



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

**CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON
DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN
LA PARROQUIA CHUMUNDE Y SUS
ALREDEDORES PERTENECIENTES AL CANTÓN
RÍOVERDE**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR (A)

SALAS JUELA PLACIDA SUSANA

ASESORA

MSC. MARIANITA MÉNDEZ

Esmeraldas, 2018

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

El trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la PUCESE, previo a la obtención del título de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.

.....

Presidente del tribunal de Graduación

.....

Lector (a) 2

.....

Director (a) de Escuela

.....

Director (a) de Tesis

Fecha:.....

AUTORÍA

Yo, Salas Juela Placida Susana, declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original, autentico y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de autora y de la PUCESE.

SALAS JUELA PLACIDA SUSANA

0803897115

AGRADECIMIENTO

Primeramente agradezco a Dios por darme vida y salud, haberme dado la paciencia para superar todos los obstáculos que se me presentaron a lo largo de mi carrera universitaria.

Agradezco a mis padres por haber sido un apoyo incondicional en todo momento, sobre todo permitirme estudiar para un futuro desempeñarme en el ámbito profesional.

A mis tres hermanos, Jorge, Elizabeth y María por brindarme su ayuda tanto económica como moral cuando más lo he necesitado.

A mis maestras/os por haberme tenido paciencia y haber compartido sus conocimientos conmigo para así lograr superarme académicamente hasta cumplir con mi objetivo que es convertirme en una profesional de la salud

DEDICATORIA

Este proyecto de tesis se lo dedico principalmente a Dios por darme sabiduría, entendimiento para saber superarme y no dejarme caer en el primer obstáculo.

A los seres más importantes en mi vida que son mis padres los cuales siempre han estado conmigo a pesar de nuestras indiferencias, por su apoyo económico a pesar de que a veces no han tenido y aun así han conseguido de donde sea para que yo siga y no deje de estudiar, también por su apoyo moral el cual me permitió seguir adelante.

A mis hermanos por haberme ayudado a seguir adelante, a mis dos mejores amigos por estar siempre cuando los he necesitado, agradezco a todos los que confiaron en mí a pesar de todas mis dudas.

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN	ii
AUTORÍA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA	v
ÍNDICE	vi
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I.....	3
MARCO TEÓRICO.....	3
CAPITULO II	7
METODOLOGÍA	7
CAPÍTULO III.....	9
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	9
CAPITULO IV	14
DISCUSIÓN	14
CAPITULO V	16
CONCLUSIONES	16
CAPITULO VI.....	16
RECOMENDACIONES	17
BIBLIOGRAFÍA.....	18
ANEXOS.....	19

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: Distribución porcentual del sexo de las personas con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2.

FIGURA 2: Distribución porcentual edades de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2.

FIGURA 3: Distribución porcentual de las personas que tienen familiares diabéticos.

FIGURA 4: Distribución porcentual de las actividades que realizan las personas con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2.

FIGURA 5: Distribución porcentual de las complicaciones que han presentado las personas con diabetes mellitus tipo 2.

FIGURA 6: Distribución porcentual de las actividades que tienen limitadas las personas a causa de la diabetes mellitus.

FIGURA 7: Distribución porcentual de las limitaciones en las actividades debido a los problemas físicos y emocionales.

FIGURA 8: Distribución porcentual del tratamiento que realizan las personas con diabetes mellitus tipo 2.

RESUMEN

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica degenerativa, que se produce por un desorden en el páncreas debido a que no produce la cantidad de insulina requerida por el cuerpo, muchos son los factores que interfieren en la aparición de esta patología entre los cuales se destacan la herencia familiar, la alimentación, y la falta de actividad física. Tiene muchas clasificaciones, las más importantes son diabetes mellitus tipo I, tipo II y gestacional en las cuales su tratamiento cambia debido a que su impacto no es el mismo; diabetes mellitus tipo 1 se trata con la aplicación de inyecciones de insulina por vía subcutánea, la tipo 2 se usa medicamentos orales con modificaciones de dietas y actividad física por otra parte la diabetes gestacional solo se produce durante la etapa del embarazo. Las consecuencias que produce esta enfermedad son a nivel de todo los órganos y en último de los casos produce pie diabético lo cual puede llevar a las amputaciones de miembros. Para la realización de esta investigación se planteó como objetivo determinar la calidad de vida que llevan las personas con diabetes mellitus tipo II en la parroquia de Chumunde: Para lograr el cumplimiento de este fue necesario, determinar los factores que influían en la calidad de vida; conocer el nivel de autocuidado, y el impacto que esta enfermedad tuvo en las personas. Siendo la investigación de acuerdo a su temporalidad de tipo transversal, descriptivo y cuantitativa según los resultados obtenidos. Obteniendo como resultado que el 32% de las personas afectadas corresponde a adultos entre las edades 61-70 años, el 68% de la población no ha presentado complicaciones, un 59% de la población está en constante tratamiento con medicación oral aunque también incluyen modificaciones de dieta. Al concluir, se puede decir que la calidad de vida de estas personas se encuentra en un rango de afectación bajo debido a que la mayor parte no presenta complicaciones.

PALABRAS CLAVES: diabetes mellitus, calidad de vida, crónico, patología, amputaciones.

ABSTRACT

Diabetes mellitus is a chronic degenerative disease, which is caused by a disorder in the pancreas because it does not produce the amount of insulin required by the body. Many factors interfere in the appearance of this pathology, among which the family heritage, food, and lack of physical activity. It has many classifications, the most important are diabetes mellitus type I, type II and gestational in which its treatment changes because its impact is not the same; diabetes mellitus type 1 is treated with the application of insulin injections subcutaneously, type 2 oral medications are used with changes in diet and physical activity on the other hand gestational diabetes only occurs during the stage of pregnancy. The consequences that this disease produces are at the level of all the organs and in the last of the cases it produces diabetic foot which can lead to amputations of limbs. For the realization of this research, the objective was to determine the quality of life that people with type II diabetes mellitus carry in the parish of Chumunde: To achieve compliance with this it was necessary to determine the factors that influenced the quality of life; to know the level of self-care, and the impact that this disease had on people. Being the investigation according to its temporality of transversal type, descriptive according to the obtained results. Obtaining as a result that 32% of the people affected correspond to adults between the ages of 61-70 years, 68% of the population has not presented complications, 59% of the population is in constant treatment with oral medication but also include modifications diet. When concluding, it can be said that the quality of life of these people is in a range of low affectation because most of them do not present complications.

KEYWORDS: diabetes mellitus, quality of life, chronic, pathology, amputations.ople is in a normal range because most of them do not present complications

INTRODUCCIÓN

La diabetes es una enfermedad que ha afectado desde el siglo xx, es un trastorno metabólico que se caracteriza por un desorden en el páncreas ya que no produce la suficiente insulina o presenta intolerancia a la glucosa lo cual lleva a presentar cuadros hipoglucémicos, con los años afecta a los diferentes órganos como: ojo, corazón, páncreas, riñones y la complicación más frecuente pie diabético. (Diabetes Education Online, s.f.)

Muchos factores son predisponentes en la aparición de esta patología como son; factores hereditarios, estilos de vida (sedentarismo, alimentación), falta de actividad física, hoy en día esta enfermedad se ha convertido en una de las principales causas de muertes tanto a nivel nacional como internacional.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que en el mundo hay más de 220 millones de personas con diabetes. Casi el 80% de las muertes por esta enfermedad se produce en países de ingresos bajos o medios. (telegrafo, 2011)

En el año 214 se registraron 422 millones de personas que padecen de esta enfermedad de las cuales el 80% corresponde a personas de bajos recursos. Según la OMS la diabetes será una de las séptimas causas de muerte en el año 2030 debido a que el avance de esta patología es demasiado acelerado en cada año avanza un porcentaje de 1.5% a nivel mundial (Oms, 2016).

En Ecuador fueron detectados 92.629 casos de diabetes en el año 2010; se estima que para el año 2030 habrá un total de 370 millones de personas que padecerán de este trastorno. (Aguirre Bermeo, 2013)

En la provincia de Esmeraldas se han confirmado 1.521 mujeres que padecen de diabetes y 663 hombres, esta enfermedad es más relevante en las mujeres según datos de la Dirección Provincial de Salud , esta enfermedad se ha convertido en una de las principales enfermedades y causas de muerte especialmente en las personas de 40 años en adelante, se está convirtiendo en una epidemia porque cada año se incrementa en un porcentaje aceptable (1,5%), esto se relaciona con las diferencias culturales, alimentación, actividad física. (Monica Gomez Torres, 2013)

En el cantón Rio Verde el porcentaje de personas con diabetes mellitus tipo 2 es del 34%, de las cuales se les aplican terapia combinada y en su mayoría acuden a recibir su

tratamiento. En la parroquia Chumunde y sus alrededores hay una gran cantidad de personas que padecen de diabetes mellitus tipo 2 dentro de las cuales se encuentran personas de bajo recursos que no cuentan con lo necesario para mantener un estilo de vida saludable.

En la calidad de vida de los pacientes con diabetes influyen factores psicológicos, familiares, emocionales, además que cuando padecen alguna enfermedad crónica se sienten deprimido ya que es algo nuevo por lo cual tendrán que cambiar su forma de vivir para que así tengan un correcto estilo de vida y no se produzcan consecuencias futuras como amputaciones incluso la muerte.

El planteamiento del problema y el desarrollo de esta investigación tratan de responder a una interrogante la cual es el pilar fundamental para su realización ¿cuál será la calidad de vida que llevan las personas diabéticas?

En el marco de la metodología se realizó con la aplicación de encuestas y cuestionario con preguntas factibles y de fácil comprensión, las cuales fueron aplicadas a pacientes, también se utilizó la observación la cual permitió analizar, describir el tipo o calidad de vida que llevan estas personas.

Esta investigación es de gran trascendencia e importancia ya que existe una gran cifra de individuos que tiene repercusiones en su calidad de vida tanto social, económica y emocional, sin embargo muchas veces como agentes de salud no apreciamos al paciente desde un entorno holístico desconociendo que la condición en la que viven pueden aumentar el riesgo de complicaciones, así mismo como los cuidados que deben tener en el hogar, la alimentación que son parte de un tratamiento preventivo de bienestar que se deben conservar.

La investigación de esta problemática social se realizó con el objetivo determinar la calidad de vida que llevan las personas con diabetes mellitus tipo 2 de la parroquia de Chumunde, los datos se obtendrán de personas que sufran de esta patología y de familiares encargados de cuidarlos.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

La calidad de vida alude al bienestar en todas las facetas del hombre, atendiendo a la creación de condiciones para satisfacer todas sus necesidades (Choren, 2015)

Calidad de vida tiene diferentes definiciones desde el aspecto filosófico y político hasta el relacionado a la salud (Funes, 2013). Por lo tanto la calidad de vida está relacionada con todas las facetas del hombre que involucran los aspectos fisiológicos, político, sociales, que ayuden a que el ser humano tenga una adecuada calidad de vida.

La diabetes es una enfermedad crónica, que se origina porque el páncreas no produce la cantidad necesaria de insulina que el organismo necesita, o elabora una cantidad inferior que no es utilizada de manera adecuada, es un proceso complejo del metabolismo de grasas, proteínas y carbohidratos, que resulta ser resultado de la falta parcial o completa de la secreción de insulina por las células betas del cuerpo o por deterioro de los receptores de insulina. (OMS, 2015).

Tipos

Tipo I: Este tipo de diabetes es más frecuente en la infancia, adolescencia y en los primeros años de vida adulta, generalmente se presenta de forma brusca, las causas son generalmente la destrucción progresiva de las células del páncreas, productoras de insulina, la cual debe administrarse artificialmente desde el principio de la enfermedad. (Alex Figueroba, 2017)

Tipo II: Generalmente aparece en edades mucho más avanzada, siendo diez veces más frecuente que la diabetes tipo I. Se origina debido a una producción escasa de insulina, junto con el aprovechamiento insuficiente de la misma por parte de las células. (José Manuel Bádenas,, s.f.)

Gestacional: Durante la etapa del embarazo, la insulina aumenta para incrementar las reservas de energía, en ocasiones este aumento no se produce y genera una diabetes en el embarazo , esta es asintomáticas y se detecta mediante un análisis rutinario al que se someten las mujeres embarazadas a partir de la semana 24 de gestación. (centros para el control y porevencion de enfermedades, 2017)

Manifestaciones clínicas: En la Diabetes tipo I se incluye la etapa de predisposición genética, en donde clínicamente las personas presentan un buen estado general. En la fase clínica se inician síntomas como la clásica triada de la diabetes (poliuria, polidipsia, polifagia), asociados a otros síntomas como la pérdida de peso, fatiga, cambios en la conducta, y susceptibilidad a infecciones micóticas, fatiga, cansancio, cambios en la agudeza visual, vaginitis en mujeres y en los hombres balanitis, aparición de glucosa en la orina, otros síntomas como ausencia de menstruación en las mujeres y en los hombres impotencia, dolor abdominal, hormigueo o adormecimiento de manos y pies, piel seca y úlceras o heridas con proceso de cicatrización lenta, entre los factores de riesgo encontramos: Peso, antecedentes familiares, raza, dieta y ejercicio . (Hernández, 2016)

Por lo tanto puedo decir que la calidad de vida en personas con enfermedades crónicas se ve afectada debido a que las condiciones de salud constituyen problemas que persisten en el tiempo; el ser diagnosticado con una afección de este tipo acarrea un sinnúmero de implicaciones en la vida de una persona, en el aspecto psicológico, físico, espiritual y social; pues pueden aparecer de forma inesperada o insidiosa. Asimismo, son permanentes, provocan incapacidades residuales causadas por condiciones patológicas irreversibles, requieren de entrenamiento del paciente para su autocontrol y un largo periodo de supervisión, observación y cuidado.

En España la autora M. Mata Case evaluó el impacto de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de los pacientes y analizar la influencia de las variables sociodemográficas, clínicas y de uso de recursos. Para ellos se utilizó un Estudio transversal con recogida de información retrospectiva y prospectiva (cuestionario de CVRS). Con una muestra de 1.041 pacientes diagnosticados de DM2 después de los 30 años de edad, seleccionados aleatoriamente de los registros de pacientes de los centros participantes. Y llegaron a la conclusión de que La DM2 se asocia con una peor Calidad de Vida Relacionada con la Salud de los pacientes, y de forma más importante en los pacientes con complicaciones, con bajo control glucémico y tratados con insulina. (M. Mata Cases. Author links open the author workspace.a., 2003)

En la ciudad de Cartagena de indias (Colombia) Romero Massa Elizabeth, Acosta Ospino Sandy y Carmona Castilla Ivonne, realizaron un estudio para determinar la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en la ciudad se realizó un estudio descriptivo con una muestra de 315 pacientes de tres instituciones públicas y privadas de salud

distribuidos de manera proporcional en cada una de estas. Se utilizó el instrumento SF-36 para medir la calidad de vida relacionada con la salud, el análisis estadístico se realizó en Microsoft Excel. se encontró que el 62,2% de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 presentan una buena calidad de vida. Las escalas con mejores porcentajes son en salud mental 86,0% (271), rol emocional 68,3% (215) y vitalidad 75,9% (239). Las escalas de rol físico y salud general presentaron los porcentajes más bajos con 40,3% (127) y 37,5% (118) respectivamente. (Romero Massa Elizabeth, Acosta Ospino Sindy, Carmona Castilla Ivonne, 2013)

María de la Caridad Casanova Moreno realizó un estudio en Cuba para valorar algunos aspectos relacionados con la calidad de vida en los adultos mayores diabéticos tipo 2. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, en el que se incluyeron a 91 pacientes diabéticos tipo 2, que recibieron servicio de atención integral al diabético, a cada paciente le fue aplicada una encuesta, y para medir la calidad de vida, se aplicó el cuestionario perfil de calidad de vida en los enfermos crónicos con los resultados obtenidos llegaron a la conclusión de que la Atención Primaria de Salud debe insistir en programar actividades preventivas y de promoción a la salud, hacia los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de estos, y, por ende, aspirar a una longevidad satisfactoria. (María de la Caridad Casanova Moreno, 2010)

En Ecuador en la ciudad de Quito Balseca Escudero, Mery Yolanda; Cumbal, Janeth Patricia realizaron un estudio observacional, tipo correlacional, analítico de corte transversal. Para la evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con DM2 se utilizó el instrumento EQ-5D. Resultados: La muestra total utilizada en nuestro estudio fue de 384 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, distribuidos en 192 pacientes en el grupo de pacientes que usan insulina y 192 pacientes en el grupo que no utilizan insulina como parte de su tratamiento llegaron a la conclusión que no existe diferencia entre la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes insulino requirientes comparada con los pacientes que no utilizan insulina en todos los parámetros de evaluación incluidos en el cuestionario EQ5D, excepto en el parámetro de movilidad en el que los pacientes del grupo que no utiliza insulina presentó mejores resultados. (Balseca Escudero & Cumbal Cumbal, 2016)

En Esmeraldas la estudiante Sánchez Valencia Niurka realizó un estudio en el centro de salud San Vicente de Paul para lo cual utilizó un estudio analítico-descriptivo, el tipo de

investigación fue cualitativo y cuantitativo, se utilizó el diseño transversal, la población fue de 30 adultos mayores diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 2 que accedieran a participar voluntariamente en la investigación y son atendidos en el SCS San Vicente de Paul, se utilizó el muestreo no probabilístico La técnica fue una encuesta que consta de 7 dimensiones con una puntuación de (0, 2,4).Se utilizó el instrumento denominado IMEVID el cual valora la alimentación, actividad física, el consumo de alcohol y tabaco, tuvo como resultado que la prevalencia más alta con un 70% lo cual correspondió a una clasificación saludable, mientras que con un 30% la clasificación fue representada de una manera muy saludable. (Sánchez Valencia, Niurka, 2016)

En esta investigación se da cumplimiento a los siguientes artículos: El Art. 7 de la Ley orgánica de la Salud refiere que toda persona tiene derecho a vivir en un ambiente sano y libre de contaminación. (salud l. o., 2012)

El Art. 8 de la Ley Orgánica de Salud, dispone como necesidad que los pacientes deben cumplir con el tratamiento y recomendaciones realizadas por el personal de salud para su recuperación, es decir que, en el contexto de nuestro estudio, hay una instrucción legal que los enfermos de diabetes deben cumplir, como es su propio cuidado. (SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf, 2012)

En el capítulo 2. Art. 69 la atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico-degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizara mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en conjunto. (salud l. o., 2006)

CAPITULO II

METODOLOGÍA

La investigación se realizó en la parroquia Chumunde la cual está ubicada al norte de la ciudad de Esmeraldas y a una distancia de 2 horas y medias en vehículo particular y a 3 horas y media en transporte público. Está conformada por una población de 3.512 habitantes.

La superficie geográfica de esta parroquia es de 504,34km² ubicándose como el territorio de mayor cobertura entre las demás circunscripciones territoriales del Cantón Rio verde, está conformada por 24 recintos: Chazara, Playón, Venado, Brito, Mataballo, Concordia Manabita, La Unión, Nueva Esperanza, Damacio, El Ceibo, Campamento, Bella Unión, Las Guantas, El Toro, Molumpaqui, Meribe, Nache, Estero Hondo, Medianía, Los Laureles, Rascadera, Playa Verde, Cabello de Ángel.

En Chumunde existe una sola unidad educativa la cual se llama Armengol Lara Valencia, no cuentan con todos los servicios básicos, la mayoría de las casas poseen energía eléctrica, teléfonos convencionales, televisores con directv y, la recolección de basura se hace una vez a la semana por los carros recolectores aunque esto es poco común por lo cual los moradores deciden botarla en un espacio de desechos que se encuentra ubicado a unos 10 minuto de la parroquia.

El desarrollo de la metodología permitió alcanzar los objetivos planteados, por el cual se utilizó el método descriptivo y analítico, de diseño transversal, utilizando técnicas cuantitativas que permitieron caracterizar de la mejor forma esta investigación.

El tipo de investigación es cuantitativa porque permitió cuantificar toda la información obtenida en las encuestas para determinar la calidad de vida que tienen los pacientes con diabetes: de diseño transversal, porque la información se obtuvo una sola vez, en un periodo de tiempo determinado, junio- 2017.

En la presente investigación las variables que se analizaron fueron: condiciones de vida, satisfacción personal, factores hereditarios, hábitos alimenticios, estilos de vida, nivel de autocuidado.

Las técnicas utilizadas fueron encuestas: donde se valoró las condiciones de vida, satisfacción personal, factores hereditarios, hábitos alimenticios, estilos de vida, nivel de autocuidado con mayor prevalencia en factores hereditarios y estilos de vida.

La población estudiada fueron personas de 30 años de edad que tienen diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en la parroquia de Chumunde. Se trabajó con una muestra de 50 personas que presenta dicha patología.

Las diferentes actividades se realizaron bajo consentimiento informado de cada uno los adultos en estudio en estudio. Teniendo como criterio de inclusión de la muestra: a personas de 30 años en adelante con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2; y como criterio de exclusión de la muestra: se excluyó a personas menores de 30 años, y a adultos con diagnóstico de diabetes que no deseaban participar en el estudio.

Los instrumentos para la recolección de la información fueron encuestas y cuestionarios, conformadas por 12 y 20 preguntas dirigidas a las personas con diabetes mellitus tipo 2, con un tiempo estimado de 15 minutos por persona; la observación fue estructurada, no participativa, directa, individual y de campo; se obtuvo información viable, que permitió obtener información de fuentes primarias. Para el Análisis y procesamiento de datos use el programa de Excel que permitió tabular los datos obtenidos mediante técnicas cuantitativas representándolas mediante gráficos y los resultados en % y lo cualitativo se lo presento en forma de redacción en el programa

CAPÍTULO III

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Representación gráfica según las personas que padecen diabetes mellitus tipo 2. La muestra de este estudio está constituida por 50 personas, las cuales; según el grupo etario la afectación de estas patologías corresponde al sexo masculino con un 58% y en un 42% en personas de sexo femenino. Figura 1

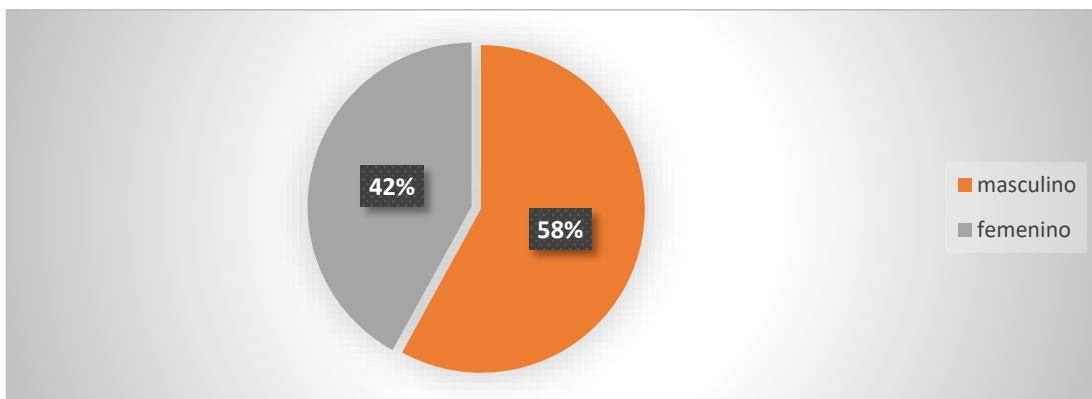


Figura 1: Distribución porcentual del sexo de las personas con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2

Fuente: Encuesta a personas afectadas con las patologías. Julio 2017.

La edad de mayor prevalencia es de 61-70 años con un 32%, y en menor porcentaje se encuentra la edad de 81 en adelante con un 2% con esto se pudo observar que las personas más propensas son los adultos y adultos mayores. Figura 2.

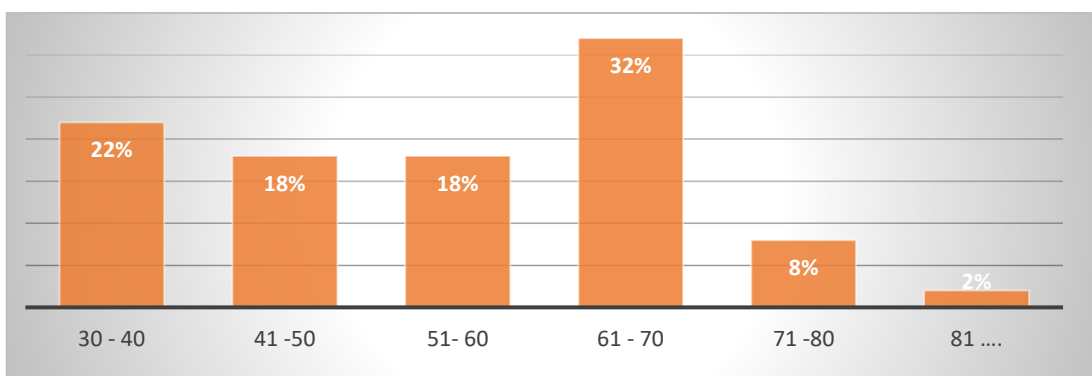


Figura 2: Distribución porcentual edades de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2.

Fuente: Encuesta a personas afectadas con las patologías. Julio 2017.

De acuerdo a los datos obtenidos se observa que el 68% de la población estudiada tiene familiares diabéticos y en un 32 % no tiene relación con familiares diabéticos, lo cual podría indicar que la aparición de esta patología está relacionada con la herencia familiar. Figuran 3

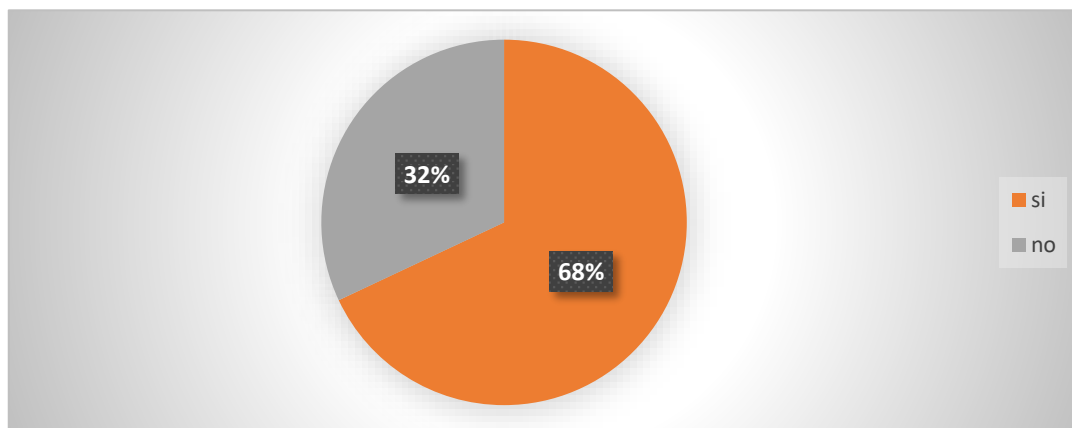


Figura 3: Distribución porcentual de las personas que tienen familiares diabéticos.

Fuente: Encuesta a personas afectadas con las patologías. Julio 2017.

Por otra parte la ocupación que más prevalece es la de ama de casa con un 38%, desempleados con un 28%, agricultores con 26% debido a que la mayor parte tiene estudios primarios. Figura 4

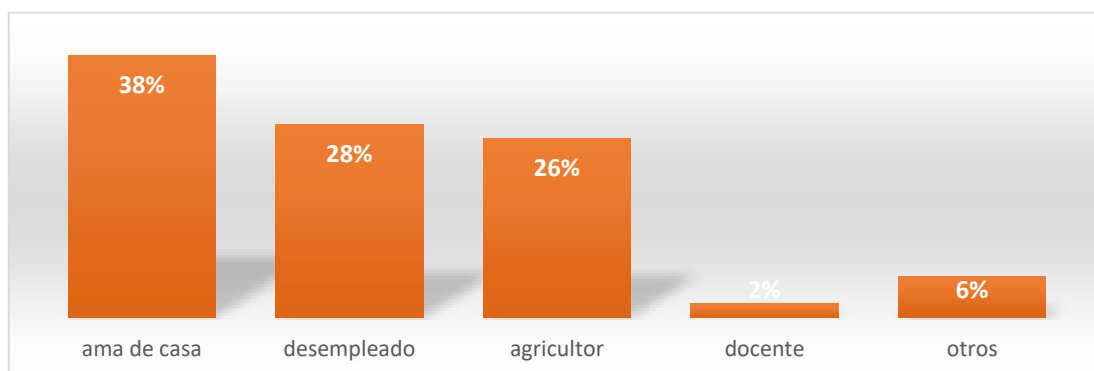


Figura 4 Distribución porcentual de las actividades que realizan las personas con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2

Fuente: Encuesta a personas afectadas con las patologías. Julio 2017.

En el siguiente gráfico se observa que 68% de la población no han presentado complicaciones pero el 32% refiere que si han presentado complicaciones relacionadas con esta enfermedad. Figuran 5

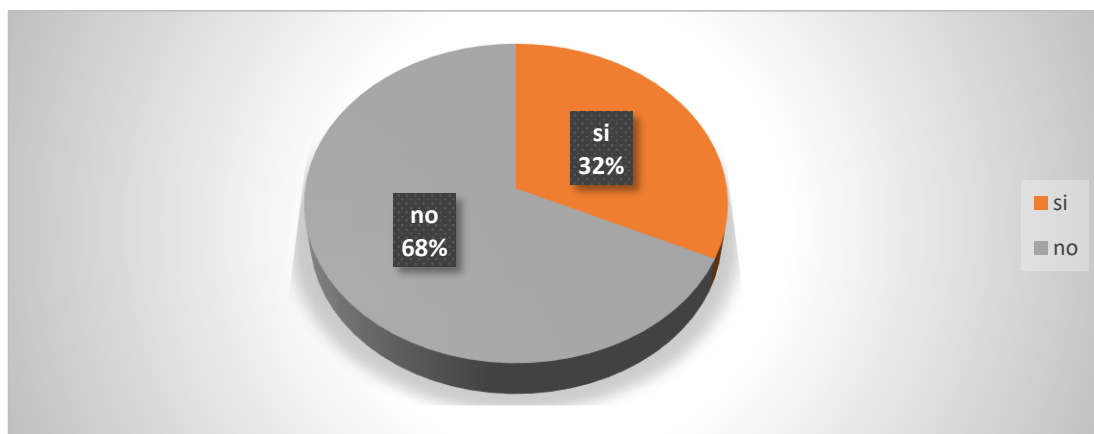


Figura 5: Distribución porcentual de las complicaciones que han presentado las personas con diabetes mellitus tipo 2.

Fuente: Encuesta a personas afectadas con las patologías. Julio 2017.

Las actividades que más se limitan al momento de presentar esta patología es comer dulces (52%), en menor porcentaje se encuentra la actividad de caminar (2%) ya que esto es beneficioso para la salud. Figura 6

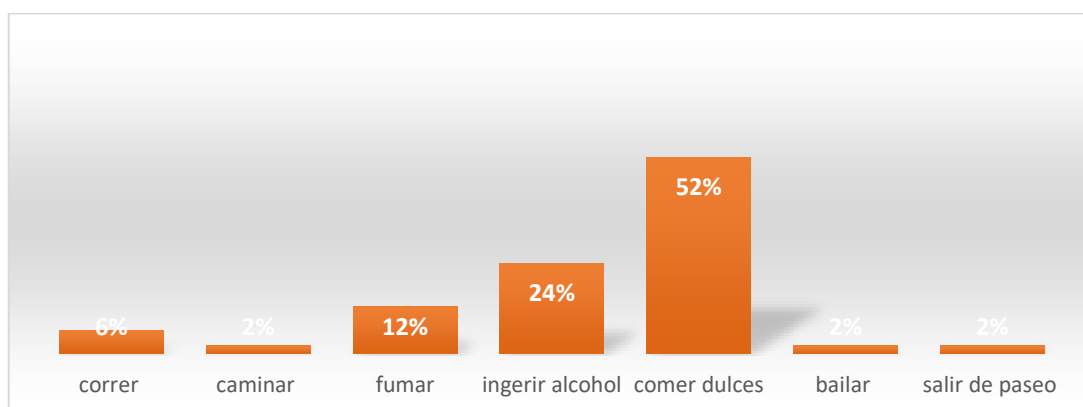


Figura 6: Distribución porcentual de las actividades que tienen limitadas las personas a causa de la diabetes mellitus

Fuente: Encuesta a personas afectadas con las patologías. Julio 2017.

En la siguiente ilustración podemos analizar que el 58% de las personas manifestaron que sus problemas físicos y emocionales no interfieren en sus actividades sociales y un 40%, manifestó que a veces si interfiere en su vida en un menor porcentaje 2% dijo de siempre interfería en su vida social. Figura 7

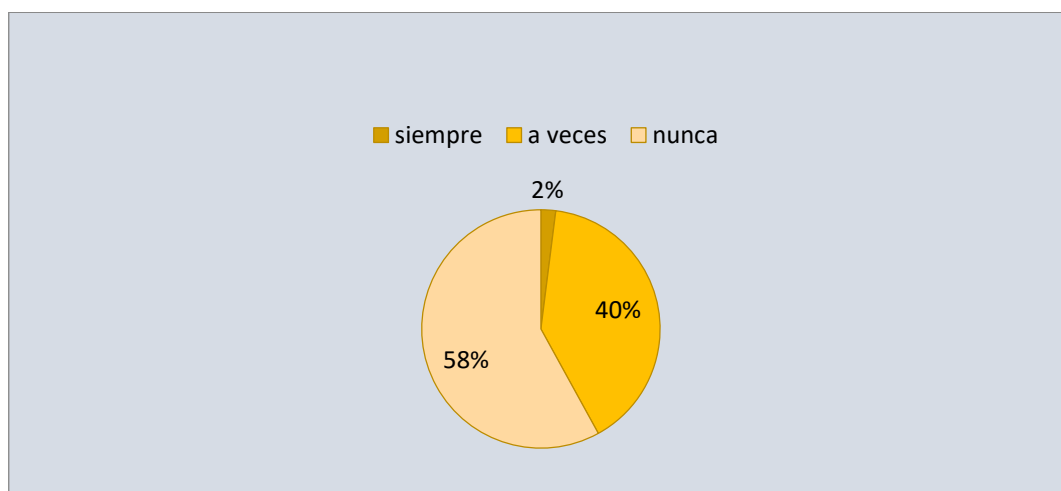


Figura 7: Distribución porcentual de las limitaciones en las actividades debido a los problemas físicos y emocionales.

Fuente: Encuesta dirigidas a personas afectadas con las patologías. Julio 2017.

Podemos observar que el 60% de las personas con diabetes se controlan con medicamentos orales en un 32% con la dieta y en un 2% hacen actividad física. Lo cual indica que las personas se sienten responsables por cumplir con su tratamiento.

Figura 8

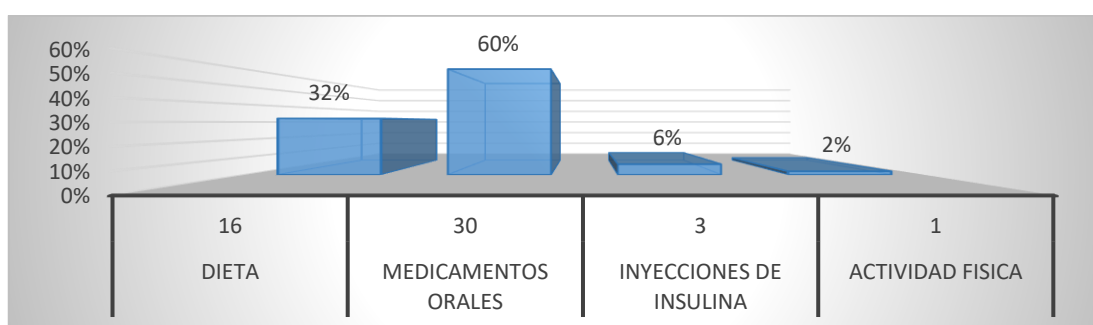


Figura 8: Distribución porcentual del tratamiento que realizan las personas con diabetes mellitus tipo 2.

Fuente: Encuesta dirigidas a personas afectadas con las patologías. Julio 2017.

RESULTADOS DEL CUESTIONARIO SATISFACCIÓN

El cuestionario tuvo como objetivo conocer el nivel de satisfacción de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en la parroquia Chumunde relacionado con su tratamiento, flexibilidad en su dieta, relaciones sociales y amistades, su vida sexual, la apariencia de su cuerpo, en si ver que tan satisfecho se encuentra con su vida en general desde que padecen esta patología. El cuestionario explora todos los aspectos antes mencionado en la satisfacción del usuario con una escala ordinal del 1 al 5.

Al final de la aplicación del cuestionario se pudo dar cuenta que los pacientes que participaron en esta investigación mostraron satisfacción con su tratamiento, relaciones sociales y amistades, aunque un porcentaje no estaba satisfecho con su apariencia del cuerpo y su vida en general debido a que unos presentan amputaciones de miembros inferiores, otros supieron manifestar que extrañaban hacer ciertas actividades que ahora por motivo de su enfermedad no lo podían hacer ya que podría traerle consecuencias o la muerte y por ende se limitaban hacerlas como por ejemplo comer dulces ellos manifestaban que les daba ganas de comer dulces, beber gaseosas pero debido a su enfermedad se restringían de hacerlo por miedo a presentar cuadros hiperglicemicos que los llevaran a complicar su salud.

El impacto que tuvo esta enfermedad fue considerable por lo que altero su vida de una forma inesperada ya que no podían realizar actividades que ante lo hacían muy a menudo, varios personas supieron manifestar que se sentían físicamente enfermo pero que no lo hacían notar por miedo a ser criticados como personas que no aportan en nada, les preocupaba empeorar su cuadro clínico y poder seguir con su vida de forma independiente no querían sentirse como una carga si no seguir valiéndose por si mismos, en un paciente en especial él se sentía una carga para su familia, él dependía de ellos para movilizarse tras las amputaciones de ambos miembros y esto lo llevaba a sentirse como una carga para su familia dado que su discapacidad no le permitía ayudar con los gastos de su vivienda.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

La presencia de una enfermedad crónica, es considerada por la Organización Mundial de la Salud "como un trastorno orgánico funcional que obliga a una modificación de los estilos de vida de una persona y que tiende a persistir a lo largo de su vida", se constituye en un factor influyente en la manera como el paciente percibe la calidad de vida. Esta última, en personas con enfermedades crónicas, se ve afectada debido a que las condiciones de salud constituyen problemas que persisten en el tiempo. El ser diagnosticado con una afección de este tipo acarrea un sinnúmero de implicaciones en los aspectos psicológico, físico, espiritual y social.

Mantener un nivel de bienestar padeciendo la Diabetes Mellitus tipo 2 requiere llevar a cabo una serie de acciones; el plan de manejo debe incluir el establecimiento de metas de tratamiento (farmacológico, no farmacológico), entre los que se incluyen un plan de alimentación adecuado, el ejercicio físico y control de peso, el auto monitoreo y la vigilancia de complicaciones.

Esta investigación tuvo como propósito identificar la calidad de vida que llevan las personas con diagnóstico de diabetes mellitus tipos 2, A continuación, se discutirán los principales hallazgos de este estudio.

Se define que el mayor porcentaje de personas afectadas por la diabetes mellitus tipo 2 II son los hombres (58%) y en menor porcentaje se encuentran las mujeres (42 %), en las edades de entre 61 a 70 años, al relacionarlo estos datos con los estudios realizados en el Policlínico Hermanos Cruz nos podemos dar cuenta que el grado de afectación en esta parroquia es más predominante en los hombres que en las mujeres.

Según encuesta realizada, lo que manifestaron los pacientes respecto al tipo de tratamiento que tienen es que se sienten satisfecho con su tratamiento debido a que el 60% de la población se controla con medicamentos orales por lo cual no han llegado al uso de insulinas lo cual es un poco incómodo esto tiene relación con el estudio que se realizó en la ciudad de Quito por la estudiante Balseca en el cual explica que los pacientes que tienen tratamiento a base de insulina presentan menos movilidad que los pacientes que usan otro tipo de medicación.

Al comparar con otros resultados obtuvimos en España por Mata Case nos podemos dar cuenta que en España la calidad de vida de que llevan las personas diabéticas no es buena debido a que los pacientes no realizan controles glucémicos y por esta razón la mayor parte de la población ha llegado a cortes de miembros en cambio en esta parroquia que corresponde a Esmeraldas la calidad de vida que llevan estas personas se mantiene en un rango de afectación bajo, puesto que el 60% de la población si tienen un tratamiento adecuado debido a que tiene conciencia de la enfermedad que padecen y por ende está en constante control de su niveles de azúcar para así evitar futuras complicaciones en su salud lo cual podría causar a amputaciones o en casos extremos a la muerte.

En cambio en la ciudad de Cartagena mediante el estudio realizado por Romero Massa Elizabeth se pudo deducir que tanto las personas con diabetes mantienen un buen estilo de vida (62.2%) y al relacionar esta investigación con la actual se puede decir que tienen un estrecha relación debido a que ambas manifiestan que la calidad de vida de las personas con diabetes mellitus tipo 2 se encuentra estable ya que la mayor parte de la población no presenta complicaciones (68%).

Al relacionar el estudio realizado por María de la Caridad Casanova Moreno donde ella finalmente llego a la conclusión que la Atención Primaria de Salud debe insistir en programas y actividades preventivas y de promoción hacia las personas con diabetes mellitus tipo 2 para así mejorar su calidad de vida esto tiene mucha relación con esta investigación debido a que en esta parroquia deberían realizar las mismas actividades para así promover y ayudar a mejorar o conservar una buena calidad de vida.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

Al término de esta investigación se puede concluir que calidad de vida de las personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 en la parroquia de Chumunde se encuentra en un rango regular debido a que las personas si toman muy serio su enfermedad, muestran satisfacción con su tratamiento, el impacto fue considerable pero a pesar de todo esto ellos siguen adelante para no sentirse una carga para su familia.

Que, aunque a veces no hay todo el recurso necesario debido a que no hay fuente de trabajo fija ya que el mayor porcentaje corresponde a ama de casa y a pesar de todo están muy pendientes de su patología gracias a que la medicación es gratuita en el centro de salud.

A pesar que el mayor porcentaje corresponde al tratamiento de medicamentos orales, ellos también incluyen las modificaciones de dieta aunque refieren extrañar la forma en que comían antes lo cual indica que a pesar de todo todavía sienten cierta negación a padecer esta enfermedad.

Los resultados afirman que la calidad de vida se encuentra en un rango aceptable según estudios previos.

CAPITULO VI

RECOMENDACIONES

Al personal de Atención de los Centros de Salud, realizar club diabético donde que las personas que tienen esta enfermedad aprendan a llevar un estilo de vida adecuada y sobre todo que sepan manejar los hábitos alimenticios y cuidados que requieren, así como también la autoestima y el apoyo incondicional de sus familiares y amigos.

A los familiares acompañen a los pacientes a las diversas reuniones para así mismo brindarles su apoyo y de esta manera conozcan y participen en las actividades que debe tener una persona con diabetes mellitus tipo 2.

El personal de enfermería debe brindar educación al paciente diabético en cada consulta, sobre la importancia que tiene el autocuidado por medio de charlas, para evitar posibles complicaciones que puedan empeorar la enfermedad pero sobre todo lleguen a mejorar su estilo de vida

Al paciente que a pesar de todas las dificultades presentes siga poniendo de su parte en el cumplimiento del tratamiento y controles de glicemia, así mismo seguir manteniendo su salud estable.

.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre Bermeo, F. d. (01 de 2013). *Pontificia Universidad Católica del Ecuador*. Obtenido de repositorio digital: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/7223>
- Alex Figueroba. (03 de noviembre de 2017). *viviendo la salud*. Obtenido de <https://viviendolasalud.com/enfermedades/diabetes-mellitus>
- asociacion de diabeticos madrid*. (s.f.). Obtenido de <https://diabetesmadrid.org/vivir-con-diabetes-tipo-2/>
- Balseca Escudero, M. Y., & Cumbal Cumbal, J. P. (julio a diciembre de 2016). Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/12997>
- Carrión, M. S. (2014). Estilo de vida y Control Metabólico de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.
- centros para el control y prevencion de enfermedades*. (27 de junio de 2017). Obtenido de <https://www.cdc.gov/pregnancy/spanish/diabetes-gestational.html>
- Choren, S. (01 de 06 de 2015). Obtenido de <http://www.cricyt.edu.ar/enciclopedia/terminos/CaliVida.htm>
- Diabetes Education Online*. (s.f.). Obtenido de <https://dte.ucsf.edu/es/tipos-de-diabetes/diabetes-tipo-1/comprencion-de-la-diabetes-tipo-1/datos-basicos/que-es-la-diabetes-mellitus/>
- Funes, D. J. (12 de 03 de 2013). Obtenido de <http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/calidadVida.html>
- Hernández, Y. N. (2016). Diabetes mellitua: un reto para la salud pública. *Revista cubana de enfermería*.
- José Manuel Bádenas,. (s.f.). *asociacion de diabetes madrid*. Obtenido de <https://diabetesmadrid.org/diabetes-tipo-1-tipo-2-definicion-diferencias/>
- M. Mata Cases. Author links open the author workspace.a. (2003). En *Atención Primaria* (págs. 493-499). España: issue.
- Margaret Chan. (17 de 10 de 2016). *organizacion mundial de la salud* . Obtenido de <http://www.who.int/dg/speeches/2016/obesity-diabetes-disaster/es/>
- María de la Caridad Casanova Moreno, M. T. (abril, junio de 2010). *Scielo*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000200014
- Mercurio. (11 de 3 de 2011). Obtenido de <http://www.elmercurio.com.ec/272011-el-6-de-la-poblacion-del-ecuador-padece-diabetes/>
- Monica Gomez Torres. (agosto de 2013). Obtenido de <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/177/1/GOMEZ%20TORRES%20MONICA.pdf>

OMS. (2015).

Oms. (11 de 2016). Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>

Romero Massa Elizabeth, Acosta Ospino Sindy, Carmona Castilla Ivonne. (28 de 09 de 2010). *encolombia*. Obtenido de <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/biomedicas/vol-bio12/calidaddevida/>

salud, l. o. (22 de 12 de 2006). Obtenido de http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/legislations/PDF/EC/ley_organica_de_salud.pdf

salud, l. o. (24 de enero de 2012). Obtenido de http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf

SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf. (24 de enero de 2012). Obtenido de http://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf

Sánchez Valencia, Niurka. (2016). En *Estilo de vida en pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el subcentro San Vicente Paul Esmeraldas 2016*. esmeraldas: Ecuador - PUCESE - Escuela de Enfermería.

telegrafo, e. (14 de noviembre de 2011). *el telegrafo*. Obtenido de <http://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/4/oms-en-ecuador-hay-500-mil-enfermos-de-diabetes>

wikipedia. (1 de 11 de 2016). Obtenido de https://es.wikipedia.org/wiki/Diabetes_mellitus

ANEXOS

ANEXO N° 2: PRESUPUESTO

RECURSOS HUMANOS			
Cantidad de personas con las que se trabajara en la investigación	Con un población de 50 y una muestra de 30		
Total	30		
Gastos administrativos			
Nombre	Cantidad	Valor unidad	Valor total
Asesoría de tesis	1173,07	400	1173,07 \$
Recursos Materiales			
Nombre	Cantidad	Valor unidad	Valor total
Impresiones	200	0,15\$	30,00\$
Empastados de tesis	3	10.00\$	30,00\$
Hojas encuestas copias	100	0,05\$	5,00 \$
Carpetas	3	0,90\$	2,70\$
Esferos	25	0.35\$	8,75\$
MOVILIZACIÓN			
Nombre	Cantidad	Valor unidad	Valor total
Movilización	10	4,00\$	40,00\$
Transporte interprovincial	5	2,50\$	12,50\$
Alimentación	5	3.00\$	15,00\$
Total del presupuesto a utilizar			1307,02

FINANCIAMIENTO DE PRESUPUESTO

Autofinanciado por la autora.

ANEXO N° 3: OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición	Dimensión	Definición operacional	Indicador	Instrumento
Calidad de vida	Este concepto alude al bienestar en todas las facetas del hombre, atendiendo a la creación de condiciones para satisfacer sus necesidades materiales, psicológicas, sociales y ecológicas.	Condiciones de vida	Son los modos en que las personas desarrollan su existencia, enmarcadas por particularidades individuales, y por el contexto histórico, político, económico y social en el que les toca vivir	Trabajo Salud Educación Vivienda	Encuesta
		Satisfacción personal	Sensación de alegría, paz y gozo por haber cumplido ciertos objetivos, sentirte útil, aprender a disfrutar la vida en toda circunstancia y lograr la autorrealización personal.	Psicológico Social Emocional	Cuestionario
		Medidas antropométricas	Medidas que definen las características de las personas	Edad Sexo	Observación
		Factores hereditarios	Antecedentes familiares	Parientes diabéticos	Encuesta
		Hábitos alimenticios	Costumbre frente al consumo de alimentos	Consumo de alimentos: Altos en grasa Embutidos Bebidas alcohólicas Harinas Dulces	Encuesta
		Estilo de vida	Costumbre frente a las actividades cotidianas	Actividad física	Encuesta
		Nivel de autocuidado	acción reguladora del funcionamiento del ser humano que se encuentra bajo el control del propio individuo, realizada de forma deliberada y por iniciativa propia	Satisfactoria Poco satisfactoria Nada satisfactoria	encuesta

ANEXO N°4

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO

Yo _____ en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente manifiesto que he sido debidamente informado y en consecuencia autorizo que sea realizada la presente investigación titulada calidad de vida en personas con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en la parroquia Chumunde y sus alrededores pertenecientes al cantón rio verde teniendo en cuenta:

- Determinar los conocimientos que tienen las familias sobre nutrición.
- Conocer los factores que influyen en la calidad de vida.

Por lo tanto, declaro estar debidamente informado y doy mi expreso consentimiento a la realización de la investigación.

C.I.:

Que actividades creen que están limitadas por su enfermedad

Correr

Ingerir alcohol

Bailar

Caminar

Comer dulces

Salir de paseo familiar

Fumar

Con que frecuencia los problemas físicos o emocionales dificultan sus actividades sociales.

Siempre

Nunca

Ha veces

De los siguientes alimentos, ¿Cuáles incluye en su dieta?

Frutas

Verduras

Alimentos de origen animal

Cereales (alimentos que contengan harina, avena etc)

Leguminosas (arroz, lenteja, frijoles, etc.)

¿Padece usted alguna otra enfermedad?,

Insuficiencia renal

Insuficiencia cardiaca

Ceguera

Ninguna

Pie diabético

Cuál de los siguientes tratamientos usa para controlar su diabetes.

Dieta

Ejercicio físico

Medicamentos orales

Inyecciones de insulina

Ninguno

Realiza controles de glicemia

Siempre

Nunca

Ha veces

Gracias por tomarse el tiempo para completar esta importante encuesta

**ANEXO N° 6: CUESTIONARIO SATISFACCIÓN
(QUALEFFO=41)**

1.. ¿Está usted satisfecho con la cantidad de tiempo que tarda en controlar su diabetes?

Muy satisfecho

Poco satisfecho

Bastante satisfecho

Nada satisfecho

Algo satisfecho

2 ¿Está usted satisfecho con su tratamiento actual?

Muy satisfecho

Poco satisfecho

Bastante satisfecho

Nada satisfecho

Algo satisfecho

3 ¿Está usted satisfecho con la flexibilidad que tiene en su dieta?

Muy satisfecho

Poco satisfecho

Bastante satisfecho

Nada satisfecho

Algo satisfecho

4. ¿Está usted satisfecho con sus relaciones sociales y amistades?

Muy satisfecho

Poco satisfecho

Bastante satisfecho

Nada satisfecho

Algo satisfecho

5. ¿Está usted satisfecho con su vida sexual?

Muy satisfecho

Poco satisfecho

Bastante satisfecho

Nada satisfecho

Algo satisfecho

6. ¿Está usted satisfecho con la apariencia de su cuerpo?

Muy satisfecho

Poco satisfecho

Bastante satisfecho

Nada satisfecho

Algo satisfecho

7. ¿Está usted satisfecho con el tiempo que emplea haciendo ejercicio?

Muy satisfecho

Poco satisfecho

Bastante satisfecho

Nada satisfecho

Algo satisfecho

8. ¿Está usted satisfecho con su vida en general?

Muy satisfecho

Poco satisfecho

Bastante satisfecho

Nada satisfecho

Algo satisfecho

IMPACTO

9. ¿Con qué frecuencia se siente avergonzado por tener que tratar su diabetes en público?

1 Nunca

4 Casi siempre

2 Casi nunca

5 Siempre

3 A veces

10. ¿Con qué frecuencia se siente físicamente enfermo?

1 Nunca

3 A veces

2 Casi nunca

4 Casi siempre

5 Siempre

11. ¿Con qué frecuencia tiene problemas para dormir?

1 Nunca

4 Casi siempre

2 Casi nunca

5 Siempre

3 A veces

12. ¿Con qué frecuencia abandona sus tareas en el trabajo o casa por su diabetes?

1 Nunca

4 Casi siempre

2 Casi nunca

5 Siempre

3 A veces

PREOCUPACIÓN: SOCIAL/VOCACIONAL

13. ¿Con qué frecuencia le preocupa si conseguirá el trabajo que desea?

- | | | | |
|--------------|----------------------|----------------|----------------------|
| 1 Nunca | <input type="text"/> | 4 Casi siempre | <input type="text"/> |
| 2 Casi nunca | <input type="text"/> | 5 Siempre | <input type="text"/> |
| 3 A veces | <input type="text"/> | | |

14. ¿Con qué frecuencia le preocupa si perderá el empleo?

- | | |
|----------------|----------------------|
| 1 Nunca | <input type="text"/> |
| 2 Casi nunca | <input type="text"/> |
| 3 A veces | <input type="text"/> |
| 4 Casi siempre | <input type="text"/> |
| 5 Siempre | <input type="text"/> |

15. ¿Con qué frecuencia le preocupa si perderá el conocimiento?

- | | | | |
|--------------|----------------------|----------------|----------------------|
| 1 Nunca | <input type="text"/> | 4 Casi siempre | <input type="text"/> |
| 2 Casi nunca | <input type="text"/> | 5 Siempre | <input type="text"/> |
| 3 A veces | <input type="text"/> | | |

16. ¿Con qué frecuencia le preocupa si tendrá complicaciones debidas a su diabetes?

- | | | | |
|--------------|----------------------|----------------|----------------------|
| 1 Nunca | <input type="text"/> | 4 Casi siempre | <input type="text"/> |
| 2 Casi nunca | <input type="text"/> | 5 Siempre | <input type="text"/> |
| 3 A veces | <input type="text"/> | | |

Gracias por tomarse el tiempo para completar este importante cuestionario

