



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA.**

TEMA:

**FACTORES MODIFICABLES QUE INFLUYEN EN LA PRESENCIA DE
COMPLICACIONES EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS
TIPO II EN EL CLUB DE ADULTOS MAYORES LUPITA NOLIVOS
ABRIL- SEPTIEMBRE DEL 2019**

AUTORA:

LCDA. MARIA ELENA OCHOA ANASTACIO

DIRECTOR DE TFM: MSC. GABRIEL SUAREZ LIMA

MILAGRO, NOVIEMBRE DEL 2021.

ECUADOR

CARTA DE ACEPTACION DE LA TUTORIA

Por la presente hago constar que he analizado el proyecto presentado por **María Elena Ochoa Anastacio**, sobre **“Factores modificables que influyen en la presencia de complicaciones en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el Club de Adultos Mayores Lupita Nolivos, Abril- Septiembre del 2019”**, para optar por el título de **Magister en Salud Pública** y que acepto dirigir el proyecto de investigación y realizarlo a través de tutorías virtuales y/o presenciales, durante la etapa de ejecución, evaluación y hasta la sustentación del mismo.

Milagro, Octubre del 2020



MSC. Gabriel Suarez Lima
C.I. 1756458861

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Lcda. María Elena Ochoa Anastacio , autor de esta investigación declaro ante el Consejo Directivo Departamento de Investigación y Postgrado de la Universidad Estatal de Milagro, que el trabajo presentado sobre **“Factores modificables que influyen en la presencia de complicaciones en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el Club de Adultos Mayores Lupita Nolivos , Abril- Septiembre del 2019”** ,es de mi propia autoria, no contiene material escrito por otra persona, salvo el que está referenciado debidamente en el texto; parte del presente documento o en su totalidad no ha sido aceptado para el otorgamiento de cualquier otro Titulo o Grado de una institución nacional o extranjera.

Milagro, Noviembre del 2021



Lcda. María Elena Ochoa Anastacio
C.I. 0916823438

CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de Máster en Salud Pública otorga al presente proyecto de investigación las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIENTIFICA	[56]
DEFENSA ORAL	[36,66]
TOTAL	[92,67]
EQUIVALENTE	[MUY BUENO]



**FELIPE ABBE U MARQUEZ, MSC.
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL**



**GABRIEL SUAREZ LIMA, MSC.
DIRECTOR TFM**



**HOLGER ROMERO URREA, PHD.
SECRETARIO DEL TRIBUNAL**

DEDICATORIA

Dedico mis logros a Dios quien nunca me abandona y siempre guía mi camino
demostrándome que su tiempo es perfecto.

A mi amado esposo Walter Suárez Quimí por brindarme su comprensión y apoyo
incondicional en todo momento, siendo el pilar fundamental de mi vida.

A mis hijos Yony Alexander, Waleska Gabriela y Yony Santiago, que son mi fuente de
motivación cada día para que sigan el legado y lleguen aún más lejos

A mis hermanos Jacinto y Norma por todo su apoyo y entrega para llevar a cabo mi sueño
y por estar siempre presente.

A mi mamá y mi papá que aunque físicamente no están, siempre los sentí a mi lado,
dándome el aliento y las fuerzas, para seguir adelante

María Elena Ochoa Anastacio

AGRADECIMIENTO

Ante todo, a Dios nuestro señor por habernos dado la vida y la sabiduría para alcanzar nuestras metas.
A las Autoridades del Departamento de Investigación y Postgrado de la UNEMI, a mis docentes y sobre todo a mi tutor del proyecto, por el apoyo brindado durante este proceso.

¡Dios los bendiga!

CESION DE DERECHOS DEL AUTOR

Ingeniero.
Fabricio Guevara Viejó, PhD.
Rector Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **María Elena Ochoa Anastacio**, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación, modalidad presencial, mediante el presente documento, de manera libre y voluntaria procedo hacer la entrega de la cesión de derecho de autor del proyecto de investigación realizada como requisito previo para la obtención de mi título de cuarto nivel, cuyo tema **“Factores modificables que influyen en la presencia de complicaciones en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el Club de Adultos Mayores Lupita Nolivos, Abril- Septiembre del 2019”**, como aporte a la línea de investigación de Salud Pública, medicina preventiva y enfermedades que afectan a la población, con la sub línea Atención Primaria en Salud, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita e intransferible con fines estrictamente académicos.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este proyecto de investigación en el repositorio virtual de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

La autora declara que la investigación objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, salvo el que está debidamente citado en el texto, asumiendo la responsabilidad por cualquier causa liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, Noviembre del 2021



Leda. María Elena Ochoa Anastacio
C.I. 0916823438

INDICE

CONSTANCIA DE ACEPTACION DEL TUTOR	ii
DECLARACION DE AUTORIA DE LA INVESTIGACIÓN	iii
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA	iv
DESICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
CESIÓN DE DERECHOS DEL AUTOR A LA UNEMI	vii
INDICE GENERAL	viii
INDICE DE CUADROS	x
INDICE DE GRAFICOS	xi
RESUMEN	xii
ABSTRAC	xiii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	4
EL PROBLEMA	4
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1.1. Problematización	4
1.1.2. Delimitación del problema	5
1.1.3. Formulación del problema	6
1.1.4. Sistematización del problema	6
1.1.5. Determinación del tema	6
1.2. OBJETIVOS	7
1.2.1. Objetivo General	7
1.2.2. Objetivos Específicos	7
1.3. JUSTIFICACIÓN	7
Justificación de la investigación	7
2. CAPÍTULO II	11
MARCO REFERENCIAL	11
2.1. MARCO TEÓRICO	11
2.1.1. Antecedentes históricos	11
2.1.2. Antecedentes referenciales	12
2.1.3. Fundamentación	14
2.2. MARCO LEGAL	15
2.3. MARCO CONCEPTUAL	16
2.3.1. Adulto Mayor	16
2.3.2. Definición Diabetes Mellitus Tipo 2	17
2.3.3. Factores de riesgo	17
2.3.4. Factores de Riesgo No Modificables	17
2.3.5. Factores de Riesgo Modificables	18
2.3.5.1. Actividad Física	18
2.3.5.2. Sobrepeso y Obesidad	18
2.3.5.3. Hipertensión Arterial	19

2.3.5.4. Hábitos Alimenticios	19
2.3.5.5. Estilos de Vida	19
2.4. HIPÓTESIS Y VARIABLES	20
2.4.1. Hipótesis General	20
2.4.2. Hipótesis Particulares	20
2.4.3. Declaración de Variables	20
2.4.4. Operacionalización de las Variables:	21
CAPÍTULO III	25
3.1. MARCO METODOLÓGICO	25
3.2. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN Y SU PERSPECTIVA GENERAL	25
3.3. LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA	25
3.2.1. Características de la población	25
3.2.2. Delimitación de la población	25
3.2.3. Tipo de muestra	26
3.2.4. Tamaño de la muestra	26
3.2.5. Proceso de Selección	26
3.4. LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS	26
3.4.1. Técnicas e instrumentos	26
3.5. PROPUESTA DE PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN.	28
3.6. Consideraciones Éticas	28
4. CAPITULO IV	29
4.1. Análisis de la Situación Actual	29
4.2. Análisis Evolución Tendencias y Perspectivas	39
4.3. Verificación de Hipótesis	41
4.4. Conclusiones	41
4.5. Recomendaciones	43
5. CAPITULO V	44
5.1. Propuesta	44
5.2. Justificación	44
5.3. Fundamentacion	46
5.4. Objetivos General y Específicos	47
5.5. Ubicación	47
5.6. Estudio de Factibilidad	47
5.7. Descripción de la Propuesta	48
5.7.1. Actividades	48
5.7.2. Recursos análisis financieros	49
5.7.3. Impacto	50
5.7.4. Cronograma	50
5.7.5. Lineamiento para evaluar la propuesta	50
6. Bibliografía	51
7. Anexos	54

INDICE DE CUADROS

Cuadro 1	
Distribución de la población según sexo y edad	29
Cuadro 2	
Índice de Masa Corporal	30
Cuadro 3	
Clasificación de riesgo de enfermar según el perímetro abdominal	31
Cuadro 4	
Adultos Mayores DMT2 y sus preferencias alimentaria	31
Cuadro 5	
Adultos Mayores DMT2 y hábitos alimentarios saludables	33
Cuadro 6	
Frecuencia actividad física	34
Cuadro 7	
Tipo de actividad Física	35
Cuadro 8	
La actividad física influye de forma positiva en el control de su enfermedad	36
Cuadro 9	
Complicaciones de salud	37
Cuadro 10	
Adultos Mayores y complicaciones asociadas a la DMT2	38
Cuadro 11	
Estadísticas de fiabilidad	39

INDICE DE GRAFICOS

Grafico 1	
Distribución de la población según sexo y edad	29
Grafico 2	
Índice de Masa Corporal	30
Grafico 4	
Adultos Mayores DMT2 y sus preferencias alimentaria	32
Grafico 5	
Adultos Mayores DMT2 y hábitos alimentarios saludables	33
Grafico 6	
Frecuencia de Actividad física	34
Grafico 7	
Tipo de actividad Física	35
Grafico 8	
La actividad física influye de forma positiva en el control de su enfermedad	36
Grafico 9	
Complicaciones de salud	37
Grafico 10	
Adultos Mayores y complicaciones asociadas a la DMT2	38

RESUMEN

Introducción La diabetes mellitus tipo 2 , DM2, como enfermedad crónica, reviste especial importancia, no sólo por constituir una de las primeras causas de morbimortalidad, sino por las dificultades que enfrenta el adulto mayor diabético para tener una alimentación adecuada y prevenir sus múltiples complicaciones. Por ello se debe conocer los factores modificables de la DM2 en el paciente mayor para mejorar su abordaje global y prevenir complicaciones.

Objetivo Determinar los Factores modificables que influyen en la presencia de complicaciones en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el Club de Adultos Mayores Lupita Nolivos

Metodología Estudio de tipo cuantitativo, transversal, descriptivo, la población es finita, estuvo conformada por 50 adultos mayores que asisten al Club de adultos mayores Lupita Nolivos, el instrumento utilizado fue un cuestionario diseñado y elaborado por la autora de la investigación, la encuesta y las preguntas fueron revisadas por expertos y aplicadas en un piloto validando el instrumento, se elaboró un artículo científico que será publicado en el segundo semestre del año 2021.

Resultado se determina que la mayor problemática es el consumo de alimentos ricos en carbohidratos, el ejercicio físico no es una práctica habitual en esta población lo que se convierte en un problema de la salud pública por su impacto económico individual, familiar y para el sistema de salud.

Conclusión Los factores de riesgo modificables como hábitos alimentarios y actividad física influyen en la presencia de complicaciones en adultos mayores con DM2 por lo cual se debe implementar un programa educativo de prevención y control de factores de riesgo modificables en adultos para prevenir las complicaciones de DM2.

PALABRAS CLAVES: Diabetes Mellitus tipo II, factores modificables, complicaciones, hábitos alimentarios, actividad física

ABSTRACT

Introduction Type 2 diabetes mellitus, DM2, as a chronic disease, is of special importance, not only because it is one of the leading causes of morbidity and mortality, but also because of the difficulties faced by the elderly diabetic in having an adequate diet and preventing its multiple complications. For this reason, it is necessary to know the modifiable factors of DM2 in the elderly patient to improve its global approach and prevent complications.

Objective To determine the modifiable factors that influence the presence of complications in older adults with type II diabetes mellitus in the Lupita Nolvos Senior Adult Club

Methodology A quantitative, cross-sectional, descriptive study, the population is finite, it consisted of 50 older adults who attend the Lupita Nolvos Senior Adult Club, the instrument used was a questionnaire designed and prepared by the author of the research, the survey and the questions were reviewed by experts and applied in a pilot validating the instrument, a scientific article was prepared that will be published in the second semester of 2021. **Result**, it is determined that the greatest problem is the consumption of foods rich in carbohydrates, fiscal exercise is not a common practice in this population, which becomes a public health problem due to its impact economic individual, family and for the health system. **Conclusion** Modifiable risk factors such as eating habits and physical activity influence the presence of complications in older adults with DM2, therefore an educational program for the prevention and control of modifiable risk factors in adults should be implemented to prevent complications of DM2.

KEY WORDS: Type II Diabetes Mellitus, modifiable factors, complications, eating habits, physical activity

INTRODUCCION

En las últimas décadas se ha observado una transición demográfica gradual con un incremento de la población adulta y anciana, debido al aumento de la esperanza de vida. El envejecimiento de la población ha provocado un cambio en el perfil epidemiológico, a causa de que las afecciones infectocontagiosas se han visto desplazadas por las enfermedades crónicas, entre las que predominan las patologías cardiovasculares, llegando a constituir la primera causa de muerte en Ecuador . (INEC, 2017)

Según Indicadores de Salud de la Organización Panamericana de la Salud para la Región de las Américas, la tasa de mortalidad generada por Diabetes Mellitus tipo 2 en el Ecuador durante el 2012, fue de 38,0 y 48,0 por 100.000 habitantes respectivamente, esto representa que el país presentaba una de las tasas más altas de mortalidad en la Región Andina, donde se tiene un promedio de (20,4 y 27,1), e incluso más alta que la tasa de mortalidad de América Latina la cual registró en ese período (35,9 y 43,8). En Ecuador esta enfermedad es importante porque se encuentra dentro de las primeras causas de mortalidad, llegando a 52.0 por cada 100.000 habitantes, según información del INEC. Para ese mismo año, según la misma fuente. Se encuentra dentro de las primeras causas de morbilidad ambulatoria a nivel nacional reportada por el MSP - RDACAA 2014, está la Diabetes Mellitus tipo II, con un predominio de las mujeres (63,4%) sobre los hombres (36,57%). (INEC, 2015)

Convirtiéndose en una de las patologías que genera mayor discapacidad, en los adultos y adultos mayores, ocupando gran parte de los recursos sanitarios de todos los países. Sus complicaciones crónicas, particularmente las cardiovasculares representan la mayor causa de mortalidad en estos pacientes. En Ecuador, en un período relativamente corto, la Diabetes ha emergido como una de las principales causas notificadas de muerte. En el 2009, su incidencia se incrementó, convirtiéndose en la primera causa de muerte en la población general y en la población adulta mayor ocupa el tercer lugar, teniendo mayor prevalencia en mujeres que en hombres , en este último grupo existe un mayor porcentaje en el grupo de edad entre los 65 y 74 años. (OPS, 2015).

En la actualidad vulnerabilidad de los adultos mayores a los problemas de salud se traduce en que se requieren recursos humanos, tecnológicos y materiales diferenciados y apropiados

para el cuidado de la salud, como salubrista la educación es muy importante ; tanto en promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, para el desarrollo de este proyecto se utilizó el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender que plantea las dimensiones y relaciones que participan para generar o modificar la conducta promotora de la salud.

La importancia de este proyecto radica en educar y empoderar de los adultos mayores y familiares, pues con la adherencia al tratamiento logra mejores resultados en cuanto a disminuir las complicaciones que puedan presentarse ; modificando su estilo de vida , desde nuevas rutinas de actividad física, implementación de dietas más propicias, control glucémico de rutina y el compromiso al tratamiento farmacológico estricto pretendiendo generar nuevos conocimientos que puedan ser utilizados a futuro por la comunidad en general.

El objetivo de esta investigación es determinar los Factores modificables que influyen en la presencia de complicaciones en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II : Club de Adultos Mayores Lupita Nolivos , cuyo resultado está dirigido a la promoción y prevención en salud para lograr disminuir las complicaciones en este grupo etario mediante el manejo de los factores modificables de la diabetes mellitus tipo II a través de la participación activa de su autocuidado.

En el Club de adultos mayores Lupita Nolivos, se atienden a 50 pacientes con Diabetes Mellitus tipo II los cuales asisten a este club para llevar un control de su salud por esta patología, hasta el momento no existen trabajos de investigación en salud en este grupo etario, de ahí que los resultados obtenidos en este trabajo y su propuesta ayudara a fortalecer la atención que reciben este grupo de personas , respondiendo a sus necesidades de salud consecuentemente disminuyendo las complicaciones de salud que se pueden prevenir manejando los factores modificables de la diabetes mellitus tipo II .

Este trabajo de investigación esta estructurado en cinco capítulos, los cuales están descritos de la siguiente manera en el Capítulo I , se enuncia el planteamiento del problema , la problematización , la delimitación del problema , su problematización a nivel internacional y local, su delimitación, justificación de la investigación, su objetivo general y específicos, Capítulo II, Marco Referencial, marco teórico, sus antecedentes históricos, referenciales, un

marco legal desde lo internacional hasta lo nacional, el marco conceptual que define conceptos usados en este estudio, su hipótesis y variables, su operacionalización de variables, Capítulo III, Marco Metodológico, donde consta los tipos y diseños de investigación, la población y la muestra, los métodos y las técnicas, propuesta de procesamiento estadístico de la información, Capítulo IV, tenemos el análisis e interpretación de resultados, así también tenemos el análisis de la situación actual, el análisis comparativo, evolución tendencia y perspectivas, los resultados de la investigación. , y Capítulo V La Propuesta, fundamentación, justificación, objetivos, ubicación, factibilidad y desarrollo de la propuesta, sus actividades, recursos, análisis financiero, impacto, cronograma, lineamiento para evaluar la propuesta, conclusiones, recomendaciones.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. PROBLEMATIZACION.

La diabetes mellitus (DM) es un síndrome caracterizado por una hiperglicemia, que se debe a un deterioro absoluto o relativo de la secreción de insulina o de la acción de esta, o de ambas. Es un proceso complejo del metabolismo de carbohidratos, grasas y proteínas, que en un principio se produce como resultado de esa falta relativa o completa de la secreción de insulina por las células beta del páncreas o por defecto de los receptores de insulina. (Naranjo 2016).

La diabetes mellitus (DM) es un problema de salud pública, su prevalencia se ha incrementado en los últimos años. La Federación Internacional de Diabetes (IDF), ha estimado que en el mundo existen 371 millones de personas con diabetes mellitus (8,3%), el 50% no diagnosticadas y 4.8 millones de muertes por causa de esta enfermedad. Existe 280 millones que se encuentran en riesgo y el resto sufren complicaciones convirtiéndose en una de las primeras causas para la discapacidad. Por tanto, el manejo correcto de la diabetes mellitus con criterio preventivo, es una labor continua que requiere el esfuerzo de todo el equipo de salud. (Gómez, 2014).

Para determinar qué es lo que produce este mecanismo de resistencia a la insulina que genera diabetes mellitus tipo II podemos considerar los siguientes factores predisponentes como : obesidad o sobrepeso, hiperlipidemia , hipertensión arterial , alimentación inadecuada y el sedentarismo . No obstante pueden existir condicionantes tales como la raza y factores genéticos. Por ello la diabetes mellitus es una enfermedad de primera importancia a nivel de Salud Pública en todo el mundo, por ser una de las enfermedades no transmisibles más frecuentes, y por la severidad y diversidad de sus complicaciones crónicas. entre las que podemos mencionar la insuficiencia renal y la ceguera, pueden afectar a las personas con diabetes, pero son las complicaciones del pie (úlceras neuropáticas) las que cobran un mayor número de víctimas desde el punto de vista humano y económico. (Ramírez, 2019)

Esta patología ha experimentado un aumento acelerado en los últimos años, abriendo paso a la creación de políticas públicas que ayuden a su control y prevención. En la actualidad, la diabetes toma el nombre de pandemia, siendo los países en vías de desarrollo los más afectados, por ello los especialistas se atreven a estimar que para el año 2030 puede existir un aumento exagerado en la prevalencia de esta enfermedad ascendiendo de un 8,5% a 8,9% (Sandoval, 2012).

Siendo el colectivo de adultos mayores uno de los afectados de sufrir complicaciones por el mal manejo de su patología, ya que el estado nutricional de estas personas, es el resultado de una serie de factores que lo condicionan; entre ellos, destacan el nivel nutricional y la actividad física mantenida a lo largo de los años, el proceso fisiológico de envejecimiento, las alteraciones metabólicas y alimentarias, estados de morbilidad tanto crónicos como agudos, la toma de fármacos, el deterioro de la capacidad funcional y las situaciones psicosociales y económicas que mantienen. (Montejano, 2014)

En definitiva la prevención primaria de esta patología está dirigida a combatir los factores de riesgo modificables, como la obesidad, el sedentarismo, fomentando un estilo de vida saludable. Esta debe estar encaminada a detener o retardar la progresión de las complicaciones crónicas, lo que incluye un control metabólico óptimo para evitar las discapacidades mediante la rehabilitación física, psicológica y social, a fin de impedir la mortalidad temprana.

Dentro de las cuales deben destacarse: alcanzar y mantener un peso corporal saludable, mantenerse activo físicamente, consumir una dieta que contenga entre tres y cinco raciones diarias de frutas y hortalizas con una cantidad reducida de azúcar y grasas saturadas, así como evitar el estrés y el consumo de tabaco, puesto que aumenta el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares.

1.1.2. DELIMITACION DEL PROBLEMA.

Línea de Investigación de la Universidad: Salud Pública y bienestar humano integral.

Línea de Investigación de la Maestría: Atención Primaria en Salud.

Objeto de estudio: Adultos Mayores

Unidad de observación: Club de adultos mayores Lupita Nolivos en la Carrera de Enfermería

Tiempo: Desde Abril a Septiembre del 2020.

Espacio: Carrera de Enfermería de la Universidad de Guayaquil

1.1.3. FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores modificables que influyen en la presencia de complicaciones en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el Club de adultos mayores Lupita Nolivos en la Carrera de Enfermería de la universidad de Guayaquil?

1.1.4. SISTEMATIZACION DEL PROBLEMA

- ¿Cuál es el estado nutricional y los hábitos alimentarios en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el club de adultos mayores Lupita Nolivos?
- ¿Qué actividad física realizan los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II que asisten al Club Lupita Nolivos?
- ¿Qué complicaciones de la diabetes presentan los adultos con diabetes mellitus tipo II que asisten al Club Lupita Nolivos?

1.1.5. DETERMINACION DEL TEMA

Factores modificables que influyen en la presencia de complicaciones en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el club de adultos mayores Lupita Nolivos en la Carrera de Enfermería de la universidad de Guayaquil de Abril a Septiembre del 2020.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACION

Determinar los Factores modificables que influyen en la presencia de complicaciones en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II : Club de Adultos Mayores Lupita Nolivos en la Carrera de Enfermería de la universidad de Guayaquil de Abril a Septiembre del 2020.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS DE LA INVESTIGACION

- Determinar el estado nutricional y los hábitos alimentarios en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el club de adultos mayores Lupita Nolivos.
- Identificar las actividad física que realizan los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II del el club de adultos mayores Lupita Nolivos
- Identificar las complicaciones de la diabetes presentes en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el club de adultos mayores Lupita Nolivos
- Diseñar una propuesta que me permita prevenir las complicaciones en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el club de adultos mayores Lupita Nolivos

1.3. JUSTIFICACION

La diabetes mellitus tipo II constituye un problema de Salud Pública en ascenso en el mundo, Latinoamérica y en Cuba, como ha planteado la Declaración de las Américas sobre la Diabetes (DOTA) (por sus siglas en inglés), respaldada por la Federación Internacional de Diabetes (IDF) (por sus siglas en inglés), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y

la Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD). Por tanto, el manejo correcto de la diabetes mellitus con criterio preventivo, es una labor continua que requiere el esfuerzo de todo el equipo de salud. (Naranjo, 2016)

Hoy padecen en el mundo 387 millones de personas diabetes mellitus. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estima que en el 2016 la prevalencia global de esta enfermedad fue del 9 % entre los adultos mayores de 18 años; en tanto en el año 2014 fallecieron 1,5 millones de personas como consecuencia directa de la diabetes. Según proyecciones de la OMS, dicha enfermedad será la séptima causa de mortalidad en el 2030. (OMS, 2016)

La diabetes mellitus es una enfermedad de primera importancia a nivel de Salud Pública en todo el mundo, por ser una de las enfermedades no transmisibles más frecuentes, y por la severidad y diversidad de sus complicaciones crónicas. Las complicaciones graves, como la insuficiencia renal y la ceguera, pueden afectar a las personas con diabetes, pero son las complicaciones del pie (úlceras neuropáticas) las que cobran un mayor número de víctimas desde el punto de vista humano y económico. Se calcula que hasta un 70 % de todas las amputaciones de extremidad inferior están relacionadas con la diabetes.

En Ecuador la diabetes mellitus tipo 2 se han convertido en uno de los problemas de salud pública más importantes siendo un tema que requiere de especial atención y de toma de decisiones emergentes con el fin de mejorar su calidad de vida, tomando en cuenta que este grupo de adultos mayores es vulnerable, debido a los altos costos de su tratamiento y de la prevención de las complicaciones. Por ello la prevención primaria de la entidad clínica está dirigida a combatir los factores de riesgo modificables, como la obesidad, el sedentarismo, las hiperlipidemias, la hipertensión arterial, el tabaquismo y la nutrición inapropiada; en aras de fomentar un estilo de vida saludable.

En consecuencia una de las principales dificultades en la atención del adulto mayor con DM2 continúa siendo la falta de educación hacia un estilo de vida saludable y una actitud favorable hacia la enfermedad, lo cual solo puede lograrse mediante estrategias educativas, de modo que el conocimiento de las complicaciones de su enfermedad permitirá un mejor entendimiento de la calidad de vida y, con ello, cambiar la forma de apreciarla, pues el

comportamiento de los adultos mayores es diferente, según en el medio en el que se desenvuelvan.

El presente trabajo, pretende determinar factores modificables que influyen en la presencia de complicaciones en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el club de adultos mayores Lupita Nolvos en la Carrera de Enfermería de la universidad de Guayaquil, con el fin de recomendar intervenciones adecuadas que ayuden a mejorar la situación alimentaria y nutricional de esta población, no solo con actividades que les permita mantenerlos en cierta forma activos, también con programas nutricionales que les permita conocer sobre la buena alimentación en ésta etapa, además de las actividades que reciben en el Club de Adultos Mayores , para que se sientan involucrados dentro de la sociedad.

En la Carrera de Enfermería de la Universidad de Guayaquil, existe un programa de atención para adultos mayores que está encaminado a mejorar su bienestar, a través de la actividad física y cognitiva principalmente; actividades en el aspecto emocional y salud de los adultos mayores para mejorar su calidad de vida. Es importante, además de diseñar programas para atender a un grupo determinado (en este caso el adulto mayor), detectar necesidades no atendidas, tal como es el caso del área nutricional y de actividades físicas , relacionándolo con el tema de salud y el acceso a los requerimientos.

Los posibles resultados de esta investigación darán un aporte legal a la comunidad científica por que se sustentan en el art 32 de “la Constitución de la República del Ecuador que estipula que la salud es un derecho que garantiza el Estado”. De tal manera que estos resultados permitirán poner en práctica este artículo antes mencionado (Asamblea Nacional Constituyente, 2008, pág. 19).

Los aportes de este estudio darán respuestas a los grandes planes políticos del gobierno, especialmente al Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida, contemplado en el eje 1, Derechos para todos durante toda una vida (SENPLADES, 2017).

Científica y Académica. - Los posibles resultados de este estudio darán sustento a una línea de investigación relacionada con salud nutricional en los adultos mayores, sirviendo de base para estudios relacionados con la temática, así como para antecedentes teóricos de otros investigadores.

Una propuesta sería llevar a cabo un programa educativo de prevención, promoción y control de la alimentación y actividades físicas fundamentado y ejecutado mediante modelos de promoción de la salud, como el propuesto por Nola Pender, el cual es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables; en los niños está encaminado a los cambios evolutivos advertidos en los procesos de codificación de su memoria inmediata .

CAPITULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1. MARCO TEORICO

2.1.1. Antecedentes históricos

La diabetes era ya conocida antes de la era cristiana. En el manuscrito descubierto por Ebers en Egipto, en el siglo XV AC, se describen síntomas que parecen corresponder a la Diabetes.

Al final del siglo I y principios del siglo II Ateneo de Atalia funda en Roma la Escuela de los neumáticos. El concepto griego de pneuma (aire, aliento vital) se remonta a la filosofía de entonces. El neuma se obtiene a través de la respiración y las enfermedades se deben a algún obstáculo que se presente en el proceso.

Sánchez Rivero menciona en su artículo sobre “Historia de la diabetes “que Areteo de Capadocia, un médico griego que posiblemente estudió en Alejandría y residente en Roma describe las enfermedades clásicas como la tuberculosis, la difteria y la epilepsia; para él la Diabetes es una enfermedad fría y húmeda en la que la carne y los músculos se funden para convertirse en orina. Fue él quien le dio el nombre de Diabetes que en griego significa Sifón, refiriéndose el síntoma más llamativo por la exagerada emisión de orina. Él quería decir que el agua entraba y salía sin quedarse en el individuo. En el siglo II Galeno también se refirió a la diabetes. (Sánchez, 2007)

En los siglos posteriores no se encuentran en los escritos médicos referencias a esta enfermedad hasta que, en el siglo XI, Avicena habla con clara precisión de esta afección en su famoso Canon de la Medicina. Tras un largo intervalo fue Tomás Willis quien, en 1679, hizo una descripción magistral de la diabetes, quedando desde entonces reconocida por su sintomatología como entidad clínica. Fue él quien, refiriéndose al sabor dulce de la orina, le dio el nombre de diabetes mellitus (sabor a miel).

A partir del siglo XVI se dan algunos descubrimientos médicos, principalmente en Europa entre ellos podemos mencionar a Paracelso (1491-1541) escribió que la orina de los diabéticos contenía una sustancia anormal que quedaba como residuo de color blanco al

evaporar la orina, creyendo que se trataba de sal y atribuyendo la diabetes a una deposición de ésta sobre los riñones causando la poliuria y la sed de estos enfermos.

Dobson (Gran Bretaña) en 1776 confirmó la presencia de exceso de azúcar en la orina y la sangre como causa de su diabetes. En los tiempos modernos, la historia de la diabetes coincidió con la aparición de la medicina experimental. Un hito importante en la historia de la diabetes es el establecimiento del papel del hígado en la glucogénesis, y el concepto de que la diabetes se debe al exceso de la producción de glucosa Claude Bernard (Francia) en 1857.

En la segunda mitad del siglo XIX el gran clínico francés Bouchardat señaló la importancia de la obesidad y de la vida sedentaria en el origen de la diabetes y marcó las normas para el tratamiento dietético, basándolo en la restricción de los glúcidos y en el bajo valor calórico de la dieta. El papel del páncreas en la patogénesis de la diabetes fue descubierto por Mering y Minkowski (Austria) en 1889. Los trabajos clínicos y anatomopatológicos adquirieron gran importancia a fines del siglo pasado, en manos de Frerichs, Cantani, Naunyn, Lanceraux y culminaron con las experiencias de pancreatometomía en el perro, realizadas por Mering y Minkowski en 1889.

La insulina fue descubierta en el verano 1921 por Sir Frederick Grant Banting como consecuencia de una serie de experimentos realizados en la cátedra del Prof. Jhon J.R. MacLeod, profesor de fisiología de la Universidad de Toronto, el estudio realizado por estos jóvenes consiguió aislar la insulina y demostrar su efecto hipoglucemiante.

Lo que se convirtió en uno de los descubrimientos que transformo el porvenir y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus abriendo amplios horizontes en el campo experimental y biológico para el estudio de la diabetes.

2.1.2. Antecedentes referenciales

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica, que se encuentra en constante incremento en todo el mundo durante las últimas décadas. Sus causas han sido evaluadas más de 2.000 años atrás. Clínicamente se la reconoce por presentar alteración en la secreción de insulina, su acción periférica y factores de riesgo como actividad física, obesidad,

dislipidemia y factores hereditarios, elementos claves en la presencia de esta patología (Rojas, Joselyn, 2013).

En la población adulta mayor el deterioro del estado nutricional se ve afectado de forma negativa para el mantenimiento de la funcionalidad física y /o cognitiva, la sensación de bienestar y en general la calidad de vida; aumentando la morbimortalidad por enfermedades agudas y crónicas, incrementando el uso de los servicios de salud, la estancia hospitalaria y el costo medico en general ; ahora bien un estado nutricional adecuado será uno de los aspectos más importante para la conservación de la autonomía de los adultos mayores.(OPS, 2015)

En la revisión documental de artículos científicos se encontramos que dentro de los factores que afectan el adulto mayor con diabetes mellitus tipo II podemos señalar los malos hábitos alimenticios y los alto niveles de sobrepeso y desnutrición en adultos mayores; debido a múltiples factores como el estrés, ansiedad y el sedentarismo; provocando un desequilibrio nutricional en este grupo etario. Sin embargo, los adultos mayores por múltiples factores no tienen un adecuado acceso al consumo de alimentos, aspecto que puede considerarse como un factor deteriorante de su estado de salud.

Para Pérez Delgado en su estudio: “Intervención educativa en diabéticos tipo 2”.Las personas con diabetes necesitan revisar y actualizar su conocimiento, ya que constantemente se están desarrollando nuevas investigaciones y mejores maneras de tratar la enfermedad. El diabético tiene que realizar un laborioso autocuidado, que va desde el autoanálisis, el ajuste del tratamiento dietético y farmacológico, y el tratamiento de técnicas de autoinyección, hasta otros aspectos como el cuidado de los pies, la higiene y el ejercicio físico. Está claro que el tratamiento de la DM está en manos del propio paciente.³ Los profesionales sanitarios somos asesores y colaboradores de los diabéticos, pero el éxito en el tratamiento de la enfermedad depende fundamentalmente de los mismos pacientes, de que hayan aprendido a convivir y a actuar en relación con su enfermedad. (Pérez ,2009)

En la investigación sobre “Estado nutricional en adultos mayores diabéticos” en el que realizó una revisión documental sistemática en la cual se hizo una búsqueda minuciosa en las bases de datos de documentos científicos mayor como son Scielo, Ebrary, Redalyc, Renata y Elsevier, relacionados con el estado nutricional del adulto mayor, las cuales fueron

seleccionadas y verificadas en los descriptores de salud y que contribuyeron al estudio bibliométrico. Concluye que encontró una relación significativa en los diferentes factores que influyen en el estado nutricional del adulto mayor como lo son disminución del consumo de energía, de la actividad física, la tasa metabólica basal, el incremento complicaciones en pacientes con patologías crónicas. Asimismo, se suman factores del propio individuo como los genéticos, envejecimiento y los estilos de vida que generan alteraciones en el estado nutricional que contribuyen a la disminución de la reserva funcional del individuo en esta etapa de la vida. (Abreu, 2018)

En el artículo “Factor de riesgo modificable y no modificable de diabetes mellitus II en una población urbana” cuyo objetivo era determinar los factores de riesgo modificable y no modificable de diabetes en la población Urbana de Arenillas 2015, dentro de sus resultados estableció que los principales factores modificables a los que están expuestos los individuos con diabetes mellitus 2 son; la actividad física, la alimentación, el peso, lo que sugiere el aumento de riesgo en aquellos con sedentarismo, con alimentación rica en grasa y carbohidratos, con sobrepeso y obesidad. Existe la probabilidad del aumento del riesgo para las complicaciones de la diabetes en aquellos que consumen tabaco. En individuos con factores de riesgo modificables bajo condiciones de prevención responsable de los factores modificables se sugiere que implicaría un bajo riesgo en la presentación de diabetes mellitus tipo 2, además que cuando se empiezan a debutar con alguno de los factores modificables los individuos deben adoptar medidas necesarias para su bienestar y prevención. (Falconi & Otros, 2017)

2.1.3. Fundamentación

El proceso de envejecimiento implica una serie de cambios que repercuten directamente sobre el estado nutricional de la población adulta mayor, que la hace vulnerable a sufrir un riesgo elevado de deficiencias nutricionales. Ellos son considerados uno de los grupos más vulnerables para llegar a sufrir problemas nutricionales. El estado nutricional del adulto mayor comprende los resultados existentes entre el consumo de nutrientes y el requerimiento de los mismos. No obstante cuando se presenta un desequilibrio entre el consumo y gasto energético se genera un deterioro de las condiciones nutricionales ya sea por exceso o defecto

que tiene implicaciones en la salud de los individuos. Es decir, el estado nutricional de este grupo etario, va a depender del nivel nutricional que han llevado en su vida. (Tamayo & Otros, 2015).

La prevalencia de la diabetes aumenta de forma dramática con el envejecimiento son muchos los factores que potencian la predisposición de los adultos mayores a la diabetes, además de la disminución de la producción de la insulina y el aumento de la resistencia a la insulina otros factores son la edad, adiposidad, y la poca actividad física, prescripción de múltiples medicamentos, factores genéticos y enfermedades coexistentes. La inadecuada nutrición quizá no se reconozca hasta que aparece una enfermedad primaria o hasta que los problemas crónicos son exacerbados por la enfermedad.

2.2. Marco Legal

En el aspecto legal este estudio responde a apartados legítimos, mismos que están sustentados en las siguientes normativas de: (Constitución de la República del Ecuador 2008 - Registro Oficial, 2008), (Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021, 2017).

“Constitución de la República del Ecuador”, (2008)

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir” (Asamblea Nacional Constituyente, 2008, pág. 19)

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Plan Nacional De Desarrollo 2017-2021 Toda una vida

El “Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Toda una Vida” de Ecuador se construyó con los aportes de la ciudadanía y es el principal instrumento de planificación que es carácter obligatorio para el sector público e indicativo para el privado, está pensado a largo plazo y se articula con los objetivos del desarrollo sostenible al 2030, se fundamenta en los logros de los “últimos 10 años” y pone en evidencia la existencia de nuevos retos por alcanzar, en torno a tres ejes principales: 1) Derechos para todos durante toda la vida; 2) Economía al servicio de la sociedad; 3) Más sociedad, mejor Estado. Esta visión se enmarca, también, en los compromisos internacionales de desarrollo global, como la Agenda 2030.

Eje 1: Derechos para todos durante toda la vida

Objetivo 1.- Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas” (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES), 2017, pág. 37) “1.3. Combatir la malnutrición, erradicar la desnutrición y promover hábitos y prácticas de vida saludable, generando mecanismos de corresponsabilidad entre todos los niveles de gobierno, la ciudadanía, el sector privado y los actores de la economía popular y solidaria, en el marco de la seguridad y soberanía alimentaria (SENPLADES, 2017, pág. 58)

Combatir la malnutrición, erradicar la desnutrición y promover hábitos y prácticas de vida saludable, generando mecanismos de corresponsabilidad entre todos los niveles de gobierno, la ciudadanía, el sector privado y los actores de la economía popular y solidaria, en el marco de la seguridad y soberanía alimentaria” (SENPLADES, 2017, pág. 58)

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Adulto mayor: Es el término que se le da a las personas que tienen más de 65 años de edad, también estas personas pueden ser llamados de la tercera edad.(OMS,2012)

2.3.2. Definición Diabetes Mellitus Tipo 2

La diabetes mellitus está definida como el conjunto de alteraciones metabólicas se caracteriza por hiperglucemia crónica, por un defecto en la secreción de la insulina, o a un deterioro en la acción de la misma, o a ambas. A más de la hiperglucemia, coexisten cambios en el metabolismo de las proteínas y grasas. Esta manifestación sostenida en el tiempo se asocia con el deterioro, disfunción y falla de varios órganos y sistemas, especialmente nervios, riñones, ojos, vasos sanguíneos y corazón (Rojas, Molina, & Rodríguez, 2012).

2.3.3. FACTORES DE RIESGO

Es importante tener en cuenta todos los factores de riesgo pues en un momento dado son desencadenantes de diabetes mellitus tipo 2

2.3.4. Factores de Riesgo No Modificables

Son aquellos que no se pueden cambiar, entre ellos están: la edad, género, etnia, genética e historia familiar. A pesar de que no los podemos modificar, estos son importantes en el desarrollo de DM2 y son un indicador del riesgo al que se enfrentan las personas que padecen esta patología. Sin embargo, estos factores de riesgo pueden cambiar el tratamiento que requiere el paciente (Ferreira Guerrero, Díaz Vera, & Bonilla Ibáñez, 2017).

- **Edad.** La prevalencia de DM2 aumenta a partir de la mediana edad, y es mayor en la tercera edad. (Martínez , 2015)
- **Raza/etnia.** Los individuos de raza caucásica tienen un riesgo menor para desarrollar diabetes mellitus, en cambio los hispanos, asiáticos, negros y nativos americanos la exposición a DM2 es más rápida (Martínez Candela, 2015).
- **Antecedente Familiar.** Existe mayor susceptibilidad para presentar DM2 en el primer grado de consanguineidad (padres, madre, hermanos o abuelos) (Escobar, 2016). Un estudio realizado en Chile, confirma una correlación significativa entre factores hereditarios y el riesgo de presentar la enfermedad en algún momento de la vida. Es de vital importancia de conocer el antecedente familiar para detectar oportunamente la DM y aplicar medidas preventivas (Leiva, 2017).

2.3.5. Factores de Riesgo Modificables

Son aquellos factores susceptibles al cambio por medio de acciones de prevención llegando a minimizarlos o eliminarlos, entre ellos tenemos: sobrepeso, poca actividad física, hipertensión arterial, colesterol elevado, obesidad y tabaquismo.

2.3.5.1. Actividad Física

La actividad física está definida como el movimiento corporal producido por la contracción de los músculos esqueléticos, que requiere un gasto de energía en exceso. Hacer actividad física con regularidad es un aspecto clave del control de la diabetes. Cuando hace actividad física, las células se vuelven más sensibles a la insulina, por lo que pueden funcionar más eficientemente.

En el artículo “Papel del ejercicio físico en las personas con diabetes mellitus”, se enuncia que la actividad física regular está indicada para mejorar el control de la glucosa sanguínea, reduciendo las complicaciones cardiovasculares, contribuyendo a la pérdida de peso, aumentando la sensibilidad a la insulina y da una sensación de bienestar general. (Hernández, 2010)

2.3.5.2. Sobrepeso y Obesidad

El sobrepeso y la obesidad son una condición patológica muy común en el ser humano y presente desde la remota antigüedad, que persiste y se incrementa durante siglos por factores genéticos y ambientales, hasta convertirse actualmente en una pandemia con consecuencias nefastas para la salud.

Según refiere García en su artículo “La obesidad como factor de riesgo, sus determinantes y tratamiento “, la obesidad tiene una relación estrecha con la resistencia a la insulina y con factores genéticos y ambientales probablemente comunes. Siendo uno de los factores de la resistencia a la insulina y que tiene efectos fisiopatogénicos importantes en el desarrollo de complicaciones en la DM2. (García, 2016)

2.3.5.3. Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial (HTA) es el principal factor de riesgo de morbilidad y mortalidad cardiovascular, especialmente en pacientes con diabetes. Además, los pacientes con DM2 presentan un riesgo de mortalidad cardiovascular entre dos y cuatro veces superior al de los no diabéticos. La presencia simultánea de HTA y diabetes tiene un efecto especialmente lesivo sobre el sistema cardiovascular. De hecho, en pacientes diabéticos, el control de la presión arterial aporta beneficios evidentes.

Segura en su artículo “Tratamiento de la hipertensión arterial en el paciente diabético” , refiere que prevalencia de DM2 e Hipertensión arterial son más elevadas en pacientes mayores de 60 años y en aquéllos con mayores índices de masa corporal lo cual se asocia con un elevado riesgo de padecer enfermedad cardiovascular y es la principal causa de insuficiencia renal terminal, ceguera y amputación no traumática además padecer de DM2 e Hipertensión arterial duplica el riesgo de padecer enfermedad cerebro vascular. (Segura, 2016)

2.3.5.4. Hábitos Alimenticios

Los malos hábitos alimentarios, contribuyen a la aparición de la obesidad, que representan un factor de riesgo para el inicio de enfermedades crónicas como la DM2. La alimentación adecuada, equilibrada y balanceada son los pilares del tratamiento de la diabetes, en cualquiera de sus formas. Sin buenos hábitos alimentarios es difícil lograr un control metabólico adecuado aunque se utilicen medicamentos hipoglicemiantes de alta potencia. En muchos casos, junto al ejercicio, constituye la única medida terapéutica.

Según refiere Duran Agüero en su estudio “Alimentación y diabetes”, mantener hábitos alimentarios saludables es muy importante en el tratamiento de la DM2, con el objeto de controlar los niveles de glucosa en sangre, normalizar los niveles de presión arterial, evitar el aumento de peso y las complicaciones de la enfermedad. (Duran, 2012)

2.3.5.5. Estilos de Vida

La OMS considera al estilo de vida como la interacción entre las condiciones vida y conductas individuales quienes se encuentran determinadas por factores socioculturales,

características personales; la modificación de estos elementos pueden retrasar o prevenir la presencia de diabetes o cambiar su historia natural por lo que es necesario modificar los estilos de vida para controlar la enfermedad y conservar la salud (Díaz, 2016). Por otro lado, los estilos de vida son comportamientos o rutinas de las personas muy difíciles de cambiar, se encuentran presentes en diferentes etapas de la vida a nivel personal, social y profesional. Siendo estos: fumar, dieta no saludable, sedentarismo, consumo exagerado de alcohol, estrés e incumplimiento en la terapia prescrita (Ministerio de Salud Pública, 2017).

Por su parte Montejo , en su estudio sobre la Diabetes Mellitus Tipo II concluye que necesario considerar que esta patología es el resultado de la interacción de factores ambientales y hereditarios en los que el estilo de vida es clave, así mismo, los niveles de control metabólico se asocian con la forma de vida de los pacientes, dado que la mayor parte del cuidado recae en ellos; por tanto, las actividades encaminadas a mejorar el estado de salud pueden resultar difíciles de lograr y mantener, debido al entorno socioeconómico, poco interés para cambiar el estilo de vida, limitando la capacidad de las personas para su autocuidado (Montejo Briceño, 2009).

2.4. HIPOTESIS Y VARIABLES:

2.4.1. Hipótesis General:

Los factores modificables que influyen en la presencia de complicaciones en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el Club de Adultos Mayores Lupita Nolivos

2.4.2. Hipótesis Particulares

- Los factores modificables influyen en las complicaciones que puedan presentar los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II

2.4.3. Declaración de Variables

Variable Dependiente: Complicaciones en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II

Variable Independiente: Factores modificables

2.4.4. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>Variable Independiente:</p> <p>Factores Modificables</p>	<p>Son aquellos factores susceptibles al cambio por medio de acciones de prevención llegando a minimizarlos o eliminarlos</p>	<p>ESTADO NUTRICIONAL</p> <p>Valoración de IMC en adultos mayores:</p> <p>Hábitos Alimentarios</p>	<p>IMC: (P/T²) Adulto Mayor</p> <ul style="list-style-type: none"> - Delgadez 0 < 19 - Delgadez I, ≥ 19 a < 21 - Delgadez II, ≥ 21 a < 23 - Normal, > 23 a < 28 - Sobrepeso, ≥ 28 a < 32 - Obesidad ≥ 32 <p>P.A: Clasificación de riesgo a enfermar</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bajo Mujer < 80 cm - Alto Mujer ≥ 80 cm - Muy alto Mujer ≥ 88 cm - Bajo Hombre < 94 cm - Alto Hombre ≥ 94 cm <p>¿Cuántas comidas consume al día?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cinco Comidas <input type="checkbox"/> - Cuatro comidas <input type="checkbox"/> - Tres comidas <input type="checkbox"/> - Dos comidas <input type="checkbox"/> - Una comida <input type="checkbox"/> <p>¿Cuándo tiene hambre con qué frecuencia consume harinas (pan, galletas, tostadas)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Muy frecuentement <input type="checkbox"/> - Frecuentemente <input type="checkbox"/> - Ocasionalmente <input type="checkbox"/> - Rara Vez <input type="checkbox"/> - Nunca <input type="checkbox"/> <p>¿Cuándo tiene hambre con qué frecuencia consume snack (papas, chitos, nachos)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Muy frecuentement <input type="checkbox"/> - Frecuentemente <input type="checkbox"/> - Ocasionalmente <input type="checkbox"/> - Rara Vez <input type="checkbox"/> - Nunca <input type="checkbox"/> 	<p>Cualitativa ordinal</p>

			<p>¿Cuándo tiene hambre con qué frecuencia consume snack (papas, chitos, nachos)?</p> <p>- Muy frecuentemente <input type="checkbox"/></p> <p>- Frecuentemente <input type="checkbox"/></p> <p>- Ocasionalmente <input type="checkbox"/></p> <p>- Rara Vez <input type="checkbox"/></p> <p>- Nunca <input type="checkbox"/></p> <p>¿Cuándo tiene hambre con qué frecuencia consume dulces (gaseosas, helados)?</p> <p>- Muy frecuentemente <input type="checkbox"/></p> <p>- Frecuentemente <input type="checkbox"/></p> <p>- Ocasionalmente <input type="checkbox"/></p> <p>- Rara Vez <input type="checkbox"/></p> <p>- Nunca <input type="checkbox"/></p> <p>¿Cuándo tiene hambre con qué frecuencia consume huevos, leche, yogurt)?</p> <p>- Muy frecuentemente <input type="checkbox"/></p> <p>- Frecuentemente <input type="checkbox"/></p> <p>- Ocasionalmente <input type="checkbox"/></p> <p>- Rara Vez <input type="checkbox"/></p> <p>- Nunca <input type="checkbox"/></p> <p>¿Cuándo tiene hambre con qué frecuencia consume hamburguesa, papi pollo, chaulafan, pizza?</p> <p>- Muy frecuentemente <input type="checkbox"/></p> <p>- Frecuentemente <input type="checkbox"/></p> <p>- Ocasionalmente <input type="checkbox"/></p> <p>- Rara Vez <input type="checkbox"/></p> <p>- Nunca <input type="checkbox"/></p> <p>¿Con que frecuencia consume vegetales y frutas?</p> <p>- Muy frecuentemente <input type="checkbox"/></p> <p>- Frecuentemente <input type="checkbox"/></p> <p>- Ocasionalmente <input type="checkbox"/></p> <p>- Rara Vez <input type="checkbox"/></p> <p>- Nunca <input type="checkbox"/></p>	<p>Cualitativa Nominal</p>
--	--	--	--	--------------------------------

		<p>ACTIVIDADES FISICAS</p>	<p>¿Con que frecuencia usted realiza alguna actividad física?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Muy frecuentemente <input type="checkbox"/> - Frecuentemente <input type="checkbox"/> - Ocasionalmente <input type="checkbox"/> - Rara Vez <input type="checkbox"/> - Nunca <input type="checkbox"/> <p>¿Qué tipo de actividad física realiza?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Caminar <input type="checkbox"/> - Bailoterapia <input type="checkbox"/> - Aeróbicos <input type="checkbox"/> - Natación <input type="checkbox"/> - Ninguna <input type="checkbox"/> - Otros <input type="checkbox"/> <p>¿Considera usted que, no realizar actividades físicas influye de forma positiva en el control de su enfermedad?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/> - De acuerdo <input type="checkbox"/> - Indeciso <input type="checkbox"/> - En desacuerdo <input type="checkbox"/> - Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> 	
<p>Variable Dependiente</p> <p>Complicaciones de la diabetes</p>	<p>Las personas con diabetes corren un mayor riesgo de desarrollar una serie de problemas graves de salud. Unos niveles permanentemente altos de glucemia pueden causar graves enfermedades, que afectarán al corazón y los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios. Además, las personas con diabetes también corren un mayor riesgo de desarrollar infecciones¹⁹.</p>	<p>Identificar la presencia de complicaciones como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pie Diabético - Problemas renales - Retinopatía diabética - Nefropatía diabética - Neuropatía diabética - Cardiopatía isquémica 	<p>¿Ha presentado complicaciones de salud?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Muy frecuentemente <input type="checkbox"/> - Frecuentemente <input type="checkbox"/> - Ocasionalmente <input type="checkbox"/> - Rara Vez <input type="checkbox"/> - Nunca <input type="checkbox"/> <p>¿Ha presentado niveles altos de azúcar en sangre?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Muy frecuentemente <input type="checkbox"/> - Frecuentemente <input type="checkbox"/> - Ocasionalmente <input type="checkbox"/> - Rara Vez <input type="checkbox"/> - Nunca <input type="checkbox"/> 	<p>Cualitativa Nominal</p>

			<p>¿Sabe usted cuales son las complicaciones de la diabetes mellitus tipo II?</p> <p>- Si <input type="checkbox"/></p> <p>- No <input type="checkbox"/></p> <p>- Me es indiferente <input type="checkbox"/></p> <p>¿Qué tipo de complicación ha presentado?</p> <p>- presión arterial elevada <input type="checkbox"/></p> <p>- Heridas o lesiones en la piel <input type="checkbox"/></p> <p>- Complicaciones en los riñones <input type="checkbox"/></p> <p>- Complicaciones en el corazón <input type="checkbox"/></p> <p>- Complicaciones en los pulmones <input type="checkbox"/></p>	
--	--	--	---	--

CAPITULO III

3. MARCO METODOLOGICO

3.1. Tipo y Diseño de la Investigación

La investigación es de tipo cuantitativo, porque se hace recolección de datos para probar la hipótesis, con base en la medición numérica y análisis estadístico, consolidado y analizado estadísticamente para determinar los factores de riesgo que inciden en la malnutrición por déficit. El diseño de investigación fue de campo porque se recolectaron datos en el lugar de los hechos, prospectivo porque se registraron los datos a medida que ocurrieron de corte transversal porque se hace una sola toma de datos, descriptivo; detalla las diferentes causas y efectos junto a su relación con las variables planteadas para el estudio y los resultados son un punto de partida para determinar los factores de riesgo.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. Característica de la población

La población que se considerará para la presente investigación serán los adultos mayores que asisten al Club de adultos mayores Lupita Nolivos en el periodo Abril – Septiembre del 2019.

3.2.2. Delimitación de la población

Se declara que la población es finita, estuvo conformada por 50 adultos mayores que asisten al Club de adultos mayores Lupita Nolivos por lo que la población tiene un número finito de elementos Se tomaron en cuenta los adultos mayores que tienen diagnosticada Diabetes Mellitus tipo II.

3.2.3 Tipo de muestra

El tipo de muestra de este estudio es probabilístico (censal), esta es aquella que corresponde a la población.

3.2.4. Tamaño de la muestra

Se estudiaron los adultos mayores diabéticos asistentes del al Club de adultos mayores Lupita Nolivos.

3.2.5. Proceso de selección

No existe proceso de selección ya que todos participaron en este estudio

3.3. LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS

3.3.1. Métodos Teóricos

Deductivo: Este método ayudó a establecer un diagnóstico nutricional de los adultos mayores mediante intervención de la toma de peso, talla e IMC, dicho estudio se basa en los datos estadísticos obtenidos del instrumento utilizado AM1 –MO se realizó un estudio descriptivo, exploratorio y transversal, este instrumento cuantitativo se aplicó al universo de 50 adultos mayores entre 55 y 65 años y más , utilizando el SOFTWARE IBM SPSS Statistics Base 22.0

3.3.2 Métodos empíricos

Observación: Esta fase inicial permitió fijar la atención en los adultos mayores al observar si eran obesos o delgados.

3.3.3. Técnicas e instrumentos

Como técnica se utiliza una encuesta dirigido a los adultos mayores, el Instrumento utilizado fue un cuestionario diseñado y elaborado por la autora de la investigación, validado por juicio de expertos el mismo que contenía un cuestionario de 17 ítems, diseñado para obtener respuestas de selección múltiple y preguntas cerradas. La validez del instrumento se estimó por el contenido revisado por comité de expertos conformado por cuatro personas, tres

académicos universitarios PHD, y un especialista en salud comunitaria y un magister en salud pública.

La prueba piloto para validación instrumento AM1 –MO se realizó un estudio descriptivo, exploratorio y transversal, este instrumento cuantitativo se aplicó al universo de 25 adultos mayores entre 55 y 65 años y más , utilizando el SOFTWARE IBM SPSS Statistics Base 22.0 . Los expertos valoraron satisfactoriamente la totalidad de los ítems. Los índices de consistencia interna de Alfa de Cronbach obtenidos fueron igual o superior 0,87.

Para evaluar el primer objetivo específico se realizaron 6 preguntas , al objetivo específico 2 se realizaron 4 preguntas , al objetivo específico 3 se realizaron 2 preguntas , Los resultados obtenidos para evaluar el instrumento según los objetivos específicos planteados fueron 90 puntos de pertinencia ,90 puntos de validez y 90 puntos de confiabilidad . Por lo cual tenemos dos instrumentos válidos y confiables que justifican su uso y aplicación en el ámbito investigativo

Es importante recalcar que el instrumento nos permitió evidenciar los principales factores asociados a DMT2 en población sujeto de estudio, ratificando que, a pesar de que la edad es el factor de mayor riesgo para el desarrollo de esta patología, existe un grupo de factores modificables cuya presencia resulta ser de alto riesgo para desarrollar la enfermedad; estos son HTA, obesidad, obesidad central e inactividad física. Estos hallazgos son de suma importancia a nivel de políticas públicas, ya que del control de estos factores depende disminuir la prevalencia de esta patología y mejorar la calidad de vida de la población.

El instrumento construido constituye una aproximación para determinar los factores modificables y su influencia en la presencia de complicaciones en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2. Los resultados obtenidos por las diferentes vías para evaluar los instrumentos utilizados fueron adecuados. Está disponible un instrumento válido y confiable que justifica su uso y aplicación en el ámbito investigativo.

3.4 Propuesta de Procesamiento Estadístico de la Información.

Método Estadístico. – después de haber aplicado el instrumento se procedió a la creación de una matriz en Excel para tabular los datos, una vez terminado estos datos fueron exportados a el programa IBM SPSS Statistics Base 22.0 en donde se crearon las tablas estadísticas más los gráficos respectivos que son presentados por medio de Word.

3.5 Consideraciones Éticas

En el contexto de la ética de la investigación biomédica, para esta investigación dentro de las consideraciones éticas están:

- El consentimiento informado se ha instaurado como uno de los requisitos éticos más relevantes al investigar con seres humanos. El objetivo principal del consentimiento es informar a las/os potenciales participantes acerca de la investigación con el fin de que ellas/os decidan voluntariamente si desean o no formar parte de esta.
- La autorización para realizar la investigación del representante legal del lugar donde se realizara dicho estudio.

Cabe recalcar que los datos personales y la información obtenida se manejó con estricta confidencialidad, los resultados obtenidos solo serán tratados con fines investigativos sin afectar los derechos humanos y legales de cada una de la personas objeto de estudio.

CAPITULO IV

ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. ANALISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

Se presentan a continuación la descripción de las características de los adultos mayores según variables de sexo edad .se analizaron a partir de estadísticas descriptivas.

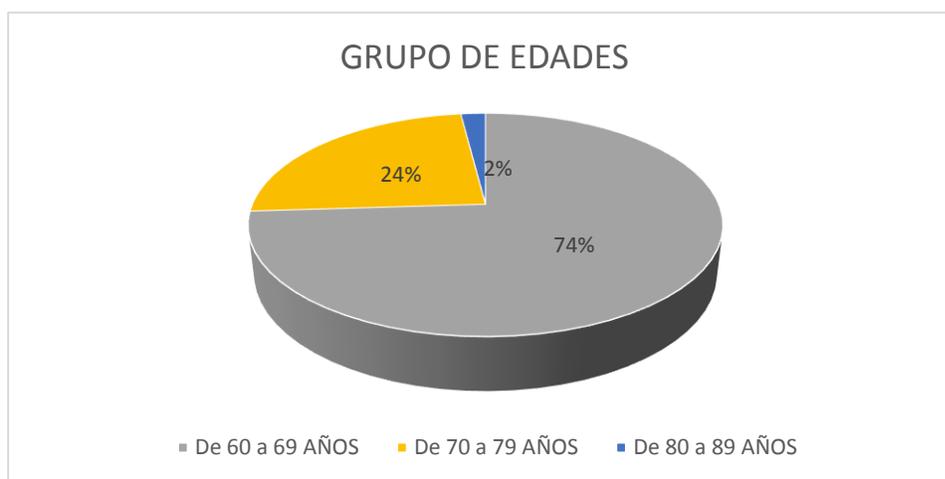
Cuadro 1. Distribución de la población según sexo y edad

GRUPOS DE EDADES	SEXO				TOTALES	
	FEMENINO		MASCULINO			
	N°	%	N°	%	N°	%
De 60 a 69 AÑOS	26	52	11	22	39	74
De 70 a 79 AÑOS	8	16	4	8	10	24
De 80 a 89 AÑOS	1	2	0	0	1	2
TOTAL	35	70	15	30	50	100

Elaborado por: Lic. María Elena Ochoa Anastacio

Fuente: Club de Adultos Mayores Lupita Nolivos

GRAFICO 1. Distribución de la población según edad



Elaborado por: Lic. María Elena Ochoa Anastacio

Fuente: Club de Adultos Mayores Lupita Nolivos

Análisis: La muestra quedo constituida por 50 adultos mayores de 65 y más años de edad, en cuanto al sexo de los participantes se encontraron 35 mujeres (70 %) y 15 hombres (30%). De los cuales el 74% tienen entre 60 y 69 años de edad, el 24 % tienen entre 70 y 79 años y el 2% de 80 a 89 años.

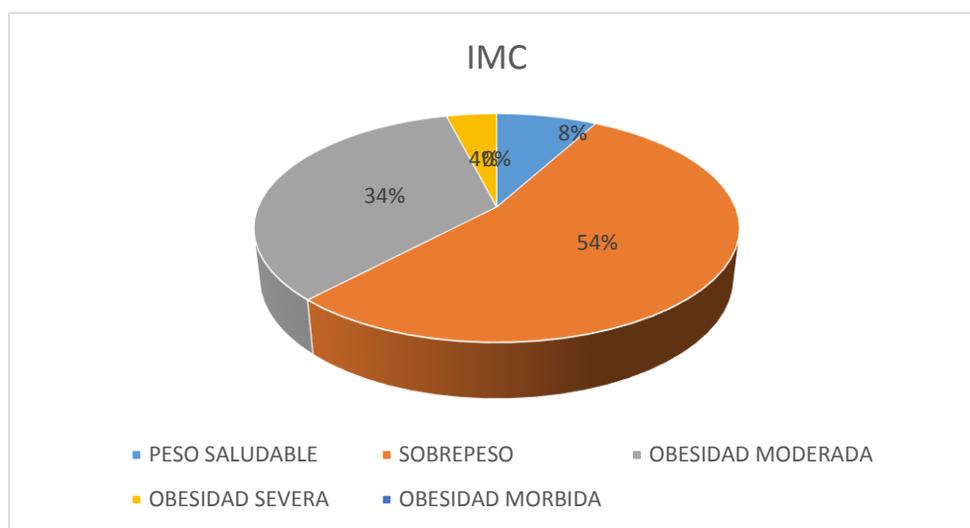
Cuadro 2. Índice de Masa Corporal

RANGO	FRECUENCIA	HOMBRE	PORCENTAJE	MUJER	PORCENTAJE
DELGADEZ MUY SEVERA	0	0	0%	0	0%
DELGADEZ SEVERA	0	0	0%	0	0%
DELGADEZ	0	0	0%	0	0%
PESO SALUDABLE	4	3	6%	1	2%
SOBREPESO	27	7	14%	20	40%
OBESIDAD MODERADA	17	4	8%	13	26%
OBESIDAD SEVERA	2	2	4%	0	0%
OBESIDAD MORBIDA	0	0	0%	0	0%
	50	16	32%	34	68%

Elaborado por: Lic. María Elena Ochoa Anastacio

Fuente: Club de Adultos Mayores Lupita Nolivos

GRAFICO 2. Índice de Masa Corporal



Elaborado por: Lic. María Elena Ochoa Anastacio

Fuente: Club de Adultos Mayores Lupita Nolivos

Análisis: En cuanto al índice de masa corporal podemos evidenciar en los adultos mayores que el 54% tienen obesidad severa, el 34% presenta obesidad moderada, 8% tienen un peso saludable y el 4% presenta obesidad severa.

Cuadro 3. Clasificación de riesgo de enfermar según el perímetro abdominal

PERIMETRO ABDOMINAL			
RANGO	SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
> 94 CM	HOMBRE	15	30%
> 80CM	MUJER	35	70%
TOTAL		50	100%

Elaborado por: Lic. María Elena Ochoa Anastacio

Fuente: Club de Adultos Mayores Lupita Nolivos

Análisis: En cuanto a la clasificación del riesgo de enfermar según el perímetro abdominal se obtuvo que el 100% de los adultos mayores tienen alto riesgo de enfermar, las 35 mujeres tienen un perímetro mayor a 80 cm y los 15 hombres tienen un perímetro mayor o igual a 94cm.

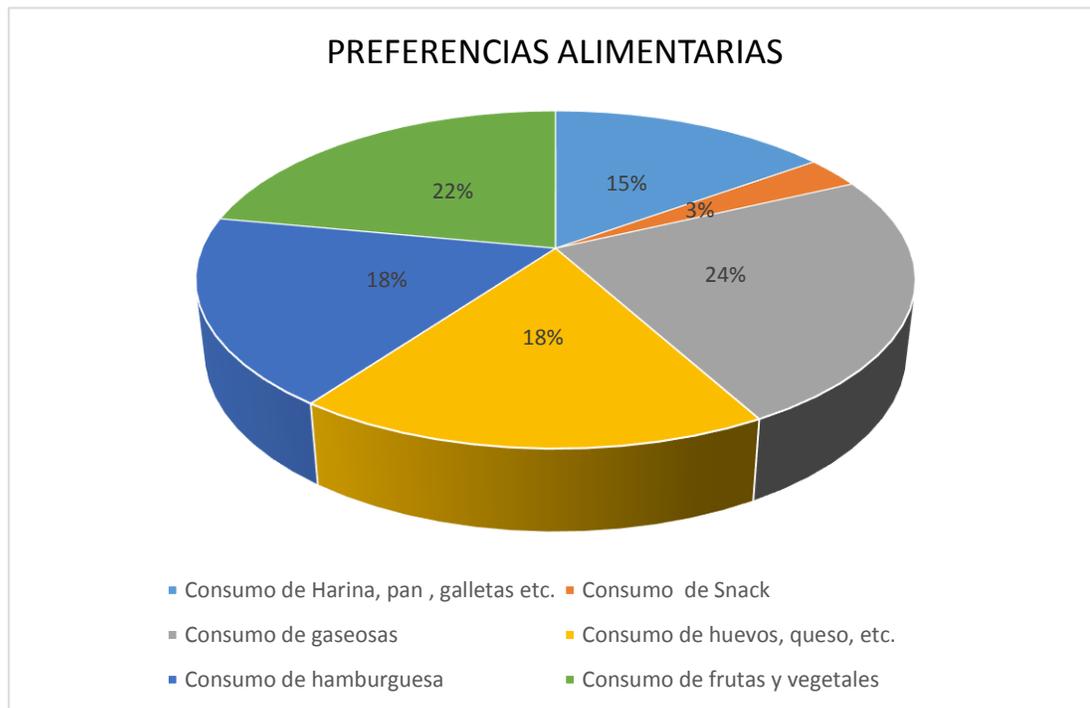
Cuadro 4. Adultos Mayores DMT2 y sus preferencias alimentaria

PREFERENCIAS ALIMENTARIAS			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Consumo de Harina, pan , galletas etc.	8	15%	14,8%
Consumo de Snack	2	3%	2,9%
Consumo de gaseosas	13	24%	23,9%
Consumo de huevos, queso, etc.	9	18%	18,4%
Consumo de hamburguesa	9	18%	18,4%
Consumo de frutas y vegetales	11	22%	21,6%
Total	50	100%	100%

Elaborado por: Lic. María Elena Ochoa Anastacio

Fuente: Club de Adultos Mayores Lupita Nolivos

Grafico 4. Adultos Mayores DMT2 y sus preferencias alimentaria



Elaborado por: Lic. María Elena Ochoa Anastacio

Fuente: Club de Adultos Mayores Lupita Nolivos

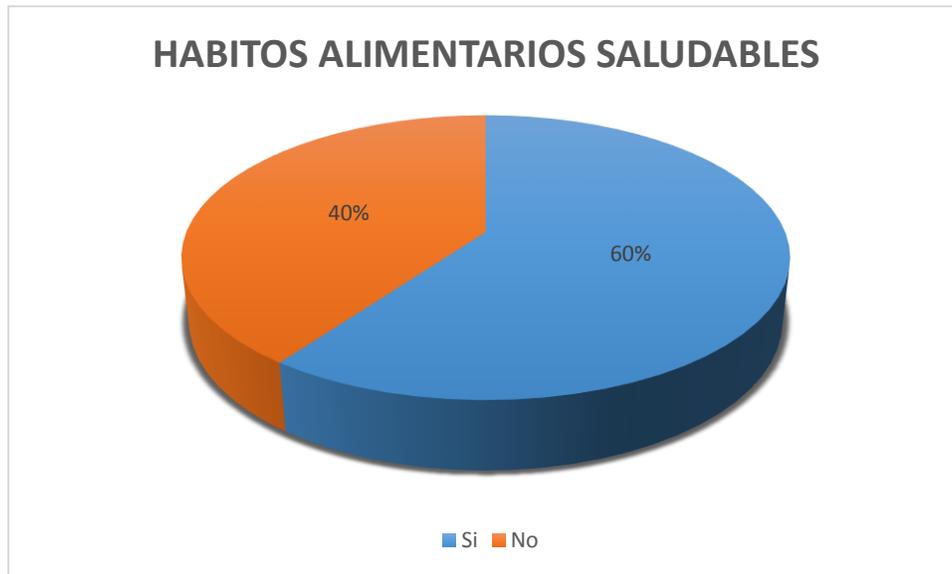
Análisis: En cuanto a los hábitos alimentarios se obtuvo los siguientes resultados que hay un alto consumo de gaseosas y dulces 24%.El consumo de frutas y le vegetales que se considera una alimentación saludable por parte de los adultos mayores con DMT2 que 22%, el 18% consumían huevos, queso y otros lácteos, 18% del grupo estudiado consumían comidas rápidas poco beneficiosas para su salud porque son altas en grasa, el 15% tiene un consumo indiscriminado de carbohidratos como harinas, pan, galletas, entre otros. La mayoría de los adultos mayores solo cumplían con tres comidas al día, o se alimentaban cada vez que querían, el resto de la muestra estudiada no suplían sus necesidades dietéticas.

Cuadro 5. Adultos Mayores DMT2 y hábitos alimentarios saludables

HABITOS ALIMENTARIOS SALUDABLES			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Si	29	60 %	59,7
No	21	40 %	38,9
Total	54	100%	100%

Elaborado por: Lic. María Elena Ochoa Anastacio
Fuente: Club de Adultos Mayores Lupita Nolivos

Grafico 5. Hábitos alimentarios saludables en Adultos Mayores DMT2



Elaborado por: Lic. María Elena Ochoa Anastacio
Fuente: Club de Adultos Mayores Lupita Nolivos

Análisis: En cuanto a si consideran que tienen hábitos alimentarios saludables el 60 % de los encuestados consideran que si tienen una hábitos alimentarios saludables y el 40% consideran que no lo tienen.

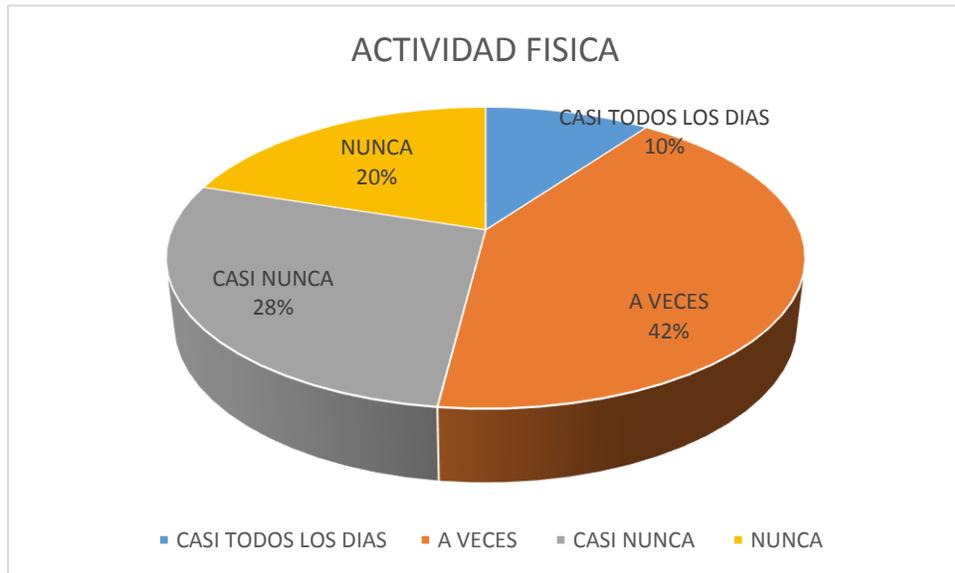
Cuadro 6. Con que frecuencia usted realiza alguna actividad física

ACTIVIDAD FISICA						
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	HOMBRES	PORCENTAJE	MUJER	PORCENTAJE
TODOS LOS DIAS	0	0%	0	0%	0	0%
CASI TODOS LOS DIAS	5	10%	1	2%	4	8%
A VECES	21	42%	8	16%	13	26%
CASI NUNCA	14	28%	4	8%	10	20%
NUNCA	10	20%	2	4%	8	16%
TOTAL	50	100%	15	30%	35	70%

Elaborado por: Lic. María Elena Ochoa Anastacio

Fuente: Club de Adultos Mayores Lupita Nolivos

GRAFICO 6. Actividad Física



Elaborado por: Lic. María Elena Ochoa Anastacio

Fuente: Club de Adultos Mayores Lupita Nolivos

Análisis: En cuanto a la actividad física se puede evidenciar que el 42 % de los adultos mayores a veces realizan actividad física, el 28% casi nunca, el 20% nunca realiza actividad física y el 10% casi todos los días.

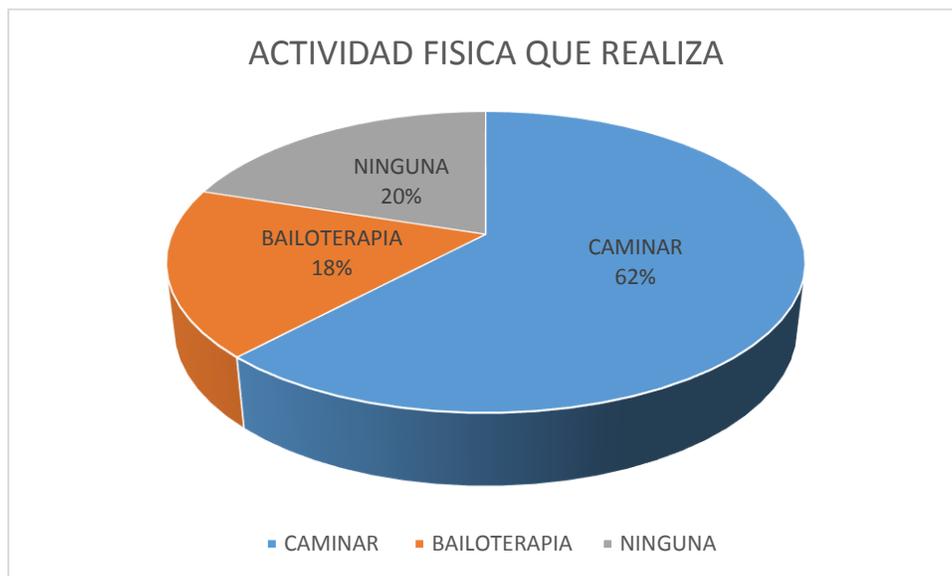
Cuadro 7. Tipo de actividad Física que realiza

ACTIVIDAD QUE REALIZA		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NATACION	0	0%
AEROBICOS	0	0%
CAMINAR	31	62%
BAILOTERAPIA	9	18%
NINGUNA	10	20%
TOTAL	50	100%

Elaborado por: Lic. María Elena Ochoa Anastacio

Fuente: Club de Adultos Mayores Lupita Nolivos

GRAFICO 7. Actividad Física que realiza



Elaborado por: Lic. María Elena Ochoa Anastacio

Fuente: Club de Adultos Mayores Lupita Nolivos

Análisis: En cuanto a la actividad física que realizan los adultos mayores se obtuvo que el 62% prefiere caminar, el 20% no realiza ninguna actividad y el 18% realiza bailoterapia.

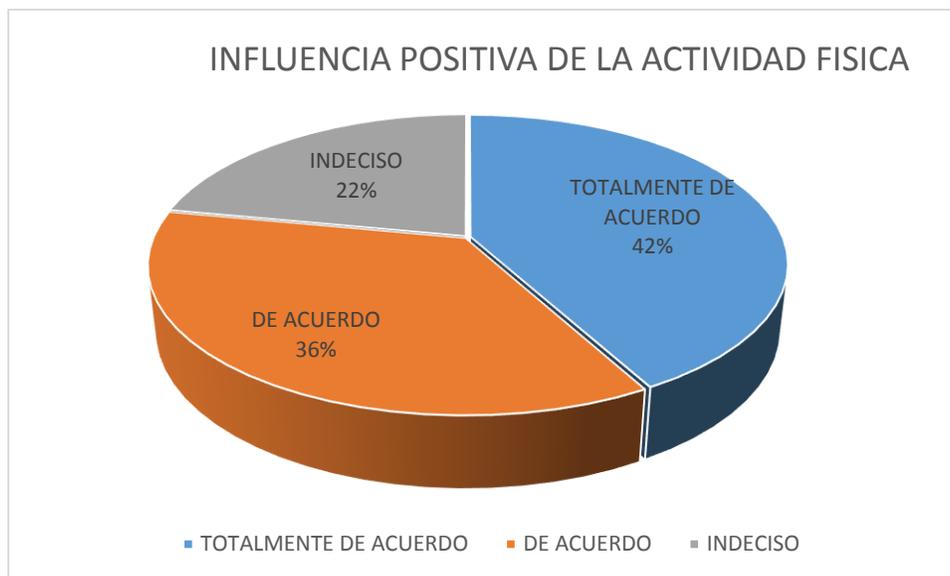
Cuadro 8. Considera que la actividad física influye de forma positiva en el control de su enfermedad

CONSIDERA LA ACTIVIDAD FISICA INFLUENCIA POSITIVA		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TOTALMENTE DE ACUERDO	21	42%
DE ACUERDO	18	36%
INDECISO	11	22%
EN DESACUERDO	0	0
TOTALMENTE EN DESACUERDO	0	0
TOTAL	50	100%

Elaborado por: Lic. María Elena Ochoa Anastacio

Fuente: Club de Adultos Mayores Lupita Nolivos

Grafico 8. Considera que la actividad física influye de forma positiva en el control de su enfermedad



Elaborado por: Lic. María Elena Ochoa Anastacio

Fuente: Club de Adultos Mayores Lupita Nolivos

Análisis: Se obtuvo que el 42% está totalmente de acuerdo con que la actividad física influye de forma positiva en el control de su enfermedad, mientras que 36% está de acuerdo y el 22% se muestra indeciso.

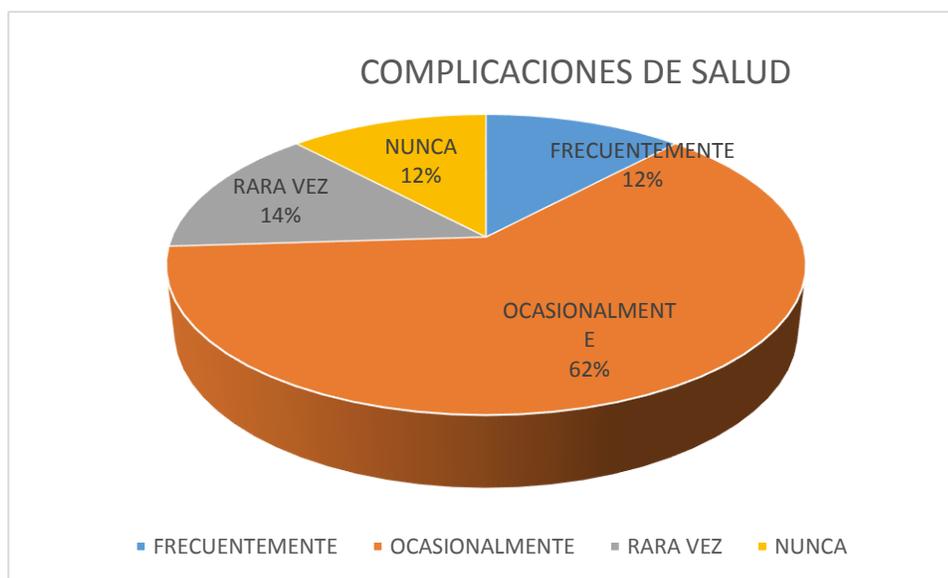
Cuadro 9. Complicaciones de salud

Elaborado por: Lic. María Elena Ochoa Anastacio

Fuente: Club de Adultos Mayores Lupita Nolivos

COMPLICACIONES DE SALUD		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUY FRECUENTEMENTE		
FRECUENTEMENTE	6	12%
OCASIONALMENTE	31	62%
RARA VEZ	7	14%
NUNCA	6	12%
TOTAL	50	100%

GRAFICO 9. Complicaciones de salud



Elaborado por: Lic. María Elena Ochoa Anastacio

Fuente: Club de Adultos Mayores Lupita Nolivos

Análisis: En cuanto a las complicaciones de salud se obtuvieron los siguientes datos el 62% ha presentado complicaciones de salud ocasionalmente, el 14% rara vez, el 12% frecuentemente y el 12% nunca.

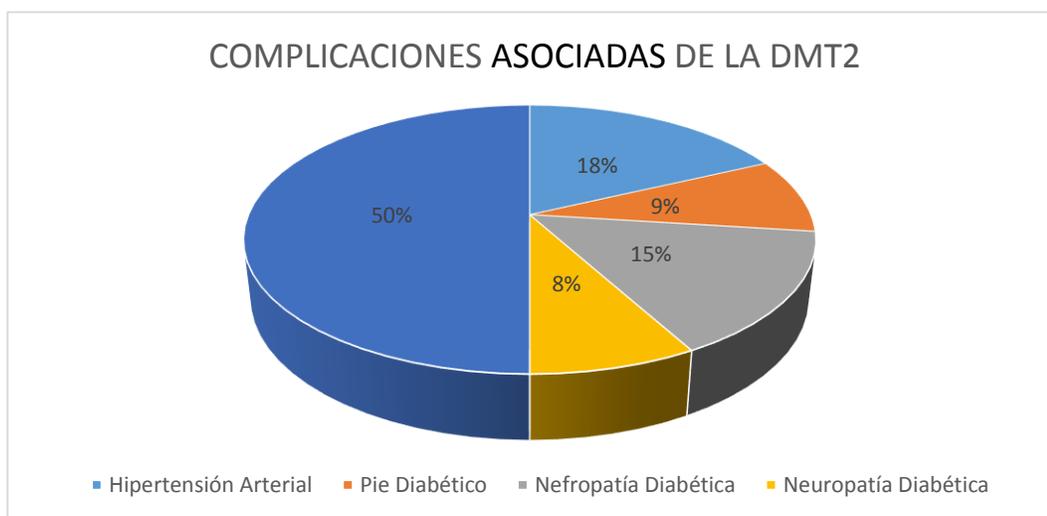
Cuadro 10. Adultos Mayores y complicaciones asociadas a la DMT2

COMPLICACIONES ASOCIADAS DE LA DMT2	SEXO				TOTALES	
	FEMENINO		MASCULINO		N°	%
	N°	%	N°	%		
Hipertensión Arterial	10	33,3	8	40,0	18	36,0
Pie Diabético	5	16,7	4	20,0	9	18,0
Nefropatía Diabética	10	33,3	5	25,0	15	30,0
Neuropatía Diabética	5	16,7	3	8,0	8	16,0
TOTAL	30	60,0	20	50	50	100,0

Elaborado por: Lic. María Elena Ochoa Anastacio

Fuente: Club de Adultos Mayores Lupita Nolivos

GRAFICO 10. Adultos Mayores y complicaciones asociadas a la DMT2



Elaborado por: Lic. María Elena Ochoa Anastaci

Fuente: Club de Adultos Mayores Lupita Nolivos

Análisis: Al determinar las complicaciones asociadas a la DMT2 asociadas que padecían estos adultos mayores, se alcanzó como resultado un predominio de la hipertensión arterial en 18 pacientes (50%) y la nefropatía diabética en 15 pacientes (30%), con el sexo femenino como el más significativo en ambos procesos mórbidos; las mismas estuvieron seguidas por haber presentado pie diabético en 9 pacientes (18,0 %) y solo 8 afectados (16,0 %) presentaron neuropatía diabética.

Cuadro 11. Estadísticas de fiabilidad

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,932	50

Los resultados de la validación por prueba análisis factorial y Alpha de Cronbach; fiabilidad para el área de conocimientos 0.932, demuestran que el estudio es fiable.

4.2. ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVA

En lo que corresponde a los hábitos alimenticios especialmente del consumo de la dieta rica en carbohidratos 15 % frente al 24 % de las que ingieren dieta balanceada, esto en concordancia con el estudio sobre prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 y sus factores de riesgo realizado por Altamirano L, y colaboradores en la ciudad de Cuenca, donde manifiestan que el régimen dietético más allá del contenido calórico y el consumo de grasas saturadas, granos refinados, quesos, leches y carnes ricas en grasa contribuyen en el desarrollo de la DM2 (Altamirano, 2017).

Tarqui- Mamani en su estudio " Estado nutricional asociado a características sociodemográficas en el adulto mayor peruano" es su estudio de investigación evaluó el estado nutricional mediante el índice de masa corporal (IMC) según la clasificación del estado nutricional para el adulto mayor del Ministerio de Salud de Perú; en dicho estudio enuncia que dentro de las preferencias alimentarias de los adultos mayores están los alimentos de bajo costo ricos en carbohidratos y pobres en proteínas; por otra parte, el consumo de alcohol y tabaco; la disminución de la actividad física; la posmenopausia; la depresión; el incremento de las enfermedades crónicas, y la mala calidad de vida contribuyen a incrementar la malnutrición en el adulto mayor lo cual influye en su índice de masa corporal y en la prevalencia de complicaciones en su salud lo cual coincide con los datos obtenidos en este estudio pues 15% de los adultos mayores tienen tendencia a consumir carbohidratos y el 22 % consume gaseosas lo que se refleja en las complicaciones de salud

que pueden presentar según el perímetro abdominal en el cual el 100% de los adultos mayores tienen tendencia a presentar complicaciones de salud . (Tarqui- Mamani, 2014).

Martin Aranda refiere en su investigación denominada “Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa” que: La actividad física posee un papel preponderante como determinante de la calidad de vida en los adultos mayores. En esta investigación el autor diseñó y aplicó a un grupo de ancianos entre 75 y 99 años, un Programa llamado “Convivir con la dependencia y el bienestar”, de carácter multidisciplinario, en el cual se evidencio que los adultos que en un alto porcentaje no realizan actividad física de forma continua lo cual se ve reflejado, mientras que los adultos mayores que si realizan actividad física disminuyeron las complicaciones en su salud. En el Club de Adultos Lupita Nolivos a través de este estudio se evidencia el 42% de adultos mayores realizan actividad física y que el 62% ha presentado ocasionalmente alguna complicación de salud si los correlacionamos podemos evidenciar que los realizaron algún tipo de actividad física disminuyeron la presencia de complicaciones asociadas a DM2 con lo cual coincidiría con el estudio de Martin Aranda el cual concluye que la actividad física contribuye a mejorar la calidad de vida en la vejez . (Aranda, 2018)

En cuanto a las complicaciones asociadas a la DMT2, Araya – Orozco en su artículo “Hipertensión arterial y diabetes mellitus” refiere que La hipertensión arterial es una comorbilidad extremadamente frecuente en los diabéticos, afectando el 20-60% de la población con diabetes mellitus. La prevalencia de hipertensión en la población diabética es 1,5-3 veces superior que en no diabéticos. La hipertensión contribuye en el desarrollo y la progresión de las complicaciones crónicas de la diabetes, lo cual coincide con esta investigación en la cual se puede evidenciar que el 77 % de los adultos mayores de este estudio padecen hipertensión arterial siendo una de las primeras complicaciones presentadas de ahí que hay evidencia epidemiológica que indica que los individuos diabéticos con hipertensión tienen un riesgo marcadamente incrementado de sufrir enfermedad cardiovascular, insuficiencia renal y retinopatía diabética , lo que pudiera incrementar la demanda y gastos de los servicios de salud que ellos demandan.(Araya- Orozco , 2004)

4.3. VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS

Luego de revisar los resultados obtenidos en la encuesta realizada a los adultos de 65 años y más del Club de Adultos Mayores Lupita Nolivos podemos enunciar que los factores modificables estudiados como los hábitos alimenticios y la actividad física han influido en las complicaciones de salud que han presentado el grupo sujeto de estudio.

Se determinó que el estado nutricional y los hábitos alimentarios se verificó que los hábitos alimentarios de un alto porcentaje de los adultos mayores sujeto de estudio no son equilibrados, por ello son los que más presentan complicaciones en su salud.

Además se logró identificar que un porcentaje elevado de la población de estudio es sedentaria no realiza ninguna actividad física, por lo cual es propensa a desarrollar complicaciones de la DM2 en el transcurso de su vida; ya que realizar algún tipo de ejercicio reduce el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares especialmente la patología en estudio.

Logrando identificar que las complicaciones más frecuentes en este grupo etario son la hipertensión arterial seguida de la nefropatía diabética, las cuales se presentan en adultos mayores de sexo femenino con mayor frecuencia.

Por lo antes mencionado los factores modificables de la diabetes mellitus tipo 2 DMT2, analizados en este estudio tales como los hábitos alimentarios y la actividad física si influyen en la presencia de complicaciones de la DMT2.

4.4 CONCLUSIONES

En base a lo observado y los resultados de la encuesta aplicada se determina que la mayor problemática con respecto a los factores de riesgo modificables en la diabetes mellitus tipo 2 en los adultos mayores del Club Lupita Nolivos el consumo de alimentos ricos en carbohidratos, el ejercicio físico no es una práctica habitual en esta población lo que se convierte en un problema de la salud pública por su impacto económico individual, familiar y para el sistema de salud.

Respecto al hábito de actividad física y el sedentarismo, es muy alto el porcentaje de encuestados que no realizan ningún tipo de actividad, lo que eleva más los factores de riesgo de esta patología.

En esta investigación se analizaron factores modificables como hábitos alimentarios y actividad física que influyen en la presencia de complicaciones en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 DMT2, en el Club de Adultos Mayores Lupita Nolivos entre los resultados obtenidos se encontró

Se determinó que el estado nutricional y los hábitos alimentarios de los adultos mayores con DMT2 que hay una relación muy íntima entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional obteniendo en esta investigación que este grupo de estudio tiene hábitos alimentarios poco saludables lo cual se ve reflejado en el IMC pues presentan en un mayor porcentaje sobrepeso, seguido de obesidad moderada y obesidad severa. Además debemos considerar que cuando analizamos el riesgo de enfermar según el perímetro abdominal encontramos que todo el grupo de estudio tiene riesgo de enfermar pues todos tienen un perímetro abdominal mayor al rango ideal.

En forma general, los hábitos alimentarios en nuestra población de estudio fue inadecuado, debido a que en su mayoría no consumían una dieta equilibrada que ayuden al manejo de su patología, de manera que los malos hábitos alimentarios y por ende el estado nutricional influyen negativamente en la salud del adulto mayor reduciendo su calidad de vida.

Se identificó que los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II del club de adultos mayores Lupita Nolivos no realiza ninguna actividad física, mientras que los que realizan actividad física lo hace con poca frecuencia.

Por ello podemos concluir que la mayoría de los adultos mayores objeto de estudio realizan ejercicio y que lo que habría que incentivar en ellos es la frecuencia e intensidad al realizarlos; considerando aspectos preventivos y curativos de la actividad física, por lo cual los profesionales de la salud deberían basarse en la promoción de la práctica de ejercicio físico entre los adultos mayores con DMT2 como pilar fundamental de su tratamiento.

Se reconoce que los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el club de adultos mayores Lupita Nolivos ha presentado alguna complicación de salud, la de mayor

prevalencia es la hipertensión arterial, seguida de pie diabético y nefropatía diabética. Podemos mencionar que existe suficiente evidencia científica que los adultos mayores con DM2 tienen un alto riesgo de sufrir de sufrir enfermedad cardiovascular, insuficiencia renal y retinopatía diabética.

Finalmente debo recalcar que como salubristas debemos fomentar estilos de vida saludables en el adulto mayor y debemos trabajar sobre los factores modificables que influyen en su enfermedad como sus hábitos alimentarios y la actividad física, para ello la prevención debe enfocarse en alcanzar y mantener un peso corporal saludable, mantenerse activo físicamente, consumir una dieta saludable y equilibrada aunado al tratamiento hipoglucemiante (antidiabéticos orales) e insulino terapia para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores lo cual constituye un reto para la salud pública de este milenio.

4.5. RECOMENDACIONES

Para lograr reducir las complicaciones de la DM2 en adultos mayores del Club Lupita Nolivos se debe comprender, que más que indicar una dieta estricta, la cual con frecuencia el enfermo no realiza, es necesario señalar normas dietéticas comprensibles y con posibilidades de ser cumplidas, cercanas al patrón alimentario habitual, compatibles con sus ingresos económicos y otras limitaciones.

Además las actividades físicas son fundamentales para reducir dichas complicaciones pues influye positivamente en la calidad de vida. Si se quiere continuar elevando la esperanza de vida de la población por los beneficios que esta reporta, el entrenamiento físico debe estar bien planificado, dosificado y orientado como parte inclusive de la cultura física terapéutica.

Por lo antes mencionado se debe implementar un programa educativo de prevención y control de factores de riesgo modificables en adultos para prevenir las complicaciones de DM2.

CAPITULO V

PROPUESTA.

5.1. PROPUESTA DE PLAN DE EDUCATIVO PARA LA REDUCCIÓN DE COMPLICACIONES EN LA DIABETES MELLITUS, EN EL CLUB DE ADULTOS MAYORES LUPITA NOLIVOS

- **Datos Informativos**

Entidad Ejecutora Institución: Universidad Estatal de Milagro

Departamento de Posgrado y Educación Continua: Maestría en Salud Pública

Cohorte: Tercera

Modalidad: Presencial

Coordinador: Msc. Lorena Ramírez Moran

Tutor: Prof. Inv. Gabriel José Suárez, Esp. Msc.

Maestrante: Lic. María Elena Ochoa Anastacio

5.2. Justificación

Los conocimientos, de los miembros de las familias con personas que sufren de diabetes mellitus tipo II en los últimos tiempos han tenido avances consistentes, cada vez van siendo más amplios, acorde con el desarrollo del avance científico de la sociedad, por lo tanto, ya no es solamente la actuación del personal de salud para atender a la comunidad y personas que están propensas a sufrir complicaciones de la diabetes mellitus para realizar actividades de prevención y atención acorde con la situación de las personas:

Identificación de factores de riesgo modificables en los adultos mayores del Club Lupita Nolivos

Aplicación de normas de salud preventiva, especialmente en aspectos nutricionales.

Atención a los adultos mayores que padecen diabetes mellitus.

Ejecución de normas de conducta de carácter familiar e individual para la atención a las personas con diabetes.

El desarrollo de la sociedad cada vez es más evidente; el desorden alimenticio que tenemos las personas debido a las condiciones económicas, culturales excesivo consumo de hidratos de carbono, azúcares y grasas saturadas, lo que conlleva a un desequilibrio en el estado nutricional presentándose sobre peso y obesidad factores que han aumentado los riesgos de contraer la diabetes mellitus.

Por lo que, es imprescindible la capacitación cada vez más actualizada en conocimientos, habilidades y destrezas, mediante la cual los miembros de comunidades y familias en las que existen personas con alto riesgo de presentar complicaciones de la DM2 o ya tienen diabetes.

La familia es pilar fundamental e importante para ejecutar los procedimientos de prevención, atención de estas personas que presentan el riesgo o la enfermedad, fijando un objetivo, el de preservar las condiciones de salud adecuadas, debiendo hoy enfrentar retos y oportunidades sociales, cambios de actitud, asumir el desafío de adquirir conocimientos y desarrollar las aptitudes necesarias a ser aplicadas.

El presente programa está diseñado para desarrollarse en 4 ejes temáticos:

Proyecto 1. La Diabetes Mellitus y sus complicaciones

Proyecto 2. Diabetes y estado de los cuidados.

Proyecto 3. Cuidados de calidad al paciente diabético.

Proyecto 4. Planes de cuidados personalizados

Con este plan educativo impulsaremos la atención los adultos mayores, una vez concluida la capacitación, las personas fortalecerá las capacidades para realizar actividades para intervenir en las diferentes acciones dirigidos a proteger al individuo, familia y comunidad en general, tomando en cuenta los diferentes niveles de afectación.

5.3. Fundamentación

La diabetes mellitus es una enfermedad universal y ampliamente distribuida en todo el mundo, que afecta en la actualidad a más de 110 millones de personas. En América Latina hay más de 15 millones de personas afectadas.

Las tasas de morbilidad y mortalidad, han presentado un aumento significativo en la última década, constituyendo actualmente de las primeras causas de muerte en el país, siendo la diabetes mellitus tipo 2. La incidencia de esta enfermedad aumenta con la presencia de factores de riesgo tales como: obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, antecedentes familiares de diabetes, estrés y la edad asociada a los factores de riesgo antes mencionados.

De los riesgos antes mencionados trabajaremos con los riesgos modificables como son la alimentación y la actividad física fomentando acciones de promoción y de prevención que capacitando a los adultos mayores con herramientas para mejorar su salud integral y prevenir la aparición complicaciones de esta enfermedad.

Las medidas destinadas a modificar el estilo de vida y los factores de riesgo mencionados serán efectivas a lo largo del tiempo para la disminución de la prevalencia de esta enfermedad. Con esta guía se ofrece un instrumento no solo al personal de salud que labora en las unidades operativas, sino también a las familias que contribuye a unificar y ejecutar los criterios para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, control y rehabilitación de las personas adultas con diabetes mellitus, con la finalidad de brindarles una atención oportuna, eficaz, eficiente y efectiva, y de esta forma lograr que las mismas alcancen una mayor y mejor calidad de vida con la participación de la familia y la comunidad.

5.4. Objetivos

Objetivo General

- Fortalecer capacidades de las familias de los adultos mayores del Club Lupita Nolivos

Objetivos Específicos:

- Capacitar a los adultos mayores del Club Lupita Nolivos para prevenir complicaciones de la diabetes mellitus.
- Formar grupos de terapias preventivas y de cuidado para pacientes con diabetes mellitus.

5.5. Ubicación

En el noreste de la ciudad de Guayaquil, se encuentra ubicada la Universidad de Guayaquil y en ella la Facultad de Ciencias Médicas y en esta la Carrera de Enfermería, la cual desarrolla varios proyectos de vinculación con la sociedad, uno de estos proyectos es el Club de Adultos mayores Lupita Nolivos, el cual acoge a personas adultas mayores con DM2.

Disponen de una unidad operativa llamada Centro de Atención de Enfermería con personal altamente capacitado para brindar servicios de atención primaria en salud con calidad y calidez; y comprometiendo a la comunidad de adultos mayores a participar en el mejoramiento del servicio de salud y su calidad de vida.

5.6 Estudio de Factibilidad

Esta propuesta es factible de realizarla ya que se cuenta con todos los recursos, administrativos, legales, presupuestarios y técnicos necesarios para su ejecución, además está basada en las políticas sanitarias, socioculturales de la población investigada y servirá para el fortalecimiento de la situación actual y futura acerca de cómo los factores modificables de la diabetes mellitus influyen en las complicaciones de la diabetes mellitus tipo II

Estará fundamentada en las políticas de salud del adulto mayor, acorde con las estrategias de prevención y control del Centro de atención de Enfermería, bajo la rectoría de la Universidad de Guayaquil. Servirá de base para la implementación de actividades destinadas al

mejoramiento y prevención de enfermedades consideradas de atención prioritaria para la población motivo de estudio.

5.7 Descripción de la propuesta

5.7.1 Actividades

Este Plan Educativo está diseñada para realizarse con una técnica de discusión, demostrativa y participativa, para lograr el máximo aprovechamiento para que los participantes comprendan, apliquen y generen las habilidades y destrezas que tienen que conocer, para emplear de manera eficiente y adecuada los conceptos y generar resultados positivos.

Primera Fase: Reconocimiento de problemas.

Segunda Fase: Reconocimiento de los saberes de los participantes (adultos mayores).

Tercera Fase: Intercambio de los saberes de los adultos mayores.

Cuarta Fase: Discusión y Sistematización de los nuevos saberes.

Con esto, se pretende que los adultos mayores expresen sus preconceptos sobre su patología y sus experiencias en el club y las situaciones vividas. La capacitación se realizará por medio de talleres, participativos e interactivos.

En la jornada de trabajo académico se realizará dos componentes uno teórico y otro práctico: El componente teórico se realizará con acción dirigida por el facilitador y evidenciado con el trabajo autónomo y el componente práctico con el intercambio de ideas con los adultos mayores

Ejes Temáticos

Tema 1: La Diabétes Mellitus y sus complicaciones.

- Introducción: o El órgano páncreas o Hormona insulina
- Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem
- Diferencias entre la Diabetes tipo 1 y el tipo 2:

- Progresivo deterioro del páncreas.
- Disminución de entrada de glucosa al músculo.
- Complicaciones de la diabetes:

Tema 2: Diabétes y estado de los cuidados.

- Descompensación de autocuidados.
- Factores de riesgo.
- Principales autocuidados afectados:
- Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.
- Exceso de hidratos de carbono en la dieta.
- Peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar.
- Elevado riesgo a padecer complicaciones.
- Equilibrio entre la actividad y el reposo.
- Mayor reposo que actividad.

Tema 3: Cuidados de calidad al paciente diabético

- Planes de cuidados estandarizados:
- Revisión o Crítica
- Planes alimenticios o dietéticos comprensibles y con posibilidades de ser cumplidas, cercanas al patrón alimentario habitual, compatibles con sus ingresos económicos y otras limitaciones
- Actividades físicas participativas las cuales deberán estar bien orientadas estar bien planificado, dosificado y orientado como parte inclusive de la cultura física terapéutica.

5.7.2. Recursos, Análisis Financiero Recursos humanos:

Persona técnico altamente capacitado del Centro de Atención de Enfermería de la Universidad de Guayaquil.

5.7.3. Impacto

- Cambio en los hábitos alimenticios de los adultos
- Reducción del gasto en salud del Estado
- Reducción del gasto de las familias
- Disminución del porcentaje de población con diabetes
- Incremento de actividad física en los adultos
- Trabajo colaborativo interinstitucional en prevención de la salud pública

5.7.4. Cronograma

Actividad	2020						
	Enero	Febrero	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
Organización del proceso de ejecución de la propuesta.	X	X					
Ejecución de la propuesta			X	X			
Monitoreo de actividades planificadas					X		
Supervisión de cumplimiento de actividades	X	X	X	X	X	X	
Evaluación de la propuesta							X

5.7.5. Lineamiento para evaluar la Propuesta

Se medirá el grado de resultados alcanzados después de la realización de todas las actividades mencionadas anteriormente, con el fin de establecer si la propuesta tuvo el nivel de acogida que se esperará encontrar en toda la población de estudio.

Se empleará lo siguiente:

- Matriz para monitoreo de actividades para acciones correctivas.
- Supervisión de los avances y periodicidad de los resultados
- Evaluación Intermedia y final del cumplimiento de los objetivos.

6. BIBLIOGRAFÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Abreu, M., Navarro, R., López, J., y Pérez, I. (2018). “Estado nutricional en adultos mayores”, 79(4) Recuperado en 27 de octubre de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475312007000400010&lng=es&tlng=es.

Araya-Orozco, Max. (2004). Hipertensión arterial y diabetes mellitus. *Revista Costarricense de Ciencias Médicas*, 25 (3-4), 65-71. Obtenido el 25 de abril de 2021 de http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0253-29482004000200007&lng=en&tlng=es.

CEPAL (1990). “Situación de la malnutrición en la región”. Recursos humanos para la salud. Argentina ;(69). Recuperado en 28 de octubre de 2019. Disponible en: <http://bit.ly/1yjNo355X>.

Falconi & Otros, (2017). “Factor de riesgo modificable y no modificable de diabetes mellitus II en una población urbana”. Universidad Técnica de Machala. Ecuador ; Volumen 1, N° 1, ISSN 2588-056X. Recuperado en 28 de octubre de 2019, Disponible en: [file:///C:/Users/lenovo/Downloads/155-Texto%20del%20art%C3%ADculo-248-1-10-20170615%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/lenovo/Downloads/155-Texto%20del%20art%C3%ADculo-248-1-10-20170615%20(1).pdf)

FAO, OPS (2017). Panorama de Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe. Serie. Recursos humanos para la salud. Washington, D. C: OPS;(59). Recuperado en 2 de noviembre de 2019 Disponible en: <http://bit.ly/1yjNo4X>.

FAO (2015). “El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo”. Recursos humanos para la salud. New york, : OPS;(25). Recuperado en 2 de noviembre de 2019 Disponible en: <http://bit.ly/1yjN0334X>.

García Milian, Ana Julia, & Creus García, Eduardo David. (2016). La obesidad como factor de riesgo, sus determinantes y tratamiento. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 32(3) Recuperado en 25 de Febrero de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000300011&lng=es&tlng=es.

Gómez Encino Guadalupe . (2015) . Nivel de conocimiento que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en relación a su enfermedad. *Revista Salud en Tabasco* , , vol. 21,

núm. 1, enero-abril, 2015, pp. 17-25. Recuperado en 14 de febrero de 2021, de <https://www.redalyc.org/pdf/487/48742127004.pdf>

Hernandez E.(2012). Control Glucémico y Funcionalidad en Adultos Mayores con Diabetes. (Tesis)Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería;Instituto Nacional de Estadísticas y censo. (2014). Ecuador en cifras. Recuperado de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/estadisticas/>.

Hernández Rodríguez, José, & Licea Puig, Manuel Emiliano. (2010). Papel del ejercicio físico en las personas con diabetes mellitus. *Revista Cubana de Endocrinología*, 21(2), 182-201. Recuperado en 25 de julio de 2020, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532010000200006&lng=es&tlng=es.

Navazo B, Dahinten L. (2018) .Malnutrición y pobreza estructural en adultos mayores . Comparación de dos cohortes de escolares de Puerto Madrid. *Revista Salud Pública*. 20 (1): 60-66 Recuperado el 02 de marzo de 2020, de <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v20n1/0124-0064-rsap-20-01-00060.pdf>

Nieto M., Prada R., López, J., y Pérez, I.(2012). “Proceso de adaptación de los adultos maduros con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo 2011. Recuperado en 27 de octubre de 2019,http://newpsi.bvpsi.org.br/ebooks2010/en/Acervo_files/LibroLauraDominguez.pdf

Martín Aranda, Roberto. (2018). Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 17(5), 813-825. Recuperado en 21 de abril de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000500813&lng=es&tlng=es.

Martínez J. (2015).” ¿Cuáles son los factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2?”.Guía de actualización en Diabetes. Recuperado en 2 de febrero de 2019, Disponible en: <https://redgdps.org/gestor/upload/GUIA2016/P3.pdf>

Muñoz A, Norambuena, N., Pinto, C.,(2016) “Nutrición Aplicada y Dietoterapia”. (76), 169-174. Recuperado en 2 de febrero de 2019, Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-03482010000100010&lng=es&tlng=es

Naranjo Hernández, Ydalsys. (2016). La diabetes mellitus: un reto para la Salud Pública. *Revista Finlay*, 6(1), 1-2. Recuperado en 14 de febrero de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342016000100001&lng=es&tlng=es.

- OMS (2014). Ciudadanos amigables con el mayor estado nutricional: Una guía. Rio de Janeiro. Brasil. . [Artículo de Internet] 2014 Recuperado en 2 de noviembre de 2019. Disponible en: <http://www.who.org/docrep/014/am401s/am401s04.pdf>
- OMS, (2015) Nutrición y Salud. [Artículo de Internet] 2014 Recuperado en 29 de octubre de 2019. Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s04.pdf>
- OMS. (2016). Informe mundial sobre la diabetes. Recuperado el 07 de abril del 2021, de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204877/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf;jsessionid=17AD567F5ECDB965B9AEC06026D99EC1?sequence=1
- Perez Eduardo (2017). Diabetes Tratamiento nutricional. Medicina Interna de México. 2009. Recuperado en 2 de noviembre de 2019 [Disponible en: http://cmim.org/boletin/pdf2009/MedIntContenido06_08.pdf
- Ramírez Leyva, Ernesto, Álvarez Aldana, Dagoberto, García Moreiro, Reinol, Álvarez Fernández, Mayté, Rodríguez Bebert, Yuliet, & Matos Valdivia, Yanara. (2019). Diabetes mellitus en Ciego de Ávila.: serie secular 1997-2008. *Revista Cubana de Endocrinología*, 20(3), 104-119. Recuperado en 14 de febrero de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532009000300004&lng=es&tlng=es.
- Rojas de P, Elizabeth, Molina, Rusty, & Rodríguez, Cruz. (2012). Definición, clasificación y diagnóstico de la diabetes mellitus. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*, 10(Supl. 1), 7-12. Recuperado en 25 de julio de 2020, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000400003&lng=es&tlng=es.
- Ruso Astudillo (2012). “Hábitos Alimentarios en pacientes diabéticos tipo 2 adultos que acudieron a las consultas de cardiología y clínica en el Hospital Provincial de la ciudad de Arroyo Seco 2011”. (Tesis en Doctoral Ciencias de la Salud, Universidad de Granada, 2012)
- Segura de la Morena I (2026). “Tratamiento de la hipertensión arterial en el paciente Diabético”. Unidad de Hipertensión Arterial. Servicio de Nefrología. Hospital Universitario 12 de Octubre. España. Recuperado en 25 de julio de 2020, de <file:///C:/Users/lenovo/Downloads/nefrologia-dia-110.pdf>
- Tafur Serrán, Herenia, & Soriano Ayala, Encarnación. (2018). :” Factores que afectan el estado nutricional del adulto mayor”, 25(4), 1136-1147. Recuperado en 2 de noviembre de 2019 Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902016151111>
- Tamayo M. (2015). Evaluación y adecuación nutricional del consumo de alimentos en adulto mayores del Centro de Salud los Pocitos . Obtenido de Repositorio de la

Universidad Nacional de la Amazonía Peruana:
<http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/5730>

Tarqui-Mamani, Carolina, Alvarez-Dongo, Doris, Espinoza-Oriundo, Paula, & Gomez-Guizado, Guillermo. (2014). Estado nutricional asociado a características sociodemográficas en el adulto mayor peruano. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 31(3), 467-472. Recuperado en 21 de abril de 2021, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000300009&lng=es&tlng=es.

ANEXOS

ANEXOS 1. DISEÑO DEL PROYECTO



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

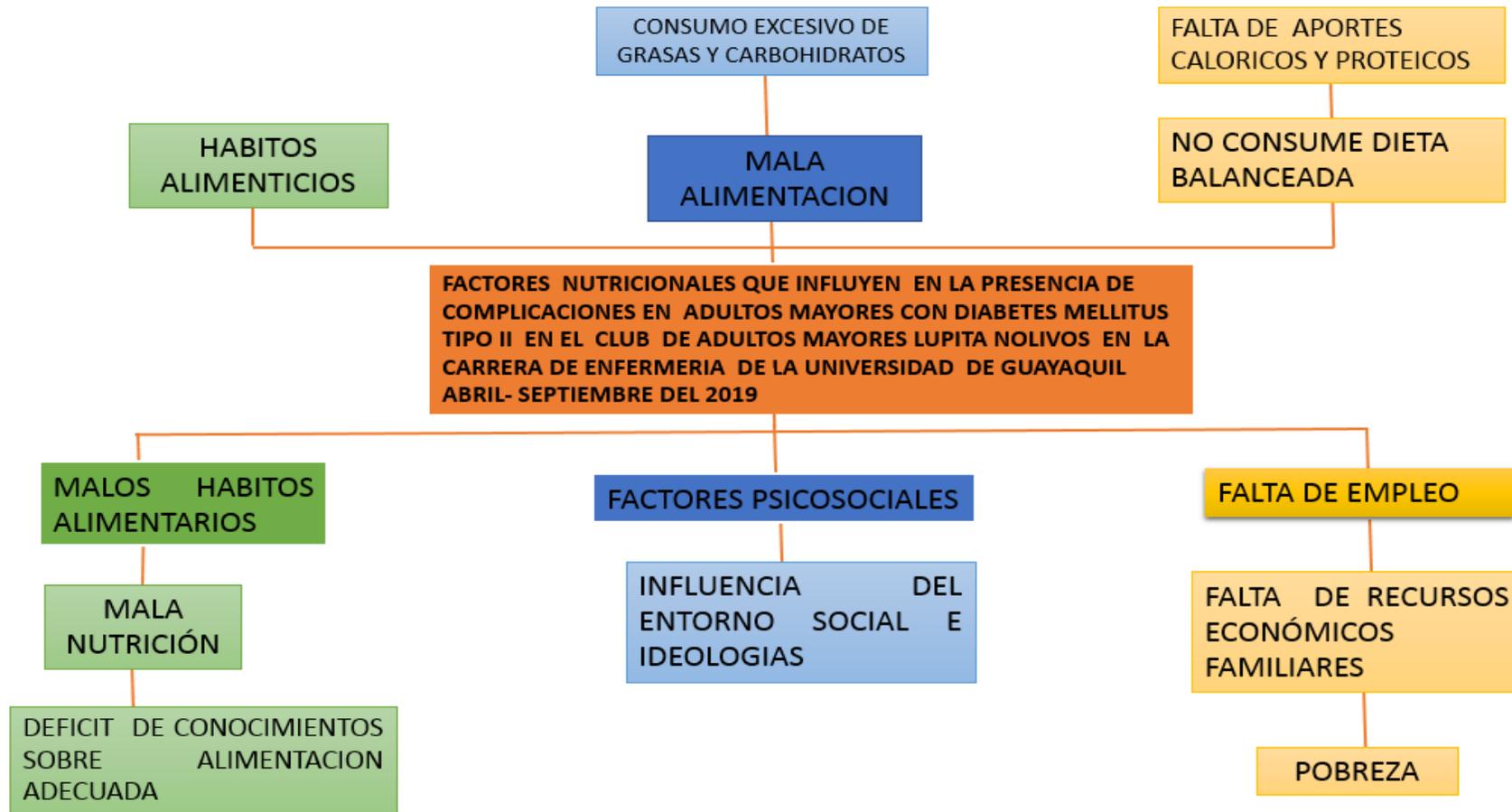
TABLA DE CONSISTENCIA DE INVESTIGACIÓN

TEMA	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INSTRUMENTOS
Factores nutricionales que influyen en la presencia de complicaciones en adultos mayores con diabetes mellitus tipo ii en el club de adultos mayores Lupita Nolivos en la carrera de Enfermería de la Universidad de Guayaquil	¿Cuáles son los factores nutricionales que influyen en la presencia de complicaciones en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el club de adultos mayores Lupita Nolivos en la Carrera de Enfermería de la universidad de Guayaquil?	GENERAL Determinar los Factores nutricionales que influyen en la presencia de complicaciones en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el club de adultos mayores Lupita Nolivos en la Carrera de Enfermería de la universidad de Guayaquil de Abril a Septiembre del 2019.	GENERAL Los factores nutricionales influyen en la presencia de complicaciones en adultos mayores con diabetes mellitus tipo ii en el club de adultos mayores Lupita Nolivos en la Carrera de Enfermería de la Universidad de Guayaquil	DEPENDIENTE Complicaciones en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II	Encuesta
	SISTEMATIZACIÓN	ESPECÍFICOS	PARTICULARES	INDEPENDIENTE	
	¿Cuál es el estado nutricional de los adultos con diabetes mellitus tipo II que asisten al Club Lupita Nolivos?	Evaluar el estado nutricional en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el club	El estado nutricional de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II y los hábitos alimentarios influyen	Factores nutricionales	Encuesta

	<p>¿Cuáles son los hábitos alimentarios de los adultos con diabetes mellitus tipo II que asisten al Club Lupita Nolivos?</p> <p>¿Qué complicaciones de la diabetes presentan los adultos con diabetes mellitus tipo II que asisten al Club Lupita Nolivos?</p>	<p>de adultos mayores Lupita Nolivos.</p> <p>Identificar los hábitos alimentarios en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el club de adultos mayores Lupita Nolivos.</p> <p>Identificar las complicaciones de la diabetes presentes en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el club de adultos mayores Lupita Nolivos.</p>	<p>en las complicaciones que puedan presentar</p>		
--	--	--	---	--	--

ARBOL DE PROBLEMA

ARBOL DE PROBLEMAS



ANEXO 2. FORMATO DE ENCUESTA



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO

Investigación: Factores modificables que influyen en la presencia de complicaciones en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus Tipo II en el Club de Adultos Mayores Lupita Nolivos en la Carrera de Enfermería de la Universidad de Guayaquil Abril- Septiembre del 2019.

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

He recibido una detallada explicación sobre: el propósito de esta investigación.

- Mis alternativas de aceptar y de retirarme libremente en cualquier momento. Incomodidades y riesgos de mi participación.
- Mis beneficios y derechos a privacidad y confidencialidad.
- Esta información sólo será usada para investigación y para reportes estadísticos.
- Puedo solucionar mis dudas o inquietudes llamando a las personas responsables.

Elijo libre y voluntariamente participar la investigación sobre los “FACTORES MODIFICABLES QUE INFLUYEN EN LA PRESENCIA DE COMPLICACIONES EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO II

Si

No

ENCUESTA ADULTO MAYOR AM1 – MO

INSTRUCCIONES:

Estimado Participante:

Lea detenidamente cada pregunta y elija una opción. La encuesta es anónima, confidencial; contesta con responsabilidad, sinceridad y responsabilidad. La información obtenida en esta encuesta será usada para evaluar y analizar el contenido de la investigación sin ningún fin de lucro. Gracias por colaborar con esta investigación.

GENERO

Hombre

Mujer

Otro

EDAD

De 55 a 60 años

De 61 años a 65 años

Más de 65 años

1. ¿CUANTAS COMIDAS CONSUME AL DÍA?

Cinco comidas

Cuatro comidas

Tres comidas

Dos comidas

Una comidas

2. ¿CUÁNDO TIENE HAMBRE CON QUE FRECUENCIA CONSUME HARINAS(PAN , GALLETAS , TOSTADAS)

Muy frecuentemente

Frecuentemente

Ocasionalmente

Rara vez

Nunca

3. ¿CUÁNDO TIENE HAMBRE CON QUE FRECUENCIA CONSUME DULCES (GASEOSAS, HELADOS)?

Muy frecuentemente

Frecuentemente

Ocasionalmente

Rara vez

Nunca

4. ¿CUÁNDO TIENE HAMBRE CON QUE FRECUENCIA CONSUME HUEVOS, LECHE, YOGURT)?

Muy frecuentemente

Frecuentemente

Ocasionalmente

Rara vez

Nunca

5. ¿CON QUE FRECUENCIA CONSUME HAMBURGUESA, PAPI POLLO, CHAULAFAN, PIZZA?

Muy frecuentemente

Frecuentemente

Ocasionalmente

Rara vez

Nunca

6. ¿CON QUE FRECUENCIA CONSUME VEGETALES Y FRUTAS?

Muy frecuentemente

Frecuentemente

Ocasionalmente

Rara vez

Nunca

7. ¿CON QUE FRECUENCIA USTED REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD FÍSICA?

Todos los días

Casi todos los días

A veces

Casi Nunca

Nunca

8. ¿QUÉ TIPO DE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZA?

Caminar

Bailoterapia

Aeróbicos

Natación

Ninguna

Otra

9. ¿HA PRESENTADO COMPLICACIONES DE SALUD?

- Muy frecuentemente
- Frecuentemente
- Ocasionalmente
- Rara vez
- Nunca

10. ¿HA PRESENTADO NIVELES ALTOS DE AZÚCAR EN SANGRE?

- Muy frecuentemente
- Frecuentemente
- Ocasionalmente
- Rara vez
- Nunca

11. ¿SABE USTED CUALES SON LAS COMPLICACIONES DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II?

- Si
- No

12. ¿CREE USTED QUE TIENE HÁBITOS ALIMENTARIOS SALUDABLES?

- Si
- No

13. ¿QUÉ TIPO DE COMPLICACIÓN HA PRESENTADO?

- Presión Arterial elevada
- Heridas o lesiones en la piel
- Complicaciones en los riñones
- Complicaciones en el corazón
- Complicaciones en los pulmones

14. ¿SABE USTED COMO PREVENIR LAS COMPLICACIONES DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II?

Si

No

15. ¿CONSIDERA USTED QUE HACER EJERCICIOS INFLUYE DE FORMA POSITIVA EN EL CONTROL DE SU ENFERMEDAD?

Totalmente de acuerdo

De acuerdo

Indeciso

En desacuerdo

Totalmente en desacuerdo

16. ¿CONSIDERA USTED QUE, NO REALIZAR ACTIVIDADES FÍSICAS INFLUYE DE FORMA POSITIVA EN EL CONTROL DE SU ENFERMEDAD?

Totalmente de acuerdo

De acuerdo

Indeciso

En desacuerdo

Totalmente en desacuerdo

17. ¿CONSIDERA USTED QUE TENER UNA ALIMENTACIÓN BALANCEADA O EQUILIBRADA INFLUYE DE FORMA POSITIVA EN EL CONTROL DE SU ENFERMEDAD?

Totalmente de acuerdo

De acuerdo

Indeciso

En desacuerdo

Totalmente en desacuerdo

ANEXO 3. FORMATO DE ENTREVISTA



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO

Investigación: Factores modificables que influyen en la presencia de complicaciones en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus Tipo II en el Club de Adultos Mayores Lupita Nolivos en la Carrera de Enfermería de la Universidad de Guayaquil Abril- Septiembre del 2019.

VALORACION DEL ESTADO NUTRICIONAL

GENERO

Hombre

Mujer

Otro

EDAD: _____

PESO: _____

TALLA: _____

PERIMETRO ABDOMINAL: _____

IMC: (P/T²) Adulto Mayor

- Delgadez $0 < 19$

- Delgadez I, ≥ 19 a < 21

- Delgadez II, ≥ 21 a 23

- Normal, > 23 a < 28

- Sobrepeso, ≥ 28 a < 32

- Obesidad ≥ 32

- P.A: Clasificación de riesgo a enfermar

- Bajo Mujer < 80 cm

- Alto Mujer ≥ 80 cm

- Muy alto Mujer ≥ 88 cm

- Bajo Hombre < 94 cm

- Alto Hombre ≥ 94 cm

VALIDACION DEL INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
Instituto de Posgrado y Educación Continua
Maestría en Salud Pública



VALIDACION DE INSTRUMENTO CUANTITATIVO

TEMA: Factores Modificables que influyen en la presencia de Complicaciones en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus Tipo II en el Club de Adultos Mayores Lupita Nolivos en la Carrera de Enfermería de la Universidad de Guayaquil Abril- Septiembre del 2019

Instrucciones para el experto. Cada pregunta debe ser analizada y calificada sobre 100, en relación con cada objetivo, según la rúbrica que consta al final del instrumento; según su validez, confiabilidad y pertinencia. El promedio dará la confiabilidad.

Objeto de estudio. Este cuestionario está dirigido a los Adultos Mayores con Diabetes Mellitus Tipo II en el Club de Adultos Mayores Lupita Nolivos en la Carrera de Enfermería de la Universidad de Guayaquil

Nota. Explicar la manera como calificaran sus variables o escalas. (Casi siempre, casi nunca, el nivel de conocimiento. Etc.) Los datos deben estar claramente definidos para que el experto pueda analizar y calificar cada pregunta.

ANALISIS DE JUICIO DE EXPERTOS VALIDACION DE INSTRUMENTO				
* CUESTIONARIO PARA EL CLUB DE ADULTOS MAYORES LUPITA NOLIVOS DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL		VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
OBJETIVO GENERAL Determinar los factores modificables que influyen en la presencia de complicaciones en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el club de adultos mayores Lupita Nolivos en la Carrera de Enfermería de la universidad de Guayaquil de Abril a Septiembre del 2019.	16. ¿Cuál de las siguientes opciones considera usted influyen de forma beneficiosa en su salud? - Actividad física <input type="checkbox"/> - Alimentación balanceada <input type="checkbox"/> - Sedentarismo <input type="checkbox"/>	90	90	90
	17. ¿Considera usted que la actividad física y la nutrición balanceada son beneficiosos en el control del tratamiento de su enfermedad? - Si <input type="checkbox"/> - No <input type="checkbox"/>	90	90	90
	18. ¿Cuál de las siguientes opciones considera usted que influye de forma positiva en el control de su enfermedad? - Hacer ejercicios <input type="checkbox"/> - Consumir frutas y vegetales <input type="checkbox"/> - Ver televisión <input type="checkbox"/> - Consumir alimentos en la calle <input type="checkbox"/>	90	90	90

ANÁLISIS DE JUICIO DE EXPERTOS VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO				
* CUESTIONARIO PARA EL CLUB DE ADULTOS MAYORES LUPITA NOLIVOS DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL		VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
OBJETIVO ESPECÍFICO 1 Evaluar el estado nutricional y los hábitos alimentarios en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el club de adultos mayores Lupita Nolivos.	3. Valoración de IMC en adultos mayores: IMC: (P/T²) Adulto Mayor - Delgadez 0 < 19 - Delgadez I, ≥ 19 a < 21 - Delgadez II, ≥ 21 a 23 - Normal, > 23 a < 28 - Sobrepeso, ≥ 28 a < 32 - Obesidad ≥ 32 P.A: Clasificación de riesgo a enfermar - Bajo Mujer < 80 cm - Alto Mujer ≥ 80 cm - Muy alto Mujer ≥ 88 cm - Bajo Hombre < 94 cm - Alto Hombre ≥ 94 cm	90	90	90
	6. ¿Con qué frecuencia consume 5 comidas al día? - Todos los días <input type="checkbox"/> - Tres veces a la semana <input type="checkbox"/> - Dos veces a la semana <input type="checkbox"/> - Una vez a la semana <input type="checkbox"/> - Nunca <input type="checkbox"/>	90	90	90
	4. ¿Cuándo tiene hambre que alimentos prefiere consumir? - Harinas(pan , galletas , panques) <input type="checkbox"/> - Dulces (gaseosas, helados ,dulces) <input type="checkbox"/> - Snack(papas, chitos , nachos) <input type="checkbox"/> - Frutas (manzana, pera, melón, etc.) <input type="checkbox"/> - Lácteos (leche, queso , yogurt) <input type="checkbox"/> - Comida Chatarra (papi pollo, hamburguesa) <input type="checkbox"/>	90	90	90

Lic. María Elena Ochoa Anastacio
Maestría en salud Pública - Tercera Cohorte Grupo A

ANÁLISIS DE JUICIO DE EXPERTOS VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO				
* CUESTIONARIO PARA EL CLUB DE ADULTOS MAYORES LUPITA NOLIVOS DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL		VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
OBJETIVO ESPECÍFICO 1 Evaluar el estado nutricional y los hábitos alimentarios en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el club de adultos mayores Lupita Nolvivos.	7. ¿Con qué frecuencia consume vegetales y frutas? - Todos los días <input type="checkbox"/> - Tres veces a la semana <input type="checkbox"/> - Dos veces a la semana <input type="checkbox"/> - Una vez a la semana <input type="checkbox"/> - Nunca <input type="checkbox"/>	90	90	90
	8. ¿Con qué frecuencia consume comida chatarra (hamburguesa, papi pollo, chaulafan, etc.)? - Todos los días <input type="checkbox"/> - Tres veces a la semana <input type="checkbox"/> - Dos veces a la semana <input type="checkbox"/> - Una vez a la semana <input type="checkbox"/> - Nunca <input type="checkbox"/>	90	90	90
	5. ¿Cree usted que tiene hábitos alimentarios saludables? - Si <input type="checkbox"/> - No <input type="checkbox"/> - Me es indiferente <input type="checkbox"/>	90	90	90
OBJETIVO ESPECÍFICO 2 Identificar las actividades físicas que realizan los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el club de adultos mayores Lupita Nolvivos.	9. ¿Realiza usted alguna actividad física? - Si <input type="checkbox"/> - No <input type="checkbox"/>	90	90	90
	11. ¿Con qué frecuencia realiza usted actividad física? - Todos los días <input type="checkbox"/> - Tres veces a la semana <input type="checkbox"/> - Dos veces a la semana <input type="checkbox"/> - Una vez a la semana <input type="checkbox"/> - Nunca <input type="checkbox"/>	90	90	90

ANÁLISIS DE JUICIO DE EXPERTOS VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO				
"CUESTIONARIO PARA EL CLUB DE ADULTOS MAYORES LUPITA NOLIVOS DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL		VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
OBJETIVO ESPECÍFICO 2 Identificar las actividades físicas realizadas por los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el club de adultos mayores Lupita Nolivos.	10. ¿Qué tipo de actividad física realiza? - Caminar <input type="checkbox"/> - Bailoterapia <input type="checkbox"/> - Aeróbicos <input type="checkbox"/> - Natación <input type="checkbox"/> - Otros <input type="checkbox"/>	90	90	90
	12. ¿Qué actividad física hace la mayor parte del tiempo? - Caminar <input type="checkbox"/> - Bailoterapia <input type="checkbox"/> - Aeróbicos <input type="checkbox"/> - Ver televisión <input type="checkbox"/> - Estar sentado <input type="checkbox"/> - Estar acostado <input type="checkbox"/>	90	90	90
OBJETIVO ESPECÍFICO 3 Identificar las complicaciones de la diabetes presentes en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el club de adultos mayores Lupita Nolivos.	13. ¿Ha presentado complicaciones de salud? - Si <input type="checkbox"/> - No <input type="checkbox"/>	90	90	90
	14. ¿Ha presentado niveles altos de glicemia? - Si <input type="checkbox"/> - No <input type="checkbox"/>	70	70	70
	15. ¿Qué tipo de complicación ha presentado? - Hipertensión <input type="checkbox"/> - Cetoacidosis Diabética <input type="checkbox"/> - Pie diabético <input type="checkbox"/> - Retinopatía diabética <input type="checkbox"/> - Nefropatía diabética <input type="checkbox"/> - Neuropatía diabética <input type="checkbox"/> - Cardiopatía isquémica <input type="checkbox"/>	90	90	90

Lic. María Elena Ochoa Anastacio
Maestría en salud Pública - Tercera Cohorte Grupo A



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
Instituto de Posgrado y Educación Continua
Maestría en Salud Pública



NOMBRE: Dinora Rebolledo Malpica
TITULO ACADEMICO: PhD. En Enfermería y Cultura de los Cuidados
TRABAJA: Universidad de Guayaquil
C.I. 0962444642
COD. SENESCYT: 7241100077

EXCELENTE	100 - 90
LEVES CAMBIOS	89 - 70
CAMBIAR PREGUNTA	69 —

FIRMA DEL EXPERTO

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
P.A.D. Dinora Rebolledo
DOCENTE DE LA CARRERA ENFERMERIA
REG. SENESCYT: 7241100077

Lic. María Elena Ochoa Anastacio
Maestría en salud Pública - Tercera Cohorte Grupo A

ANEXO 4. AUTORIZACION PARA REALIZAR LA PROPUESTA

Guayaquil, 4 de Octubre del 2018

Estimada
Lic. Carmen Sánchez Hernández, MSc.
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad de Guayaquil

En su despacho:

Por medio de la presente, solicito a usted me conceda adquirir información del Club del adulto Mayor Lupita Nolivos del Centro de Atención de Enfermería Gestión de para poder llevar a cabo la elaboración de mi proyecto de titulación, requisito necesario para poder graduarme.

NOMBRE DEL INVESTIGADOR	Lic. María Elena Ochoa Anastacio
CÉDULA DE IDENTIDAD	091682343-8
CORREO ELECTRÓNICO	maryel.ochoa@hotmail.com
TELÉFONO CELULAR	0991514207
INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE	Universidad Estatal de Milagro
CARRERA QUE CURSA	Maestría en Salud Publica
NOMBRE DEL TUTOR	
TEMA DE TESIS	FACTORES NUTRICIONALES QUE INFLUYEN EN LA PRESENCIA DE COMPLICACIONES EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL CLUB DE ADULTOS MAYORES LUPITA NOLIVOS EN LA CARRERA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL.
PERÍODO DE INVESTIGACIÓN	ABRIL- SEPTIEMBRE DEL 2019
ÁREA	Centro de Atención de Enfermería
SOLICITUD ESPECÍFICA	<ul style="list-style-type: none">• Datos de los Adultos Mayores que asisten al Club Lupita Nolivos• Realizar encuesta a pacientes

Agradezco de antemano su atención prestada a mi solicitud.

Atentamente,


Lic. María Elena Ochoa Anastacio



Guayaquil, 18 de Octubre, 2018

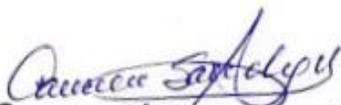
**Lcda. María Elena Ochoa A.
Presente.**

Saludos Cordiales:

Por medio de la presente autorizo a usted a realizar su proyecto de investigación "Factores modificables que influyen en la presencia de complicaciones en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus Tipo II en el Club de Adultos Mayores Lupita Nolivos en la Carrera de Enfermería de la Universidad de Guayaquil", previo a la obtención del título Magister en Salud Publica de la Universidad Estatal de Milagro .

La interesada realizara esta actividad a partir de la presente fecha para recabar información pertinente.

Atentamente.


Lic. Carmen Sánchez Hernández
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA





UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
Maestría: Salud Pública

Milagro, 15 de mayo de 2020

Señor,
 Guillermo del Campo Saltos, MSc.
DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
 Presente. -

De mis consideraciones:

Yo, **María Elena Ochoa Anastacio**, estudiante de Maestría en Salud Pública (**Tercera cohorte**), Paralelo **A** presento el título de mi trabajo de investigación final, para su aprobación.

TITULO

Factores modificables que influyen en la presencia de complicaciones en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el club de adultos mayores Lupita Nolivos en la Carrera de Enfermería de la Universidad de Guayaquil de Abril- Septiembre del 2019

FORMULACIÓN DE PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL
¿Cuáles son los factores nutricionales que influyen en la presencia de complicaciones en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el club de adultos mayores Lupita Nolivos en la Carrera de Enfermería de la universidad de Guayaquil?	Determinar los Factores modificables que influyen en la presencia de complicaciones en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el club de adultos mayores Lupita Nolivos en la Carrera de Enfermería de la universidad de Guayaquil de Abril a Septiembre del 2019.
SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO ESPECÍFICO
¿Cuál es el estado nutricional de los adultos con diabetes mellitus tipo II que asisten al Club Lupita Nolivos?	Evaluar el estado nutricional y los hábitos alimentarios en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el club de adultos mayores Lupita Nolivos.
¿Qué actividad física realizan los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II que asisten al Club Lupita Nolivos?	Identificar las actividad física que realizan los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II del el club de adultos mayores Lupita Nolivos
¿Qué complicaciones de la diabetes presentan los adultos con diabetes mellitus tipo II que asisten al Club Lupita Nolivos?	Identificar las complicaciones de la diabetes presentes en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el club de adultos mayores Lupita Nolivos
¿Cómo es la percepción que tiene el adulto mayor con diabetes mellitus tipo II sobre la nutrición y las complicaciones en su salud?	Analizar la percepción de los adultos mayores de la influencia de los factores modificables en las complicaciones en su salud

Revisado y Aprobado por:

Lorena Ramírez Morán, MSc.
 Coordinadora - Maestría en Salud Pública

Gabriel Suarez Lima, MSc.
 Coordinador – Maestría en Salud Pública

Dr. Holguer Romero U. PhD
 PSICOTERAPEUTA
 Reg. Prof. 1-80 152 Cod. 123
 .Reg. INV. 17-01728
 Dr. Holguer Romero Urrúa, Ph.D.
 Docente

ANEXO 5. OTROS DOCUMENTOS ADICIONALES

REPÚBLICA DEL ECUADOR



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO



Milagro, 2 de Agosto del 2021.

Lorena Paola Ramírez Morán, BS, MPH.
Coordinadora de Maestría en Salud Pública.

De mis consideraciones:

Comunico para trámite respectivo, que, el tema del trabajo de titulación: **"Factores modificables que influyen en la presencia de complicaciones en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus Tipo II en el Club de Adultos Mayores Lupita Nolivos en la Carrera de Enfermería de la Universidad de Guayaquil Abril-Septiembre del 2019"**.del/ la Sr(a) **María Elena Ochoa Anastacio** ,egresado(a) de la Maestría en Salud Pública del Departamento de Investigación y Postgrado de la Universidad Estatal de Milagro, luego de haber realizado las tutorías correspondientes, revisado y evaluado en el programa de anti-plagio **TURNITIN** como resultado un porcentaje de **4%** , me permito en ratificar que el trabajo de titulación está listo para ser sustentado. Se solicita se programe la fecha para la defensa del trabajo de titulación.

Por la atención que se sirva dar a la presente, quedo de usted muy agradecido.

Gabriel José Suarez Lima
Director/a de Trabajo de Titulación
Universidad Estatal de Milagro (UNEMI)

Visión

Ser una institución de educación superior, pública, autónoma y especializada, de vanguardia y prestigio, dentro de los estándares del pensamiento universal, que sea la formación de profesionales especializados, técnicos, científicos, investigadores y con un alto nivel de competencias éticas y académicas para contribuir al desarrollo social, nacional e internacional.

Misión

Es una institución de educación superior, pública que forme profesionales de calidad mediante la investigación científica y la vinculación con la sociedad a través de un modelo educativo flexible, basado en procesos y competencias, con docentes altamente capacitados, infraestructura adecuada y tecnología de punta, para contribuir al desarrollo de la región y el país.

CARTA DE ACEPTACION DEL ARTICULO CIENTIFICO



CONSTANCIA

Quien suscribe, Psi. Ana L. Riera M., editora de la revista MAS VITA, hace constar por medio de la presente que el artículo original titulado: *VALIDACION DE INSTRUMENTOS PARA ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 CASO ESTUDIO CLUB DE ADULTO MAYORES LUPITA NOLIVOS DE LA CIUDAD GUAYAQUIL* de el/los autor(es): *María Elena Ochoa Anastacio, Gabriel J Suárez Lima, Gloria Muñiz Granoble, Pedro Quiñonez Cabeza y Carmen Sánchez Hernández*; después de un riguroso proceso de revisión, ha sido: **ACEPTADO PARA SU PUBLICACION**, en el Volumen 3; N° 4 correspondiente al periodo Octubre-Diciembre 2021 de esta revista.

Es importante destacar que MAS VITA, Revista de Ciencias de la salud, se constituye como un escenario para coadyuvar al fortalecimiento de la cultura investigativa, con proyección global, en el área de ciencias de salud; dirigida a brindar oportunidades de participación a investigadores noveles y consolidados con inquietud de mostrar a la comunidad científica sus avances y resultados investigativos.

Masvita, está indexada en Latindex directorio: <https://www.latindex.org/latindex/ficha?folio=2867> entre otras: <https://acvenisproh.com/revistas/>. Nos encontramos en proceso permanente de indexación en las distintas bases de datos nacionales e internacionales, por lo cual, esta constancia se podrá actualizar respondiendo a los avances en la materia o a su solicitud.

En este sentido, puede visitar nuestra versión electrónica en la página Web: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/prohominum>. En caso de requerir más información, favor comunicarse por los teléfonos: **WhatsApp** (+58)4124968928/ (+58)4243372792 / (+593) 97 9109814 o al correo: masvitarevista@gmail.com

Constancia expedida en Maracay-Venezuela, a los treinta días del mes de julio de dos mil veintiuno


Psi. Ana L. Riera M.
Editora

Sitio web: www.acvenisproh.com

ISSN INTERNATIONAL
STANDARD
SERIAL
NUMBER

+ISSN 2665-0150

DOI: <https://doi.org/10.47006>

Indexaciones:

REDIB Red Iberoamericana

MIAR

Crossref

latindex Google Scholar

BASE PKPINDEX

DRJI

Latindex Academic Resource Analysis Research Center

EuroPub

E3 **ERIH**

GIGA **LivRe**

Scilit **WorldCat**

ERIH