



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

TEMA:

DISEÑO DE ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA MEJORAR LOS
CONOCIMIENTOS DE ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON
DIABETES TIPO 2. CONSULTORIO 1. CENTRO DE SALUD
PRIMAVERA 2. AÑO 2021

AUTOR:

FERNÁNDEZ IDROVO, SANDRA PATRICIA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE:

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

DIRECTOR:

QUIMÍ LÓPEZ, DENNIS IGNACIO

GUAYAQUIL – ECUADOR

2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por *la Dra. Sandra Patricia Fernández Idrovo*, como requerimiento parcial para la obtención del Título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

Guayaquil, a los 20 días del mes de noviembre del año 2021.

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

Dr. Dennis Ignacio Quimí López

DIRECTOR DEL PROGRAMA:

Dr. Xavier Francisco Landívar Varas



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD:

Yo, Sandra Patricia Fernández Idrovo

DECLARO QUE:

El Trabajo de investigación “***Diseño de estrategia educativa para mejorar los conocimientos de estilos de vida en pacientes con Diabetes tipo 2. Consultorio 1. Centro de salud Primavera 2. Año 2021***” previo a la obtención del Título de Especialista, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros, conforme a las citas que constan en el texto del trabajo, y cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Tesis mencionado.

Guayaquil, 20 de noviembre del 2021

AUTORA:

Sandra Patricia Fernández Idrovo.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

AUTORIZACIÓN:

Yo, Sandra Patricia Fernández Idrovo.

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del trabajo de investigación de Especialización titulado: *“Diseño de estrategia educativa para mejorar los conocimientos de estilos de vida en pacientes con Diabetes tipo 2. Consultorio 1. Centro de salud Primavera 2. Año 2021”*, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 20 de noviembre del 2021

EL AUTOR:

Sandra Patricia Fernández Idrovo.

Document Information

Analyzed document FERNANDEZ IDROVO SANDRA PATRICIA.pdf
(D127613206)

Submitted 2022-02-11T05:53:00.0000000

Submitted by

Submitter email sandra.fernandez@cu.ucsg.edu.ec

Similarity 1%

Analysis address xavier.landivar.ucsg@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA

**Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / ARGUELLO
TUMBACO LUPE XIOMAR (URK-2022).pdf**

Document ARGUELLO TUMBACO LUPE XIOMAR (URK-2022).pdf
(D126484786)

2

Submitted by:
lupe.arguello@cu.ucs

g.edu.ec Receiver:
xavier.landivar.ucsg
@analysis.orkund.co
m

SA

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / CORRECCION 10.doc

Document CORRECCION 10.doc (D24691613)

Submitted by: fredymanzabamendoza@gmail.com

Receiver: posgrados.medicina.ucsg@analysis.orkund.com

2

W

URL: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12176/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-70.pdf>

Fetches: 2021 05-20T18:22:25.9200000

1

SA

**Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / PULLA PULLA MARÍA
ROSARIO INFORME DE INVESTIGACIÓN.pdf**

Document PULLA PULLA MARÍA ROSARIO INFORME DE
INVESTIGACIÓN.pdf
(D126348056)

1

Submitted by: mary85pp@gmail.com

Receiver: xavier.landivar.ucsg@analysis.orkund.com

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios por guiarme Durante mi carrera, por ser mi fortaleza e iluminar mi mente y darme una vida llena de aprendizajes y experiencias.

Agradezco a mis padres por ser un pilar fundamental en todo lo que hago a lo largo de mi formación, tanto en lo académico como en la vida, y por su apoyo incondicional.

A mi familia por su amor, paciencia, comprensión y apoyo para lograr un nuevo triunfo.

A mis maestros por su empeño y contribución en mi formación académica y por el tiempo dedicado durante estos años.

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a mi familia que siempre estuvieron a mi lado apoyándome incondicionalmente para poder cumplir con un logro más en mi vida.



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LANDÍVAR VARAS, XAVIER FRANCISCO

DIRECTOR DEL POSGRADO MFC

ARANDA CANOSA, SANNY

COORDINADORA DOCENTE

BATISTA PEREDA, YUBEL

OPONENTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL ESPECIALIZACIÓN EN
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA III COHORTE
ACTA DE
CALIFICACIONES



TEMA:	“Diseño de estrategia educativa para mejorar los conocimientos sobre los estilos de vida en pacientes con Diabetes tipo 2 pertenecientes al consultorio 1. Centro de Salud Primavera 2. Año 2021”
POSGRADISTA:	Sandra Patricia Fernández Idrovo.
FECHA:	

No.	MIEMBROS DEL TRIBUNAL	FUNCIÓN	CALIFICACIÓN TRABAJO ESCRITO /60	CALIFICACIÓN SUSTENTACIÓN /40	CALIFICACIÓN TOTAL/100	FIRMA
1	DR. XAVIER LANDÍVAR VARAS	DIRECTOR DEL POSGRADO MFC				
2	DRA. SANNY ARANDA CANOSA	COORDINADORA DOCENTE				
3	DR. YUBEL BATISTA PEREDA	OPONENTE				
NOTA FINAL PROMEDIADA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN						

Observaciones: _____

DR. XAVIER LANDÍVAR VARAS
DIRECTOR DEL POSGRADO
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

DR. YUBEL BATISTA PEREDA
OPONENTE
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

DRA. SANNY ARANDA CANOSA
COORDINADORA DOCENTE
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

ÍNDICE

Contenido

AGRADECIMIENTO.....	VI
DEDICATORIA.....	VII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	VIII
ACTA DE CALIFICACIONES.....	IX
ÍNDICE GENERAL.....	X
INDICE DE TABLAS.....	XIII
ÍNDICE DE ANEXOS.....	XV
RESUMEN.....	XVI
ABSTRACT.....	XVII
1. INTRODUCCIÓN.....	2
2. EL PROBLEMA.....	6
2.1 Identificación, Valoración y Planteamiento.....	6
2.2 Formulación.....	6
3. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS.....	7
3.1 GENERAL.....	7
3.2 ESPECÍFICOS.....	7
4. MARCO TEÓRICO.....	8
4.1 FUNDAMENTACION TEORICA.....	8
4.1.1.Causa de diabetes tipo 2.....	8
4.1.2. Epidemiología de la diabetes tipo 2.....	9
4.1.3 Factores de riesgo de la diabetes tipo 2.....	11
4.1.4 Factores de riesgo no modificables.....	12
4.1.5 Fundamentación ética.....	13
4.7 MARCO CONCEPTUAL.....	24
4.7.1 Factores de riesgo modificables.....	26
4.7.2 Hábitos tóxicos.....	27
4.7.3 Actividad física.....	28
4.7.4 Definición de estilos de vida.....	29
4.7.5 Definición de estilos de vida saludable.....	30

4.7.6 Definición de alimentación saludable.....	33
4.7.7 Estrategias educativas de salud.....	32
4.7.8 Antecedentes investigativos.....	32
5. METODO.....	33
5.1 NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN.....	34
5.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	36
5.3 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	36
5.4 JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DEL MÉTODO.....	36
5.5 POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	36
5.5.1.CRITERIOS Y PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA O PARTICIPANTES DEL ESTUDIO.....	36
5.5.2.Criterios de inclusión.....	37
5.5.3 Criterios de exclusión.....	37
PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	37
5.6 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	37
5.8 TÉCNICAS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	38
5.9 VARIABLES.....	38
5.9.1. Operacionalización de variables.....	38
6. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	42
7. CONCLUSIONES	57
8. VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN.....	57
9.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	58

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de pacientes con diabetes tipo 2 según grupo de edad. Consultorio 1. Centro de salud primavera 2. Año 2021.....	42
Tabla 2. Distribución De Pacientes Con Diabetes Tipo 2 Según Etnia Y Sexo. Consultorio 1. Centro de salud primavera 2. Año 2021	42
Tabla 3. Distribución De Pacientes Con Diabetes Tipo 2 Según Sexo. Consultorio 1. Centro de salud primavera 2. Año 2021	43
Tabla 4. Distribución De Pacientes Con Diabetes Tipo 2 Según Escolaridad Y sexo. Consultorio 1. Centro de salud primavera 2. Año 2021	44
Tabla 5. distribución de pacientes con diabetes tipo 2 según ocupación y sexo. Consultorio 1. Centro de salud primavera 2. Año 2021	44
Tabla 6 distribución de pacientes con diabetes tipo 2 según estado civil y sexo. Consultorio 1. Centro de salud primavera 2. Año 2021.....	45
Tabla 7. distribución de pacientes con diabetes tipo 2 según conocimientos de la enfermedad. Consultorio 1. Centro de salud primavera 2. Año 2021.....	46
Tabla 8 distribución de pacientes con diabetes tipo 2 según hábitos tóxicos y sexo. Consultorio 1. Centro de salud primavera 2. Año 2021.....	48
Tabla 9 distribución de pacientes con diabetes tipo 2 según realizan actividad física y sexo. Consultorio 1. Centro de salud primavera 2. Año 2021.	49
tabla 10 distribución de pacientes con diabetes tipo 2 según consumo de alimentos saludables y sexo. Consultorio 1. Centro de salud primavera 2. Año 2021	50
tabla 11 distribución de pacientes con diabetes tipo 2 según el tipo de actividad educativa y sexo. Consultorio 1. Centro de salud primavera 2. Año 2021	51

tabla 12 distribución de pacientes con diabetes tipo 2 según la frecuencia de las actividades educativas y sexo. Consultorio 1. Centro de salud primavera 2. Año 2021.....	52
tabla 13 distribución de pacientes con diabetes tipo 2 según el tiempo de las actividades educativas y sexo. Consultorio 1. Centro de salud primavera 2. Año 2021.....	53
tabla 14 distribución de pacientes con diabetes tipo 2 según el horario de las actividades educativas y sexo. Consultorio 1. Centro de salud primavera 2. Año 2021.....	54
tabla 15 distribución de pacientes con diabetes tipo 2 según el número de asistentes para realizar las actividades educativas y sexo. Consultorio 1. Centro de salud primavera 2. Año 2021.....	54
tabla 16 distribución de pacientes con diabetes tipo 2 según el lugar para el desarrollo de las actividades educativas y sexo. Consultorio 1. centro de salud primavera 2. Año 2021.....	55

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	69
ANEXO 2: ENCUESTA.....	70
ANEXO 3: ESTRATEGIA EDUCATIVA.....	70

RESUMEN

Antecedentes: los estilos de vida son los comportamientos que adoptan las personas de forma individual y colectiva, en la Diabetes tipo 2 mantenerlos saludables conservan un equilibrio en sus niveles de glicemia evitando desarrollar complicaciones graves. **Material y Método:** se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, el universo estuvo constituido por la totalidad de 69 personas con el objetivo de diseñar una estrategia educativa para mejorar los conocimientos de estilos de vida en personas con Diabetes tipo 2 pertenecientes al consultorio 1 del Centro de Salud Primavera 2, año 2021. Previa autorización de la máxima autoridad del Distrito de Salud 09D24 Durán y del comité de bioética de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil se elabora una encuesta diseñada por la autora y validada por expertos según criterios de Moriyama. Aplicando los criterios de inclusión y exclusión para la selección de los participantes, se solicitó el consentimiento informado respetando los principios de investigación de la declaración de Helsinki 2019, los resultados se ingresaron al programa Excel, software SPSS versión 2019 para el análisis de la información y los resultados se los expuso en tablas. **Resultados:** de los 69 pacientes el 36,2% estaba en el grupo de 55 a 60 años, predominó el sexo femenino 73,9%, con respecto a los estilos de vida, el consumo de alimentos no saludables predominó 72,5%. **Conclusión:** Se puede concluir que la práctica de estilos de vida no saludables prevalece en la población de estudio.

Palabras Clave: ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, DIABETES MELLITUS, ESTRATEGIA EDUCATIVA.

ABSTRACT

Background: lifestyles are the behaviors that people adopt individually and collectively, in type 2 diabetes, keeping them healthy maintains a balance in their glycemic levels avoiding developing serious complications. **Material and Method:** an observational, descriptive, cross-sectional study was carried out, the universe consisted of all 69 people with the aim of designing an educational strategy to improve the knowledge of lifestyles in people with type 2 Diabetes belonging to office 1 of the Spring Health Center 2. Year 2021. Prior authorization from the highest authority of the Health District 09D24 Durán and the bioethics committee of the Catholic University of Santiago de Guayaquil, a survey designed by the author and validated by experts according to criteria of Moriyama. Applying the inclusion and exclusion criteria for the selection of the participants, informed consent was requested respecting the research principles of the Declaration of Helsinki 2019, the results were entered into the Excel program, SPSS software version 2019 for the analysis of the information and the results were presented in tables. **Results:** of the 69 patients, 36.2% were in the 55 to 60-year-old group, the female sex predominated 73.9%, with respect to the lifestyles, the consumption of unhealthy foods predominated 72.5%. **Conclusion:** It can be concluded that the practice of unhealthy lifestyles prevails in the study population.

Key Words: HEALTHY LIFESTYLES, DIABETES MELLITUS, EDUCATIONAL STRATEGY.GY.

1. INTRODUCCIÓN

Los estilos de vida están presentes en las diferentes enfermedades e influyen de manera directa en la evolución de la enfermedad, estos estilos pueden ser saludables o no saludables y depende de su presencia o ausencia para obtener un pronóstico (1). Además, dan forma a comportamientos que ocurren a lo largo del tiempo y están determinados por las relaciones entre las características personales, interpersonales, sociales, económicas y ambientales. Asimismo, es un proceso social que incluye las tradiciones, hábitos y comportamientos de los individuos y grupos, que tiene como resultado la satisfacción de las necesidades humanas de felicidad y una vida más plena. (2)

El estilo de vida es un factor determinante y regulador del estado de salud de un individuo, y se considera en el contexto de la prevención de enfermedades no transmisibles, estas afectan a todos los grupos de edad en especial a los adultos y todas las regiones del mundo. (3) Son parte de una tendencia moderna en salud, se relacionan con modos de vida, determinando cómo el desarrollo social humano y su relación con el proceso de salud enfermedad. (4)

Un estilo de vida saludable es un estilo de vida cotidiano que incluye patrones de comportamiento, creencias, conocimientos, hábitos y acciones que mantienen, restauran o mejoran la salud y la calidad de vida. (5) También definida como la armonía de hábitos como la actividad física, la alimentación, el consumo de alcohol y tabaco, que son factores importantes para una salud óptima; Por tanto, si se puede observar, producirá un efecto beneficioso sobre la salud. (6)

Las patologías crónicas no transmisibles (ENT) son enfermedades congénitas, hereditarias, autoinmunes e idiopáticas; se relacionan con factores de riesgo modificables como la mala alimentación, considerando el aumento de la desnutrición y el sobrepeso, relacionándolos con las condiciones de vida, el acceso a alimentos y patrones de consumo, otros factores como el sedentarismo, estrés, hábitos como fumar, consumo de alcohol y factores de riesgo no modificables como la edad, sexo, etnia, herencia, autoinmunidad también se encuentran presentes. (7) La OMS en el año 1986, proyecta la necesidad de actuar para mejorar la calidad

de vida de la comunidad como una inexcusable condición de salud, teniendo en cuenta que la estrategia de promoción de la salud establece principios rectores que orientan el modelo de atención en salud. La atención con un enfoque global de la prevención de la salud y el fortalecimiento de las acciones como núcleo temáticas, así como la formulación de políticas de salud pública, intervenciones multidisciplinarias y la promoción de estilos de vida, espacios saludables y la participación activa de las personas. (7)

La Organización Mundial de la Salud define la diabetes tipo 2 (como una patología metabólica crónica especializada por elevados niveles de glucosa en sangre, asociada con una falta absoluta o relativa de producción de insulina. Se estima que 62 millones de personas en América fueron diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 y la prevalencia de la diabetes ha aumentado constantemente en los últimos años y sigue creciendo en la población. (8) Se considera que alrededor de 4 millones de muertes al año están vinculadas con esta enfermedad, certificando los cambios en los estilos de vida de la población, asociados al sedentarismo, la obesidad, la hipertensión arterial y otros factores de riesgo cardiovasculares (9)

La diabetes tipo 2 es una patología considerada como un problema de salud mundial y principales causas de morbilidad por sus complicaciones a corto plazo, la nefropatía, retinopatía, angiopatía, neuropatía, enfermedad coronaria, enfermedad vascular periférica o accidente cerebrovascular se presentan como complicaciones a largo plazo. Se estima que un 50% fallecen por enfermedad cardiovascular, como cardiopatía y accidente cerebrovascular, la neuropatía aumenta el riesgo de úlceras, la retinopatía conlleva a ceguera, un 20%, identificando un riesgo de muerte al menos dos veces mayor que las personas sin diabetes. (10)

Tomando como base los 135 millones de personas con diabetes tipo 2 en todo el mundo en 1995, la Organización Mundial de la Salud predice que habrá cerca de 300 millones para 2025. Estas cifras ya han sido superadas, por lo que en 2014 afectó a 387 millones de personas. Las proyecciones actuales estiman que 205 millones de personas

adicionales se verán afectadas para 2035, lo que eleva el número total de personas afectadas a 592 millones. (11) La educación es primordial para la promoción en salud de la Diabetes tipo 2 y fundamental para lograr su control y prevenir complicaciones. Igualmente, para que las personas conozcan su tratamiento integral y obtengan los conocimientos y las habilidades necesarias para llevar a cabo un mejor estilo de vida. (12) Una buena educación es indispensable para el autocontrol de la diabetes. Investigaciones demuestran una relación directa entre educación y aparición de la diabetes, su evolución y complicaciones, en la que tienen mayor riesgo de presentar complicaciones las personas con menor grado de educación. (13)

Una educación alimentaria y nutricional, es indispensable aplicarla desde muy temprano y mantenerla toda la vida, está determinada por normas y conductas para el consumo de alimentos, orientada a modificar los hábitos alimentarios, involucrando a toda comunidad, promoviendo una consciencia sobre las diversas funciones que juegan en la alimentación y las esferas de la vida, la salud, los aprendizajes, la producción, la distribución y consumo de alimentos; por otra parte el desequilibrio en la ingesta de nutrientes, la persistencia de hábitos dietéticos inadecuados y un estilo de vida poco saludable, están asociados con el desarrollo de las ENT. El conocimiento de la alimentación y la nutrición, se establece como una estrategia esencial para fomentar desde las edades más tempranas hábitos de alimentación saludables. (14) En el Centro de Salud Primavera 2 de Durán, en la comunidad asignada al consultorio 1 de Medicina Familiar y Comunitaria existe población adulta que padece Diabetes tipo 2, los cuales presentan trastornos de mayor prevalencia en la sociedad, relacionándolos con el desconocimiento de la enfermedad y los malos estilos de vida saludables que conllevan a la presencia de factores de riesgo modificables como la obesidad, el sedentarismo, y hábitos tóxicos. Debido al aumento de personas con Diabetes tipo 2 nace el interés por llevar a cabo el presente estudio, que busca diseñar una estrategia educativa para mejorar los estilos de vida saludables y así los pacientes puedan llevar un mejor control de glicemia y prevenir la aparición de complicaciones, por lo cual se busca motivar a las personas

con diabetes a adoptar y mantener prácticas y estilos de vida saludables para mejorar la calidad de vida.

2. EL PROBLEMA

2.1 Identificación, Valoración y Planteamiento

La diabetes tipo 2 es actualmente un problema de salud pública debido al sufrimiento que ocasionan a las personas que la padecen, el incremento de costo a los servicios de salud y por encontrarse dentro de las 10 principales causas de discapacidad en el mundo, disminuyendo la productividad y el desarrollo humano. (15)

En Ecuador, la diabetes está cambiando la población a un ritmo creciente. Según la Encuesta Nacional de Examen de Salud y Nutrición (ENSANUT), la prevalencia de diabetes en el grupo de edad de 10 a 59 años es de 1,7%, aumentando de los 30 a los 50 años, de los cuales 1 de cada 10 ecuatorianos presenta la enfermedad. La dieta poco saludable, la inactividad, el abuso del alcohol y el tabaquismo son los cuatro principales factores de riesgo directamente relacionados con las ENT, incluida la diabetes, el aumento de la obesidad en todas las edades, y 1 de cada 10 niños en edad escolar tiene sobrepeso o es obeso, y 1 de cada 4 niños en edad preescolar es más joven. El sobrepeso se ha duplicado en los últimos 30 años y nuevamente, por motivos de salud pública, 2 de cada 3 ecuatorianos de 19 a 59 años tienen sobrepeso y obesidad. (16)

Debido a la magnitud de esta problemática de salud a nivel mundial, en Ecuador y por consiguiente en el cantón Durán, la diabetes y sus complicaciones, probablemente se presenten por desconocimiento de la enfermedad, practicar estilos de vida poco saludables y poca adherencia al tratamiento y a las estrategias en salud. Por lo cual es necesario implementar acciones de salud dirigidas a la población con diabetes tipo 2 que les permitan conocer acerca de esta enfermedad y prolongar la aparición de las complicaciones, modificando su estilo de vida y mejorando la calidad de vida de la población y a largo plazo disminuir el crecimiento de la mortalidad.

En el Centro de Salud Primavera 2 se ha observado un aumento proporcionado de enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas con malos hábitos alimentarios, hábitos tóxicos y la falta de ejercicio físico. La prevalencia de diabetes tipo 2 en la población adulta va en aumento cada día por lo que se considera un problema de salud a priorizar en esta población, motivo por el cual este trabajo investigativo permite identificar el actual estilo de vida de la población, que incluye las variables sociodemográficos como edad, etnia, sexo, escolaridad, ocupación, estado civil, variables de conocimiento sobre diabetes tipo 2, como son sus causas, complicaciones, tratamiento, prevención, y variables sobre estilos de vida como son los hábitos tóxicos, la actividad física y los hábitos alimenticios, lo que motivara a diseñar una estrategia educativa adecuada que proporcionaría con su posterior implementación promover estilos de vida saludables y que la población de estudio adquieran conocimientos adecuados sobre el tema, para manera prevenir las complicaciones de la diabetes tipo 2.(15)

2.2 Formulación

¿Qué elementos se considerarían para la elaboración de una estrategia educativa que permita mejorar los conocimientos sobre estilos de vida en pacientes con diabetes tipo 2 pertenecientes al consultorio 1, centro de salud Primavera 2, año 2021?

3 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

3.1 General

Diseñar una estrategia educativa para mejorar los conocimientos sobre estilos de vida en personas con diabetes tipo 2. Consultorio 1. Centro de salud Primavera 2. Año 2021.

3.2 Específicos

- Caracterizar la población de estudio según variables sociodemográficas.
- Identificar el conocimiento sobre Diabetes tipo 2 en la población de estudio.
- Determinar estilos de vida en la población de estudio.
- Determinar los componentes de la estrategia educativa.
- Elaborar una estrategia educativa para el mejoramiento el conocimiento sobre los estilos de vida en pacientes con Diabetes tipo 2.

4 MARCO TEÓRICO

4.1 Marco Conceptual

4.1.1 Diabetes tipo 2

Se considera un trastorno metabólico multifactorial, caracterizado por hiperglucemia crónica, alteraciones en el metabolismo de carbohidratos, grasas y proteínas, manifestado por disfunción y secreción de insulina. (17) Es una enfermedad crónica, se presenta cuando el páncreas no secreta la cantidad necesaria de insulina o a su vez el organismo no utiliza efectivamente la insulina que produce, siendo la insulina la hormona que regula la concentración de glucosa en la sangre, se incrementa por lo general conforme avanza la edad, influenciada por el exceso de peso y la falta de actividad física. (18)

La Diabetes tipo 2 se mantiene como una alerta a nivel internacional, es descrita como un desorden metabólico, se caracteriza por niveles elevados de glucosa en sangre que responde a múltiples causas y afecta a varios órganos. El incremento de la prevalencia de los factores de riesgo, representa aproximadamente entre 85 y 90 % de los tipos de diabetes dejando en menor proporción a la diabetes tipo 1, gestacional y otros tipos de diabetes, es relaciona con factores modificables, como la obesidad, sobrepeso, inactividad física y los regímenes alimentarios hipercalóricos de bajo valor nutritivo. (19)

La elevada morbimortalidad por causa de la diabetes se encuentra entre las cuatro principales ENT considerándose como uno de los mayores desafíos para el desarrollo del siglo XXI, clasificándola como una enfermedad de los adultos, pero las evidencias muestran que tiene una incidencia creciente en niños y adolescentes. (20)

Una prevención oportuna de la diabetes se puede presentar adquiriendo la adopción de estilos de vida saludables, manteniendo un peso corporal

normal, controlar de manera eficaz los cambios en sus costumbres y conductas mediante la asistencia a los controles médicos consecutivos, la adherencia al tratamiento y apego a un cambio de estilos de vida saludables. (21)

4.1.1.1 Causa de Diabetes tipo 2

Hay muchos factores asociados a la aparición de la enfermedad, algunos de los cuales son constantes, como la edad, el sexo, los antecedentes familiares de diabetes, la procedencia y los factores modificables del estilo de vida, como el peso, la inactividad física, el tabaquismo y el consumo de alcohol. (22)

Además, se conoce una causa genética responsable de la Diabetes tipo 2, el estudio más reciente se enfocó en un gen llamado PPARG, del cual se conocía que tenía relación con la patología. Pero los investigadores hallaron que el uno por ciento de las personas tiene una de las nueve mutaciones que afectan la forma en que el gen funciona. Estas personas, tienen 7 veces más riesgo de contraer diabetes, según la investigación que aparece en una edición reciente de la revista Proceedings of the National Academy of Sciences. (23)

4.1.1.2 Epidemiología de la Diabetes tipo 2

A nivel mundial, la Diabetes se ha cuadruplicado en las últimas tres décadas, considerándola como la novena causa principal de muerte, se estima que 1 de cada 11 adultos en todo el mundo tiene diabetes mellitus, de los cuales el 90% corresponden a diabetes tipo 2, relacionándola con las complicaciones cardiovasculares siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad. (24)

La Federación Internacional de la Diabetes (FID) estima la prevalencia mundial de diabetes en 425 millones de personas de entre 20 y 79 años (8,8%) en 2017. En cuanto a la prevalencia de diabetes tipo 2 en adultos según datos de 2017, la región de América del Norte y Caribe tiene la

prevalencia más alta (11%). (25)

En el Ecuador la prevalencia de diabetes tipo 2 es de 2,7% en la población de 10 a 59 años, aumentando específicamente a 10,3% en la tercera década de la vida y 12,3% en mayores de 10 a 60 años, aumenta a 15,2 % a los 10 años Las personas de 60 a 64 años, tienen una incidencia significativamente mayor en provincias costeras e insulares, con mayor incidencia en mujeres. (15)

El Instituto Nacional de Estadística y Censos en el año 2014, identificó a la diabetes como la segunda causa principal de muerte, la primera en mujeres y la tercera en hombres. La diabetes mellitus, junto con la cardiopatía isquémica, la dislipidemia y la enfermedad cerebrovascular, ha sido la mayor carga de visitas y altas hospitalarias durante más de dos décadas. (15)

4.1.1.3 Factores de riesgo de la Diabetes tipo 2

Alrededor de 62 millones de personas en las Américas tienen diabetes tipo 2 y necesitan el apoyo incondicional de sus familias. La mayoría de las personas con diabetes tipo 2 ni siquiera saben que tienen diabetes, por lo que es importante conocer sus factores de riesgo, síntomas y buscar atención médica si sospecha que la tiene. Prevenir la diabetes y lograr el control para prevenir complicaciones implementando políticas de salud pública y realizando cambios de estilo de vida saludables que promuevan una alimentación saludable, ejercicio colectivo y un peso razonable. (26)

4.1.1.4 Factores de riesgo no modificables

Dentro de la herencia/antecedente familiar existe relaciones directas entre la presencia de la presión elevada en grupos familiares de primer grado y el posterior desarrollo de la hipertensión arterial así es más frecuente entre familiares de hipertensos. Uno de los factores de riesgo no modificables que acompañan a la Diabetes es la historia familiar como

la predisposición genética, con un 40% de posibilidad de desarrollar la enfermedad en hijos con un padre diabético y aumenta el riesgo a un 70% en hijos de ambos padres con diabetes, concordando también el 70% en gemelos idénticos, además se incrementa el riesgo de desarrollar la enfermedad en algunos grupos étnicos, personas con edad avanzada, además influye la historia de diabetes gestacional y síndrome de ovario poliquístico asociado a la obesidad, presentándose en mayor cantidad en el sexo femenino que en el masculino. (27)

4.1.1.5 Factores de riesgo modificables

Son factores asociados al estilo de vida siendo susceptibles de ser examinados y/o modificados por un saludable comportamiento. Los factores de riesgo modificables incluyen la obesidad o el sobrepeso, la inactividad y una dieta baja en calorías y nutrientes. El sobrepeso y la obesidad se definen como el almacenamiento anormal o excesivo de grasas no saludables, las cuales aumentan el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2. Si una persona ya tiene diabetes mellitus tipo 2, y está aumentando de peso, puede ser más difícil de controlar su nivel azúcar en la sangre. (23)

El índice de masa corporal (IMC) es una medida simple de la relación entre el peso y la altura y se usa comúnmente para determinar el sobrepeso y la obesidad en adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona (kg) por el cuadrado de su altura (kg/m^2). Sobrepeso con un IMC de 25 y obesidad con un IMC de 30. (28)

La obesidad es un factor de riesgo para muchas patologías crónicas degenerativas existiendo una estrecha proporción en investigaciones epidemiológicas entre el peso corporal y la presión arterial o entre la obesidad y la prevalencia de hipertensión arterial en las personas. La obesidad y la presión arterial alta son más comunes entre los afrodescendientes, así como en los estratos socioeconómicos más bajos. Framingham en su estudio, por ejemplo, los cambios en el peso

corporal reflejaron cambios en la presión arterial observándose un aumento de más del 20% del peso ideal multiplicado por 8, con riesgo de desarrollar presión arterial alta, así mismo existe lo contrario. Se revisa la hipótesis de que existe una asociación genética entre el trastorno metabólico que estimula el aumento del peso corporal y la hipertensión arterial. Siendo observado en la relación entre diabetes tipo 2 y la hipertensión arterial. (94)

La reducción de la actividad física, una vida sedentaria reduce el gasto de energía, una de las conductas más comunes es ver la televisión por un largo tiempo, asociándola con el desarrollo de obesidad y Diabetes, al contrario, la actividad física de intensidad moderada disminuye la incidencia de nuevos casos. (2)

El consumo excesivo de carnes rojas, productos lácteos altos en grasa, refrescos azucarados, dulces, con un alto valor calórico aumenta el riesgo de presentar Diabetes, sin embargo, la ingesta de una dieta mediterránea (frutas, verduras, cereales integrales y nueces y aceite de oliva), reduce hasta un 40 %, la aparición de la enfermedad sin necesidad de reducción de peso. (28)

Estadísticamente significativos los factores de riesgo modificables incluyeron el analfabetismo, diabetes tipo 2 y el síndrome metabólico. La hipertensión arterial (HTA) fue más común en afrodescendientes, y no estadísticamente significativa, en mestizos y blancos, en residentes urbanos que, en residentes rurales, donde todos saben que su condición patológica, pero nadie está bajo control, mostrando lo más peligroso. etapas de la enfermedad. La tasa de hipertensión arterial es mayor en las personas que siguen los siguientes hábitos: tabaquismo: 22,86%, alcoholismo: 20,83%, consumo excesivo de sal en las comidas: 25,93%. No se observó aumento de la presión arterial en usuarias de anticonceptivos orales ni en pacientes hipertensas que hacían más ejercicio físico que en pacientes no hipertensas, posiblemente como parte del tratamiento no farmacológico. (28)

4.1.1.6 Hábitos tóxicos

Los hábitos tóxicos se definen como el hábito de consumir ciertas sustancias nocivas para la salud, y aunque se conocen los riesgos de su uso, a veces es difícil enfatizar la sustancia. Entre estos hábitos se encuentran los asociados al consumo de diversas drogas, entre ellas el tabaco y el alcohol, las que más preocupan a nuestros sistemas y autoridades de salud por su amplio uso y aceptación en la sociedad. (29) El consumo de alcohol es un problema de salud pública que requiere una acción preventiva y promotora de la salud inmediata. Revisión de los determinantes de varias enfermedades neuropsiquiátricas y no transmisibles, como las enfermedades cardiovasculares, la cirrosis y varios tipos de cáncer. A nivel mundial, el consumo nocivo de alcohol es una de las principales causas de muerte prematura evitable. (30)

Beber con moderación se define como una bebida por día para mujeres de todas las edades y hombres de 65 años o más, y hasta dos bebidas por día para hombres de 65 años o menos. Beber demasiado puede provocar pancreatitis crónica (inflamación del páncreas), que altera la secreción de insulina y puede provocar diabetes. (31)

El consumo de tabaco puede elevar el nivel de azúcar en la sangre y provocar resistencia a la insulina. Cuanto más fume, más probabilidades tendrá de desarrollar diabetes. Los fumadores empedernidos (más de 20 cigarrillos al día) tienen casi el doble de probabilidades de desarrollar diabetes que los no fumadores. (31)

4.1.1.7 Actividad física

Cuando la finalidad de la actividad física es mejorar el cuerpo, tenemos el concepto de preparación física, el cuerpo humano es apto para la actividad física y hoy en día es necesario el ejercicio. Sin embargo, a pesar de esta demanda, la actividad física en la población está disminuyendo (34)

La Organización Mundial de la Salud define la actividad física como “cualquier movimiento del cuerpo producido por los músculos esqueléticos y que por lo tanto consume energía. La actividad física se refiere a cualquier movimiento, incluso durante el ocio, hacia y desde un lugar o como parte del trabajo de una persona. El ejercicio de intensidad moderada a vigorosa puede mejorar su salud. (35)

Se recomienda de 150 a 300 minutos de actividad física de moderada intensidad por semana en adultos, incluidas las personas con afecciones crónicas o discapacidad, y un promedio de 60 minutos al día para los niños y adolescentes, lo cual sería primordial para prevenir cardiopatías, diabetes de tipo 2, cáncer, reducir la depresión y ansiedad, disminuir el deterioro cognitivo, mejorar la memoria y potenciar la salud cerebral, siendo de gran beneficio para la salud y el bienestar, obteniendo resultados favorables para las personas independientemente de su edad, contrarrestando los efectos nocivos del sedentarismo. (36)

La actividad física como una práctica regular constituye un factor de protección frente al desarrollo de las ENT, la cual debería ser incorporada como rutina mediante programas de prevención y de promoción de la salud que agreguen la realización de actividad física adaptada a todas las personas, independientemente de su edad o de su estado de salud dirigida a niños, jóvenes, adultos, mujeres embarazadas y en periodo de posparto, adultos con enfermedades crónicas y niños y adultos con discapacidad con énfasis en la frecuencia, intensidad, y duración.(37)

4.1.2 Definición de estilos de vida

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió el estilo de vida en 1986 como "un estilo de vida compartido basado en la interacción entre las condiciones de vida compartidas y los patrones de comportamiento individuales, determinados por factores culturales, de socialización y características individuales". (38)

El estilo de vida se refiere a las expresiones personales de cómo las personas se integran con el mundo que les rodea y las situaciones de la vida, incluidos los hábitos alimentarios, el ejercicio, la higiene personal, el entretenimiento, el estilo de relación social, el sexo, las relaciones y la vida familiar, así como los mecanismos de afrontamiento de las situaciones sociales. Los modales, que están estrechamente relacionados con los dominios de la conducta y la motivación humanas, incluyen, por lo tanto, las formas individuales en que las personas se perciben a sí mismas como seres sociales en condiciones específicas y determinadas. (39)

El estilo de vida saludable son patrones de conductas afines con la salud, determinado por costumbres que realizan las personas acordes a las oportunidades que les ofrece su vida, (como la práctica habitual de actividad física) posibilitada o limitada por la situación social de una persona y sus condiciones de vida. Es importante señalar que, a nivel institucional, la estrategia de promoción de la salud se considera central para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio. La evolución epidemiológica de la enfermedad como primordial causa de mortalidad, ha incrementado la importancia del estudio del estilo de vida relacionado con la salud. Además, el estilo de vida juega un papel importante en la salud general de los individuos, ya que se cree que un tercio de las enfermedades del mundo se pueden prevenir cambiando el comportamiento y haciendo cambios en el estilo de vida. Si bien es cierto que el modo de vida de cada persona se forma desde la infancia, en la familia, y empieza a formarse más tarde por el comportamiento familiar y la influencia directa de los hábitos del grupo y actitudes de la sociedad a la que pertenece. Durante la adolescencia, las personas comienzan a ejercer su derecho a la autodeterminación y a moldear su forma de vida. En la década de 1980, Lalonde la consideraba "una serie de decisiones que toman las personas que afectan a su salud y sobre las que tienen más o menos control". (Organización Mundial de la Salud) lo define como "un estilo de vida compartido basado en la interacción entre las

condiciones de convivencia y los patrones de comportamiento individuales, determinados por factores socioculturales y características sociales”. (40)

4.1.2.1 Definición de estilos de vida saludable

Estilo de vida saludable significa una serie de aptitudes que nos permitan mantener el cuerpo y la mente de manera adecuada en relación con su salud mental, alimentación, actividad física, prevención de salud relacionada con el medio ambiente y la actividad social, basada en recibir cinco comidas al día, practicar ejercicio físico 30 minutos diarios, dormir por lo menos 7 horas por la noche, mantener un entorno limpio y ordenado, evitar el consumo de sustancias tóxicas, mantener una buena salud mental.(41)

El estilo de vida es un hábito en nuestra vida diaria que nos mantiene saludables y reduce las limitaciones funcionales, para llevar una vida saludable necesitamos enfocarnos en hábitos saludables. (42) Además, se define como la repetición de una actividad, si la actividad no se repite entonces se convierte en una práctica o una actividad aislada. (43)

Una dieta sana, la actividad física regular y la ausencia de hábitos nocivos se encuentran entre los pilares de una salud óptima a cualquier edad, y por supuesto, especialmente en las personas con diabetes. (44) Una vida sana es la base de una sociedad sana, asegurando que las personas puedan disfrutar de la vida al máximo. A partir de estos cambios nació la idea de brindar una serie de pasos que sirvan como herramientas para que la ciudadanía practique hábitos y conductas que conduzcan a una vida feliz y saludable. (45)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define un estilo de vida saludable como el resultado de hábitos que permitan “la salud física, mental y social”. Involucrando una cadena de costumbres como alimentación, ejercicio físico, prevención de la enfermedad, trabajo, y su

relación con el medio ambiente, descanso adecuado, recreación y la actividad social. (46)

Un ordenado estilo de vida desempeña un papel primordial para prevenir la aparición de la diabetes en pacientes de riesgo, un tratamiento no farmacológico con consumo de alimentos tradicionales conservan una bajo índice glucémico y mayor aporte de fibra, la implementación de la actividad física para optimizar la sensibilidad a la insulina, son de mucha importancia, mejoran los valores de tensión arterial y disminuye el riesgo cardiovascular, por ejemplo, el estilo de vida incluye valores y actitudes que se reflejan en el comportamiento de un sujeto en diversas etapas del diario vivir; actividades físicas, dieta, consumo de alcohol, consumo de tabaco y prácticas sexuales. También incluye los aspectos sociales, físicos, culturales y económicos que afectan la vida de los individuos, lastimosamente no es practicado como rutinaria, lo que aumenta la progresión de la mala filtración glomerular, la disminución del flujo sanguíneo a causa de aterosclerosis, y comorbilidades como hígado graso, cirrosis, hipertensión arterial, cáncer. Esto puede ser facilitado por una combinación activa y/o saludable de estilo de vida y tratamiento, lo que lleva a un mejor control de la enfermedad y adherencia. Los hábitos de vida, el sedentarismo, el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol y la mala alimentación son factores que influyen en el control de la enfermedad. Debido a la cultura y tradiciones de los habitantes de la zona, se cree que esto no es solo un problema genético, los factores que provocan la enfermedad están muy relacionados con estilos de vida, alimentación y estilos de vida poco saludables. El sedentarismo afecta la progresión de la enfermedades con la aparición temprana de complicaciones físicas y mentales. (47)

4.1.2.2 Definición de alimentación saludable

Mantener una alimentación saludable es uno de los hábitos más importantes para tener una buena salud a nivel físico y mental, es significativo adoptar costumbres de nutrición como de ejercicio físico,

para mejorar la calidad de vida. Siendo de mucha importancia el conocimiento sobre que alimentos debemos consumir, en qué medida y cuáles se deben eliminar por completo de nuestra dieta. La extensa disponibilidad de alimentos que se encuentran hoy en día, en muchas ocasiones, lleva a comer en exceso, y a preferir de forma errónea los nutrientes que debemos consumir. (48)

Mantener una dieta saludable a lo largo de su vida no solo puede controlar la desnutrición, sino que también puede controlar muchas enfermedades no transmisibles. Sin embargo, el aumento de la producción de alimentos procesados, la urbanización y los estilos de vida cambiantes han estimulado cambios en las dietas de las personas. Hoy en día, las personas comen cada vez más alimentos ricos en calorías, grasas, azúcares libres y sal/sodio, y muchas personas no comen suficientes frutas, verduras y otras fibras. Una alimentación variada, equilibrada y saludable depende de las características individuales (edad, sexo, hábitos alimentarios y dieta). (49)

Una dieta saludable es uno de las causas clave para promover y perseverar la salud a lo largo de la vida. Una dieta inadecuada es uno de los principales factores de riesgo de enfermedades graves no transmisibles (ENT), como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y la diabetes. El manejo adecuado del estilo de vida de una persona con diabetes tiene gran impacto en las repercusiones agudas y crónicas, por lo que, las personas con diabetes deben desarrollar comportamientos saludables, especialmente en cuanto a la alimentación, el ejercicio, consumo de alcohol, el tabaquismo y otras drogas recreacionales, las actividades recreativas, las relaciones interpersonales y el trabajo. El estilo de vida es la piedra angular del tratamiento de las personas con diabetes, especialmente en lo que se refiere a la dieta, el ejercicio, la medicación y el uso de insulina para controlar la enfermedad.

La Organización Mundial de la Salud recomienda al menos 45 minutos

de ejercicio aeróbico de intensidad moderada (caminar, trotar, nadar, etc.) al día, que ha demostrado mejorar el control del azúcar en sangre, reduce el riesgo cardiovascular, ayuda a perder peso y mejora los niveles de lípidos en sangre, niveles sanguíneos y ayudar a controlar la presión arterial. Se recomiendan 3-4 sesiones de entrenamiento divididas por semana. (50)

Una alimentación saludable es ingerir una diversidad de alimentos que te ofrezcan los nutrientes como las proteínas, los carbohidratos, las grasas, el agua, las vitaminas y los minerales que requieres para mantenerte sana, sentirte bien y tener energía, la nutrición combinada con la actividad física, peso saludable, buena alimentación es una forma excelente de ayudar a tu cuerpo a mantenerse fuerte y saludable. (51)

Una dieta adecuada es una parte esencial del tratamiento de todas las personas con diabetes. Se debe implementar un plan de comidas que sea consistente con una nutrición y calorías adecuadas, por lo que, los pacientes deben estar bien preparados y capacitados para ello, ya que el objetivo es proporcionar una comida nutricionalmente balanceada que les ayude a mantener un estilo de vida acorde a sus necesidades y a mantener un peso saludable y buen estado metabólico. (1, 6,7)

Una persona con diabetes debe seguir una dieta como cualquier persona sana: equilibrada y variada, es decir, que contenga todos los nutrientes y grupos de alimentos en las proporciones adecuadas, y baja en calorías en caso de diabetes, sobrepeso u obesidad. (52)

4.1.2.3 Estrategias educativas de salud

Las estrategias de promoción de la salud son definidas por la Organización Mundial de la Salud como "un proceso que permite a las personas aumentar el control sobre su salud". Utilizar enfoques participativos; Individuos, organizaciones, comunidades e instituciones que trabajan juntos para crear condiciones que manifiesten la salud y el bienestar de todos mediante la promoción de un cambio en el entorno que promueva y proteja la salud. Contienen actividades de prevención,

promoción y educación para la salud mediante las cuales las poblaciones trabajan juntas para apoyar sistemas, políticas y un estilo de vida saludable, a través de la promoción, el empoderamiento y la creación de sistemas. Los sistemas de apoyo social les ayudan a vivir una vida más larga y saludable. Una estrategia de salud incluye transformaciones en las comunidades y los sistemas de salud que garanticen el acceso a los servicios de salud, fomentando el buen vivir, una correcta convivencia, colaboración participativa, intersectorial, que se maneja en múltiples niveles. (53), (54)

En la promoción de la salud, el enfoque del ambiente saludable es un enfoque multidisciplinario para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades a través del "sistema completo" de lugares o entornos sociales en los que los individuos participan en actividades diarias donde los factores ambientales, organizacionales y personales influyen en la salud y el bienestar. (53)

4.1.2.4 Educación en diabetes.

El objetivo principal de la educación diabética es ayudar a los pacientes a lograr y mantener comportamientos que les ayuden a vivir de manera óptima con la enfermedad. Las personas con diabetes necesitan aprender y desarrollar habilidades y tomar decisiones cotidianas sobre su estilo de vida. Los servicios de salud públicos y privados deben implementar programas de educación diabética desde el momento en que un paciente es diagnosticado con la enfermedad. Además, hay que considerar que todos los escenarios pueden ser una buena instancia para la educación en diabetes; una hospitalización, la consulta con el podólogo, visita al dentista, etc. (Pilar, 2016).

La Asociación Estadounidense de Educadores en Diabetes (AADE) recomienda siete comportamientos de cuidado personal para las personas con diabetes: alimentación saludable, ejercicio, seguimiento y control, y medicación. Resolver problemas, reducir riesgos y tratar de manera saludable. Los programas educativos deben incluir educación individual y grupal.

4.1.2.5 Educación individual.

La educación individual es suficiente desde el inicio del diagnóstico hasta el control y la observación, un proceso dinámico con diferentes transferencias de conocimiento, relaciones terapéuticas interactivas con educadores y defensores.

4.1.2.6 Educación grupal.

Este tipo de sesiones deben llevarse a cabo en grupos pequeños. Estas actividades pueden involucrar a la familia del paciente y/o a la red de apoyo. La ventaja de las clases grupales es la posibilidad de compartir los conocimientos y experiencias de otros pacientes. Los educadores deben crear una atmósfera de aceptación donde puedan expresarse libremente. Además, estas actividades pueden involucrar a personas con diabetes que han sido educadas y capacitadas.

4.1.2.7 La educación en diabetes, un proceso en curso.

“Cada programa de educación en diabetes se considera un proceso continuo y actualizado que tiene en cuenta las necesidades individuales del paciente” (Pilar, 2016, p.25).

4.1.3 Manejo del Estrés (Aspectos Emocionales)

Las emociones son un proceso mental que nos sirve de mucho y nos empuja a afrontar las cosas realmente importantes de la vida. Como si de un sistema de alarma se tratara, buscan algo peligroso o desagradable, por lo que debemos evitar situaciones agradables o atractivas y situaciones a las que debemos acercarnos. (Fernández y Jiménez, 2012).

Cuando a una persona se le dice que tiene diabetes, desencadena una serie de respuestas, a veces contradictorias, que varían según la edad, el sexo, la relación con la enfermedad y el tipo y presentación de la diabetes. Los estados emocionales están dominados por la ansiedad, la

preocupación por la salud y el pronóstico, la inseguridad, la ansiedad y la depresión, por lo que el desarrollo de las respuestas depende de la comunicación previa al diagnóstico. Se desarrollará la respuesta más inmediata antes del diagnóstico (Ledon, 2012).

Además, la depresión es muy común en personas con diabetes, a diferencia de otros trastornos mentales. La depresión diabética se refiere a reacciones psicológicas negativas obvias relacionadas con el estrés emocional y la ansiedad de un individuo; enfermedades crónicas graves, complejas y difíciles de tratar, como la diabetes.

La depresión diabética requiere un control frecuente y el uso de medicamentos que han demostrado ser apropiados para el paciente. Si se diagnostica depresión, se debe derivar a la persona a un programa de educación diabética que incluya áreas de autocuidado y aspectos relacionados que afecten el manejo clínico. Los pacientes con trastornos del autocuidado después de recibir educación diabética personalizada deben ser derivados por el equipo de enfermería a un conductista para evaluación y tratamiento (Powers y Bardsley 2018).

4.2 Antecedentes investigativos.

La OMS promueve y respalda medidas sólidas para monitorear, prevenir y controlar la diabetes y sus complicaciones, especialmente en países de ingresos bajos y medianos. Con la publicación de directrices científicas sobre la prevención de las principales enfermedades no transmisibles, incluida la diabetes. (18)

Una revisión bibliográfica en el 2014 sobre estrategia de prevención en diabetes mellitus, demostró que en los resultados de las intervenciones se elaboraron en pacientes con alto riesgo y alteraciones en la glicemia en ayuno o curva de tolerancia glucosada. Las intervenciones en el estilo de vida (dieta+ ejercicio) de manera continua han demostrado ser altamente efectivos en reducción de riesgo (55)

Rosa Morales y sus colaboradores Barranquilla (2016) en su investigación sobre estilos de vida relacionados con factores de riesgo cardiovascular encontró al consumo de alcohol como principal factor seguido del sedentarismo, también se evidenció que el mayor porcentaje de la población no le han enseñado sobre los beneficios de comer saludable. (56)

Un estudio de 2017 realizado por Figueira ALG en Brasil encontró que las intervenciones educativas que utilizan mapas de diálogo con diabéticos son una estrategia educativa para mejorar la comprensión, la adherencia y el control de la enfermedad. El control del azúcar en la sangre en personas con diabetes se puede utilizar en todos los niveles de atención médica. Formación profesional para mejorar la capacidad de tratar enfermedades, promover actividades educativas y enseñar y aprender activamente a las personas para cambiar el comportamiento necesario para el tratamiento de enfermedades. (57)

Un estudio en Honduras (2020) sobre estilos de vida en paciente con diagnóstico de diabetes tipo II e hipertensión arterial y su relación con las prácticas de actividad física se evidencio que la mayoría de pacientes no realizan actividad física, no tienen hábitos de hacer ejercicios deportivos, poseen practicas alimentarias poco saludables ya que consumen alimentos con alto contenido de carbohidratos, proteínas y grasas. (58)

En 2019, en Colombia, los resultados nos muestran que educar a las personas con diabetes a través del programa es una rutina, y que el paciente juega un papel pasivo a la espera de que los especialistas estén disponibles para brindarle el conocimiento. La mayoría de los expertos indican que su única forma de educación es a través de formación especializada, clases o actividades relacionadas con la diabetes, manifestando su interés por seguir formándose e impartiendo una educación de calidad. Al final del estudio, los beneficios de participar en

un programa educativo fueron más evidentes para los participantes, con acceso a apoyo emocional, familiar, social e interpersonal. Familias frente a la enfermedad, experiencia más tranquila y mejor adherencia al tratamiento. (59)

En un estudio realizado en la Universidad de Cien Fuegos en el año 2019 en un programa educativo sobre la prevención de La Diabetes tipo 2 en estudiantes y trabajadores, se demuestra que beneficia la aproximación de la universidad a los problemas sociales, ejecutando un aporte a la comunidad, admitiendo contar con un espacio donde los estudiantes y profesores de la Universidad, se formarán como promotores de salud mediante sus destrezas y conocimientos poniendo en práctica el acrecentamiento de la percepción del riesgo con respecto a determinadas complicaciones de la enfermedad.(60) Un estudio en Ecuador Latacunga (2015) sobre estilos de vida en los pacientes con diabetes tipo II demostró en primer lugar un estilo de vida no adecuado, seguido de no realizar ejercicio físico de manera habitual, y el mal hábito de no seguir las indicaciones médicas recomendadas, incrementando el riesgo de sus complicaciones crónica aumentando su estado depresivo que predisponen al paciente al paciente diabético en no llevar un buen estilo de vida. (61)

En Ecuador un estudio realizado en Machala (2020) sobre estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Se demostró mediante los patrones de conducta en primer lugar el no consumo de cigarrillo, seguido del no consumo de alcohol, la adherencia terapéutica, la dieta saludable, los conocimientos sobre la enfermedad, su manejo de buenas prácticas de ejercicio físico, y su relación con el aspecto emocional dando como resultado estilos de vida muy saludables. (62)

La hiperglucemia persistente se asocia con el daño, la disfunción y la falla de varios órganos y sistemas (principalmente los riñones, los ojos, los nervios, el corazón y los vasos sanguíneos) a lo largo del tiempo, lo que puede provocar discapacidad, problemas de salud y amenazas para

la supervivencia. Algunos de los síntomas incluyen: policromía, polimorfismo, poliuria, disnea, náuseas o vómitos, visión borrosa, mala cicatrización de heridas, infecciones recurrentes de vejiga y encías, sensibilidad alterada en manos y pies, aunque muchas personas a menudo no tienen síntomas y niveles altos de azúcar en la sangre. Se detecta en la sangre mediante análisis de sangre de rutina. (63)

Un estilo de vida saludable conduce a una desintoxicación saludable, pero el sedentarismo y el estrés pueden causar trastornos mentales (ansiedad, trastornos del sueño y de la alimentación), desnutrición, consumo de alcohol, tabaquismo, uso de psicoestimulantes; creando ambientes tóxicos, la violencia intrafamiliar y social incide negativamente en la promoción de estilos de vida saludables, pues si bien las personas promueven una cultura de promoción de la salud, en algunos casos no cuentan con las oportunidades económicas, sociales y educativas necesarias para ello.(64)

Derivado del Modelo de Promoción de la Salud de Pender, la clasificación y desarrollo de indicadores conductuales de promoción de la salud se transforman en perfiles de promoción de la salud y se definen como patrones multidimensionales de acciones de autoiniciación y comprensión para mantener o mejorar los niveles de bienestar (10).

El conocimiento, por otro lado, según Villoro, es la integración de las muchas experiencias de un objeto, lo que significa crear un cuadro general de cómo es el objeto, no solo cómo se ve. Inmediatamente es comprensible que si se conocen ciertas cosas se tenga la capacidad de responder preguntas sobre lo que se sabe. Villoro enuncia que cuando el conocimiento es indirecto y ligero, refiriéndose solo a los aspectos superficiales y hasta poco frecuentes de un objeto, el conocimiento en sentido estricto significa la capacidad de responder a todo tipo de preguntas y propiedades diferentes de los objetos.

El estrés emocional es a menudo la causa de la falta de control e interés del paciente en proporcionar un estilo de vida adecuado con un estándar

de atención apropiado para controlar y evitar las complicaciones de la enfermedad. La aparición de la enfermedad requiere que el estilo de vida del paciente se adapte a las diferentes circunstancias profesionales, familiares y personales, por lo que la inestabilidad emocional conduce muchas veces a niveles muy elevados de depresión. Debe contar con el apoyo familiar, para sobrellevar mejor los cambios que trae esta enfermedad e incorporarla en su estilo de vida. Se refiere a la adherencia a un tratamiento o régimen prescrito, es decir, la predisposición de un paciente a la medicación y terapias no farmacológicas incluyendo medicación, uso de insulina, dieta, educación física, control, autocuidado, en definitiva, el paciente debe ser capaz de tomar los medicamentos y el estilo de vida recomendados por su profesional de la salud. Cabe destacar que la comunicación entre pacientes y profesionales sanitarios es un requisito fundamental de la práctica clínica.

Las personas con diabetes no solo corren el riesgo de malinterpretar la enfermedad, algunos pacientes, a pesar de que se les dice esto, no se cuidan, lo que puede verse como una forma de negación, porque cuando a una persona se le diagnostica una enfermedad crónica, sienten ira, culpa, depresión que en muchos casos hace que la enfermedad sea inaceptable al principio. De igual manera, la aceptación aría de acuerdo con diversos factores, entre ellos la edad, el conocimiento y los estilos de vida (4).

Si bien los medicamentos son importantes en el tratamiento de la diabetes tipo 1 y de muchos pacientes con diabetes tipo 2, los principios del estilo de vida juegan un papel importante en el manejo de la enfermedad y posiblemente en el control y la progresión de la diabetes. Por esta razón, se ha establecido que el tratamiento de la diabetes implica un estilo de vida saludable, dieta, ejercicio, control y medicación, incluida la terapia con insulina y medicamentos orales para el azúcar en la sangre. (5)

La OMS define el estilo de vida como una forma general de vida basada en la interacción de las condiciones de vida y los patrones de comportamiento individuales, determinados por factores y características socioculturales. El individuo, determinado por el libre albedrío humano y el contexto socioeconómico, elige el comportamiento entre opciones disponibles. El estilo de vida sustenta los comportamientos relacionados con el manejo y control apropiados de la enfermedad, así como con la aparición de complicaciones potencialmente mortales (Figuroa-Suárez et al, 2014). La dieta es un aspecto importante del control de la diabetes y puede incluir dieta sola, una dieta con hipoglucemiantes orales o una dieta con insulina. Las dietas se personalizan en función, además, de la edad, el peso, el sexo, la salud y la ocupación. Las pautas dietéticas utilizadas en esta revisión son recomendaciones dietéticas que brindan información rápida sobre el tratamiento de las personas con diabetes, (Asif, 2014, p.5).

Además, los efectos beneficiosos de los patrones de alimentación sobre la diabetes, el metabolismo general de la glucosa y los patrones de alimentación tradicionales se asociaron con una reducción significativa del riesgo de diabetes tipo 2. La dieta hace hincapié en el consumo de grasas principalmente de alimentos ricos en ácidos grasos insaturados y fomenta el consumo diario de frutas, verduras, productos lácteos bajos en grasa, cereales integrales y pequeñas cantidades de pescado, aves, frutos secos, legumbres y carnes rojas (Diarr, Molena, Soares, Silva, y Nakamura, 2008).

La dieta también es uno de los patrones dietéticos más beneficiosos e influyentes en la salud humana, que es beneficiosa para el desarrollo de la diabetes tipo 2, incluida la reducción del estrés oxidativo y la resistencia a la insulina. La dieta es generalmente baja en densidad energética, previene el aumento de peso y protege contra el desarrollo de diabetes tipo 2 (Asif, 2014).

5 MÉTODOS

5.1 Nivel de la investigación.

El nivel de investigación es descriptivo porque nos permite describir y caracterizar el conocimiento de la población de estudio

5.2 Tipo de investigación.

Según la intervención del investigador: observacional

Según la planificación de la toma de datos: Prospectivo.

Según el número de ocasiones que se miden las variables de estudio:
Transversal

Según el número de variables analíticas: Descriptivo.

5.3 Diseño de investigación.

El diseño de investigación se ajusta a un estudio de prevalencia o de corte trasversal.

5.4 Justificación de la elección del método

Con el nivel, tipo y diseño de la investigación damos respuesta a la pregunta de investigación y a los objetivos del estudio.

5.5 Población de estudio.

La Población de estudio estuvo conformada por 69 personas, con edades comprendidas entre 45 y más de 65 años de ambos sexos, con diagnóstico de DM2 que residen de manera permanente en el sector correspondiente al consultorio N° 1 de Medicina Familiar y Comunitaria del centro de salud Primavera 2

5.5.1. Criterios y procedimientos de selección de la muestra o participantes del estudio.

Los participantes del estudio son los pacientes con diabetes tipo 2 del consultorio N° 1 de Medicina Familiar y Comunitaria, fueron informados de manera sencilla y directa sobre las características del estudio y su participación, la información se obtuvo mediante encuestas validadas por expertos.

5.5.2. Criterios de inclusión.

4.1.1.1 Personas que residan de manera permanente en el sector correspondiente al consultorio N°1 del centro de salud Primavera 2.

4.1.1.2 Personas que accedan a participar en la investigación y firmen el consentimiento informado.

5.5.3. Criterios de exclusión

1. Personas con discapacidad intelectual o física grave que les imposibilite responder la encuesta.
2. Personas que después de dos citas al centro de salud y dos visitas domiciliarias no sea posible contactar.

5.6. Procedimiento de recolección de la información

Para dar salida al objetivo 1 se empleó una encuesta elaborada por la autora con las variables seleccionadas para obtener una descripción sociodemográfica de la población de estudio. Para dar salida al objetivo dos y tres se empleó una encuesta estructurada y elaborada por la autora, validada por cinco expertos de Medicina Familiar bajo los criterios de Moriyama para evaluar el nivel de conocimiento que tiene cada paciente sobre diabetes tipo II, además de una alimentación adecuada, la realización de actividad física y hábitos tóxicos con la finalidad de dar salida al objetivo cuatro se diseñó una estrategia educativa relacionada con estos factores.

5.7. Técnicas de recolección de información

Las Técnicas empleadas para recolectar la información fueron

Variable	Tipo de técnica
Objetivo 1	
Edad	Encuesta
Etnia	Encuesta
Sexo	Encuesta
Escolaridad	Encuesta

Ocupación	Encuesta
Estado civil	Encuesta
Objetivo 2	
Conocimientos sobre diabetes tipo 2	Encuesta
Objetivo 3	
Hábitos tóxicos	Encuesta
Actividad física	Encuesta
Hábitos alimenticios	Encuesta
Objetivo 4	
Tipo de actividad educativa	Encuesta
Frecuencia de la actividad educativa	Encuesta
Duración de la actividad educativa	Encuesta
Horario de la actividad educativa	Encuesta
Número de personas que asisten a la actividad educativa	Encuesta
Lugar para el desarrollo de la actividad educativa	Encuesta

5.8. Técnicas de análisis estadístico

El procesamiento de los datos se realizó a través del programa estadístico IBM SPSS Statistics 22.0.

Se utilizaron números absolutos y proporcionales (porcentaje) para el resumen de las variables cualitativas y cuantitativas. La información se presentará en forma de tablas para su mejor comprensión

5.9. Variables

5.9.1. Operacionalización de variables

Variable	Indicador	Unidades, categorías o valor final	Tipo/Escala
Edad	Grupos de edad	45 a 49	Ordinal discreta
		50 a 54	
		55 a 59	
		60 a 64	
		65 y Mas	
Etnia		Blanco	

	Auto identificación étnica.	mestizo, montubio Indígena Afro-ecuatoriano no sabe	Cualitativa nominal
Sexo	Caracteres externos	Masculino Femenino	Cualitativa nominal
Escolaridad	Nivel de instrucción	Ninguno Primaria Secundaria Bachillerato Universitario	Cualitativa ordinal
Ocupación	Actividad laboral que realiza.	Ama de casa Empleado público Empleado privado Empleado domestico (a) Independiente Jubilado	Cualitativa nominal
Estado civil	Condición social	Soltero/a Casado/a Divorciado/a Unión libre Viudo/a	Cualitativa Nominal
Conocimientos sobre Diabetes tipo 2	Conocer su concepto, Causas, Complicaciones, Tratamiento y Prevención	Conoce No conoce	Cualitativa Nominal
Hábitos tóxicos	Tabaco, Alcohol, Drogas, Café, No consume	Si No	Cualitativa Nominal
Actividad física	Realiza ejercicios 30 minutos o más y al menos 3 veces a la semana, menos de 30 minutos y menos de 3 veces a la semana, no realiza	Si No	Cualitativa Nominal
Hábitos alimenticios	Consumo de alimentos saludables como	Saludables	Cualitativa nominal

	vegetales, verduras, legumbres, Colas, jugos endulzantes Proteínas como carne, pollo y pescado, Leche, queso y huevo, Frutas Cereales, integrales, pan, galletas	No saludables	
Tipo de actividad educativa	Actividades a elegir	Charlas educativas	Cualitativa nominal
		Dinámica de grupo	
		Materiales impresos	
Frecuencia de las actividades educativas	Periodicidad para la intervención	Una vez a la semana	Cualitativa nominal
		Cada 15 días	
		Una vez al mes	
Duración de la actividad educativa	Tiempo destinado	15 Minutos	Cualitativa nominal
		30 Minutos	
		1 Hora	
Horario de las actividades educativas	Tiempo disponible	Mañana	Cuantitativa Nominal
		Tarde	
Personas a recibir las actividades educativas	Distribución de personas	Solo	Cualitativa nominal
		Grupos de 5 a 10 personas	
		Grupos de 11 a 15 personas	
Lugar para el desarrollo de las actividades educativas	Área para elección	Centro de Salud	Cualitativa Nominal
		Parque	
		Comunidad	

6. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1

Distribución de pacientes con Diabetes tipo 2 según grupo de edad. Consultorio 1. Centro de Salud Primavera 2. Año 2021

Edad agrupada	N°	%
45 a 49	8	11,6
50 a 54	7	10,1
55 a 59	25	36,2
60 a 64	15	21,7
65 y mas	14	20,3
TOTAL	69	100

Fuente: Encuestas

En la tabla uno, el grupo de edad de 55 a 60 años predominó con el 36,2% (n=25), seguido del grupo de 61 a 64 años con el 21,7% (n=15). AYTE Canteño en el año 2018, en su investigación realizada en el Hospital de San Juan de Lurigancho en Perú, encontró que el grupo de edad que sobresale es el de 60 años y más con el 59,2% (n=84). (65)

Ordoñez Campoverde en el año 2017, en un estudio realizado en el Hospital general Isidro Ayora, Ecuador identificó que el grupo etario más predominante fue el de 65 a 79 años con el 33,33% (n= 17) (66)

Tabla 2

Distribución de pacientes con diabetes tipo 2 según etnia y sexo. Consultorio 1. Centro de Salud Primavera 2. Año 2021.

Etnia	Femenino		Masculino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Mestiza	42	82,4	17	94,4	59	85,5
Montubia	4	7,8	1	5,6	5	7,2
Indígena	5	9,8	0	0	5	7,2
Total	51	100	18	100	69	100

Fuente: Encuestas

En la tabla dos, la etnia mestiza predominó con el 85.5% (n=59), seguido del grupo montubio e indígena con el 7,2% (n=5). Carrillo Pinto en el 2020 en un estudio realizado sobre calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo II, en el centro de salud tipo A, 25 de enero de la ciudad de Guayaquil, se encontró que el grupo poblacional que más predomina es el de Etnia mestiza con un porcentaje de 68% (n=100). (67) García Serrano en el año 2017 en un estudio sobre Creencias sobre la diabetes mellitus tipo 2 de la etnia Wixarika en México predominó la etnia mestiza con 67%. (68)

Tabla 3

Distribución de pacientes con diabetes tipo 2 según sexo. Consultorio 1. Centro de Salud Primavera 2. Año 2021.

Sexo	N°	%
Femenino	51	73,9
Masculino	18	26,1
Total	69	100

Fuente: Encuestas

En la tabla 3, el sexo femenino fue el más frecuente en las encuestas realizadas con el 73,9% (n=51), ese resultado concuerda con las investigaciones realizadas por Ayte Canteño en el año 2018 en el Hospital de San Juan de Lurigancho en Perú, con 54.3% (n=77) a favor del sexo femenino, (65) de igual manera con el estudio realizado por Gómez Encino en el 2015 en México, sobre Nivel de conocimiento que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en relación a su enfermedad Predomina el sexo femenino con 61.9%.(63)

Tabla 4**Distribución de pacientes con diabetes tipo 2 según escolaridad y sexo. Consultorio 1. Centro de Salud Primavera 2. Año 2021**

Escolaridad	Femenino		Masculino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Ninguno	4	7,8	0	0	4	5,8
Primaria	34	66,7	14	77,8	48	69,6
Secundaria	13	25,5	4	22,2	17	24,6
Total	51	100	18	100	69	100

Fuente: Encuestas

En la tabla 4, el nivel de escolaridad que predominó según las encuestas fue primaria con un 69,6% (n=48) seguido por el nivel secundario con un 24,6% (n=17), lo cual coincide con el estudio de Chisaguano Tercero en el año 2015, sobre estilos de vida en los pacientes con DM2 que asisten al club de diabéticos del Centro de Salud N°1 de la ciudad de Latacunga la escolaridad que predominó fue el primario con el 50,0% (n= 15) seguido de secundario con el 30% (n=9). (61), al igual que el estudio de Gómez Encino en el año 2015, sobre Nivel de conocimiento que tiene los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en relación a su enfermedad en la ciudad de México se evidencia que su población tiene predominio en el nivel de escolaridad primaria con un 46,4% (n=45). (63)

Tabla 5

Distribución de pacientes con diabetes tipo 2 según ocupación y sexo. Consultorio 1. Centro de Salud Primavera 2. Año 2021.

Ocupación	Femenino		Masculino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Ama de casa	36	70,6	0	0	36	52,2
Independiente	12	23,5	8	44,4	20	29,0
Empleado privado	1	2,0	10	55,6	11	15,9
jubilado	2	3,9	0	0	2	2,9
Total	51	100	18	100	69	100

Fuente: Encuestas

En la tabla cinco, según la ocupación de la población de estudio que predominó fue ama de casa con el 52,2% (n=36), en segundo lugar, se encontró al grupo independiente con el 29,0% (n=20), seguido por el grupo de empleado privado con el 15,9%(n=11). Al igual que en el estudio realizado por Báez López en el 2018, sobre Factores presentes en diabéticos tipo II que asisten al programa de dispensarizados del puesto de salud Antenor Sandino Hernández León en Nicaragua en el cual predominó la ocupación ama de casa con el 45,4% (n=49). (69)

De la misma manera el estudio de Betancourt Jimbo en el 2020 sobre Proceso de adaptación en pacientes en la Universidad Nacional de Chimborazo en la ciudad de Ambato en el cual coinciden los resultados siendo el más frecuente la ocupación ama de casa con un 52,5%. (70).

Tabla 6

Distribución de pacientes con diabetes tipo 2 según estado civil y sexo. Consultorio 1. Centro de Salud Primavera 2. Año 2021.

Estado civil	Femenino		Masculino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Casado/a	32	62,7	8	44,4	40	58,0
Unión libre	16	31,4	9	50,0	25	36,2
Divorciado/a	1	2,0	1	5,6	2	2,9
Viudo/a	2	3,9	0	0	2	2,9
Total	51	100	18	100	69	100

Fuente: Encuestas

En la Tabla 6, se evidencio que en la población encuestada el estado civil más frecuente fue el caso con un 58% (n=40), seguido de unión libre con un 36,2% (n=25)

Quimis Soledispa en el 2020, en un estudio realizado en la Universidad Estatal del sur de Manabí en la ciudad de Jipijapa sobre complicaciones en la salud de los pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 en tiempo de pandemia en la cual se demostró que el estado civil más frecuente fue el casado con el 37% (n=22), seguido por unión libre con el 34% (n=20). (71)

Reynoso Vázquez en el año 2020 en un estudio sobre La atención en casa: El apoyo familiar en el control glicémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en la Universidad Autónoma de México, coincide con el predominio de la ocupación ama de casa con un 40%. (72)

Tabla 7

Distribución de pacientes con diabetes tipo 2 según conocimientos de la enfermedad. Consultorio 1. Centro de Salud Primavera 2. Año 2021.

Preguntas sobre conocimiento de Diabetes tipo 2.	Conoce		No conoce		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Conoce usted que es la Diabetes	45	65,2	24	34,8	69	100
Conoce usted las causas para adquirir Diabetes	33	47,8	36	52,2	69	100
Conoce usted las complicaciones de la Diabetes	25	36,2	44	63,8	69	100
Conoce usted que para el tratamiento de la Diabetes tiene que tomar medicación	35	50,7	34	49,3	69	100
Sabe usted cómo prevenir la Diabetes	22	31,9	47	68,1	69	100

Fuente: Encuestas

En la tabla 7, podemos observar que el nivel de conocimiento de la enfermedad en los pacientes atendidos encuestados predominó el criterio conoce con un 65,2% (n=45), seguido del desconocimiento de la enfermedad con el 34,8% (n=24), según las causas de padecer diabetes en la población encuestada la más frecuente fue desconocimiento con un 52,2% (n=36), seguido del conocimiento con un 47,8% (n=33), se determinó que según las complicaciones sobre la diabetes tipo 2 el nivel de conocimiento que predominó es el desconocimiento con el 63,8% (n=44), seguido del conocimiento con el 36,2% (n=25), se evidencia un mayor predominio en el conocimiento sobre el tratamiento de la enfermedad con un 50,75 (n=35), seguido de 49.3% (n=34) de población que no conoce el tratamiento, se demostró que el nivel de conocimiento sobre la prevención de la enfermedad predominó el desconocimiento con un 68% (n=47), seguido del 31,9% (n=22) de conocimiento lo cual influye como un estilo de vida poco favorable para la población.

Cárdenas Rivera en el año 2018, en un estudio realizado en la

Universidad Católica Santiago de Guayaquil sobre Autocuidado de la Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos de 40-60 años atendidos en la consulta externa del Hospital General IEES Ceibos, en el mismo que predominó el nivel de conocimiento de la enfermedad en los pacientes atendidos en la consulta externa es mayor con un 83% de positivismo sobre el tema, el 17%. (73)

Rico Sánchez en el año 2018 en un estudio sobre Nivel de Conocimientos, Estilos de Vida y Control Glicémico en Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, en Santa Cruz de la Palma en el cual predominó el desconocimiento de las causas sobre adquirir diabetes con un 3,3% dando como resultado regular. (74)

Álvarez Peralta en el año 2015 en un estudio sobre Estilo de vida en pacientes diabéticos que acuden a la consulta en la fundación DONUM en la ciudad de Cuenca predominó con un 78% en ambos grupos poblacionales los pacientes casi nunca olvidan tomar su medicación, siguen las instrucciones médicas, la mayoría busca información sobre DMT2 por sus propios medios y algunos han asistido a charlas para diabéticos. (77)

Corbacho Armas en el año 2008 en un estudio sobre Conocimientos y prácticas de estilos de vida en pacientes con Diabetes mellitus en Perú, predominó en los aspectos que dificultan el proceso de aprendizaje, poco conocimiento en relación con la enfermedad, y síntomas, comprometiendo la prevención y el diagnóstico precoz, predisponiéndolos a las complicaciones con un 54,4% (n=37). (78)

Huaychani Osco, en el año 2019 en un estudio realizado sobre Nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 asociado a la práctica de estilos de vida en pacientes que acuden al programa de diabetes del centro de atención primaria metropolitano ESSALUD en Perú, en el cual presenta un estilo de vida desfavorable, con un predominio de mayor porcentaje en la dimensión de información sobre Diabetes 49,39% (n=81) (79)

Tabla 8

Distribución de pacientes con diabetes tipo 2 según hábitos tóxicos y sexo. Consultorio 1. Centro de Salud Primavera 2. Año 2021.

Consumo de sustancias tóxicas	Femenino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
No consume	23	45,1	11	61,1	34	49,3
Café	13	25,5	3	16,7	16	23,2
Alcohol	9	17,6	2	11,1	11	15,9
Tabaco	6	11,8	2	11,2	8	11,6
Total	51	100	18	100	69	100

Fuente: Encuestas

En la tabla 8, el hábito de consumo más frecuente por la población es el no consumo de sustancias tóxicas con 49,3% (n=34), seguido del consumo de café con un 23,2% (n=16), el consumo de tabaco represento un 11,6% (n=8), y un 15,9% (n=11) solo refieren consumir alcohol lo cual concluye como un resultado poco saludable, Siendo comparativo con el estudio realizado por Cruz Núñez en el año 2017 en la Unidad Médica Rural de Sasaltitla, Chicontepéc México, sobre estudio Estilos de vida en personas con diabetes tipo 2, en el cual el 5% de la población refiere consumir alcohol y tabaco, obteniendo resultados poco saludable. (76) Contreras Orozco en el año 2020 en un estudio sobre Intervención educativa para la promoción de estilos de vida saludables en adolescentes Colombia demostró que la población registro conocimientos adecuados sobre el consumo de hábitos tóxicos, lo cual prioriza la buena práctica sobre el manejo de no consumir sustancia tóxicas, con un 3,3% (2). (80)

Tabla 9

Distribución de pacientes con diabetes tipo 2 según realizan actividad física y sexo. Consultorio 1. Centro de Salud Primavera 2. Año 2021.

Realizar actividad física	Femenino		Masculino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
No realiza	36	70,6	10	55,6	46	66,7
Realiza	15	29,4	8	44,4	23	33,3
Total	51	100	18	100	69	100.0

Fuente: Encuestas

En la tabla 9, según el tipo de ejercicio que realiza la población el que mayor predominio obtuvo fue el de no practicar ningún ejercicio con un 66,7% (n=46), seguido del ejercicio caminata con un 33,3% (n=23), demostrando que la población vive en sedentarismo lo cual aumenta el riesgo para padecer diabetes y otras enfermedades relacionadas.

Galo Amador en el año 2018, en un estudio realizado en Honduras sobre estilos de vida en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus e hipertensión arterial que acuden al “centro médico el porvenir” se evidencio que un 95,8% (n=46) no realizan actividad física, obteniendo pacientes en riesgo de sobrepeso y obesidad por no realizar actividad física. (81)

Corella Galarza en el año 2015 en un estudio sobre “factores de riesgo en el desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 y su incidencia en personas mayores a 45 años en la ciudad de Ambato argumenta que la población que no realiza actividad física con un 95,7% (n=110) y tan sólo un 4,3% de las personas si realiza actividad física es decir 5 pacientes. (82)

Tabla 10

Distribución de pacientes con diabetes tipo 2 según consumo de alimentos saludables y sexo. Consultorio 1. Centro de Salud Primavera 2. Año 2021.

Consumo de alimentos saludables	Femenino		Masculino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Saludable	14	27,5	5	27,8	19	27,5
No saludable	37	72,5	13	72,2	50	72,5
Total	51	100	18	100	69	100

Fuente: Encuestas

En la tabla 10, según sus hábitos alimenticios el que mayor porcentaje obtuvo fue el no saludable con un 72,5% (n=50), seguido del no saludable con un 27,5% (n=19), señalando que el no consumir este tipo de alimentos en la dieta general, influye también en la presentación de factores de riesgo para desarrollar Diabetes.

Rivas Castro en el año 2017 en un estudio sobre Estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II realizado en Santa Marta, Colombia, identifico que el 55% de los pacientes llevan un inadecuado estilo de vida, predominando la mala nutrición con el 30% de la población agrega azúcar a los alimentos algunas veces, el 60% algunas veces come alimentos entre comidas, y el 10% solicita que le sirvan más al terminar de comer.(83), al igual que Corella Galaeza en el año 2015 en un estudio sobre “factores de riesgo en el desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 y su incidencia en personas mayores a 45 años en la ciudad de Ambato, coincide que la población no consume vegetales y frutas con un 74% (n=85), mientras tanto el 26%(n=30) de las personas si los consume con frecuencia. (82)

Tabla 11

Distribución de pacientes con diabetes tipo 2 según el tipo de actividad educativa y sexo. Consultorio 1. Centro de Salud Primavera 2. Año 2021.

Tipo de actividad educativa y sexo	Femenino		Masculino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Charlas educativas	40	78,4	9	50,0	49	71,5
Dinámica en grupo	5	9,8	6	33,3	11	15,9
Materiales impresos	6	11,8	3	16,7	9	13,9
Total	51	100	18	100	69	100

Fuente: Encuestas

En la tabla 11, según la actividad para recibir la información sobre la enfermedad en la Estrategia educativa la que mayor predominio obtuvo fue la de charlas educativas con un 71,5% (n=49), seguido por la dinámica en grupo con un 15,9% (n=11) y finalmente con materiales impresos con el 13,9% (n=9), al mismo tiempo la comparamos con el estudio de Figueroa Glenda en el año 2020 sobre estrategia educativa para modificar los estilos de vida no saludables en adultos jóvenes con mal nutrición, en la ciudad de Guayaquil, en el cual predominó las charlas educativas durante 30 minutos con un 70,1% (84)

Ruge Daza en el año 2018 en un estudio sobre “Diseño de una estrategia educativa para la prevención de diabetes mellitus tipo 2 en la población adulta de 40 a 64 años. Centro de salud Pascuales, Guayaquil en el mismo que priorizo con mayor énfasis en la aplicación de charlas educativas con un 84,6% (n= 88) (85)

Tabla 12

Distribución de pacientes con diabetes tipo 2 según la frecuencia de las actividades educativas y sexo. Consultorio 1. Centro de Salud Primavera 2. Año 2021.

Frecuencia de las actividades educativas	Femenino		Masculino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Una vez a la semana	4	7,8	1	5,6	5	7,2
Una vez cada 15 días	45	88,2	15	83,3	60	87,0
Una vez al mes	2	3,9	2	11,1	4	5,8
Total	51	100	18	100	69	100

Fuente: Encuestas

En la tabla 12, en relación a la frecuencia para realizar la estrategia en pacientes con diabetes tipo 2 el 87% (n=60) refiere que desean realizar una vez cada 15 días, al igual que Villegas Carrillo en el año 2018, en un estudio sobre Diseño de una estrategia educativa para el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 en el consultorio 4 de medicina familiar y comunitaria. Centro de salud anidado de Daule en la ciudad de Guayaquil, en la, misma que predomina en mayor porcentaje de frecuencia con que desean realizar la estrategia una vez cada 15 días con un 44,2% (n=34) (86) comparándolo con Vidal Plúas en un estudio sobre “Diseño de estrategia educativa para modificar estilos de vida en adultos jóvenes con hipertensión arterial. Centro de salud Pedro Carbo. Guayaquil, en el año 2018, en el cual predominó con una frecuencia de una cada 15 días con un 85,2% (n=69). (87)

Tabla 13

Distribución de pacientes con diabetes tipo 2 según el tiempo de las actividades educativas y sexo. Consultorio 1. Centro de Salud Primavera 2. Año 2021.

Tiempo de las actividades educativas	Femenino		Masculino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
15 minutos	8	15,7	3	16,7	11	15,9
30 minutos	38	74,5	14	77,8	52	75,4
1 hora	5	9,8	1	5,6	6	8,7
Total	51	100	18	100	69	100

Fuente: Encuestas

En la tabla 13, según el tiempo de duración para realizar la actividad educativa la de mayor predominio en el estudio del centro de salud primavera 2 fue el tiempo de 30 minutos con un 75,4% (n=52), seguida de la duración de 15 minutos con un 15,9% (n=11) y finalmente con un 8,7% la duración de 1 hora. Villegas Carrillo en el año 2018, en un estudio sobre Diseño de una estrategia educativa para el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 en el consultorio 4 de medicina familiar y comunitaria. Centro de salud anidado de Daule en la ciudad de Guayaquil, en la, misma que predomina en su mayor porcentaje el tiempo de duración de 30 minutos con un 41,6% (n32) (86). Al igual que Vidal Plúas en un estudio sobre “Diseño de estrategia educativa para modificar estilos de vida en adultos jóvenes con hipertensión arterial. Centro de salud Pedro Carbo. Guayaquil, en el año 2018”, en el cual predominó el tiempo de duración de la estrategia de 30 minutos con un 82,7% (n=67). (87)

Tabla 14

Distribución de pacientes con diabetes tipo 2 según el horario de las actividades educativas y sexo. Consultorio 1. Centro de Salud Primavera 2. Año 2021.

Horario de las actividades educativas	Femenino		Masculino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Por la mañana	40	78,4	15	83,3	55	79,7
Por la tarde	11	21,6	3	16,7	14	20,3
Total	51	100	18	100	69	100

Fuente: Encuestas

En la tabla 14, según el horario para realizar la actividad educativa la que mayor predominio obtuvo fue en horarios de la mañana con un 79,7% (n=55), seguida de los horarios en la tarde con el 20,3% (n=14).

Figuroa Glenda en el año 2020 en un estudio sobre estrategia educativa para modificar los estilos de vida no saludables en adultos jóvenes con mal nutrición, realizado en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, en el mismo que predomino los horarios por la mañana con un 87,6% (84)

Rosado Macías en el año 2018, un estudio sobre “Diseño de estrategia educativa sobre factores relacionados con la falta de adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo 2 en tres consultorios del Centro de Salud Guasmo Norte” coincide como prioridad el horario por la mañana con un 73,8% (n=76). (88)

Tabla 15

Distribución de pacientes con diabetes tipo 2 según el número de asistentes para realizar las actividades educativas y sexo.

Consultorio 1. Centro de Salud Primavera 2. Año 2021.

Grupos de asistentes a las actividades Educativas	Femenino		Masculino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Grupo de 11 a 15 Personas	43	84,3	16	88,9	59	85,5
Grupo de 5 a 10 Personas	8	15,7	2	11,1	10	14,5
Total	51	100	18	100	69	100

Fuente: Encuestas

En la tabla 15, según el número de asistentes para realizar la actividad educativa la que mayor predominio obtuvo fue la de grupos de 11 a 15 personas con un 85,5% (n=59) seguida por la de grupos de 5 a 10 personas con un 14,5% (n=10), este estudio lo comparamos con el de Herrera Franco en el año 2019, sobre Estrategias de Educación dirigidas a personas con Diabetes: Experiencias y Perspectivas de pacientes mayores de 14 años y profesionales de la salud en la ciudad de Medellín el cual obtuvo un mayor porcentaje en la educación grupal con 123 (52,6%).(59)

Pasmay Días en el año 2018 en un estudio sobre Diseño de estrategia educativa sobre el conocimiento de diabetes mellitus en pacientes diabéticos tipo 2 de 25 a 65 años del postgrado de medicina familiar y comunitaria. Centro de salud Enrique Ponce Luque. Guayaquil, en el cual su mayor predominio fue el grupo de intervención con 9 a 15 participantes con un 44,31% (n=39) (89)

Tabla 16

Distribución de pacientes con diabetes tipo 2 según el lugar para el desarrollo de las actividades educativas y sexo. Consultorio 1. Centro de Salud Primavera 2. Año 2021.

Lugar para el desarrollo de las actividades educativas	Femenino		Masculino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Centro de Salud	42	82,4	14	77,8	56	81,2
Comunidad	5	9,8	4	22,2	9	13
Parque	4	7,8	0	0	4	5,8
Total	51	100	18	100	69	100

Fuente: Encuestas

En la tabla 16, con respecto al lugar para realizar la actividad educativa el que mayor predominio obtuvo fue en el Centro de salud con un 81,2% (n=56) seguido del grupo de población que eligió comunidad con un 5,8% (n=4), al compararlo con Rosado Macías en el año 2018, un estudio sobre “Diseño de estrategia educativa sobre factores relacionados con la falta de adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo 2 en tres consultorios del centro de salud Guasmo Norte” coincide como su mayor prioridad el lugar Centro de Salud con el 68% (n=70). (88) al compararlo con el estudio de Huertas Argoti en el año 2018 “diseño de estrategia educativa para modificar factores de riesgo de malnutrición por exceso en adolescentes en cuatro consultorios del. Centro de salud Montalvo, se evidencia que predomina como lugar de realizar la estrategia la comunidad con un 45,1% (n=46) seguido con un total de 34,3% (n=35) en el lugar centro de salud lo cual lo aproxima a nuestro estudio. (90)

7. CONCLUSIONES

En la población con diabetes tipo 2 la edad que predomina es entre los 55 a 60 años, se identifican como mestizos con mayor incidencia en el sexo femenino, con un nivel de educación primaria, y su ocupación principal es ama de casa, manteniendo una relación de casados.

La gran mayoría de pacientes con diabetes tipo 2, mostro poco nivel de conocimiento sobre la enfermedad en los temas relacionados con: concepto, causas, complicaciones, tratamiento, prevención.

La investigación evidenció que las poblaciones de estudio en su mayoría no tienen hábitos tóxicos como el consumo de tabaco y alcohol, no practican actividad física y consumen alimentos no saludables.

La estrategia educativa queda conformada con temas relacionados con los estilos de vida y la diabetes tipo 2, como: concepto. Diabetes tipo 2, alimentación saludable, importancia de la actividad física, hábitos tóxicos, temas que se impartirán en el centro de salud en forma de charlas educativas, en una sesión cada 15 días, de treinta minutos de duración, en horarios de la mañana, dividido en 5 grupos de 14 personas Creando la necesidad de diseñar la estrategia educativa para mejorar los conocimientos sobre estilos de vida en la población de estudio.

8. VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN

Mientras que la incidencia de la diabetes tipo 2 se acrecienta inevitablemente en naciones con ingresos altos, medios y bajos ha continuado el debate sobre quiénes están “en riesgo” y qué intervenciones preventivas se les deben ofrecer. Existen ciertas políticas de detectar y poder establecer el tratamiento antidiabético con un porcentaje efectivo de curación, existiendo una prueba que identifique con precisión el riesgo alto (sensibilidad) y descarte a las poblaciones de riesgo bajo (especificidad); dos de las pruebas de detección de diabetes actualmente disponibles no cumplen con estos requisitos. La glucosa en ayunas es específica pero no sensible y la HbA1c no es sensible ni específica. Las evidencias muestran que las intervenciones de modificación del estilo de vida reducen la progresión de la diabetes y pueden beneficiar a las personas con alto riesgo que tienen la motivación y el apoyo social para hacerlo. Existe para la prevención enfoques que una vez que se ha identificado la población de "alto riesgo", se pueden sugerir intervenciones individuales o un enfoque integral para la población a través de políticas de influencias culturales y sociales, salud pública e influencias socioculturales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Medicina del estilo de vida. Una alternativa ante el avance de las enfermedades no transmisibles. [Internet]. [Citado 16 de agosto de 2021]. Disponible en:
<http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/234/2341110008/html/index.html>
2. Campo F. Y, Pombo O LM, Teherán V AA. Estilos de vida saludable y conductas de riesgo en estudiantes de medicina [Internet]. Rev. Univ. Ind. Santander, Salud. 2016 [citado 21 de julio de 2021]. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072016000300005
3. San Onofre Bernat N, Quiles i Izquierdo J, Trescastro-López EM, San Onofre Bernat N, Quiles i Izquierdo J, Trescastro-López EM. Estilos de vida y factores sociodemográficos asociados a la alta adhesión a la dieta mediterránea en la población adulta de la Comunitat Valenciana (España) [Internet]. Nutrición Hospitalaria. Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral (SENPE); 2021 [citado 21 de julio de 2021]. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112021000200337&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Organization PAH. Guía de Entornos y Estilos de Vida Saludables en Comunidades Indígenas Lencas [Internet]. OPS; 2016 [citado 21 de julio de 2021]. Disponible en:
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/34580>
5. Madrid SDPC, Carrillo RF, León JCBD. Perfil sociodemográfico y estilos de vida saludable en trabajadores de una empresa de agua potable y alcantarillado de México, 2019 [Internet]. RECIMUNDO. 2020 [citado 21 de julio de 2021]. Disponible en:

<https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/816>

6. Pelayo Zavalza AR, Gómez Chávez LFJ, Pelayo Zavalza AR, Gómez Chávez LFJ. Estilos de vida saludables en trabajadores: Análisis bibliométrico (2011-2020) [Internet]. Dilemas contemporáneos: educación, política y valores. Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.; 2020 [citado 21 de julio de 2021] en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-78902020000800027&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Ecuador de la republica del MAIS 2018. Atención integral en salud en contextos educativos [Internet]. StuDocu. [citado 8 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.studocu.com/ec/document/universidad-de-cuenca/promocionprevencion-y-atencion-familiar/mais-2018-atencion-integral-en-salud-en-contextos-educativos/14181846>
8. Diabetes - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 21 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
9. Enderica PFV, Mendoza YOG, Apolo KEM, Flores JJO. Diabetes Mellitus Tipo 2: Incidencias, Complicaciones y Tratamientos Actuales [Internet]. RECIMUNDO. 2019 [citado 21 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/355>
10. Hernández Ruiz de Eguilaz M, Batlle MA, Martínez de Morentin B, San- Cristóbal R, Pérez-Díez S, Navas-Carretero S, et al. Cambios alimentarios y de estilo de vida como estrategia en la prevención del síndrome metabólico y la diabetes mellitus tipo 2: hitos y perspectivas [Internet]. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. Gobierno de Navarra. Departamento de Salud; 2016 [citado 23 de agosto de 2021]. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1137-66272016000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es

11. Diabetes F para la. Diabetes, una epidemia del siglo XXI [Internet]. [citado 8 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.fundaciondiabetes.org/prensa/298/diabetes-una-epidemia-del-siglo-xxi>
12. Canché-Aguilar DL, Zapata-Vázquez RE, Rubio-Zapata HA, Cámara-Vallejos RM. Efecto de una intervención educativa sobre el estilo de vida, el control glucémico y el conocimiento de la enfermedad, en personas con diabetes mellitus tipo 2, Bokobá, Yucatán. [Internet]. REVISTA BIOMÉDICA. 2018 [citado 21 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.revistabiomedica.mx/index.php/revbiomed/article/view/654>
13. Pichardo-Hernández JH, Elizaldi-Lozano NE. Alcances de una estrategia educativa en pacientes diabéticos de una unidad de medicina familiar [Internet]. Atención Familiar. Elsevier; 2015 [citado 21 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-familiar-223-articulo-alcances-una-estrategia-educativa-pacientes-S1405887116300633>
14. Sánchez DLC, Elías E. La educación alimentaria y nutricional en el contexto de la educación inicial [Internet]. Paradigma. Universidad Pedagógica Experimental Libertador; 2015 [citado 8 de septiembre de 2021]. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1011-22512015000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
15. Ministerio de Salud Pública. Guía de Práctica Clínica (GPC) de Diabetes mellitus tipo 2 [Internet]. 2017. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Diabetes-mellitus_GPC.pdf

16. Gestión Digital. Diabetes, segunda causa de muerte en Ecuador Gestión [Internet]. [citado 1 de septiembre de 2021] Disponible en: <https://revistagestion.ec/cifras/diabetes-segunda-causa-de-muerte-en-ecuador>
17. Asociación latinoamericana de diabetes A. Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia Edición 2019 [Internet]. [citado 31 de agosto de 2021]. Disponible en: https://revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf
18. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Internet]. 2021 [citado 23 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
19. Cañarte-Baque GC, Neira-Escobar LC, Gárate-Campoverde MB, Samaniego-León LD, TupacYupanqui-Mera JC, Andrade-Ponce SS. La diabetes como afectación grave se presenta con complicaciones típicas [Internet]. Dominio de las Ciencias. 2019 [citado 11 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/856>
20. Valdés Gómez W, Almirall Sánchez A, Gutiérrez Pérez MÁ, Valdés Gómez W, Almirall Sánchez A, Gutiérrez Pérez MÁ. Factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en adolescentes [Internet]. MediSur. 2002, Centro Provincial de Ciencias Médicas Provincia de Cienfuegos; 2019 [citado 1 de septiembre de 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-897X2019000300356&lng=es&nrm=iso&tlng=es
21. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 12 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>

22. Leiva A-M, Martínez M-A, Petermann F, Garrido-Méndez A, Poblete- Valderrama F, Díaz-Martínez X, et al. Factores asociados al desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en Chile [Internet]. Nutrición Hospitalaria. Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral (SENPE); 2018 [citado 12 de agosto de 2021]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112018000200400&lng=es&nrm=iso&tlng=es
23. La obesidad no es la única causa de la diabetes tipo 2 - Noticias médicas IntraMed [Internet]. [citado 12 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=85392>
24. IntraMed. Epidemiología de la diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones - Artículos - IntraMed [Internet]. [citado 27 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=94710>
25. Cardiorrenal.es. Cardiorrenal.es | Diabetes Mellitus tipo 2 - Prevalencia [Internet]. [citado 22 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.cardiorrenal.es/patologia-DM2-prevalencia>
26. Toscano N, <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS| Día Mundial de la Diabetes 2019 [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2018 [citado 1 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=articl&id=14780:world-diabetes-day-2018-diabetes-concerns-every-family&Itemid=1969&lang=es
27. Palacios A, Durán M, Obregón O. Factores de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2 y síndrome metabólico [Internet]. Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo. Sociedad Venezolana de Endocrinología y Metabolismo; 2012

[citado 31 de agosto de 2021]. Disponible en:
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1690-31102012000400006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

28. Candela JM. ¿Cuáles son los factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2? [Internet]. Disponible en:
<https://redgdps.org/gestor/upload/GUIA2016/P3.pdf>
29. Organización mundial de la salud. Cómo combatir los hábitos tóxicos [Internet]. [citado 11 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.rincondelasalud.com/es-ES/articulos/como-combatir-los-habitos-toxicos>
30. Guadalupe J, Enrique M. El consumo de alcohol como problema de salud pública el consumo de alcohol como problema de salud pública [Internet]. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510001.pdf>
31. Mayo Clinic. Diabetes: ¿el consumo de alcohol y tabaco aumenta mi riesgo? [Internet]. Mayo Clinic. [citado 23 de septiembre de 2021]. Disponible en:
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/type-2-diabetes/expert-answers/diabetes/faq-20058540>
32. Declaración de la OMS: consumo de tabaco y COVID-19 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 11 de agosto de 2021]. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/noticias/11-5-2020-declaracion-oms-consumo-tabaco-covid-19>
33. Abuso de sustancias - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 11 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>
34. Escalante Y. Actividad física, ejercicio físico y condición física en el

- ámbito de la salud pública [Internet]. Revista Española de Salud Pública. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social; 2011 [citado 11 de agosto de 2021]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272011000400001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
35. Organización Mundial de la Salud. Actividad física [Internet]. [citado 11 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
36. Organización Mundial de la Salud. Cada movimiento cuenta para mejorar la salud – dice la OMS [Internet]. [citado 1 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/25-11-2020-every-move-counts-towards-better-health-says-who>
37. Infocop. Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios 2020 [Internet]. [citado 1 de septiembre de 2021]. Disponible en: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=15233
38. Guerrero Montoya LR, León Salazar AR. Estilo de vida y salud [Internet]. 2010. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35616720002>
39. Lorenzo Díaz JC, Díaz Alfonso H, Lorenzo Díaz JC, Díaz Alfonso H. Estilos y calidad de vida, su vínculo con la depresión en el siglo 21 [Internet]. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 1999, Editorial Ciencias Médicas; 2019 [citado 23 de julio de 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-31942019000200170&lng=es&nrm=iso&tlng=es
40. De la Cruz Sánchez E, Pino Ortega J. Estilo de vida relacionado con la salud [Internet]. 2009 [citado 27 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://yelitzaramos.files.wordpress.com/2021/06/estilo-de-vida-y-salud.pdf>

41. Es salud sociedades operadoras de salud. Una vida saludable es posible [Internet]. [citado 30 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://vmtsalud.com.pe/noticias/una-vida-saludable-es-posible>
42. Capítulo 38: Fomento de dietas apropiadas y estilos de vida saludables [Internet]. [citado 23 de julio de 2021]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/w0073s/w0073s16.htm>
43. Secretaria de Salud, Gobierno de la Republica de Honduras. Guía Estilos de Vida Saludable en el ambito laboral.pdf [Internet]. [citado 23 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/hon/dmdocuments/Guia%20Estilos%20de%20Vida%20Saludable%20en%20el%20ambito%20laboral.pdf>
44. Diabetes F para la. Alimentación y ejercicio físico en la adolescencia [Internet]. [citado 23 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.fundaciondiabetes.org/general/articulo/183/alimentacion-y-ejercicio-fisico-en-la-adolescencia>
45. Yorde Erem S. Cómo lograr una vida saludable [Internet]. Anales Venezolanos de Nutrición. Fundación Bengoa; 2014 [citado 23 de agosto de 2021]. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0798-07522014000100018&lng=es&nrm=iso&tlng=es
46. Ser saludables. ▷ En busca de un estilo de vida saludable [Internet]. Ser Saludables. 2020 [citado 27 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://sersaludables.org/en-busca-de-un-estilo-de-vida-saludable/>
47. Aplicación del enfoque de problemas a la diabetes mellitus de tipo 2 en educación médica: una revisión integrativa [Internet]. [citado 30 de agosto de 2021]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-

07642020000300121&lng=es&nrm=iso&tlng=es

48. DKV S. Por qué es importante llevar una alimentación saludable [Internet]. 2015 [citado 27 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://quierocuidarme.dkvsalud.es/alimentacion/por-que-es-importante-llevar-una-alimentacion-saludable>
49. Alimentación saludable - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 27 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/alimentacion-saludable>
50. Mariño García A, Núñez Velázquez M, Gámez Bernal Al. Alimentación saludable [Internet]. 2015 [citado 23 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actamedica/acm-2016/acm161e.pdf>
51. Breastcancer.org. ¿En qué consiste una alimentación saludable? [Internet]. Breastcancer.org. 2018 [citado 27 de agosto de 2021]. Disponible en: https://www.breastcancer.org/es/consejos/nutricion/alimentacion_saludable
52. Organizacion Panamericana de la Salud. OPS/OMS | Una nueva perspectiva para una dieta saludable - Guía Alimentaria para la población brasileña [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2015 [citado 1 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11437:new-approach-healthy-diet&Itemid=42409&lang=es
53. Promoción de la Salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 12 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
54. Cómo prevenir la diabetes tipo 2 | NIDDK [Internet]. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. [citado 12

de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/prevenir-tipo-2>

55. Jennifer B. Estrategias de prevención: diabetes mellitus [Internet]. Diabetes Mellitus. 2014. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/01/1145643/9618-20780-1-sm.pdf>
56. Morales Aguilar R, Lastre-Amell G, Pardo Vásquez A. Estilos de vida relacionados con factores de riesgo cardiovascular [Internet]. AVFT – Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2018 [citado 25 de agosto de 2021]. Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/15176
57. Figueira ALG, Boas LCGV, Coelho ACM, Freitas MCF de, Pace AE. Intervenciones educativas para el conocimiento de la enfermedad, la adherencia al tratamiento y el control de la diabetes mellitus [Internet]. Revista Latino-americana de Enfermagem. 2017 [citado 23 de agosto de 2021]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100327&lng=en&tlng=en
58. Galo Amador ML. Estilos de vida en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus e hipertensión arterial que acuden al «Centro Médico el Porvenir», Municipio de El Porvenir, Francisco Morazán, Honduras; 2018- 2020 [Internet]. 2020 [citado 25 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://cies.edu.ni/cedoc/digitaliza/t1114/t1114.pdf>
59. Herrera Franco E, Taparcúa Cardona FE. Estrategias de educación dirigidas a personas con diabetes: experiencias y perspectivas de pacientes mayores de 14 años y profesionales de la salud, 2019 [Internet]. Medellín, Colombia; 2019 [citado 23 de agosto de 2021]. Disponible en:

<http://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/12900>

60. Sotolongo Acosta MM, Fernández Bereau VB, Ramos Reyes AT, Sotolongo Acosta MM, Fernández Bereau VB, Ramos Reyes AT. Programa educativo para la prevención y atención de la diabetes mellitus en estudiantes y trabajadores de la Universidad de Cienfuegos [Internet]. Conrado. Universidad de Cienfuegos.; 2019 [citado 23 de agosto de 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1990-86442019000400019&lng=es&nrm=iso&tlng=es
61. Chisaguano Tercero ED, Ushiña Chulca ER. Estilos de vida en los pacientes con diabetes tipo II que asisten al club de diabéticos del centro de salud n.- 1 de la ciudad de Latacunga de Julio-agosto del 2015. [Internet]. Quito: UCE; 2015 [citado 25 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/5312>
62. Garrochamba Peñafiel BD. Estilos de Vida en los pacientes con Diabetes Mellitus de tipo 2, que asisten al Club de Diabéticos del Hospital General IESS Machala. 21 de julio de 2020 [citado 25 de agosto de 2021]; Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec//handle/123456789/23389>
63. Gómez-Encino G del C, Cruz-León A, Zapata-Vázquez R, Ramón FM-. Nivel de conocimiento que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo en relación a su enfermedad [Internet]. Salud en Tabasco. Secretaría de Salud del Estado de Tabasco; 2015 [citado 16 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48742127004>
64. Giraldo Osorio A, Toro Rosero MY, Macías Ladino AM, Valencia Garcés CA, Palacio Rodríguez S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. [Internet]. Hacia la Promoción de la Salud. Universidad de Caldas; 2010 [citado 16 de agosto de 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S 121-

65. Ayte Canteño VI. Estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo ii, de los consultorios externos del hospital san juan de Lurigancho, 2018 [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener. Universidad Privada Norbert Wiener; 2018 [citado 1 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2579>
66. Ordóñez Campoverde DG. Estilos de vida saludables más comunes en los pacientes pertenecientes al Club de Diabéticos del Hospital General Isidro Ayora, periodo julio - diciembre 2016. [Internet]. 2017 [citado 1 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/18341>
67. Pinto C, Lissette A. Calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo II, en el centro de salud tipo A, 25 de enero de la ciudad de Guayaquil, año 2020. [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/15320>
68. García-Serrano V, Crocker-Sagastume R, García de Alba J. Creencias sobre la diabetes mellitus tipo 2 de la etnia Wixarika del occidente de México | Revista Chilena de Antropología [Internet]. [citado 2 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://revistadeantropologia.uchile.cl/index.php/RCA/article/view/46151>
69. Báez López JI. Factores presentes en diabéticos tipo II que asisten al programa de dispensarizados del puesto de salud Antenor Sandino Hernández, León-Nicaragua. II semestre 2018 [Internet]. 2019 [citado 9 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://cies.edu.ni/cedoc/digitaliza/t1064/t1064.pdf>
70. Betancourt Jimbo C del R. Proceso de adaptación en pacientes diabéticos [Internet]. 2020 [citado 9 de septiembre de 2021].

Disponible en:
<https://www.redalyc.org/journal/5728/572865113010/html/>

71. Quimis Soledispa TR. Complicaciones en la salud de los pacientes con diabetes mellitus 2 en tiempo de pandemia [Internet]. Jipijapa.UNESUM; 2020 [citado 3 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/2553>
72. Reynoso-Vázquez J, Hernández-Rivero E, Martínez-Villamil M, Zamudio- López JL, Islas-Vega I, Pelcastre-Neri A, et al. La atención en casa: El apoyo familiar en el control glicémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 [Internet]. Hospital a Domicilio. Revista Hospital a Domicilio; 2020 [citado 9 de septiembre de 2021]. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2530-51152020000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
73. Cárdenas Rivera KJ, Veloz Lucio ME. Autocuidado de la Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos de 40-60 años atendidos en la consulta externa del Hospital General IEES Ceibos. [Internet]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2018 [citado 3 de septiembre de 2021]. Disponible en:
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/11181>
74. Rico Sánchez R, Juárez Lira A, Sánchez Perales M, Muñoz Alonso L del R, Rico Sánchez R, Juárez Lira A, et al. Nivel de Conocimientos, Estilos de Vida y Control Glicémico en Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 [Internet]. Ene. Grupo de Enfermería ENE; 2018 [citado 2 de septiembre de 2021]. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2018000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
75. Villajuan Janamp BM. Estilos de vida y prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes diabéticos del centro materno infantil los sureños, puente piedra 2018 [Internet].

[citado 3 de septiembre de 2021]. Disponible en:
<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3444>

76. Núñez FC, Ramos DY, Hernández NS, Juárez EEKEV. Estilos de vida en personas con diabetes tipo 2 en la Unidad Médica Rural (UMR) de Sasaltitla, Chicontepepec, Ver. [Internet]. Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. 2017 [citado 6 de septiembre de 2021]. Disponible en:
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/2702>
77. Alvarez Peralta TA. Estilo de vida en pacientes diabéticos que acuden a la consulta en la fundación DONUM, Cuenca, 2015 [Internet]. [citado 14 de septiembre de 2021]. Disponible en:
<https://1library.co/document/z1g8x5pz-estilo-pacientes-diabeticos-acuden-consulta-fundacion-donum-cuenca.html>
78. Corbacho Armas K. PDF superior Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus - 1Library.Co [Internet]. 2008 [citado 10 de septiembre de 2021].
Disponible en: <https://1library.co/title/conocimiento-practica-estilos-vida-pacientes-diabetes-mellitus>
79. Huaychani Osco BB. Nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 asociado a la práctica de estilos de vida en pacientes que acuden al programa de diabetes del centro de atención primaria III Metropolitano EsSalud – Tacna, 2018 [Internet]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2019 [citado 15 de septiembre de 2021].
Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3885>
80. Contreras-Orozco A, Prías-Vanegas HE. Intervención educativa para la promoción de estilos de vida saludable en adolescentes [Internet]. 2020. Disponible en:

<http://www.revistaespacios.com/a20v41n37/a20v41n37p17.pdf>

81. Amador MLG. Estilos de vida en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus e hipertensión arterial que acuden al “centro médico el porvenir” municipio de el porvenir, francisco morazán, honduras 2018-2020 [Internet]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1119487>
82. Corella Galarza RC. “Factores de Riesgo en el desarrollo de Diabetes Mellitus Tipo 2 y su Incidencia en personas mayores a 45 Años del Centro de la Parroquia San Miguelito del Cantón Pillaro período Julio-noviembre 2014” [Internet]. 2015 [citado 10 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/16115>
83. Rivas-Castro A, Leguísamo-Peñate I, Puello-Viloria Y. Estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de una institución de salud en Santa Marta, Colombia, 2017 [Internet]. Duazary. 2020 [citado 6 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/360>
84. Figueroa G, Muñoz L, Villamil K, Rosero G. Estrategia educativa para modificar estilos de vida no saludables en adultos jóvenes con malnutrición: [Internet]. REDIELUZ. 2020 [citado 10 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/redieluz/article/view/35524>
85. Ruge Daza EJ. Diseño de una estrategia educativa para la prevención de diabetes mellitus tipo 2 en la población adulta de 40 a 64 años. Consultorio Ñ, Centro de Salud Pascuales. Año 2018. [Internet]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2018 [citado 15 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12170>

86. Villegas Carrillo EK. Diseño de una estrategia educativa para el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 en el Consultorio 4 de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Anidado de Daule. Año 2018. [Internet]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2018 [citado 15 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12179>
87. Vidal Plúas JG. Diseño de estrategia educativa para modificar estilos de vida en adultos jóvenes con hipertensión arterial. Sector Guayaquil, Centro de Salud Pedro Carbo. Año 2018. [Internet]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2018 [citado 15 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12176>
88. Rosado Macías DR. Diseño de estrategia educativa sobre factores relacionados con la falta de adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo 2 en tres consultorios del Centro de Salud Guasmo Norte año 2018. [Internet]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2018 [citado 15 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12204>
89. Pasmay Dias OX. Diseño de estrategia educativa sobre el conocimiento de diabetes mellitus en pacientes diabéticos tipo 2 de 25 a 65 años del postgrado de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Enrique Ponce Luque. Año 2018. [Internet]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2018 [citado 15 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12215>
90. Huertas Argoti JC. Diseño de estrategia educativa para modificar factores de riesgo de malnutrición por exceso en adolescentes en cuatro consultorios del Centro de Salud Montalvo. Año 2018. [Internet]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2018 [citado 15 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12213>

91. Registro Oficial. Constitución de la República del Ecuador 2008 [Internet]. Año II. Quito, lunes. 2008. Disponible en: https://scholar.google.com.ec/scholar?q=CONSTITUCION+DE+LA+RE+PUBLICA+DEL+ECUADOR+2008&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart
92. Ecuador M de salud pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición: ENSANUT-ECU 2012. Quito: INEC; 2014.
93. Donado Badillo EM. No Title. 2010; Available from: <http://docplayer.es/67847324-Enrique-manuel-donado-badillo.html>
94. ROBLES BH. Factores de riesgo para la hipertensión arterial. Arch Cardiol México [Internet]. 2004;71(1):208–10. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/archi/ac-2001/acs011aq.pdf>

Anexo 1:

Consentimiento informado

Yo _____ cedula de identidad de nacionalidad _____ mayor de edad, con domicilio en _____ He recibido la información suficiente de parte de la Dra. Sandra Patricia Fernández Idrovo, de forma verbal me ha explicado acerca de la forma en que se me atenderá y realizará la encuesta escrita que debo responder, sobre la investigación titulada “Diseño de estrategia educativa para mejorar los conocimientos de estilos de vida saludables en pacientes con Diabetes tipo 2 en el consultorio 1 del Centro de Salud Primavera 2”.

Mi participación es absolutamente voluntaria y en cualquier momento de la investigación puedo retirarme voluntariamente, así como decidí participar, sin que ello conlleve a afección alguna en la atención que recibo de la doctora y en el Centro de Salud. Doy mi consentimiento para que los resultados de la investigación sean publicados, siempre que se mantenga el anonimato de mi persona. He tenido la oportunidad de preguntar y se me ha respondido en todos los casos, conozco que si me surgen algunas dudas puedo dirigirme a la Dra. Sandra Fernández en el consultorio No 1 del Centro de Salud Primavera 2, al teléfono 0939212283.y al correo electrónico sandrafer78@gmail.com

Y para que así conste y por mi libre voluntad firmo el presente consentimiento conjuntamente con la autora en Duran a los días del mes de 2020 _____

Nombre y Apellido de la paciente: _____

Firma: _____

C.I: _____

Anexo 2

Encuesta sobre Estilos de vida saludables.

Título de la investigación: Diseño de estrategia educativa para mejorar los conocimientos de estilos de vida en pacientes con diabetes tipo 2.

Consultorio

1. Centro de salud Primavera 2. Año 2021.

Instrucciones: rellene los espacios en blanco y marque con una X según la respuesta que usted crea conveniente.

Aspectos socio-demográficos 1.- Edad: _

2.- ¿Señale su auto identificación étnica?

1. ___Blanco
2. ___Mestizo
3. ___Montubio
4. ___Indígena
5. ___Negro
6. ___Afro ecuatoriano
7. ___No sabe

3. Sexo:

Femenino_____

Masculino_____

4.- ¿Señale su nivel de instrucción?

1. ___Ninguno(a)
2. ___Primaria
3. ___Secundaria
4. ___Bachillerato
5. ___Universitario

5.- ¿Señale cuál ha sido su ocupación principal en el último año?

1. ____ Ama de casa.
2. ____ Empleado público.
3. ____ Empleado privado.
4. ____ Empleado domestico(a).
5. ____ Independient
6. __Jubilado
7. __Ninguno

6- ¿Señale su estado civil actual?

1. ____ Soltero/a
2. ____ Casado/a
3. ____ Unión libre
4. ____ Divorciado/a
5. ____ Viudo/a

Aspecto sobre conocimiento de la Diabetes tipo 2.

7.- ¿Pregunta general sobre Diabetes tipo 2?

- 1_ Conoce usted que es la Diabetes
Conoce () No conoce ()
- 2 Conoce usted las causas para adquirir Diabetes
Conoce () No conoce ()
- 3 Conoce usted las complicaciones de la Diabetes
Conoce () No conoce ()
- 4 Conoce usted que para el tratamiento de la diabetes tiene que tomar
medicación
Conoce () No conoce ()
6. Sabe usted cómo prevenir la Diabetes
Conoce () No conoce () Hábitos tóxicos

8.- ¿Señale cuál de los siguientes hábitos tóxicos tiene usted?

1. __Alcohol
2. __Tabaco
3. __ Drogas
4. __ Café
5. __No consume

Actividad Física

9.- ¿Cuánto tiempo aproximado realiza actividad física?

1. _____ 30 minutos o más y al menos 3 veces a la semana
2. _____ menos de 30 minutos y menos de 3 veces a la semana
3. _____ no realiza

Hábitos alimenticios.

10 ¿Indique que alimentos considera usted como parte de su alimentación?

1. __vegetales, verduras y legumbres
2. __colas, jugos con endulzantes
3. __proteínas como carne, pollo y pescado
4. __leche, queso y huevo
5. __frutas
6. __cereales integrales, pan, galletas

Componentes de la estrategia educativa

11. ¿Qué tipo de estrategia educativa usted escogería para recibir la información sobre el estudio?

1. _ Charlas educativas
2. _ Dinámica de grupo
3. _ Materiales impresos

12. ¿Con que frecuencia le gustaría desarrollar la actividad educativa?

1. _____ Una vez a la semana

2. _____ Una vez cada 15 días

3. _____ Una vez al mes

13. ¿De qué tiempo dispone usted para la duración de cada una de las actividades educativas?

1--- 15 min.

2--- 30 min.

3 --- 1 hora

14. ¿Qué horario cree usted que es el más adecuado según la disponibilidad de su tiempo para realizar la actividad educativa?

1. _ Por la mañana

2. _ Por la tarde

15. ¿Con qué número de personas desearía usted realizar la actividad educativa?

1-- solo

2-- Grupo de 5 a 10 personas

3-- Grupo de 11 a 15 personas

16. ¿En qué lugar le gustaría desarrollar la actividad educativa?

1. ___ Centro de Salud

2. ___ Parque

3. ___ Comunidad

Anexo 3

Propuesta de estrategia de intervención educativa.

Estrategia educativa para la mejorar los conocimientos sobre estilos de vida en pacientes con Diabetes tipo 2. Centro de salud: Primavera 2.

Autor (a): Sandra Patricia Fernández Idrovo.

Fundamentos:

La educación es un derecho de las personas a lo largo de su vida y un deber necesario del Estado, constituida por políticas públicas que garantizan la igualdad, siendo la inclusión social una condición indispensable para el buen vivir, obteniendo el derecho y la responsabilidad de las personas, familias y sociedad para participar en el proceso educativo, basándose en los derechos humanos, medio ambiente sustentable y democracia intercultural con calidad y calidez impulsando la equidad de género, la justicia, la solidaridad y la paz generando un derecho a un hábitat seguro y saludable en una vivienda adecuada y digna, con una oportuna intervención a programas de promoción y atención integral de salud sexual y reproductiva, para lograr estilos de vida saludables orientando a los distintos grupos de la población a fomentar la prevención de su enfermedad para afrontar de una manera más autónoma, sus propios problemas de salud y los de su entorno. (91)

La DM2 es una patología considerada como un problema de salud mundial y principales causas de morbilidad por sus complicaciones a corto plazo, la DM2, la nefropatía, retinopatía, angiopatía, neuropatía, enfermedad coronaria, enfermedad vascular periférica o accidente cerebrovascular se presentan como complicaciones a largo plazo. Se estima que un 50% fallecen por enfermedad cardiovascular, como cardiopatía y accidente cerebrovascular, la neuropatía aumenta el riesgo de úlceras, la retinopatía conlleva a ceguera, un 20%, identificando un riesgo de muerte al menos dos veces mayor que las personas sin diabetes. (10)

La estrategia educativa se fundamenta en el desconocimiento que tiene

la población sobre la enfermedad de diabetes tipo II y sus estilos de vida en todas sus dimensiones como generalidades, complicaciones y tratamiento.

La educación para la salud en pacientes con diabetes mellitus, es un procedimiento continuo para facilitar el conocimiento, sobre la implementación de estilos de vida saludables, su habilidad y la capacidad necesaria para el autocuidado de las personas que son diagnosticadas con esta enfermedad, logrando resultados positivos y disminuyendo las tasas de morbilidad y mortalidad.

Es indispensable que el paciente comprenda por qué debe mantener un buen estilo de vida para el control de su diabetes tipo II, mediante el conocimiento de la estrategia educativa permitiendo controlar las complicaciones a futuro. El propósito de la educación en diabetes mellitus es informar, motivar y fortalecer a las personas con esta enfermedad y a sus familiares para controlar, prevenir o retardar las complicaciones mediante la adopción de estilos de vida saludables.

Objetivo general: Elevar los conocimientos sobre diabetes tipo II y la importancia de practicar estilos de vida saludables en los pacientes con diabetes tipo 2. Del consultorio 1 centro de salud Primavera 2. Para disminuir sus complicaciones a largo plazo y mejorar su calidad de vida.

Justificación de la estrategia educativa:

Los estilos de vida son modeladores del comportamiento que se presentan en el tiempo y están determinados por la relación entre las características personales, individuales, sociales, económicas y ambientales. De la misma forma, es un proceso social que involucra las tradiciones, hábitos y conductas de los individuos y grupos, que conllevan a la satisfacción de necesidades humanas para alcanzar el bienestar y una vida más satisfactoria. (2)

Los estilos de vida han sido considerados como factores determinantes y condicionantes del estado de salud de la persona, están considerados dentro de la prevención de las enfermedades no transmisibles, estas afectan a todos los grupos de edad en especial a los adultos y todas las

regiones del mundo. (3)

La diabetes tipo II es la primera causa de muerte en mujeres y segunda entre los hombres después de los accidentes de tránsito y que el tratamiento de la diabetes oscila entre 23.248 dólares por paciente al año, dependiendo el grado de la enfermedad y la existencia o no de complicaciones". (92)

Por la alta prevalencia que tiene en la actualidad la Diabetes mellitus y debido a que se encuentra distribuida en todas las regiones del mundo atendiendo a múltiples factores de índoles económico, social, cultural, ambiental y étnico, asociado a patrones alimentarios inadecuados, disminución de la actividad física, entre otros factores de riesgo además el diagnóstico tardío cuando la persona ya presenta complicaciones irreversibles con impacto familiar y socioeconómicos que hace necesario implementar estrategias de intervención y control que contribuyan a la reducción de la incidencia y morbimortalidad de enfermedades cardiovasculares mediante la adopción de estilos de vida saludable en la población.

Por la alta incidencia de los estilos de vida no saludables en pacientes con diabetes tipo II en los adultos de la población de Durán se plantea una propuesta de intervención educativa como posible solución de ésta problemática, donde se involucrará el sector de la salud con la comunidad abarcando de manera integral desde la perspectiva de la medicina familiar.

Esta estrategia debe basarse en mejorar los conocimientos sobre los estilos de vida en pacientes con diabetes tipo II promoviendo la prevención de las complicaciones en el desarrollo de su enfermedad y garantizando una mejor calidad de vida.

Duración total:

La estrategia tendrá una duración de 2 meses (agosto-septiembre) dividida en 5 sesiones de 5 grupos de 14 personas, la misma que se aplicará cada 15 días durante 30 minutos en horarios de la mañana cada tema se impartirá en el Centro de salud Primavera 2. Con un universo de 69 personas con diagnóstico de diabetes tipo II, que van a ser

beneficiarios del programa educativo, integrado por amas de casa y trabajadores independientes

Fecha del pre-test: viernes 30/07/2021 **Fecha del pos-test.** Lunes 08/11/2021

Planeación de la estrategia:

La estrategia es diseñada de tipo instructivo-educativas con una organizada enseñanza dirigida a los responsables, participantes, dentro de un periodo establecido de cumplimiento y evaluación bajo las orientaciones generales sobre los temas a tratar, siguiendo una metodología activa de enseñanza que promoverá el desarrollo de capacidades individuales y grupales con una participación de trabajo independiente y consiente sobre su problemática de salud, en un ambiente adecuado y accesible, respetando la fecha y la hora establecida de mutuo acuerdo direccionándola mediante charlas educativas sobre el mejoramiento de los estilos de vida y la diabetes tipo II, y la elaboración de encuestas realizadas a los pacientes, incluyendo diferentes temas relacionados con la identificación de estilos de vida no saludables que conducen al desarrollo de la diabetes tipo II con el objetivo de implementar acciones de promoción y prevención.

Numero de temas: 5

Numero de subtemas: Tema 1

Tema 1:

Nombre del tema 1. Nivel de conocimiento sobre diabetes tipo 2.

1.1 Nombre del subtema 1.1: conceptos básicos sobre diabetes tipo 2.

- Actividad 1: Charlas educativas sobre diabetes tipo 2
- Duración. 30 minutos.
- Lugar: centro de salud Primavera 2.
- Horario: 10:00 am.
- Número de participantes: 14
- Responsable: Dra. Sandra Fernández Idrovo.
- Recursos materiales: Papelógrafos

1.2 Nombre del subtema 1.2: Definición de factores de riesgo para adquirir diabetes tipo 2

- Actividad 2: Charla educativa sobre factores de riesgo para adquirir diabetes tipo 2.
- Duración. 30 minutos.
- Lugar: Centro de salud Primavera 2
- Horario: 10:00 am.
- Número de participantes: 14
- Responsable: Dra. Sandra Fernández Idrovo.

Recursos materiales: Sillas para todos, papel, bolígrafo, Papelógrafos

1.3 Nombre del subtema 1.3: Acciones de prevención y promoción sobre el control de la diabetes tipo 2.

- Actividad 3: Demostración sobre la prevención y promoción sobre control de la diabetes tipo 2.
- Duración. 30 minutos.
- Horario: 10:00.
- Número de participantes: 14
- Responsable: Dra. Sandra Fernández Idrovo
- Recursos materiales: Sillas para todos, papel, bolígrafo, Papelógrafos

Tema 2:

Nombre del tema 2: Nivel de conocimiento sobre hábitos tóxicos en pacientes con diabetes tipo II.

2.1 : Nombre del subtema 2.1: Consumo de sustancias tóxicas.

- Actividad 1: Grupo focal sobre consecuencia del consumo exagerado de sustancias tóxicas.
- Duración. 30 minutos.
- Lugar: Centro de salud Primavera 2
- Horario: 10:00 am.
- Número de participantes: 14
- Responsable: Dra. Sandra Fernández Idrovo

- Recursos materiales: Sillas para todos, papel, bolígrafo y grabadora de audio.

2.2: Nombre del subtema 2.2: Desventajas del consumo de hábitos tóxicos.

- Actividad 2: Charla educativa sobre el consumo de distintas sustancias tóxicas
- Duración. 30 minutos.
- Lugar: Centro de salud Primavera 2.
- Horario: 8:00 am.
- Número de participantes: 15
- Responsable: Dra. Sandra Fernández Idrovo.
- Recursos materiales: Sillas para todos, papel, bolígrafo, Papelógrafos.

2.3: Nombre del subtema 2.3: Recomendaciones para evitar el consumo de hábitos tóxicos.

- Actividad 3: Lluvia de ideas sobre pensamientos positivos de los pacientes para evitar el consumo sustancias tóxicas.
- Duración. 40 minutos.
- Horario: 14:00.
- Número de participantes: 15
- Responsable: Dra. Sandra Fernández Idrovo.
- Recursos materiales: Sillas para todos, papel, bolígrafo y pizarrón.

Tema 3:

Nombre del tema 3: Nivel de conocimiento sobre actividad física en pacientes con diabetes tipo II.

3.1 Nombre del subtema 3.1: Importancia de la actividad física.

- Actividad 1: Grupo focal sobre mantener un buen estilo de vida mediante la actividad física permanente.
- Duración. 30 minutos.
- Lugar: Centro de salud Primavera 2.
- Horario: 10:00 am.
- Número de participantes: 14
- Responsable: Dra. Sandra Fernández Idrovo.

- Recursos materiales: Sillas para todos, papel, bolígrafo y grabadora de audio.
- 3.2 **Nombre del subtema** 3. 2: Beneficios del ejercicio físico.
- Actividad 2: Charla educativa sobre cambios en la calidad de vida mediante la implementación de la actividad física.
 - Duración. 30 minutos.
 - Lugar: Centro de salud Primavera 2.
 - Horario: 10:00 am.
 - Número de participantes: 14
 - Responsable: Dra. Sandra Fernández Idrovo.
 - Recursos materiales: Sillas para todos, papel, bolígrafo, Papelógrafos.
- 3.3: Nombre del subtema 3.3: Consejos para evitar el sedentarismo.
- Actividad 3: Lluvia de ideas sobre distintas actividades recomendadas por el medico por evitar el sedentarismo.
 - Duración. 30 minutos.
 - Horario: 10:00.
 - Número de participantes: 14
 - Responsable: Dra. Sandra Fernández Idrovo.
 - Recursos materiales: Sillas para todos, papel, bolígrafo y pizarrón.

Tema 4:

Nombre del tema 4: Nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en pacientes con diabetes tipo II.

4.1 **Nombre del subtema** 4.1: Características de una dieta saludables

- Actividad 1: Grupo focal sobre conocimiento de pirámide alimenticia.
- Duración. 30 minutos.
- Lugar: Centro de salud Primavera 2.
- Horario: 10:00 am.
- Número de participantes: 14
- Responsable: Dra. Sandra Fernández Idrovo.
- Recursos materiales: Sillas para todos, papel, bolígrafo y grabadora de audio.

4.2 Nombre del subtema 4.2: Ventajas de llevar una dieta saludable.

- Actividad 2: Charla educativa sobre dieta mediterránea.
- Duración. 30 minutos.
- Lugar: Centro de salud Primavera 2.
- Horario: 10:00 am.
- Número de participantes: 14
- Responsable: Dra. Sandra Fernández Idrovo.
- Recursos materiales: Sillas para todos, papel, bolígrafo, Papelógrafos.

4.3: Nombre del subtema 4.3: Hábitos para una alimentación equilibrada.

- Actividad 3: Lluvia de ideas sobre distintas formas de alimentarse.
- Duración. 30 minutos.
- Horario: 10:00.
- Número de participantes: 14
- Responsable: Dra. Sandra Fernández Idrovo.
- Recursos materiales: Sillas para todos, papel, bolígrafo y pizarrón

Tema 5:

Nombre del tema 5: Evaluación del conocimiento adquirido por los pacientes con diabetes tipo II, sobre estilos de vida saludables.

5.1 Nombre del subtema 5.1: Identificar conocimientos adquiridos en las sesiones anteriores.

- Actividad 1: Grupo focal sobre aprendizaje de la estrategia educativa.
- Duración. 30 minutos.
- Lugar: Centro de salud Primavera 2.
- Horario: 10:00 am.
- Número de participantes: 14
- Responsable: Dra. Sandra Fernández Idrovo.
- Recursos materiales: Sillas para todos, papel, bolígrafo y grabadora de audio.

5.2 Nombre del subtema 5.2: Mostrar a los participantes a adoptar estilos de vida saludables.

- Actividad 2: Charla educativa sobre recomendaciones para mejorar la calidad de vida.
- Duración. 30 minutos.
- Lugar: Centro de salud Primavera 2.
- Horario: 10:00 am.
- Número de participantes: 14
- Responsable: Dra. Sandra Fernández Idrovo.
- Recursos materiales: Sillas para todos, papel, bolígrafo, Papelógrafos.

5.3 Nombre del subtema 5.3: Conocer si han realizado cambios en los hábitos de vida.

- Actividad 3: Lluvia de ideas sobre mejoras en estilos de vida saludables.
- Duración. 30 minutos.
- Horario: 10:00.
- Número de participantes: 14
- Responsable: Dra. Sandra Fernández Idrovo.
- Recursos materiales: Sillas para todos, papel, bolígrafo y pizarra.



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Fernández Idrovo Sandra Patricia**, con CC: # 0917227654 autor/a del trabajo de titulación: **Diseño de estrategia educativa para mejorar los conocimientos de estilos de vida en pacientes con Diabetes tipo 2. Consultorio 1. Centro de salud Primavera 2. Año 2021**. Previo a la obtención del título de **Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 20 de noviembre del 2021

f. _____

Nombre: Fernández Idrovo Sandra Patricia

CC.: 0917227654



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Diseño de estrategia educativa para mejorar los conocimientos de estilos de vida en pacientes con Diabetes tipo 2. Consultorio 1. Centro de salud Primavera 2. Año 2021		
AUTOR(ES)	Sandra Patricia Fernández Idrovo		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dennis Ignacio Quimí López		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Escuela de Graduados en Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Especialización en Medicina Familiar y Comunitaria		
TÍTULO OBTENIDO:	Especialista en medicina familiar y comunitaria		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	20 de noviembre del 2021	No. DE PÁGINAS:	85
ÁREAS TEMÁTICAS:	Medicina Familiar y Comunitaria, Geriátría, Pediatría		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, DIABETES MELLITUS, ESTRATEGIA EDUCATIVA.		
<p>RESUMEN/ABSTRACT: Antecedentes: los estilos de vida son los comportamientos que adoptan las personas de forma individual y colectiva, en la Diabetes tipo 2 mantenerlos saludables conservan un equilibrio en sus niveles de glicemia evitando desarrollar complicaciones graves. Material y Método: se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, el universo estuvo constituido por la totalidad de 69 personas con el objetivo de diseñar una estrategia educativa para mejorar los conocimientos de estilos de vida en personas con Diabetes tipo 2 pertenecientes al consultorio 1 del Centro de Salud Primavera 2. Año 2021. Previa autorización de la máxima autoridad del Distrito de Salud 09D24 Durán y del comité de bioética de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil se elabora una encuesta diseñada por la autora y validada por expertos según criterios de Moriyama. Aplicando los criterios de inclusión y exclusión para la selección de los participantes, se solicitó el consentimiento informado respetando los principios de investigación de la declaración de Helsinki 2019, los resultados se ingresaron al programa Excel, software SPSS versión 2019 para el análisis de la información y los resultados se los expuso en tablas. Resultados: de los 69 pacientes el 36,2% estaba en el grupo de 55 a 60 años, predominó el sexo femenino 73,9%, con respecto a los estilos de vida <input checked="" type="checkbox"/> el consumo de alimentos <input type="checkbox"/> no saludables predominó 72,5%. Conclusión: Se puede concluir que la práctica de estilos de vida no saludables prevalece en la población de estudio.</p>			
ADJUNTO PDF:	SI	NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-4-0939212283	E-mail: sandrafer78@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Dr. Xavier Landívar Varas		
	Teléfono: +593-4-3804600 ext.: 1830-1811		
	E-mail: posgrados.medicina@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			