



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

TEMA:

Estilo de vida y su relación con la prevalencia de Diabetes Mellitus 2 en adultos que laboran en la Prefectura de la provincia de Santa Elena en el periodo de mayo a agosto del año 2022

AUTORAS:

**Pérez Mosquera Ivana Lucía
Villao Borbor Camila Nicole**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de LICENCIADAS EN
NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

TUTORA:

Dra. Pere Ceballos Gabriela María

Guayaquil, Ecuador

19 de septiembre del 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Ivana Lucía, Pérez Mosquera y Camila Nicole, Villao Borbor** como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Nutrición, Dietética y Estética**.

TUTORA

f. _____

Dra. Gabriela María Pere Ceballos

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Dra. Martha Victoria Celi Mero

Guayaquil, a los 19 días del mes de septiembre del año 2022



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, **Ivana Lucía, Pérez Mosquera y Camila Nicole, Villao Borbor**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **Estilo de vida y su relación con la prevalencia de Diabetes Mellitus 2 en adultos que laboran en la Prefectura de la provincia de Santa Elena en el periodo de Mayo a Agosto del año 2022**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Nutrición, Dietética y Estética**, 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 19 días del mes de septiembre del año 2022

LAS AUTORAS

f. _____

Ivana Lucía, Pérez Mosquera

f. _____

Camila Nicole, Villao Borbor



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA

AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Ivana Lucía, Pérez Mosquera y Camila Nicole, Villao Borbor**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación **Estilo de vida y su relación con la prevalencia de Diabetes Mellitus 2 en adultos que laboran en la Prefectura de la provincia de Santa Elena en el periodo de Mayo a Agosto del año 2022**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 19 días del mes de septiembre del año 2022

LAS AUTORAS

f. _____

Ivana Lucía, Pérez Mosquera

f. _____

Camila Nicole, Villao Borbor

REPORTE URKUND

The screenshot shows the URKUND web interface. The browser address bar displays the URL: `secure.orkund.com/old/view/136467985-699041-193294#q1bKLVayjY00jE0MdYxMjbQMTKxAGLLW82i4sz0vMy0zOTEvORUJSsDPQMDcWNI`. The page header includes the URKUND logo and a 'Source' sidebar with expandable icons. The main content area displays the following information:

- Document:** [Documento de tesis Pérez y Villao.docx](#) (D143060483)
- Submitted:** 2022-08-18 21:15 (-05:00)
- Submitted by:** ivana.perez@cu.ucsg.edu.ec
- Receiver:** gabriela.pere.ucsg@analysis.orkund.com
- Message:** Documento de tesis [Show full message](#)

A summary line indicates: **1%** of this approx. 31 pages long document consists of text present in 4 sources.

The bottom of the screenshot shows a toolbar with various icons for document navigation and viewing.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA

TEMA: Estilo de vida y su relación con la prevalencia de Diabetes Mellitus 2 en adultos que laboran en la prefectura de la provincia de Santa Elena en el periodo de Mayo a Agosto del año 2022

AUTORAS: Pérez Mosquera, Ivana Lucía Villao Borbor, Camila Nicole

Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de LICENCIADAS EN NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA

TUTORA: Dra. Gabriela María Pere Ceballos

Guayaquil, Ecuador 30 de Mayo del 2022

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA

CERTIFICACIÓN Certificamos

que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Pérez Mosquera, Ivana Lucía y Villao Borbor, Camila Nicole como requerimiento para la obtención del título

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA

AGRADECIMIENTO

Agradezco primero a Dios, por iluminarme cada día y por la salud que gozo para disfrutar este momento muy importante en esta etapa de mi vida.

Me es imprescindible agradecer a mis padres Iván Pérez Córdova y Liliana Mosquera Ordoñez, que son el motor de mi vida y que gracias a su apoyo y amor incondicional estoy culminando un logro más.

A mi hermana por su gran amor, quien es uno de los motivos por el cual me esfuerzo para ser un ejemplo en su vida.

A mi novio por el apoyo que me ha brindado durante toda esta etapa, por siempre creer en mí, motivarme en tiempos de debilidad y recordarme que nada es imposible cumplir.

A mis admirables amigas que conocí en la universidad, con las que disfruté momentos increíbles y siempre me brindaron su apoyo.

Mis más sinceros agradecimientos a todas las personas, que hicieron posible que este proyecto se llevara a cabo, especialmente a la Dra. Gabriela Peré por darnos todo su apoyo desde el principio y, a todos los profesores que formaron parte de mi etapa universitaria.

Ivana Lucía, Pérez Mosquera

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero agradecer a Dios, y a la Virgen, por guiarme y permitirme llegar al final de esta carrera universitaria, la cual me ha formado como profesional y como persona.

A mis padres, por ser mi motor principal, por confiar en mis capacidades, ya que, sin su esfuerzo, sus consejos y su amor incondicional no se me habría sido posible culminar esta etapa tan importante.

A mis hermanas, que, a pesar de la distancia, me brindaron sus consejos, y su apoyo para seguir adelante y cumplir esta nueva meta en mi vida.

Mi gratitud y cariño también a mis amigos, y familia, que, durante todo este proceso, mostraron su apoyo y preocupación, y me motivaron a seguir adelante, demostrando su gran confianza en mí.

Un agradecimiento especial a mis amigas de la universidad con quienes he compartido esta experiencia enriquecedora, gracias por su incondicional y sincera amistad.

Asimismo, agradecer a la Secretaria de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación (Senescyt), por darme el respaldo necesario para poder culminar esta etapa académica.

A mi tutora, Dra. Gabriela Peré, por su tiempo dedicado a la guía de este trabajo, y a las demás personas que nos asesoraron en la realización de este proyecto.

Camila Nicole, Villao Borbor

DEDICATORIA

Dedico mi tesis a Dios por ser mi guía en cada etapa de mi vida, a mis pilares fundamentales que son mis padres Iván y Liliana, a mi hermana Geovanna y a mi novio Elian, que son las personas más importantes de mi vida y siempre me inspiran a seguir adelante.

Ivana Lucía, Pérez Mosquera

DEDICATORIA

A mis padres, Raúl y Nancy, y a mis hermanas Daniela y Paula, por ser mi principal fuente de motivación para culminar esta importante etapa de mi vida y llenarlos de orgullo.

A Mami Nancy (Q.E.P.D), mi angelito que desde lo alto me guía en cada paso importante.

Camila Nicole, Villao Borbor



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Dra. Martha Victoria Celi Mero
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

Ing. Carlos Luis Poveda Loor
COORDINADOR DEL ÁREA

f. _____

Dra. Lía Dolores Pérez Schwass
OPONENTE

ÍNDICE

RESUMEN.....	XVI
ABSTRACT.....	XVII
INTRODUCCIÓN.....	2
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1. Formulación del problema.....	6
2. OBJETIVOS.....	7
2.1. Objetivo general.....	7
2.2. Objetivos específicos.....	7
3. JUSTIFICACIÓN.....	8
4. MARCO TEÓRICO.....	9
4.1. Marco referencial.....	9
4.2. Marco teórico.....	11
4.2.1. Concepto de Diabetes Mellitus tipo2.....	11
4.2.2. Patogénesis DM2.....	11
4.2.3. Epidemiología DM2.....	12
4.2.4. Criterios de diagnóstico según la Asociación Americana de Diabetes (ADA).....	13
4.2.5. Complicaciones de la DM2.....	14
4.2.6. Tratamiento de la DM2.....	15
4.2.7. Recomendaciones nutricionales.....	17
4.2.8. Concepto de estilo de vida.....	19
4.2.9. Factores de riesgo que influyen en el estilo de vida.....	21
4.3. Marco Legal.....	25
5. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS.....	27
6. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLES.....	28

6.1. Variable Independiente	28
6.2. Variable dependiente	28
7. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	30
7.1. Justificación de la elección del diseño	30
7.2. Población y muestra	30
7.2.1. Criterios de inclusión	30
7.2.2. Criterios de exclusión	30
7.3. Técnicas e instrumentos de recogida de datos.....	31
7.3.1. Técnicas.....	31
7.3.2. Instrumentos	31
8. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	32
8.1. Análisis e interpretación de resultados	32
9. CONCLUSIONES	72
10. RECOMENDACIONES	74
11. BIBLIOGRAFIA	75
12. ANEXOS	82

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Prevalencia DM2 en el personal de la Prefectura de la provincia de Santa Elena	32
Gráfico 2 Distribución porcentual de la población investigada según género ...	33
Gráfico 3 Distribución porcentual según rango de edades	34
Gráfico 4 Distribución porcentual según el IMC (Índice de Masa Corporal).....	35
Gráfico 5 Distribución porcentual según el nivel de escolaridad	36
Gráfico 6 Distribución porcentual según el estado civil.....	37
Gráfico 7 Distribución porcentual según las horas que duerme la mayoría de las noches	38
Gráfico 8 Distribución porcentual según si duerme bien y se siente descansado al levantarse.....	39
Gráfico 9 Distribución porcentual según el dominio “Dieta” de los resultados del cuestionario IMEVID	40
Gráfico 10 Distribución porcentual según la frecuencia de consumo de verduras	41
Gráfico 11 Distribución porcentual según la frecuencia de consumo de frutas.	42
Gráfico 12 Distribución porcentual según la frecuencia de consumo de pan diario	43
Gráfico 13 Distribución porcentual según la frecuencia de consumo diario de totillas.....	44
Gráfico 14 Distribución porcentual según la frecuencia de agregar azúcar a los alimentos y bebidas	45
Gráfico 15 Distribución porcentual según la frecuencia de agregar sal a los alimentos cuando los está comiendo	46
Gráfico 16 Distribución porcentual según el consumo de alimentos entre comidas	47
Gráfico 17 Distribución porcentual según la frecuencia de comer alimentos fuera de casa	48
Gráfico 18 Distribución porcentual según la frecuencia de pedir que le sirvan más comida, cuando ya terminó la cantidad que tenía servido inicialmente	49

Gráfico 19 Distribución porcentual según el dominio “Actividad física” de los resultados del cuestionario IMEVID	50
Gráfico 20 Distribución porcentual según la frecuencia de realizar al menos 15 minutos de ejercicio (Caminar rápido, correr, o algún otro)	51
Gráfico 21 Distribución porcentual según la frecuencia de mantenerse ocupado fuera de las actividades habituales de trabajo	52
Gráfico 22 Distribución porcentual según qué actividades realiza con mayor frecuencia en los tiempos libres.....	53
Gráfico 23 Distribución porcentual según el dominio “Toxicomanías” de los resultados del cuestionario IMEVID	54
Gráfico 24 Distribución porcentual según el consumo de cigarrillo	55
Gráfico 25 Distribución porcentual según el consumo diario de cigarrillo	56
Gráfico 26 Distribución porcentual según el consumo de alcohol.....	57
Gráfico 27 Distribución porcentual según el consumo de bebidas alcohólicas en cada ocasión.....	58
Gráfico 28 Distribución porcentual según el dominio “Educación sobre diabetes” de los resultados del cuestionario IMEVID	59
Gráfico 29 Distribución porcentual según la frecuencia que han asistido a pláticas para personas con diabetes.....	60
Gráfico 30 Distribución porcentual según el interés de información sobre diabetes	61
Gráfico 31 Distribución porcentual según el dominio “Autoestima” de los resultados del cuestionario IMEVID	62
Gráfico 32 Distribución porcentual según la frecuencia de enojarse con facilidad	63
Gráfico 33 Distribución porcentual según la frecuencia de sentirse triste	64
Gráfico 34 Distribución porcentual según si presenta pensamientos pesimistas sobre su futuro	65
Gráfico 35 Distribución porcentual según el dominio “Apego al tratamiento” de los resultados del cuestionario IMEVID	66

Gráfico 36 Distribución porcentual según si realiza el máximo esfuerzo por tener controlada la diabetes.....	67
Gráfico 37 Distribución porcentual según si realiza dieta para diabéticos	68
Gráfico 38 Distribución porcentual según si olvida tomar los medicamentos para la diabetes o aplicarse insulina	69
Gráfico 39 Distribución porcentual según si sigue las instrucciones médicas que le indican para el cuidado	70
Gráfico 40 Distribución porcentual según resultados del cuestionario IMEVID	71

RESUMEN

Factores como la alimentación, la calidad de sueño, el ejercicio y la salud mental, condicionan el estilo de vida de las personas, influyendo en la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles, específicamente de la Diabetes Mellitus tipo 2, sobre todo en la población adulta, es por este motivo que éste fue nuestro tema de interés. El objetivo de esta investigación fue establecer la relación entre el estilo de vida y la DM2 en adultos que laboran en la Prefectura de Santa Elena en el periodo de Mayo a Agosto del año 2022. Con metodología descriptiva, de alcance observacional, prospectivo, transversal, con un enfoque cualitativo, realizado a 60 personas. Contemplando los resultados antropométricos, obtuvimos que el 53% de los encuestados presentan pre-obesidad, y mediante el cuestionario IMEVID, se evaluaron dominios como, “Dieta”, determinándose que el 50% presentaron hábitos indeseables, contemplando el consumo de frutas y verduras, frecuencia del consumo de alimentos fuera de casa y adición de sal/azúcar a comidas; para “Actividad física”, el 37%, casi nunca realizan ejercicios y el 35% indicó realizar ejercicios de 1 a 2 veces por semana; para “Toxicomanías”, el 47% consume rara vez bebidas alcohólicas, y el 92% no consume diariamente cigarrillo; según los dominios “Autoestima” y “Apego al tratamiento” la mayoría no sigue una dieta para diabéticos y casi nunca han asistido a una charla instructiva. Por consiguiente, los malos hábitos alimentarios, el sedentarismo, los hábitos tóxicos, la desinformación acerca de cómo abordar la enfermedad, y la obesidad, son factores de riesgo que desencadenan la DM2.

Palabras claves: estilo de vida, DM2, actividad física, dieta, toxicomanías, autoestima, apego al tratamiento, cuestionario IMEVID

ABSTRACT

Factors such as diet, quality of sleep, exercise and mental health, condition the lifestyle of people, influencing the prevalence of chronic non-communicable diseases, specifically Diabetes Mellitus 2, especially in the adult population, which is why this was our topic of interest. The objective of this research was to establish the relationship between lifestyle and DM2 in adults working in the Prefecture of Santa Elena in the period from May to August 2022. With descriptive methodology, observational, prospective, cross-sectional, and a qualitative approach, conducted to 60 people. Considering the anthropometric results, we obtained that 53% of those surveyed presented pre-obesity, and by means of the IMEVID questionnaire, domains such as "Diet" were evaluated, determining that 50% presented undesirable habits, contemplating the consumption of fruits and vegetables, frequency of food consumption outside the home and addition of salt/sugar to meals; for "Physical activity", 37% almost never exercise and 35% indicated that they exercise 1 to 2 times per week; for "Addictions", 47% rarely consume alcoholic beverages, and 92% don't consume cigarettes daily; according to the domains "Self-esteem" and "Adherence to treatment", the majority don't follow a diabetic diet and have almost never attended an instructive talk. Therefore, poor eating habits, sedentary lifestyle, toxic habits, misinformation about how to deal with the disease, and obesity are risk factors that trigger DM2.

Keywords: lifestyle, DM2, physical activity, diet, drug addiction, self-esteem, treatment adherence, IMEVID questionnaire.

INTRODUCCIÓN

El estilo de vida hace referencia a todos aquellos comportamientos obtenidos y dominadores de una persona que establecen en gran forma su estado de salud, un estilo de vida no saludable es una de las principales causas para la aparición de diabetes mellitus tipo 2 (DM2), la cual es una enfermedad crónica no transmisible (ECNT) determinada por el incremento de los niveles de glucemia en la sangre, y que origina grandes afecciones en el bienestar social (1).

La DM2 se identifica como una de las enfermedades crónicas con principal efecto en la calidad de vida de la población mundial y considera un verdadero problema de salud (2).

La Organización Mundial de la Salud considera al estilo de vida como la manera general de vivir, que se basa en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, los cuales están determinados por factores socioculturales y por las características personales de los individuos (3).

La DM2 es una patología múltiple que se caracteriza por un incremento de los niveles de glucosa en sangre, lleva implícito una variedad de situaciones que involucran el control en los pacientes, lo cual apoya el desarrollo de complicaciones, con las consecuentes alteraciones en la calidad de vida, muertes prematuras e incremento en los costos de atención y tasas de hospitalización (4). En Ecuador, en el año 2018 según un artículo realizado en la población esmeraldeña se obtuvo que factores como el estado nutricional, los hábitos tóxicos, y diversos ámbitos que engloban el estilo de vida, influyen de manera significativa en la aparición de complicaciones médicas crónicas, aumentando las tasas de mortalidad y morbilidad (5).

Se relaciona directamente el estilo de vida a la manera de vivir, a una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos como el número de comidas diarias, características de alimentación, horas de sueño, consumo de alcohol, cigarrillo, estimulantes y actividad física, entre otras; compuesto también por el conjunto de

comportamientos que practica habitualmente un individuo en forma consiente y voluntaria.

Existen muchos factores relacionados con el desarrollo de DMT2, algunos no modificables como edad, sexo, historia familiar de DMT2, región de origen, a los que se suman los modificables, relacionados con el estilo de vida como peso corporal, inactividad física, tabaquismo y consumo de alcohol. (6)

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente trabajo de titulación es realizado con la finalidad de presentar la relación que existe entre el estilo de vida del individuo y la DM2, debido a que factores como los hábitos alimentarios, las horas de sueño, actividad física y antecedentes familiares son los principales desencadenantes de esta patología según las prevalencias a nivel mundial y nacional.

Por otro lado, “se ha demostrado que el manejo temprano de pacientes con DM2 retrasa y reduce la incidencia de complicaciones derivadas de la enfermedad, de esta manera es necesario identificar sus factores de riesgo para intervenir en aquellos” (7) .

Dentro de los factores de riesgo de las DM2 más relevantes se encuentran “la edad, sexo, etnia, susceptibilidad genética, diabetes gestacional, bajo peso al nacer, lactancia materna, obesidad abdominal, dieta, alcohol, sedentarismo, la hipertensión arterial” (8).

Un importante factor de riesgo modificable en la etiología de las ECNT, está determinada por los hábitos alimentarios, los cuales se ven afectados por factores tales como los nutricionales, psicológicos, culturales; así como también, por los ingresos, los cambios socio-demográficos, la incorporación de servicios en la alimentación y la publicidad (9).

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la actualidad “se estima que más de 450 millones de personas en el mundo padecen de DM2 y 5 millones de personas mueren anualmente por causas asociadas a esta enfermedad” (7). Donde aproximadamente 415 millones de pacientes con diabetes son entre 20 y 79 años de edad y se predice que para el año 2040 esta población diabética se incrementará a 642 millones aproximadamente (10).

En España, en un estudio realizado entre los años 2008-2010 con más de 5,500 pacientes se concretó que casi la mitad de los pacientes con DM2 (6%), no notaban la presencia de la enfermedad, de igual manera se consideraron distintos grados de variaciones del metabolismo hidrocarbonado detectando en la población la presencia de una glucemia basal alterada en un 3,4%, una

intolerancia al azúcar en un 9,2%, y pacientes con ambas comorbilidades en un 2,2% (11).

En Colombia, específicamente en Barranquilla la prevalencia de DM2 en población de 18 a 69 años en el año 2015 fue de 2,58 %, aquí como factores de riesgo prevalentes para la presencia de DM2 se identificaron a la obesidad según IMC, la obesidad abdominal, la inactividad física y los hábitos alimentarios inadecuados que incluyen el bajo consumo de frutas en 64,7% y verduras 57,9%, preferencia por alimentos fritos en 42,3%; bajo consumo de proteína de origen animal en 12,7%, lácteos en 31,8%, alto consumo de almidones 43,4%; adición de azúcar, panela o miel en 35,3% y uso del salero en 18,8%. (12)

Mientras que, en Ecuador, el estudio epidemiológico realizado en el año 2014 por la ENSANUT (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición), presentó que un 2,7% de la población ecuatoriana de 10 a 59 años cuenta con DM2 (2,6% en hombres y 2,8% en mujeres), definida a partir de la glicemia ≥ 126 mg/dl, observándose un incremento en el grupo etario de 30 a 59 años de edad, donde encontraron un 4,1% de prevalencia (8).

Una mejora en el estilo de vida en pacientes con DM2 es de suma importancia para prevenir el progreso de complicaciones por un mal manejo nutricional de la patología.

1.1. Formulación del problema

¿Cómo influye el estilo de vida en la prevalencia de DM2 en adultos que laboran en la Prefectura de Santa Elena en el periodo de mayo a agosto del año 2022?

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Establecer la relación entre el estilo de vida y la DM2 en adultos que laboran en la Prefectura de Santa Elena en el periodo de Mayo a Agosto del año 2022

2.2. Objetivos específicos

- Identificar los factores de riesgo que desencadenan la DM2 mediante una encuesta nutricional.
- Analizar los hábitos nutricionales y estilo de vida con la presencia de DM2, mediante el uso del cuestionario IMEVID.
- Relacionar los datos antropométricos de los pacientes con el diagnóstico de DM2 utilizando la historia clínica nutricional.

3. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación hace referencia a la relación que existe entre los estilos de vida de las personas y la prevalencia de DM2 en personas adultas, debido a que la diabetes es una enfermedad crónica y una de las primeras causas de muertes en Ecuador.

Es una patología para toda la vida, donde suceden cambios en el estilo de vida, en la ocupación y en la dinámica social y familiar, entre otras, es contundente establecer cuidados basados en autosuficiencia (13).

La OMS recomienda modificar los estilos de vida, debido a que es más económico establecer pautas y estrategias multisectoriales para controlar y disminuir el impacto socioeconómico que ocasionarían las enfermedades no transmisibles, que tratar las enfermedades y sus consecuencias en el ámbito sanitario, económico y social (14).

Se ha determinado que “Las personas que exhiben un mayor número de estos hábitos de vida saludable presentan una tasa de mortalidad significativamente menor que aquellas que poseen factores de riesgos conductuales” (15).

Según la OMS la prevención es uno de los elementos claves para el control de esta enfermedad ya que se ha estimado que unos correctos hábitos alimentarios y estilos de vida son suficientes para prevenir su aparición en 90 de cada 100 casos (16).

La DM2 es una patología que va aumentando su incidencia tanto a nivel mundial como en la provincia de Santa Elena, afectando de gran manera al organismo del individuo que la presenta, por el cual es importante analizar los distintos aspectos que involucran el estilo de vida de la población escogida e identificar los aspectos negativos, y así realizar las modificaciones adecuadas que se deben seguir para mejorar el estilo de vida de la persona y evitar repercusiones en la salud.

4. MARCO TEÓRICO

4.1. Marco referencial

Según un estudio descriptivo observacional realizado en Cuba por la Universidad de Ciencias Médicas de Granma donde se evaluaron distintas variables relacionadas al estilo de vida que lleva la población que padece de DM2, se encontró que el padecimiento de esta enfermedad está condicionado en su gran mayoría por el factor genético, sin embargo, factores como la actividad física regular, una alimentación adecuada, una salud mental óptima y el no contar con hábitos tóxicos influyen de manera positiva en el progreso de la enfermedad, por lo que recomiendan mantener un equilibrio de todas estas variables, ya que estas se encuentran muy relacionadas con la finalidad de tener un impacto positivo en la salud de la población (17).

Por otra parte, Asenjo realizó un estudio en Perú de tipo observacional, con la finalidad de determinar la relación del estilo de vida con el control metabólico en pacientes con DM2, donde participaron 102 pacientes, establecieron variables principales como el estilo de vida de ellos por medio de un cuestionario y el control metabólico con una guía de interpretación diagnóstica adaptada de la Asociación Americana de Diabetes (ADA), los resultados del análisis respecto al estilo de vida fueron desfavorable en un 45,1% en el cual dentro de este porcentaje predomina el sobrepeso, obesidad e inactividad física, lo que lograron determinar una relación directa y en gran medida entre el estilo de vida desfavorable y el mal control metabólico en pacientes con DM2 (18).

No obstante, Castillo et al. (2019) en un estudio realizado en Ecuador de tipo descriptivo transversal donde evaluaron y determinaron el riesgo de DM2 en el personal de salud del Hospital Alfredo Noboa Montenegro en Guaranda, a través de la aplicación del cuestionario FINDRISC (Finish Diabetes Risk Score), donde se toma en cuenta la actividad física, el consumo de verduras y frutas, medicación antihipertensiva, perímetro abdominal e IMC, obtuvieron que de las 90 personas de estudio, siendo el género femenino predominante, el 35,6% tuvo riesgo bajo,

el 33,3% riesgo ligeramente elevado, el 20% riesgo moderado, el 10% riesgo alto; y el 1,1% riesgo muy alto de Diabetes Mellitus, por lo que a pesar de que gran parte del porcentaje presenta un riesgo promedio a padecer de esta enfermedad, es importante realizar acciones de prevención en el estilo de vida de cada uno de los adultos para que el riesgo de adquirir la enfermedad en cualquier momento de sus vidas no sea tan elevado (19).

4.2. Marco teórico

4.2.1. Concepto de Diabetes Mellitus tipo2

La DM2 es una patología crónica caracterizado por un incremento de los niveles de glucosa en sangre, debido a la resistencia de las células a la acción de la insulina, defecto que tiende a afectar a distintos tejidos y órganos si no se la controla correctamente (20). Además, conlleva consecuencias en el metabolismo de los carbohidratos, proteínas y lípidos, debido a los defectos en la secreción de insulina (2). Esta respuesta errónea de las células del cuerpo hacia la insulina se estima que es ocasionada por una disminución de los receptores de insulina, que sucede cuando las células han estado expuestas a elevados niveles de insulina por un tiempo prolongado (21). Altera la salud de personas de distinta edad, raza o sexo, sin embargo, la población promedio afectada está por encima de los 50 años de edad (22).

Es una de las enfermedades con una importante percusión en la calidad de vida de las personas a nivel mundial, ya que se ve estrechamente relacionada con el sedentarismo, la obesidad, y el envejecimiento de la población (2).

4.2.2. Patogénesis DM2

La patogenia de la DM2 se caracteriza por ser multifactorial; Se identifican a la resistencia a la insulina y desgaste de la secreción de la insulina, como los dos factores que aportan que haya una mayor necesidad de actuación por parte de la insulina (23).

La existencia de la resistencia a la insulina manifiesta la estrecha relación entre la DM2 con otros problemas metabólicos relacionados a su necesidad de uso, por lo que varios estudios revelan que cerca del 80% del trabajo de las células beta (24).

Por otro lado, están los factores genéticos, donde probablemente varios genes se vean implicados tratándose así de una patología poligénica; influyen también los factores ambientales, debido a que el sobrepeso es el ámbito dietético que

incrementa en su gran mayoría el riesgo de padecer DM2, ya que una alimentación basada en carbohidratos y lípidos y baja en fibra, acompañado de sedentarismo fomentan que este trastorno se haga más presente (25).

4.2.3. Epidemiología DM2

La DM2 es un gran problema de salud pública, siendo considerada como la epidemia del siglo XXI. La OMS estimó que para el 2030 el número de personas diabéticas llegará a 370 millones (20).

En Colombia, según estudios de vigilancia epidemiológica, se registra una prevalencia de DM2 que oscila entre 2 y 11,2% entre las diferentes regiones, en función del diseño de los estudios y la presencia de factores como mestizaje, edad avanzada, obesidad, sedentarismo y hábitos alimenticios inadecuados (7). Para el 2030, “en América latina se calcula un incremento de 148 % de los pacientes con diabetes; donde en México se estima que de 6.8 millones de afectados se pasará a 11,9 millones, con un incremento de 175%” (2).

En el Ecuador la DM2 representa actualmente un problema de Salud Pública; debido al número creciente de personas que la padecen, junto a las complicaciones y discapacidad que se puede desarrollar, causando cambios individuales lo que representa un alto costo social y económico para el paciente, la familia y el Estado. (26)

De igual manera, en el año 2018, el Ministerio de Salud Pública de Ecuador reportó que adultos con edades entre 20 y 79 años, son la población más común para la prevalencia de diabetes, identificando a la mala alimentación, ya que existe un elevado consumo de azúcar, sal, y grasas saturadas, la falta de actividad física, la obesidad, los hábitos tóxicos (tabaco y alcohol) como sus causas (1).

En el año 2020, en un estudio para medir el nivel conocimiento de DM2 en la provincia de Santa Elena, se recolectó que esta provincia ocupa el segundo puesto en la prevalencia de diabetes tipo 2 dentro de las provincias de la zona

costera, donde el nivel de desconocimiento llegó a un 37%, por lo que destacaron que es necesario realizar promoción de la salud para reducir la prevalencia de esta enfermedad (27).

Según las guías creadas por la Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD) del 2018, los factores psicológicos, culturales, biológicos y sociales guardan estrecha relación con el estado de salud y el surgimiento de la DM2, por lo que es de vital importancia conocer los distintos factores que influyen en esta patología para de acuerdo a ellos indicar un abordaje integral adecuado, con el objetivo de una mejora en la calidad de vida de una personas con DM2 (26).

4.2.4. Criterios de diagnóstico según la Asociación Americana de Diabetes (ADA)

Existen varios procedimientos para diagnosticar diabetes, cada método es importante reiterarlo una vez más para poder diagnosticar diabetes.

- Hemoglobina glicosilada (HbA1c)

Cuantifica los niveles de glucosa en la sangre, promedio en un rango de los últimos dos o tres meses, se diagnostica diabetes con el resultado de una A1c mayor o igual al 6,5%, prediabetes con un resultado de 5,7% a 6,4% y dentro del rango normal con menos del 5,7% (28).

- Glucosa plasmática en ayunas (FPG)

La prueba mide los niveles de glucosa en la sangre en ayunas, dentro de un rango de no comer ni ingerir líquidos (excepto agua) en el transcurso de al menos 8 horas antes de realizar la prueba, se diagnostica diabetes cuando los resultados de la prueba son superior o igual a 126 mg/dl, prediabetes con el resultado de 100 mg/dl a 125 mg/dl y dentro del rango normal menor que 100 mg/dl (28).

- Prueba de tolerancia oral a la glucosa

Esta prueba muestra la manera en la cual el organismo procesa el azúcar, consiste de dos horas en las que se analizan los niveles de glucosa en sangre antes y posterior de dos horas de ingerir una bebida dulce especial para este procedimiento, se diagnostica diabetes cuando los resultados de la prueba en

sangre son superior o igual a 200 mg/dl a las 2 horas, prediabetes cuando los resultados están en el rango de 140 mg/dl a 199 mg/dl, y normal cuando son menor a 140 mg/dl (28).

- Prueba aleatoria de glucosa plasmática

En este procedimiento se realiza un análisis de sangre en cualquier momento del día, se diagnostica diabetes cuando los niveles de glucosa en sangre son superior o igual a 200 mg/dl (28).

4.2.5. Complicaciones de la DM2

Existen complicaciones agudas y crónicas de esta patología, las agudas suelen presentarse por controles ineficientes y demás factores precipitantes de la enfermedad, entre ellas podemos mencionar:

- Cetoacidosis Diabética (CAD): hace referencia a un estado de hiperglicemia acidosis metabólica y cetosis, que no es muy común en pacientes con DM2, a menos que muestren insulinopenia (29). Dentro de sus criterios de diagnóstico están:

Un pH plasmático menor de 7,30, un bicarbonato menor de 18 mEq/l, determinación positiva de cuerpos cetónicos (mediante tira reactiva en orina o determinación en sangre capilar) y un anión gap $[(Na^+ + k^+) - (Cl^- + HCO_3^-)]$ superior a 10 mEq/l. (29)

Sus causales son la disminución de la insulina e incremento de cetocolaminas, y hormonas como la del crecimiento, glucagón y cortisol, generando un incremento en el torrente sanguíneo de ácidos grasos, los cuales luego se someten a una fase de oxidación tisular hepática, creando sustancias cetónicas como acetoacetato e hidroxibutirato, creándose así la acidosis metabólica; dentro de sus síntomas más comunes están la poliuria, polifagia y polidipsia, dolor abdominal, vómito y náuseas (29).

- Estado Hiperglucémico Hiperosmolar (EHH): se describe como una hiperglicemia elevada, con cuadros de deshidratación intensa, alta concentración osmolar en el plasma y ausencia de cetosis; Dentro de los

criterios de diagnóstico están “una glucemia mayor de 600 mg/dl, osmolaridad plasmática superior a 320 mOsm/kg, ausencia de cetosis significativa y pH conservado mayor de 7,30” (29).

Sus factores causantes son las enfermedades de carácter infeccioso, mal cumplimiento de la dosis de insulina y el suministro de corticoides y diuréticos, que se pueden traducir en síntomas como polidipsia, poliuria, oliguria y alteraciones neurológicas (29).

- Hipoglucemia: cuadro clínico que se presenta cuando el paciente tiene una concentración de glucosa en sangre inferior a 60 mg/dl, siendo un limitante al momento de efectuar un tratamiento para la DM2; sus causantes pueden estar relacionadas a ámbitos de ayunos, postprandial, facticia y alteraciones en la determinación, desencadenando “síntomas adrenérgicos, como temblor distal, taquicardia, extrasístole, palidez y ansiedad; y síntomas colinérgicos, como sudoración, parestesias a nivel de los labios y lengua y sensación de hambre” (29).

Y entre las complicaciones crónicas están:

- La retinopatía, con potencial ceguera
- Nefropatía que puede llevar al fallo renal
- Neuropatía periférica con riesgo de úlceras plantares
- Amputación o pie de Charcot
- Infecciones como alteraciones odontológicas
- Neuropatía autonómica
- Enfermedades cardiovasculares como cardiopatía isquémica, accidentes cerebrovasculares o arteriopatía periférica.(2)

4.2.6. Tratamiento de la DM2

El tratamiento está destinado a prevenir el desarrollo de complicaciones agudas o crónicas que puede llegar a traer esta enfermedad, por lo que sus bases corresponden a las medidas higiénico dietéticas y a la metformina; sin embargo, entre los objetivos del tratamiento están:

a) Evitar descompensaciones agudas, cetoacidosis o síndrome hiperosmolar, b) Aliviar los síntomas cardinales (poliuria/ polidipsia/ astenia/ pérdida de peso con polifagia), c) Minimizar el riesgo de desarrollo o progresión de retinopatía, nefropatía y/o neuropatía diabética, d) Evitar las hipoglucemias, e) Mejorar el perfil lipídico de los pacientes, f) Disminuir la mortalidad.(2)

De igual manera, sumado al tratamiento farmacológico de acuerdo al nivel glucémico del paciente, es también importante el tratamiento preventivo o no farmacológico, el cual se basa en programas enfocados en mejorar el estilo de vida del paciente a través de pequeñas modificaciones en sus hábitos, para reducir la aparición o la prolongación de la enfermedad, dependiendo sea el caso; ya que, en la mayoría de los casos la pérdida de peso es el principal objetivo, por lo que el tratamiento no farmacológico es el indispensable para controlar la mayor parte de los disturbios metabólicos que presentan los pacientes diabéticos, como son la resistencia a la insulina, la dislipoproteinemia, la hiperglicemia, y la hipertensión arterial; por demás, se incluye educación alimentaria, educación terapéutica y actividad física (2).

Como ya se mencionó, uno de los aspectos a mejorar en este tipo de pacientes es la alimentación, por lo que es importante asignar una correcta distribución de nutrientes a la dieta en este tipo de pacientes; sin embargo, para pacientes con DM2, no hay mayor diferencia con la población general, ya que a pesar de haber recomendaciones nutricionales generales, la dieta debe ser individualizada tomando en cuenta el cuadro clínico del paciente y su entorno socioeconómico (25).

No obstante, dentro de las recomendaciones de macronutrientes y micronutrientes están:

- Carbohidratos: Aproximadamente el 66% de la ingesta calórica diaria debe provenir de este macronutriente, donde se recomienda que se deben seleccionar los integrales, por su lenta absorción y su controlado aumento del nivel de glicemia, como son los vegetales, legumbres y cereales;

además que los carbohidratos complejos ayudan al mantenimiento o reducción de peso, junto con adecuados valores en el perfil lipídico;

- Proteínas: en cuanto este macronutriente, debe representar del 10 al 30%; sin embargo, si el paciente presenta alguna patología renal debe reducirse hasta un 0,8 g/kg/día; entre las proteínas de mayor aceptación están el pollo, el pescado y los derivados lácteos;
- Grasas: debe representar alrededor del 20 al 30% de la ingesta calórica diaria; sin embargo, si hay un cuadro de hiperlipidemia, estos se deben reducir del 20 al 25%, y si se presenta hipertrigliceridemia reducirse al 10%; en cuanto a los ácidos grasos poliinsaturados (AGP) y ácidos grasos monoinsaturados (MUFA) deben representar del 6-7% y de 13-15% correspondientemente, y las grasas saturadas deben ser menores al 10%;
- Fibra: la recomendación nutricional es de 35 a 40 g/día, con la finalidad de promover la disminución y mantenimiento del peso corporal, mantener un control de la glicemia y lograr una reducción de patologías cardiovasculares, entre los alimentos ricos en fibra más destacados están los granos enteros como el arroz integral, leguminosas, avena y vegetales;
- Frutas: son una de las principales fuentes de energía, vitaminas, fibra y minerales, sin embargo, deben consumirse con moderación debido a que elevadas porciones de fructosa generan un efecto negativo en el perfil lipídico y en los niveles de glucosa en sangre, por eso deben elegirse las frutas con bajo contenido de azúcar como la manzana, pera, papaya, frutos rojos, entre otros;
- Alcohol: aporta 9/kcal/g, sin embargo es considerado un componente tóxico para el organismo, y su efecto en los niveles de azúcar en sangre varían en cuanto a la porción de alcohol ingerida y de la particularidad o tipo de dieta que se sigue (25).

4.2.7. Recomendaciones nutricionales

Ponce (2019) planteó las siguientes recomendaciones nutricionales:

- Los pacientes tratados con fármacos hipoglucemiantes deben intentar mantener constantes, día a día, la cantidad y la distribución de los hidratos de carbono en relación con el efecto hipoglucemiante de la medicación utilizada;
- Los pacientes diabéticos obesos deben reducir la energía consumida para reducir el peso, y secundariamente, mejorar su situación metabólica;
- Los pacientes diabéticos, en general, deben seguir una dieta pobre en grasas saturadas con el fin de reducir las concentraciones de c-LDL;
- Los pacientes diabéticos con nefropatía establecida deben restringir las proteínas dietéticas (<0.8 g/kg/día) para retrasar la progresión de la nefropatía. (pág.7)

4.2.7.1. *Educación alimentaria*

La educación alimentaria es la raíz para seguir una buena dieta y contar con un estado de salud óptimo, ya que, si el paciente y la familia cuentan con un correcto conocimiento alimentario, se les hará más fácil mantener un estilo de vida saludable; Además, la educación nutricional fomenta conocimientos enriquecedores y actitudes adecuadas para que las personas mantengan una calidad de vida sana y así prolongar su tiempo de vida (30).

Así mismo, “Los alimentos, son todos los productos naturales o industrializados que consumimos para cubrir una necesidad fisiológica (hambre) y la alimentación permite tomar del medio que nos rodea, los alimentos de la dieta” (30). De tal manera, es importante destacar la gran influencia que poseen los factores socioeconómicos y culturales, las actitudes y factores educativos-comunicativos en el establecimiento de hábitos alimentarios saludables, por lo que es primordial enriquecerse de conocimientos acerca de la alimentación y todo lo que implica, como las categorizaciones de los alimentos, las prescripciones y restricciones en las patologías, los métodos de cocción, las propiedades de los alimentos, entre otros aspectos, para así prevenir las ECNT, como son la obesidad, enfermedades cardiovasculares y la diabetes (30).

Actualmente, la conducta alimentaria está basada no solamente por factores relacionados con los alimentos, sino por factores externos que incluyen la publicidad y la cultura, los cuales se ven presentes desde los primeros años de vida hasta la adultez; por consiguiente, ofrecer una orientación apropiada por parte de profesionales de la salud ayudará a fortalecer pautas de conducta y hábitos alimenticios idóneos, de acuerdo a las necesidades fisiológicas de cada persona, contribuyendo así a la concientización sobre los nutrientes que proporcionamos a nuestro cuerpo y como este se relacionan con las actitudes y comportamientos que presentan los individuos ante diversos escenarios de la vida, y que de una u otra manera tienen repercusión en su bienestar y la salud; Por ende, una buena alimentación es uno de los actos más importantes relacionados al bienestar de la persona, ya que permite mantener un óptimo estado de salud si se seleccionan alimentos variados, de acuerdo a los gustos, costumbres y creencias de cada uno, y del poder adquisitivo que se tenga, pero por encima de todo el conocimiento que tenga el individuo acerca de la calidad-cantidad de alimentos, tradiciones gastronómicas, métodos culinarios, hábitos saludables, hará que su calidad de vida mejore (30).

4.2.8. Concepto de estilo de vida

Factores como la nutrición, la actividad física, el ambiente familiar y social, los hábitos tóxicos, el sueño y el estrés, condicionan el estilo de vida de la población. La OMS describe el estilo de vida como: “la manera general de vivir que se basa en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, los cuales están determinados por factores socioculturales y por características personales de los individuo” (31).

En otras palabras, es un conjunto de acciones que la persona es capaz de decir, pensar o realizar y que genera un efecto en su estado de salud; muchas veces es complicado lograr modificar los estilos de vida en la edad adulta, ya que este se ve condicionado desde la niñez y por la vida urbana y cotidiana; Sin embargo, contar con un buen estilo de vida ayuda a la prevención de distintas

enfermedades, siendo una de ellas la diabetes, ya que lo que el paciente piensa, realiza y siente, genera un efecto en la progresión y conservación de la patología (31). Además, existen 2 categorías que cooperan en la caracterización del estilo de vida, una de ellas son aquellos hábitos que perseveran la salud y fomentan su longevidad; y por otro lado, los hábitos que limitan una promesa de vida optima (32).

4.2.8.1. *Instrumentos para evaluar el estilo de vida*

Para evaluar el estilo de vida existen distintos instrumentos, entre los cuales se destacan:

IMEVID (Instrumento para Medir el Estilo de Vida en Diabéticos) validado y creado en el Instituto Mexicano del Seguro Social, de tipo auto administrado para pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo 2, que consta de 25 reactivos, constituido por preguntas cerradas de opción tipo Likert, de donde se obtiene una escala de 0 a 100 puntos; El resultado de la escala sumativa directa de los reactivos con valores 0, 2 y 4, donde 0 es la conducta indeseable, 2 conducta regular y 4 conducta deseable; El estilo de vida a su vez se divide en cinco dominios:

- Dieta (preguntas de la 1 a la 9, con una puntuación máxima de 36)
- Actividad física (preguntas de la 10 a la 12, con una puntuación máxima de 12)
- Toxicomanías (preguntas de la 13 a la 16, con una puntuación máxima de 16)
- Autoestima (preguntas de la 19 a la 21, con una puntuación máxima de 12)
- Apego al tratamiento (preguntas de la 22 a la 25, con una puntuación máxima de 16). (3)

Los resultados se evalúan según el porcentaje alcanzado, donde un 50% es considerado como un mal estilo de vida, del 51 al 75% un estilo de vida regular, y un 76 a 100% un óptimo estilo de vida (3).

FANTASTICO, cuestionario diseñado por la Universidad de McMaster de Canadá en su versión en español; el cual consta de 25 ítems cerrados que explora nueve categorías o dominios físicos, psicológicos y sociales: familia y amigos (F), actividad física y social (A), nutrición (N), toxicidad (T), alcohol (A), sueño y estrés (S), tipo de personalidad y satisfacción (T), imagen interior (I), control de salud(C) y orden (O). (33)

Además, este instrumento incorpora dentro de su ficha de personal ciertas preguntas acerca de su nivel de escolaridad, trabajo, y antecedentes familiares (32). Utiliza la escala de Likert para evaluar si la persona lleva un estilo de vida saludable, cada respuesta consta de un puntaje de 0 a 2, el cual se multiplica por 2 y así se obtiene el valor final, el cual tiende a variar según distintas fuentes, sin embargo, resultados de 0 a 39 puntos significa que estas en zona de peligro; de 40 a 59 es considerado bajo; de 60 a 69 es óptimo; de 70 a 80 es apreciado como bueno y de 84 a 100 es identificado como un estilo de vida fantástico o saludable (32) (34).

4.2.9. Factores de riesgo que influyen en el estilo de vida

Factores como hábitos alimenticios, obesidad, sedentarismo, consumo de alcohol y tabaco alteran el estado de salud de los adultos, reflejándose en sus valores antropométricos, como la talla, y circunferencia de cintura; valores bioquímicos (colesterol total, HDL, LDL y glucosa); valores clínicos (tensión arterial y frecuencia cardiaca), convirtiéndose en elementos relevantes a tomar en cuenta para la progresión de la DM2 (35).

4.2.9.1. Calidad de sueño

La calidad del sueño y los trastornos metabólicos presentan una relación entre sí, debido a que existe agrupación entre los problemas del sueño y escaso control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Un mecanismo que explica estas relaciones podría ser el hecho de que alteraciones en el patrón de sueño producen altos niveles de cortisol, de TNF-alfa, interleucina 6 y proteína C reactiva, los cuales a su vez impactan en el aumento de resistencia a la insulina.(36)

4.2.9.2. *Hábitos alimenticios y sedentarismo*

Se comprende al sedentarismo como un estilo de vida ausente de actividad física; la OMS describe a las personas sedentarias como “aquellas que realizan menos de 90 minutos de AF semanal” (35).

Este estilo de vida a la larga ocasiona un crecimiento de ciertos parámetros de salud como es la presión arterial, los lípidos en la sangre, el peso corporal, entre otros, generando así un incremento en la posibilidad de padecer enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) u otras molestias en el estado de salud; esta inactividad física junto con malos hábitos alimenticios está relacionado al estado emocional que presenta la persona, ya que muchas veces las emociones tienden a genera desórdenes alimenticios, aumentando la ingesta frecuente de alimentos altamente energéticos, y disminuyendo la ingesta de alimentos ricos en minerales, antioxidantes, vitaminas y fibra (35).

4.2.9.3. *Actividad física*

La actividad física es un determinante relevante en la prevención de las ECNT siendo un factor primordial para el control de la glicemia u otras anomalías que desencadena la DM2, de igual manera pacientes que cuentan con una adecuada actividad física gozan de un bienestar psicológico y calidad de vida óptimo, ya que al contar con un correcto balance energético, los niveles lipídicos, la glicemia en sangre, el índice de masa muscular, el porcentaje de grasa y otros indicadores de salud se verán beneficiados, logrando un adecuado estado de salud en el paciente (37).

La OMS recomienda que: “los adultos aumenten hasta 300 minutos semanales su actividad física mediante ejercicios aeróbicos de intensidad moderada o practicar 150 minutos de actividad aeróbica vigorosa, o bien una combinación equivalente de actividad física moderada y vigorosa” (33).

4.2.9.4. *Sobrepeso y obesidad*

El sobrepeso y la obesidad según la OMS son “la acumulación anormal o excesiva de grasa que pone en riesgo el estado general de salud” (35). Un indicador que se utiliza para medir la correlación entre la talla y el peso es el índice de masa corporal (IMC) (35).

“El aumento de incidencia de la obesidad y la gravedad de la misma conlleva mayor prevalencia de DM2 y favorece el desarrollo de complicaciones en este colectivo” (38).

La obesidad manifiesta niveles elevados de ciertas citoquinas y de proteínas de fase aguda relacionadas con inflamación, que tendría una función causal en el desarrollo de la DM2, este contexto inflamatorio produce radicales libres que aumentan el estrés oxidativo que interrumpe las señales de traducción de la insulina con la consiguiente resistencia a la misma (39).

Además, dentro del análisis de un artículo se menciona que: “la edad, el sexo, el área urbana, el estado civil, la educación, y el estatus socioeconómico tienen un impacto sobre el nivel de obesidad” (32).

4.2.9.5. *Alcohol*

Otro de los factores claves que se relacionan con el desarrollo de la DM2 es el consumo inmoderado de alcohol, ya que este mal hábito trae consigo diferentes clases de cáncer, daño al hígado, problemas cardiacos y anomalías en la presión arterial; debido a que la secreción de insulina aumenta, por consiguiente la gluconeogénesis, efectuada en el hígado disminuye logrando una resistencia periférica a la insulina provocando oxidación de la glucosa, por ende si el sistema

pancreático no está funcionando correctamente, se da una hiperglicemia y el hígado produce resistencia a la insulina; se puede encontrar alrededor de 12 a 15 gramos de alcohol en una bebida alcohólica promedio; según la OMS, más de 40 gramos para el género femenino y más de 60 gramos para el género masculino, se considera un consumo excesivo (35).

4.2.9.6. *Tabaco*

El consumo de tabaco es una de las causas de muerte evitable pioneras a nivel mundial:

“La Organización Panamericana de la Salud (OPS), indica que cada año mueren 4 millones de personas en el mundo por enfermedades relacionadas al consumo del tabaco, lo cual equivale a una persona muerta cada 10 segundos” (35).

Además, existe una mayor mortalidad cardiovascular y un riesgo superior de padecer episodios cardiovasculares en los fumadores que en los no fumadores, por consiguiente, los seres humanos que son fumadores y son diagnosticados con diabetes favorecen las complicaciones a su salud, e incluso la muerte (35).

4.3. Marco Legal

La Constitución de la República del Ecuador

En su capítulo segundo titulado “Derechos del buen vivir”, en la sección séptima denominada Salud manifiesta en el artículo 32 que:

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir; Además, El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva; La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (40)

Ley Orgánica de Salud

En el capítulo I, en relación al derecho de salud y su protección:

Art. 3: La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades; Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.(41)

En el capítulo II, en relación a la alimentación y nutrición:

Art. 16: El Estado establecerá una política intersectorial de seguridad alimentaria y nutricional, que propenda a eliminar los malos hábitos alimenticios, respete y fomente los conocimientos y prácticas alimentarias tradicionales, así como el uso y consumo de productos y alimentos propios de cada región y garantizará a las personas, el acceso permanente a alimentos

sanos, variados, nutritivos, inocuos y suficientes; Esta política estará especialmente orientada a prevenir trastornos ocasionados por deficiencias de micro nutrientes o alteraciones provocadas por desórdenes alimentarios.(41)

5. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

El estilo de vida influye en la prevalencia de DM tipo 2 en adultos que laboran en la Prefectura de Santa Elena en el periodo de mayo a agosto del año 2022.

6. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLES

6.1. Variable Independiente

Estilo de vida

6.2. Variable dependiente

Diabetes Mellitus 2

Variables de caracterización	Identificador/ Dimensión	Valor final	Tipo de variable	Tipo de escala
Adultos	Sexo	Femenino Masculino	Cualitativa	Nominal
Edad	Fecha de nacimiento	años	Cuantitativa	Intervalo
Peso	Balanza calibrada en kg	kg	Cuantitativa	Intervalo
Talla	Tallímetro	m	Cuantitativa	Intervalo
IMC	Formula: peso en kg/ talla en m ²	Kg/m ² Bajo peso: < 18.5 Normal:18.5- 24.9 Pre- obeso: 25-29.9 Obeso tipo I: 30-34.9 Obeso tipo II: 35-39.9	Cualitativa	Ordinal

		Obeso tipo III: >40		
Nivel de escolaridad	Título registrado	Secundaria completa Profesional universitario	Cualitativa	Nominal
Estado civil	Cedula de identidad	Soltero/a Casado/a Divorciado/a Viudo/a	Cualitativa	Nominal
Calidad de sueño	Horas de sueño	9-11 horas 8-9 horas 7-8 horas < 5 horas	Cuantitativa	Intervalo
	Calidad de descanso	Siempre Algunas veces Nunca	Cualitativa	Nominal
Estilo de vida	Cuestionario IMEVID	0-74 puntos = estilo de vida no saludable 75-100 puntos = estilo de vida saludable	Cualitativa	Ordinal

7. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

7.1. Justificación de la elección del diseño

Este trabajo de investigación es de nivel descriptivo, de alcance observacional, prospectivo, transversal, con un enfoque cualitativo. Descriptivo, porque enfatiza en la relación que existe entre el estilo de vida y la prevalencia de DM2 en adultos que laboran en la prefectura de Santa Elena en el periodo de mayo a agosto del año 2022. Observacional, porque va a ser una investigación sin intervención del investigador. Prospectivo, porque se van a utilizar los conocimientos actuales de alimentación como datos primarios para la planificación de la toma de datos. Transversal, porque se va a hacer una encuesta una sola vez durante la investigación. De enfoque cualitativo, porque se van a analizar variables narrativas, sin codificar sistemas numéricos.

7.2. Población y muestra

La población de esta investigación son los adultos que laboran en la prefectura de la provincia de Santa Elena en el periodo de Mayo a Agosto del año 2022. La muestra está conformada por 60 adultos que presentan diagnóstico de DM2.

7.2.1. Criterios de inclusión

- Pacientes adultos con diagnóstico de DM2.
- Pacientes que laboran en la prefectura de Santa Elena.

7.2.2. Criterios de exclusión

- Personas que no den su consentimiento informado.
- Pacientes sanos, mujeres embarazadas, personas analfabetas.

7.3. Técnicas e instrumentos de recogida de datos

7.3.1. Técnicas

Las técnicas a utilizarse para recolección de información serán obtención de datos mediante encuesta.

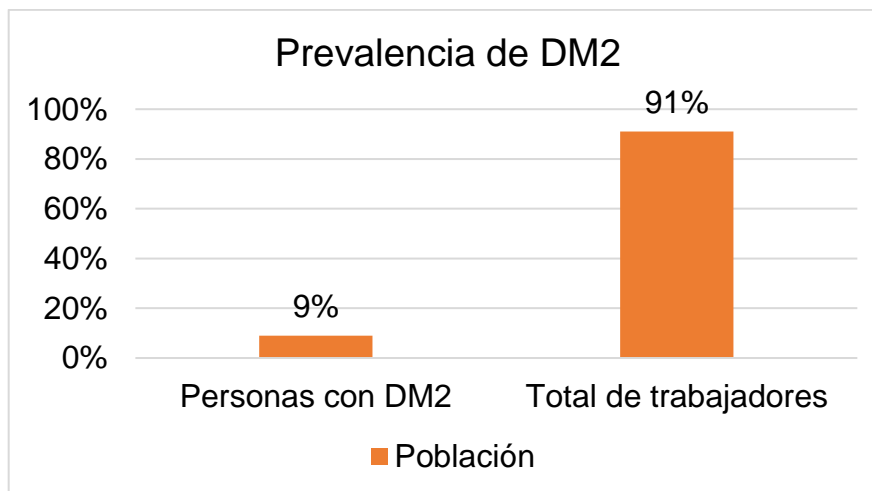
7.3.2. Instrumentos

Los instrumentos de recolección serán el cuestionario IMEVID para identificar el estilo de vida de los adultos con DM2 que laboran en la prefectura de Santa Elena, una historia clínica con variables cualitativas y cuantitativas, en donde se incluye sus datos personales, su peso, medido a través de una báscula mecánica Health O Meter; y su talla, medida a través del tallímetro portátil seca 213.

8. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

8.1. Análisis e interpretación de resultados

Gráfico 1 Prevalencia DM2 en el personal de la Prefectura de la provincia de Santa Elena

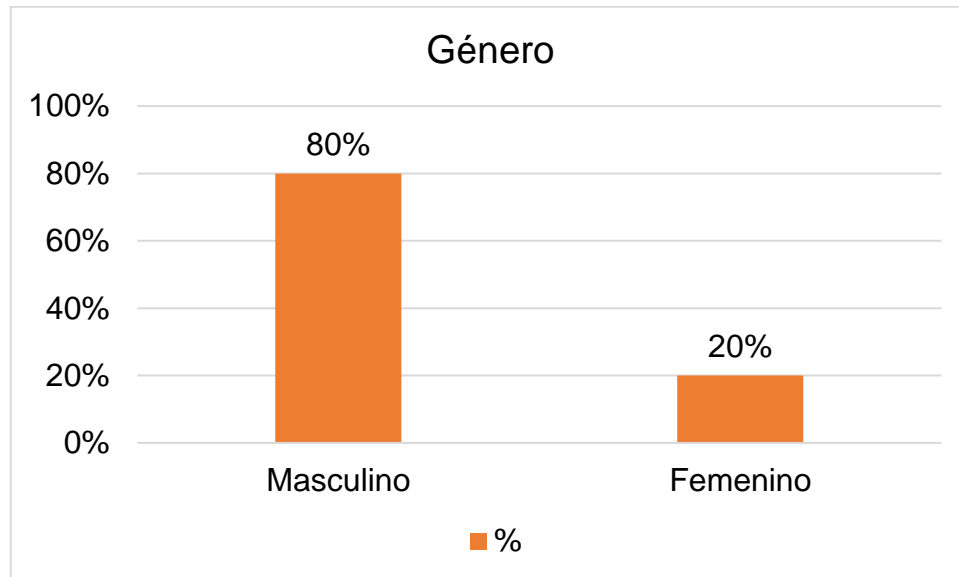


Fuente: Dirección médica de la Prefectura de la provincia de Santa Elena

Elaborado por: Ivana Pérez y Camila Villao. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética -UCSG

Interpretación: Según los resultados obtenidos se pudo observar que el 9% del personal de esta entidad pública es diagnosticado y padece de DM2, mientras que el 91% restante corresponde tanto a personal sano, como a personas con otras enfermedades subyacentes.

Gráfico 2 Distribución porcentual de la población investigada según género



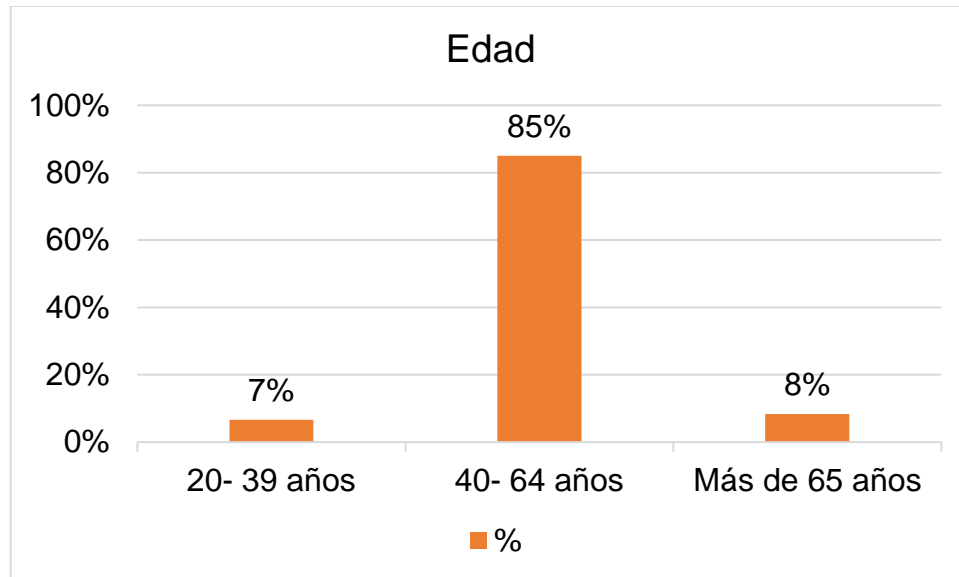
Fuente: Historia clínica

Elaborado por: Ivana Pérez y Camila Villao. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética -UCSG

Análisis e interpretación: Según los resultados obtenidos se puede observar que el mayor porcentaje de encuestados son de género masculino que representan el 80% (n=48) y en menor porcentaje se encuentra el género femenino que corresponde al 20% (n=12).

Según varios estudios llevados en distintos países se ha determinado que las tasas de DM2 son superiores en el género femenino que, en el masculino, sin embargo, en esta población el sexo predominante de las personas con DM2 es el masculino.

Gráfico 3 Distribución porcentual según rango de edades



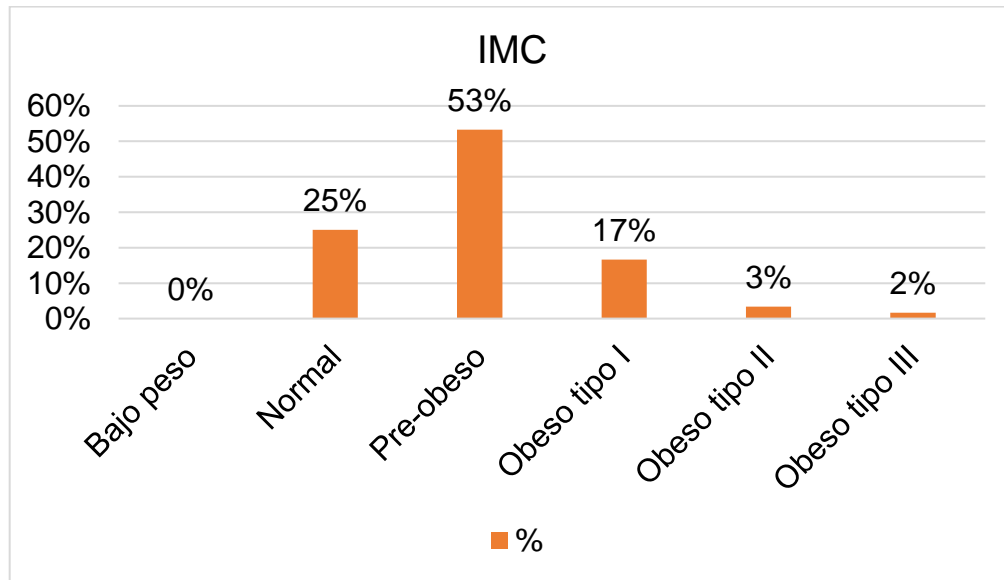
Fuente: Historia clínica

Elaborado por: Ivana Pérez y Camila Villao. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética -UCSG

Análisis e interpretación: Entre la población encuestada clasificada según rango de edades en los que se encuentra: adulto joven (20- 39 años), adulto (40 -64 años) y adulto mayor (más de 65 años), el rango con mayor porcentaje es el de adultos con un 85% (n=51), siguiendo el de adulto mayor con un 8% (n=5) y en menor porcentaje el de adulto joven con un 7% (n=4).

De acuerdo a la encuesta ENSANUT, la prevalencia de diabetes en la población de 10 a 59 años es de 1.7%, este porcentaje va incrementando a partir de los 30 años de edad, y a los 50, uno de cada diez ecuatorianos ya tiene diabetes (42).

Gráfico 4 Distribución porcentual según el IMC (Índice de Masa Corporal)



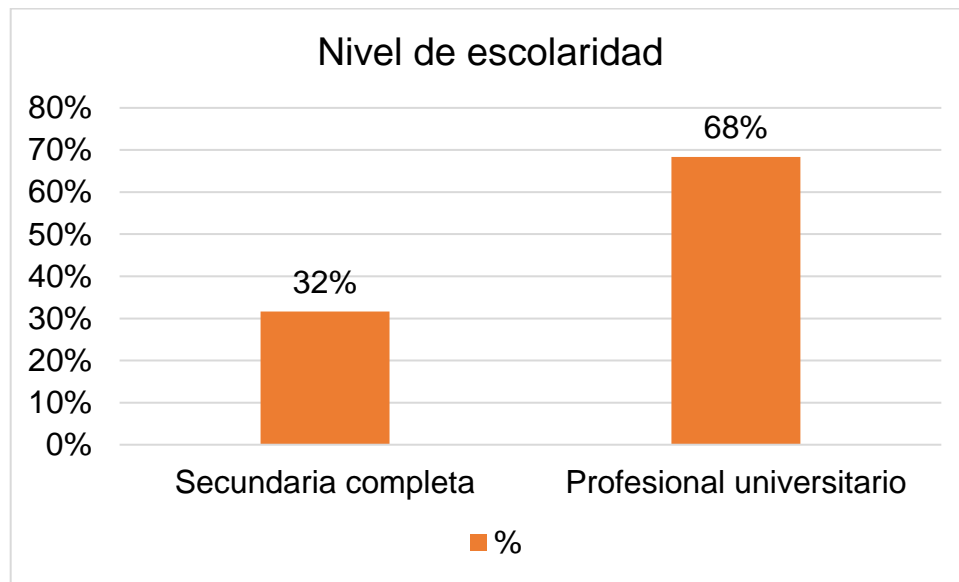
Fuente: Historia clínica

Elaborado por: Ivana Pérez y Camila Villao. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética -UCSG

Análisis e interpretación: En el gráfico 4 se puede observar que la mayoría de los encuestados presentan pre obesidad equivalente al 53% (n=32), dentro del rango normal se encuentra un 25% (n=15), en el rango de obesidad tipo I se identificó un 17% (n=10), con obesidad tipo II un 3% (n=2) y con obesidad tipo III siendo el de menor porcentaje con 2% (n=1).

Según varios estudios la obesidad es un problema nutricional que ha incrementado dentro de los últimos años, siendo esta un factor que ocasiona complicaciones como la DM2, debido a que produce valores elevados de citoquinas y de proteínas presentadas en fases agudas que son relacionadas con inflamación y aumentan la prevalencia de desarrollar DM2 (39).

Gráfico 5 Distribución porcentual según el nivel de escolaridad

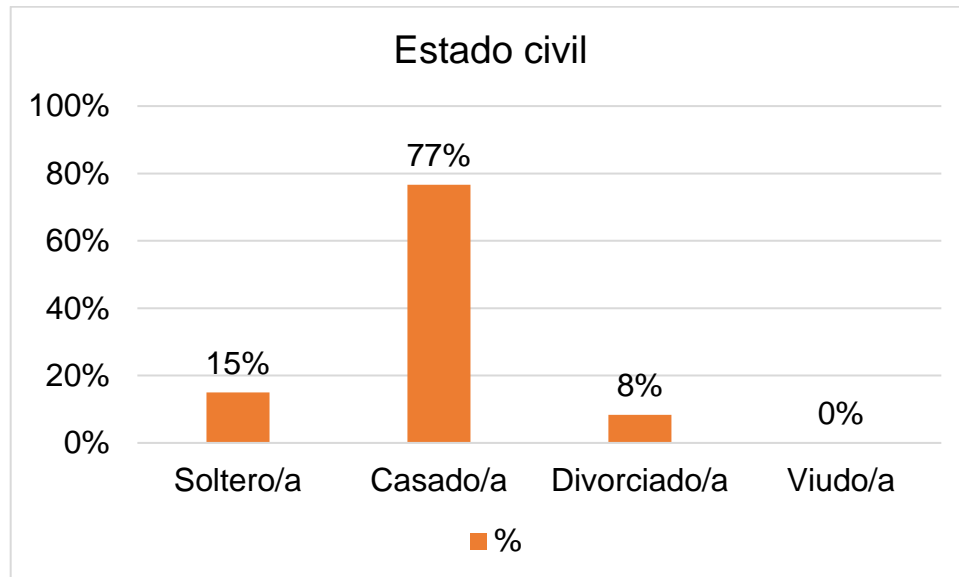


Fuente: Historia clínica

Elaborado por: Ivana Pérez y Camila Villao. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética -UCSG

Análisis e interpretación: Se logra observar que el mayor porcentaje de los encuestados son profesionales universitarios equivalente a 68% (n=41) y, con un menor porcentaje se encuentra secundaria completa representando el 32% (n=19).

Gráfico 6 Distribución porcentual según el estado civil

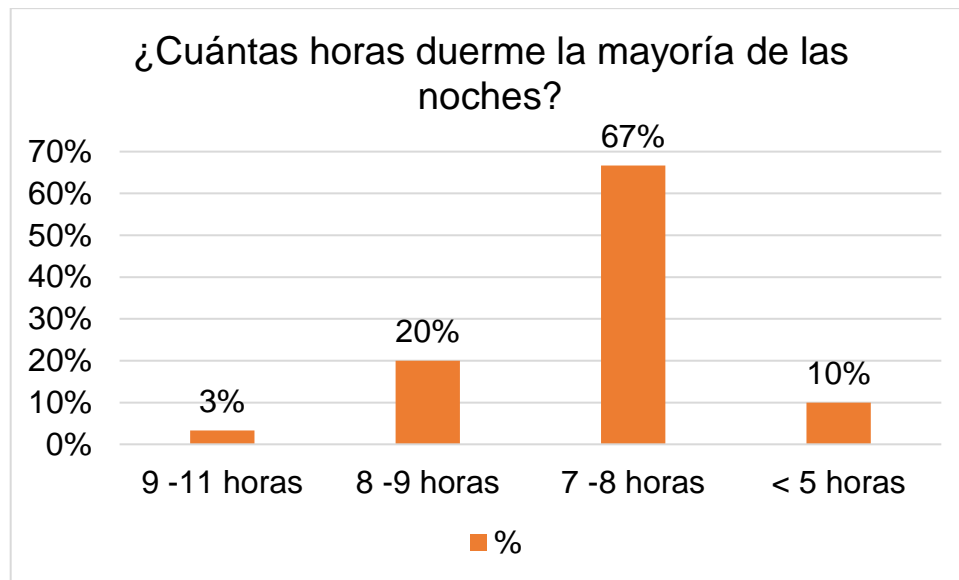


Fuente: Historia clínica

Elaborado por: Ivana Pérez y Camila Villao. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética -UCSG

Análisis e interpretación: En el gráfico 6, se identifica que la mayoría de los encuestados son casados, representando un 76.7% (n=46), siguiendo un 15% (n=9) solteros y, finalmente el 8.3% (n=5) divorciados.

Gráfico 7 Distribución porcentual según las horas que duerme la mayoría de las noches

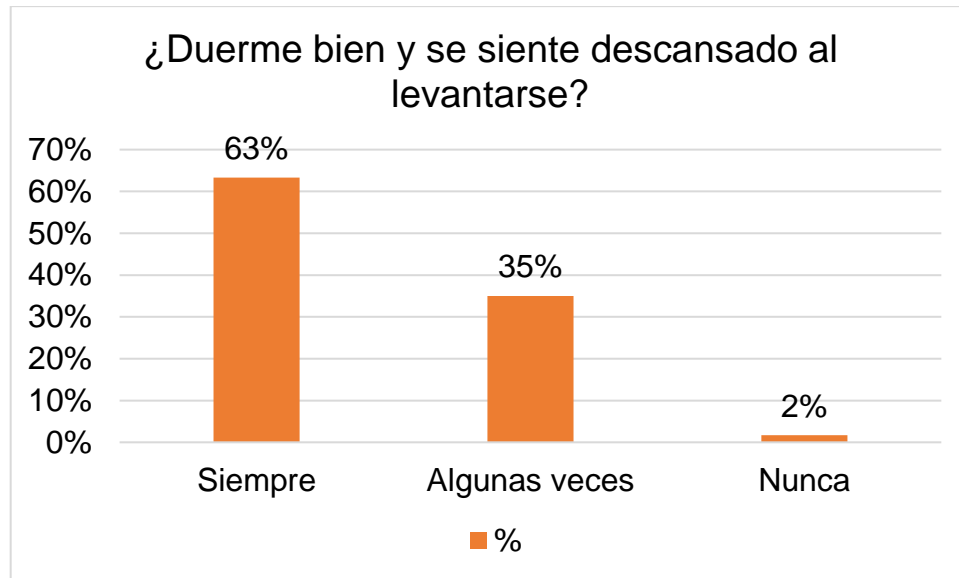


Fuente: Historia clínica

Elaborado por: Ivana Pérez y Camila Villao. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética -UCSG

Análisis e interpretación: El 66.7% (n=(n=)) de la población encuestada duerme en un rango de 7 a 8 horas diarias, el 20% (n=12) dentro del rango de 8 a 9 horas, un 10% (n=6) menos de 5 horas diarias y, con un menor porcentaje de 3.3% (n=2), un rango de 9 a 11 horas diarias.

Gráfico 8 Distribución porcentual según si duerme bien y se siente descansado al levantarse



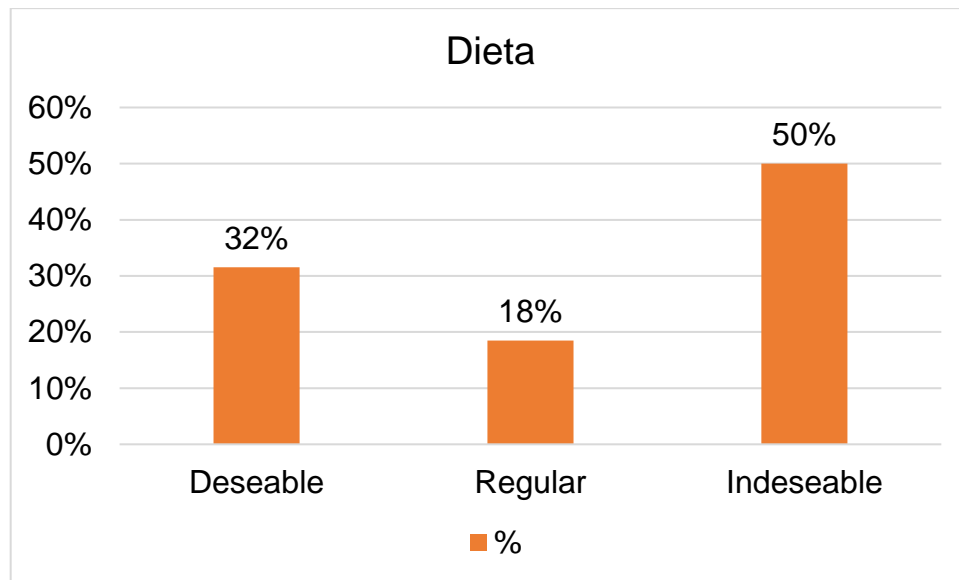
Fuente: Historia clínica

Elaborado por: Ivana Pérez y Camila Villao. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética -UCSG

Análisis e interpretación: En el siguiente gráfico podemos observar que el 63.3% (n=38) de los encuestados considera que “siempre” duerme bien y se siente descansado al levantarse, seguido con el 35% (n=21) que asegura sentirse “algunas veces” duerme bien y se siente descansado al levantarse y, finalmente el 1.7% (n=1) que “nunca” duerme bien y se siente descansado al levantarse.

En el gráfico 7 y 8 se valora la calidad de sueño debido a que este es un factor relacionado a la presencia de DM2, debido a que una mala calidad de sueño puede producir una alteración en ciertas hormonas que se ven relacionadas al riesgo de DM2.

Gráfico 9 Distribución porcentual según el dominio “Dieta” de los resultados del cuestionario IMEVID

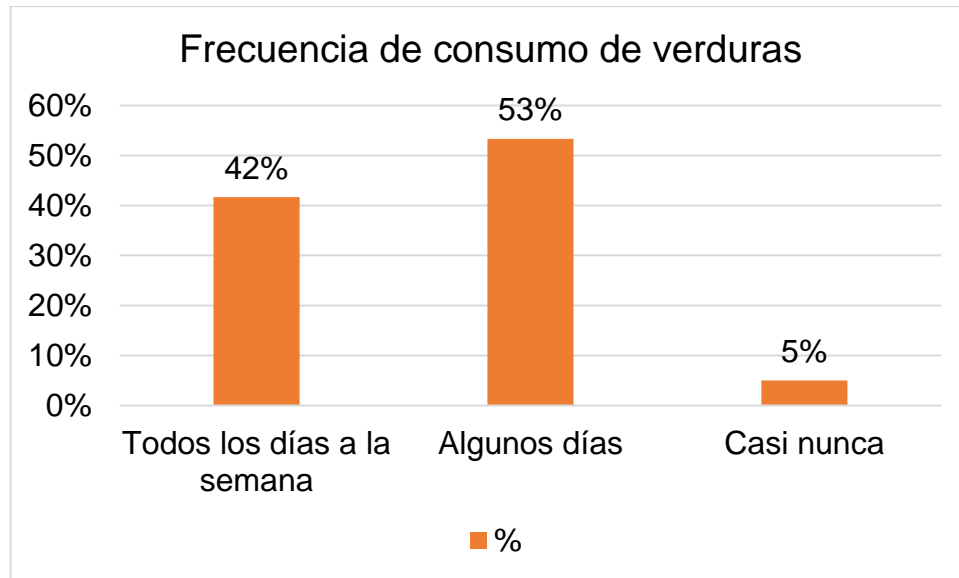


Fuente: Cuestionario IMEVID

Elaborado por: Ivana Pérez y Camila Villao. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética -UCSG

Análisis e interpretación: Según los resultados que observamos en el gráfico se puede determinar de acuerdo al dominio específico “dieta”, que los encuestados obtuvieron como resultado que el 50% presenta conductas indeseables, el 32% conductas deseables y el 18% conductas regulares, con relación a la alimentación por medio del dominio analizado, el cual engloba 9 preguntas del cuestionario IMEVID, en el que se analiza la frecuencia y cantidad de consumo de frutas, verduras, pan, tortillas, azúcar, sal y el lugar donde se preparan los alimentos.

Gráfico 10 Distribución porcentual según la frecuencia de consumo de verduras

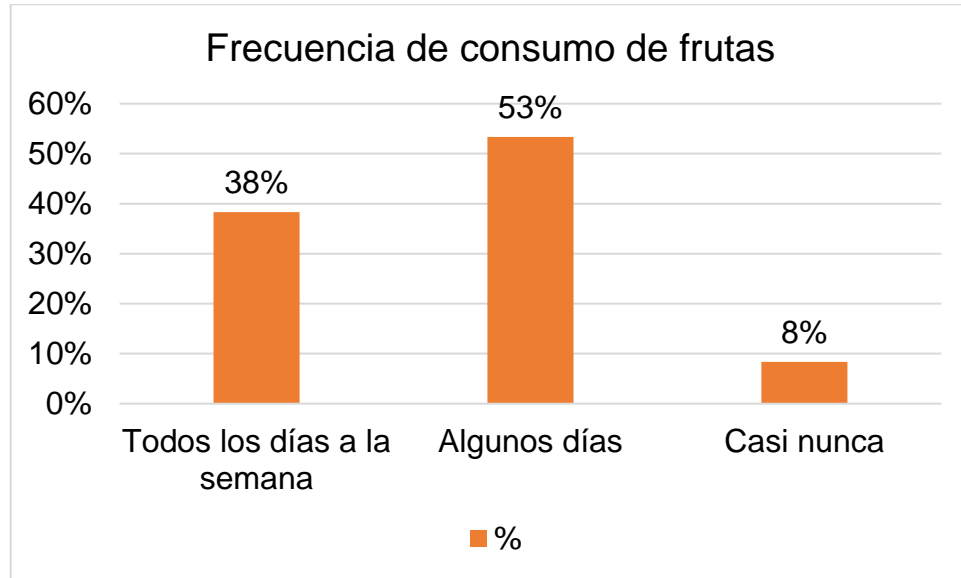


Fuente: Cuestionario IMEVID

Elaborado por: Ivana Pérez y Camila Villao. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética -UCSG

Análisis e interpretación: En el gráfico se puede observar que el 53% (n=32) de los encuestados consumen algunos días verduras, seguido del 42% (n=25) que consumen todos los días a la semana y el 5% (n=3) “casi nunca” consumen verduras.

Gráfico 11 Distribución porcentual según la frecuencia de consumo de frutas

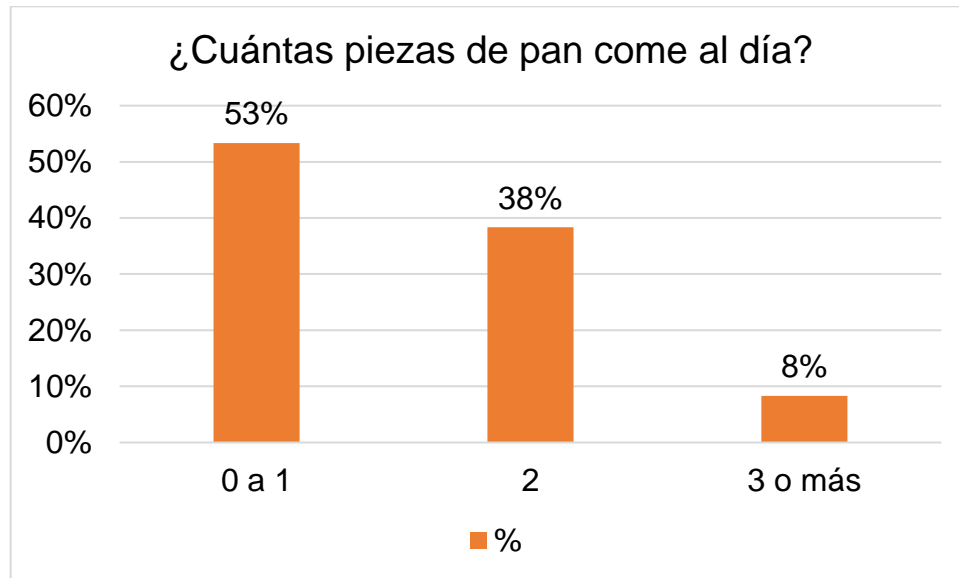


Fuente: Cuestionario IMEVID

Elaborado por: Ivana Pérez y Camila Villao. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética -UCSG

Análisis e interpretación: El 53% (n=32) de las personas encuestadas consumen algunos días frutas, mientras que el 38% (n=23) todos los días a la semana, y en menor porcentaje casi nunca consumen frutas que equivale al 8% (n=5) de los encuestados.

Gráfico 12 Distribución porcentual según la frecuencia de consumo de pan diario

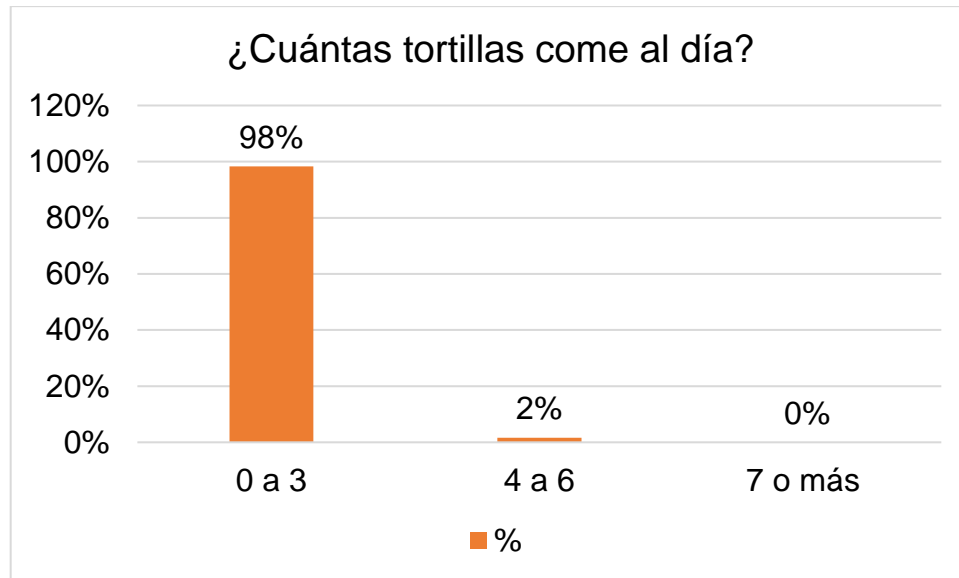


Fuente: Cuestionario IMEVID

Elaborado por: Ivana Pérez y Camila Villao. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética -UCSG

Análisis e interpretación: De acuerdo al consumo de pan se obtuvo que el 53% (n=32) de los encuestados consumen de 0 a 1 pieza de pan diario, el 38% (n=23) 2 piezas y el 8% (n=5) consumen 3 o más piezas de pan por día.

Gráfico 13 Distribución porcentual según la frecuencia de consumo diario de totillas

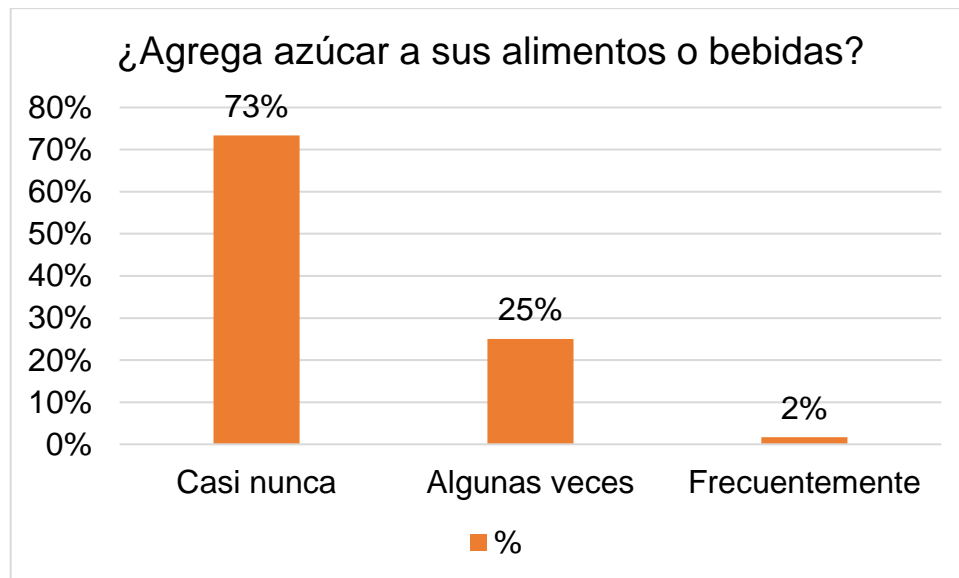


Fuente: Cuestionario IMEVID

Elaborado por: Ivana Pérez y Camila Villao. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética -UCSG

Análisis e interpretación: El 98% (n=59) de los encuestados aseguran comer de 0 a 3 tortillas al día y el 2% (n=1) indica comer de 4 a 6 tortillas al día.

Gráfico 14 Distribución porcentual según la frecuencia de agregar azúcar a los alimentos y bebidas

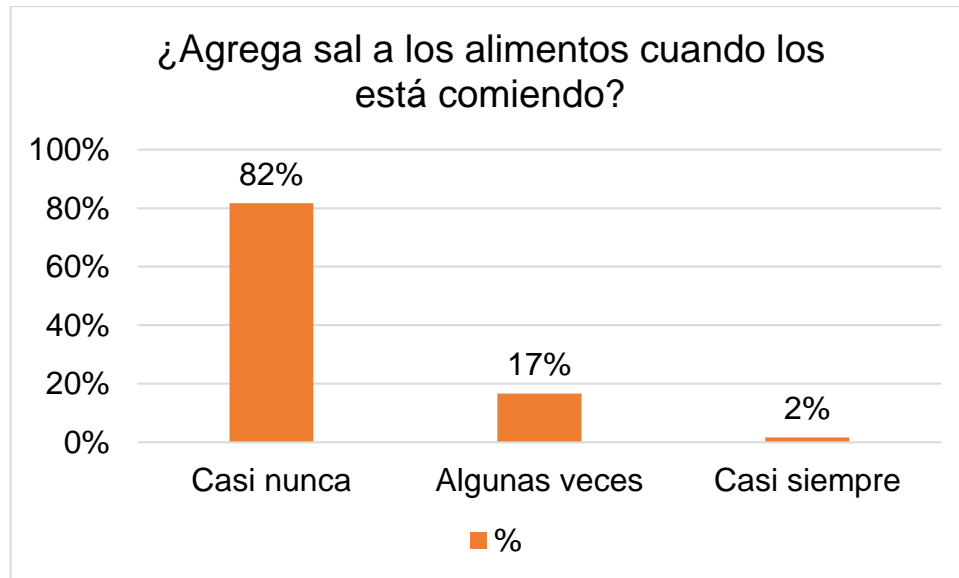


Fuente: Cuestionario IMEVID

Elaborado por: Ivana Pérez y Camila Villao. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética -UCSG

Análisis e interpretación: En el siguiente gráfico podemos observar que el 73% (n=44) de los encuestados casi nunca agregan azúcar a sus alimentos o bebidas, seguido del 25% (n=15) que algunas veces agregan azúcar y el 2% (n=1) frecuentemente. Cabe destacar, que varios de los encuestados mencionaron que utilizan stevia como edulcorante para sus comidas.

Gráfico 15 Distribución porcentual según la frecuencia de agregar sal a los alimentos cuando los está comiendo

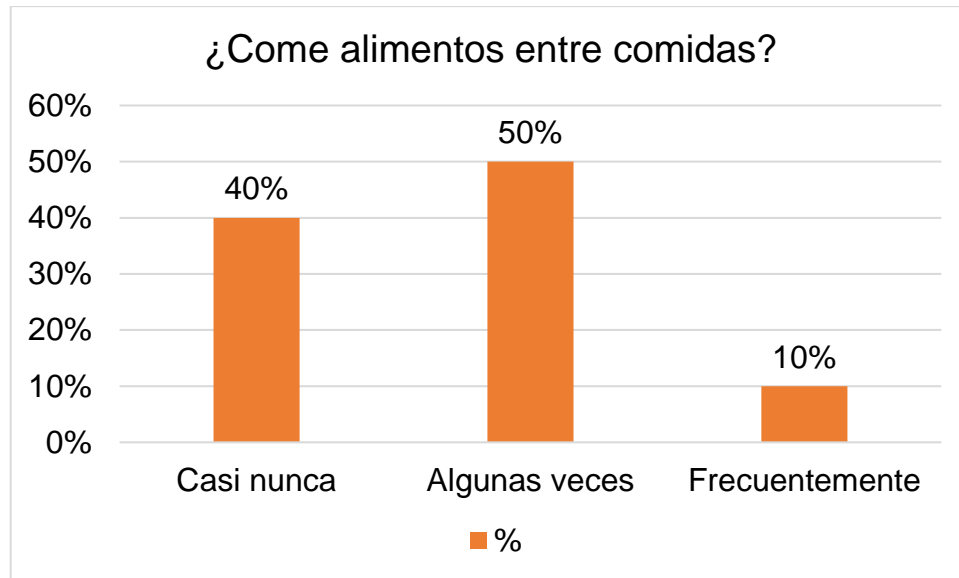


Fuente: Cuestionario IMEVID

Elaborado por: Ivana Pérez y Camila Villao. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética -UCSG

Análisis e interpretación: La mayor parte de los encuestados que representan el 82% (n=49) respondieron que casi nunca agregan sal a los alimentos, un 17% (n=10) que agregan algunas veces, y en un menor porcentaje equivalente al 2% (n=1) casi siempre agregan sal a los alimentos cuando los está comiendo.

Gráfico 16 Distribución porcentual según el consumo de alimentos entre comidas

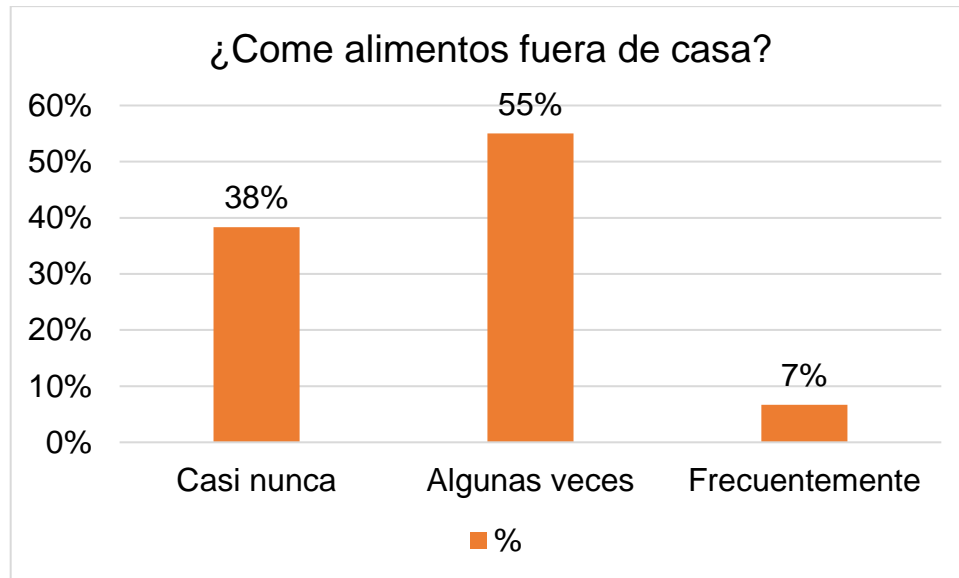


Fuente: Cuestionario IMEVID

Elaborado por: Ivana Pérez y Camila Villao. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética -UCSG

Análisis e interpretación: El 50% (n=30) de los encuestados aseguran que algunas veces comen alimentos entre comidas, seguido del 40% (n=24) que casi nunca comen alimentos entre comidas y el 10% (n=6) frecuentemente lo realiza.

Gráfico 17 Distribución porcentual según la frecuencia de comer alimentos fuera de casa

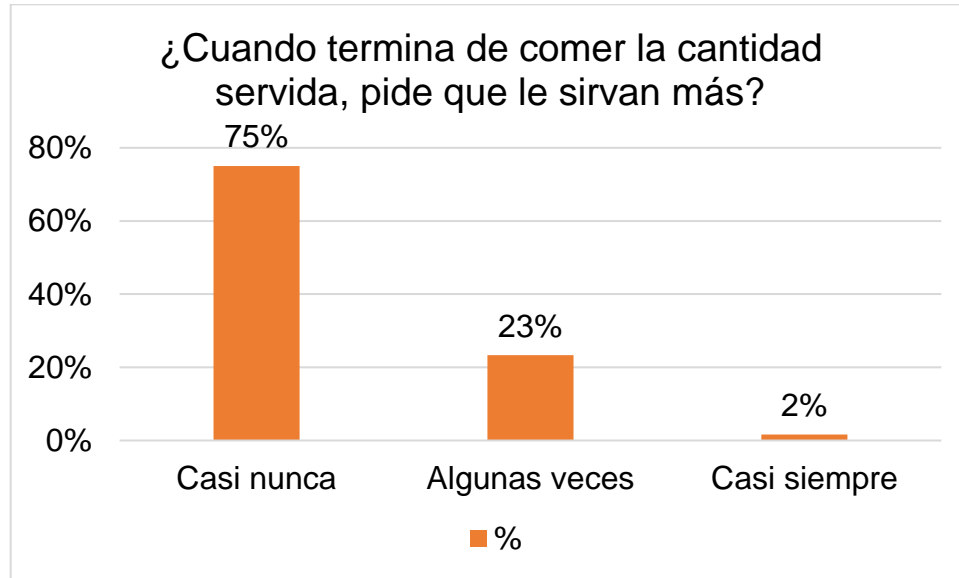


Fuente: Cuestionario IMEVID

Elaborado por: Ivana Pérez y Camila Villao. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética -UCSG

Análisis e interpretación: De acuerdo con los resultados de la encuesta el 55% (n=33) algunas veces come alimentos fuera de casa, el 38% (n=23) casi nunca y el 7% (n=4) frecuentemente.

Gráfico 18 Distribución porcentual según la frecuencia de pedir que le sirvan más comida, cuando ya terminó la cantidad que tenía servido inicialmente

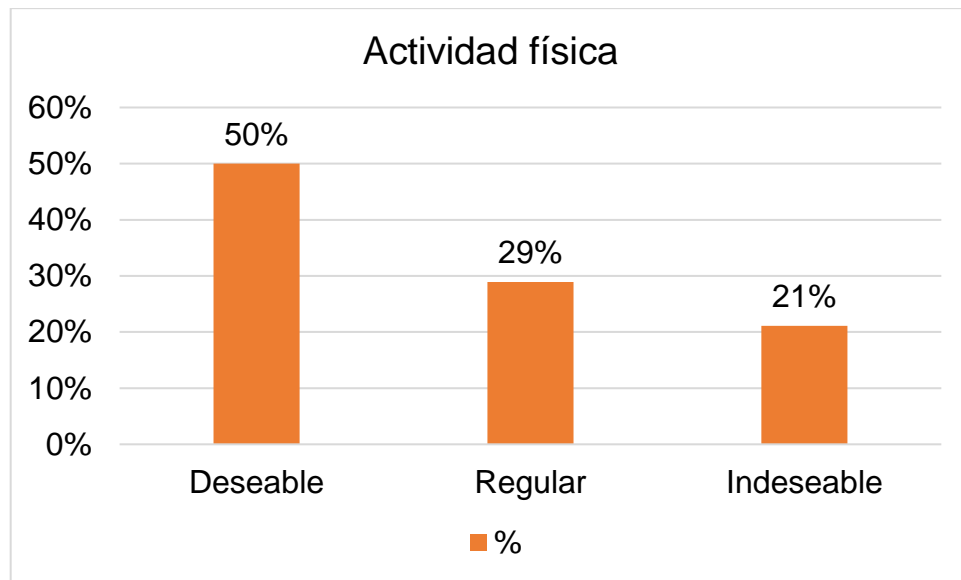


Fuente: Cuestionario IMEVID

Elaborado por: Ivana Pérez y Camila Villao. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética -UCSG

Análisis e interpretación: Del total de los encuestados el 75% (n=45) afirma que casi nunca piden que le sirvan más comida, cuando termina de comer la cantidad servida, el 23% (n=14) algunas veces y el 2% (n=1) casi siempre presentan el hábito de pedir más cantidad de comida.

Gráfico 19 Distribución porcentual según el dominio “Actividad física” de los resultados del cuestionario IMEVID

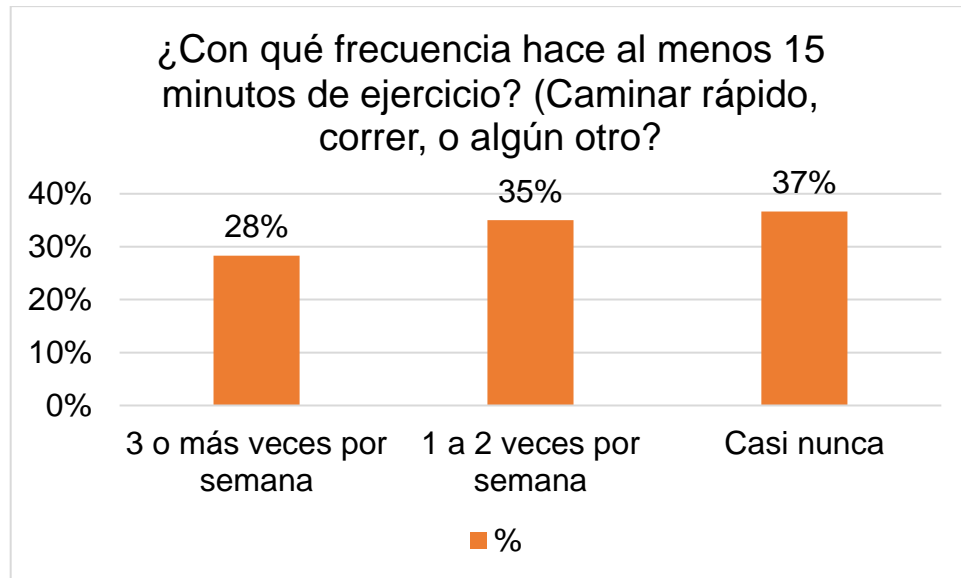


Fuente: Cuestionario IMEVID

Elaborado por: Ivana Pérez y Camila Villao. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética -UCSG

Análisis e interpretación: La mayor parte de los encuestados obtuvieron como resultado conductas deseables que representan el 50%, conductas regulares equivalente al 29% y con un menor porcentaje conductas indeseables con el 21% en relación a 3 preguntas del cuestionario IMEVID en las que se considera la frecuencia de actividad física y las actividades habituales.

Gráfico 20 Distribución porcentual según la frecuencia de realizar al menos 15 minutos de ejercicio (Caminar rápido, correr, o algún otro)

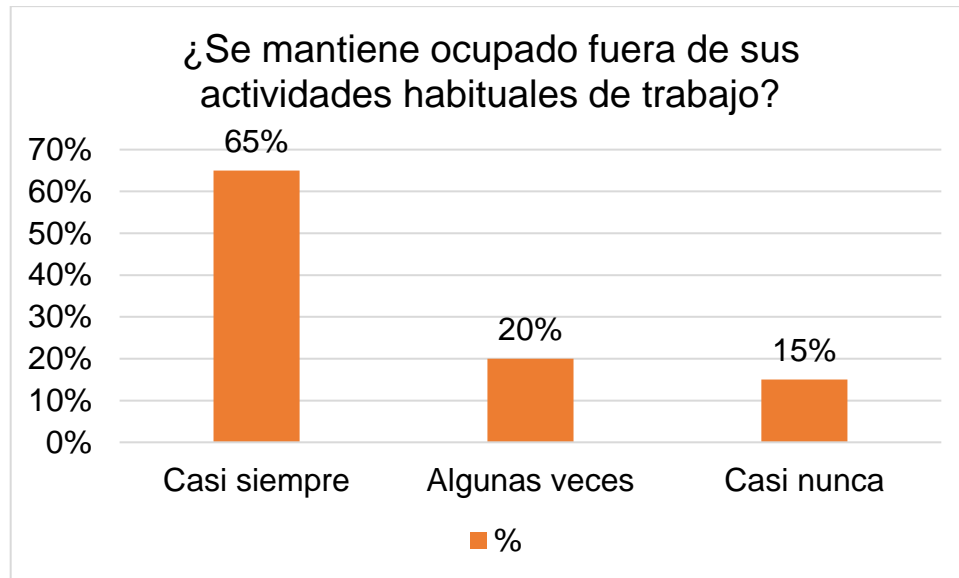


Fuente: Cuestionario IMEVID

Elaborado por: Ivana Pérez y Camila Villao. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética -UCSG

Análisis e interpretación: De acuerdo a la frecuencia de hacer al menos 15 minutos de ejercicios el 37% (n=22) de los encuestados aseguro que casi nunca realiza, seguido del 35% (n=21) que realiza 1 a 2 veces por semana y por último el 28% (n=17) que realiza ejercicios 3 o más veces por semana. En el cual se puede concluir que priorizan la inactividad física dentro de esta población.

Gráfico 21 Distribución porcentual según la frecuencia de mantenerse ocupado fuera de las actividades habituales de trabajo

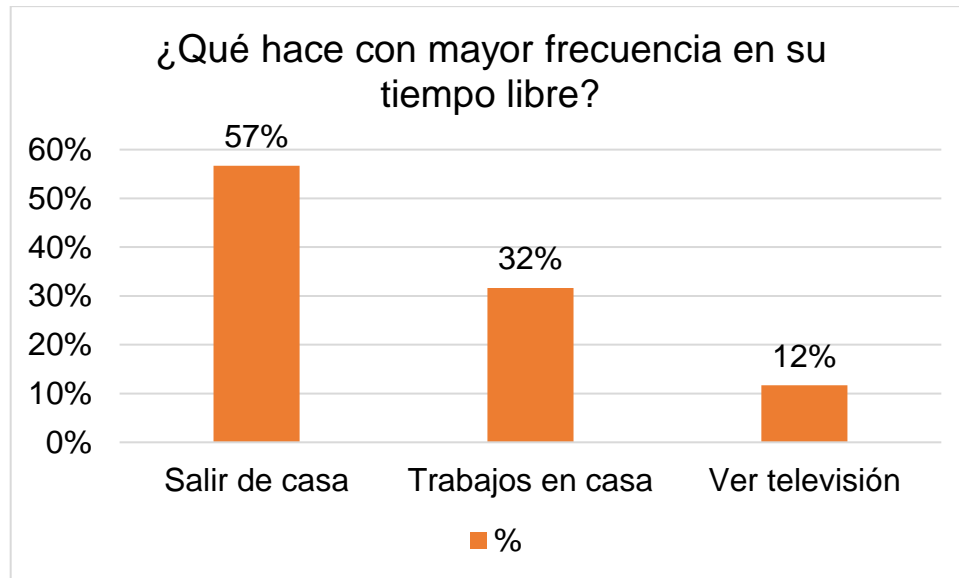


Fuente: Cuestionario IMEVID

Elaborado por: Ivana Pérez y Camila Villao. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética -UCSG

Análisis e interpretación: Según los resultados del gráfico el 65% (n=39) casi siempre se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo, seguido del 20% (n=12) el cual afirma que algunas veces y el 15% (n=9) casi nunca se mantiene ocupado fuera de las actividades que corresponden a su trabajo.

Gráfico 22 Distribución porcentual según qué actividades realiza con mayor frecuencia en los tiempos libres

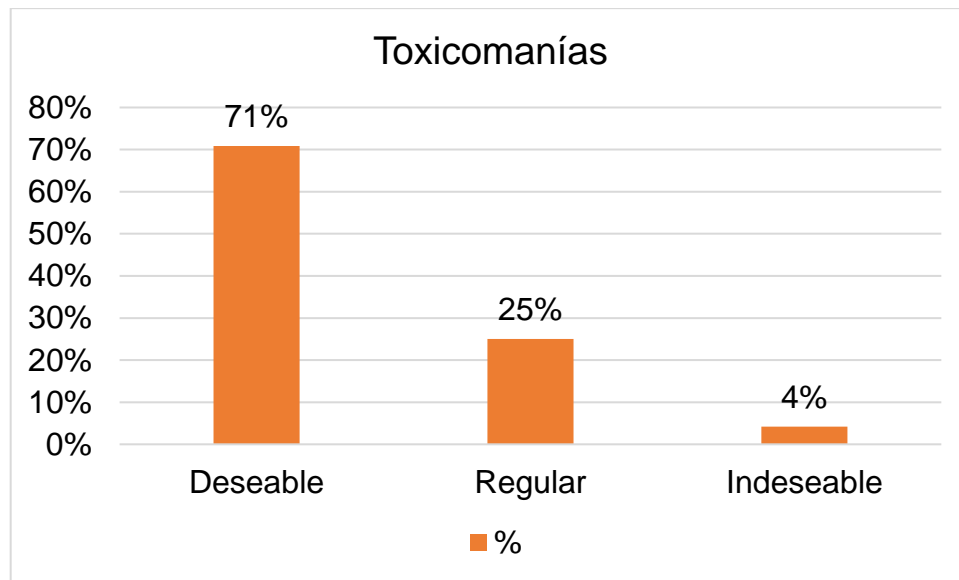


Fuente: Cuestionario IMEVID

Elaborado por: Ivana Pérez y Camila Villao. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética -UCSG

Análisis e interpretación: De acuerdo a la pregunta de las actividades que realiza con mayor frecuencia los encuestados en su tiempo libre el 57% (n=34) asegura salir de casa, el 32% (n=19) realiza trabajos en casa y el 12% (n=7) dedica su tiempo libre a ver televisión.

Gráfico 23 Distribución porcentual según el dominio “Toxicomanías” de los resultados del cuestionario IMEVID

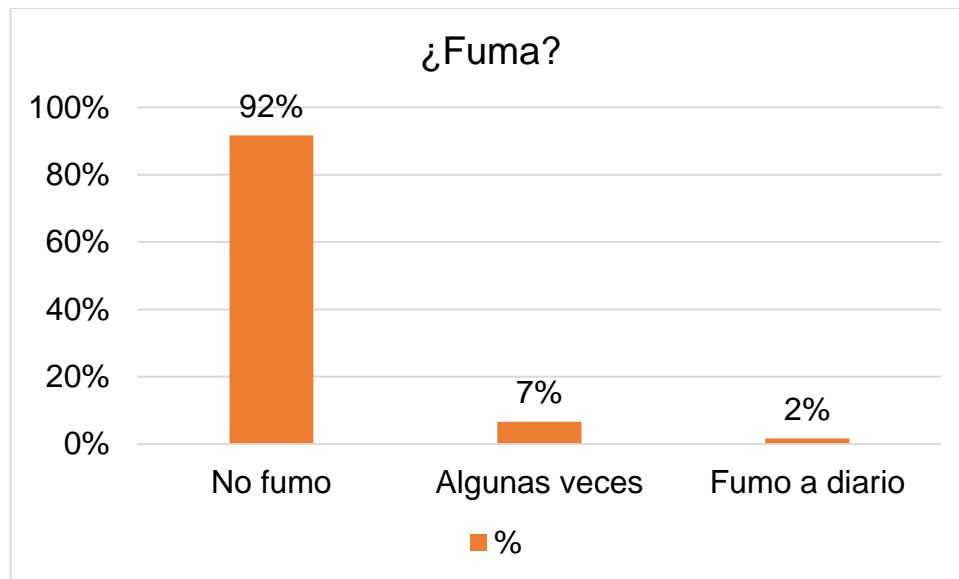


Fuente: Cuestionario IMEVID

Elaborado por: Ivana Pérez y Camila Villao. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética -UCSG

Análisis e interpretación: De acuerdo a los resultados de la encuesta se obtuvo que el 71% de los encuestados presentan conductas deseables, el 25% conductas regulares y el 4% conductas indeseables en relación al dominio de “toxicomanías” en el cual se consideran 4 preguntas vinculadas al consumo de cigarrillo y alcohol.

Gráfico 24 Distribución porcentual según el consumo de cigarrillo

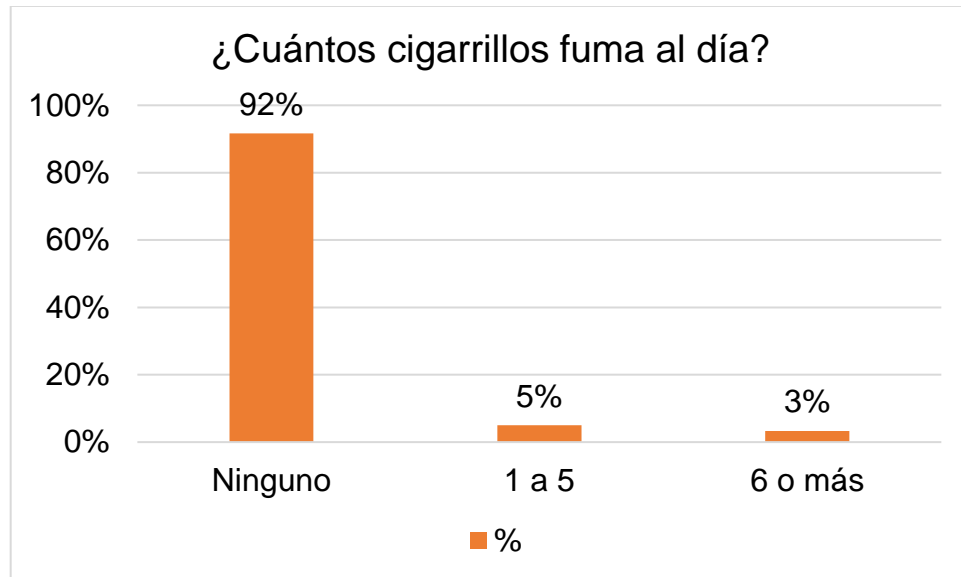


Fuente: Cuestionario IMEVID

Elaborado por: Ivana Pérez y Camila Villao. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética -UCSG

Análisis e interpretación: Del total de los encuestados el 92% (n=55) no fuma, seguido del 7% (n=4) algunas veces y el 2% (n=1) fuma a diario. Evidenciándose que este hábito tóxico no persiste en esta población.

Gráfico 25 Distribución porcentual según el consumo diario de cigarrillo

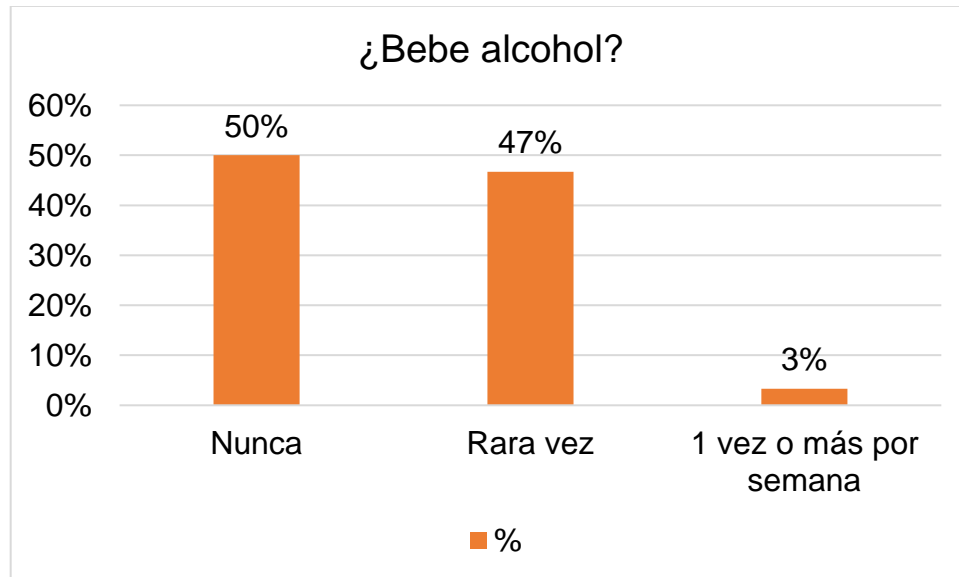


Fuente: Cuestionario IMEVID

Elaborado por: Ivana Pérez y Camila Villao. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética -UCSG

Análisis e interpretación: De acuerdo al gráfico se puede observar que el 92% (n=55) de los encuestados no consumen cigarrillos, el 5% (n=3) consumen de 1 a 5 cigarrillos diarios y el 3% (n=2) consumen 6 o más cigarrillos diarios.

Gráfico 26 Distribución porcentual según el consumo de alcohol

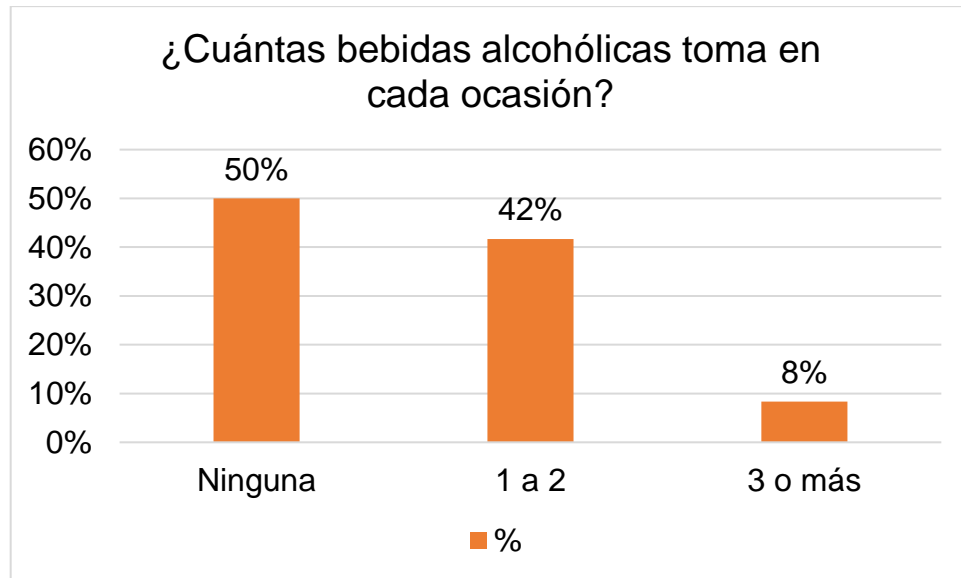


Fuente: Cuestionario IMEVID

Elaborado por: Ivana Pérez y Camila Villao. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética -UCSG

Análisis e interpretación: El 50% (n=30) de los encuestados respondieron que nunca consumen alcohol, seguido del 47% (n=28) que rara vez presentan este hábito y el 3% (n=2) que consume 1 vez o más por semana.

Gráfico 27 Distribución porcentual según el consumo de bebidas alcohólicas en cada ocasión

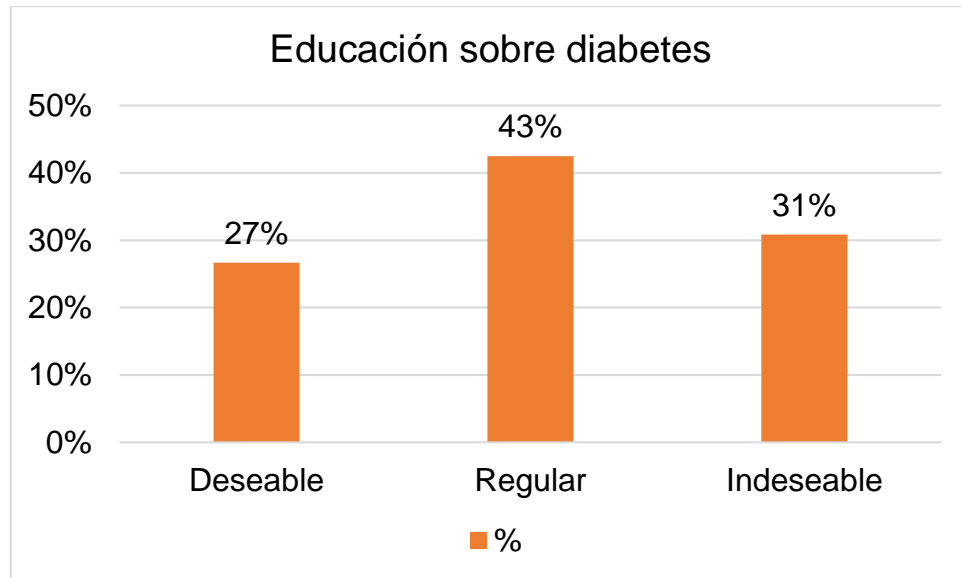


Fuente: Cuestionario IMEVID

Elaborado por: Ivana Pérez y Camila Villao. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética -UCSG

Análisis e interpretación: De acuerdo con los resultados de la encuesta el 50% (n=30) no consume ninguna bebida alcohólica, el 42% (n=25) de 1 a 2 bebidas alcohólicas en cada ocasión y el 8% (n=5) consumen 3 o más bebidas alcohólicas.

Gráfico 28 Distribución porcentual según el dominio “Educación sobre diabetes” de los resultados del cuestionario IMEVID

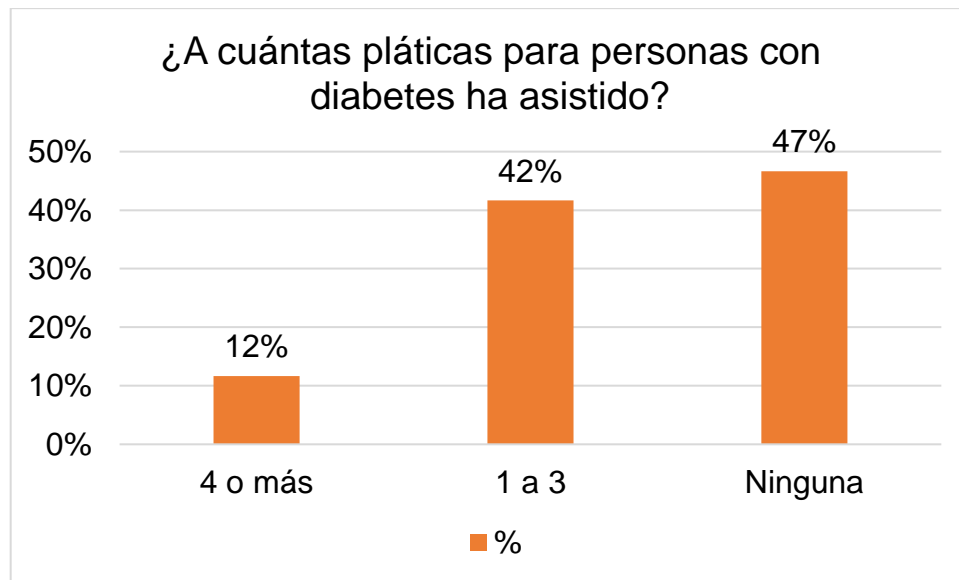


Fuente: Cuestionario IMEVID

Elaborado por: Ivana Pérez y Camila Villao. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética -UCSG

Análisis e interpretación: Del total de los encuestados, el 43% presenta conductas indeseables, el 31% conductas regulares y el 27% conductas deseables en relación a 2 preguntas del cuestionario IMEVID en las que se consideran acerca del nivel de conocimiento sobre la información de la diabetes mellitus.

Gráfico 29 Distribución porcentual según la frecuencia que han asistido a pláticas para personas con diabetes

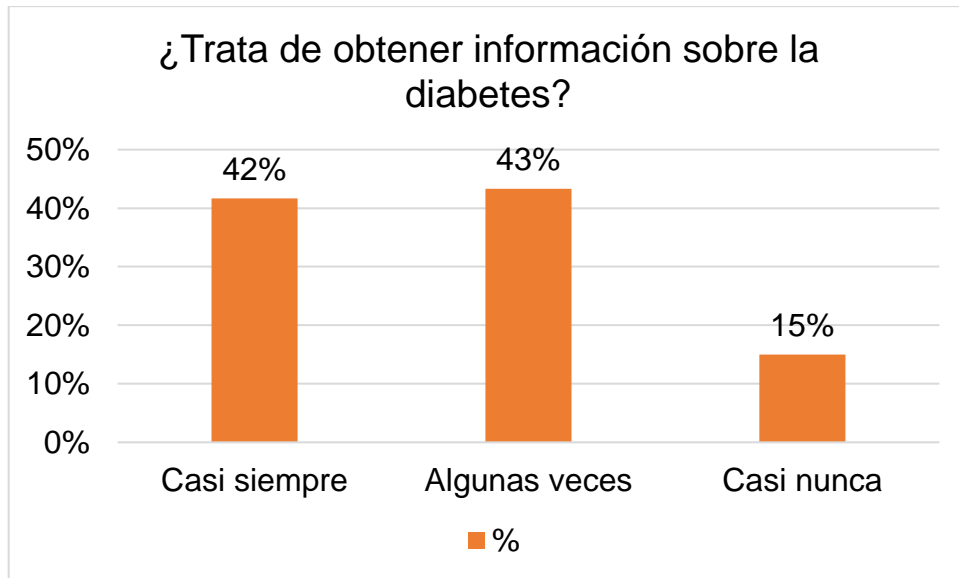


Fuente: Cuestionario IMEVID

Elaborado por: Ivana Pérez y Camila Villao. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética -UCSG

Análisis e interpretación: El 47% (n=28) de los encuestados refirieron que no han asistido a ninguna charla acerca de la enfermedad, mientras que el 42% (n=25) si ha acudido de 1 a 3 charlas para informarse. No obstante, el 12% (n=7) restante mencionó que asistió a más de 4 charlas para mantenerse actualizados acerca del tratamiento.

Gráfico 30 Distribución porcentual según el interés de información sobre diabetes

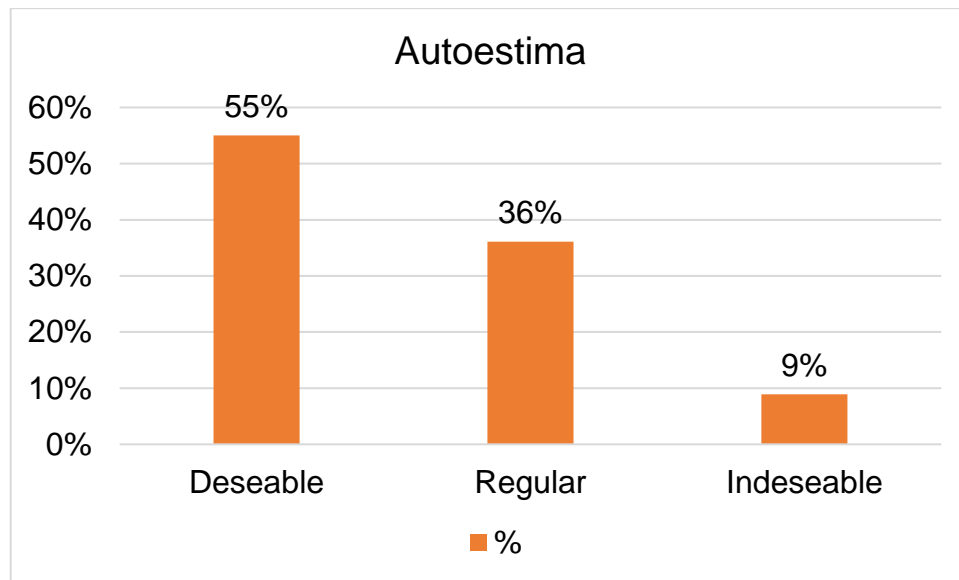


Fuente: Cuestionario IMEVID

Elaborado por: Ivana Pérez y Camila Villao. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética -UCSG

Análisis e interpretación: De acuerdo al total de encuestados el 43% (n=26) lidera que algunas veces trata de obtener información acerca de la diabetes, no muy alejado del 42% (n=25) que refiere que casi siempre se inclina por recibir información importante. Mientras que el 15% (n=9) mencionó que casi nunca se interesan por acoger información actual de la DM2.

Gráfico 31 Distribución porcentual según el dominio “Autoestima” de los resultados del cuestionario IMEVID

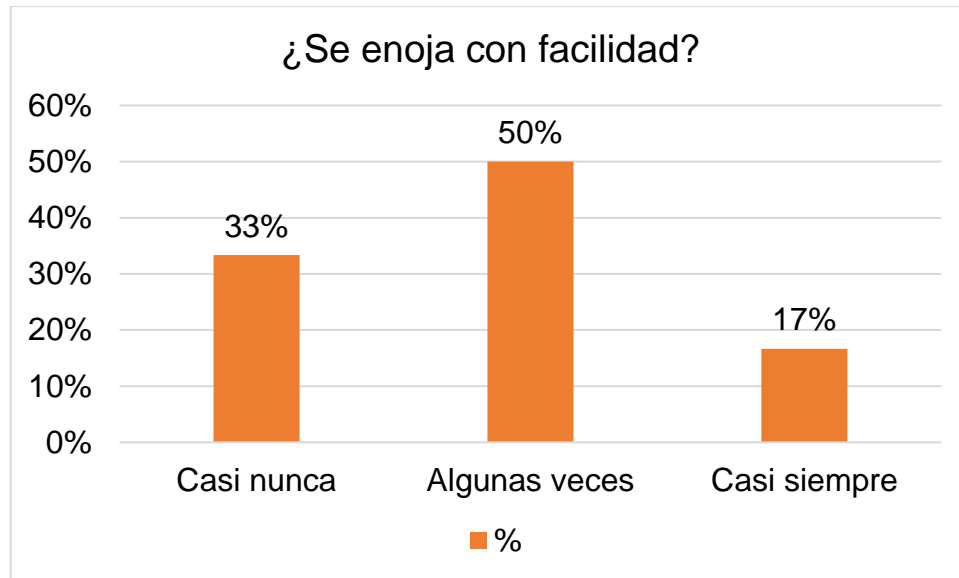


Fuente: Cuestionario IMEVID

Elaborado por: Ivana Pérez y Camila Villao. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética -UCSG

Análisis e interpretación: Como podemos observar en el grafico que el 55% de los encuestados obtuvieron conductas deseables, el 36% conductas regulares y el 9% conductas indeseables en relación a el dominio “autoestima” que engloba preguntas acerca de los sentimientos y pensamientos pesimistas de las personas con DM2.

Gráfico 32 Distribución porcentual según la frecuencia de enojarse con facilidad

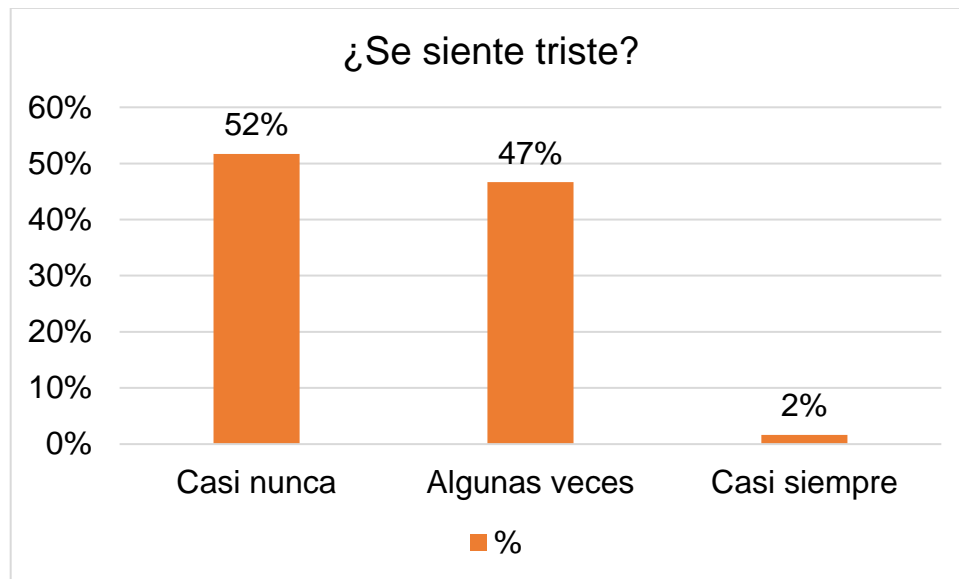


Fuente: Cuestionario IMEVID

Elaborado por: Ivana Pérez y Camila Villao. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética -UCSG

Análisis e interpretación: De acuerdo al total de encuestados, se encontró que el 50% (n=30) suelen enojarse algunas veces con facilidad, difiriendo del 33% (n=20) que refiere casi nunca enojarse. Sin embargo, el 17% (n=10) se identificó con un enojo constante.

Gráfico 33 Distribución porcentual según la frecuencia de sentirse triste

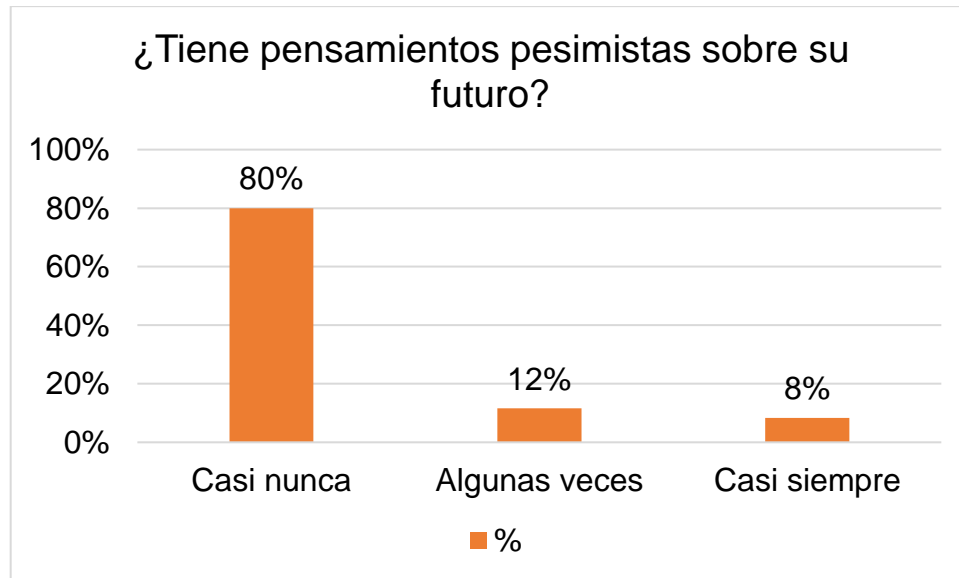


Fuente: Cuestionario IMEVID

Elaborado por: Ivana Pérez y Camila Villao. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética -UCSG

Análisis e interpretación: El 52% (n=31) del total de encuestados mencionó que casi nunca se sienten tristes, no tan distante estuvo el 47% (n=28), que refirió sentirse triste algunas veces. Además, el 2% (n=1) restante casi siempre se dejan envolver por el sentimiento de tristeza.

Gráfico 34 Distribución porcentual según si presenta pensamientos pesimistas sobre su futuro

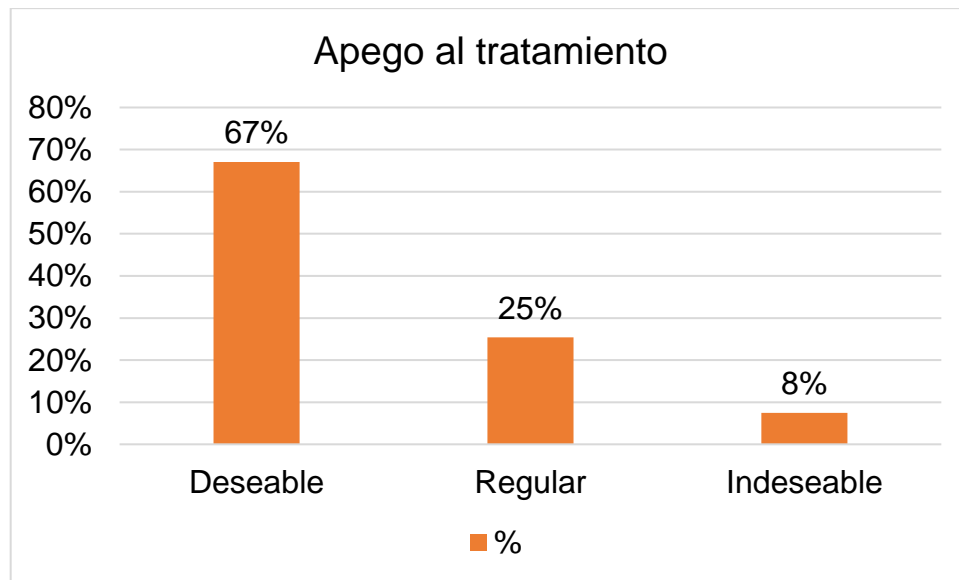


Fuente: Cuestionario IMEVID

Elaborado por: Ivana Pérez y Camila Villao. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética -UCSG

Análisis e interpretación: De acuerdo a esta pregunta, se encontró que el 80% (n=48) de los encuestados casi nunca tienen pensamientos pesimistas sobre su futuro. Sin embargo, el 12% (n=7) y el 8% (n=5) restante refieren mantener esos pensamientos pesimistas sobre su futuro algunas veces y casi siempre, respectivamente.

Gráfico 35 Distribución porcentual según el dominio “Apego al tratamiento” de los resultados del cuestionario IMEVID

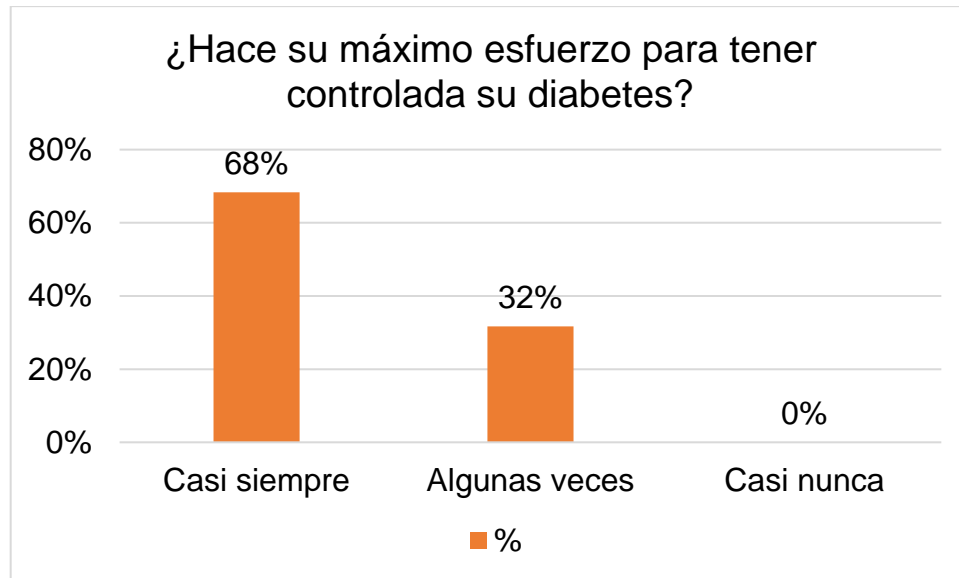


Fuente: Cuestionario IMEVID

Elaborado por: Ivana Pérez y Camila Villao. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética -UCSG

Análisis e interpretación: Del total de los encuestados el 67% obtuvo conductas deseables, el 25% conductas regulares y el 8% conductas indeseables dentro del dominio del “apego al tratamiento” que es determinado por 4 preguntas relacionadas al control y cuidado médico de la DM2.

Gráfico 36 Distribución porcentual según si realiza el máximo esfuerzo por tener controlada la diabetes

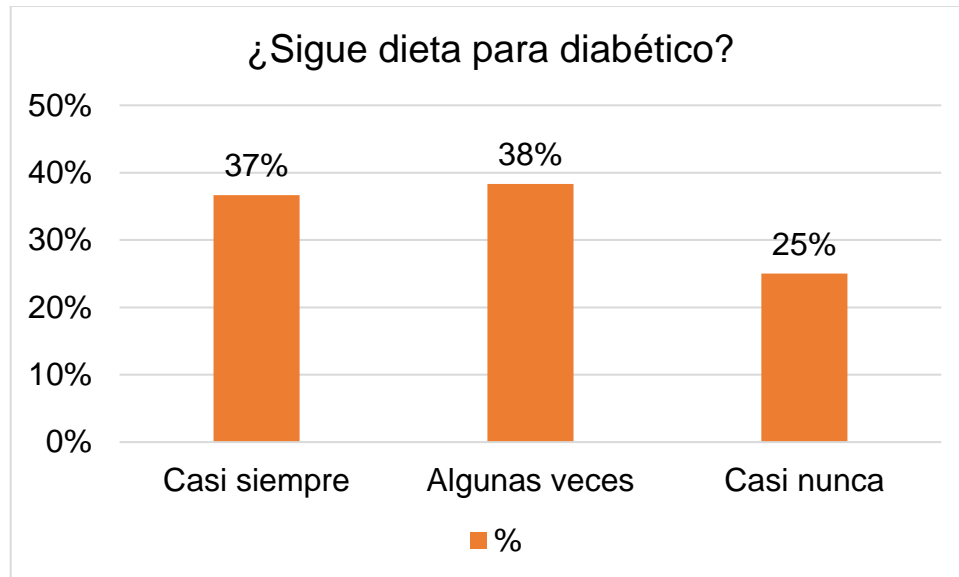


Fuente: Cuestionario IMEVID

Elaborado por: Ivana Pérez y Camila Villao. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética -UCSG

Análisis e interpretación: De acuerdo a esta pregunta, se vieron aceptación en solo 2 respuestas, donde el 68% (n=41) refirió hacer casi siempre el máximo esfuerzo por tener controlada la enfermedad, a diferencia del 32% (n=19) restante que admitió solo dominarlo algunas veces.

Gráfico 37 Distribución porcentual según si realiza dieta para diabéticos

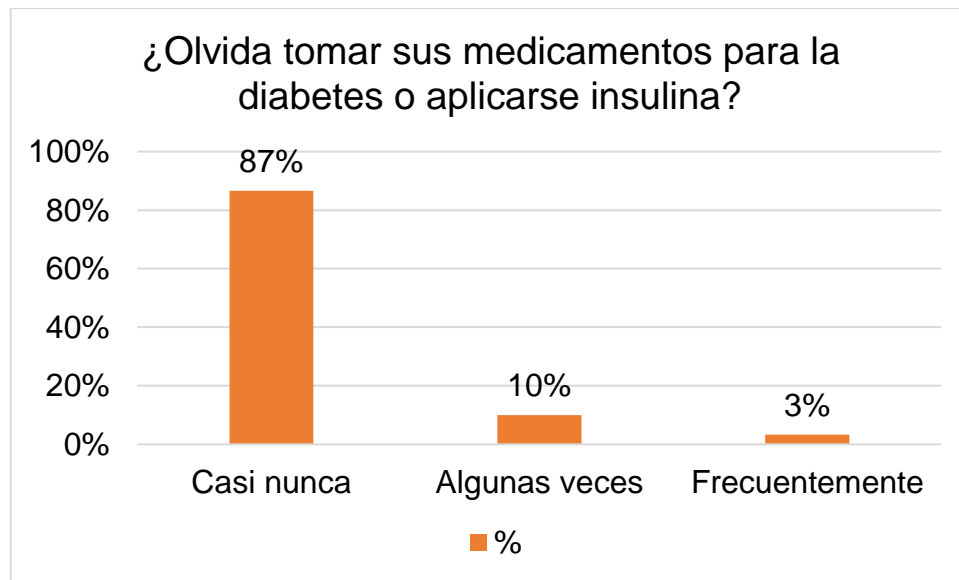


Fuente: Cuestionario IMEVID

Elaborado por: Ivana Pérez y Camila Villao. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética -UCSG

Análisis e interpretación: Se encontró que el 38% (n=23) del total de los encuestados algunas veces siguen una dieta para diabéticos, no muy alejado se encuentra el 37% (n=22) que refieren casi siempre seguir una pauta dietética adecuada. Sin embargo, está el 25% (n=15) restante que casi nunca siguen una dieta adecuada para este tipo de enfermedad.

Gráfico 38 Distribución porcentual según si olvida tomar los medicamentos para la diabetes o aplicarse insulina

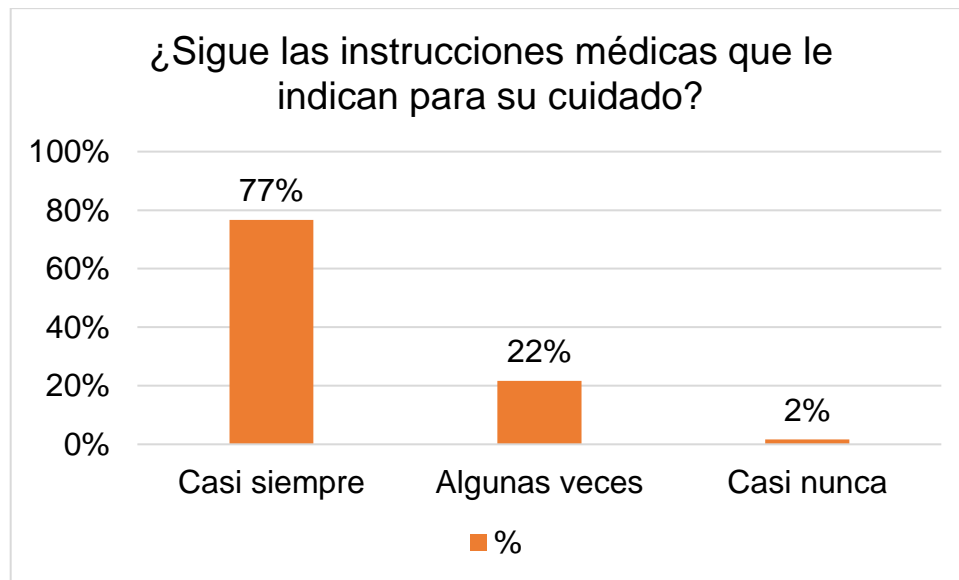


Fuente: Cuestionario IMEVID

Elaborado por: Ivana Pérez y Camila Villao. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética -UCSG

Análisis e interpretación: Se observó que el 87% (n=52) del total de los encuestados casi nunca olvidan tomar su medicación para controlar la insulina. A diferencia del 10% (n=6) y el 3% (n=2) que refieren olvidarse de este punto importante algunas veces y frecuentemente, respectivamente.

Gráfico 39 Distribución porcentual según si sigue las instrucciones médicas que le indican para el cuidado

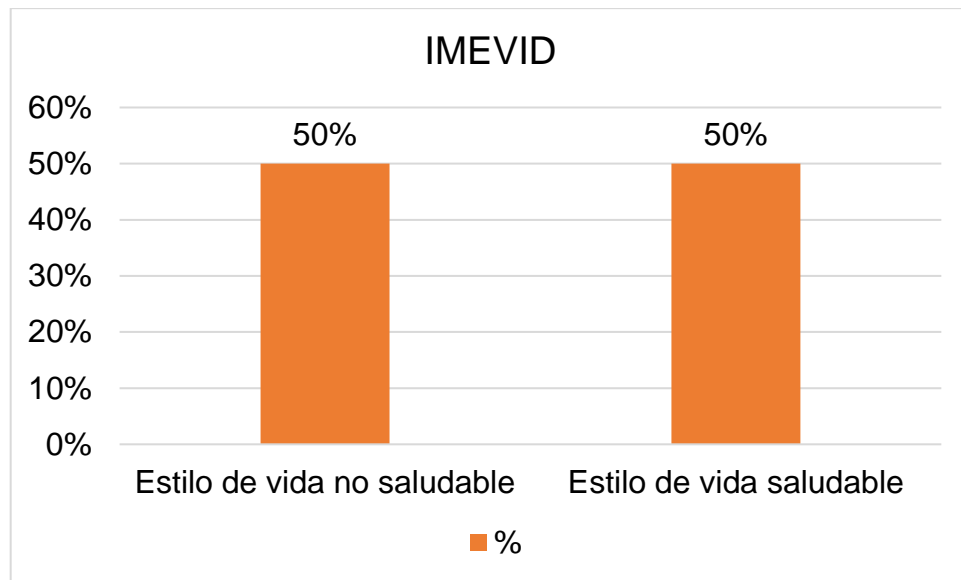


Fuente: Cuestionario IMEVID

Elaborado por: Ivana Pérez y Camila Villao. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética -UCSG

Análisis e interpretación: Del total de los encuestados, el 77% (n=46) lideró con que casi siempre siguen las instrucciones medicas que se le indican para su cuidado. Distanciado del 22% (n=13) que refiere seguir instrucciones medicas algunas veces, mientras que el 2% (n=1) restante casi nunca las practican.

Gráfico 40 Distribución porcentual según resultados del cuestionario IMEVID



Fuente: Cuestionario IMEVID

Elaborado por: Ivana Pérez y Camila Villao. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética -UCSG

Análisis e interpretación: Según los resultados obtenidos se puede observar que en la población encuestada existe el mismo porcentaje de personas que mantienen un estilo de vida saludable y de no saludable, se logró evaluar el estilo de vida de los encuestados por medio del cuestionario IMEVID en el cual se analizan factores como nutrición, actividad física, consumo de tabaco, consumo de alcohol, información sobre diabetes, manejo de emociones y cumplimiento del tratamiento.

9. CONCLUSIONES

- A través de la puntuación del cuestionario IMEVID se logró identificar que el estilo de vida de la población encuestada, adultos que laboran en la prefectura de Santa Elena, está dividido entre 50% no saludable y 50% saludable, lo que refiere a que hay diversos hábitos que necesitan modificarse para que el porcentaje de estilo de vida saludable se incremente y las complicaciones médicas se reduzcan.
- Por medio de datos obtenidos mediante la encuesta nutricional se logró presenciar que el 53% de los encuestados presentan pre-obesidad, relacionado a hábitos alimentarios inadecuados, ya que parámetros como el consumo poco frecuente de verduras y frutas, la regularidad que se tiene al comer alimentos fuera de casa, arrojaron mayor porcentaje. Además, se comprobó que muy pocos destinan horas de su día a la actividad física. Adicional a esto, se obtuvo un porcentaje elevado de mala adherencia a la dieta para diabéticos y de poca asistencia a alguna charla acerca de la diabetes. Lo que nos da a entender que los malos hábitos alimentarios nutricionales, el sedentarismo, la desinformación acerca de cómo abordar la enfermedad, y la obesidad, son factores de riesgo que desencadenan la DM2.
- A través de preguntas del cuestionario IMEVID, se analizaron diversos dominios que influyen en la DM2, uno de ellos fue “la Dieta”, en el cual se obtuvo como resultado que el 50% de los encuestados presentan hábitos indeseables, dentro de este se analizaron aspectos como el consumo de frutas y verduras, la frecuencia del consumo de alimentos fuera de casa, la adición de sal o azúcar a sus alimentos o bebidas, y la asistencia a alguna charla acerca de la diabetes, donde se obtuvieron porcentajes elevados con respecto a sus malas prácticas. Dentro del dominio de “Actividad física” se evidencia que el sedentarismo es otro factor de riesgo relacionado con DM2, ya que el 37% de los encuestados, casi nunca realizan ejercicios y el 35% indicó realizar actividad física de 1 a 2 veces

por semana. De acuerdo con el dominio “Toxicomanías”, especificándonos en el consumo de bebidas alcohólicas, se obtuvo que el 47% consume rara vez, y el 3% destina su consumo de 1 vez o más por semana. Con respecto al dominio “Autoestima”, se obtuvo que la mayoría mantiene conductas deseables, por lo que no es necesario hacer mayor refuerzo en ese aspecto. Por último, así mismo de acuerdo con el dominio “Apego al tratamiento”, se obtuvieron conductas deseables, ya que la mayoría sigue las recomendaciones de médico de cabecera, y no olvida tomar sus medicamentos, no obstante, con respecto a la adherencia a la dieta para diabéticos si hay que hacer un refuerzo considerable.

- A través de los datos antropométricos obtenidos mediante la historia clínica nutricional, se calculó el IMC respectivo para valorar su estado nutricional concluyendo que la mayoría se encuentra en pre-obesidad, seguido de un estado nutricional normal, y de obesidad tipo I, no obstante la obesidad tipo II y III arrojaron pequeños porcentajes, lo que acorde a diversos estudios revisados y expuestos, este estado metabólico lleva consigo un sin número de complicaciones médicas que afectan la salud de la persona, siendo una de ellas la DM2.

10. RECOMENDACIONES

- Se ha visto que un correcto abordaje nutricional cerca al diagnóstico de la enfermedad puede ayudar a reducir su prevalencia, así como la práctica de hábitos alimentarios saludables favorece la salud de las personas y prolonga su tiempo de vida, por esto recomendamos ofrecer educación nutricional al personal de las entidades públicas para un correcto abordaje de la DM2, a través de charlas informativas mensuales, con nuevas actualizaciones.
- Un correcto apoyo médico nutricional favorece la adherencia a un mejor estilo de vida, ya que brindan motivación al paciente, atención personalizada de acorde a sus necesidades y abordan complicaciones que se pueden presentar en la modificación de hábitos, por lo que es primordial dar seguimiento nutricional constante, para llevar un control de peso, cambios progresivos en los hábitos alimentarios y prevenir el progreso de complicaciones médicas.
- La actividad física es de vital importancia para la salud, ya que ayuda a evitar enfermedades no transmisibles, contribuye a mejorar el estado de ánimo, incluso ayuda a forjar disciplina y mejorar destrezas motrices, por lo que enfatizamos en motivar a sostener una vida activa, la práctica de actividad física de 1 a 2 horas al día, la realización de actividades al aire libre, fomentar en el trabajo las pausas activas, y explicar los beneficios de mantener al cuerpo en movimiento para la prevención de enfermedades metabólicas y sus complicaciones.
- El exceso de consumo de alcohol también trae consigo diversas complicaciones médicas como es el cáncer, problemas cardíacos o de presión arterial, y anomalías en el sistema pancreático, por lo que es importante brindar alternativas óptimas para reducir el consumo de alcohol, enseñando el equivalente cuanto alcohol hay en un trago común y las posibles consecuencias en su salud; o explicar cuanto alcohol es seguro consumir.

11. BIBLIOGRAFIA

1. Bonoso DGB, Choez AP, Sidar SS. Estilo de vida y riesgo de padecer diabetes mellitus en la comunidad Joa. Rev Científica Sinapsis [Internet]. 2019 [citado 2 de junio de 2022];2(15). Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/sinapsis/article/view/207>
2. Enderica PFV, Mendoza YOG, Apolo KEM, Flores JJO. Diabetes Mellitus Tipo 2: Incidencias, Complicaciones y Tratamientos Actuales. RECIMUNDO. 29 de enero de 2019;3(1):26-37.
3. Rubén Romero, Díaz, Gloria, Romero, Hilda. Estilo y calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo [Internet]. [citado 2 de junio de 2022]. Disponible en: http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/1587/2206
4. Ceh JGG, Valle ARC, Cab AAE. Calidad de vida de una persona adulta y diabética: estudio de caso / Quality of life of an adult and diabetic person: case study. RICS Rev Iberoam Las Cienc Salud. 2018;7(14):82-104.
5. Rosa JD la, Acosta M, Suárez P. ESTILOS DE VIDA Y SU INFLUENCIA EN LA APARICIÓN DE COMPLICACIONES EN LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN LA POBLACIÓN DE ESMERALDAS. ECUADOR. Univ Cienc Tecnol [Internet]. 2018 [citado 2 de junio de 2022];22(89). Disponible en: <https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/29>
6. Factores asociados al desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en Chile [Internet]. [citado 2 de junio de 2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112018000200400
7. Bohórquez Moreno CE, Barreto Vasquez M, Muvdi Muvdi YP, Rodríguez Sanjuán A, Badillo Viloría MA, Martínez de la Rosa WÁ, et al. FACTORES

MODIFICABLES Y RIESGO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN ADULTOS JÓVENES: UN ESTUDIO TRANSVERSAL. Cienc Enferm [Internet]. 2020 [citado 6 de abril de 2022];26. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532020000100210&lng=es&nrm=iso&tlng=es

8. Palacio Rojas M, Bermudez V, Hernández-Lalinde J, Vacacela J, Buele Y, Carrión C, et al. Comportamiento epidemiológico de la diabetes mellitus tipo 2 y sus factores de riesgo en pacientes adultos en la consulta externa del Hospital Básico de Paute, Azuay - Ecuador. Rev Latinoam Hipertens. 1 de julio de 2018;13:89-96.
9. Arráiz J, Vázquez H, Rodríguez C, Sánchez B. HÁBITOS ALIMENTARIOS SOBRE CARGA GLICÉMICA DE DIETA EN ADULTOS DIABÉTICOS TIPO 2 Dietary habits on dietary glycemic load In adult type 2 diabetics CIENCIAS DE LA SALUD. 26 de enero de 2022;11:73-84.
10. Mellado-Orellana R, Salinas-Lezama E, Sánchez-Herrera D, Guajardo-Lozano J, Díaz-Greene EJ, Rodríguez-Weber FL, et al. Tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus tipo 2 dirigido a pacientes con sobrepeso y obesidad. Med Interna México. agosto de 2019;35(4):525-36.
11. Actualización en diabetes tipo 2: nuevas opciones y recomendaciones [Internet]. [citado 6 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/5f33c605dcaa0art3.pdf>
12. Rodríguez Leyton M, Mendoza Charris M, Sirtori Campo AM, Caballero Torres I, Suárez Muñoz M, Alvarez Mertínez MA. Riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2, Sobrepeso y Obesidad en adultos del Distrito de Barranquilla. RESPYN Rev Salud Pública Nutr. 20 de diciembre de 2018;17(4):1-10.
13. Vázquez GR. Cuidados de los Estilos de Vida para Prevenir la Diabetes Mellitus Tipo II: Una Síntesis de Evidencias. Cuid Enferm Educ En Salud. 27 de diciembre de 2018;3(1):26-35.

14. Zuñiga CVC. Conocimiento y estilos de vida en familiares de pacientes con diabetes mellitus en un hospital de III nivel. Cuid Salud Kawsayninchis. 2017;3(1):249-56.
15. Leiva AM, Petermann-Rocha F, Martínez-Sanguinetti MA, Troncoso-Pantoja C, Concha Y, Garrido-Méndez A, et al. Asociación de un índice de estilos de vida saludable con factores de riesgo cardiovascular en población chilena. Rev Médica Chile. diciembre de 2018;146(12):1405-14.
16. Diabetes y estilo de vida. [Internet]. ▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2022 [citado 6 de junio de 2022]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/diabetes-y-estilo-de-vida/>
17. Chávez Y de los ÁS, Hidalgo M del CV, Roca TS, González BAG, Rodríguez NL. Caracterización del estilo de vida en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II. Yara, 2017. MULTIMED [Internet]. 7 de noviembre de 2018 [citado 29 de mayo de 2022];22(5). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/993>
18. Asenjo-Alarcón JA. Relación entre estilo de vida y control metabólico en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 de Chota, Perú. Rev Medica Hered. 31 de julio de 2020;31(2):101-7.
19. Ortega Castillo HF, Tenelema Morocho MC, Guadalupe Naranjo GJ, Villacrés Cervantes JE, Ortega Castillo HF, Tenelema Morocho MC, et al. Riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal de salud del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Guaranda-Ecuador. Rev Eugenio Espejo. diciembre de 2019;13(2):42-52.
20. Almaguer DJ, Méndez PRC, Fonseca RSS, Almaguer DJ, Ramírez GH. Percepción de la calidad de vida en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II. Medimay. 2019;26(1):54-62.

21. Suarez F. Diabetes Sin Problemas. EL Control de la Diabetes con la Ayuda del Poder del Metabolismo. eBookIt.com; 2015. 853 p.
22. Arévalo Berrones JG, Cevallos Paredes KA, Rodríguez Cevallos M de los Á, Arévalo Berrones JG, Cevallos Paredes KA, Rodríguez Cevallos M de los Á. Intervención nutricional en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 para lograr el control glucémico. Rev Cuba Med Mil [Internet]. septiembre de 2020 [citado 22 de junio de 2022];49(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-65572020000300010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
23. Patogenia de la diabetes mellitus tipo 2 - UpToDate [Internet]. [citado 11 de julio de 2022]. Disponible en: https://www21.ucsg.edu.ec:2065/contents/pathogenesis-of-type-2-diabetes-mellitus?search=diabetes%20tipo%202&topicRef=5820&source=see_link
24. Epidemiology, presentation, and diagnosis of type 2 diabetes mellitus in children and adolescents - UpToDate [Internet]. [citado 11 de julio de 2022]. Disponible en: https://www21.ucsg.edu.ec:2065/contents/epidemiology-presentation-and-diagnosis-of-type-2-diabetes-mellitus-in-children-and-adolescents?search=diabetes%20tipo%202&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2
25. Enfermería RM y de. ▷ La efectividad de la educación nutricional en el conocimiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Julio Andrade. Carchi, Ecuador [Internet]. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2020 [citado 7 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://revistamedica.com/efectividad-educacion-nutricional-diabetes-mellitus-tipo-2/>
26. Diabetes mellitus tipo 2 en el Ecuador: revisión epidemiológica | Medicinas UTA [Internet]. [citado 23 de junio de 2022]. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1219>

27. Lindao BGS, Garcés BM. Escala de Likert en el nivel de conocimiento de Diabetes Tipo 2 en la provincia de Santa Elena. Rev Cienc Pedagógicas E Innov. 25 de mayo de 2020;8(1):78-83.
28. Diagnóstico | ADA [Internet]. [citado 29 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.diabetes.org/diagnostico>
29. Jumbo RFT, Navia MKA, Avilés DAR, Rivera MKB. Complicaciones agudas de diabetes tipo 2. RECIMUNDO. 6 de marzo de 2020;4(1(Esp)):46-57.
30. Piñango AJR, Sánchez EE de la C, Hernández BER. Blog en educación alimentaria y nutricional. Una herramienta de comunicación y educación para promover en salud integral. Rev Comun Salud RCyS. 2018;8(1):111-26.
31. Rivas-Castro A, Leguísamo-Peñate I, Puello-Viloria Y. Estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de una institución de salud en Santa Marta, Colombia, 2017. Duazary. 2 de octubre de 2020;17(4):55-64.
32. Morales-Ramírez D, Sánchez-Hernández NA, Martínez-Lara V, Morales-Ramírez D, Sánchez-Hernández NA, Martínez-Lara V. El estilo de vida y su impacto sobre el estado nutricional en mujeres mexicanas: una aplicación del cuestionario FANTASTIC. Estud Soc Rev Aliment Contemp Desarro Reg [Internet]. junio de 2020 [citado 29 de junio de 2022];30(55). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2395-91692020000100102&lng=es&nrm=iso&tlng=es
33. Loor CP, Ceballos GMP, Martillo JLAJ, Mero MVC, Alarcón RAY. Prácticas alimentarias y estilos de vida en la población de Guayaquil durante la pandemia por Covid-19. Nutr Clínica Dietética Hosp [Internet]. 1 de septiembre de 2021 [citado 24 de junio de 2022];41(3). Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/154>

34. Codoceo ABC, Ojeda IM, Codoceo ABC, Ojeda IM. Estilo de vida de estudiantes de medicina chilenos durante la pandemia por Covid-19. Rev Fac Med Humana. enero de 2022;22(1):60-8.
35. Morales EV, Ramos ZGC, Rico JA, Ledezma JCR, Ramírez LAR, 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. octubre de 2019;4(10):1011-21.
36. Campos-Romero S, Barrios Araya SC, Masalan-Apip MP, Guajardo Tobar V, Arias-Ortiz NE, Bobadilla-Beiza L. Calidad del sueño en personas con diabetes tipo 2 controladas en el nivel primario y su asociación con características sociodemográficas y clínicas. Enferm Clínica. 1 de enero de 2022;32(1):45-53.
37. Ossa AP de la, Villaquirán-Hurtado A, Jácome-Velasco S, Galvis-Fernández B, Granados-Vidal YA, Ossa AP de la, et al. Actividad física en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y relación con características sociodemográficas, clínicas y antropométricas. Univ Salud. enero de 2018;20(1):72-81.
38. Rubio-Almanza M, Cámara-Gómez R, Merino-Torres JF. Obesidad y diabetes mellitus tipo 2: también unidas en opciones terapéuticas. Endocrinol Diabetes Nutr. 1 de marzo de 2019;66(3):140-9.
39. Pajuelo Ramírez J, Bernui Leo I, Sánchez González J, Arbañil Huamán H, Miranda Cuadros M, Cochachin Henostroza O, et al. Obesidad, resistencia a la insulina y diabetes mellitus tipo 2 en adolescentes. An Fac Med. 8 de octubre de 2018;79(3):200.
40. Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador de 2007-2008. Constitución de la Republica del Ecuador [Internet]. 2021. Disponible en: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf

41. Congreso Nacional. Ley Organica de Salud [Internet]. 2015. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
42. Escobar N, <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS Ecuador - La diabetes, un problema prioritario de salud pública en el Ecuador y la región de las Américas | OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2014 [citado 7 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1400:la-diabetes-un-problema-prioritario-de-salud-publica-en-el-ecuador-y-la-region-de-las-americas&Itemid=360

12. ANEXOS

Anexo 1

Cuestionario IMEVID

CUESTIONARIO IMEVID*

Instructivo

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

Le suplicamos responder todas las preguntas.

Fecha:

Nombre: _____

Sexo: F M

Edad: ____ años.

1. ¿Con qué frecuencia come verduras?	Todos los días de la semana	Algunos días	Casi nunca	
2. ¿Con qué frecuencia come frutas?	Todos los días de la semana	Algunos días	Casi nunca	
3. ¿Cuántas piezas de pan come al día?	0 a 1	2	3 o más	
4. ¿Cuántas tortillas come al día?	0 a 3	4 a 6	7 o más	
5. ¿Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	
6. ¿Agrega sal a los alimentos cuando los está comiendo?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	
7. ¿Come alimentos entre comidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	
8. ¿Come alimentos fuera de casa?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	
9. ¿Cuando termina de comer la cantidad servida inicialmente, pide que le sirvan más?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	
10. ¿Con qué frecuencia hace al menos 15 minutos de ejercicio? (Caminar rápido, correr o algún otro)	3 o más veces por semana	1 a 2 veces por semana	Casi nunca	
11. ¿Se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	
12. ¿Qué hace con mayor frecuencia en su tiempo libre?	Salir de casa	Trabajos en casa	Ver televisión	
13. ¿Fuma?	No fumo	Algunas veces	Fumo a diario	
14. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	Ninguno	1 a 5	6 o más	
15. ¿Bebe alcohol?	Nunca	Rara vez	1 vez o más por semana	
16. ¿Cuántas bebidas alcohólicas toma en cada ocasión?	Ninguna	1 a 2	3 o más	
17. ¿A cuántas pláticas para personas con diabetes ha asistido?	4 o más	1 a 3	Ninguna	
18. ¿Trata de obtener información sobre la diabetes?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	
19. ¿Se enoja con facilidad?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	
20. ¿Se siente triste?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	
21. ¿Tiene pensamientos pesimistas sobre su futuro?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	
22. ¿Hace su máximo esfuerzo para tener controlada su diabetes?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	
23. ¿Sigue dieta para diabético?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	
24. ¿Olvida tomar sus medicamentos para la diabetes o aplicarse su insulina?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	
25. ¿Sigue las instrucciones médicas que se le indican para su cuidado?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	
			Total	

* Instrumento para Medir el Estilo de Vida en Diabéticos

Gracias por sus respuestas

Anexo 2

Historia clínica



CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA

HISTORIA CLINICA

ANAMNESIS

NOMBRE Y APELLIDO:					
FECHA DE NACIMIENTO:	DD	MM	AA	LUGAR DE NACIMIENTO:	
NIVEL DE ESCOLARIDAD:	SECUNDARIA COMPLETA		PROFESIONAL UNIVERSITARIO		
EDAD:			GÉNERO	F	M
PESO:					
TALLA:					
ESTADO CIVIL:					
TELÉFONO CONTACTO:			DIRECCIÓN:		
E-MAIL:			OCUPACIÓN:		

POR FAVOR RESPONDA LAS PREGUNTAS DE MANERA CLARA Y HONESTA:

- ¿CUÁNTAS HORAS DUERME LA MAYORÍA DE LAS NOCHES?

9-11 HORAS

8-9 HORAS

7-8 HORAS

<5 HORAS

- ¿DUERME BIEN Y SE SIENTE DESCANSADO AL LEVANTARSE?

SIEMPRE

ALGUNAS VECES

NUNCA

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Ivana Lucía, Pérez Mosquera**, con C.C: **1207822287** y **Camila Nicole, Villao Borbor**, con C.C: **2400033367** autoras del trabajo de titulación: **Estilo de vida y su relación con la prevalencia de Diabetes Mellitus 2 en adultos que laboran en la Prefectura de la provincia de Santa Elena en el periodo de mayo a agosto del año 2022** previo a la obtención del título de **Licenciadas en Nutrición, Dietética y Estética** 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, **19 de septiembre del 2022**

f. _____

Ivana Lucía, Pérez Mosquera

C.C: 1207822287

f. _____

Camila Nicole, Villao Borbor

C.C: 2400033367

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Estilo de vida y su relación con la prevalencia de Diabetes Mellitus 2 en adultos que laboran en la Prefectura de la provincia de Santa Elena en el periodo de mayo a agosto del año 2022.		
AUTOR(ES)	Pérez Mosquera Ivana Lucía; Villao Borbor Camila Nicole		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dra. Pere Ceballos Gabriela María		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Nutrición, Dietética y Estética		
TITULO OBTENIDO:	Licenciadas en Nutrición, Dietética y Estética		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	19 de septiembre del 2022	No. DE PÁGINAS:	82
ÁREAS TEMÁTICAS:	Nutrición, Prevalencia, Diabetes Mellitus tipo 2		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Estilo de vida, DM2, actividad física, dieta, toxicomanías, autoestima, apego al tratamiento, cuestionario IMEVID		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>Factores como la alimentación, la calidad de sueño, el ejercicio y la salud mental, condicionan el estilo de vida de las personas, influyendo en la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles, específicamente de la Diabetes Mellitus tipo 2, sobre todo en la población adulta, es por este motivo que éste fue nuestro tema de interés. El objetivo de esta investigación fue establecer la relación entre el estilo de vida y la DM2 en adultos que laboran en la Prefectura de Santa Elena en el periodo de Mayo a Agosto del año 2022. Con metodología descriptiva, de alcance observacional, prospectivo, transversal, con un enfoque cualitativo, realizado a 60 personas. Contemplando los resultados antropométricos, obtuvimos que el 53% de los encuestados presentan pre-obesidad, y mediante el cuestionario IMEVID, se evaluaron dominios como, "Dieta", determinándose que el 50% presentaron hábitos indeseables, contemplando el consumo de frutas y verduras, frecuencia del consumo de alimentos fuera de casa y adición de sal/azúcar a comidas; para "Actividad física", el 37%, casi nunca realizan ejercicios y el 35% indicó realizar ejercicios de 1 a 2 veces por semana; para "Toxicomanías", el 47% consume rara vez bebidas alcohólicas, y el 92% no consume diariamente cigarrillo; según los dominios "Autoestima" y "Apego al tratamiento" la mayoría no sigue una dieta para diabéticos y casi nunca han asistido a una charla instructiva. Por consiguiente, los malos hábitos alimentarios, el sedentarismo, los hábitos tóxicos, la desinformación acerca de cómo abordar la enfermedad, y la obesidad, son factores de riesgo que desencadenan la DM2.</p>		
ADJUNTO PDF:	SI	X	NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593 - 978991788 +593 - 989587454		E-mail: ivana.perez@cu.ucsg.edu.ec camila.villao@cu.ucsg.edu.ec
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Carlos Luis, Poveda Loor Teléfono: +593 993592177 E-mail: carlos.poveda@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):			