Pontificia Universidad Católica del Ecuador | SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

FACTORES DE RIESGO EN ADULTOS DIAGNOSTICADOS CON DIABETES MELLITUS DEL SECTOR SAN RAFAEL

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TITULO DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD Y GRUPOS VULNERABLES

AUTOR(A)

KAREN JOSELYNE PALOMINO BECERRA

SEPTIEMBRE, 2021

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

El trabajo de tesis se aprueba luego de cumplir con los requisitos del reglamento de Graduación de la PUCESE previo a la obtención del título de LICENCIADA DE ENFERMERA.

_____

Presidente del tribunal

_____

Lector (a) 2

_____

Director (a) de Tesis

_____

Directora de Escuela

_____

Fecha

AUTORÍA

Yo, **Karen Joselyne Palomino Becerra**, Atestiguo que la siguiente información reflejada en la disertación en curso es completamente original, auténtica y personal.

Por lo que todo lo argumentado en esta investigación es únicamente responsabilidad académica y jurídica del autor y de la Pontífice Universidad Católica sede de Esmeraldas.

PALOMINO BECERRA KAREN JOSELYNE

C.I.0803194554

AGRADECIMIENTO

Al comparecer mi tesis quisiera dar las gracias a Dios por permitirme llegar hasta aquí.

A todas las personas que en forma directa o indirecta han apoyado el trabajo que hoy culmina el cual es una parte importante de mi vida y el comienzo de otras etapas.

Agradezco infinitamente a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede de Esmeraldas por darme la oportunidad de formarme como profesional en esta prestigiosa institución por contar con docentes eficaces quienes han sabido trasmitir sus conocimientos y sabios concejos.

Agradezco a mi consejera de tesis, Lcda. Julia Rosa Prieto quien con mucha afabilidad y comprensión supo transmitir sus conocimientos y guiarme en el desarrollo y ejecución de mi tesis.

Agradezco considerablemente, Directora de Escuela de Enfermería de la PONTIFICE UNIVERSIDAD CATOLICA SEDE DE ESMERALDAS, Lcda. Mercy Falcones, por su monumental y sabios tips a lo largo de todo el proceso de mi formación académica y sin duda alguna los pondré en práctica.

DEDICATORIA

De manera representativa les dedico con amor a mis PADRES Rosa Beronica Becerra Chere y Roberto Eduardo Palomino Becerra, por haberme dado la vida y lo mejor de ellos, por su enorme apoyo, confianza y fervor que depositaron en mi para termina mi carrera y alegrarse por mis triunfos.

A mis hermanos: Angie y Robert Palomino Becerra quienes me motivan continuamente y estuvieron presente en cada instante y fueron de inspiración para consumar con objetivo.

A mi tía Marialuisa Becerra y Bella Palomino Becerra quienes ha sido parte fundamental de este proceso y mi fortaleza

A los maestros de la Pontífice Universidad Católica sede de Esmeraldas que sin lugar a dudas ellos fueron un pilar fundamental para mi formación profesional e hicieron viable la culminación de una fase fundamental en mi formación profesional.

INDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN i

AUTORÍA ii

AGRADECIMIENTO iii

DEDICATORIA iv

RESUMEN viii

ABSTRACT ix

INTRODUCCIÓN ..... - 1 -

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA ..... - 3 -

JUSTIFICACION ..... - 4 -

OBJETIVOS ..... - 5 -

General ..... - 5 -

Específicos ..... - 5 -

CAPITULO I ..... - 6 -

MARCO TEÓRICO ..... - 6 -

1.1 Base teórica y científica ..... - 6 -

1.2 Antecedentes ..... - 9 -

1.3 Bases legales ..... - 13 -

CAPITULO II ..... - 14 -

MATERIAL- MÉTODO ..... - 14 -

2.1 Tipo de Estudio ..... - 14 -

2.2 Definición conceptual y operacionalizacion de las variables ..... - 14 -

2.3 Métodos ..... - 16 -

2.4. Técnicas e instrumentos ..... - 16 -

2.5. Población y muestra ..... - 17 -

2.6. Análisis de datos ..... - 18 -

2.7. Normas éticas ..... - 18 -

CAPITULO III ..... - 19 -

RESULTADOS ..... - 19 -

Tabla 1: Distribución por edad ..... - 19 -

Tabla 2: Porcentaje de distribución por sexo ..... - 19 -

Figura 1: Factores hereditarios ..... - 20 -

Figura 2: Distribución por porcentaje según la realización de actividad física ..... - 20 -

Tabla 3: Distribución por porcentaje de índice de masa corporal ..... - 21 -

Figura 3: Distribución por porcentaje según la dieta ..... - 21 -

Figura 4: Distribución por porcentaje según ingesta diaria de alimentos ..... - 22 -

Figura 5: Distribución por porcentaje según cantidad de alimentos ingeridos ..... - 22 -

Figura 6: Distribución por porcentaje según hábitos tóxicos ..... - 23 -

Figura 7: Distribución por porcentaje según complicaciones referente a la Diabetes mellitus ..... - 23 -

Figura 8: Distribución por porcentaje según el control de glicemia ..... - 24 -

Figura 9: Distribución por porcentaje según el Cuidado de la piel ..... - 24 -

CAPITULO IV ..... - 25 -

DISCUSIÓN ..... - 25 -

CAPITULO V ..... - 28 -

CONCLUSION ..... - 28 -

RECOMENDACION ..... - 29 -

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS ..... - 30 -

ANEXO ..... - 33 -

RESUMEN

Este trabajo se planteó con fin de identificar los factores de riesgo que presentan las personas mayores del sector San Rafael diagnosticados con Diabetes mellitus (DM), se llevó a cabo un estudio observacional, cuantitativo de corte trasversal y la muestra estuvo integrada por 92 pacientes diagnosticadas con DM.

En los recursos no modificables poseemos la edad en conjuntos etarios de 55 a 64 años 43%, el sexo femenino con el 57%, la mayoría de la población estudiada si muestra precedentes familiares el 71%,y en los elementos modificables tenemos un elevado porcentaje poblacional indico que no hace actividad física diariamente 57%, el sobre peso 64%, la dietas altas en carbohidratos y grasa es la de más monumental consumo en esta población con un 36%, la cantidad de alimentos que ingieren diariamente es de 4 veces al día el 79%, la cantidad de comida que ingieren es regular en un 57%, los hábitos tóxicos que muestra esta población es que el 43% consume alcohol, la enfermedad que más prevalece es la hipertensión con un 63%,las personas diagnosticadas con diabetes mellitus el 100% aseguran que si se realizan el control de la glicemia.

Palabras claves: diabetes mellitus, elementos de riesgo, antecedentes parientes, conocimientos de autocuidado, hipertensión.

ABSTRACT

In this investigation, it was proposed in order to implement the risk elements presented by the elderly in the San Rafael sector diagnosed with DM, an observational, quantitative cross-sectional study was carried out. The sample consisted of 92 patients diagnosed with DM.

In the non-modifiable resources we have age in age groups from 55 to 64 years 43%, the female sex with 57%, the majority of the population studied if it shows family precedents 71%, and in the modifiable elements we have a high percentage population indicated that they do not do physical activity daily 57%, overweight 64%, diets high in carbohydrates and fat is the most monumental consumption in this population with 36%, the amount of food they eat daily is 4 times a day 79%, the amount of food they eat is regular in 57%, the toxic habits that this population shows is that 43% consume alcohol, the most prevalent disease is hypertension with 63%, people diagnosed with diabetes mellitus 100% ensure that if the glycemia control is carried out.

Keywords: diabetes mellitus, risk elements, family history, knowledge of self-care, hypertension.

INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus (DM) es reconocida como una de las enfermedades crónicas más influyentes en el estilo de vida de las personas en todo el mundo y representa un verdadero problema de salud. La diabetes pertenece a un grupo de enfermedades que provocan discapacidad por su múltiple proliferación. Sin duda, las complicaciones no relacionadas con las condiciones sociales, culturales y económicas han provocado aumento de personas diagnosticadas con diabetes y el número de fallecidos por diabetes últimamente(1).

La diabetes evoluciona en los individuos con tendencia genética u obtenida debido a la insulinorresistencia y expansión de las células beta y está expuesta a factores como el consumo excesivo de calorías, la falta de ejercicio u otros factores ambientales. Como resultado, los pacientes presentan un progreso desde la tolerancia normal a la glucosa (NGT) a una tolerancia alterada a la glucosa y finalmente en diabetes tipo 2(2).

En el mundo se refleja 170 millones de personas diagnosticadas con DM y puede duplicarse para el 2030. Para este año se calcula un aumento del 148% de pacientes con diabetes en América Latina(3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que casi todas la persona diagnosticadas con diabetes viven en países que tienen bajos y medianos ingresos(4).

Debido a que la diabetes tipo 2 (DM2) es crónica y progresiva, se requiere un autocuidado avanzado y cambios de comportamiento para lograr un control glucémico adecuado, reducir y

prevenir el riesgo de complicaciones y el estilo de vida mejorarlo. Responder a las condiciones médicas que lo requieran(5).

Por otro lado, la Asociación Americana de Diabetes indica que en Ecuador incluye la edad, mayores de 45 años, antecedentes familiares, sedentarismo, dieta alta en calorías, obesidad, dieta y estilo de vida, valores esperados. que incluyen factores de riesgo individuales como vida inadecuada, IMC > 27 kg/m2, familiares de una sola vez (padres, hermanos, hijos) antecedentes de diabetes, afroamericanos, hispanos, razas de alto riesgo como los nativos americanos, antecedentes de diabetes de embarazo previo, niños gigantes, falta de ejercicio e hipertensión arterial(5).

La DM incrementa los costos económicos y sociales que soportan los estados, de la familia y los individuos diagnosticados con DM. Debido a un nivel alto de posibilidad de presentar complicaciones crónicas es importante implementar la práctica y conocimiento del autocuidado que debe tener una persona diagnosticada con DM para poder prevenir enfermedades como neuropatía, retinopatía, nefropatía, aterosclerosis, etc. Uno de los métodos más importantes es mejorar el estilo de vida de los pacientes diagnosticados con esta enfermedad. La intervención temprana de un profesional médico cuando se detecta una enfermedad también es necesaria para tener un impacto positivo en la práctica, la actitud y el conocimiento(5).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La diabetes es un problema a nivel mundial en la salud pública , desarrollando complicaciones como micro y macro vasculares, la diabetes conduce a un elevado índice de personas enfermas y muertes por Diabetes(6).

Está enfermedad es un problema mundial con una prevalencia del 12% entre 20 y 79 años, es decir, 1 de cada 11 adultos tiene la enfermedad. Esta enfermedad es crónica, mortal y que conduce a hiperglucemia (azúcar en sangre anormalmente alta), causada por insuficiencia de insulina(7).

A nivel global, la Diabetes destaca porcentajes altos en diez países en los cuales el rango de edad que presentan está enfermedad es de 20 años 79 años con un equilibrio de género. Estos países incluyen economías desarrolladas, emergentes y subdesarrolladas: Estados Unidos, Brasil, México entre otros(8).

La Prevalencia estimada de la DM dentro de la población adulta en EE. UU. Las estimaciones oscilan entre el 6,8 % y el 15,3 %, dependiendo de la diferencia entre razas(9).

En México la tasa de mortalidad por DM en 20 años casi se ha duplicado, pasando de 43.4 a 80.1 por 100,000 habitantes (1, 563,896 muertes entre 1998 y 2018). La DM será la primera y segunda causa de fallecimiento en las personas de 65 años en adelante(10).

Según el Anuario de Vigilancia Epidemiológica (AVE), la prevalencia en Ecuador es de 106.008 casos y por diabetes la prevalencia es de 13.606, mientras que el número de personas fallecidas asciende a 4.895 millones en los últimos años, con un promedio en hombres de 2.289 y en mujeres de 2.606. de estos la DM2 refleja un 90,3% de toda la población, el fallecimiento por diabetes mellitus tipo 2 entre los 20 y los 79 años fue de 29,18, cifra que contrarresta un aumento similar de enfermedades crónicas como los países en desarrollo(11).

Con la Encuesta STEPS de ENT 2018 el cual es una herramienta que se utiliza para recopilar datos y medir los Factores de Riesgo de las enfermedades crónicas no trasmisibles este proceso fue realizado en Ecuador para personas de 18 a 69 años, que muestra una prevalencia de sobrepeso y obesidad de 63,6% (IC 95%: 61),8 - 65,4), en la que la proporción de personas con obesidad es del 25,7 % (IC del 95 %: 24,1 - 27,3) y para la diabetes, la proporción de personas con alteración del glucosa en ayunas (de 110 a 126 mg/dl) fue del 7,8 % (IC del 95 %: 6,8 - 8,9), la proporción de las personas con hiperglucemia en ayunas (superior a 126 mg/dl) alcanzaron el 7,1 % (IC del 95 %: 6,1 - 8,1)(12).

La diabetes es una de las enfermedades no trasmisibles que se encuentra en segundo lugar de causa de muerte en Ecuador en 2019, causando directamente 4.890 muertes. La participación de esta patología en las muertes en el Ecuador ha aumentado sostenidamente en los últimos años y puede estar subnotificada significativamente, ya que no siempre es identificada como causa principal de muerte, por lo que este número puede ser mayor(12).

En el sector san Rafael de Esmeraldas se observa un incremento de casos de diabetes mellitus en adultos debido al aumento de casos de sobre peso y obesidad. Por ese motivo hemos decidido investigar: ¿Cuáles son los factores de riesgo en adultos diagnosticados con diabetes mellitus del sector San Rafael?

JUSTIFICACION

La importancia de este trabajo de investigación es abarcar las causas de gravedad de la DM. A nivel internacional, la prevalencia de esta enfermedad varía de un país a otro, y podría decirse que la DM es una de las primeras razones de morbilidad en adultos. La idea es crear un mecanismo de retroalimentación para los diferentes niveles de gestión de la atención para equiparar información necesaria para la toma de decisiones.

Lo nuevo del estudio realizado es que permite la acción preventiva para todos los adultos de la comunidad, el mapeo oportuno y la acción rápida para aquellos en riesgo de desarrollar diabetes. El estudio arrojará luz sobre los problemas que enfrentan las personas con diabetes en la zona de San Rafael de Esmeraldas. Debido a las causas de gravedad y complejidades esta enfermedad, esta es una de las enfermedades mortales. Por ello, es necesario un control estricto de la alimentación, actividad física y la verificación de la glucemia.

Esta encuesta tiene como objetivo brindar más información sobre esta enfermedad, la diabetes, un problema de salud que beneficia a la comunidad en la prevención o reducción de las causas de riesgo de la DM en adultos, aspecto que se aborda en este análisis. Se espera que los resultados ayuden a crear conciencia sobre la importancia de todas las personas que viven con la enfermedad.

En términos de las implicaciones teóricas de este argumento, puede actuar como una guía para los estudiantes de primer año mientras los mantiene motivados. En el manejo de la diabetes, no solo se requiere tratamiento farmacológico sino también un examen más detallado. Además, puede conducir a condiciones más graves, con consecuencias a corto o largo plazo, que requieren un tratamiento integral y experiencia médica adicional. Cabe señalar que todo este consumo extra no es solo un alto costo para el paciente y el estado. Con el tiempo, las consecuencias de la discapacidad se vuelven complejas y difíciles para las familias.

OBJETIVOS

General

Analizar los factores de riesgo de la diabetes mellitus en los adultos del sector San Rafael del 12 al 13 de Enero 2022

Específicos

1. Identificar los factores modificables y no modificables de la Diabetes Mellitus en la población adulta del sector san Rafael del 12 al 13 de Enero 2022
2. Determinar las complicaciones de la diabetes mellitus en el adulto del sector san Rafael del 12 al 13 de Enero 2022
3. Conocer el nivel de conocimiento sobre el autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus del sector San Rafael del 12 al 13 de Enero 2022

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Base teórica y científica

La diabetes es un grupo de trastornos metabólicos en los que una persona tiene hiperglucemia. Debida a una secreción defectuosa de insulina. Lo mismo ocurre a nivel de tejido o ambos. La hiperglucemia persistente y el daño y disfunción de diversos órganos a medio y largo plazo como la retina, el riñón, los nervios, el corazón, el cerebro, están causados principalmente por factores micro y macrovasculares(13).

La diabetes es tan grave que la World Health Organization (OMS), la considera un problema prioritario de salud pública y quiere tomar medidas para ayudar a controlarla y prevenirla. Los investigadores en los últimos años se han centrado en el autocontrol, las habilidades de afrontamiento, conocimiento de la enfermedad, la autoeficacia y la conciencia de la enfermedad y sus síntomas. También se consideró el nivel de estrés de los pacientes y su apoyo social(14).

Factores no modificables

Factores genéticos

Antecedentes de DM2 en familiares de primer grado. Tienen de 2 a 3 veces (5 a 6 Si ambos padres tienen esta afección) un mayor riesgo de desarrollar enfermedad(15).

Factores de edad y género

La diabetes mellitus tipo 2 afecta más a las personas mayores, mientras que la obesidad infantil es una de las causas de su aumento en pacientes jóvenes. A medida que una persona envejece, la enfermedad se vuelve más común, por lo que se observa en alrededor del 10-15 % de las personas de 65 años o más, y hasta en un 20 % si el paciente tiene 80 años o más. La DM2 se da más en hombres que en las mujeres, pero las mujeres tienden a tener mayores complicaciones y una mayor tasa de mortalidad(15).

Antecedentes de diabetes gestacional

La diabetes gestacional significa un riesgo 7 veces mayor de desarrollar DM2, en un estado patológico irreversible7. 50% de los pacientes identificados Las pacientes con EG pueden desarrollar DM2 5 a 10 años después del parto o antes la presencia de un embarazo nuevo. Una investigación de la Sociedad Internacional de Diabetes y Embarazo (IADPSG) determinó que en un seguimiento de 5 años de 270 mujeres con antecedentes de DMG, el 26 % progresó a DM2, mientras que en las gestantes con tolerancia normal a la glucosa, la DM2 cambió solo 4 %(16).

Factores modificables

Sobrepeso y obesidad

La obesidad y el sobrepeso se producen cuando las personas han acumulado demasiada grasa en su cuerpo. Demasiada grasa puede producir problemas muy graves en la salud de una persona. El mecanismo que se utiliza para determinar la obesidad o sobrepeso es Índice de Masa Corporal (IMC); si una persona pesa 30 kg o más indica que una persona es obesa y un IMC de 25kg o más indica que una persona tiene sobrepeso. La obesidad y el sobrepeso pueden contribuir al desarrollo de diabetes, enfermedades cardíacas y el cáncer(17).

Dieta

Mala alimentación basada en comer demasiadas calorías, grasas saturadas, alto contenido calórico Los niveles de azúcar, la sobrecarga de carbohidratos y la baja ingesta de fibra están relacionados a Mayor riesgo de diabetes tipo 2. A nivel nacional, la gente come mucha azúcar (carbohidratos simples). Esto, junto con las grasas saturadas, se encuentra en muchas dietas populares: alimentos fritos, carnes grasas procesadas y el no comer frutas y verduras. Los patrones dietéticos afectan el riesgo de diabetes tipo 2 y más La evidencia muestra que una dieta rica en granos integrales puede proteger contra la diabetes Tipo 2(18).

Trastorno metabólico

Entre 20% y 25% de los adultos del mundo han sido diagnosticados con síndrome metabólico, La World Health Organization (OMS), dice que el síndrome es un grupo de factores de riesgo para desarrollar diabetes en una misma persona. Existen múltiples variaciones del síndrome, según la edad, el estilo de vida, el origen étnico y el sexo(19).

Sedentarismo

Hay muchas razones por las que las personas no hacen suficiente ejercicio, y estas razones son comunes en todo el mundo. No hacer suficiente ejercicio puede provocar muchas enfermedades crónicas diferentes e incluso la muerte. Por lo tanto, la creciente evidencia que vincula estos factores con una mayor prevalencia de obesidad, diabetes y enfermedades cardiovasculares justifica la investigación sobre el comportamiento sedentario. A lo largo de la historia se ha sabido que no hacer ejercicio no es saludable. Sin embargo, Casi un tercio de la población mundial es inactiva, un problema de gravedad en la salud pública(20).

Hábitos tóxicos

El consumo excesivo de alcohol es otro factor importante que interactúa con el desarrollo de DMT2 en el mundo, pero el daño a la salud es variado, incluyendo daño hepático, desnutrición, diferentes tipos de cáncer, presión arterial alta incontrolable y problemas cardíacos. La World Health Organization (OMS), ha detectado que el alcohol está dentro de los 26 factores que presentan un alto riego de carga de enfermedades en las Américas. A nivel mundial, el consumo de alcohol ocupa el cuarto lugar(21).

El alcohol hace que el hígado produzca menos gluconeogénesis, hace que el páncreas sea menos sensible a la insulina e hiperglucemia. Si el sistema pancreático no funciona bien, puede ocurrir resistencia a la insulina en el hígado(21).

El consumo de tabaco se considera un factor de riesgo, especialmente en el brote de enfermedades cardiovasculares. Durante mucho tiempo se ha considerado un problema de salud pública porque los efectos nocivos del consumo de tabaco pueden causar alteraciones graves en la salud o la muerte. En el mundo ahora el tabaquismo es la principal causas de fallecimiento, y ningún otro elemento es tan peligroso y puede causarles la muerte a tantas personas. Según, cada año mueren al redor del mundo por enfermedades relacionas por el consumo de tabaco más de 4 millones de personas, lo que equivale a una muerte cada 10 segundos. Este es el informe de Pan American Health Organization (PAHO)(21).

Complicaciones de la diabetes mellitus

Se cree que son la causa número uno del aumento de muertes y discapacidades en la población, lo que significa mayores costos y gastos de atención médica, lo que lleva a factores como Hiperglucemia crónica que afecta a la mayoría de órganos, como el ojo con retinopatía, y otras afecciones, como neuropatía diabética, daño renal, que a su vez afecta la presión arterial entre otras enfermedades(22).

Autocuidado en pacientes diabéticos

El autocuidado también se considera parte del modo de vida de las personas, y se entiende como una norma de comportamiento que se refleja en la forma en que se trata con las personas y su entorno social. El objetivo de la OMS es educar a los pacientes sobre la aplicación correcta del autocuidado, para prevenir las enfermedades crónicas o en caso de ya padecer la enfermedad poder trátala correctamente(23).

Enseñar la correcta aplicación del autocuidado a las personas con problemas de salud crónicos deben promover el apoyo para desarrollar habilidades de autocuidado que los hagan responsables de su propia salud y les ayuden a aprender a adaptarse mejor a la enfermedad, cambiar o mantener hábitos saludables, independientemente de la gravedad , inspirar confianza y hacer te sientes mejor(23).

1.2 Antecedentes

En Colombia. En la investigación realizada por Campo et all (2021), el Caribe colombiano tiene un riesgo de 36,29% de elevación leve y de 8,87% alto riesgo de diabetes tipo 2 en adultos. Este fue un estudio transversal cuantitativo de 248 personas del área urbana de Santa Marta. El estudio estableció que el grupo de personas con mayor riesgo se encontraban entre las edades de 58 y 65 años, con un 34,78% que eran diabéticos. Se encontró significación estadística entre tener diabetes en los próximos 10 años, tener sobrepeso u obesidad, tener una gran circunferencia de cintura, tomar medicamentos antihipertensivos, tener antecedentes personales de hiperglucemia y tener antecedentes personales de diabetes en padres, hermanos o hijos. . Factores no modificables, como la edad, pueden presentar diabetes tipo 2 en un mayor porcentaje de adultos(24).

En Perú, en la investigación realizada por Loayza et all (2022), titulada Riesgo de diabetes tipo 2 en personas de Lima que acuden a un Centro de Salud en el Norte, se encuestó a un grupo de 152 personas para determinar el riesgo de diabetes mellitus 2. Se utilizó una metodología descriptiva, transversal, y los participantes fueron separados en cuatro grupos de edad: 45-54, 35-44, 25-34, y 55 y mayores. Los resultados indicaron que 52 de los participantes tenían entre 45 y 54 años de edad, el 64,4 % tenía un IMC entre 25 y 30 kg/m2, el 51,3 % no hacía ejercicio regularmente, el 78,9 % no tomaba medicamentos para la presión arterial, el 71,1 % nunca había experimentado hiperglucemia, el 45,4% no tenía antecedentes familiares de diabetes y el 64% sí come frutas y verduras a diario. (25).

En México, en una investigación realizada por Pérez (2021), titulado “Niveles de riesgo de diabetes tipo 2 en beneficiarios de la UMF N° 12”. Tuxtla Gutiérrez. Chiapas. El nivel de peligro de diabetes tipo 2 se ha determinado en 382 beneficiarios de entre 20 a 80 años. El estudio utilizó un enfoque descriptivo, observacional, transversal con características analíticas. En el estudio se encuestó a un grupo de beneficiarios. Los resultados mostraron que el 32,2% de los beneficiarios presentaban problemas ligeramente mayor de tener diabetes tipo 2, seguido del 30,0% de alto riesgo, el 22,8% de riesgo intermedio, el 13,4% de bajo riesgo y el 1,6% de bajo riesgo. Se encontró que ciertos factores de riesgo alterables (como la cantidad de actividad física, circunferencia de cintura (CM) y el índice de masa corporal) estaban estrechamente relacionados con antecedentes familiares de diabetes primaria. (26).

En Cuba, durante la investigación de Sánchez et all (2020), Titulado “Casos y control en los factores de riesgo en pacientes adultos mayores diagnosticados con diabetes”. La diabetes es una enfermedad con alta complejidad relacionada con factores de riesgo. Estudio observacional de control, transversal, analítico, retrospectivo obtenido de una clínica de Matanzas, Cuba, La obesidad, la dieta y el tabaquismo los hábitos tóxicos fueron factores de riesgo para los ancianos en 628 pacientes. Los resultados obtenidos se utilizaron para determinar el OR por análisis bivariado. Mostró una significancia del 95%. Factores de riesgo Dieta y los hábitos tóxicos como el tabaquismo se encontraron asociados con una mayor incidencia de DM2 (27).

Otro estudio en la Habana, Cuba fue realizado por Yanes Quesada (2019), Se titula "Diabetes: un problema de salud cubano". Cuba no es una excepción en este sentido, y el impacto de la población adulta es de los factores que más afectan el estado de salud de nuestro país. Es considerado uno de los países más antiguos de América Latina. En el país, el 19% de la población tenía más de 60 años en 2012, y se estima que para el 2035 este número aumente a 23%. Así, este fenómeno de envejecimiento ha jugado un protagónico en el aumento de casos de DM. Según cifras del Anuario Estadístico de la Salud de Cuba de 2018, la prevalencia de

DM fue de 64,3 casos por 1.000 habitantes, y la DM2 predominó en el sexo femenino, siendo más prevalente las mujeres que los hombres y mayores de 60 años, ligeramente superior, con una tasa de mortalidad de 421,1. Por cada 100.000 habitantes, es la octava causa de muerte(28).

En Ecuador, en una encuesta liderada por Ponce Alencastro et all (2019), cuyo trabajo fue ttulado "La vida de los adultos mayores con diabetes tipo 2 que acuden a recibir tratamiento en el centro médico "Manalife" de la ciudad de Portoviejo-Ecuador". estableciendo las características generales de la población estudiada y determinando el estilo de vida predominante; estudio descriptivo, transversal y observacional realizado en un total de 100 ancianos; edad promedio de 60 a 75 años, en su mayoría mujeres; la mayoría se graduó de la escuela secundaria inferior y vive en ciudades, la mayoría está casada, dejó de trabajar en el estado; tiempo hasta la progresión de la diabetes menor de 10 años siendo la hipertensión arterial la comorbilidad más frecuente; hábitos nutricionales inadecuados comprobados; casi nunca realizan actividad física; beber tabaco y alcohol con poca frecuencia; Se indica que su forma de vida es poco saludable en el 55% de los adultos mayores con diabetes tipo 2(29).

También en Ecuador se realizó una encuesta realizada por Nazareno Mera (2019), Titulado Autocuidado de las personas con diabetes tipo II en la Parroquia Bolívar en Muisne. El objetivo fue analizar el autocuidado de personas con diabetes de la parroquia Bolívar y sus distritos (Bolívar, El León, Portete y Mompiche) del canto Muisne. El estudio se realizó a través de una encuesta de 15 preguntas, observación guiada y trabajo con toda la población. En este estudio participaron 104 personas, resultando que el 98,1% respondieron cuando tenían síntomas de hiperglucemia y el 93,3% experimentaron hipoglucemia, y el 48% dijeron que comían 3 veces al día. El 68% hacía ejercicio, el 47% consumía alimentos ricos en fibra y el 48% consumía alimentos ricos en proteínas. El 74% se lava y seca los pies, el 69,2% siempre revisa si hay lesiones en la piel, el 78% toma medicamentos diariamente y el 70% toma medicamentos a la misma hora. La mayor complicación que se desarrolló en estas personas fue la hipertensión

arterial con un 27%, seguido de un 12% de enfermedad cardíaca y de las extremidades inferiores y un 28% sin complicaciones(30).

Otra encuesta en Ecuador fue realizada por Uyaguari et all (2021), titulada “Factores de riesgo para desarrollar diabetes tipo II”. Recipiente. La diabetes es considerada un problema de salud del mundo debido a su eleva carga de enfermedad, discapacidad y muerte prematura, y es prevalente debido a su alcance global. El objetivo es determinar el riesgo de desarrollar diabetes en la ciudad de Cuenca. Se realizó un estudio descriptivo, correlacional, prospectivo, cuantitativo y transversal aplicando la prueba FINDRISC a una muestra de 379 individuos no diabéticos de 18 a 65 años. En los resultados, las variables sexo, edad, peso, talla, circunferencia de cintura, tiempo de actividad física diaria y antecedentes familiares de DM1-2 se correlacionaron significativamente al nivel 0,01 (bilateral) con el riesgo. Desarrolló DM2 según los resultados del ensayo FINDRISC(31).

1.3 Bases legales

En este trabajo se examinaron la causa de gravedad en adultos diagnosticados con DM del área de San Rafael de acuerdo a lo que dice la Constitución ecuatoriana señala que el Estado debe brindar salud a sus ciudadanos de conformidad con el art. 358, 359 y 32 de su texto. Esta nota también enfatiza que las responsabilidades del Estado también incluyen proporcionar políticas destinadas a prevenir que ocurran enfermedades y defectos que se pueden desarrollar(32).

La Ley Orgánica de Salud las resoluciones 6 y 69 establecen que se deben desarrollar planes y acciones para prevenir y contener los problemas de salud pública y la atención de enfermedades crónicas a nivel nacional, priorizando 11 servicios e implementando prácticas que potencien la prevención de estas enfermedades y promuevan un estilo de vida saludable(33).

El Plan Nacional del desarrollo o del Buen Vivir 2017-2021 establece que su primera meta es mantener la salud de todos. Esto se hace mediante el desarrollo de programas de control de enfermedades y el enseñar a todos a implementar hábitos saludables en su vida (34).

La Ley Orgánica de las Personas Mayores garantiza la vejez saludable en su artículo 3. Lo logra haciendo efectivos los derechos de las personas mayores, brindando cuidados de calidad, evitando la discriminación y viviendo con dignidad. Los Estados están obligados a desarrollar programas que beneficien a este grupo y crear marcos regulatorios (35).

CAPITULO II

MATERIAL- MÉTODO

2.1 Tipo de Estudio

Se realizó un estudio observacional, cuantitativo, descriptivo, retrospectivo de corte transversal.

Cuantitativos porque los datos se obtuvieron de los participantes del estudio y obtuvieron su información en datos numéricos. Esto se considera información digital que es accesible. Los cuales nos ayudan a comprender a las personas que tienen diabetes y son adecuadas a los factores de riesgo más importantes. También se consideran estos datos transversales porque se recopilaron en un momento específico y no fueron más allá de ese momento. Los datos se utilizan para describir y analizar los temas de estudio en un momento determinado, y son descriptivos, lo que nos permite identificar las condiciones y características del estudio.

2.2 Definición conceptual y operacionalización de las variables

Para la definición de las variables de investigación se tienen conceptos identificadores por la revista científica Cardiorenal.:

Factores modificables de la Diabetes Mellitus

Las personas pueden aumentar su riesgo de diabetes al realizar cambios no favorables para su vida, como tener mala salud, tener malos hábitos, comer alimentos inadecuados o no estar lo suficientemente activos. Estas son las principales cosas que los pacientes pueden cambiar(36).

Factores de riesgos no modificables en diabetes mellitus

La DM2 puede desarrollarse en personas que están genéticamente predispuestas, que son hombres o mujeres, o que están envejeciendo. Estos factores no se pueden cambiar(36).

Complicaciones de la diabetes mellitus

Las complicaciones diabéticas pueden afectar los riñones, los nervios, los ojos, los vasos sanguíneos, el corazón e incluso provocar insuficiencia renal. El hipertiroidismo y la enfermedad coronaria también son complicaciones comunes de la diabetes a largo plazo. Otra complicación de la diabetes es el dolor de pies(36).

Autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus

Los pacientes utilizan muchas rutinas de atención para mantenerse saludables, incluido el control de la glucemia, la nutrición saludable, el cuidado de la higiene y la actividad física regular. Estas rutinas ayudan a prevenir complicaciones más adelante(36).La operacionalizacion de las variables se muestra en el Anexo A.

2.3 Métodos

Los métodos que se utilizaron para la realización de este estudio fueron empíricos, teóricos y matemáticos o estadísticos. Dentro de los métodos empíricos se utilizaron la observación y la medición. Mediante la observación se recogieron datos planificados de acuerdo con los objetivos. De igual forma, se utilizaron los métodos teóricos de la deducción (partir de lo general para llegar a conclusiones individuales), el dialéctico, que permitió analizar los hábitos de las personas que se estudiaron en su desarrollo biológico, y los de análisis y síntesis, para poder valorar los criterios que cada paciente presenta y reducir la información al nivel individual. Como método estadístico se utilizó estadísticas descriptivas para hallar por ciento y frecuencias de los datos recogidos.

2.4. Técnicas e instrumentos

La encuesta se utilizó para recolectar los datos en el estudio. Se utilizó como instrumento un cuestionario aplicado en la parroquia Anchayacu del cantón Eloy Alfaro elaborado por Rosero Panezo(37).El cual fue modificado de acuerdo a los objetivos de esta investigación (Anexo D).Este consistió en 12 preguntas, La encuesta surgió preguntas sobre las rutinas y hábitos diarios de los pacientes, su edad y sexo, y si no tienen diabetes mellitus o cardiopatía isquémica. Se le hacen preguntas al paciente sobre su riesgo de desarrollar más complicaciones con su diabetes, lo cual es importante saber. El cuestionario cubre temas relacionados con el riesgo de diabetes.

2.5. Población y muestra

Se tomó como población los 120 adultos de 45 años en adelante, del barrio San Rafael, diagnosticados con diabetes mellitus. De esta población se calculó una muestra aplicando la siguiente formula estadística.

Margen: 5%

Nivel de confianza: 95%

Población: 120

Tamaño de muestra: 92

$$n = \frac{z^2(p*q)}{e^2 + \frac{(z^2(p*q))}{N}}$$

Ecuacion Estadistica para Proporciones poblacionales

n= Tamaño de la muestra
z= Nivel de confianza deseado
p= Proporcion de la poblacion con la caracteristica deseada (exito)
q=Proporcion de la poblacion sin la caracteristica deseada (fracaso)
e= Nivel de error dispuesto a cometer
N= Tamaño de la poblacion

Criterio de inclusión.

. Personas Adultas diagnosticadas con Diabetes Mellitus

. Personas Adultas en uso de sus facultades mentales

Criterios de exclusión.

. Personas adultas que no se encuentren interesados en participar en la investigación

. Personas Adultas con patologías degenerativas del sistema nervioso central.

El cálculo refleja que se obtiene una muestra de 92 adultos. Para la selección de estos se asumió un muestreo probabilístico por estrato. Se tomaron como estratos las edades, la tabla 1 muestra los estratos definidos

EDAD
MENOS DE 45 AÑOS
45-54 AÑOS
55-65 AÑOS
MAS DE 65 AÑOS

2.6. Análisis de datos

En procesamiento de este estudio, el investigador para analizar los datos. Se utilizaron los programas Microsoft Excel y Word. El primero fue útil para tabular y procesar los resultados de la encuesta, mientras que el segundo es bueno para texto. Los datos se colocaron en una base de datos y se realizaron tablas con los resultados de la encuesta. Los porcentajes y frecuencias de las variables cuantitativas se calcularon mediante estadística. Se realizaron diferentes tablas, mostrando los resultados de las diferentes variables.

2.7. Normas éticas

La Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas es propietaria de toda la información recopilada durante el desarrollo de esta investigación. La información solo se utiliza académicamente y todos los derechos están reservados con respecto a la autoría. El investigador obtuvo el consentimiento de cada participante, indicando que la participación era voluntaria y que toda la información era confidencial.

CAPITULO III

RESULTADOS

En la tabla 1 los factores de riesgos no modificables de la diabetes reflejados en la investigación son la edad el 14% son menores de 45 años, el 29% entre 45 a 54 años, el 43% entre 55 a 65 años y el 14 son mayores de 65 años.

Tabla 1: Distribución por edad

EDAD	TOTAL	Porcentaje
MENOS DE 45 AÑOS	10	14%
45-54 AÑOS	20	29%
55-65 AÑOS	30	43%
MAS DE 65 AÑOS	10	14%
TOTAL GENERAL	70	100%

Fuente: Información directa/encuesta

En lo que corresponde al sexo, los resultados obtenidos indicaron que las mujeres lideraron con un 57% mientras que los hombres se presentaron en menor cantidad con un 43% de la población encuestada.

Tabla 2: Porcentaje de distribución por sexo.

SEXO	TOTAL	Porcentaje
HOMBRES	30	43%
MUJERES	40	57%
TOTAL GENERAL	70	100%

Fuente: Información directa/encuestas.

Con respecto al factor hereditario el 71% indicó que si tiene antecedentes familiares mientras que el 29% dijo que dentro de su familia no existe ningún miembro que padezca de Diabetes Mellitus.

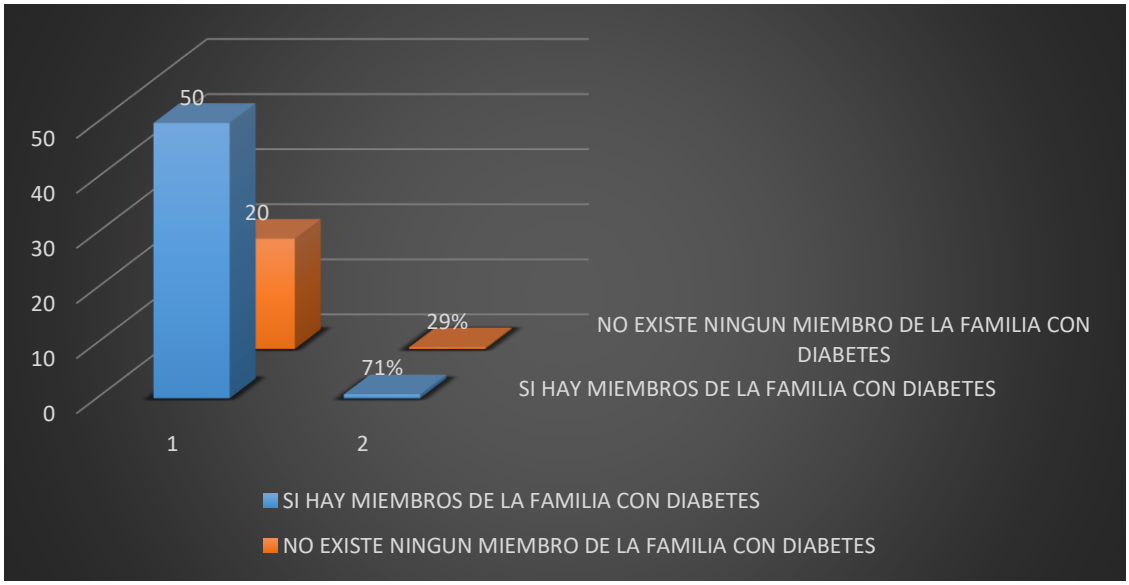


Figura 1: Factores hereditarios

Fuente: Información directa/encuestas

En el sedentarismo el 57% de los pacientes no realizan ninguna actividad física frente al 43% que si hacen actividad diariamente.

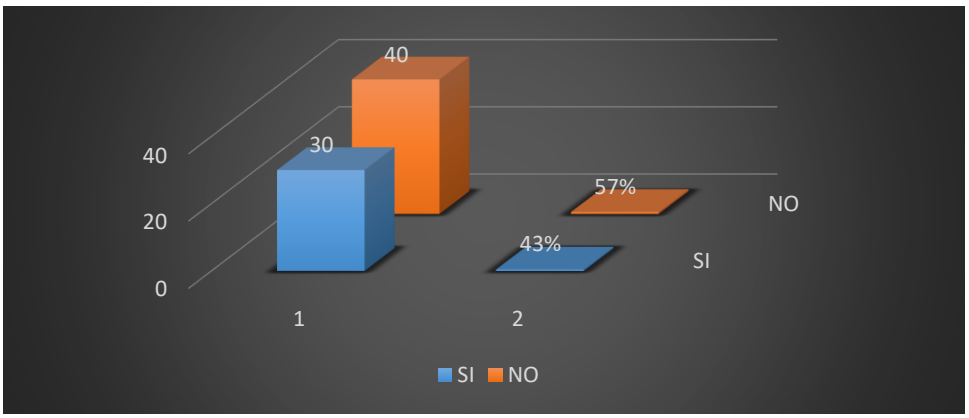


Figura 2: Distribución por porcentaje según la realización de actividad física

Fuente: Información directa/encuesta

En cuanto al peso el 64% tienen un peso superior a lo normal (25-30kg\m2), el 36% tienen obesidad (mayor de 30kg\m3).

Tabla 3: Distribución por porcentaje de índice de masa corporal

ÍNDICE DE MASA CORPORAR	TOTAL	Porcentaje
menos de 25kg\m2	0	0%
25-30 kg\m2	45	64%
Mayor de 30 kg\m2	25	36%
TOTAL GENERAL	70	100%

Fuente: Información directa/encuestas.

En la dieta de acuerdo con la evidencias de este estudio el 36% de las personas comen carbohidratos como lo es el pan blanco, arroz y pasta y el 21% consumen productos lácteos, proteínas y bebidas endulzadas.

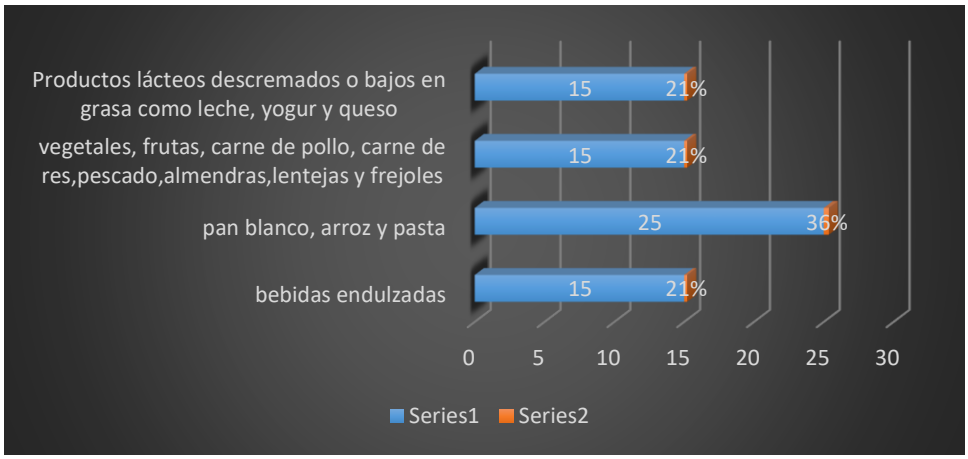


Figura 3: Distribución por porcentaje según la dieta

Fuente: Información directa/encuestas.

Respecto a la ingesta de alimentos en la población estudiada, el 79% indica que comen 4 veces al día y el 21% el cual refleja que come 3 veces al día.

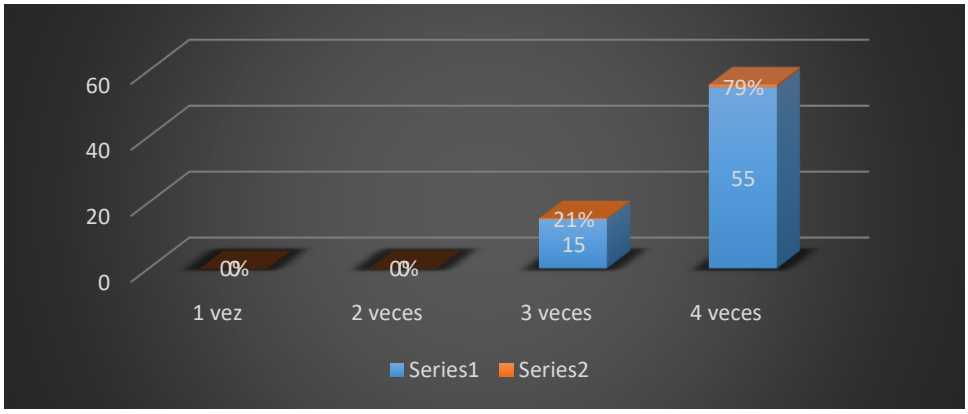


Figura 4: Distribución por porcentaje según ingesta diaria de alimentos

Fuente: Información directa/encuestas.

En cuanto a la cantidad de comida consumida diariamente el 7% de las personas indicaron que ingieren poca comida, el 25% ingiere mucha comida y la mayoría que viene a ser el 40% come una cantidad normal de comida.

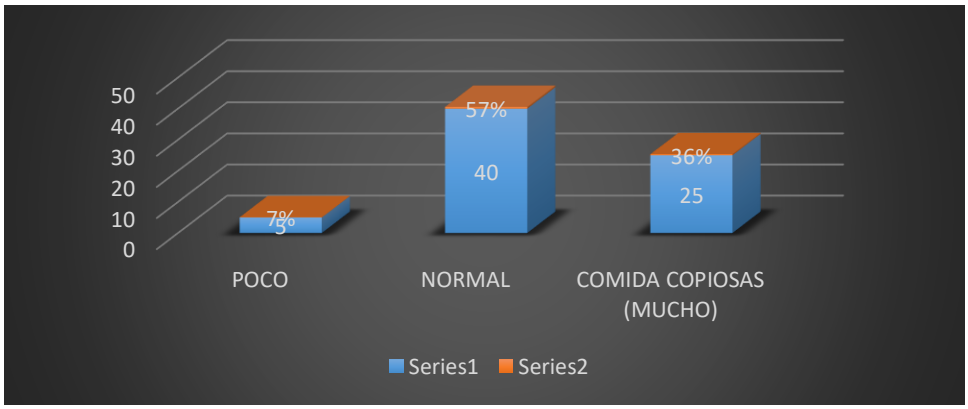


Figura 5: Distribución por porcentaje según cantidad de alimentos ingeridos

Fuente: Información directa/encuestas.

Referente a los hábitos tóxicos el 26% fuma, mientras que el 43% consume bebidas alcohólica y el 31% de las personas encuestadas señalan que no tienen ningún hábito toxico.

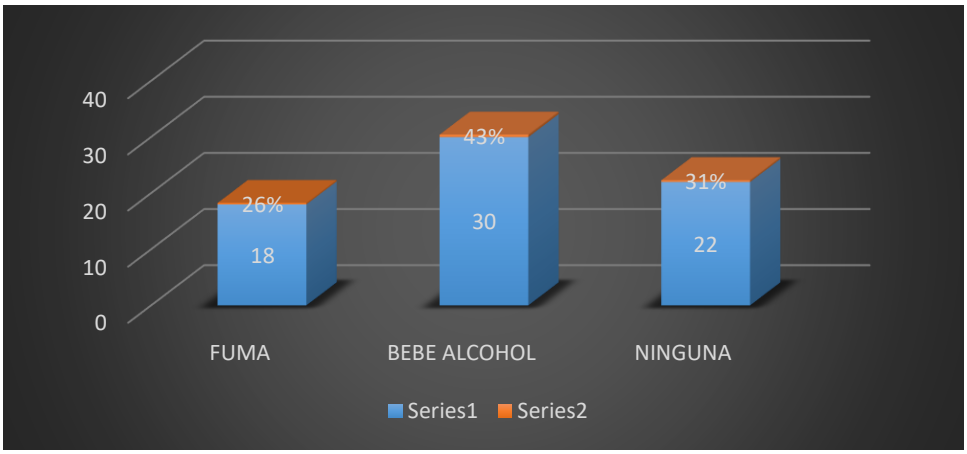


Figura 6: Distribución por porcentaje según hábitos tóxicos

Fuente: Información directa/encuestas.

Referente a las complicaciones de la diabetes mellitus el 26% informa que presenta pie diabético y el 44% presentan hipertensión

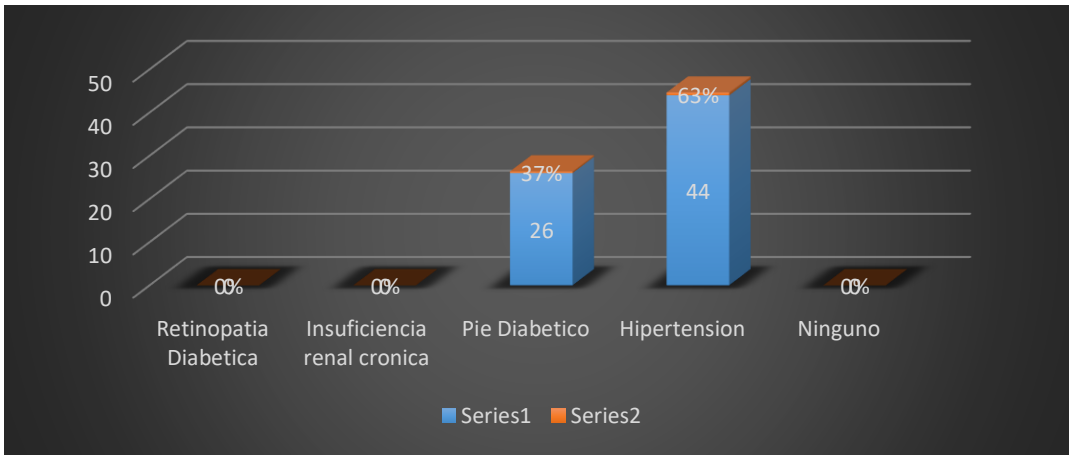


Figura 7: Distribución por porcentaje según complicaciones referente a la Diabetes mellitus

Fuente: Información directa/encuestas.

El control de la glicemia el 100% de la población encuestada indica que si se realizan el control diariamente para poder prevenir cualquier complicación.

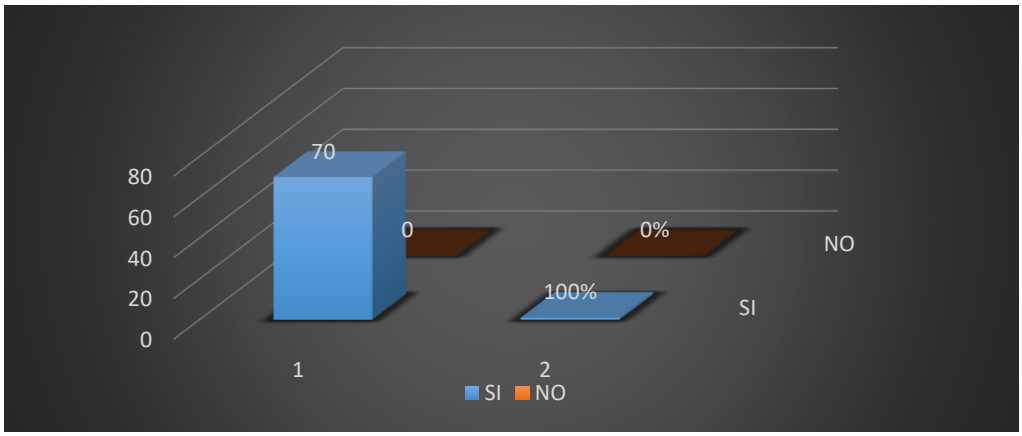


Figura 8: Distribución por porcentaje según el control de glicemia

Fuente: Información directa/encuestas.

El cuidado de la piel de la población encuestada el 79% refleja que si se realiza el cuidado mientras que el 21% indica que no.

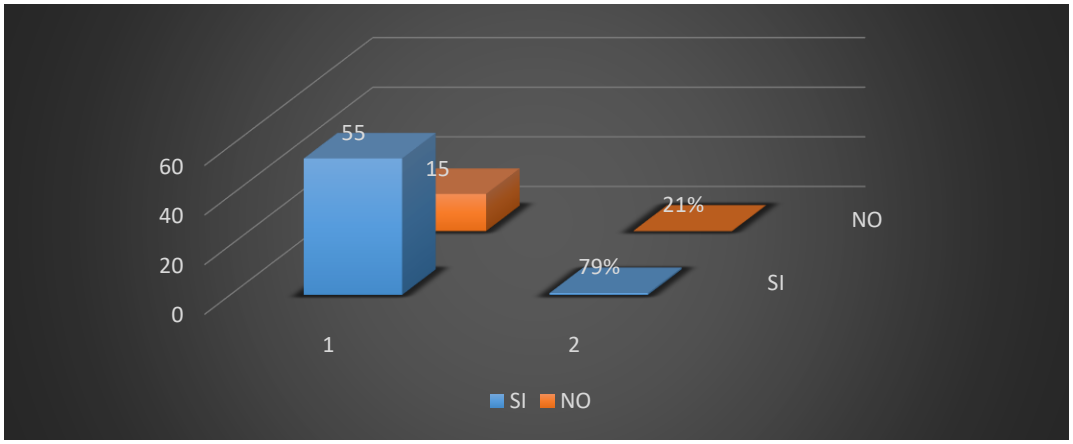


Figura 9: Distribución por porcentaje según el Cuidado de la piel

Fuente: Información directa/encuestas.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

Los factores no modificables que se tomaron en cuenta en la presente investigación fueron: la edad donde la mayoría está entre los 45 a 65 años con un 58% estos resultados se asemejan a los de la investigación realizada por Campo et all (2021)(24). Este estudio indica que las personas con mayor riesgo se encontraban entre las edades de 58 y 65 años, con un 34,78% que eran diabéticos. Podemos observar en la variable de edad influye mucho en el desarrollo de esta enfermedad ya que las personas adultas son las que más presentan patrones elevados para poder tener Diabetes Mellitus.

En cuanto al sexo la mayoría de las personas diagnosticadas con diabetes son mujeres con un 57% este resultado se complementa a los de la investigación realizada por Ponce Alencastro et all (2019)(29). Aquí refleja que el sexo que predomina es el femenino lo cual quiere decir que las mujeres en la actualidad son las que más son diagnosticadas con diabetes mellitus. Por medio de esta encueta nos podemos dar cuenta que las mujeres son la más propensas a desarrollar la Diabetes Mellitus ya que están más expuestas e a los factores de riesgo como el sedentarismo, la mala alimentación entre otros.

Los antecedentes familiares en esta investigación el 71% heredó la enfermedad de algún familiar ya sea padre o madre estos resultados son diferentes a los de la investigación realizada por Loayza et all (2022)(25). En la cual dice que el 45,4% no tenía antecedentes familiares por lo cual la enfermedad fue adquirida por otros factores. Los datos de este estudio nos indican que los antecedentes familiares infunden mucho en el desarrollo de la Diabetes Mellitus en su descendencia.

Mientras tanto en el sedentarismo el 57% dijo que no realiza ninguna actividad física diariamente este resultado se asemeja a los de la investigación realizada por Loayza et all (2022)(25). en esta nos dice que el 51,3 % no hacía ejercicio regularmente lo que incrementa más el índice de sedentarismo. Estos datos nos señalan que las personas que no realizan actividad física son las más propensas al desarrollo de la Diabetes Mellitus, lo cual si no mejora puede llevar a complicaciones fuertes y puede llevarlos hasta la muerte.

El índice de masa corporal predomina el 64% en el cual las personas encuestadas tienen un peso superior a lo normal estos resultados son iguales a los de la investigación realizada por Loayza et all(2022)(25).aquí refleja que las personas con un peso de 25-30 kg\m2 son predominantes para adquirir la enfermedad diabetes mellitus. Podemos ver que el índice de masa corporal es un factor de riesgo que infunde mucho ya que las personas por su estilo de vida son propensas a tener sobrepeso y esto empeora más la Diabetes Mellitus.

En la dieta de acuerdo con la evidencias de este estudio el 36% de las personas comen carbohidratos lo que se relaciona con un trabajo investigativo realizado por Sánchez et all (2020)(27).en la cual informa que los factores de riesgo Dieta se asocian a la mayor ocurrencia de Diabetes en las personas.

Respecto a la ingesta de alimentos en la población estudiada, el 79% indica que comen 4 veces al día este resultado difiere un poco con los de la investigación realizada por Nazareno Mera(2019)(30). Aquí refiere que el 48% de la personas diabéticas consumen alimentos 3 veces al día y que solo un 9% consume alimento 4 veces al día. Este estudio nos señala que las personas con Diabetes desarrollan el hábito de comer de 3 a 4 veces ya que si no lo hace su glicemia puede bajar y empeorar la situación.

En cuanto a los hábitos tóxicos el 43% señalaron que consumen bebidas alcohólicas y el 25% fuma, lo que se relaciona con la investigación realizada por Ponce Alencastro et

all(2019)(29).en esta se evidenciaron inadecuados hábitos nutricionales; consumo ocasional de tabaco y alcohol. Concluyéndose que el estilo de vida predominante es el poco saludable en el 55% de los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2. Se puede evidenciar que el tener hábitos tóxicos en especial el consumo de alcohol y de tabaco las cuales son sustancias que aun que las personas no lo saben suman un factor fundamental para el desarrollo de la Diabetes ya que estas afectan mucho a todo nuestro sistema metabólico.

La complicación referente a la diabetes en este estudio el 63% de las personas diagnosticadas con diabetes mellitus presenta hipertensión arterial este está relacionado con los resultados de la investigación realizada por Nazareno Mera (2019)(30). indica que la mayor complicación que se desarrolló en estas personas fue la hipertensión arterial con el 27%, siguiendo con el 12% enfermedades relacionadas con el corazón y los miembros inferiores. Esto refleja que la Diabetes Mellitus presenta muchas complicaciones durante su desarrollo pero que una de la más predominante es la Hipertensión arterial, esta patología la presentan todos los pacientes que no tienen un buen estilo de vida y no siguen su tratamiento correctamente.

Mientras que en el control de la glicemia el 100% de la población encuestada indica que sí se realizan el control diariamente para poder prevenir cualquier complicación y el cuidado del pie el 79% refleja que sí se realiza el cuidado este resultado es igual al de la investigación realizada por Nazareno Mera(2019)(30). Se concluye que la población diabética que participó en el estudio presentó un adecuado autocuidado en el nivel de conocimiento, actividades físicas, alimentación, tratamiento farmacológico, higiene y cuidado de la piel. Se presencia que los pacientes que tienen un control diario de la glicemia pueden prevenir muchas complicaciones a futuro.

CAPITULO V

CONCLUSION

1. Los factores de riesgo modificables de la diabetes mellitus en adultos del sector San Rafael son la obesidad, sedentarismo, hipertensión arterial, el alcoholismo y tabaquismo se presenta con menor intensidad, esto nos indica que las personas no tienen hábitos saludables que les ayude a reducir y controlar la condición que padecen.

2. Los factores de riesgos no modificables que se pudieron observar nos indican que la mayoría de los casos de diabetes se presentan en adultos cuyas edades están comprendidas entre los 45 a 65 años, la mayoría son mujeres y existe mayor probabilidad de haber adquirido la enfermedad por condiciones genéticas.

3. La diabetes tipo 2 es la que se presenta con mayor número de casos entre los adultos del sector San Rafael con una prevalencia del 100%, de las personas encuestada y tienen la enfermedad por más de 10 años.

4. El autocuidado de los adultos diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 del sector San Rafael refleja que no es el adecuado ya que el estilo de vida que llevan los hace propensos a que esta enfermedad se agrave más y los pueda llevar a la muerte. la importancia que las personas asuman con responsabilidad su nueva condición es vital para cambiar el estilo de vida que los lleve a controlar de mejor manera la enfermedad y no solo depender de los medicamentos.

CAPITULO VI

RECOMENDACION

Después de analizar los resultados de la investigación se recomienda:

1. Las enfermeras y los profesionales médicos deben fomentar una vida sana a través de campañas de información agresivas sobre las causas modificables de la diabetes.

2. Escuela de Enfermería, Universidad Pontificia Católica del Ecuador sede Esmeraldas debe realizar talleres de Intervención y concientización en diabetes. Como enfermeras registradas en formación, pueden ayudar a los pacientes con la enfermedad a cambiar su forma de pensar al respecto.

3. Los estudiantes de enfermería deben comprender que su trabajo en el mundo es importante y que determina la calidad de su trabajo. Deben demostrar calidez y profesionalismo al brindar atención a sus pacientes, así como a la comunidad en general.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Reyes Sanamé FA, Pérez Álvarez ML, Alfonso Figueredo E, Ramírez Estupiñan M, Jiménez Rizo Y. Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. Correo científico médico. 2016;20(1):98-121.
2. Gómez-Peralta F, Abreu C, Cos X, Gómez-Huelgas R. ¿ Cuándo empieza la diabetes? Detección e intervención tempranas en diabetes mellitus tipo 2. Rev Clínica Española. 2020;220(5):305-14.
3. Enderica PFV, Mendoza YOG, Apolo KEM, Flores JJO. Diabetes mellitus tipo 2: incidencias, complicaciones y tratamientos actuales. RECIMUNDO Rev Científica la Investig y el Conoc. 2019;3(1):26-37.
4. Salamanca Carrillo CF. Alfabetización en salud y Diabetes Mellitus tipo 2 en población latinoamericana o hispana: una revisión sistemática de la literatura. 2021;
5. Solorzano FAV, Alvia AMM, Sornoza JWS, Holguin DMC. Características sociodemográficas del paciente diabético en el contexto rural de la provincia de Manabí, Ecuador Sociodemographic characteristics of the diabetic patient in the rural context of the province of Manabí, Ecuador.
6. Paz-Ibarra J. Manejo de la diabetes mellitus en tiempos de COVID-19. Acta Médica Peru. 2020;37(2):176-85.
7. Florencia Guerrero HG. Prevalencia de diabetes mellitus 2 en adultos mayores, guía para su autocuidado. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de …; 2021.
8. Sánchez Delgado JA, Sánchez Lara NE. Epidemiología de la diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones. Rev Finlay. 2022;12(2):168-76.
9. Gutiérrez JM. Prevención primaria de eventos cardiovasculares en pacientes con diabetes mellitus.
10. Vega-López MG, González-Pérez GJ. Mortalidad por diabetes mellitus y su impacto en la esperanza de vida a los 60 años en México. Rev Saude Publica. 2021;55.
11. Villavicencio GAH, Vélez JC. Dislipidemia Asociado a Diabetes Mellitus en Adultos con y sin Sobrepeso de la Ciudad de Jipijapa. Polo del Conoc Rev científico-profesional. 2022;7(3):63.
12. Albuja Chaves M, Vera Alcívar D. Perfil clínico de pacientes antes y después de un programa de reversión de diabetes en Ecuador. Rev la Fac Med Humana. 2022;22(1):147-53.
13. BLASCO AR. Definición, Clasificación y Diagnóstico de la Diabetes Mellitus.
14. Hoyos Duque TN, Arteaga Henao MV, Muñoz Cardona M. Factores de no adherencia al tratamiento en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 en el domicilio. La visión del cuidador familiar. Investig y Educ en enfermería. 2011;29(2):194-203.

15. Silva Saboya G. Factores de riesgo asociados a la Diabetes Mellitus Tipo 2 en Adultos Atendidos en la IPRESS I-3 BELÉN 2021. 2021;

16. Olivares JL, Olivares MG, Grilli L, Verdasco CB, Miglianelli C. Historia metabólica de pacientes con antecedentes de diabetes gestacional. Seguimiento durante seis años (2013-2019) Metabolic record of patients with history of gestational diabetes. Follow-up of patients for six years.

17. Paucar Gómez R. Riesgo de desarrollar diabetes mellitus y requisitos del autocuidado en adultos. 2022;

18. Contreras Mamani SP. Riesgo a desarrollar diabetes mellitus tipo 2, en los pacientes adultos de 18 a 60 años que acuden al consultorio del Servicio de Nutrición del Hospital Integral de Salud Obrero N° 10 del Municipio de Tupiza en los meses de julio a diciembre gestión 2019.

19. Valverde Hoyos JM. Parámetros de laboratorio alterados relacionados con el número de factores de riesgo para síndrome metabólico en pacientes COVID-19, Trujillo, 2020-2021. 2022;

20. Pineda I del VH, Maggi BLG, Monserrate J, Suárez BG. El Autocuidado En Diabetes Mellitus Tipo2: Interpretación de la Variable Sedentarismo. Epidemiol en Acción. :42.

21. 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. 2019;4(10):1011-21.

22. Reyes Rojas CL, Poma Mendieta NL. Calidad de vida y complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2, servicio de medicina, Hospital María Auxiliadora, 2021. 2022;

23. Flores Gonzáles AX, Muñoz Cieza KA. Diabetes mellitus en el adulto mayor: relación del distrés emocional con conductas de autocuidado en pacientes atendidos en el Hospital II-2 MINSA Tarapoto. Periodo julio a diciembre 2020. 2021;

24. Campo-Torregroza E, Castro-Calvo M, Apreza-Valdes G, Camacho-Rodríguez D. Riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 en una población adulta del Caribe colombiano. Rev Cubana Enferm. 2021;37(4).

25. Loayza Yauri ER, Avalo Ramirez RC. Riesgo de Diabetes Mellitus Tipo 2 en personas que acuden a la atención médica en un Centro de Salud de Lima Norte, 2022. 2022;

26. Pérez Ruíz AY. Nivel de riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en derechohabientes de la UMF no. 13, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. 2021;

27. Sánchez Martínez B, Vega Falcón V, Gómez Martínez N, Vilema Vizuete GE. Estudio de casos y controles sobre factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores. Rev Univ y Soc. 2020;12(4):156-64.

28. Quesada MY. Diabetes mellitus: un problema de salud en Cuba. Rev Cubana Med. 2019;58(4):1-4.

29. Ponce Alencastro JA. Estilos de vida de los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden al centro médico" Manalife" de la ciudad de Portoviejo-Ecuador en los años 2018-2019. 2019;

30. Nazareno Mera MC. Autocuidado en personas con Diabetes Mellitus Tipo II en la

parroquia Bolívar del cantón Muisne. Ecuador-PUCESE-Escuela de Enfermería; 2019.

31. Uyaguari-Matute GM, Mesa-Cano IC, Ramírez-Coronel AA, Martínez-Suárez PC. Factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus II. Vive Rev Salud. 2021;4(10):96-106.

32. Bravo-Mendoza CA. Fundamentos de la Constitución de la República del Ecuador de 2008. Polo del Conoc. 2020;5(2):345-59.

33. … LDSLO de S https, 2012 undefined. Ley Organica de Salud [Internet]. … .compraspublicas.gob.ec. 2006 [citado 19 de agosto de 2022]. Disponible en: https://compracorporativasalud.compraspublicas.gob.ec/wp-content/uploads/2019/11/3_LI-LEY-ORGANICA-DE-SALUD.pdf

34. Constituyente A. Ley Orgánica de las personas adultas mayores. Ley Org Las Pers Adultas Mayores. 2019;37:2016-9.

35. De desarrollo ESLAGP, la programación YLAFY, ejecución delPDELE. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 "Toda una vida. Tomado https//www Planif gob ec/wpcontent/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K compressed1 pdf Empres RS (2013) El ABC la Responsab Soc Empres Herrera, J, Vásquez, M Ávila, E(2020) La Evol . 2017;

36. Cardiorrenal.es | Diabetes Mellitus tipo 2 - Factores de riesgo. 23 de octubre de 2022; Disponible en: https://www.cardiorrenal.es/patologia-DM2-factores-riesgo

37. Rosero Panezo AN. Factores predisponentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus y cardiopatía isquémica en la parroquia Anchayacu del Cantón Eloy Alfaro. Ecuador-PUCESE-Escuela de Enfermería; 2017.

ANEXO

Anexo A

Definición conceptual y operacionalizacion de variables.

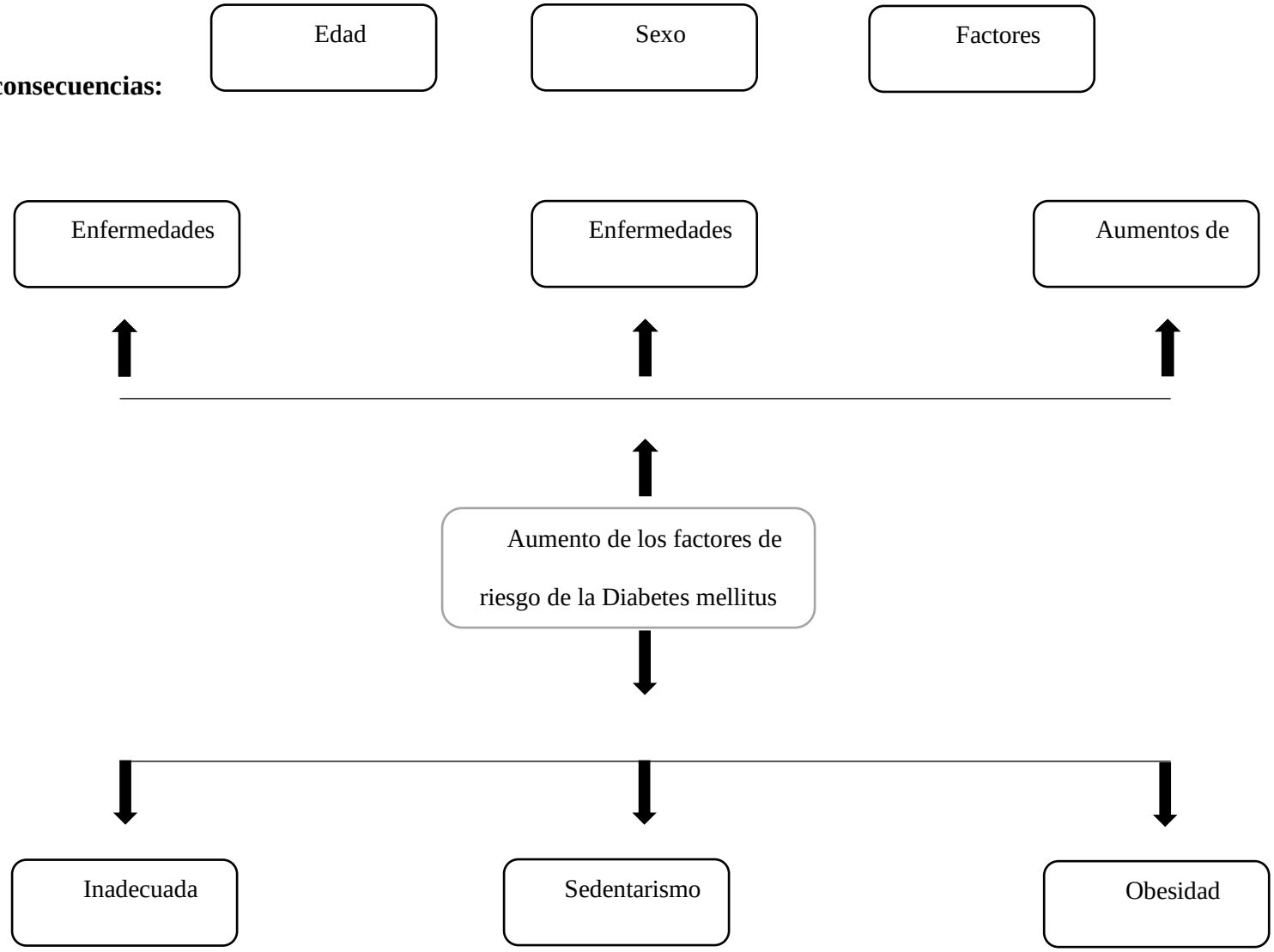
OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	TECNICA/INTRUMENTO
Identificar los factores modificables de la Diabetes Mellitus en la población adulta del sector san Rafael	factores modificables de la Diabetes Mellitus	Se establece que los principales **factores modificables** a los que están expuestos los individuos para debutar con **diabetes mellitus y pueden ser cambiados por el paciente**	Actividad física Estado nutricional Tipo de dieta Hábitos tóxicos	Si o No Normal Sobrepeso Obeso Sana Insana Tabaquismo Alcoholismo	Talla y peso/Balanza y cinta métrica Encuesta/Cuestionario

Definir los factores de riesgos no modificables en diabetes en los adultos del sector san Rafael	factores de riesgos no modificables en diabetes mellitus	Los factores de riesgo para el desarrollo de DM2 y que no pueden ser cambiados	Edad Sexo Factores genéticos	Años cumplidos Femenino Masculino Si No	Encuesta/Cuestionario
Determinar las complicaciones de la diabetes mellitus en el adulto del sector san Rafael	Complicaciones de la diabetes mellitus	La diabetes tipo 2 afecta muchos de los órganos principales, como el corazón, los vasos sanguíneos, los nervios, los ojos y los riñones.	Retinopatía diabética Insuficiencia renal crónica Enfermedad coronaria Accidentes cerebros vasculares	Si No Si No Si No Si No	Encuesta/ Cuestionario

			Hipertensión Pie diabético	Si No	
Identificar el nivel de conocimiento sobre autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus del sector San Rafael.	autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus	Cuidados que realiza el paciente Diabético para mantener los niveles de glucemia normales y evitar complicaciones.	Monitorización glucémica Tratamiento Actividad física regular Nutrición saludable Cuidado higiénico	Si No Si No Si No Si No Si No	Encuesta/Cuestionario

Anexo B

Árbol Problema:



Anexo C

CÓDIGO……..

PARTE I. INFORMACIÓN PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la averiguación:

Investigadores:

Objetivo general de la averiguación:

Objetivo de la encuesta: El objetivo de la encuesta es obtener información sobre…..

Procedimiento: Usted recibirá

Colaboración voluntaria: Su colaboración en esta indagación es plenamente voluntaria.

Confidencialidad: A lo largo de todo el análisis se mantendrá la confidencialidad de sus datos. Se aplicarán las próximas medidas para conservar segura la información que Usted nos da:

- La información va a tener un código para defender su privacidad.

- Las encuestas son confidenciales

- Su nombre no va a ser dicho en las publicaciones o reportes de la averiguación.

- El Comité de Ética de Indagación en Seres Humanos va a poder tener ingreso a los expedientes en caso de necesidad por inconvenientes de estabilidad o ética en el análisis.

Beneficios: Por medio de los resultados del presente análisis, los maestros y autoridades de las instituciones de enseñanza preeminente pondrán tomar elecciones

Peligros o molestias: Los peligros que existirían serían incomodidad al instante de responder las cuestiones, por lo cual usted puede negarse a responder cualquier pregunta que le cause incomodidad o se detendrá la encuesta una vez que lo quiera, sin que implique que sea retirado del análisis.

Precios, incentivos o recompensas: Usted no correrá con ningún gasto referente con este análisis. De igual forma Usted no recibirá ningún beneficio económico o un incremento en sus calificaciones por participar en este análisis

Derecho a retirarse: Si usted escoge no participar, o dictamina retirarse en cualquier instante de la

Indagación no involucra que afecte su rendimiento académico o que los resultados finales del análisis.

Desempeño de datos y resultados: La información recolectada va a ser manejada de forma confidencial

Por medio de códigos, va a ser guardada en una caja de estabilidad por 7 años más tarde de lo

Cuál va a ser destruida. Los resultados que se obtengan de este análisis van a ser publicados en revistas científicas para aporte al campo de la enseñanza preeminente, Enfermería y Salud Publica. Además, se realizará la socialización de los resultados a alumnos, maestros y autoridades de las carreras

Mayor información:

En caso de que desee más información se puede comunicar con el director del plan

PARTE II: FIRMA CONSENTIMIENTO Reportado

Yo , declaro que he leído este consentimiento comunicado y he comprendido en qué radica mi colaboración en la averiguación:

Declaro que he entendido y tengo claridad sobre la forma en la que se aplicara la encuesta del presente análisis y su duración. Declaro que mi colaboración es independiente y voluntaria, que se guardará confidencialidad de mi información por medio de códigos. El presente análisis beneficiará a alumnos y maestros de las carreras de Enfermería de la nación y del exterior. Reconozco que el análisis podría provocar incomodidad al responder las cuestiones y que tengo el derecho a retirarme del análisis sin perjuicio alguno. Además, entiendo que el análisis no posee ningún precio para mi persona ni me generara cualquier tipo de beneficio económico o académico. Los datos van a ser manejados de forma confidencial y los resultados van a ser socializados a la sociedad académica y científica por medio de revistas científicas y van a ser socializados en la PUCE

Además, informo que he hecho cuestiones y me fueron respondidas. Por consiguiente, concuerdo en participar en esta averiguación.

Firma del participante

Nombres y apellidos:

C.I.

CUESTIONARIO DE ENCUESTA

LA INFORMACION RECOGIDA EN LA PRESENTE ENCUESTA ES ANONIMA Y CONFIDENCIAL PARA LA ELABORACION DE LA TESIS DE Nivel "FACTORES DE Peligro DE LA DIABETES MELLITUS EN ADULTOS DEL SECTOR SAN RAFAEL" Anterior AL TITULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA.

¿QUE EDAD USTED TIENE?

- Menos de 45 ☐
- 45-54 años ☐
- 55-65 años ☐
- Más de 65 años ☐

SEXO

- Masculino ☐
- femenino ☐

ALGUN MIENBRO DE LA FAMILIA HA SIDO DIAGNOSTICASO CON DIABETES MELLITUS DIABETES

- Si ☐
- no ☐

¿REALIZA USTED DIARIAMENTE ACTIVIDAD FÍSICA?

- Si ☐

- no ☐

ÍNDICE DE MASA CORPORAR

- menos de 25kg\m2 ☐
- 25-30 kg\m2 ☐
- Mayor de 30 kg\m2 ☐

¿QUE TIPO DE ALIMENTOS CONSUME DIARIAMENTE?

- bebidas endulzadas ☐
- pan blanco, arroz y pasta ☐
- vegetales, frutas, carne de pollo, carne de res, pescado, almendras, lentejas y frejoles ☐
- Productos lácteos descremados o bajos en grasa como leche, yogur y queso ☐

¿CUANTAS VECES AL DIA INGIERE ALIMENTOS?

- 1 vez ☐
- 2 veces ☐
- 3 veces ☐
- 4 veces ☐

¿QUE CANTIDAD DE COMIDA CONSUME A DIARIO?

- Poco ☐
- Normal ☐
- Comida copiosas (mucho) ☐

¿PRESENTA USTED ALGUN HÁBITO TOXICO?

- Fuman ☐
- Bebe alcohol ☐
- Ninguna ☐

DE LAS SIGUIENTES COMPLICACIONES MARQUE CUAL ES LA QUE USTED PADECE

- Retinopatía diabética ☐
- Insuficiencia renal crónica ☐
- Pie diabético ☐
- Hipertensión ☐
- ninguna ☐

¿SE REALIZA USTED EL CONTROL DE GLICEMIA?

- si ☐
- no ☐

¿REALIZA USTED EL CUIDADO DE LA PIEL DIARIO?

- si ☐
- no ☐