



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN**  
**DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Incidencia de los factores de riesgo y el desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en los pacientes adultos en el hospital sagrado corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo-Ecuador

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Barrera Yagual, Ana Virginia (orcid.org/0000-0002-8339-8696)

**ASESORA:**

Dra. Linares Purisaca, Geovana Elizabeth (orcid.org/0000-0002-0950-7954)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en  
Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**PIURA - PERÚ**

**2019**

## **DEDICATORIA**

Doy gracias a Dios, por regalarme la vida, por sus bendiciones que cada día derrama sobre mi vida, por estar conmigo en cada paso que doy, fortaleciendo mi corazón, iluminando mi mente, por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía, y por darme las herramientas necesarias para la culminación de mi tesis.

A mi madre querida que está en el cielo por su amor incondicional, por su ejemplo a seguir como mujer guerrera y por sus sabios consejos en momentos de angustia e incertidumbre.

A mi amado Toño que esta junto a mi Creador, que siempre estuvo dispuesto ayudarme, alentándome día a día a seguir con mis metas y mis objetivos, sé que desde el cielo están felices viendo mi superación.

Y a mi hermana querida, Azucena por su cariño y quien siempre está presta para ayudarme en todo momento para conseguir mis metas.

**Anita.**

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Cesar Vallejo, especialmente a la Dra. LINARES PURISACA ELIZABETH GEOVANA, nuestra maestra asesora, por habernos guiado y acompañado en el proceso para alcanzar este logro tan anhelado. A las instituciones que nos abrieron sus puertas en pro de la investigación para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida del paciente diabético. A los pacientes, quienes gracias a su participación pudimos cumplir con los objetivos trazados.

**Anita.**

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR



### Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, LINARES PURISACA GEOVANA ELIZABETH, docente de la Escuela de posgrado y Programa académico MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la Universidad César Vallejo filial Piura, asesora de la tesis, titulada:

**“Incidencia de los factores de riesgo y el desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en los pacientes adultos en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo-Ecuador”** de la autora **Barrera Yagual, Ana Virginia** constato que la investigación tiene un índice de similitud de 8% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Piura, 11 de noviembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor: LINARES PURISACA GEOVANA ELIZABETH	
DNI 16786660	Firma 
ORCID 0000-0002-0950-7954	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## Declaratoria de Originalidad del Autor/ Autores

Yo, Lic. Barrera Yagual Ana Virginia, egresada de la Escuela de Programa académico de Maestría en Gestiones de la Salud de la Universidad César Vallejo – Piura, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan al Trabajo de Investigación/ Tesis titulado:

**Incidencia de los factores de riesgo y el desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en los pacientes adultos en el hospital sagrado corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo-Ecuador,** es de mi autoría, por lo tanto, declaro que el Trabajo de Investigación / Tesis:

1. No ha sido plagiado ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicado ni presentado anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada. por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Piura, 15 de marzo del 2021

Barrera Yagual Ana Virginia	
DNI: 1704528619	
ORCID: 0000-0002-8339-8696	

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR.....	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR .....	v
ÍNDICE DE TABLAS .....	vii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT .....	x
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II MARCO TEÓRICO .....	6
III. MÉTODOLÓGÍA .....	17
IV. RESULTADOS.....	24
IV. DISCUSIÓN.....	41
V. CONCLUSIONES.....	47
VI. RECOMENDACIONES.....	48
REFERENCIAS .....	49
ANEXOS .....	52

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Personas en Zona de Estudio .....	24
<b>Tabla 2</b> Porcentaje de Edad.....	25
<b>Tabla 3</b> Frecuencia de Género .....	26
<b>Tabla 4</b> Número de Pacientes que Ejecuta Acción Física al Menos 30 Minutos al Día ....	27
<b>Tabla 5</b> Consumo de Alimentos, Vegetales o Frutas de 5 a 3, por lo Menos .....	28
<b>Tabla 6</b> Referencias de Familiares con Diabetes .....	29
<b>Tabla 7</b> Tiempo Promedio en que los Pacientes Tienen Diabetes .....	30
<b>Tabla 8</b> Pacientes con Sobrepeso u Obesidad .....	31
<b>Tabla 9</b> Algunas Complicaciones Producidas por la Diabetes .....	32
<b>Tabla 10</b> Pacientes que Presentan Alguna Vez en su Vida Cifras de Colesterol o Triglicéridos Altos .....	33
<b>Tabla 11</b> Sufre de Hipertensión Arterial .....	34
<b>Tabla 12</b> Control Médico de la Diabetes .....	35
<b>Tabla 13</b> Tratamiento que Está Usando para Disminuir sus Índices de Glucosa en Sangre .....	36
<b>Tabla 14</b> Dosis de Insulina que se Maneja por Día para Bajar los Datos de Azúcar en la Sangre.....	37
<b>Tabla 15</b> Información Especializada que Reciben Sobre la Diabetes.....	38
<b>Tabla 16</b> Categoría de Complacencia con la Asistencia Prestada por el Hospital.....	39
<b>Tabla 17</b> Paciente capacitado respecto al manejo de su diabetes.....	40
<b>Tabla 18</b> Variable Independiente.....	53
<b>Tabla 19</b> Programa de intervención para el club de diabetes mellitus tipo 2 .....	62
<b>Tabla 20</b> Matriz de Marco Lógico para describir los resultados según los objetivos .....	65
<b>Tabla 21</b> Formato de Historia Clínica .....	66

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> Personas en Zona de Estudio.....	24
<b>Figura 2</b> Porcentaje de Edad .....	25
<b>Figura 3</b> Porcentaje de Género .....	26
<b>Figura 4</b> Número de Pacientes que Ejecuta Acción Física al Menos 30 Minutos al Día ..	27
<b>Figura 5</b> Consumo de Alimentos, Vegetales o Frutas de 5 a 3 al Día, por lo Menos.....	28
<b>Figura 6</b> Referencias de Familiares con Diabetes .....	29
<b>Figura 7</b> Tiempo Promedio en que los Pacientes Tienen Diabetes .....	30
<b>Figura 8</b> Pacientes con Sobrepeso u Obesidad .....	31
<b>Figura 9</b> Algunas Complicaciones Producidas por la Diabetes .....	32
<b>Figura 10</b> Pacientes que Presentan Alguna Vez en su Vida Cifras de Colesterol o Triglicéridos Altos .....	33
<b>Figura 11</b> Sufre de Hipertensión Arterial.....	34
<b>Figura 12</b> Control Médico de la Diabetes .....	35
<b>Figura 13</b> Tratamiento que Está Usando para Disminuir sus Índices de Glucosa en Sangre.....	36
<b>Figura 14</b> Dosis de Insulina que se Maneja por Día para Bajar los Datos de Azúcar en la Sangre.....	37
<b>Figura 15</b> Información Especializada que Reciben Sobre la Diabetes .....	38
<b>Figura 16</b> Categoría de Complacencia con la Asistencia Prestada por el Hospital.....	39
<b>Figura 17</b> Paciente capacitado respecto al manejo de su diabetes .....	40

## RESUMEN

Investigar el riesgo y progreso de DMT2 en pacientes adultos que asisten al hospital. La metodología es descriptiva propositiva, permitirá correlacionar las variables de estudio; es de carácter cuantitativo y facilitará medir la prevalencia de los afectados. Se manejó la encuesta, historia clínica y el cuestionario; se consideró la edad, sexo y zona de influencia. Se trabajó con 115 personas que están diagnosticadas con esta patología; para la obtención de resultados del grupo más vulnerable según la edad se dividió en 4 rangos etarios que van de 48 a 62 años con la media de (46,1%) y de 63 a 77 años con la media de (27,0%). En cuanto al factor sexo detecté que más vulnerables son las mujeres con el (58,3%) mientras que los hombres tuvieron el (41,7%). En las zonas de estudio se constató que en el área urbana hay mayor prevalencia de pacientes con el 87% y en la zona rural el 13%.

En conclusión, existe mayor y mejores controles protocolizados con los pacientes que acuden a este hospital, ya que se encuentra en la zona urbana y su rango de influencia en la zona es alta.

**Palabras clave:** Diabetes mellitus, incidencia, prevalencia, morbilidad, zona de influencia.

## ABSTRACT

To investigate the risk and progression of T2DM in adult patients attending hospital. The methodology is purposeful descriptive, it will allow the study variables to be correlated; It is quantitative in nature and will make it easier to measure the prevalence of those affected. The survey, clinical history and questionnaire were administered; Age, sex and area of influence were considered. We worked with 115 people who are diagnosed with this pathology; To obtain results from the most vulnerable group according to age, it was divided into 4 age ranges ranging from 48 to 62 years with an average of (46.1%) and from 63 to 77 years with an average of (27.0%). Regarding the sex factor, I detected that women were more vulnerable with it (58.3%) while men had it (41.7%). In the study areas, it was found that in the urban area there is a higher prevalence of patients with 87% and in the rural area 13%.

In conclusion, there is greater and better protocolized controls with the patients who come to this hospital, since it is located in the urban area and its range of influence in the area is high.

**Keywords:** Diabetes mellitus, incidence, prevalence, morbidity, area of influence.

## I. INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus (DM) es considerada como una de las principales enfermedades sistémicas, crónico-degenerativas, con altos niveles de predisposición hereditaria, con fuertes alteraciones en su metabolismo a través de carbohidratos, proteínas y grasas.

Su factor principal de afectación es la hiperglucemia crónica debido a la baja producción de insulina, la misma que afecta el metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, grasas y proteínas. Como principales síntomas de la hiperglucemia en los pacientes se considera a la polidipsia, poliuria, bajo peso, en algunas ocasiones polifagia y visión borrosa.

En esta patología existen factores que son parte concluyente para incrementar el riesgo como el sobrepeso y la obesidad abdomen por su consumo exagerado de grasas saturadas, lo que conlleva a alterar su estilo de vida ocasionando en su mayoría discapacidad física en personas adultas que tienen alrededor de 45 años en adelante y en adultos mayores que sobrepasan los 63 años.

En este tipo de pacientes es importante minimizar la probabilidad de que sobrelleven diabetes, siendo como objetivo mantener un tratamiento nutricional que permita promover el consumo de alimentos sanos más actividad física rutinaria que provoque la pérdida de peso. Al ser una enfermedad crónica, esta requiere de atención médica permanente y autocontrol de quien lo padece para anticiparse a eventos agudos disminuyendo sus consecuencias por mucho tiempo.

Los pacientes que padecen la diabetes mellitus 2 tienen complicaciones crónicas, especialmente de problemas cardiovasculares que implican una elevada tasa de mortalidad, además, las complicaciones clínicas que produce esta enfermedad son elevadas por sus altos presupuestos para financiar equipos, maquinaria y recurso humano para brindar una atención de calidez y calidad a los usuarios que asisten a las unidades de salud en busca de ayuda para su padecimiento.

Estos antecedentes me permiten plantear la formulación del problema

Con el siguiente estudio se pretendió indagar elementos de peligro para diabetes y su influencia para tomar decisiones que lleven a fortalecer cambios positivos en el servicio que brindan a los usuarios, sembrando formas y costumbres de vida sanas, incentivando la actividad física y alimentación adecuada.

¿Cuál es la incidencia de los factores de riesgo y el desarrollo de Diabetes Mellitus Tipo 2 en los pacientes adultos en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo-Ecuador?

En la actualidad la forma de vida, nos permite hallar una elevada ocurrencia de Diabetes, debido a costumbres inadecuadas que influyen en el bienestar de los habitantes. Esta circunstancia genera problemas en el ámbito comunitario tanto en lo social y personal.

Este trabajo pretende servir a usuarios de la tercera edad, en quienes se realizará la investigación relacionada con los componentes de alarma, para así adquirir costumbres que facilite y beneficie el mejoramiento de su salud, reduciendo dificultades crónicas de la patología.

Es viable este estudio debido a que tiene una gran interacción, en donde existirá el concurso de varias personas relacionadas a su especialidad y personal operativo que conoce de la situación por la que atraviesan este tipo de pacientes. El vínculo será muy cercano a través de un historial clínico detallado con sus respectivos exámenes de imagenología y laboratorio.

La investigación realizada se fundamenta en detectar a individuos cuyo componente y evidencia de real peligro poseen DMT2. Implementar un modelo de localización del problema que nos permita prevenir todo tipo de dolencia para evitar su desarrollo a través de medidas integrales.

La toma de decisiones referente a la diabetes en la institución es un desafío esencial para aumentar la ilusión y la forma de convivencia de estas personas que adolecen esta patología, todo mediante una vigilancia médica directa, diligente, coordinada, con resultados de ser posible a mediano o corto plazo.

Por lo que con esta investigación se permite dar a conocer y reconocer la afectación endémica de esta enfermedad por ser dietaria, agotadora y de elevados costos, presenta difíciles obstáculos, y soporta peligros acuciantes para la familia y las regiones en general. Se debe dar un tratamiento oportuno emprendiendo medidas preventivas potenciales que influyan favorablemente en la disminución de las estadísticas de mortandad de estos pacientes.

Por el sinnúmero de pacientes con esta enfermedad es necesario verificar los elementos de peligro que influyen en esta patología para fortalecer los cambios y progresos del servicio que tienen los usuarios, identificando la relación no visible para integrar objetivos y sugerencias determinadas en esta enfermedad, fomentando rutinas con actividad física permanente, evitando sedentarismo, dieta equilibrada, y condiciones de existencia saludable. Por lo tanto, se previene dificultades graves y continuas, que pueden cambiar la vida y perspectiva de sobrevivencia ante esta enfermedad, justificando toda intervención investigativa que permita ayudar a este tipo de pacientes.

Por la forma de vida presente, esperamos obtener una elevada presencia de diabéticos en Quevedo, esto se debe a costumbres inadecuadas y silenciosas que trascienden en el bienestar de los individuos. Circunstancia que ocasiona una influencia negativa en la comunidad.

Este trabajo sirve a todos los pacientes adultos, en quienes se realizará el análisis acerca de los componentes que involucran la diabetes, y así asumir prácticas de vida sanas a su favor que fomenten niveles de reducción en las dificultades continuas referentes a su padecimiento.

Actualmente los estudios realizados indican sobre la orientación médica para los usuarios con diabetes, fundamentándose en el peligro colectivo, más que en un abordaje individual de los factores de riesgo. Desde ese aspecto, las instituciones de salud deben brindar una atención diversa, categorizando a los pacientes, para de esta forma brindarle una atención integral para prevenir las posibles complicaciones.

La información obtenida se basa en identificar a individuos acontecidos por este mal. Desarrollar un modelo de prevención de esta enfermedad en pacientes con este riesgo y delinear una táctica asistencial que abarque en su totalidad el servicio que brinda el hospital.

Actualmente las múltiples enfermedades crónicas y degenerativas están creciendo rápidamente a causa de la senectud de la gente que aumenta día a día, es necesario dar prioridad a los padecimientos crónicos e incentivar a los afectados por una buena salud, para de esta forma aumentar la conciencia de los involucrados y responder de forma positiva a la condición desfavorable que están viviendo.

En enfermos adultos con DMT2, se percibe una disminución en congruencia al procedimiento establecido por especialistas de la salud, mostrando un aumento de las consultas médicas, provocado en gran parte por complicaciones, llegando al punto de ser hospitalizados.

La aceptación del procedimiento médico es un factor fundamental para tener éxito en los usuarios, por cuanto esta enfermedad ocasiona cambios en la forma de vivir en estas personas, esta aceptación ayudará a prevenir o aplazar la manifestación de inconvenientes como enfermedades cardiovasculares, renales, ya que son las mayores incidencias en personas jóvenes y adultas, aumentando la situación de convivencia de este último grupo.

El presente trabajo investigativo ayudara a los siguientes beneficios: que quienes adolecen esta enfermedad aumenten su capacitación acerca de la enfermedad, para seguir adecuadamente las prescripciones médicas, para evitar dificultades

provocadas por la mala aceptación del diagnóstico, descuido en su forma de vivir, al cumplir estos pasos podrá evitar pagos innecesarios a sus familiares. Uso de nuevas tácticas para que enfermería sea parte del equipo de trabajo, que ayude al progreso del bienestar y calidad de vida.

Las entidades públicas de la salud obtendrán información acerca de la aceptación de su servicio que tienen los pacientes y de las causas que están interviniendo para el seguimiento del tratamiento farmacológico en la mejora de los servicios suministrados por la institución.

Por lo analizado hasta el momento planteo los siguientes objetivos

#### Objetivo General

Establecer la incidencia de los factores de riesgo y el desarrollo de Diabetes Mellitus Tipo 2 en los pacientes adultos en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo-Ecuador.

#### Objetivos específicos

- Determinar cuál es el desarrollo de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en los pacientes adultos del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo.
- Establecer cuáles son los factores de riesgo para desarrollar Diabetes Mellitus Tipo 2 en los pacientes que acuden al hospital.
- Proponer estrategias comunitarias, terapias y control de la progresión en las complicaciones de la diabetes.

## II MARCO TEÓRICO

La Diabetes Mellitus es una alteración crónica que tiene diferentes causas, distinguido especialmente en situaciones de orden crónico debido a la hiperglucemia con desorden en el aprovechamiento de proteínas, grasas y carbohidratos por efecto a fallos en el flujo de la insulina. Esta enfermedad requiere de atención médica continua y autocuidado del paciente, para evitar consecuencias graves que mitiguen este mal por mucho tiempo (Aschner, 2015).

Esta enfermedad produce discapacidad elevada, principalmente en los adultos y adultos mayores. Sus alteraciones crónicas, en especial cardiovasculares (hipertensión, obesidad) significan el motivo primordial para causar la muerte de estos pacientes (Mediavilla, 2017).

Diversos modos de existencia están vinculados con el peligro de desplegar diabetes tipo 2; la mayoría tienen correlación con situaciones alimenticias. En cuanto al sobrepeso en relación con la obesidad, estas se asocian de forma contundente aumentando el peligro, principalmente la obesidad en la parte del abdomen.

En los individuos con alto riesgo la finalidad consiste en un tratamiento médico nutricional que disminuya la probabilidad para que la diabetes conjuntamente con enfermedades cardiovasculares incremente su incidencia. Promocionar la utilización de alimentos sanos complementados con acción física y se establezca disminución de peso prudente a quienes tengan exceso.

En países llamados del tercer mundo alrededor del 85 a 95% hay individuos que adolecen la DMT2 y conforman la población diabética total; estos índices son más altos en las regiones subdesarrolladas.

Estas enfermedades, son una gran complicación para la salud mundial, la cual, evoluciono en varios países en relación con las violentas modificaciones culturales

y sociales, senectud en la población, variedad de alimentación, baja acción física, varios modos de subsistencia y esquemas conductuales nada sanos (Cols A. P.).

La declaración de la OMS/OPS, sitúa mayor énfasis en la diabetes a modo principal del origen de impacto y mortandad en la población, que las entidades de salud deben promocionar una dieta saludable con mantenimiento físico como parte de la forma de vida y así prevenir la enfermedad. Recomienda mejorar la atención con calidad y calidez, vigilar la obtención de insulina, además de instaurar medidas de prevención integrales en los pacientes diabéticos, para evitar dificultades y optimar su condición de vida (Salud O. M., 2004).

Se estima que 366 millones de personas luchan contra la diabetes a nivel global, que origina al año 4.6 millones de fallecidos, con un desembolso periódico altísimo en atención de salud, como indica la Federación Internacional de la Diabetes, asimismo indica a esta patología que consume a la persona en pocos segundos (Cols A. P., 2019).

A nivel internacional la cantidad de individuos con DMT2 va aumentando vertiginosamente. Este incremento está ligado al desarrollo económico, longevidad de la población, modifica las prácticas nutritivas, dietas estrictas, falta actividad física, aumento de zonas urbanas, entre otros.

Nam Han, expresa que “Un vistazo en los costos de salud por territorio del año 2013 expone grandes diferencias en las contestaciones a la enfermedad. Dos partes del continente americano desembolsaron más en diabetes que el resto de los países juntos: Norteamérica y Centroamérica, alrededor de 263.000 millones de dólares, cerca del 50% en gasto de insumos y medicamentos para salud en diabetes a nivel mundial, mientras que en el continente europeo tienen 147.000 millones de dólares” (Han, 2013).

Las personas que padecen diabetes son propensas a desplegar una cadena de contingencias de salud como pie diabético, hipertensión, insuficiencia renal, ocasionando incapacidad o fallecimiento. En otras naciones con ingresos

económicos elevados, la diabetes origina enfermedades cardiovasculares, ceguera e inclusive amputaciones, mientras predomina la diabetes tipo II ésta también aumenta en países pobres o de ingresos bajos y medios, afectando su condición de existencia como en sus gastos económicos (Steven Dowshen, 2018).

Unos de los primordiales orígenes para la ceguera en adultos es la diabetes, un individuo con diabetes posee un peligro entre 2 a 4 ocasiones mayores de sucesos en cuanto a derrames cerebrales a quienes padecen esta enfermedad, además, consideran datos entre 60 al 65% de este tipo de pacientes que sufren de hipertensión arterial (E., 2016).

Acosta, expresa que “es conocida la neurosis porque en los datos aparece con un elevado 50% de temas, que ésta acrecienta en su nivel de permanencia y su elevado rango de desorden metabólico, presumiéndose cerca de un 60 al 70% de pacientes posee deterioro alto. El 70% de asuntos de hospitalización se deben al pie diabético, el 60% padece de insuficiencia renal e hipertensión arterial” (Cols A. M., 2016).

Han, “La cantidad informada por la FID, expresa que presentan insuficiencia renal un 30%, que alrededor de 2 millones de habitantes sufren de nefropatía y terminan con insuficiencia renal unas 300.000 personas. La diabetes se ve ligada también a enfermedades macrovasculares ya sea la cardiopatía isquémica, suceso vascular cerebral y arteriopatía periférica, la vascular periférica como la cerebrovascular, es el primordial origen en fallecimiento de pacientes” (Han, 2013).

Los individuos que desean mantener un estándar normal de sustancia dulce en la sangre, baja presión arterial y disminución en su colesterol, pueden advertir inconvenientes de DTM2 bajo vigilancia continua, una dieta libre en carbohidratos y apoyada de actividad física.

“En estudios anteriores han hallado una gran relación del sobrepeso, sedentarismo, herencia de diabetes tipo 2, edad en los adultos e ingesta de grasas trans con la diabetes mellitus, también diabetes mellitus gestacional, además la macrosomía

fetal, la falta de peso en su nacimiento, hipertensión arterial y la dislipidemia entre otros” (Cols A. M., 2016).

Como antecedentes de referencia tenemos que la DMT2: es enfermedad crónica, su cuidado enfoca prevención, optimizar su revisión, procedimientos y diagnóstico. Esta enfermedad comienza con una senilidad precoz, presenta serias dificultades en los enfermos, genera un desfase socioeconómico significativo a nivel global, local, personal y social, repercutiendo en la condición de existencia del paciente, ya que muchas veces debido a la disección de sus miembros inferiores deja de trabajar y afecta a su economía como su autoestima.

La diabetes es considerada en la actualidad un peligro y una dolencia mundial, es un padecimiento habitual, agotador, caro y de fuertes consecuencias, afecta a los pacientes, familias, estados y el mundo. Esta enfermedad contiene una elevada pérdida humana, social y económico, su prevalencia crece considerablemente, y quebranta un elevado número de habitantes, constituyendo un problema de salud importante debido a su alto índice de morbilidad y mortalidad.

En Quevedo, disponen de información en donde detectan altos índices poblacionales de desconocimiento sobre el peligro que conlleva la enfermedad, se determinó una alta ocurrencia con DMT2 en varias novedades de pacientes pre diabéticos con elevada tendencia a ser víctimas de esta patología; por este motivo en una parte del sector comunitario de Quevedo, considerando elementos más influyentes en la indagación ejecutada en los habitantes adultos, se ha valorado el trabajo realizado por varios investigadores, quienes determinaron elementos de peligro en este padecimiento, tales como, como el bajo esfuerzo con el mayor porcentaje alrededor del 91% de la totalidad de la urbe, luego vienen los triglicéridos altos aproximadamente el 45% frecuente en la mayoría de la ciudad, mientras que por el exceso de peso están en el grupo del 29%, también se encuentran quienes padecen síntomas de colesterol con el 16%, como datos referenciales que ayudan a la investigación son los vinculados con los familiares más cercanos que tienen esta enfermedad conformando este grupo con 15%, los que adolecen elevados problemas por hipertensión arterial se ubican en el conjunto del 10% de la

ciudadanía, es decir, los pacientes que toleran esta enfermedad son muy propensos a adquirir un sinnúmero de patologías como fruto de sus defensas bajas y condiciones físicas sensibles a accidentes, golpes, cortes, etc. Por todo ello, es imperioso implementar lo más pronto un programa de acción inmediata que nos de la facilidad para tomar medidas para cambiar esta situación angustiosa para los ciudadanos que sufren esta enfermedad.

La planificación que se establezca para tratar de forma global los problemas de los pacientes debe contar con varias condicionantes como:

1. Elaboración de un análisis e indagación a tiempo para impedir el progreso de dificultades colaterales por causa de la DMT2.
2. Manual de inducción para prevenir a los pacientes en esta condición.
3. Planes estratégicos que abarquen en su totalidad la problemática.
4. Descubrir las dificultades en este tipo de usuarios e implementar con urgencia las directrices respectivas.

La ocurrencia de este peligro en pacientes adultos de esta entidad pública, influirá en su estándar de subsistencia y aquello reflejará mayor incremento en sus gastos personales y familiares, ocasionará conflictos sociales; dando lugar a una situación mucho más compleja de su enfermedad.

### **Las bases técnicas son:**

Agrupar un sinnúmero de problemas continuos que afectan la genética de cada persona, además de la intervención de varios factores ambientales. Estas deficiencias conllevan circunstancias en las cuales el aumento de azúcar posterior a las cargas normales de glucosa aún en ayunas, haya degeneración de la transpiración de insulina (Gonzalez, 2014).

### Clasificación de Diabetes Mellitus

Se divide en:

- DM tipo 1:

- Autoinmune (DM1A).
- Idiopática (DM1B).
- Diabetes mellitus tipo 2 (DMT2).
- Existen enfermedades colaterales comprometidas por causa del páncreas, hereditarias o inmunidad a los medicamentos.
- Diabetes gestacional (IMSS, 2007).

La incidencia y prevalencia de esta enfermedad consta entre los primeros datos de fallecimiento en nuestro país; notándose una tendencia de ampliación hacia la población en los últimos tiempos, en respuesta de una elevada incidencia de la patología. Las importantes secuelas de la DMT2 son los inconvenientes metabólicos, vasculares y neurológicas. Desde hace varios años comenzaron a aparecer graves dificultades de salud pública, ocasionada por la inadecuada situación de convivencia de quienes adolecen esta enfermedad. Actualmente la DMT2 es el principal motivo de mutilación de las extremidades inferiores, insuficiencia renal, causa la ceguera a la PEA y varios problemas médicos (Cols A. P., 2019).

### **Factores de Riesgo**

Estos reflejan peligro y sirven de apoyo para establecer y alertar por el crecimiento patológico, dificultades por el exceso de peso, obesidad, hipertensión arterial, desorden metabólico, triglicéridos, colesterol, sedentarismo, estrés emocional, alcoholismo y tabaquismo (IMSS, 2007).

Estos factores pueden presentarse en cualquier fase de la enfermedad, las cuales pueden transformarse para mejorar diagnóstico y tratamiento adecuado, con medidas preventivas, lo cual podría trascender de forma favorable y reflejarse en las estadísticas de la enfermedad y mortandad (IMSS, 2007).

Dentro del diagnóstico y tratamiento la palabra DMT2 se emplea en alteraciones por hiperglucemia en primeras horas de la mañana o niveles de glucosa elevados; la prescripción se implanta cuando se cumple los requisitos propuestos por Expert

Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus (Dr. Morales Jorge, 2013).

Existe varios medicamentos que el paciente puede utilizar para combatir esta enfermedad previa receta médica.

Las complicaciones se vinculan al nivel de hiperglucemia, los trastornos metabólicos relacionados, durante la permanencia de la enfermedad, exponerse a varios elementos de riesgo y el contexto hereditario que influye mucho (Xavie, 2017).

El pronóstico obedece a parámetros de riesgo, desarrollo de la enfermedad, nivel de observación metabólica, contaminaciones repetidas, hipertensión arterial y nefropatía. Un elemento de alerta para el avance de la retinopatía es el embarazo. Las personas que afrontan proteinuria poseen probabilidad de vida de 3 - 12 años, y los pacientes que sufren del síndrome nefrótico tienen posibilidades a partir de 2 - 4 años (Fernández, 2007).

El tratamiento va dirigido al cuidado a tiempo en las dificultades micro vasculares y macro vasculares con el afán de brindar al afectado un buen nivel de salud, para ello realizarán una evaluación clínica total, debido a que esta patología amerita un proceder distinto en cada individuo, de acuerdo al grupo etario, complicaciones con otras enfermedades, su forma de vivir, situación socioeconómica, destrezas asimiladas de auto monitorización, condiciones motivacionales y la intervención de la familia para luchar contra esta enfermedad) (Avel González-Sánchez, 2012).

Las personas con prescripción oportuna inician el proceso con la capacitación del enfermo, ente familiar y la comunidad. El trabajo principal de la dieta es ofrecer los nutrientes necesarios para cada enfermo tratando de mantener la masa corporal adecuada y llevar un seguimiento continuo sobre su metabolismo (Avel González-Sánchez, 2012).

Además, la práctica física es un recurso auxiliar importante en la atención del paciente Diabético aportando muchos beneficios como (Rafael Simó, 2002):

- Minimizar el nivel de glucemia
- Reducir el nivel basal y posprandial de insulina
- Reducir los niveles en hemoglobina glucosilada
- Reducción en los triglicéridos
- Reducción del colesterol
- Mejorar la reunión de lípidos plasmáticos
- Mejorar la reacción a la insulina.
- Optimizar la preparación cardiovascular
- Renovar la idea de felicidad y su forma de convivir (Rafael Simó, 2002).

### **Fundamentación Filosófica**

Esta investigación del acontecimiento de los componentes de riesgo en el avance de DMT2, en personas adultas con esta dolencia que visitan el hospital, está fundamentada en un modelo estricto que contiene un sinnúmero de acciones reales de la vida que cada paciente pasa en su entorno familiar, en donde muchas veces se encuentra abandonado, ocasionando el progreso de su padecimiento, sin los cuidados debidos y el auxilio inmediato en el caso de ocasionarse una crisis o coma diabético por mala alimentación, subidas o bajadas de azúcar. Es tan sensible y compleja su condición humana en general, que por ello al realizar el presente estudio tengo que respetar, colaborar y aportar para que se haga conciencia de la grave situación personal, social y económica que atraviesan este tipo de personas con DMT2.

Una recomendación incisiva, sería la opción para el estudio general debido al privilegio de un análisis, percepción e interpretación de los acontecimientos sociales dando alternativas de solución. Incisiva por cuanto debate las representaciones de siempre al concebir esta información. Con propuestas porque establece opciones de construir un ambiente de concordancia entre todos los que participan.

Este paradigma se basa en la situación de que la convivencia social es pragmática, entonces, el análisis tiene que plantearse a partir del cambio social, de tal modo que refleje una fase preliminar que origino y es imprescindible comprender, el origen de la naturaleza del problema.

El suceso de los componentes de alarma en el progreso de DMT2, será construida conforme la interrelación adecuada entre paciente y sus condiciones de vida.

Conforme a lo descrito en el presente estudio, el mismo se fundamentará en principios éticos que guiarán el correcto desenvolvimiento del trabajo realizado.

Referente a la presentación sobre diabetes, manejo y control, existen muchos factores, los cuales exponen un panorama global de la enfermedad donde intervienen factores de carácter emocional, espiritual, social, físico y cultural. En la visión de los pacientes diabéticos, se muestra a la dolencia a modo que está involucrado en el total de sí mismo, su familia, campo social y laboral. Por estos motivos en lo que tiene que ver al peligro de la Diabetes y sus factores que influyen en su adelanto y consolidación para la toma de decisiones y salvaguardar de forma general el bienestar y los estilos de convivencia en cada paciente, tomando todas las debidas precauciones que colaboren para minimizar sus consecuencias. (Concepción López Ramón, 2013).

### **Fundamentación Legal**

Esta tesis se encuentra sustentada por varios artículos de la CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR, entre los principales tenemos, sección séptima del capítulo concerniente a salud donde consta:

**Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR, 2008).

Cabe destacar que esta parte de la ley se ha cumplido gracias a los planes del Ministerio de Salud Pública, logrando una cobertura del 50%, en tanto que, el restante 50% pertenece a las zonas rurales distantes de las dependencias centrales que dirigen o administran el sector salud, por ello, se necesita como condición importante, fortalecer la descentralización de las unidades de atención médica directa, con programas, medidas promocionales y preventivas de salubridad, en donde comunidades diferentes por interculturalidad, universalidad en las distintas regiones que no se benefician de atención médica y no se cumple con todos sus derechos sociales, puedan acceder a todos los planes de salud. (CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR, 2008).

La Ley Orgánica de Salud en su Art. 6. Numeral 2. Responsabilidades del Ministerio de Salud Pública “Ejercer la Rectoría del Sistema Nacional de Salud” (LEY ORGANICA DE SALUD, 2015).

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 realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto (LEY ORGANICA DE SALUD, 2015).

En cuanto a la Organización Mundial de la Salud (OMS), que en su información del Derecho a la Salud dice (Fernández, 2007):

- El derecho a la salud contiene el camino a un cuidado sanitario oportuno, tolerable, accesible y de aptitud placentera.
- El derecho a la salud representa que cada estado debe generar los entornos adecuados en donde la mayoría de personas consigan existir dentro de un entorno saludable permitido. (Fernández, 2007).

En lo referente a la Organización Panamericana de la Salud, dentro de su documento manifiesta (Paho, 2012):

“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no la ausencia de enfermedades” (Paho, 2012).

“El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano” (Paho, 2012).

“La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad” (Paho, 2012).

“El impacto obtenido por cada gobierno en la protección de la salud es muy valioso” (Paho, 2012).

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo y Diseño de Investigación**

Utilicé un método descriptivo por cuanto me permitió correlacionar las variables de estudio para dar a conocer la afectación de la diabetes y los elementos de riesgo en la población de Quevedo en base a diferentes técnicas para la recolección de datos.

Al ser Descriptivo Propositivo, se centrará en analizar la interrelación entre variables tanto los factores modificables como lo no modificables que predisponen a los pacientes adultos a padecer DMT2 en un momento dado.

Este enfoque cuantitativo según Hernández, et al (2014) (R. Hernández, 2014) se realizó considerando la mediación numeral y el proceso para el estudio de interrelación y conformar directrices de conducta para contrastar la investigación.

Es de Tipo Contextualizado acorde con la información que es parte de los hechos, relacionada con el argumento fidedigno obtenido, porque se apoya en certidumbres y componentes de conflicto; explicativa, al estar averiguando datos que sean destacados e influyentes en los pacientes que adolecen esta enfermedad que está relacionada a todo tipo de peligros sintomáticos; de fondo, por la búsqueda permanente de la causal originaria para su dolencia.

#### **3.2 Operacionalización de las variables**

La asociación que se encuentra con las variables, refiere un fragmento primordial de los datos que se van a analizar, considerando dentro de ellas varias interrogantes y conjeturas efectuadas en la presente información, realizadas con la finalidad de que, al implementarlas durante el estudio, encontrar las diferencias existentes en la correlación de estas variables, como se observa en la Tabla 18.

Como resultado de la agrupación de diferentes elementos investigados consideré los niveles de fuerte incidencia en todos los pacientes objeto de este estudio, al mismo instante valoré la interrelación existente de las variables en usuarios adultos Todo esto tiene como finalidad evaluar diferenciaciones la conducta a través de

costumbres vinculadas a salud en correlación directa para evadir a componentes de inseguridad que complican el bienestar de los pacientes adultos.

### 3.3 Población y muestra

Existe 163 pacientes adultos con esta enfermedad y acuden a la institución. El tipo de muestreo es no probabilístico, siendo la muestra 115 pacientes adultos.

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{(N-1) e^2 + Z^2 P Q}$$

En el que:

n = tamaño de la muestra.

Z = Nivel de confiabilidad 95 %;  $0,95 / 2 = 1,964$ ; Z = 1,96

P = Probabilidad de ocurrencia 0,50

Q = Probabilidad de no ocurrencia  $1 - 0,5 = 0,50$

N = Población 163 pacientes

e = Error de muestreo 0.05 (5%)

$$n = \frac{(1,964)^2(0,5)(0,5)(163)}{(163-1)(0,05)^2 + (1,964)^2(0,5)(0,5)}$$

$$n = \frac{(3,857296)(0,5)(0,5)(163)}{(162)(0,0025) + (3,857296)(0,25)}$$

$$n = \frac{(157,184812)}{(0,405) + (0,964324)}$$

$$n = \frac{157,184812}{1,369324}$$

$$n = 115 \text{ pacientes}$$

De conformidad con los Criterios de Inclusión los pacientes adultos que utilizan la Consulta Externa en la especialidad de Medicina Interna constan en su historia clínica que adolecen esta patología y se encuentran en tratamiento en la institución.

De acuerdo a los Criterios de Exclusión los enfermos asisten a la consulta externa esporádicamente, no presentan interés en el tratamiento y están diagnosticados con esta enfermedad y no son parte de la organización social de la entidad.

### **3.4 Técnica y materiales directos para la recolección de datos**

Este trabajo utilizará la encuesta, como herramienta de recopilación de información, además nos respaldaremos con información de datos clínicos y el programa de diabéticos que se realiza en el hospital para orientar y motivar a los pacientes.

Como técnica de recolección de datos me sirven las charlas que se brinda a los pacientes y sus familiares, ya que de esta manera se obtiene información directa del sujeto objeto de estudio y del entorno familiar en su auto cuidado para el manejo de las diferentes recomendaciones emitidas al paciente para su mejor tratamiento y resultados referentes a su patología.

La encuesta es un procedimiento que se utiliza en esta investigación, la misma, se compone de 14 preguntas que se relacionan con las dificultades de la Diabetes Mellitus 2, de los beneficios del seguimiento de la diabetes y de manera especial en la ejecución de conductas de manera terapéutica en los pacientes.

Al ejecutar el estudio detallado con la encuesta, esta herramienta nos permitirá mediante la recopilación directa de información, obtener datos fidedignos para después analizarlos y tomar decisiones específicas que nos ayuden a solucionar de alguna manera la incidencia de la diabetes mellitus2 en cada uno que asiste a la institución como usuario en búsqueda de soluciones a sus dolencias.

## Formato de la Encuesta

### ENCUESTA SOBRE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2

PROVINCIA: URBANA  RURAL

SEXO: FEMENINO  MASCULINO

EDAD:

18-32  33-47  48-62  63-77

**INSTRUCCIONES:** Éste es un estudio de opinión elaborado entre la Lic. Ana Barrera y el Hospital Sagrado Corazón (QUEVEDO). Busca saber la incidencia sobre como Ustedes percibe la Diabetes Mellitus Tipo 2. Los resultados se tabularán, por lo que le pedimos sinceridad.

#### GENERALIDADES

1. ¿REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA POR LO MENOS 30 MINUTOS AL DÍA?

SI  NO  A VECES

2. ¿CONSUME ALIMENTOS, VEGETALES O FRUTAS DE 5 A 3 POR LO MENOS?

TODOS LOS DÍAS  DE 4 A 6 DÍAS A LA SEMANA

1 A 3 DÍAS A LA SEMANA  NO CONSUME

3. ¿TIENE ANTECEDENTES DE FAMILIARES CON DIABETES?

PADRE O MADRE  HERMANOS/AS  ABUELOS/AS

TÍOS/AS  HIJOS/AS  NINGUNO

4. ¿HACE CUANTO TIEMPO QUE TIENE DIABETES?

MENOS DE 1 AÑO  MÁS DE 1 AÑO  MÁS DE 2 AÑOS

MÁS DE 5 AÑOS  MÁS DE 10 AÑOS

5. ¿TIENE SOBREPESO U OBESIDAD?

SI  NO

6. ¿TIENE USTED ALGUNAS COMPLICACIONES PRODUCIDAS POR LA DIABETES?

ISQUÉMICA  CARDIOPATÍAS  CEREBRO VASCULAR

CEGUERA  INSUFICIENCIA RENAL  HIPERTENSIÓN ARTERIAL

PIE DIABÉTICO

**7. ¿HA PRESENTADO ALGUNA VEZ EN SU VIDA CIFRAS DE COLESTEROL O TRIGLICERIDOS ALTOS?**

SI

NO

**8. ¿SUFRE DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL?**

SI

NO

**9. ¿TIENE CONTROL MÉDICO DE LA DIABETES?**

SI

NO

**10. ¿QUE TIPO DE TRATAMIENTO ESTÁ UTILIZANDO PARA REDUCIR SUS NIVELES DE GLUCOSA EN SANGRE?**

DIETA  EJERCICIOS  FÁRMACOS ORALES  INSULINA

**11. ¿CUANTAS INYECCIONES DE INSULINA UTILIZA POR DÍA PARA REDUCIR LOS NIVELES DE AZÚCAR EN LA SANGRE?**

UNA VEZ

DOS VECES

TRES VECES O MÁS

**12. ¿HA RECIBIDO EN ALGUNA OCASIÓN INFORMACIÓN ESPECIALIZADA SOBRE LA DIABETES?**

SI

NO

**13. ¿CALIFIQUE EL GRADO DE SATISFACCIÓN CON EL SERVICIO OFRECIDO POR EL HOSPITAL?**

REGULAR

BUENO

MUY BUENO

EXCELENTE

NO RESPONDE

**14. ¿SE SIENTE USTED CAPACITADO RESPECTO AL MANEJO DE SU DIABETES?**

NADA CAPACITADO

ALGO CAPACITADO

MUY CAPACITADO

Documentos de respaldo con firma autorizada de Médicos Especialistas en Diabetes Mellitus para analizar y revisar la elaboración del formato de la Encuesta.

### **3.5 Procedimiento**

En la sustentación teórica se utilizó trabajos científicos. Como palabras claves y facilitar la búsqueda se determinó las siguientes: Diabetes mellitus, incidencia, prevalencia, morbilidad, zona de influencia.

Por último, para la ejecución del presente trabajo de estudio conseguí el consentimiento de las autoridades del hospital para la aplicación de las diferentes técnicas y los instrumentos necesarios. La aplicación de la investigación estuvo dirigida a los usuarios adultos con DMT2, a quienes se explicó la finalidad del trabajo a realizar y la participación de ellos dentro de todo el proceso. Asimismo, las autoridades colaboraron proporcionando la información y los espacios de la institución que se necesitó para realizar el estudio respectivo.

Al mismo tiempo, en este trabajo realicé diversos exámenes en el laboratorio teniendo entre ellos los siguientes: Glucosa, perfil lipídico, glicemia al azar, curva de tolerancia oral a la glucosa, dentro de las principales, para completar el análisis cuyos componentes de peligro son de los que aquejan en esta enfermedad y además aportará para modificar la actitud de los pacientes en su proceso clínico y de auto cuidado. Esta actividad dentro de la investigación me ayuda para identificar el tipo de enfermedades colaterales que más afecta a los pacientes.

### **3.6 Método para analizar los datos.**

Este se fundamenta en antecedentes a investigar, analizar y comprobar la información, además de la influencia de las variables a través de la herramienta estadística como el Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

Utilice el Método Cuantitativo en este estudio, porque este método me facilitará la identificación del problema desde sus generalidades hasta establecer conclusiones que ayuden a determinar el problema, posteriormente se emitirá

recomendaciones que de ser implementadas por las autoridades del hospital ayudarían a conseguir el objetivo de cambio y mejora para este tipo de pacientes.

### **3.7 Aspectos éticos.**

En la ejecución de este trabajo obtuve la autorización correspondiente de las autoridades del Hospital Sagrado Corazón de Jesús. Seguí todos los lineamientos correspondientes que implican el respetar el derecho de los autores, mantener en absoluta reserva la identidad del grupo de pacientes objeto de estudio, además, por ninguna causa o circunstancia se determinará si los procedimientos adoptados tuvieron la certeza debida o no. También, debo manifestar que la presente tesis es de mi autoría, considerando en su totalidad todos los lineamientos y reglamentos establecidos por la Universidad César Vallejo.

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Análisis gráficos con las frecuencias y los porcentajes de cada pregunta aplicada en la encuesta.

#### 4.1.1. SECTOR

Tabla 1

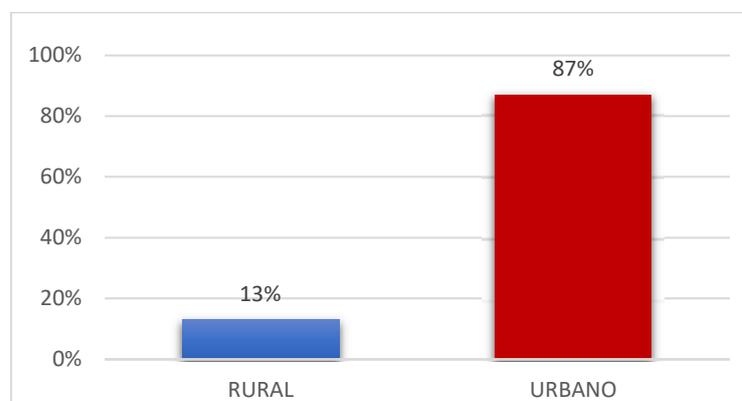
*Personas en Zona de Estudio*

Sector	Personas	%
RURAL	15	13,0
URBANO	100	87,0
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100,0</b>

Elaborado por: Ana Barrera

Figura 1

*Personas en Zona de Estudio*



Elaborado por Ana Barrera

**Nota.** Estudio de dos sectores de la población, la zona Rural y Urbana.

Proyección de pacientes con alto índice de prevalencia en 87,00%, las causas se debe a la vida sedentaria, exceso de peso, nutrición grande en hidratos de carbono y grasas, esto implica que esta población debe tener cambios radicales y acortar el índice de morbilidad, en relación a la zona rural los índices de proyección de la DMT 2 son menores en su prevalencia, encontrándose datos del 13,00% que adolecen

esta enfermedad, sus causas tienen que ver con actividades que realizan como la agricultura, ganadería, es decir, son personas más activas.

#### 4.1.2. EDAD

**Tabla 2**

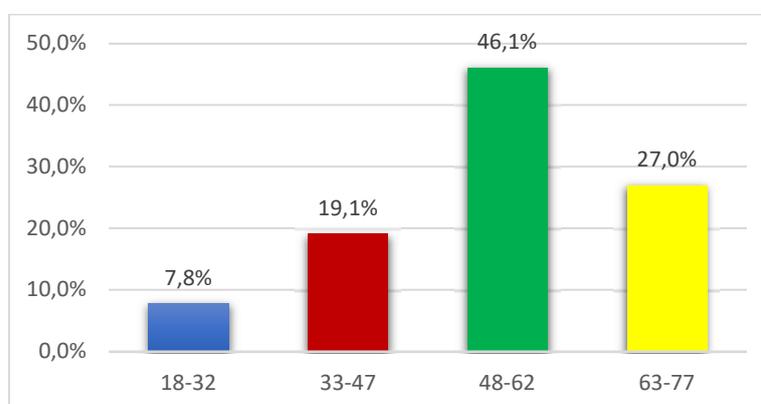
*Porcentaje de Edad*

Edad	Cantidad	%
18-32	9	7,8
33-47	22	19,1
48-62	53	46,1
63-77	31	27,0
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100,0</b>

Elaborado por: Ana Barrera

**Figura 2**

*Porcentaje de Edad*



Elaborado por: Ana Barrera

**Nota.** De acuerdo a diferentes estudios se presenta con mayor fuerza en pacientes del rango de edades de 48 a 62 años que suman el 46,1%, seguidos del 27,00 % en el grupo de: 63 a 77 años en donde se hallan los adultos mayores, que son enfermos más sensibles y están relacionados con resistencia a la insulina como a la baja producción del páncreas en generar insulina, dentro de estos grupos

también tenemos a personas de 33 a 47 años con esta enfermedad y se ubican en el 19,1% que es una cantidad considerable de pacientes diabéticos.

### 4.1.3. GÉNERO

**Tabla 3**

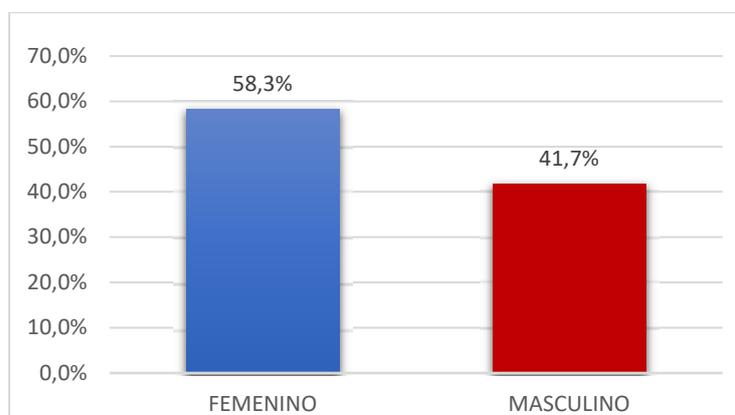
*Frecuencia de Género*

Género	Personas	%
FEMENINO	67	58,3
MASCULINO	48	41,7
<b>Total</b>	115	100,0

Elaborado por: Ana Barrera

**Figura 3**

*Porcentaje de Género*



Elaborado por: Ana Barrera

**Nota.** La DMT2 es un padecimiento más habitual en el Sexo Femenino, se vincula acorde a su forma de convivir. Encontramos mayor padecimiento de esta patología en un 58.3%, en cambio, el sexo masculino tiene el 41,7%. Mucho tienen que ver las dificultades socio-económicas para que las mujeres estén más expuestas a estos elementos de alerta para contraer la enfermedad.

## DATOS DE LA ENCUESTA

### Pregunta 1.

**Tabla 4**

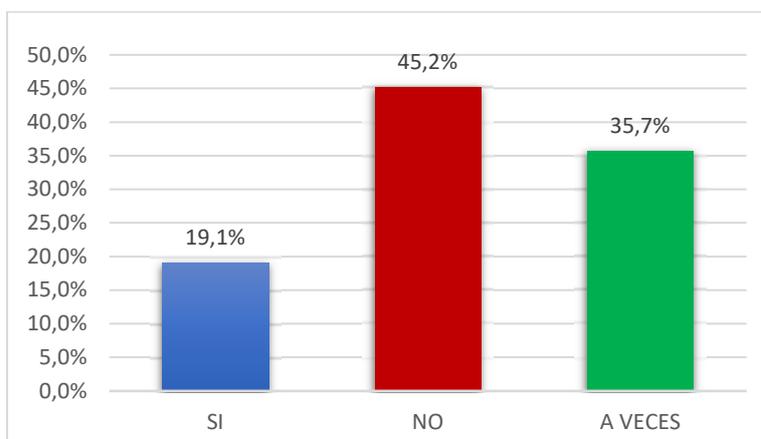
*Número de Pacientes que Ejecuta Acción Física al Menos 30 Minutos al Día*

Opción	Personas	%
SI	22	19,1
NO	52	45,2
A VECES	41	35,7
<b>TOTAL</b>	<b>115</b>	<b>100,0</b>

Elaborado por: Ana Barrera

**Figura 4**

*Número de Pacientes que Ejecuta Acción Física al Menos 30 Minutos al Día*



Elaborado por: Ana Barrera

**Nota.** El excesivo sedentarismo que presentan estos pacientes, dice que el grupo del 45% no realiza ejercicios físicos ya que consideran que es una dificultad y no un beneficio. El siguiente grupo en su proyección del 36% dicen hacerlo a veces, por último, están los enfermos con el 19% que manifiestan sí hacer ejercicios y sentirse en mejores condiciones físicas para enfrentar su enfermedad.

## Pregunta 2.

Tabla 5

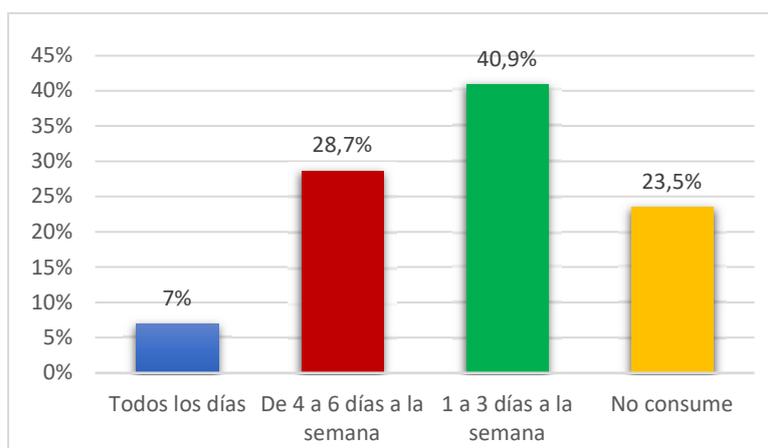
*Consumo de Alimentos, Vegetales o Frutas de 5 a 3, por lo Menos*

Frecuencia	Personas	%
Todos los días	8	7,0
De 4 a 6 días a la semana	33	28,7
1 a 3 días a la semana	47	40,9
No consume	27	23,5
<b>TOTAL</b>	<b>115</b>	<b>100,0</b>

Elaborado por: Ana Barrera

Figura 5

*Consumo de Alimentos, Vegetales o Frutas de 5 a 3 al Día, por lo Menos*



Elaborado por: Ana Barrera

**Nota.** La alimentación es esencial para el cuidado de los que adolecen este mal, por ello tenemos un alto grupo con el 41,00% que no cumplen con una dieta alimenticia favorable, en cambio el 29% consume estos alimentos en alrededor de 4 a 6 días a la semana, pero lamentablemente tenemos un grupo con el 23,5% que no consume nada de estos alimentos, ya sea por descuido o por su condición económica, y al final tenemos a los que si consumen verduras, frutas y vegetales todos los días con el 7%, grupo pequeño por cierto.

### Pregunta 3.

**Tabla 6**

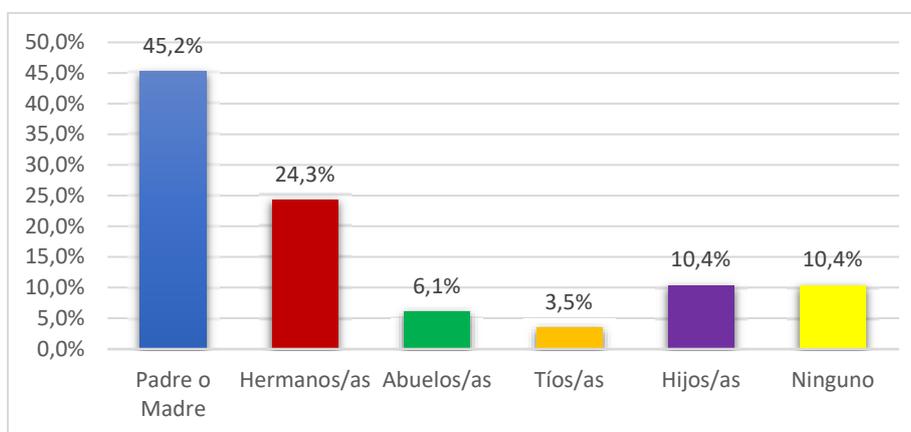
*Referencias de Familiares con Diabetes*

Parentesco	Personas	%
<b>Padre o Madre</b>	52	45,2
<b>Hermanos/as</b>	28	24,3
<b>Abuelos/as</b>	7	6,1
<b>Tíos/as</b>	4	3,5
<b>Hijos/as</b>	12	10,4
<b>Ninguno</b>	12	10,4
<b>TOTAL</b>	115	100

Elaborado por: Ana Barrera

**Figura 6**

*Referencias de Familiares con Diabetes*



Elaborado por: Ana Barrera

**Nota.** Se detectó que los pacientes tienen más antecedentes diabéticos por parte de sus padres por una gran predisposición hereditaria, debido a ello, el alto índice de presencia hace que el grupo sea mayoritario al obtener el 45% de referencias directas, a continuación, observamos al factor hermanos dentro de la cadena familiar con el 24%, en tercer lugar, están los hijos con el 10,4%, en cambio otros pacientes con el 10,4% manifiestan no tener antecedentes con ninguno.

#### Pregunta 4.

Tabla 7

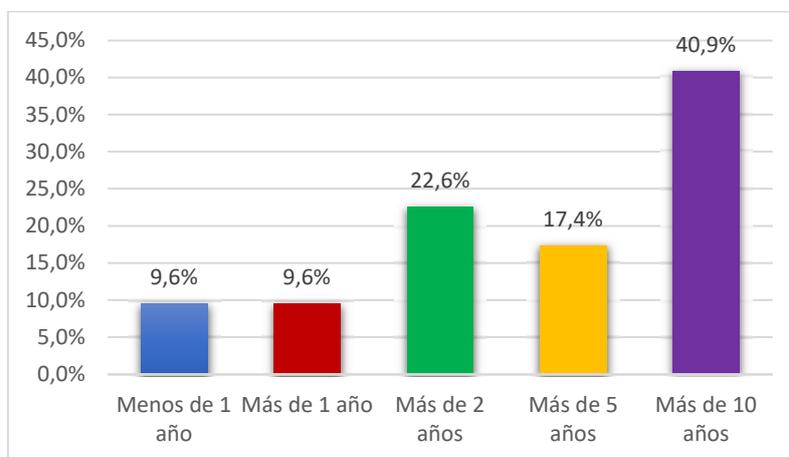
*Tiempo Promedio en que los Pacientes Tienen Diabetes*

Frecuencia	Personas	%
<b>Menos de 1 año</b>	11	9,6
<b>Más de 1 año</b>	11	9,6
<b>Más de 2 años</b>	26	22,6
<b>Más de 5 años</b>	20	17,4
<b>Más de 10 años</b>	47	40,9
<b>TOTAL</b>	115	100

Elaborado por: Ana Barrera

Figura 7

*Tiempo Promedio en que los Pacientes Tienen Diabetes*



Elaborado por: Ana Barrera

**Nota.** Esta enfermedad con el paso del tiempo se manifiesta de forma progresiva, en quienes no toman medidas de prevención adecuadas. Un alto grupo conforma el 40,9% que expresa tener diabetes por más de 10 años, es decir probablemente se encuentran en tratamiento permanente, en cuanto al 22,6 % dice tener hace más de 2 años, y el 17% manifiesta tener diabetes hace más de 5 años.

## Pregunta 5.

**Tabla 8**

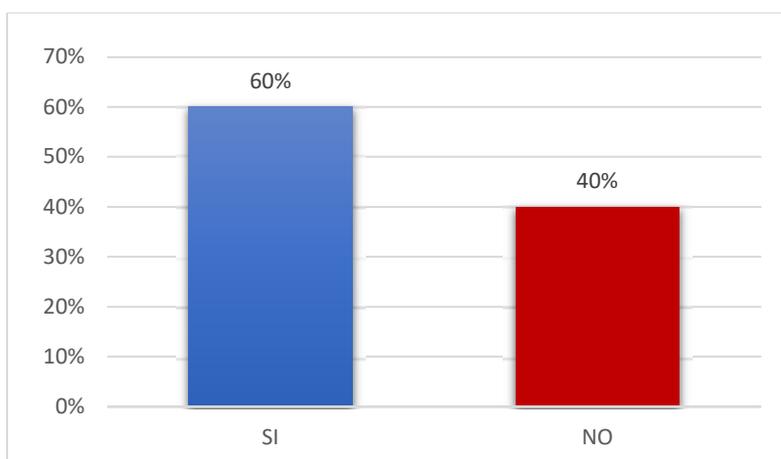
*Pacientes con Sobrepeso u Obesidad*

Tiempo	Frecuencia	%
SI	69	60,0
NO	46	40,0
<b>TOTAL</b>	<b>115</b>	<b>100</b>

Elaborado por: Ana Barrera

**Figura 8**

*Pacientes con Sobrepeso u Obesidad*



Elaborado por: Ana Barrera

**Nota.** Este análisis nos permite conocer que en la mayoría de estos pacientes si existe sobrepeso u obesidad al obtener un índice alto de diabéticos del 60%, es decir, estas personas no tienen cuidado en cuanto a su alimentación, por tanto, su condición no es favorable, en cambio el grupo del 40%, adolece de diabetes, pero sin sobrepeso u obesidad y pueden controlarse de mejor manera.

## Pregunta 6.

**Tabla 9**

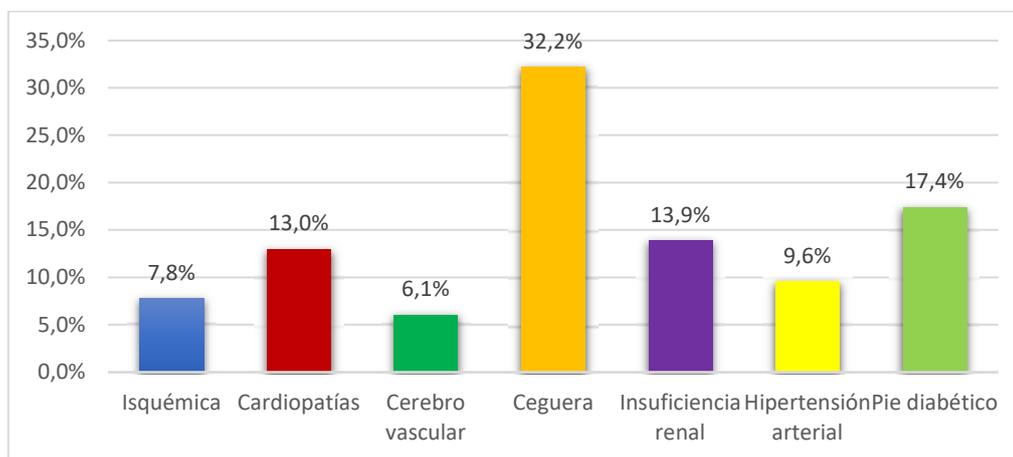
*Algunas Complicaciones Producidas por la Diabetes*

Enfermedad	Frecuencia	%
Isquémica	9	7,8
Cardiopatías	15	13,0
Cerebro vascular	7	6,1
Ceguera	37	32,2
Insuficiencia renal	16	13,9
Hipertensión arterial	11	9,6
Pie diabético	20	17,4
<b>TOTAL</b>	<b>115</b>	<b>100</b>

Elaborado por: Ana Barrera

**Figura 9**

*Algunas Complicaciones Producidas por la Diabetes*



Elaborado por: Ana Barrera

**Nota.** Un grupo del 32% tiene síntomas de Ceguera, otro valor tiene 17,4% con pie diabético, insuficiencia renal el 13,9%, otra patología son las cardiopatías con el 13%, diabéticos isquémicos son el 7%; con el 96% pacientes con hipertensión arterial que es de los principales orígenes de mortalidad en los diabéticos.

## Pregunta 7.

**Tabla 10**

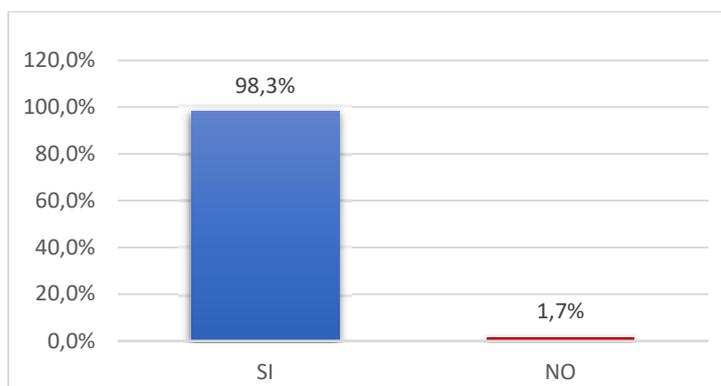
*Pacientes que Presentan Alguna Vez en su Vida Cifras de Colesterol o Triglicéridos Altos*

Respuesta	Frecuencia	%
SI	113	98,3
NO	2	1,7
<b>TOTAL</b>	115	100

Elaborado por: Ana Barrera

**Figura 10**

*Pacientes que Presentan Alguna Vez en su Vida Cifras de Colesterol o Triglicéridos Altos*



Elaborado por: Ana Barrera

**Nota.** Se comprobó que estos pacientes padecen sobrepeso u obesidad, por tanto, el grupo del 98,3% tiene índices altos de colesterol y triglicéridos, en cambio es mínimo en pacientes que se encuentran con valores normales en el grupo del reducido 1,7%.

## Pregunta 8

**Tabla 11**

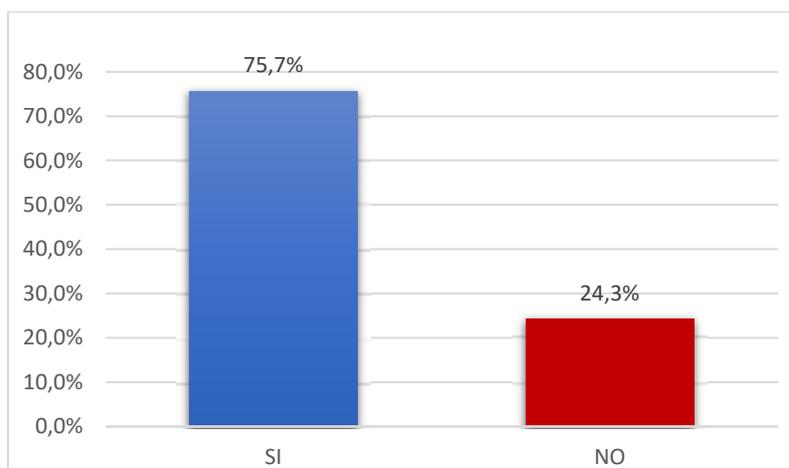
*Sufre de Hipertensión Arterial*

Respuesta	Frecuencia	%
SI	87	75,7
NO	28	24,3
<b>TOTAL</b>	<b>115</b>	<b>100</b>

Elaborado por: Ana Barrera

**Figura 11**

*Sufre de Hipertensión Arterial*



Elaborado por: Ana Barrera

**Nota.** Las enfermedades cardiovasculares van de la mano con los enfermos que tienen diabetes mellitus, por ese motivo la mayoría de ellos presentan hipertensión arterial, por ello este grupo objeto de estudio representa al 75,7% con esta enfermedad, en tanto que el resto de pacientes están en el grupo del 24,3% que, si bien no tienen esta enfermedad, son muy propensos a obtener un pronóstico de eventos cardiovasculares.

## Pregunta 9.

**Tabla 12**

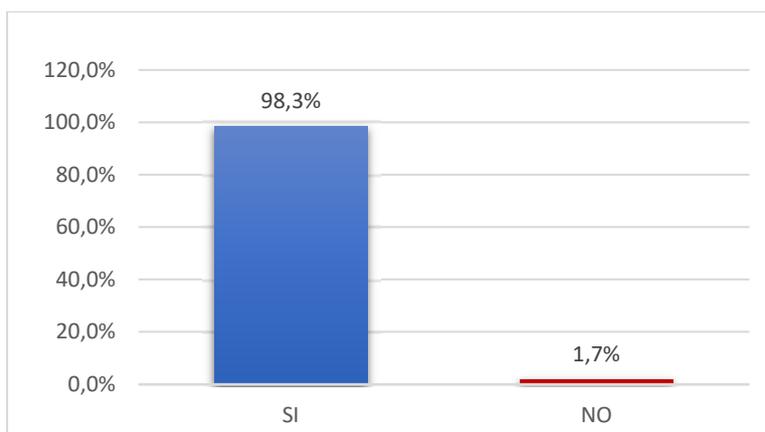
*Control Médico de la Diabetes*

Respuesta	Frecuencia	%
SI	113	98,3
NO	2	1,7
<b>TOTAL</b>	<b>115</b>	<b>100</b>

Elaborado por: Ana Barrera

**Figura 12**

*Control Médico de la Diabetes*



Elaborado por: Ana Barrera

**Nota.** Dentro del grupo de encuestados encontramos que la mayoría de ellos tienen atención médica permanente, por ese motivo obtenemos un alto grupo del 98%, lo cual nos hace suponer que estos pacientes manejan con mucho conocimiento sus parámetros en productos dulces en la sangre, colesterol y presión arterial, mientras tanto solamente un grupo mínimo de pacientes con el 1,7% no acuden a su control médico y por consiguiente están expuestos a un alto riesgo de morbilidad.

## Pregunta 10.

**Tabla 13**

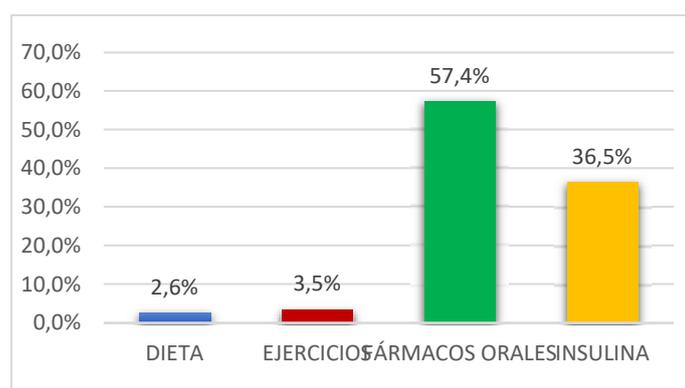
*Tratamiento que Está Usando para Disminuir sus Índices de Glucosa en Sangre*

Tiempo	Frecuencia	%
DIETA	3	2,6
EJERCICIOS	4	3,5
FÁRMACOS ORALES	66	57,4
INSULINA	42	36,5
<b>TOTAL</b>	<b>115</b>	<b>100</b>

Elaborado por: Ana Barrera

**Figura 13**

*Tratamiento que Está Usando para Disminuir sus Índices de Glucosa en Sangre*



Elaborado por: Ana Barrera

**Nota.** El 57,4% de encuestados dice utilizar los fármacos orales, porque consumen una sola vez al día. El grupo del 36,5% utiliza un método inyectable como la Insulina porque trabaja más rápido en el organismo. A continuación, tenemos dos grupos mínimos con el 3,5% ejercicios y el 2,6% dieta que no son muy utilizados por los pacientes; de acuerdo al estudio estos pacientes no son amantes de los ejercicios, ya sea por sus ocupaciones o por descuido.

## Pregunta 11.

**Tabla 14**

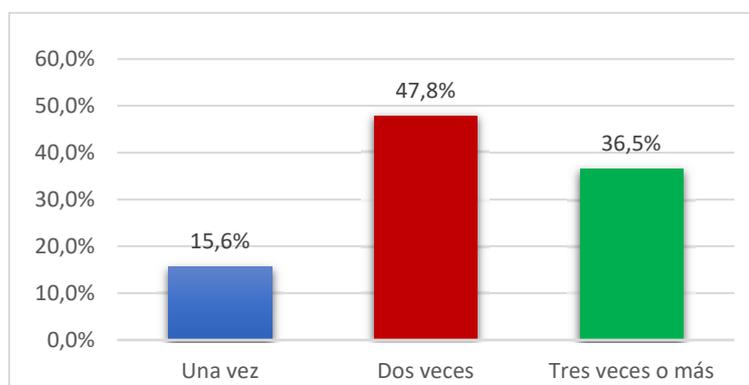
*Dosis de Insulina que se Maneja por Día para Bajar los Datos de Azúcar en la Sangre*

Frecuencia	Cantidad	%
Una vez	18	15,6
Dos veces	55	47,8
Tres veces o más	42	36,5
<b>TOTAL</b>	<b>115</b>	<b>100</b>

Elaborado por: Ana Barrera

**Figura 14**

*Dosis de Insulina que se Maneja por Día para Bajar los Datos de Azúcar en la Sangre*



Elaborado por: Ana Barrera

**Nota.** Existe diferentes cantidades de aplicación de insulina a través de inyecciones diarias, es el caso con mayor porcentaje de aplicación de dos veces diarias con el 47,8% por indicaciones médicas; luego, tenemos pacientes que requieren de tres o más inyecciones y estos se encuentran en el grupo del 36,5%, por último, están los pacientes que manifiestan que solamente requieren una aplicación diaria de insulina y conforman el grupo del 15,6%.

## Pregunta 12.

**Tabla 15**

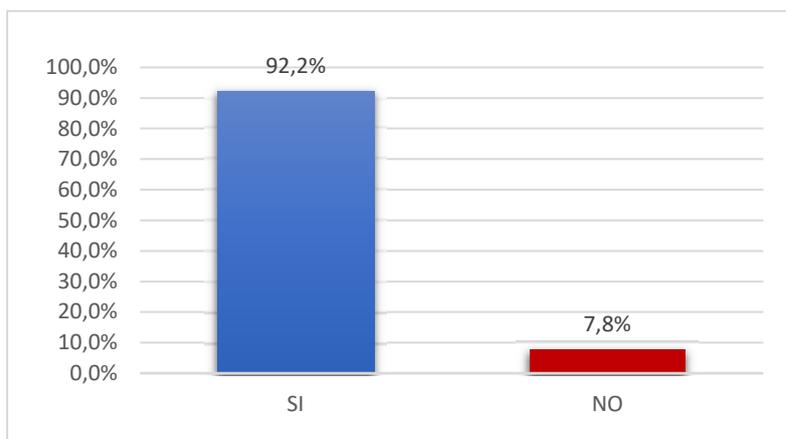
*Información Especializada que Reciben Sobre la Diabetes*

RESPUESTA	Cantidad	%
SI	106	92,2
NO	9	7,8
<b>TOTAL</b>	<b>115</b>	<b>100</b>

Elaborado por: Ana Barrera

**Figura 15**

*Información Especializada que Reciben Sobre la Diabetes*



Elaborado por: Ana Barrera

**Nota.** El 92,2% de estos pacientes si han recibido por varias ocasiones información educativa especializada sobre su enfermedad, lo que les ha permitido tener un mejor cuidado y cumplir con un plan de prevención sugerido por el médico, luego, existe un grupo que dice tener muy poco conocimiento o nada acerca de esta enfermedad y sus consecuencias, estos pacientes conforman el 7,8%.

### Pregunta 13.

**Tabla 16**

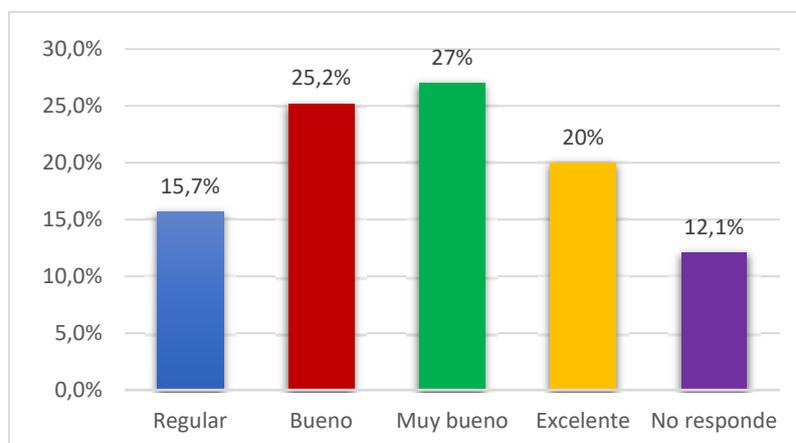
*Categoría de Complacencia con la Asistencia Prestada por el Hospital*

Valoración	Frecuencia	%
Regular	18	15,7
Bueno	29	25,2
Muy bueno	31	27,0
Excelente	23	20,0
No responde	14	12,1
<b>TOTAL</b>	<b>115</b>	<b>100</b>

Elaborado por: Ana Barrera

**Figura 16**

*Categoría de Complacencia con la Asistencia Prestada por el Hospital*



Elaborado por: Ana Barrera

**Nota.** Los datos indican que solamente el 27% califica de muy bueno su grado de satisfacción, otro grupo que integra el 25% estima que su satisfacción es buena, el grupo del 20% consideran su grado de satisfacción como excelente, en cambio otro grupo del 15,76 estima su satisfacción como regular porque no cumplen con sus expectativas, y, el 12 % no responde.

## Pregunta 14.

**Tabla 17**

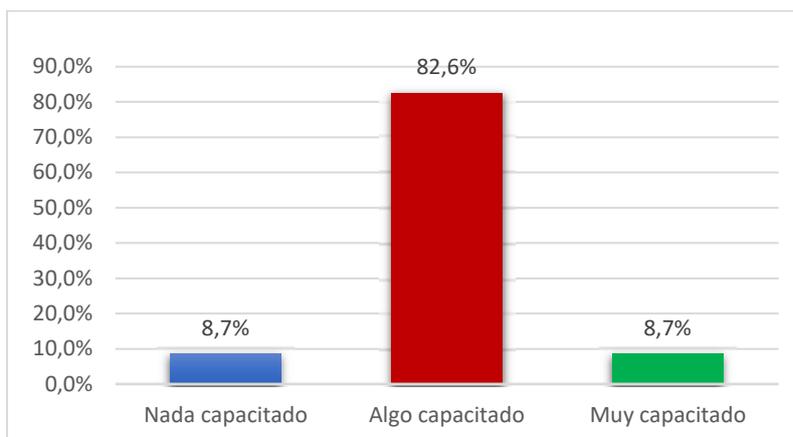
*Paciente capacitado respecto al manejo de su diabetes*

Nivel	Cantidad	%
<b>Nada capacitado</b>	10	8,7
<b>Algo capacitado</b>	95	82,6
<b>Muy capacitado</b>	10	8,7
<b>TOTAL</b>	115	100

Elaborado por: Ana Barrera

**Figura 17**

*Paciente capacitado respecto al manejo de su diabetes*



Elaborado por: Ana Barrera

**Nota.** Un índice alto con el 82% manifiesta tener desconocimiento o conocer algo de capacitación sobre su patología, en contraste tenemos a dos grupos de pacientes con el 8,7%; el uno dice estar muy capacitado y que, si toma en consideración todas las medidas y precauciones necesarias para protegerse de esta enfermedad, y el otro grupo expresa no estar capacitados, que desconocen y no asisten a toda información referente a esta patología.

#### IV. DISCUSIÓN

Dentro del estudio realizado al grupo objeto de estudio de los pacientes que acuden al Hospital Sagrado Corazón de Jesús en la urbe de Quevedo, debemos considerar la situación social, política y económica de esta institución; por cuanto, al depender financieramente de las asignaciones presupuestarias que entrega el Ministerio de Salud y por ende el Estado Central de acuerdo a los presupuestos destinados para salud, debemos indicar que no son suficientes para abastecer con medicamentos, programas de capacitación y asistencia directa a través de procedimientos psicológicos y sociales, no solamente en la especialidad médica concerniente a la diabetes mellitus 2 sino, al sistema de salud en general.

En relación a los resultados alcanzados que se encuentran enfocados a los fines trazados en este trabajo, es importante realizar un reconocimiento para comprobar la correlación existente entre las variables y la incidencia de los componentes de conflicto y su desarrollo de DMT2 en los enfermos adultos que acuden al hospital, debido a que esta patología en la actualidad se ha convertido en una complicación grave de salud para quienes controlan y regulan las diferentes normas a nivel internacional por su progresiva incidencia y prevalencia en los datos estadísticos obtenidos, debemos buscar alternativas que nos permitan identificar, valorar y reducir en algo las repercusiones físicas y psicológicas que implican las afectaciones de salud en los usuarios con DMT2.

En base a los resultados de los factores que inciden directamente de acuerdo a la ubicación estratégica de la institución son: zona de influencia (rural y urbana), sexo y edad de estos pacientes los niveles alcanzados son los que a continuación se detalla: De la totalidad del grupo objeto de estudio se obtuvo que el 13% pertenece a la zona rural, y el alto porcentaje pertenece al grupo más grande con el 87% que es el de la zona urbana, las causas que influyen directamente son debidas a que estas personas tienen vida sedentaria, exceso de peso, su alimentación es grande en hidratos de carbono y grasas, esto implica que esta población debe tener cambios radicales referentes a sus costumbres si quiere disminuir su índice de morbilidad en este sector; el siguiente referencial es el factor sexo que se divide en masculino y femenino, de los pacientes objeto de estudio que acuden a este

hospital se consiguió los siguientes resultados: del sexo masculino son 41, 7% mientras que del sexo femenino son el 58,3%; en lo que se refiere al factor edad que se debe poner mucha atención en su incidencia directa con la diabetes mellitus 2, esta fue dividida en cuatro categorías de edad para detectar cuantos pacientes se encuentran en cada uno de los rangos que son los siguientes: en la edad de 18 a 32 años se obtuvo el 7,8%, es la cantidad más baja del grupo, en el rango con pacientes de 38 a 47 años se alcanzó el 19,1%, en la edad referencial de 48 a 62 años se descubrió al grupo de pacientes más alto con el 46,1%, mientras que en las edades más sensibles por los riesgos que conlleva, están de 68 - 77 años y se los detectó en el 27,0%. En conclusión, la zona urbana es la que presenta mayor nivel de la tasa de prevalencia con pacientes que adolecen la diabetes mellitus 2, en cuanto al sexo, encontramos un predominio de casos en pacientes de sexo femenino cuyo dato es el más alto con el 58,3% y la población de riesgo elevado de acuerdo a la edad según uno de los rangos se encuentra en 48 a 62 años con el 46,1%, datos muy preocupantes y que obligan a las autoridades a tomar medidas alternativas inmediatas.

Luego del análisis de los resultados, hemos conseguido determinar claramente que hay reciprocidad directa y muy demostrativa con la variable sexo femenino, debido a que los resultados inferenciales durante todo el proceso derivan en conclusiones de concordancia por su elevado porcentaje en este factor al obtener el 58,3% de los casos de sexo femenino infectadas por la diabetes mellitus 2, del cual el total sumaba a 115 enfermos, es decir, la relación es muy considerable y concuerda con indagaciones anteriores, como el trabajo de R. González (2007), (R. González Iglesias, 2006), en su investigación sobre las particularidades clínico-epidemiológicas de la Diabetes Mellitus en población adulta, Cuba, el mismo que estudió a 467 pacientes diabéticos, y encontró que del total de prevalencia de la Diabetes Mellitus 2, en 439 había predominio del sexo femenino. Bertha Carrasco (2007) en su investigación, características antropométricas de la grasa corporal: obtuvo también un predominio del sexo femenino en un valor elevado de 65%, del cual el número de pacientes era de 240. Gloria Lara Calderín (2007), (G. Calderín, 2007) en su estudio Factores de Riesgo según determinantes de salud en incidencias de Diabetes Mellitus trabajo con 18 pacientes en donde el 80% fueron mujeres, los datos igualmente en sus niveles concuerdan con los resultados que

hemos obtenido. Jessica Ares Blanco (2018), (Ares, 2019) en su artículo disconformidades de género en la mortandad de pacientes con DT2: en concordancia con nuestro resultado interpreta que el sexo femenino con esta patología tiene riesgo de fallecer tres veces mayor por causas cardiovasculares que las mujeres que no tienen DM2, y dos veces más riesgo que el sexo masculino.

En lo que se refiere a las zonas rural y urbana nuestros resultados contrastan con el trabajo de Belén Roldán Castillo (2012) (Belén Roldán Castillo, 2012), quien en su artículo investigativo ¿Es diferente el seguimiento de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en medio rural y urbano?, considera un rango en edad entre 40 a 89 años, indica que en el sector rural tienen una mejor intervención protocolizada en relación a las unidades de salud urbana.

Dentro de nuestro estudio observamos que las estimaciones respecto a uno de los factores de estudio como es edad en la categoría de 48 a 67 años en el cual están incluidos los adultos y adultos mayores que tomamos como media objeto de estudio tiene mucha relevancia y analogía con el estudio realizado por la National Center for Chronic Disease Pre vention and Health Promotion – CDC (2017), (Promotion, 2017) en apreciaciones sobre la diabetes y su peso en los Estados Unidos, misma que expresa que la cantidad de adultos con diabetes se incrementó con la edad y consiguió un punto superior en los adultos mayores ubicados en edad de 65 años y más. Considerando además que el factor ajustado por edad de diabetes diagnosticada y no diagnosticada para el periodo 2011-2014 fue más elevada en esto últimos años.

En nuestro estudio al dividir la edad en rangos específicos como son: 18 a 32 años, de 33 a 47 años, de 48 a 62 años y de 63 a 77 años y mayor, nos ha permitido obtener datos interesantes como detectar en donde se encuentra focalizado el grupo etario más afectado, sensible y en muchos casos inmunes a la insulina u otro medicamento por llevar durante muchos años tratamiento médico contra la diabetes mellitus 2, ese grupo afectado con alto índice de prevalencia diabética es entre los 48 a 62 años y mayor, datos que se correlacionan con la investigación ejecutada por Dennis Kasper (2005) (Kasper, 2005) , Harrison´s (2008) (Harrison´s, 2008), Roca Goderich (2002) (Goderich, 2002), quienes expresan que la disminución del

efecto a la glucosa agrupada a la senectud e inferida con la ganancia de peso normal, crean un componente conflictivo muy relevante.

Dentro del estudio al aplicar la encuesta con los pacientes que acuden al hospital, hemos comprobado que los pacientes de diabetes mellitus 2 padecen de sobrepeso u obesidad por lo tanto los índices de colesterol y triglicéridos son demasiado altos, ese descuido hace que en este grupo de investigación el 98% sobrelleven cifras altas en estos casos y la negligencia personal en cuanto al cuidado de su alimentación o tal vez la falta de recursos económicos hace que estos pacientes que acuden al hospital no cumplan con rigurosidad su dieta, ello implica que el índice de estimación en el manejo de su dieta sea del 3% y por tanto, su riesgo sea muy elevado, datos que contrastan con la posición investigativa de Rodríguez Pérez (2009), (A. Rodríguez, 2007) quien manifiesta que la acción de los componentes de riesgo en su estudio encontró preponderancia de los factores nutritivos en correlación con el uso de la dieta como procedimiento contra la enfermedad.

En el presente trabajo se alcanzó datos elevados sobre obesidad y sobrepeso ocasionados por el uso inadecuado de grasas, muchos carbohidratos y descuido del manejo del sobrepeso en estos pacientes, en tal virtud existe semejanza en esta información con la investigación realizada por Juan A. Gómez Gerique (1996), (Gerique, 1996) expresa que hay pruebas realizadas en laboratorios epidemiológicos que encontraron como datos que en diferentes poblaciones el consumo es excesivo en grasas saturadas y carbohidratos, adoleciendo en el uso o bajo consumo de fibras, hábitos que han demostrado ser totalmente nocivos para la salud e quienes padecen esta enfermedad y puede provocar un alto rechazo a la insulina e intransigencia a la glucosa, que al mismo tiempo conlleva a tener otras complicaciones fuertes.

De acuerdo a los datos logrados en nuestra encuesta la valoración de ceguera en estos pacientes es la más alta de entre todos los factores que se analizó, este representa el 32%, dato que tiene correlación con el estudio efectuado por McPhee, S. (2008) (McPhee, 2008) en Diagnóstico clínico y tratamiento, en el que manifiesta que la causa más importante de la presencia de la pérdida de la visión borrosa recurrente son defectos de refracción, opacidades corneales, cataratas, etc.

En conclusión, los resultados obtenidos muestran que los pacientes que asisten a este hospital, padecen de la diabetes mellitus 2 y que se encuentran en etapas de riesgo muy elevado, que el mayor porcentaje de ellos habita en la zona urbana, su categoría de edad tiene incidencia de 48 a 62 años y mucho más a esta referencia en los adultos mayores, otro factor relevante es el factor sexo cuya estimación de incidencia de esta patología es más alta en el sexo femenino, lamentablemente estos pacientes no tienen el hábito del ejercicio físico que es un factor preponderante para combatir sistemáticamente a la diabetes mellitus2, en cuanto a la dieta la consume esporádicamente, este tipo de pacientes que acuden al hospital son personas de ingresos medianos a bajos, otro factor a considerar es la atención en el hospital y la satisfacción de ellos con el servicio que reciben, al cual manifiestan no tener mucha complacencia, las autoridades deben hacer correctivos inmediatos para mejorar su cobertura e informar de esta enfermedad a toda su zona de influencia.

La frecuencia de los eventos ocurridos por DMT2 en cada uno de los pacientes objeto de este estudio se ha ido incrementando, por diferentes causales, sean estas sociales, económicas, por cuanto este tipo de pacientes son personas de bajos recursos económicos, lo cual no les permite disponer de los medicamentos a tiempo para mejorar su tratamiento, ni tampoco acuden ya sea por falta de interés o desconocimiento a los diferentes cursos de capacitación que organiza la institución dentro de sus instalaciones. Siendo este uno de los factores directos que van asociados a la aparición o presencia de otras enfermedades colaterales a la DMT2, como son en la mayoría de estos pacientes la ceguera, la isquemia, cardiopatías, problemas cerebro vasculares, una de las más graves y muy frecuentes en este tipo de pacientes es la insuficiencia renal, hipertensión arterial y el pie diabético dentro de las principales.

Este trabajo nos ha permitido observar que en la mayoría de las personas el origen de su padecimiento es hereditario, sus antecedentes o línea de tiempo viene en un alto índice a través de sus padres con índices del alrededor del 30 al 40%, en donde sus hijos tienen una alta probabilidad de desarrollar DMT2 y, mucho más si los dos padres son diabéticos, en estos casos el riesgo existente es mucho más elevado e incrementándose en alrededor del 60 al 70% de padecer este sufrimiento.

Como finalidad de este compromiso es concienciar a los pacientes objeto de estudio que acuden al hospital para que cambien en su mentalidad y mejoren su estilo de vida, para ello de acuerdo a la información obtenida se ha centrado en ayudar a estos pacientes en el tema atención y orientación médica con el apoyo de médicos especialistas, capacitación referente a la diabetes mellitus y sepan manejar los procedimientos de auto cuidado, mejorar sus hábitos nutricionales para evitar que se genere sobrepeso o peor aún obesidad, deben ser lo más estrictos posibles, además, medir su consumo de bebidas y agregar niveles de moderados a bajos de azúcar, sal y gaseosas en sus alimentos, que implementen en su rutina diaria los ejercicios permanentes que deben practicar para estimular su organismo en general, disminuyendo al máximo o evitando el sedentarismo que afecta demasiado a este tipo de pacientes.

A partir de esta presentación es conveniente asumir el desafío del padecimiento y demarcar la incidencia de estos componentes de contingencia, de la DMT2, para su desarrollo se precisará en relación a la cimentación y concordancia de la investigación del grupo de pacientes, formas de convivencia, dificultades y apoyo clínico para esta enfermedad.

En definitiva, se encontró que las condiciones físicas y psicológicas en los pacientes con Diabetes Mellitus 2, que concurren al Hospital Jesús del Gran Poder de la ciudad de Quevedo son muy desfavorables. Para tratar de mejorar en algo esta situación, las autoridades deben encontrarse este inconveniente de salud desde una visión integral que facilite el alivio y condiciones de salud en las personas que adolecen esta enfermedad.

## V. CONCLUSIONES

1. Se reveló que en los sectores de la población como son las zonas Rural y Urbana, la proyección de prevalencia en estos pacientes con esta enfermedad existe un alto índice en la zona urbana ya que obtuvo un alto valor del 87,00% de afectados de la totalidad del grupo objeto de estudio, esto implica que esta población debe tener cambios radicales de sus costumbres rutinarias si quiere disminuir sus datos de morbilidad.
2. De los usuarios diabéticos que concurren a este hospital, la mayoría manifiesta tener antecedentes hereditarios por parte de sus padres con el 45%, ya que existe una alta predisposición de referencias directas; sigue en la cadena familiar el factor hermanos con el 24% de origen diabético, a continuación, los hijos, en cambio que el resto del grupo con el 10% manifiesta no tener antecedentes con ninguno.
3. La alimentación al no ser la apropiada en productos saludables y tiempo de consumo es otro de los grandes componentes que afectan sobre el acontecimiento de la patología de estos pacientes, que también manifiestan en su mayoría no realizar actividad física, de acuerdo a los datos obtenidos.
4. Esta unidad de salud ha sido calificada por estos pacientes con porcentaje no muy halagador del 20% como excelente, lo que debe poner en alerta a sus autoridades, porque adolecen de programas permanentes sobre esta enfermedad que incluyan diagnóstico, tratamiento y educación.

## VI. RECOMENDACIONES

- Retomar y fortalecer las campañas médicas que van a los diferentes sectores urbanos (suburbios) y comunidades rurales para brindar atención médica y capacitación sobre la diabetes mellitus 2, a través de medidas organizativas, operativas, culturales, permitiendo la integración comunitaria en su zona de intervención.
- En el hospital se debe hacer una feria o jornadas sobre la diabetes con el propósito de realizar pruebas de detección de la diabetes y sus elementos de riesgo.
- El usuario que adolece de esta enfermedad debe asumir un rol protagónico en el manejo de su enfermedad, deben ser motivados en este proceso educativo integrando a la familia en la capacitación por los diferentes gustos y preferencias alimenticias que tiene cada involucrado en sus hogares.
- Dentro de las actividades comunitarias de socialización deberían coordinar para solicitar el respaldo de la prensa radial y los medios televisivos quienes a través de los diferentes programas que se emitan para anunciar a la población acerca de los inconvenientes de la diabetes y sus consecuencias.

## REFERENCIAS

- A. Rodríguez, a. M. (Noviembre de 2007). Prevalencia de neuropatía diabética periférica en pacientes de dos consultorios médicos de la familia. *Congreso Asociación Latinoamericana Prevención en la Diabetes*, 15.
- Aguilar Salinas, C. A. (2019). Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo2 con Medicina basada en Evidencia -Epidemiología de la Diabetes Tipo 2 en Latinoamérica. *ALAD - Asociación Latinoamericana de Diabetes*.
- Ares, J. B. (2019). *Diferencias de género en la mortalidad de personas con diabetes tipo 2*. (G. Sanit, Ed.) Asturias: Gaceta Sanit.
- Aschner, J. (Septiembre de 2015). Guías ALAD 2015 de Diagnóstico Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2. *Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD)*.
- Avel González-Sánchez, R. O.-A. (2012). *Hipoglucemia, Servicio de Clínica Médica Hospital Roque Sáenz Peña*. Recuperado el 15 de 11 de 2019, de SCielo: <http://www.scielo.org.mx/>
- Belén Roldán Castillo, C. A. (2012). ¿Es diferente el seguimiento de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en medio rural y urbano? *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 5(2).
- Calero, P. G. (2007). *Frecuencia de resistencia a la insulina durante la etapa del climaterio en mujeres con sobrepeso y obesas*. En: *Resúmenes Temas Libres. XIII Congreso Asociación Latinoamericana Prevención en la Diabetes*. (A. L. Diabetes, Ed.) La Habana: Asociación Latinoamericana de Diabetes.
- Cols, A. M. (2016). Sociedad Ecuatoriana de Endocrinología.
- Cols, A. P. (2019). *Guías ALAD 2019 de Diagnóstico Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2*. (ALAD, Ed.) Asociación Latinoamericana de Diabetes.
- Concepción López Ramón, M. I. (Marzo de 2013). Diabetes mellitus hacia una perspectiva social . *Revista Cubana de Salud Pública.*, 39(2).
- CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. (2008).
- Consumo, M. d. (2003). Recuperado el 02 de Diciembre de 2019, de [www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica](http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica): <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/formacionSalud.pdf>
- Diario Hoy. (10 de 2006). El 70% de diabéticos no recibe tratamiento. *Diario Hoy*, pág. 2.
- Diario la Hora. (Octubre de 2012). Varias campañas por Día Mundial de la Diabetes en los Ríos. <http://www.elperiodicodeecuador.com>, pág. 1.
- Dr. Morales Jorge, D. C. (2013). *Determinación De Incidencia De Diabetes Mellitus Tipo 2 y Factores De Riesgo Para Desarrollar Diabetes en las Personas Mayores de 45 Años en el Área Urbana del Cantón Pillaro*. Pillaro - Ecuador.

- E., E. (2016). Prevención de Enfermedades Cardiovasculares y Protección Cardiovascular: Una Perspectiva Latinoamericana. . *Revista de Cardiología*.(49-54).
- ecuador.en.cifras.gob.ec. (Noviembre de 2016). Diabetes, segunda causa de muerte, después de las enfermedades isquémicas del corazón. *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos*(10).
- Fernández, C. B. (2007). *Valoración médica y jurídica de la incapacidad laboral* (Primera ed.). Madrid: La Ley.
- Fortea Ataya, M. (2017). Impacto de un Programa Educativo en el control de la Diabetes Mellitus tipo 2. Castellón, España. Recuperado el 10 de Diciembre de 2019, de [https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/442962/2017\\_Tesis\\_Fortea%20Altava\\_Milagros.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/442962/2017_Tesis_Fortea%20Altava_Milagros.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- G. Calderín, E. R. (2007). *Factores de riesgo según determinantes de salud en incidencias de Diabetes Mellitus*. (A. L. Diabetes, Ed.) La Habana: Asociación Latinoamericana en la Diabetes.
- Gerique, J. A. (1996). *Hiperlipemia y diabetes*. (L. S.A., Ed.) Barcelona: Liplotex S.A.
- Gillian L Booth, M. K. (Julio de 2006). Relation between age and cardiovascular disease in men and women with diabetes compared with non-diabetic people: a population-based retrospective cohort study. *The Lancet*, 368(ISSUE 9529).
- Goderich, R. R. (2002). *Temas de Medicina Interna* . (C. Médicas, Ed.) La Habana: Ciencias Médica.
- Gonzalez, B. (Marzo de 2014). Enfermedades crónico-degenerativas en profesionales de salud en Guadalajara (México). *Revista Científica Salud Uninorte*, 30(3).
- Han, N. (2013). Atlas de la Federación Internacional de Diabetes (FID).
- Harrison's. (2008). *Principles of Internal Medicine*. (H. Medical, Ed.) New York: McGraw.
- Hiss's, R. G. (Diciembre de 1998). The activated patient: a force for change in diabetes health care and education. *SciELO Salud Pública*.
- IMSS, R. M. (2007). Diabetes Mellitus Tipo 2.
- Internacional, C. S. (2006). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. New York.
- J., P. W. (2000). *Understanding and Assesing Diabetes-Specific Quality of Life From Research to Practice*. *Diabetes and Quality of Life* (13 ed.). (D. Spectrum, Ed.) San Diego, California: Diabetes Spectrum.
- Kasper, D. (2005). *Principles of Internal Medicine* (16 ed.). (M.-H. idos, Ed.) Nueva York: Mc Graw.
- LEY ORGANICA DE SALUD. (2015).
- Marzo Zubeldía, M. A. (junio de 2014). *Propuesta de mejora educativa para pacientes diabéticos tipo 2*. Recuperado el 26 de Noviembre de 2019, de <https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/11225/TFGMarzoZubeldia.pdf?sequence=1&isAllowed=y%20M%C3%B3dulo%201:%20Definici%C3%B3n%20del%20Tema%20Pharma;%201995>

- McPhee, S. (2008). *Diagnóstico clínico y tratamiento* (47 ed.). (MacGraw-Hill, Ed.) New York: McGraw-Hill.
- Mediavilla, J. X. (Julio de 2017). Diabetes y Riesgo Cardiovascular. *Semergen, 2da edición*(2).
- Novo Nordisk. (1995). Manual de educación sanitaria para equipos de atención primaria. Diabetes Mellitus tipo 2. *SciELO Salu Pública*.
- Organización Mundial para la Salud. (2017). Recuperado el 18 de Diciembre de 2019, de OPS/OMS:  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13918:obesity-a-key-driver-of-diabetes&Itemid=1926&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13918:obesity-a-key-driver-of-diabetes&Itemid=1926&lang=es)
- Organización Panamericana de la Salud. (Febrero de 1998). La aplicación de teorías y técnicas de las ciencias sociales a la promoción de la salud. *SciELO - Scientific Electronic Library Online*, 5(IV).
- Organización Panamericana de la Salud. (Noviembre de 2011). Diabetes afecta a 800.000 personas en Ecuador. *El Comercio*, pág. 1.
- Organización para la Salud. (2019). Las mujeres, la obesidad y la diabetes. *OPS/OMS*.
- Paho. (2012). *Risk Factor Survey in St. Vincent*. (S. C. Limited, Ed.) Washington D.C: Panamerican.
- Perfetti, G. H. (agosto de 2018). Todo Sobre la Historia Clínica. *encolombia, XXv*(231).
- Promotion, N. C. (Mayo de 2017). Heart disease and stroke, cancer, or diabetes. *CDC - Disease Control and Prevention*, 25.
- Publica, M. M. (2012). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS*. Ecuador: MSP.
- R. González Iglesias, A. N. (2006). *Características clínico-epidemiológicas de la Diabetes Mellitus en población adulta, ingresados en el Centro de Atención al Diabético de Pinar del Río* (39 ed.). (C. -A. Diabetes, Ed.) Haban: Asociación Latinoamericana de Prevención.
- R. Hernández, C. F. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ta ed.). (M.-H. Companies, Ed.) Mexico: MacGraw-Hill Companies.
- Rafael Simó, C. H. (2002). *Guías Cubanas de Práctica Clínica Basadas en la Evidencia sobre el Pesquaje, Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2*. Recuperado el 14 de Noviembre de 2018, de Revista Española de Cardiología:  
<https://www.revespcardiol.org/es-tratamiento-diabetes-mellitus>
- Salud, O. M. (Mayo de 2004). Estrategias Mundiales sobre régimen alimentario, actividad física y salud. (January, Ed.) *Organización Mundial de la Salud*, 57.
- Salud, O. M. (Noviembre de 2017). La obesidad uno de los impulsores de la diabetes. *OPS/OMS*.
- Senplades. (2017). *Plan Nacional para el Buen Vivir 2017-2021*. Ecuador.
- Steven Dowshen, M. (2018). Complicaciones a largo plazo de la diabetes.
- Xavie, M. J. (2017). *Diabetes y riesgo cardiovascular* (2da edición, suplemento 2 ed.). Madrid – España: editorial Semergen.

# **ANEXOS**

**Tabla 18**

*Variable Independiente*

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALAS DE MEDICIÓN
FACTORES DE RIESGO	DE Probabilidad de que algún paciente este expuesto a sufrir un accidente, lesión o enfermedad.	Factores de riesgo que inciden por la situación geográfica del hospital y las condiciones físicas del paciente para llegar por atención médica	EDAD	18-32 33-47 48-62 63-77	ENCUESTA
			SEXO	Masculino Femenino	
			ACTIVIDAD FÍSICA	SI NO A VECES	
			ANTECEDENTES FAMILIARES	Hereditario Ninguno	

Elaborado por: Ana Barrera

## VII. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

### 7.1. Presentación del problema

El reconocimiento de la DMT2 como un padecimiento continuo que afecta a muchos individuos en el planeta ha causado la exploración de varios espacios de cuidado, orientaciones y métodos que beneficien una proximidad verídica al inconveniente de las personas en el ámbito familiar y colectivo. Para dar respuesta a los requerimientos educativos y a las dificultades de la comunidad, se está integrando las hipótesis y modelos de las ciencias sociales a los eventos de salud del primer nivel de atención, con el fin de hacerlos más dúctiles para inspeccionar y advertir los padecimientos crónicos (Organización Panamericana de la Salud, 1998).

La ciudad de Quevedo se encuentra en la zona costera de Ecuador, el hospital es una unidad sanitaria de Primer Nivel al cual llegan pacientes de todo tipo de enfermedades siendo una de ellas la Diabetes Mellitus 2. En Ecuador según datos publicados por el Instituto Nacional de Censos (INEC), en nuestro país la demanda de enfermos con esta patología ha ido en crecimiento, convirtiéndose en nuestro país en uno de los datos de muerte más elevados luego de las enfermedades isquémicas (ecuador.en.cifras.gob.ec, 2016).

El número de fallecidos por diabetes en 10 años comprendidos entre el 2007 al 2016 creció al 51%, si en el año 2007 fallecieron 3.292 por diabetes en cambio en el 2016 se incrementó y fallecieron 4.906 de donde se detectó que 2.628 eran mujeres y 2.278 eran hombres; es necesario considerar las restricciones de la patología así como los episodios de crisis, circunstancias que incrementan el nivel de dependencia provocando que los ingresos hospitalarios sean frecuentes y su estada prolongada según las condiciones de gravedad, dando lugar a que el hospital se encuentre en situaciones de alta demanda y repercuta en la calidad de atención y calidez que este tipo de pacientes y todos los que acuden a esta casa de salud deben recibir (ecuador.en.cifras.gob.ec, 2016) incidencia

La prevalencia se reconoce en el 7% de ecuatorianos menores a 45 años, en cambio a partir de la edad sube al 20% sigue de 65 y obtiene el 40%. Otro inconveniente de la diabetes es que aqueja a individuos de escasos ingresos económicos (Diario Hoy, 2006) Según una crónica noticiosa se indica que Ecuador tiene 800.000 personas con esta enfermedad, de los que apenas 100.000 están con atención médica (Organización Panamericana de la Salud, 2011).

Según información estatal, la agrupación más elevada de enfermos se localiza en la zona costera del país con 48.172 pacientes, que representa el 71%. Santa Elena, Cañar, Manabí, El Oro, Los Ríos (Quevedo) y Guayas son las provincias con elevado número de enfermos en el periodo del 2009. En relación a las condiciones sanitarias, la Dirección Provincial de Salud subrayó que en esta comunidad existe 1.700 individuos que adolecen esta patología (Diario la Hora, 2012).

La diabetes es una dolencia progresiva y para su registro son necesarios el consejo y la orientación del personal sanitario, acorde con la buena predisposición de los enfermos ante este mal (Hiss's, 1998). Los métodos formativos son valiosos en las actividades provisorias en el entorno comunitario, especialmente los que han avanzado de un trato emisor-receptor a una información en la que el especialista de la salud participa sus ilustraciones y el oyente pasa de una manera pasiva a otra activa y comprometida (Novo Nordisk, 1995).

En el Día Mundial de la Diabetes 2019, la OPS / OMS se junta el sector salud pública de todo el mundo para suscitar que la diabetes puede ser alertada y vigilada. El lema en este año es La Familia y La Diabetes. Alrededor de 62 millones de individuos tienen DMT2 en América y precisan del soporte de sus familias. Varios individuos con DMT2 ni siquiera conocen que la poseen. Asiste a tu familia a entender los elementos de inseguridad y buscar atención de emergencia pertinente de existir indicios de diabetes (Organización para la Salud, 2019).

## 7.2. Fundamentación de la propuesta

En la actualidad las enfermedades crónicas dentro de las cuales se ubica a la diabetes Mellitus 2, han tenido un fuerte impacto dentro de la sociedad a nivel mundial y se las ha evaluado generalmente con estimaciones en procesos de proporción y mortalidad; a pesar de ello, en estos tiempos se ha incitado el interés de los médicos y científicos para valorar el estilo de vida de estos pacientes, considerándoles como una significativa variable de consecuencias en los diferentes tratamientos para el cuidado de la salud de quienes adolecen de esta patología.

La OMS manifiesta que en América los adultos obesos se duplicaron en el porcentaje global y las mujeres son más propensas que los hombres. Detener su progreso con medidas y formas de convivencia sanas para impedir situaciones de diabetes en lo posterior. Washington, DC, 10 de noviembre de 2017 (OPS/OMS)- La obesidad es uno de los primordiales elementos iniciadores de la diabetes y América posee mayor número de adultos obesos que la media mundial, con el sexo femenino como el conjunto más frágil por la abundancia de peso. La nutrición sana y la condición activa logran disminuir el progreso del exceso de peso y advertir la presencia de diabetes y manejarla de mejor manera (Salud O. M., 2017).

De acuerdo con las encuestas realizadas en España (ENSE), la prevalencia de esta enfermedad ha aumentado del 4,1 % en 1993 al 6,4 % el 2009. Se pronostica una crecida incesante de la prevalencia de DMT2 inclusive obtener la igualdad de pandemia, esto significa que en 2030 uno de cada 10 adultos sufrirá diabetes. Esta situación se considera como causal a la senectud poblacional y a los cambios en la forma de convivencia hacia una dieta en excesiva en calorías y una disminución de la actividad física que conducen fatalmente al incremento porcentual de los temas de obesidad en la gente (Marzo Zubeldía, 2014).

La formación sanitaria vislumbra alcances de ilustración destinadas a mejorar la alfabetización sanitaria que incluye la mejora del conocimiento de la población y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la mejora de la salud. Es un proceso educativo que tiene como finalidad responsabilizar a los ciudadanos en la

defensa de la salud propia y colectiva. Es un instrumento de la promoción de salud y por tanto una función importante de los profesionales sanitarios, sociales y de la educación. Asimismo, la educación para la salud es una parte del proceso asistencial, incluyendo la prevención, el tratamiento y la rehabilitación (Consumo, 2003).

La organización de la salud es la causa que facilita a los individuos elevar la intervención acerca de su salud para optimizarla. Comprende no solo las gestiones encaminadas claramente a incrementar las destrezas y capacidades de los individuos, asimismo las conducentes a cambiar las circunstancias sociales, ambientales y económicas que influyen en las concluyentes de salud (Forteza Ataya, 2017).

La DMT2 es uno de las grandes contrariedades para los sistemas de salud de Latinoamérica, que abarca 21 países y alrededor de 569 millones de habitantes. La Federación Internacional de Diabetes consideró en el 2017 que la prevalencia estricta de diabetes en la zona era de 9.2% entre los adultos de 20 a 79 años, solo Norteamérica (11.1%) y el Sur de Asia (10.8%) tenían índices elevados. De los 371 millones de adultos que conviven con diabetes, 34 millones (9%) radican en nuestra zona. El incremento en la cantidad de asuntos deseado (62%) para el año 2045 es mayor en nuestros países que lo presagiado para otros sectores. La perspectiva de progresión se fundamenta en la prevalencia elevada de las circunstancias que prefijan a la diabetes como el sobrepeso y la resistencia a la glucosa. Todavía más peligroso es que el 40% de los enfermos con diabetes desconocen su situación (Aguilar Salinas, 2019).

Es necesario que los pacientes con DMT2 procuren conservar su margen de azúcar en la sangre en una condición saludable.

La hiperglucemia puede causar problemas graves de salud en el transcurso de su vida como, por ejemplo:

- Padecimientos cardiovasculares, como consecuencia embate al corazón

- Derrame cerebral
- Dificultades de los riñones
- Inconvenientes de visión y como consecuencia ceguera
- Daño al sistema nervioso.
- Dificultades en los pies, que en casos graves llegan a la pérdida del pie.

También es importante estar atento a los signos del margen de azúcar en la sangre excesivamente baja (un estado llamado "hipoglucemia"). Al disminuir en exceso la azúcar en la sangre, puede encontrarse frágil, marearse o desmayarse repentinamente. Si no se trata de inmediato, la hipoglucemia puede causar la muerte.

De acuerdo al estudio realizado de los diferentes componentes de peligro que incide en la DMT2, y las medidas para mejorar el proceso salud-enfermedad en los pacientes que acuden al Hospital Sagrado Corazón de Jesús, indicaremos las actividades a ejecutar en los pacientes con diabetes, como también su prevención, el apareamiento de nuevas enfermedades, sus secuelas y como se debe intervenir en una forma adecuada, estudiando las necesidades que tienen estos pacientes y que debe ser atendido con esmero y prontitud, llegando a sumar esfuerzo y dedicación de un sin número de profesionales multidisciplinarios que la tarea es elevar la forma de convivir de estas personas.

### **7.3. Análisis de la situación**

Los individuos con diabetes se encuentran agobiados por el dolor de su padecimiento y el cuidado exigido para su vigilancia, el malestar relacionado con la salud que la dolencia atribuye es de condición física, emocional, social y familiar, esto hace que la influencia de la enfermedad sea de elevado interés para varios investigadores (J., 2000).

Todos estos antecedentes conllevan a que este tipo de pacientes sin diferencia de clase social padezcan de depresión, sentimiento de culpa, disminución de autoestima, aislamiento social y colateralmente su manera de vivir disminuya; si

estas personas no tienen la fortaleza suficiente o el apoyo de su familia para enfrentar todos estos problemas tendrán en un futuro no muy lejano graves complicaciones de salud, llegando a incrementar las estadísticas de morbilidad y mortalidad del hospital.

Dentro de estas situaciones difíciles la variable sexo es muy reveladora por cuanto la DMT2 es un padecimiento continuo que se presenta con mayor incidencia en las mujeres, dato correlacionado con el grupo objeto de estudio de 115 pacientes que asisten al Hospital Sagrado Corazón de Jesús a las áreas de consulta externa o que en varios casos deben ser hospitalizados por la condición crítica en que llegan.

La diferencia de género en esta investigación tiene mucha relevancia debido a que la prevalencia en el sexo femenino presenta el 58,3% dato elevado mientras que del sexo masculino se encontró en este grupo al 41,7% como enfermos con esta patología; muchos de ellos de acuerdo al estudio realizado tienen consecuencias genéticas directas de sus padres con una estimación del 45%, mientras que de hermanos su índice es del 24%.

Las mujeres DMT2 poseen un alto peligro de sobrellevar una dolencia arterial-coronaria mayor a los hombres en igual situación. Las mujeres desde los 48 años y los varones comenzando los 41 años de edad con DMT2 asumen un 20% más de ampliación en el peligro a 10 años de tolerar un ataque de miocardio, un ictus o fallecer. Estos sucesos ocurren cerca de 15 años antes en los individuos con diabetes que en aquellas que no sobrellevar esta enfermedad (Gillian L Booth, 2006).

En el Ecuador en la actualidad existe falta de financiamiento y cobertura en el sector salud y aquello redundando en sus provincias como en sus unidades de salud, la inequidad que existe en muchos ámbitos, hace que en los enfermos con diabetes mellitus 2 no sea la excepción, Es necesario que la equidad de género y salud se aplique en todo el país con el propósito de operar las diferencias en el comportamiento que acogen y las condiciones colaterales que sobrellevar tanto del sexo femenino como del masculino.

En la investigación se detecta diferencias sustanciales entre el género femenino y masculino en el tiempo que demora cada uno en ubicar ayuda profesional inmediata apenas sienta dolor, así como en su apreciación de la situación de cuidado que brindan las unidades de salud, dando como resultado que las mujeres reaccionan de forma tardía en buscar ayuda. De igual forma se detecta que otro principal factor desencadenante de la diabetes es la obesidad y del promedio mundial el grupo del sexo femenino son quienes más les aqueja el sobrepeso.

En América, la diabetes aflige a mujeres como a hombres (8,4% en mujeres y 8,6% en hombres). A pesar de aquello, las mujeres muestran índices más elevados de obesidad (29,6% ante 24% en hombres). En el embarazo, las mujeres logran desplegar diabetes gestacional aumentando el peligro. Además, el sobrepeso y la diabetes en las madres se han relacionado con un mayor riesgo del niño a contraer la diabetes en la juventud (Organización Mundial para la Salud, 2017).

Los datos obtenidos definen que la diabetes por sus diferentes dificultades posee una fuerte influencia perjudicial en la forma de convivir de estas personas de 42 - 67 años que fueron examinados y hospitalizados en la institución, también se identificó que el sistema de vida de los pacientes adultos y adultos mayores con diabetes es baja, que los pacientes en su mayoría son del sexo femenino y que el tratamiento preventivo como la dieta y el ejercicio no son hábitos de cumplimiento deseado, lo que conlleva a un descontrol metabólico en la población de estudio.

Dentro de las políticas del hospital no considera medidas preventivas para capacitación en implementación de Estrategias Comunitarias para la Prevención de la Diabetes con Enfoque de Género, tampoco implementa guías alimentarias o protocolos de atención médica y de enfermería para diabéticos, lo que obliga a intervenciones inmediatas con toma de decisiones que ayuden temporalmente a solucionar las necesidades de enfermos con diabetes.

## **7.4. Objetivos**

### **7.4.1. Objetivo general:**

Establecer la incidencia de los factores de riesgo y el desarrollo de Diabetes Mellitus Tipo 2 en los pacientes adultos en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo-Ecuador.

### **7.4.2. Objetivos específicos:**

1. Determinar cuál es el desarrollo de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en los pacientes adultos del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo.
2. Establecer cuáles son los factores de riesgo para desarrollar Diabetes Mellitus Tipo 2 en los pacientes que acuden al hospital.
3. Proponer estrategias comunitarias, terapias y control de la progresión en las complicaciones de la diabetes.

## **7.5. Actores/as**

En el marco de quienes deben o deberían ser los involucrados directos para combatir la enfermedad crónica metabólica progresiva como es la Diabetes Mellitus 2 por el sistemático crecimiento masivo a nivel global y zonal, considerando la Constitución Política de la República del Ecuador en el numeral 20 del artículo 23 que avala el derecho a la salud y a una buena calidad de vida de las personas; Que la causa y los efectos de la Diabetes en el Ecuador producen enormes impactos con su alto índice de mortalidad, minusvalidez, ceguera y al sistema nervioso central; Que la ciudadanía ecuatoriana está afectada por la enfermedad de la Diabetes, cuyos pacientes son generalmente marginados de los servicios de salud y excluidos de los beneficios laborales y sociales; Que la Diabetes por sus efectos negativos en la salud y calidad de vida de las personas debe ser considerado un problema de salud pública y que es imperativo adoptar medidas para evitar esta enfermedad o, al menos, minimizar sus efectos.

Para cumplir con lo dispuesto, los involucrados directos son todas las organizaciones gubernamentales a través del Ministerio de Salud como ente regulador, Instituto Nacional de Diabetología - INAD, Dirección Provincial de Salud de los Ríos, Centros de Salud de la zona de Quevedo, Unidades Operativas como el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, las comunidades del sector, organizaciones sociales sin afán de lucro, la familia y, especialmente el mismo paciente.

## 7.6. Estrategias

**Tabla 19**

*Programa de intervención para el club de diabetes mellitus tipo 2*

<b>PROGRAMA DE INTERVENCION PARA EL CLUB DE DIABETES MELLITUS TIPO 2</b>			
<b>SESIONES</b>	<b>FECHAS Y HORA</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>PACIENTES</b>
1era. sesión: Generalidades La Diabetes, definición y tipos	Lunes 16 – 12 – 2019 10H00 – 12H00	Lic. Ana Barrera	13
2da. sesión: Consecuencias del exceso de azúcar en la sangre	Martes 17 – 12 - 2019. 10H00 - 12H00	Lic. Ana Barrera	13
3era sesión El páncreas y su función	Miércoles 18 – 12 - 2019 10H00 – 12H00	Lic. Ana Barrera	13
4ta sesión: La Diabetes y las enfermedades colaterales	Jueves 19 – 12 - 2019 10H00 - 12H00	Lic. Ana Barrera	13
5ta sesión: Que es la Insulina y su uso	Viernes 20 – 12 - 2019 10H00 - 12H0n	Lic. Ana Barrera	13
6ta. sesión: Consecuencias del sobrepeso en la Diabetes	Sábado 21 - 12 - 2019 10H00 - 12H00	Lic. Ana Barrera	13
7ta. sesión: La herencia diabética	Lunes 23 – 12 - 2019 10H00 - 12H00	Lic. Ana Barrera	13
8va sesión Aprende a caminar y haga ejercicios	Martes 24 – 12 - 2019 10H00 - 12H00	Lic. Ana Barrera	13
9na sesión Comida saludable	Jueves 26 – 12 - 2019 10H00 - 12H00	Lic. Ana Barrera	11
	<b>TOTAL</b>		<b>115</b>

Elaborado por: Ana Barrera

- Publicar y originar opciones de autocuidado de la salud por medio de ejercicio rutinario, para evitar y luchar contra el exceso de peso y la obesidad, principales

componentes de peligro para desplegar diabetes mellitus, igual que otros importantes orígenes de defunción en México, como la enfermedad isquémica.

- Educar para el autocontrol de la diabetes mediante los procesos de atención de la enfermedad y su tratamiento.
- Instruir para el conocimiento sobre el páncreas y su función; dar a conocer que el páncreas es el órgano más sensible afectado por la DMT2.
- Darles a conocer acerca de la Insulina y el uso, ya que muchos de los pacientes que asisten al hospital no tienen el conocimiento especializado para qué sirve la insulina y cuáles son los motivos para comenzar a inyectarse.
- Consecuencia del sobrepeso para los pacientes con DM2, que aprendan a mantener un peso saludable y su ventaja.
- Analizar sobre la herencia diabética en charlas grupales, comunitarias o cuando asisten a la consulta médica.
- Realizar programas de comida saludable para enseñarles cómo llevar una dieta sana para bajar de peso, manejar la hiperglicemia y disminuir el riesgo de tener dificultades de salud producidos por la diabetes.
- Evidenciar la existencia de desigualdad de género alineadas a la mortandad por diabetes en Ecuador, y los potenciales factores relacionados a ellas.
- Obtener documentos actualizados tanto físicos y audiovisuales como soporte para el cuidado personal de los pacientes.

## **7.7. Resultados**

Hay algunos pacientes que no les parece necesario tener conocimiento a pesar de que se dan cuenta que es importante hacerlo. Existe mucho desinterés de los pacientes.

Con la finalidad de constatar los resultados se confirma que los pacientes diabéticos continúan utilizando la pirámide alimenticia para referenciar sus dietas alimenticias, consideran a esta herramienta como nociones básicas que fundamenten una nutrición adecuada para su utilización.

Se tiene que insistir en la inspección del examen cardiaco antes de emprender las actividades físicas regulares.

Existe diferentes clases de dificultad para que los pacientes puedan acceder a los controles médicos, ya sea por la demanda hospitalaria o porque no hay los medicamentos para entregarles y continúen su tratamiento.

Las implementaciones de las pausas activas se han implementado, pero falta fortalecerlas para lograr la integración entre todos los involucrados y el estrés disminuya en los pacientes como en el personal de salud.

Continúa el desconocimiento total sobre la diabetes en el entorno familiar de los pacientes.

Insistir con los pacientes para que hagan conciencia de que su salud depende de su determinación en hacer los cambios necesarios para disminuir y controlar su patología.

Aumentar la intervención de los pacientes en los planes planteados para el hospital, es necesario delinear tácticas que optimicen la invitación y la cooperación de todos los involucrados diabéticos del Hospital.

Mantener el modelo de atención primario que es excelente para establecer programas formativos sobre el procedimiento y la localización prematura de la diabetes dirigida al enfermo, familias y el personal de la salud.

Debido al trabajo realizado se logró despertar el interés y conocimiento en los diferentes temas que se abordó, esencialmente en la tipificación de alimentos que tienen azúcares de filtración pausada y expedita, se debe incorporar en la participación a elemento administrativo y operativo, que generalmente no son considerados como parte activa dentro de todos los procesos que llevan a mejorar el procedimiento de la diabetes.

**Tabla 20**

*Matriz de Marco Lógico para describir los resultados según los objetivos*

<b>Objetivo 1: Determinar cuál es el desarrollo de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en los pacientes adultos del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo</b>						
<b>Resultados esperados</b>	<b>Actividades</b>	<b>Indicador</b>	<b>Medios de verificación</b>	<b>Costos y fuentes potenciales de financiamiento</b>	<b>Cronograma</b>	<b>Responsable</b>
Control permanente Compromiso del paciente	Triaje Medición de azúcar Seguimiento del tratamiento	Edad Sexo	Gerencia Enfermería Admisiones	Presupuesto Institucional	Lunes 16/12/2019 al martes 17/12/2019	Autoridades Departamento de Enfermería Lic. Ana Barrera
<b>Objetivo 2: Establecer cuáles son los factores de riesgo para desarrollar Diabetes Mellitus Tipo 2.</b>						
Control parental Medición del peso Control alimenticio Ejercicios	Seguimiento familiar Control de peso Tiempo de ejercicios	Transmisión hereditaria Obesidad Dieta Actividad física	Dir. Técnica Enfermería Consulta Externa Hospitalización	Presupuesto institucional	Lunes 23/12/2019 al martes 24/12/2019	Médico Enfermería Paciente Familiares
<b>Objetivo 3: Proponer estrategias comunitarias, terapias y control de la progresión en las complicaciones de la diabetes.</b>						
Talleres Charlas Reuniones comunitarias	Enviar Comunicaciones Convocatorias	Prevención Atención	Gerencia Dir. Técnica Enfermería Departamento de Comunicaciones	Presupuesto institucional	Lunes 16/12/2019 al jueves 26/12/2019	Autoridades Departamento de Enfermería Lic. Ana Barrera

Elaborado por: Ana Barrera

**Tabla 21**

*Formato de Historia Clínica*

<b>HISTORIA CLINICA</b>		
<b>FICHA OBSERVACIONAL (DIABETES MELLITUS 2)</b>		
NUMERO DE HISTORIA CLINICA		
PESO		
TALLA		
PERIMETRO ABDOMINAL		
PERIMETRO DE CINTURA MAS DEBAJO DE LAS COSTILLAS		
<b>Hombres</b>		
<input type="radio"/>	Menos de 80 cm.	
<input type="radio"/>	Entre 80 - 88 cm.	
<input type="radio"/>	Más de 88 cm.	
<b>Mujeres</b>		
<input type="radio"/>	Menos de 94 cm.	
<input type="radio"/>	Entre 94 - 102 cm.	
<input type="radio"/>	Más de 102 cm.	
QUE TIPO DE TRATAMIENTO UTILIZA		
CUALES SON LAS ENFERMEDADES QUE SE PRODUCIERON DE LA DIABETES		
CARDIOPATIAS		CEREBRO VASCULAR
CEGUERA		INSUFICIENCIA RENAL
PIE DIABETICO		ISQUEMICA
HTA		

Validaciones para la Encuesta por Médicos Especialistas

Quito, 18 de noviembre de 2019

Señores

**UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO**

Presente.

Yo, Dra. **MERY ELIZABETH CAZA MUÑOZ**, Médico Tratante de Medicina Interna del Hospital General Enrique Garcés, pongo en conocimiento de las autoridades respectivas de que he procedido a analizar y revisar la encuesta realizada por la Lic. **ANA BARRERA YAGUAL**, maestrante de la Universidad Cesar Vallejo, sobre el tema: **INCIDENCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO Y EL DEESARROLLO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN LOS PACIENTES ADULTOS EN EL HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE LA CIUDAD DE QUEVEDO-ECUADOR**, la misma que tiene una valoración del 70 % de validez, en cuanto al 30% restante deberá proceder a realizar las correcciones respectivas para que la encuesta cumpla con el objetivo deseado de facilitar la información adecuada y precisa.

Este documento podrá ser utilizado por la mencionada profesional para las gestiones pertinentes de su tesis.

Atentamente,



Dra. Mery Caza Muñoz  
C.I. 1708387459

HOSPITAL DR. "ENRIQUE GARCÉS"  
Dra. Mery E. Caza Muñoz  
MEDICINA INTERNA  
REG. MSP L. 1 F. 22 No. 88  
INHMT: 17 06-01786  
C.I. 1708387459

Quito, 11 de diciembre de 2019

Señores

**UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO**

Presente.

Yo, Dr. Marx Wladimir Montes Zavala, Responsable del Servicio de Medicina Interna del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, pongo en conocimiento de las autoridades respectivas de que he procedido a analizar y revisar la encuesta realizada por la Lic. ANA BARRERA YAGUAL, maestrante de la Universidad Cesar Vallejo, sobre el tema: **INCIDENCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO Y EL DESARROLLO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN LOS PACIENTES EN EL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DE LA CIUDAD DE QUEVEDO-ECUADOR**, la misma que tiene una valoración del 70 % de validez, en cuanto al 30% restante deberá proceder a realizar las correcciones respectivas para que la encuesta cumpla con el objetivo deseado de facilitar la información adecuada y precisa.

Este documento podrá ser utilizado por la mencionada profesional para las gestiones pertinentes de su tesis.

Atentamente,



Dr. Marx Wladimir Montes Zavala  
Responsable del Servicio de Medicina Interna

Quito, 18 de noviembre de 2019

Señores

**UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO**

Presente.

Yo, **Dr. BAYRON EDUARDO MENDOZA GARCIA**, Médico Especialista en Diabetología del Hospital General Enrique Garcés, pongo en conocimiento de las autoridades respectivas de que he procedido a analizar y revisar la encuesta realizada por la Lic. **ANA BARRERA YAGUAL**, maestrante de la Universidad Cesar Vallejo, sobre el tema: **INCIDENCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO Y EL DEESARROLLO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN LOS PACIENTES ADULTOS EN EL HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE LA CIUDAD DE QUEVEDO-ECUADOR**, la misma que tiene una valoración del 70 % de validez, en cuanto al 30% restante deberá proceder a realizar las correcciones respectivas para que la encuesta cumpla con el objetivo deseado de facilitar la información adecuada y precisa.

Este documento podrá ser utilizado por la mencionada profesional para las gestiones pertinentes de su tesis.

Atentamente,



**Dr. Bayron Eduardo Mendoza Garcia**  
C.I. 1309343604

Dr. Bayron Eduardo Mendoza Garcia  
MEDICO DIABETOLOGO  
L.A.F.S.N.4

## Trabajo de campo con los pacientes que padecen Diabetes Mellitus 2 en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús

### VISITAS DOMICILIARIAS





## ENCUESTAS HOSPITALARIAS

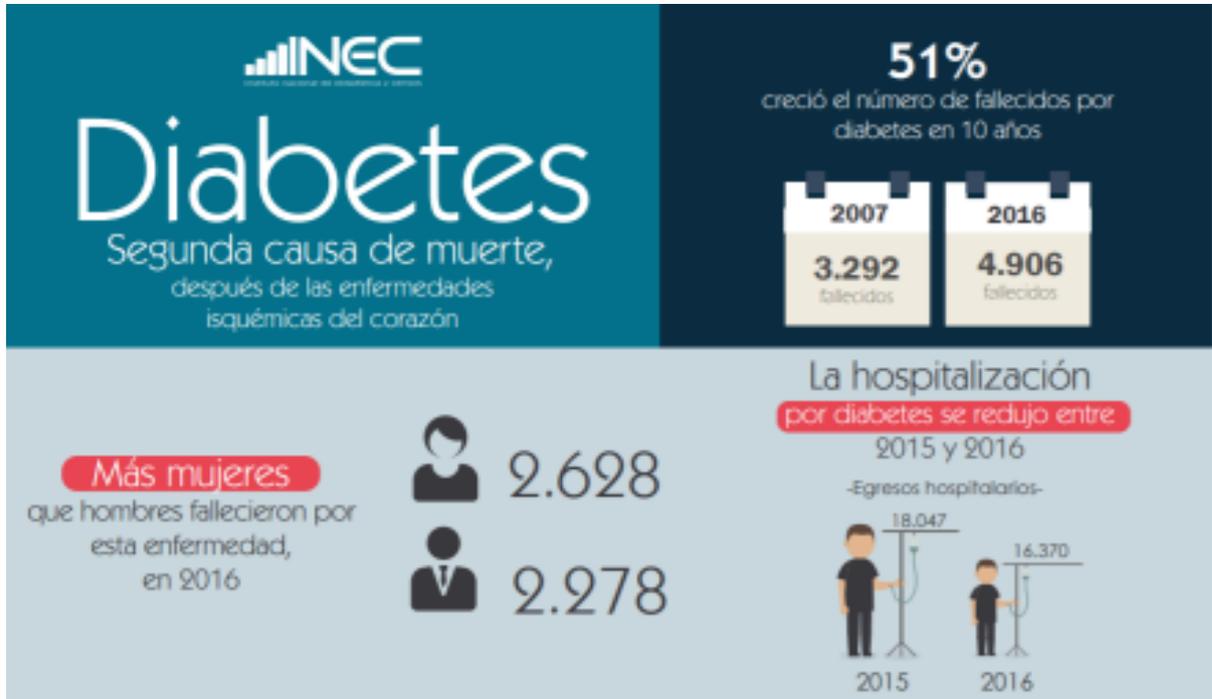






# CHARLAS





## Factores que incrementan el riesgo de padecer diabetes



**No realizan deportes**  
en la última semana  
6 de cada 10  
ecuatorianos

### Mala alimentación

Los 3 alimentos  
en los que más gastamos los hogares  
ecuatorianos, promedio mensual

Arroz  
blanco



19,88  
dólares

Pan corriente  
trigo



12,67  
dólares

Colas y/o  
gaseosas



8,82  
dólares

### Tienen sobrepeso y obesidad

6 de cada 10 ecuatorianos



Hombres

1 persona  
delgada

4 personas  
con peso  
normal

4 personas  
con sobrepeso

1 personas  
con obesidad

Mujeres

1 persona  
delgada

3 personas  
con peso  
normal

4 personas  
con sobrepeso

2 personas  
con obesidad

Las atenciones hospitalarias

### se incrementan

conforme avanza la edad.



**Menos de 1 año**

7 casos

**1-4 años**

32 casos

**5-9 años**

56 casos

**10-14 años**

109 casos

**15-19 años**

146 casos

**20-24 años**

135 casos

**25-34 años**

492 casos

**35-44 años**

1.189 casos

**45-54 años**

2.934 casos

**55-64 años**

4.539 casos

**65 años y más**

6.731 casos

