

# UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

FACULTAD DE POSGRADO

INFORME DE INVESTIGACIÓN  
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

MAGÍSTER EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA CON MENCIÓN EN  
NUTRICIÓN COMUNITARIA

TEMA:

Estilos de vida y su influencia para el desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en  
trabajadores de la industria petrolera del Oriente Ecuatoriano en el año 2023.

Autor:

EVELYN PRISCILA CAMPOS LANSINOT

Director:

MGS. JOSELINE STEFANIE BUSTAMANTE SILVA

*Milagro, 2024*

## Derechos de autor

Sr. Dr.

**Fabricio Guevara Viejó**

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Evelyn Priscila Campos Lansinot** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Nutrición y Dietética con mención en Nutrición Comunitaria**, como aporte a la Línea de Investigación **Salud Pública y Bienestar Humano Integral** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

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.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 13 de mayo del 2024



**Evelyn Priscila Campos Lansinot**

**100377901-2**

## Aprobación del Director del Trabajo de Titulación

Yo, **Joseline Stefanie Bustamante Silva** en mi calidad de director del trabajo de titulación, elaborado por **Evelyn Priscila Campos Lansinot**, cuyo tema es **Estilos de vida y su influencia para el desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en trabajadores de la industria petrolera del Oriente Ecuatoriano en el año 2023**, que aporta a la Línea de Investigación **Salud Pública y Bienestar Humano Integral**, previo a la obtención del Grado **Magíster en Nutrición y Dietética con mención en Nutrición Comunitaria**. Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo APRUEBO, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 13 de mayo del 2024

**Joseline Stefanie Bustamante Silva**  
0940816457

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**  
**FACULTAD DE POSGRADO**  
**CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA**

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGISTER EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA CON MENCIÓN EN NUTRICIÓN COMUNITARIA**, presentado por LIC. CAMPOS LANSINOT EVELYN PRISCILA, otorga al presente proyecto de investigación denominado "ESTILOS DE VIDA Y SU INFLUENCIA PARA EL DESARROLLO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN TRABAJADORES DE LA INDUSTRIA PETROLERA DEL ORIENTE ECUATORIANO EN EL AÑO 2023.", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	57.00
DEFENSA ORAL	35.33
PROMEDIO	92.33
EQUIVALENTE	Muy Bueno



Remoto digitalizado por:  
NATHALIA FERNANDA  
SOLORZANO IBARRA

Mgtrnyd SOLORZANO IBARRA NATHALIA FERNANDA  
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Remoto digitalizado por:  
MARIA VICTORIA  
PADILLA SAMANIEGO

Mgs. PADILLA SAMANIEGO MARIA VICTORIA  
VOCAL



Remoto digitalizado por:  
ANGELICA MARIA  
SOLIS MANZANO

Mgs. SOLIS MANZANO ANGELICA MARIA  
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

## DEDICATORIA

Es una satisfacción y una felicidad el haber logrado culminar mis estudios, es por ello que este trabajo va dedicado a Dios por darme las fuerzas y valentía para seguir y así permitirme llegar con éxitos al final de mi maestría. Mis padres, hermanos y pareja quienes día a día me supieron brindar su apoyo desde el inicio hasta el final de mis estudios.

A cada uno de los miembros de mi familia y amigas, gracias por sus palabras de ánimo durante el transcurso de mi carrera, por compartir momentos conmigo como este logro tan importante en mi vida.

*Priscila Campos*

## AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por ser quien guía mi camino y me da las fuerzas para luchar por mis metas.

A mis padres, quienes con su amor me han enseñado que debo luchar por lo que deseo y quienes me han brindado su apoyo y nunca me han dejado sola.

A mis hermanos, gracias por ser ejemplo en mi vida y enseñarme a sonreír en todo momento.

*Priscila Campos*

## Resumen

El estilo de vida es el comportamiento adquirido más importante de una persona, determinante de su estado de salud y factor para su desarrollo, en nuestro país, una problemática relevante, es el sobrepeso y obesidad, que conllevan al riesgo de diabetes. El objetivo fue determinar el estilo de vida y su influencia en el desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en trabajadores de la industria petrolera del Oriente Ecuatoriano, en el año 2023. La investigación es de tipo no experimental de cohorte transversal; la muestra se correspondió a 50 trabajadores, aplicándose los test FANTASTICO y FINDRISK, incorporados en una base de datos Excel y exportada al software SPSS, para los análisis descriptivos, frecuencias, porcentajes y aplicación de las pruebas de correlación y correspondencia (Spearman y Tau C de Kendal), estableciéndose relación estadística significativa entre estilos de vida y riesgo de desarrollar diabetes. Los resultados destacan, mayor proporción de trabajadores con estilos de vida algo bajo-podrías mejorar y riesgo muy bajo a desarrollar diabetes (41,90%); considerable proporción de riesgo alto de desarrollar diabetes, con la categoría de estilo de vida adecuado-estás bien (14,00%), en mínima proporción alto riesgo a desarrollar diabetes (14,30%), el riesgo bajo y muy bajo equivale al 85,80%; las correlaciones establecidas no son estadísticamente significativas ( $Tau = 0,042$ ;  $p = 0,680$  –  $Rho = 0,055$ ;  $p = 0,705$ ). En conclusión, los estilos de vida en la población involucrada, de alguna forma, influyen en el nivel de riesgo a desarrollar diabetes tipo 2.

**Palabras claves:** Estilo de vida; diabetes mellitus tipo 2, determinantes sociales de salud, glucemia.

## Abstract

Lifestyle is the most important acquired behavior of a person, a determinant of their state of health and a factor for their development. In our country, a relevant problem is overweight and obesity, which lead to the risk of diabetes. The objective was to determine lifestyle and its influence on the development of type 2 diabetes mellitus in workers in the oil industry in Eastern Ecuador, in the year 2023. The research is non-experimental, cross-sectional cohort; The sample corresponded to 50 workers, applying the FANTASTICO and FINDRISK tests, incorporated into an Excel database and exported to SPSS software, for descriptive analyses, frequencies, percentages and application of correlation and correspondence tests (Spearman and Tau C of Kendal), establishing a significant statistical relationship between lifestyles and risk of developing diabetes. The results highlight a greater proportion of workers with somewhat poor lifestyles - you could improve them and a very low risk of developing diabetes (41.90%); considerable proportion of high risk of developing diabetes, with the category of adequate lifestyle-you are fine (14.00%), in a minimum proportion high risk of developing diabetes (14.30%), low and very low risk is equivalent to 85.80%; The established correlations are not statistically significant (Tau = 0.042;  $p = 0.680$  – Rho = 0.055;  $p = 0.705$ ). In conclusion, lifestyles in the population involved, in some way, influence the level of risk of developing type 2 diabetes.

**Keywords:** Lifestyle; type 2 diabetes mellitus, social determinants of health, glycemia.



## Contenido

Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
Introducción.....	1
Capítulo I: El problema de la investigación.....	3
1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.2 Delimitación del problema.....	8
1.3 Formulación del problema.....	8
1.4 Preguntas de investigación.....	9
1.5 Determinación del tema.....	9
1.6. Objetivo general.....	9
1.7 Objetivos específicos.....	9
1.8 Declaración de las variables (operacionalización).....	10
1.9 Justificación.....	12
1.10 Alcance y limitaciones.....	14
CAPÍTULO II: Marco teórico referencial.....	15
2.1 Antecedentes.....	15
2.1.1 Antecedentes históricos.....	15
2.1.2 Antecedentes referenciales.....	17
2.2 Contenido teórico que fundamenta la investigación.....	23
2.2.1 Diabetes Mellitus tipo II.....	23
CAPÍTULO III: Diseño metodológico.....	31
3.1. Diseño de investigación.....	31
3.2. Población y muestra.....	32
3.3. Instrumentos de medición y técnicas.....	33
3.4. Procedimientos.....	35
3.5. Análisis estadístico.....	35
CAPÍTULO IV: Análisis e interpretación de resultados.....	37
4.1 Análisis de la situación actual.....	37
4.2 Análisis comparativo.....	48

CAPÍTULO V: Conclusiones y Recomendaciones .....	51
5.1 Conclusiones .....	51
5.2 Recomendaciones .....	51
Referencias .....	53
Anexos .....	57

## Introducción

Una de las problemáticas con gran relevancia en el Ecuador sin duda es el sobrepeso y obesidad que conllevan a enfermedades no transmisibles; en el Ecuador el 64.8% de los ecuatorianos tienen algún tipo de sobrepeso u obesidad y la Federación Internacional de Diabetes estima que el 5,5% (3,5–8,5) de la población de Ecuador entre 20 y 79 años padece DM, colocándola como la tercera causa de mortalidad, con una cifra de 5564 fallecimientos en el 2021 según datos registrados en el INEC, a pesar de que se implementan programas seguimiento, prevención y control para disminuir complicaciones de hospitalización y muerte prematura sigue siendo un problema de salud con cifras significativas y relevancia dentro del país.

Asimismo, el estilo o modo de vida es uno de las principales causas de riesgo para el desarrollo de diabetes 2. La mala alimentación, la falta de ejercicio, el estrés crónico, el tabaquismo y el consumo de alcohol son algunos de los factores que contribuyen a la aparición de esta enfermedad. Por lo tanto, esta investigación surge de la necesidad de estudiar la relación existente entre el estilo de vida y su influencia de desarrollar diabetes tipo 2, a fin de determinar si el estilo de vida puede tener un impacto negativo en el ambiente laboral.

Los trabajadores que llevan estilos de vida poco saludables pueden tener más probabilidades de ausentarse del trabajo debido a enfermedades relacionadas con su estilo de vida, lo que puede afectar la productividad y la capacidad de la empresa para cumplir con los plazos.

De la misma manera, este estudio permitirá que los profesionales aborden estrategias preventivas en este tipo de pacientes con riesgo de padecer comorbilidades si no se aborda un control y seguimiento de los estilos de vida, mismos que generan a la persona y a la familia sufrimiento, incremento de gastos, y una tasa elevada de mortalidad; es por ello, que se hace necesario la formación continua de profesionales altamente capacitados en la creación y desarrollo de dietas saludables que favorezcan a garantizar una calidad de vida y cuidado personal.

## Capítulo I: El problema de la investigación

### 1.1 Planteamiento del problema

El estilo de vida es el comportamiento aprendido más importante de una persona y determina en gran medida su salud. En este sentido, el estilo de vida inadecuado es uno de los principales factores de la diabetes, una enfermedad crónica no transmisible caracterizada por niveles elevados de azúcar en sangre que provoca importantes problemas de bienestar social (Bravo, 2019).

La Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica no transmisible caracterizada por el incremento de los niveles glucémicos causada por la deficiente secreción de la insulina que se produce en el páncreas, o por la no asimilación de las células ante el estímulo de estas. Llevar un estilo de vida no saludable incrementa las opciones de sufrir diabetes, fumar, no controlar el peso, sin evitar el sobrepeso u obesidad y no mantener una dieta equilibrada y cardiosaludable, son puntos clave en el descuido de la salud. También el hecho de no mantenerse activo sin acumular minutos diarios -ya bien sea caminando, yendo en bici, subiendo y bajando escaleras, etc.- ha demostrado ser un factor de riesgo para no mantener una buena salud cardiovascular. De hecho, el incremento de peso en pacientes a estados de sobrepeso u obesidad es una de las primeras etapas que originan el incremento de parámetros para alterar la presión arterial, el colesterol y, por supuesto, el azúcar en sangre. Se relaciona comúnmente a estados de sobrepeso y obesidad, a causa del sedentarismo e inadecuados hábitos o estilos de vida (Idrobo Fernández, 2022)

La Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica que se caracteriza por niveles altos de glucosa en la sangre, debido a la insuficiente producción de insulina en el páncreas o a la resistencia de las células a esta hormona, suele estar asociada con

el sobrepeso y la obesidad, causados por la falta de actividad física e inadecuados hábitos de vida (Meneses, 2018).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) la forma más común de diabetes es de tipo 2, suele manifestarse en adultos y el sobrepeso / obesidad e inactividad física son los principales factores de riesgo de diabetes tipo 2, manejando las Américas una prevalencia de sobrepeso significativa, el doble de la observada en todo el mundo especialmente en los adolescentes con 80,7%. No obstante, en las últimas tres décadas, la prevalencia de la diabetes tipo 2 ha experimentado un notable incremento en países de todos los niveles económicos.

Alrededor de 62 millones de individuos sufren de diabetes tipo 2 (América). Se prevé que la cantidad llegará a 109 millones en 2040, triple de lo que era en 1980, debido al rápido aumento en países de ingresos bajos y medios en comparación con los de alto ingreso en la región (OMS, 2022).

Por otro lado, el informe Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional 2022 de la ONU señala que el 22,5% de la población de América Latina y el Caribe no cuenta con recursos suficientes para obtener una alimentación saludable. En la región del Caribe esta condición afecta al 52% de la población, en Centroamérica este indicador llega al 27,8% y en Sudamérica al 18,4% (OPS, 2022).

En Ecuador, las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son la principal causa de mortalidad en adultos, y están estrechamente vinculadas con los malos hábitos alimentarios. Según la Agencia de Noticias Públicas de Ecuador y Sudamérica (ANDES), 6 de cada 10 personas fallecen a causa de las ECNT (ANDES, 2018). Así mismo, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) señala que las principales causas de muerte en hombres y mujeres son la diabetes mellitus seguida de la hipertensión arterial, en este contexto estudios han demostrado que llevar un estilo de vida saludable podría reducir en un 5% la mortalidad en general, y que la mayoría de los problemas de salud en la actualidad están directamente relacionados con la alimentación (INEC, 2018).

Según Núñez (2020) la mayoría de las provincias en la región Andina como Azuay, Carchi, Imbabura, Loja y Pichincha, a excepción de Morona Santiago, que pertenece a la región amazónica, muestran una disminución en las estadísticas de la DM tipo 2. En cambio, las provincias en su mayoría ubicadas en la región litoral como El Oro, Guayas, Los Ríos y Manabí, con excepción de Cañar y Cotopaxi, presentan

un aumento en las estadísticas, también identificando un conglomerado primario de alta mortalidad por DM en las provincias de Santa Elena, Guayas, Manabí y los Ríos y un conglomerado secundario en Santo Domingo de Tsáchilas.

Según las estadísticas del Ministerio de Salud Pública de Ecuador, en el año 2018 la diabetes afectó al 8.5 % de los adultos de entre 20 y 79 años. Las razones detrás de la aparición de esta enfermedad incluyen una dieta poco saludable, la falta de actividad física, el exceso de peso, la obesidad, el consumo de tabaco y alcohol, así como el exceso de sal, azúcar, grasas saturadas y ácidos grasos.

Algunas publicaciones de estudios ecuatorianos, han encontrado que la educación nutricional a largo plazo puede corregir los malos hábitos alimentarios y los tratamientos personalizados pueden ser necesarios para aquellas personas que requieren una mayor intervención y seguimiento. Esto puede llevar a un aumento en la productividad de los empleados, mejorar la imagen de la empresa y reducir los costos de atención médica. Por lo tanto, se cree que el lugar de trabajo es un entorno propicio para trabajar en la mejora de los hábitos alimentarios y prevenir el desarrollo ECNT (Espín, González, & Folleco, 2019).

Con base a lo descrito, en una enfermedad como la diabetes, es fundamental implementar un cambio en el comportamiento general para mejorar la salud y prevenir complicaciones graves. Este cambio de estilo de vida incluye limitaciones en la alimentación y actividades diarias para regular el metabolismo. Para los pacientes potenciales a desarrollar DM este cambio puede provocar rechazo, y resistencia, aunque también puede llevar a la aceptación y la adopción de medidas para mejorar la salud para ello es crucial contar con el apoyo y la orientación profesional para guiar al paciente hacia conductas que promuevan su bienestar general.



Los trabajadores de las empresas petroleras en Ecuador suelen tener hábitos alimentarios muy específicos debido a las condiciones de trabajo en las que se encuentran, estas empresas suelen operar en zonas remotas y de difícil acceso, lo que limita la disponibilidad de opciones alimentarias saludables. En muchos casos, los trabajadores de estas empresas suelen seguir una dieta rica en alimentos procesados y con alto contenido de grasas y azúcares esto se debe, en parte, a la falta de opciones de alimentos frescos y saludables en las áreas donde se encuentran las operaciones petroleras. Además, el ritmo de trabajo acelerado y las largas jornadas laborales pueden hacer que los trabajadores opten por comidas rápidas y poco saludables para ahorrar tiempo (Villahermosa & Solis, 2017).

Otra característica común en los hábitos alimentarios de los trabajadores de empresas petroleras en Ecuador es la falta de regularidad en las comidas debido a las exigencias del trabajo, muchos trabajadores pueden saltarse comidas o comer de forma descontrolada, lo que puede afectar su salud a largo plazo. Por otro lado, es importante destacar que las empresas petroleras se han implementado programas de alimentación saludable para fomentar hábitos más saludables entre sus trabajadores. Estos programas suelen incluir opciones de comida fresca y nutritiva en los comedores de las empresas, así como asesoramiento nutricional para los empleados (Petroecuador, 2022).

Entonces, basado en los antecedentes descritos que originan el problema los hábitos alimentarios de los trabajadores de empresas petroleras en Ecuador suelen estar influenciados por las condiciones de trabajo y la falta de opciones saludables en las zonas donde operan, por ello es importante que las empresas tomen medidas para promover una alimentación más equilibrada entre sus empleados y así contribuir

a su bienestar y salud a largo plazo para prevenir el desarrollo de ECNT como la diabetes tipo 2.

Para establecer un control del pronóstico de desarrollar diabetes tipo 2 en trabajadores petroleros se empleará en primer lugar evaluación de factores de riesgo de cada trabajador petrolero, como la edad, historial familiar de diabetes, índice de masa corporal, nivel de actividad física, hábitos alimenticios, entre otros. También es importante el monitoreo de glucosa en sangre para detectar posibles cambios o desviaciones que puedan indicar un riesgo de desarrollar diabetes. Otro aspecto a tomar en cuenta son los exámenes médicos periódicos y educación sobre estilos de vida saludables proporcionando a los trabajadores petroleros información sobre la importancia de mantener un estilo de vida saludable, incluyendo una dieta equilibrada, ejercicio regular y manejo del estrés. Por último, el seguimiento y control continuo será esencial para detectar cualquier cambio en su salud y brindar el apoyo necesario para prevenir la enfermedad.

## **1.2 Delimitación del problema**

El estilo de vida y su posible influencia en el desarrollo de diabetes tipo 2 se circunscribe a una realidad poblacional limitada a los trabajadores del sector petrolero, ubicados principalmente en las regiones donde se realizan actividades de extracción y exploración petrolera en el país, como la Amazonía y la costa (Oriente Ecuatoriano) durante el periodo octubre 2023 a enero 2024.

## **1.3 Formulación del problema**

¿Los estilos de vida están relacionados con el desarrollo de diabetes mellitus 2 en los trabajadores de la industria petrolera del Oriente Ecuatoriano en el año 2023?

#### **1.4 Preguntas de investigación**

- ¿Cuáles son los estilos de vida según las dimensiones de nutrición, actividad física, bienestar y hábitos, considerando los factores socio demográficos y biológicos, de la industria petrolera del Oriente Ecuatoriano en el año 2023?
- ¿Cuáles son los niveles de riesgo para el desarrollo de diabetes en los trabajadores de la industria petrolera del Oriente Ecuatoriano en el año 2023?
- ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y el nivel de riesgo de diabetes en los trabajadores de la industria petrolera del Oriente Ecuatoriano en el año 2023?

#### **1.5 Determinación del tema**

Estilo de vida y su influencia para el desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en trabajadores de la industria petrolera del Oriente Ecuatoriano en el año 2023.

#### **1.6. Objetivo general**

Determinar el estilo de vida y su influencia en el desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en trabajadores de la industria petrolera del Oriente Ecuatoriano en el año 2023.

#### **1.7 Objetivos específicos**

- Caracterizar los estilos de vida según las dimensiones de nutrición, actividad física, bienestar y hábitos, considerando los factores socio demográficos y biológicos, en los trabajadores de la industria petrolera del Oriente Ecuatoriano en el año 2023.
- Identificar los niveles de riesgo, para el desarrollo de diabetes en los trabajadores de la industria petrolera del Oriente Ecuatoriano en el año 2023.
- Determinar la relación entre los estilos de vida y el nivel de riesgo de diabetes de los trabajadores de la industria petrolera del Oriente Ecuatoriano en el año 2023.

## 1.8 Declaración de las variables (operacionalización)

Variable Independiente: estilo de vida

Variable Dependiente: diabetes mellitus tipo 2

### Operacionalización

Variables	Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala	Instrumentos	
INDEPENDIENTE	Estilo de vida	La Organización Mundial de la Salud describe el estilo de vida como la manera habitual en la que las personas interactúan con su entorno y se comportan, influenciado por factores socioculturales y personales.	Familia y amigos	Tengo con quien hablar, las cosas que son importantes para mi	Casi siempre A veces o Nunca	Encuesta
				Yo doy y recibo cariño	Casi siempre, A veces Casi nunca	
			Actividad física	Realizo actividad física: (caminar, subir gradas, ayudar en casa, jardín)	Casi siempre A veces, Casi nunca	
				Yo hago ejercicio, de forma activa por lo menos 20 minutos: (caminar, trotar, uso bicicleta, etc)	4 o más veces por semana, 1 - 3 veces por semana Menos de 1 vez por semana.	
			Nutrición	Mi alimentación es balanceada	Casi siempre, A veces, o Nunca	
				Frecuentemente consumo muchos azúcares o sal o mucha comida alta en grasa	Ninguna de estas, Alguna de estas, Todas	
				Estoy pasado en mi peso ideal con:	Normal o hasta 4 kg de más, 5 a 8kg de más, Más de 8 kg	
			Tabaco	Yo fumo cigarrillos:	No en los últimos 5 años No en el último año He fumado en este año	
				Generalmente fumo _____ cigarros por día	Ninguno 0 a 10 más de 10	
			Alcohol	La cantidad promedio de tragos por semana es:	0 a 7 tragos 8 a 12 tragos Más de 12 tragos	
				Bebo más de 4 tragos en una misma ocasión	Nunca, ocasionalmente, a menudo	

Variables	Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala	Instrumentos
			Manejo el carro después de beber alcohol	Nunca, -solo una vez A menudo	
		Sueño/ Estrés	Duermo bien y me siento descansado (a)	Casi siempre, a veces o casi nunca	
			Me siento capaz de manejar el estrés en mi vida	Casi siempre – A veces, – Casi nunca	
			Me relajo y disfruto del tiempo libre	Casi siempre, A veces, Casi nunca	
		Tipo de personalidad	Parece que ando acelerado(a)	Casi nunca, algunas veces, a menudo	
			Me suelo sentir enojado-a o agresivo-a	Casi nunca, algunas veces o a menudo	
		Introspección	Soy un pensador-a optimista, positivo	Casi siempre, a veces – Casi nunca	
			Me suelo sentir tenso-a o apretado-a	Casi nunca; Algunas veces, A menudo.	
			Me siento deprimido-a, triste	Casi nunca o algunas veces, a menudo	
		Conducción - Trabajo	Yo, uso siempre el cinturón de seguridad	Siempre, a veces, casi nunca	
			Me siento satisfecho-a con mi trabajo o actividades	Casi siempre, A veces o casi nunca	
		Otras drogas	Uso drogas: marihuana o cocaína	Nunca, ocasionalmente, a menudo	
			Uso excesivo de remedios que indican o los que se pueda comprar sin receta	Nunca, ocasionalmente, a menudo	
			Bebo café o bebidas que tienen cafeína (té)	Menos de 3 por día, 3-6 por día Más de 6 por día.	
<b>DEPENDIENTE</b>	Diabetes mellitus tipo 2	El término diabetes mellitus tipo 2 define una alteración metabólica que implica hiperglucemia crónica secundaria a alteraciones en el metabolismo de los carbohidratos, principalmente por	Medidas antropométricas	Edad	Menos de 35 años, 35-44 años 45-54 años 55-64 años Más de 64 años
				Índice de masa corporal – IMC.	-Menos de: 25kg/m <sup>2</sup> -Entre: 25-30 kg/m <sup>2</sup> -Mas de 30 kg/m <sup>2</sup>

Variables	Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala	Instrumentos
	defectos en la secreción de insulina, resistencia a la insulina o una combinación de estos dos procesos.		Perímetro de cintura: varones	Menos de: 94 cm Entre: 94-102 cm Mas de 102 cm	
Perímetro cintura: mujeres			Menos de 80 cm Entre: 80-88 cm -Mas de 88 cm		
Antecedentes		Realiza de manera habitual 30 minutos de actividad física cada día en el trabajo o/y en su tiempo libre (se incluye actividades diarias)	Si, No		
		Con que frecuencia, come verduras y frutas	-Todos los días. -No todos los días		
		¿Toma medicación para la hipertensión regularmente?	Si, No		
		Alguna vez ha tenido niveles altos de glucosa en sangre (examen médico, embarazo o durante alguna enfermedad)	Sí, No		
		A algún miembro de su familia le han diagnosticado diabetes tipo 1 o 2	Sí: tíos, abuelos, primos. Sí; hijos, padres, hermanos. No		

## 1.9 Justificación

Los estilos de vida tienen un impacto directo en la salud de los trabajadores. La industria petrolera es conocida por ser exigente y estresante, lo que puede llevar a hábitos poco saludables, como una dieta desequilibrada, falta de ejercicio y

consumo excesivo de alcohol. Investigar estos aspectos permitirá identificar problemas de salud y proponer medidas para mejorar el bienestar de los trabajadores.

Desde un punto de vista científico es fundamental desarrollar la investigación para mejorar la salud de la población y reducir la carga de esta enfermedad en la sociedad. Mediante el análisis científico de estos factores, se pueden encontrar nuevas formas de prevenir, controlar y tratar la diabetes tipo 2 de manera efectiva.

Desde una visión teórica, existen numerosos estudios que han demostrado la estrecha relación entre el estilo de vida y el desarrollo de la diabetes tipo 2, por tanto, es de vital importancia realizar investigaciones que analicen en profundidad la influencia del estilo de vida en la diabetes tipo 2, con el fin de proporcionar información relevante y actualizada que contribuya a mejorar la prevención y tratamiento de esta enfermedad. De esta forma, se podrá diseñar estrategias de intervención efectiva y personalizada que promuevan la adopción de un estilo de vida saludable para prevenir y controlar la diabetes tipo 2 en la población.

Desde un punto de vista metodológico, es fundamental realizar este estudio para poder identificar de manera precisa cómo el estilo de vida de las personas influye en el desarrollo y control de la diabetes tipo 2, y así aportar conocimientos actualizados a la sociedad que contribuya al establecimiento de políticas de salud pública efectivas para reducir la incidencia de esta enfermedad en la población.

Finalmente, realizar esta investigación sobre el estilo de vida y su influencia en la diabetes tipo 2 desde el punto de vista social es relevante y necesario para mejorar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de esta enfermedad, así como para promover estilos de vida saludables y sostenibles en la población en general.

### **1.10 Alcance y limitaciones**

El alcance se centra en analizar el estilo de vida de los trabajadores de la industria petrolera y su influencia en el desarrollo de diabetes mellitus tipo 2. Se ha realizado un estudio detallado de los hábitos alimenticios, nivel de actividad física, consumo de alcohol, tabaco entre otros aspectos relevantes para evaluar el estilo de vida de los trabajadores. Sin embargo, es importante tener en cuenta algunas limitaciones. En primer lugar, el estudio se limitará a los trabajadores de la industria petrolera que no presenten diabetes mellitus tipo 2, por lo que los resultados no son generalizados a otros grupos o sectores laborales.



## **CAPÍTULO II: Marco teórico referencial**

### **2.1 Antecedentes**

#### **2.1.1 Antecedentes históricos**

En la sociedad actual, los estilos de vida y las conductas alimentarias se han convertido en problemas de gran relevancia. El ritmo acelerado de vida, el estrés constante y la falta de tiempo han llevado a muchas personas a adoptar hábitos poco saludables en cuanto a su alimentación y estilo de vida en general (Anchante, 2020). En cuanto a los problemas más comunes, se tiene a la alimentación desequilibrada y poco nutritiva. La proliferación de comida rápida y procesada ha llevado a un aumento en el consumo de alimentos altos en grasas saturadas, azúcares y sodio, lo cual tiene un impacto negativo en la salud. Esto ha contribuido al incremento de enfermedades crónicas como la obesidad, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares (Ayte V. , 2021).

Otro aspecto preocupante es la falta de actividad física. Muchas personas pasan largas horas sentadas frente a una pantalla, ya sea en el trabajo o en su tiempo libre. La falta de ejercicio regular también contribuye al aumento de peso y al deterioro de la salud en general. Además, el sedentarismo puede tener un impacto negativo en el estado de ánimo y en la salud mental. Además de los problemas físicos, los estilos de vida poco saludables también afectan la calidad de vida en general. La falta de sueño adecuado, el consumo excesivo de alcohol y el tabaquismo son conductas que tienen un impacto negativo en la salud y el bienestar (Chisaguano & Ushiña, 2020).

Es importante destacar que estos problemas no solo afectan a los adultos, sino también a los niños y adolescentes. La falta de educación nutricional y el acceso limitado a alimentos saludables en muchos casos contribuyen a la adopción de hábitos poco saludables desde temprana edad.

Por tanto, este estudio ayudara a promover la educación nutricional y concientizar sobre la importancia de adoptar hábitos saludables, corrigiendo conductas inapropiadas de alimentación y previniendo enfermedades para mejorar la calidad de vida de los trabajadores.

La diabetes ha aumentado como una preocupación de salud pública en Ecuador, siendo la segunda condición más prevalente después de la hipertensión (HTA). La OPS ha comunicado sobre el aumento de la enfermedad en Ecuador y solicita mayor conciencia y educación sobre este grave problema de salud en la población. (Almenar, 2023).

Según datos de la encuesta Ensanut, la prevalencia de diabetes en la población ecuatoriana de 10 a 59 años es preocupante, alcanzando el 1.7%. Esta proporción aumenta significativamente con la edad, y a los 50 años, uno de cada 10 ecuatorianos tiene diabetes. Además, según el Ministerio de Salud, cada año se registran aproximadamente 37.000 nuevos casos de diabetes en Ecuador. El 98% de estos casos son de diabetes tipo 2, la cual surge por una mala alimentación, factores genéticos y falta de ejercicio (Domínguez, Licea, & Hernández, 2021)

La diabetes representa no solo un riesgo para la salud, sino también una carga económica. Una de las principales dificultades que las personas con diabetes en el país tienen que superar es el elevado precio de los medicamentos esenciales para tratar esta enfermedad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) advierte que la insulina puede costar hasta el 22% de los ingresos de una persona en los países más pobres, lo que limita gravemente el acceso a este tratamiento vital (OMS, 2020).

La Organización Mundial de la Salud estima que cerca de 65 millones de personas a nivel mundial necesitan insulina para controlar la diabetes tipo 2, pero lastimosamente sólo la mitad tiene acceso al medicamento debido a su alto costo. Esta era una preocupación grave, ya que la falta de insulina podía ser fatal y muchas personas a menudo se veían obligadas a abastecerse para aumentar su suministro (OMS, 2020).

La diabetes afecta a todas las provincias del país (Ecuador), sin excepción, aunque se registra mayor incidencia en Manabí. Es imprescindible reforzar la enseñanza pública acerca de la prevención y el manejo de la diabetes. También es necesario atender los altos precios de los fármacos y garantizar que la insulina esté disponible para aquellos que la requieran a un costo accesible y seguro para la salud.

### **2.1.2 Antecedentes referenciales**

En Ecuador Herrera (2023) realizó su investigación en factores de riesgos para enfermedades crónicas no transmisibles con historias clínicas del personal docente, evaluando variables socio demográficas, antropométricas, bioquímicas y hábitos saludables mediante una investigación de corte transversal con el propósito de determinar sus estilos de vida y los principales factores de riesgos que predispone a

enfermedades evaluando a 72 personas, 43 mujeres y 29 hombres, entre 20 y 70 años de edad.

En un estudio de enfoque cuantitativo, transversal, descriptivo y analítico, en el que se encontró la relación del Estilo de Vida, con el nivel de actividad física y conducta sedentaria, de 208 estudiantes de Medicina en la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, basado en estudios antropométricos, indica que el 55,29% son damas y 44,71% son varones existiendo mayor porcentaje de sobrepeso y obesidad en varones que en mujeres (35.48% versus 19%), con sobrepeso y obesidad, por otra parte hay mayor riesgo cardiovascular en el sexo femenino según ICC (40%).

En la actividad física clasificado entre bajo, moderado y alto la mayor parte de varones (45,16%) tienen un nivel moderado el resto es bajo es decir los estudiantes pasan sentados alrededor de 8 hora teniendo una conducta sedentaria, sugiriendo el autor indagar en estrategias que fortalezcan prácticas saludables con mejor calidad de vida (Garrochamba, 2020).

Asimismo, Altamirano y Bernal (2023), en su investigación de Estilos de vida con el riesgo cardiovascular en trabajadores Universitarios del Estado de México, evaluó variables del estilo de vida, sociodemográficas, antropométricas y antecedentes familiares, encontrando 342 casos con RCV, indicando que los trabajadores con 18 sobrepeso u obesidad, el RCV superó al de aquéllos con peso normal, concluyendo que los resultados muestran que la actividad física moderada-vigorosa permite tener menor RCV.

En México se realiza la evaluación de hábitos alimentarios y estado nutricional, aplicando un enfoque transversal descriptivo en 69 estudiantes de secundaria en Ciudad Obregón Sonora, (México), en el que analiza ocho grupos de alimentos, incluyendo variables como la edad, sexo, hábitos alimenticios, peso, talla, IMC y EN. En su análisis aplica el coeficiente de Spearman arroja que los hábitos alimentarios de los estudiantes están entre bueno y regular, consumiendo con mayor frecuencia en su dieta diaria cereales, leche y derivados y azúcares, demostrando que estos resultados estadísticamente no están asociados con el estado nutricional; pero se observó que cuando hay malos hábitos alimentarios existe alteración en el IMC causando desnutrición, sobrepeso u obesidad (Rodríguez, 2022).

Según un artículo publicado en la Revista Cubana de Reumatología, los autores señalan que: Si se analizan las cifras actuales de la población total del mundo, 381,8 millones de personas padecen diabetes, con tasas que oscilan entre el 85% y el 95% en cada región. Pacientes diabéticos tipo II en países desarrollados. Se cree que estas cifras son mayores en los países de ingresos bajos y medios. Además, se estima que aproximadamente el 40% de las personas que padecen la enfermedad (aproximadamente 145 millones de personas, incluidos 5,8 millones de personas en América Latina) desconocen su enfermedad o no están diagnosticadas. Aproximadamente la mitad de los adultos con diabetes tipo II tienen entre 40 y 59 años. Más del 80% de los 184 millones de personas con diabetes en este grupo de edad viven en países de ingresos bajos y medios (Cedeño, Chancay, Cevallos, & Castro, 2023).

La prevalencia de esta enfermedad ha aumentado en los últimos 40 años, con 153 millones de personas viviendo con diabetes en todo el mundo entre 1980 y 2013,

y para 2035 este número aumentará aún más, alcanzando un total que se espera alcance aproximadamente 552 millones de personas (Peterman, Díaz, Garrido, & Leiva, 2020). Ecuador no es una excepción a esta situación, ya que la diabetes tipo II fue la segunda causa de muerte entre la población después de la cardiopatía isquémica en 2017, según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). En los últimos 10 años, el número de muertes por diabetes ha aumentado un 51%, con 4.906 muertes, de las cuales las mujeres fueron el grupo más numeroso, con un total de 2.628 muertes. Estos casos también aumentaron con la edad a partir de los 65 años, con un total de 6.731 casos que requirieron hospitalización (Celis & Peterman, 2020).

Un estudio realizado en 2018 en el Hospital del Callao por estudiantes de la Universidad San Martín de Porres de Perú señala que la mayoría de las personas con diabetes tipo II llevan estilos de vida poco saludables debido a: Yo pude hacerlo. Puede provocar complicaciones e incluso la muerte. Esto se debe a que el 3% de los encuestados lleva un estilo de vida apropiado/saludable, mientras que el 97% restante lleva un estilo de vida inapropiado/dañino.

En Ecuador, se realizó un estudio entre pacientes diabéticos de Esmeraldas, centrándose en el estilo de vida y su impacto en la aparición de problemas de salud relacionados. Los resultados mostraron que los participantes del estudio tuvieron complicaciones de la enfermedad debido a mantener un estilo de vida desfavorable como mala alimentación, falta de ejercicio e ingesta de sustancias tóxicas, poniendo en riesgo su calidad de vida.

Garrochamba (2020) realizó un estudio en Ecuador destinado a reconocer el estilo de vida de pacientes con diabetes tipo II pertenecientes al club diabético del

Hospital General de Machala IESS, la población fue de 50 usuarios. El diseño fue descriptivo con enfoque cuantitativo y transversal. Además, utilizó el Cuestionario de Medición de Estilo de Vida para Personas con Diabetes (IMEVID), herramienta que le ayudó a identificar su problema. Los resultados sobre el estilo de vida fueron 62% muy saludables, 36% saludables y 2% moderadamente saludables, lo que llevó a los investigadores a concluir que un estilo de vida muy saludable prevalece entre la población.

Alcocer (2020) realizó un estudio en México en 2020 para investigar el estilo de vida y el estado de salud de pacientes diabéticos en una Unidad de Medicina Familiar (UMF) de La Gloria, Veracruz. La población y muestra estuvo compuesta por 202 pacientes. El diseño fue descriptivo, observacional y prospectivo. Los instrumentos utilizados fueron los cuestionarios IMEVID y ADDQL. Como resultado, el 44% tiene un estilo de vida desfavorable, el 53% un estilo de vida poco favorable, mientras que el 3% considera un estilo de vida favorable. Esto llevó a la conclusión de que existe un estilo de vida desfavorable.

Guzmán (2019) realizó un estudio en México en 2017. El objetivo fue determinar el estilo de vida utilizando IMEVID en 62 personas con diabetes tipo II de 40 a 60 años en el Departamento de Medicina Familiar. Tuvieron una población y muestra de 384 pacientes. El estudio fue descriptivo, observacional, transversal y prospectivo, y el instrumento utilizado fue el IMEVID validado en México. Los resultados se dividieron por sectores: 212 casos (55,2%) tenían un estilo de vida normal, seguido de 139 casos (36,2%) con un buen estilo de vida y 33 casos (8,6%) con un mal estilo de vida: 44,3%. El 51,8% tenía dieta regular y actividad física insuficiente.



Gómez y Rodríguez (2019) realizaron un estudio en 2019 en el Centro de Salud Los Jardines de Trujillo que tuvo como objetivo determinar la relación entre conocimientos y estilo de vida en pacientes con diabetes tipo II. La población y muestra estuvo compuesta por 75 adultos con DM tipo II. Tuvo un diseño correlacional, descriptivo y transversal. También utilizaron equipos IMEVID validados en México. Como resultado, el 61,3% tenía conocimientos del día a día. El 34,7% eran buenos y el 4% eran malos. En cuanto a las actitudes hacia la patología y el estilo de vida, el 52% de la población muestra conductas inadecuadas, también existe una relación significativa ( $p: 0,025 < 0,05$ ), y finalmente, estilos de vida inadecuados y enfermedades reconocen conocimientos habituales.

Castillo (2020) realizó un estudio en Lima en 2020 para investigar los estilos de vida de los pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Ventanilla. La población y muestra estuvo compuesta por 156 pacientes. El estudio fue descriptivo, observacional, transversal y se utilizó el cuestionario FANTASTIC. Los hallazgos de los investigadores mostraron que mientras el 3% tenía un estilo de vida adecuado (consumo de frutas y rutina diaria), el 97% tenía un estilo de vida dañino/inapropiado (consumo de comida chatarra, té, café, alcohol, y se decía que consumía tabaco). Los responsables descubrieron que la mayoría de sus residentes llevaban un estilo de vida inadecuado.

Ayte (2019) realizó un estudio en 2018 en el Hospital San Juan de Lurigancho de Lima para examinar los estilos de vida de los pacientes diabéticos. La población y muestra estuvo compuesta por 142 sujetos. Los investigadores aplicaron nuevamente un enfoque cuantitativo, diseño transversal y descriptivo al instrumento IMEVID y



encontraron que el 77% de la población general tiene un estilo de vida poco saludable y el 23% se encuentra saludable.

## **2.2 Contenido teórico que fundamenta la investigación**

### **2.2.1 Diabetes Mellitus tipo II**

La diabetes mellitus es un síndrome hiperglucémico crónico. Sus síntomas determinan limitaciones en el modo de vida de estos pacientes y, en muchos de ellos, el desarrollo de complicaciones crónicas que pueden llevarlos a la invalidez y a la muerte prematura (Mediavilla, 2020). La diabetes tipo 2 es una de las enfermedades con mayor impacto en la salud pública, debido a su alta prevalencia, su morbilidad por complicaciones crónicas que afectan a la salud y el bienestar social de la población que la padece (Alvear, 2022).

#### **2.2.1.1 Características**

La diabetes es un problema de salud mundial. Vale la pena señalar que, según las estadísticas de la Federación Internacional de Diabetes (FID), hay entre 340 y 536 millones de personas con diabetes en todo el mundo, y se espera que esta cifra aumente a 521 y 821 millones, respectivamente, alrededor del año 2040. Por tanto, se estima que la prevalencia mundial de diabetes era del 2,8% en 2000 y aumentará hasta el 10,4% en 2040 (Suárez, Díaz, Sarmiento, & Cadena, 2023). La DM tipo 2 es la forma más común de DM y representa del 90% al 95% de los casos. Suele ocurrir después de los 40 años y se asocia con la obesidad, que ocurre hasta en el 80 por ciento de las personas con diabetes tipo 2. Su tratamiento requiere dieta y ejercicio solos o en combinación con antidiabéticos orales y/o insulina.

### 2.2.1.2 Criterios de diagnóstico

La DM2 cursa de forma asintomática en numerosas ocasiones (solamente existe hiperglucemia) aunque otras veces podemos sospechar su existencia (ENSANUT, 2022):

- Síntomas: poliuria (aumento en la cantidad de orina), polidipsia (sed en exceso), polifagia (ingesta alta de alimentos), pérdida de peso.
- Complicación metabólica aguda: estado hiperglucémico hiperosmolar
- Enfermedades como: obesidad, hipertensión - HTA, dislipemia.
- Por existencia de complicaciones microangiopáticas o macroangiopáticas (retinopatía, neuropatía, cardiopatía isquémica, accidentes vasculocerebrales o vasculopatía periférica).

La confirmación del diagnóstico de diabetes mellitus se realiza por medios analíticos según los criterios establecidos en 1997 por la Asociación Americana de Diabetes<sup>1</sup> (tabla 3). Se considera diabético al paciente que presente (Mediavilla, 2020):

**TABLA 3**  
**Criterios diagnósticos de diabetes mellitus**

ESTADOS DE HIPERGLUCEMIA	CRITERIOS ADA-OMS 1997-1998
Diabetes mellitus (DM)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Síntomas clásicos y glucemia al azar en plasma venoso <math>\geq 200</math> mg/dl</li> <li>2. Glucemia basal en plasma venoso <math>\geq 126</math> mg/dl*</li> <li>3. Glucemia en plasma venoso <math>\geq 200</math> mg/dl a las 2 h de sobrecarga oral con 75 g de glucosa*</li> </ol>
Glucemia basal alterada (GBA)	Glucemia basal entre 110-125 mg/dl
Intolerancia a la glucosa	Glucemia entre 140-199 mg/dl a las 2 h del TTOG con 75 g

\*Confirmar en un día distinto.

TTOG: test de tolerancia oral a la glucosa.

- Glucemia al azar en plasma venoso (en cualquier momento del día independientemente de la última comida) mayor o igual a 200 mg/dl en presencia de síntomas clásicos de diabetes (poliuria, polidipsia, pérdida inexplicable de peso).
- Glucemia plasmática basal por sus siglas: GPB; (glucemia en ayunas sin ingesta calórica en al menos las 8 horas previas) mayor o igual a 126 miligramos por decilitros.
- La glucosa en sangre dos horas después de la prueba de sobrecarga oral de glucosa con 75 gramos, es igual o mayor a 200 miligramos por decilitro.
- Los últimos 2 criterios deben ser homologados en días diferentes.

Además del diagnóstico de DM, hay ciertos puntos intermedios entre la normalidad y la DM que indican desequilibrios en la glucosa y se asocian con un mayor riesgo de diabetes y enfermedades cardiovasculares:

- Alteración en la glucosa en ayunas. Esos son los casos con niveles de azúcar en sangre en ayunas que oscilan entre 110 y 125 mg/dl
- Incapacidad para tolerar la glucosa. La glucemia basal en plasma se considera inferior a 126 mg/dl y entre 140 y 199 mg/dl a las 2 horas después de la sobrecarga oral de 75 gr de glucosa.

### 2.2.1.3 Complicaciones

Cuanto mejor se controlen los niveles de glucosa en sangre y más saludables sean los hábitos de vida que se mantienen como alimentación equilibrada y ejercicio físico, más tiempo tardarán en surgir las posibles complicaciones de la diabetes mellitus, que pueden afectar a diferentes partes del organismo (Alvear, 2022):

- **Enfermedad cardíaca:** cuando se combina con otras condiciones de riesgo cardiovascular como la obesidad, la hipertensión arterial, el colesterol alto y el tabaquismo, la probabilidad de padecer infarto de miocardio, ictus, enfermedad coronaria o enfermedad arterial periférica oclusiva.
- **Complicaciones microvasculares (vasos sanguíneos):** La diabetes tipo 2 impacta principalmente en los vasos sanguíneos más pequeños, resultando en microangiopatía diabética, la cual obstruye los vasos sanguíneos y causa daños significativos en la retina y los riñones.

- **Nefropatía diabética:** La diabetes puede causar daño a los vasos sanguíneos que suministran sangre a los riñones, lo que puede resultar en la necesidad de someterse a una diálisis debido a la insuficiencia renal. Además, esto podría provocar el desarrollo de hipertensión arterial (HTA).
- **Retinopatía diabética:** Una complicación común causada por la falta de flujo sanguíneo en la retina, lo cual puede resultar en la pérdida de la vista en un ojo afectado e incluso en ceguera.
- **Neuropatía diabética:** se caracteriza por afectar principalmente a las partes bajas del cuerpo y se presenta con la percepción de pies fríos y posiblemente dolorosos.
- **Pie diabético:** causado por la neuropatía diabética y los problemas de circulación, lo que provoca lesiones en la piel y dificulta la cicatrización de heridas, resultando en ulceraciones que pueden infectarse y causar gangrena, requiriendo finalmente la amputación del pie. Cuando esto ocurre, es común que se repita en el otro pie en menos de dos años, disminuyendo significativamente la esperanza de vida.
- **Disfunción eréctil (impotencia sexual):** Un problema que puede impactar a los hombres, pero que generalmente se puede revertir con el tratamiento.

### 2.2.2 Estilos de vida

Es relevante indicar que estilo de vida saludable es el comportamiento cotidiano que tiene una persona, que incide directamente en su estado de salud y depende del nivel económico, político gubernamental, educacional y psicológico.

Gómez y Rodríguez (2019) indican que el estilo de vida es una forma particular de vivir; en combinación de factores diferentes como la cultura, que se relacionan concretamente con el sitio en el que vive el ser humano, y los factores espirituales, preferencias y perspectivas.

Según Álvarez y Bermeo (2020) indica que es hora de crear conciencia, fundamentando valores sociales y responsabilidades públicas que orienten a desarrollar estrategias y conductas para mejorar la calidad de vida porque una vida saludable es la base de una sociedad sana, es necesario poner en práctica conductas saludables, para asegurar una mejor y mayor vida: con una nutrición adecuada, actividad física apropiada, evitando hábitos nocivos, tener una buena actitud ante la vida, son las mejores cualidades para lograr una vida saludable.

Asimismo, Anchante (2020) afirma que la forma de vivir de una persona o comunidad, se da entre la relación dinámica entre el ser vivo y el medio que le rodea desde el momento de su existir hasta que muere. Según Altamirano y Bernal (2023) considera a los estilos de vida como parte de una dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos el material, el social y el ideológico viéndose afectado por el tipo de cultura ya sea vivienda, alimentación y vestido, 26 redes sociales por lo tanto los estilos de vida están expresados de acuerdo a ideas, valores y creencias que indican el comportamiento y las respuestas a los distintos sucesos de la vida.

Según Celis y Peterman (2020) indican que el estilo de vida es el modo de vivir fundamentado en el comportamiento individual de la persona basada en las costumbres, tipo de vivienda, tenencia de bienes, la relación con el entorno y las amistades interpersonales. Por otra parte, en la epidemiología y salud pública, estilo de vida y salud, son los comportamientos particulares que se relacionan con las

enfermedades crónicas no transmisibles menos VIH/sida. Es decir, es la responsabilidad que tiene cada individuo sobre su salud.

Por todo lo antes mencionado: se puede decir que los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social porque son patrones únicos de conductas y hábitos que mejoran o no la salud de una comunidad, hablar de una vida sana es hablar de un estilo de vida saludable del que forma parte la alimentación, el ejercicio físico, el trabajo, en si todo un universo social y cultural.

### **2.2.2.1 Estado nutricional**

El estado nutricional de un individuo se puede definir como el resultado entre el aporte nutricional que recibe y sus demandas nutritivas, debiendo permitir la utilización de nutrientes mantener las reservas y compensar las pérdidas (Ravasco, Anderson, & Mardones, 2020).

### **2.2.2.2. Factores que influyen en el estado nutricional**

El estado nutricional es el reflejo del estado de salud. Aun cuando no existe el estándar de oro en este sentido, las más utilizadas son la evaluación global objetiva (VGO) y la valoración global subjetiva (VGS).

1. Evaluación objetiva: En pacientes desnutridos o en riesgo, se brinda orientación nutricional precisa cuando es necesario para corregir los cambios causados por la desnutrición. Esto se hace utilizando indicadores de gestión sencillos y prácticos, a saber, clínicos, antropométricos, nutricionales y socioeconómicos.

2. Valoración global subjetiva. Integrar parámetros clínicos derivados de cambios en el peso corporal, ingesta dietética, síntomas gastrointestinales y capacidad funcional en el diagnóstico de la enfermedad que conduce a la

hospitalización. La importancia de esta técnica de evaluación radica en detectar pacientes en situación de riesgo y síntomas de desnutrición. La precisión de la valoración general subjetiva oscila entre el 96% y el 98%.



## **CAPÍTULO III: Diseño metodológico**

### **3.1. Diseño de investigación**

La investigación se inscribe en el enfoque cualitativo que según Otero (2018), define como “se refiere a los aspectos de calidad o valor de un objeto, individuo, entidad o estado, detallando sus rasgos internos; obteniendo información en las diversas perspectivas, puntos de vista, emociones, experiencias, significados y otros aspectos subjetivos de los participantes” (p.180).

El trabajo de investigación tuvo un enfoque de tipo cualitativo, para Hernández, Fernández y Baptista (2014), este “es el proceso de recopilar, analizar e interpretar datos no numéricos. Se puede utilizar para comprender cómo un individuo percibe subjetivamente y le da sentido a su realidad social” (p. 312). Para el objeto de estudio, este tipo de enfoque ayudó a dar una contextualización detallada sobre la diabetes Mellitus II y los estilos de vida.

Permitiendo una comprensión profunda de cómo las personas perciben sus realidades; arrojando datos dinámicos que se perciben de manera diferente según el sujeto, por lo tanto, la realidad es múltiple y subjetiva. Además, se conceptualizaron términos que enfatizan la realidad de aplicación y la falta de actuación de los mismos que se estudian para guiar la toma de decisiones en el proceso de investigación-acción, porque los datos recopilados fueron cercanos al fenómeno a lo largo del estudio (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014). Es decir, se conocerá la percepción de los participantes sobre su estilo de vida y cómo puede influir en el desarrollo de enfermedades, en este caso específico la diabetes Mellitus tipo 2.

El tipo de estudio usado fue el descriptivo, por cuanto se describe una situación específica, que posibilita la resolución del caso. Un tipo de estudio descriptivo, para detallar el contexto (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014). Dado el objeto de estudio, se abordó un método de investigación-acción que para Colmenares (2012), es un método en el cual participan y coexisten dos procesos: conocer y actuar; por tanto, favorece el estudio del estado nutricional (estilos de vida) de pacientes Mellitus II. Destacando que no es del tipo participativo.

Dado el objeto de estudio, se abordó un método de investigación-acción no participativa (IAP), mismo que para Tamayo (2015), es un proceso en el cual participan y coexisten dos procesos: conocer y actuar; por tanto, favorece el estudio desde un enfoque integral, es decir, es explicar las relaciones entre la acción humana, por un lado, y las situaciones culturales, institucionales, e históricas donde se realiza esta acción, por otro.

También, la investigación tuvo un alcance interpretativo, este según Hernández et al., (2016), busca conocer el interior de las personas (motivaciones, significaciones y su mundo), sus interacciones y la cultura de los grupos sociales, a través de un proceso comprensivo. Este ayudó al análisis profunda de las complejidades inmersas en el estado nutricional de los pacientes Mellitus II.

### **3.2. Población y muestra**

La población que participó dentro del estudio, fueron trabajadores de una empresa petrolera, se eligen a estos trabajadores por la facilidad de recolección de datos ya que se tiene acceso a la empresa de forma directa. La muestra se obtuvo de forma no probabilística eligiendo a criterio del investigador los participantes en este, 50 empleados.

### 3.3. Instrumentos de medición y técnicas

El cuestionario FANTÁSTICO se utiliza para evaluar el estilo de vida de los empleados. Creado en el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad McMaster de Canadá. El cuestionario está diseñado de forma acróstica, donde cada inicial forma la palabra FANTASTICO. También sirve como recurso de respaldo para los expertos en campañas de salud y programas de prevención de enfermedades. (Rodríguez-Moctezuma, López-Carmona, Munguia, Hernández-Santiago y Bermúdez-Martínez, 2003).

La herramienta se caracteriza por ser un cuestionario breve y sencillo y su uso no requiere más de 15 minutos, ya que contiene 30 preguntas divididas en 10 dimensiones, lo que significa mayor objetividad y respuestas adecuadas. La herramienta fue adaptada y validada en la población, pero esto no cambió su valoración. Para probar el instrumento, los expertos realizaron un procesamiento inicial utilizando la técnica Delphi y lograron validez aparente y validez de contenido. (García y Suárez, 2013). Esta adaptación incluye 30 preguntas y 10 subtemas referidos a:

F: Familia y amigos

A: Actividad física

N: Nutrición

T: Tabaco

A: Alcohol

S: Sueño y estrés

T: Tipo de personalidad

I: Introspección

C: Conducción, trabajo

O: Otras drogas

El instrumento contiene tres alternativas de elección con números del 0 al 2 para cada área o categoría, evaluando la frecuencia de ciertas circunstancias asociadas con estas áreas. La información proporcionada se refiere a una escala Likert de tres puntos para responder a las preguntas, con las opciones: 0 (Nunca), 1 (A veces) y 2 (Siempre). El rango de calificación es de 0 a 120 puntos: cuanto mayor sea la calificación de la dimensión, más positiva será la evaluación de la salud; la calificación general se divide en un intervalo cualitativo. El resultado final se duplica para determinar el rango de puntuación final, que va de 0 a 120. Estos valores se clasifican en los siguientes grupos que resumen el estilo de vida del individuo evaluado:

0-46: Estás en zona de peligro.

47-72: Algo bajo, podrías mejorar.

73-84: Adecuado, estas bien.

85-102: Buen trabajo, estas en el camino correcto

103-120: Felicitaciones, tienes un estilo de vida Fantástico.

Para llevar a cabo esta investigación se pidió la autorización de los directivos de la empresa en reunión inicial, así como también el consentimiento informado de

los participantes (trabajadores). Posteriormente se aplicó el instrumento Fantástico en la empresa durante hora de descanso para promover la vida saludable, desarrolladas en el establecimiento o en su entorno local, considerando la contribución que estas han generado para ellos(as) mismos(as) y su entorno.

Y, el test FINDRISK, para determinar si tienen diabetes o factores, se basa en ocho preguntas con 8 respuestas categorizadas que comprenden edad, IMC, circunferencia de cintura, actividad física, consumo diario de frutas y verduras, historia personal de tratamiento con antihipertensivos, antecedente de glicemia elevada e historia familiar de diabetes.

### **3.4. Procedimientos**

Se desarrolla un estudio de campo, para recolectar información en una base de datos de Excel para luego proceder a realizar el estudio, dentro de este participan hombres y mujeres de la empresa petrolera. Se realiza la recolección de datos con lo cual se definirá la muestra total de nuestra población, una vez aceptada la petición (consentimiento informado), se procede a realizar la recolección de información de los por medio los dos instrumentos propuestos. Una vez obtenida la información se realiza el análisis, la correlación y aplica los métodos escogidos para este estudio, y una vez obtenidos los resultados de la información recabada, su análisis y las respectivas conclusiones, para poder realizar la presentación del proyecto final.

### **3.5. Análisis estadístico**

Para la sistematización, depuración y tratamiento de la información se utilizó una base de datos en Microsoft Excel 2013. Posteriormente, la base fue importada al software estadístico IBM SPSS 29.0 para su respectivo análisis.

Adicionalmente, para realizar la correlación se determinó los coeficientes de Spearman y Tau C de Kendall y con los resultados, se podrá llevar a cabo el análisis de variables y determinar la relación entre los estilos de vida y el nivel de riesgo de diabetes, y con ello dar cumplimiento a los objetivos planteados.

## CAPÍTULO IV: Análisis e interpretación de resultados

### 4.1 Análisis de la situación actual

Los estilos de vida en las personas son cambiantes, se ven afectados de diversas formas en las etapas de crecimiento, infancia, la adolescencia, en el adulto joven, adulto y adulto mayor; motivado por los cambios hormonales, sociales y psicológicos de la persona (Naranjo & Pulido, 2020).

A continuación, se presentan los resultados:

### CARACTERIZACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA SEGÚN LAS DIMENSIONES FAMILIA Y AMIGOS, NUTRICIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA, SUEÑO Y ESTRÉS, PERSONALIDAD, INTROSPECCIÓN Y HÁBITOS

Tabla 1

*Características de los estilos de vida según dimensiones.*

VARIABLES		GRUPOS DE EDAD			Total	SEXO		Total
		26 - 35 AÑOS	36 - 49 AÑOS	≥ 50 AÑOS		HOMBRE	MUJER	
<b>Familia y amigos</b>								
Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mí	CASI NUNCA	f	0	0	1	1	0	1
		%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	A VECES	f	1	3	0	4	3	1
		%	25,0%	75,0%	0,0%	100,0%	75,0%	25,0%
	CASI SIEMPRE	f	10	25	10	45	44	1
		%	22,2%	55,6%	22,2%	100,0%	97,8%	2,2%
	TOTAL	f	11	28	11	50	48	2
		%	22,0%	56,0%	22,0%	100,0%	96,0%	4,0%
Yo doy cariño y recibo cariño	A VECES	f	0	2	1	3	3	0
		%	0,0%	66,7%	33,3%	100,0%	100,0%	0,0%
	SIEMPRE	f	11	26	10	47	45	2
		%	23,4%	55,3%	21,3%	100,0%	95,7%	4,3%
	TOTAL	f	11	28	11	50	48	2
		%	22,0%	56,0%	22,0%	100,0%	96,0%	4,0%
<b>Actividad física</b>								
Yo realizo actividad física (caminar, subir escalas, trabajo de la	NUNCA	f	0	1	1	2	1	1
		%	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%	50,0%	50,0%
	A VECES	f	5	10	3	18	17	1
		%	27,8%	55,6%	16,7%	100,0%	94,4%	5,6%
	SIEMPRE	f	6	17	7	30	30	0
		%	20,0%	56,7%	23,3%	100,0%	100,0%	0,0%
	TOTAL	f	11	28	11	50	48	2
		%	22,0%	56,0%	22,0%	100,0%	96,0%	4,0%

VARIABLES		GRUPOS DE EDAD			Total	SEXO		Total	
		26 - 35 AÑOS	36 - 49 AÑOS	≥ 50 AÑOS		HOMBRE	MUJER		
casa, hacer el jardín)	%	22,0%	56,0%	22,0%	100,0%	96,0%	4,0%	100,0%	
Hago ejercicio en forma activa al menos por 20 minutos (correr, andar en bicicleta)	MENOS DE UNA VEZ POR SEMANA	f	2	5	2	9	8	1	9
		%	22,2%	55,6%	22,2%	100,0%	88,9%	11,1%	100,0%
	1 A 3 VECES POR SEMANA	f	8	17	7	32	31	1	32
		%	25,0%	53,1%	21,9%	100,0%	96,9%	3,1%	100,0%
	4 VECES POR SEMANA	f	1	6	2	9	9	0	9
		%	11,1%	66,7%	22,2%	100,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	TOTAL	f	11	28	11	50	48	2	50
		%	22,0%	56,0%	22,0%	100,0%	96,0%	4,0%	100,0%
<b>Nutrición</b>									
Mi alimentación es balanceada	NUNCA	f	0	1	2	3	3	0	3
		%	0,0%	33,3%	66,7%	100,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	A VECES	f	5	12	4	21	19	2	21
		%	23,8%	57,1%	19,0%	100,0%	90,5%	9,5%	100,0%
	SIEMPRE	f	6	15	5	26	26	0	26
		%	23,1%	57,7%	19,2%	100,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	TOTAL	f	11	28	11	50	48	2	50
		%	22,0%	56,0%	22,0%	100,0%	96,0%	4,0%	100,0%
A menudo consumo mucha azúcar o sal o comida chatarra o con mucha grasa	TODAS ESTAS	f	0	0	1	1	1	0	1
		%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	ALGUNAS DE ESTAS	f	11	25	8	44	42	2	44
		%	25,0%	56,8%	18,2%	100,0%	95,5%	4,5%	100,0%
	NINGUNA DE ESTAS	f	0	3	2	5	5	0	5
	%	0,0%	60,0%	40,0%	100,0%	100,0%	0,0%	100,0%	
	TOTAL	f	11	28	11	50	48	2	50
		%	22,0%	56,0%	22,0%	100,0%	96,0%	4,0%	100,0%
Estoy pasado de mi peso ideal	MAS 8Kg	f	1	8	4	13	12	1	13
		%	7,7%	61,5%	30,8%	100,0%	92,3%	7,7%	100,0%
	5 a 8 Kg DE MAS	f	0	6	4	10	10	0	10
		%	0,0%	60,0%	40,0%	100,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	NORMAL o HASTA 4 Kg DE MAS	f	10	14	3	27	26	1	27
	%	37,0%	51,9%	11,1%	100,0%	96,3%	3,7%	100,0%	
	TOTAL	f	11	28	11	50	48	2	50
		%	22,0%	56,0%	22,0%	100,0%	96,0%	4,0%	100,0%
<b>Sueño y estrés</b>									
Duermo bien y me siento descansado/a	A VECES	f	6	11	3	20	19	1	20
		%	30,0%	55,0%	15,0%	100,0%	95,0%	5,0%	100,0%
	CASI SIEMPRE	f	5	17	8	30	29	1	30
		%	16,7%	56,7%	26,7%	100,0%	96,7%	3,3%	100,0%
	TOTAL	f	11	28	11	50	48	2	50
		%	22,0%	56,0%	22,0%	100,0%	96,0%	4,0%	100,0%
Me relajo y disfruto mi tiempo libre	A VECES	f	2	5	1	8	7	1	8
		%	25,0%	62,5%	12,5%	100,0%	87,5%	12,5%	100,0%
	CASI SIEMPRE	f	9	23	10	42	41	1	42
		%	21,4%	54,8%	23,8%	100,0%	97,6%	2,4%	100,0%
	TOTAL	f	11	28	11	50	48	2	50
		%	22,0%	56,0%	22,0%	100,0%	96,0%	4,0%	100,0%
		f	1	0	1	2	1	1	2



VARIABLES			GRUPOS DE EDAD			Total	SEXO		Total
			26 - 35 AÑOS	36 - 49 AÑOS	≥ 50 AÑOS		HOMBRE	MUJER	
Me siento capaz de manejar el estrés y la tensión en mi vida	CASI NUNCA	%	50,0%	0,0%	50,0%	100,0%	50,0%	50,0%	100,0%
	A VECES	f	2	6	3	11	11	0	11
		%	18,2%	54,5%	27,3%	100,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	CASI SIEMPRE	f	8	22	7	37	36	1	37
		%	21,6%	59,5%	18,9%	100,0%	97,3%	2,7%	100,0%
	TOTAL	f	11	28	11	50	48	2	50
		%	22,0%	56,0%	22,0%	100,0%	96,0%	4,0%	100,0%
<b>Tipos de personalidad</b>									
Parece que ando acelerado/a	CASI NUNCA	f	4	8	6	18	17	1	18
		%	22,2%	44,4%	33,3%	100,0%	94,4%	5,6%	100,0%
	A VECES	f	7	20	5	32	31	1	32
		%	21,9%	62,5%	15,6%	100,0%	96,9%	3,1%	100,0%
	TOTAL	f	11	28	11	50	48	2	50
		%	22,0%	56,0%	22,0%	100,0%	96,0%	4,0%	100,0%
Me siento enojado o agresivo/a	A VECES	f	5	10	3	18	18	0	18
		%	27,8%	55,6%	16,7%	100,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	CASI NUNCA	f	6	18	8	32	30	2	32
		%	18,8%	56,3%	25,0%	100,0%	93,8%	6,3%	100,0%
	TOTAL	f	11	28	11	50	48	2	50
		%	22,0%	56,0%	22,0%	100,0%	96,0%	4,0%	100,0%
<b>Introspección</b>									
Soy un pensador positivo u optimista	A VECES	f	5	2	2	9	8	1	9
		%	55,6%	22,2%	22,2%	100,0%	88,9%	11,1%	100,0%
	CASI SIEMPRE	f	6	26	9	41	40	1	41
		%	14,6%	63,4%	22,0%	100,0%	97,6%	2,4%	100,0%
	TOTAL	f	11	28	11	50	48	2	50
		%	22,0%	56,0%	22,0%	100,0%	96,0%	4,0%	100,0%
Me siento tenso/a abrumado/a	CASI NUNCA	f	5	14	5	24	18	0	18
		%	20,8%	58,3%	20,8%	100,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	A VECES	f	6	14	6	26	30	2	32
		%	23,1%	53,8%	23,1%	100,0%	93,8%	6,3%	100,0%
	TOTAL	f	11	28	11	50	48	2	50
		%	22,0%	56,0%	22,0%	100,0%	96,0%	4,0%	100,0%
Me siento deprimido a triste	A VECES	f	5	2	2	9	8	1	9
		%	55,6%	22,2%	22,2%	100,0%	88,9%	11,1%	100,0%
	CASI SIEMPRE	f	6	26	9	41	40	1	41
		%	14,6%	63,4%	22,0%	100,0%	97,6%	2,4%	100,0%
	TOTAL	f	11	28	11	50	48	2	50
		%	22,0%	56,0%	22,0%	100,0%	96,0%	4,0%	100,0%

Fuente: Investigación directa (2024)

Elaboración: La autora

Considerando las características de los estilos de vida de acuerdo a las dimensiones tipificadas en el test FANTASTICO, se puede resaltar:

- En la dimensión familia y amigos, sobresale lo referente a tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mí, especialmente en el grupo etario de 36 a 49 años, las mayores proporciones son a veces y casi siempre, y se corresponden en gran medida a los hombres; en relación a yo doy cariño y recibo cariño, la proporción mayor se establece igualmente en a veces y siempre en los hombres.
- En la dimensión actividad física, la población involucrada responde en mayor proporción que si realiza actividad física, a veces y siempre, especialmente en el grupo de 36 a 49 años, siendo más los hombres los que participan de estas acciones; de igual manera en lo que tiene que ver con hago ejercicios en forma activa al menos por 20 minutos, se mantiene el grupo etario mencionado y la categoría de hombres, que es la muestra a su vez casi total.
- En lo que tiene que ver a la dimensión nutrición, específicamente la alimentación balanceada, se registra mayor proporción en la categoría a veces y siempre en los participantes de 36 a 49 años, siendo los más prevalente los hombres, se destaca que la mayor proporción de hombres se ubica en más de 8 kilos de su peso ideal en los participantes de 50 años en adelante.

- En cuanto a sueño y estrés, en la subcategoría duermo bien y me siento descansado, sobresale el grupo de edad de 36 a 49 años con casi siempre y a veces en los hombres, manejando el estrés y la tensión de sus vidas.
- En lo que a los tipos de personalidad sobresalen los grupos de 36 a 49 años manifestando que a veces andan acelerados y agresivos.
- En lo que tiene que ver a introspección es importante señalar que, en el grupo de edad de 36 a 49 años, en mayor proporción es positiva, optimista, aunque también señalan a veces sentirse tensos y abrumados, también es importante señalar que se sienten deprimidos y tristes.

**Tabla 2**

*Características de los estilos de vida según hábitos*

VARIABLES		GRUPOS DE EDAD			Total	SEXO		Total
		26 - 35 AÑOS	36 - 49 AÑOS	≥ 50 AÑOS		HOMBR E	MUJE R	
<b>Tabaco</b>								
Yo fumo cigarrillos	He fumado en el presente año	f 1 % 16,7%	f 4 % 66,7%	f 1 % 16,7%	f 6 % 100,0	f 6 % 100,0	f 0 % 0,0%	f 6 % 100,0
	No en el último año	f 4 % 66,7%	f 1 % 16,7%	f 1 % 16,7%	f 6 % 100,0	f 5 % 83,3%	f 1 % 16,7%	f 6 % 100,0
	No en los últimos 5 años	f 6 % 15,8%	f 23 % 60,5%	f 9 % 23,7%	f 38 % 100,0	f 37 % 97,4%	f 1 % 2,6%	f 38 % 100,0
	TOTAL	f 11 % 22,0%	f 28 % 56,0%	f 11 % 22,0%	f 50 % 100,0	f 48 % 96,0%	f 2 % 4,0%	f 50 % 100,0
Generalment e fumo cuantos cigarrillos por día	1 a 10 puntos	f 1 % 16,7%	f 4 % 66,7%	f 1 % 16,7%	f 6 % 100,0	f 6 % 100,0	f 0 % 0,0%	f 6 % 100,0
	Ninguno	f 10 % 22,1%	f 24 % 54,5%	f 10 % 22,1%	f 44 % 100,0	f 42 % 95,5%	f 2 % 4,5%	f 44 % 100,0
	TOTAL	f 11 % 22,0%	f 28 % 56,0%	f 11 % 22,0%	f 50 % 100,0	f 48 % 96,0%	f 2 % 4,0%	f 50 % 100,0
<b>Alcohol</b>								
	7 a 12 tragos	f 0	f 1	f 0	f 1	f 1	f 0	f 1

VARIABLES	GRUPOS DE EDAD				SEXO				
		26 - 35 AÑOS	36 - 49 AÑOS	≥ 50 AÑOS	Total	HOMBRE	MUJER	Total	
Mi número promedio de tragos por semana es de		%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	0 a 7 Tragos	f	11	27	11	49	47	2	49
		%	22,4%	55,1%	22,4%	100,0%	95,9%	4,1%	100,0%
	TOTAL	f	11	28	11	50	48	2	50
	%	22,0%	56,0%	22,0%	100,0%	96,0%	4,0%	100,0%	
Bebo más de cuatro tragos en una misma ocasión	HA MENUDO	f	0	2	0	2	2	0	2
		%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	OCASIONALMENTE	f	7	17	6	30	28	2	30
		%	23,3%	56,7%	20,0%	100,0%	93,3%	6,7%	100,0%
	NUNCA	f	4	9	5	18	18	0	18
%		22,2%	50,0%	27,8%	100,0%	100,0%	0,0%	100,0%	
TOTAL	f	11	28	11	50	48	2	50	
	%	22,0%	56,0%	22,0%	100,0%	96,0%	4,0%	100,0%	
Manejo el auto despues de beber alcohol	SOLO RARA VEZ	f	0	5	2	7	6	1	7
		%	0,0%	71,4%	28,6%	100,0%	85,7%	14,3%	100,0%
	NUNCA	f	11	23	9	43	42	1	43
		%	25,6%	53,5%	20,9%	100,0%	97,7%	2,3%	100,0%
TOTAL	f	11	28	11	50	48	2	50	
	%	22,0%	56,0%	22,0%	100,0%	96,0%	4,0%	100,0%	
<b>Conducción trabajo</b>									
Uso siempre cinturón de seguridad	CASI SIEMPRE	f	11	28	11	50	48	2	50
		%	22,0%	56,0%	22,0%	100,0%	96,0%	4,0%	100,0%
	TOTAL	f	11	28	11	50	48	2	50
	%	22,0%	56,0%	22,0%	100,0%	96,0%	4,0%	100,0%	
Yo me siento satisfecho/a con mi trabajo o mis actividades	CASI NUNCA	f	1	0	0	1	1	0	1
		%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	A VECES	f	1	0	0	1	1	0	1
		%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	CASI SIEMPRE	f	9	28	11	48	46	2	48
%		18,8%	58,3%	22,9%	100,0%	95,8%	4,2%	100,0%	
TOTAL	f	11	28	11	50	48	2	50	
	%	22,0%	56,0%	22,0%	100,0%	96,0%	4,0%	100,0%	
<b>Drogas</b>									
Uso drogas como marihuana,	CASI NUNCA	f	11	28	11	50	48	2	50
		%	22,0%	56,0%	22,0%	100,0%	96,0%	4,0%	100,0%
	TOTAL	f	11	28	11	50	48	2	50

VARIABLES	GRUPOS DE EDAD			Total	SEXO				
	26 - 35 AÑOS	36 - 49 AÑOS	≥ 50 AÑOS		HOMBRE	MUJER	Total		
cocaína o pasta base	%	22,0%	56,0%	22,0%	100,0%	96,0%	4,0%	100,0%	
Uso excesivamente los remedios que me indican o los que puedo comprar sin receta	NUNCA	f	10	23	11	44	42	2	44
		%	22,7%	52,3%	25,0%	100,0%	95,5%	4,5%	100,0%
	OCASIONALMENTE	f	1	5	0	6	6	0	6
		%	16,7%	83,3%	0,0%	100,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	TOTAL	f	11	28	11	50	48	2	50
		%	22,0%	56,0%	22,0%	100,0%	96,0%	4,0%	100,0%
Bebo café, té o bebidas cola que tienen cafeína	MENOS 3 POR DÍA	f	10	25	8	43	43	0	43
		%	23,3%	58,1%	18,6%	100,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	3 A 6 POR DIA	f	1	3	2	6	4	2	6
		%	16,7%	50,0%	33,3%	100,0%	66,7%	33,3%	100,0%
	MÁS 6 POR DIA	f	0	0	1	1	1	0	1
		%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	100,0%
TOTAL	f	11	28	11	50	48	2	50	
	%	22,0%	56,0%	22,0%	100,0%	96,0%	4,0%	100,0%	

Fuente: Investigación directa (2024)

Elaboración: La autora

### Análisis e interpretación:

Referente a los hábitos la mayor proporción manifiesta no fumar en lo que va del año y en los últimos 5 años, se destacan todos los grupos de edad, tanto hombres como mujeres; en cuanto a consumo de alcohol, se destaca de 0 a 7 tragos en el grupo de edad de 36 a 49 y de forma ocasional, es importante exponer que una proporción considerable manifiesta que conduce su vehículo luego de haber ingerido alcohol, aunque rara vez.

Los participantes tienen como hábitos rescatables el uso del cinturón de seguridad, se sienten casi siempre satisfechos con sus acciones y trabajos, esto en el grupo sobresaliente de 36 a 49 años y se enfatiza también en el grupo de menos edad.

En cuanto a sustancias o elementos considerados drogas, es importante manifestar que casi nunca se consume y que ocasionalmente se usa remedios sin prescripción médica; sobresale en todos los grupos de edad el consumo de café, té o bebidas colas que contienen cafeína de 0 a 6 unidades por día.

## IDENTIFICACIÓN DE LOS NIVELES DE RIESGO, PARA EL DESARROLLO DE DIABETES MELLITUS II

Cada vez más hay mayor toma de conciencia sobre el hecho de que la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) representa la nueva epidemia del siglo XXI. La escala Finnish Diabetes Risk Score (FINDRISK) diseñada en Finlandia por Tuomilehto y Lindström en el 2003(2), y posteriormente modificada para Latinoamérica (LA FINDRISC) permite, con base a ocho variables, determinar el riesgo de desarrollar DM2 en los próximos diez años.

A continuación, se describirán los niveles de riesgo para el desarrollo de diabetes mellitus 2, esto es:

**Tabla 3**

*Niveles de riesgo para el desarrollo de diabetes mellitus 2*

<b>VARIABLES / CATEGORÍAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
RIESGO ALTO (15 - 20)	7	14,0
RIESGO MODERADO (12 - 14)	8	16,0
RIESGO BAJO (7 - 11)	14	28,0
RIESGO MUY BAJO (< 7)	21	42,0
Total	50	100,0

Fuente: Investigación directa (2024)

Elaboración: La autora

**Tabla 4**

*Niveles de riesgo para el desarrollo de diabetes mellitus 2 según edad y sexo*

VARIABLES	INTERPRETACION DEL TEST DE FINFRISK				Total	
	RIESGO ALTO (15 - 20)	RIESGO MODERADO (12 - 14)	RIESGO BAJO (7 - 11)	RIESGO MUY BAJO (< 7)		
<b>Grupos de Edad</b>						
26 - 35 AÑOS	f	0	1	2	8	11
	%	0,0%	9,1%	18,2%	72,7%	100,0%
36 - 49 AÑOS	f	2	4	9	13	28
	%	7,1%	14,3%	32,1%	46,4%	100,0%
≥ 50 AÑOS	f	5	3	3	0	11
	%	45,5%	27,3%	27,3%	0,0%	100,0%
TOTAL	f	7	8	14	21	50
	%	14,0%	16,0%	28,0%	42,0%	100,0%
<b>Sexo</b>						
HOMBRE	f	6	8	13	21	48
	%	12,5%	16,7%	27,1%	43,8%	100,0%
MUJER	f	1	0	1	0	2
	%	50,0%	0,0%	50,0%	0,0%	100,0%
TOTAL	f	7	8	14	21	50
	%	14,0%	16,0%	28,0%	42,0%	100,0%

Fuente: Investigación directa (2024)

Elaboración: La autora

### **Análisis e interpretación:**

Utilizando las categorías y/o niveles de riesgo para el desarrollo de diabetes mellitus 2, la mayor proporción de involucrados se ubican en la categoría de riesgo muy bajo en comparación con una proporción menor de riesgo alto.

De igual forma, en cuanto al riesgo por edad y sexo, la proporción mayor se ubica en riesgo muy bajo en el grupo etario de 26 a 35 años, con mayor proporción en la categoría de sexo mujeres con riesgo bajo.

### **RELACIÓN ESTILOS DE VIDA Y NIVEL DE RIESGO DE DESARROLLO DE DIABETES MELLITUS 2**

Las enfermedades no transmisibles (ENT) son un tema muy amplio e importante porque muchas de estas se pueden localizar de forma común en nuestro



entorno, como, por ejemplo: la diabetes, que es una enfermedad degenerativa y por con siguiente letal. Estas enfermedades están evolucionando lentamente y bajo condiciones de larga duración que representan un problema de salud pública, predisponiendo a la población vulnerable a padecerlas; sin embargo, se debe tener en cuenta que son prevenibles y pueden ser controladas mediante políticas y normativas públicas, e intervenciones relativas al modo de vida.

En América Latina, la diabetes mellitus tipo 2 ocupa el primer lugar con impacto en los sistemas de salud; tanto así que, en el 2016, 342.603 personas murieron por esta enfermedad con una tasa de mortalidad de 33,10% por cada 100.000 habitantes, ocupando el cuarto lugar con el mayor número de muertes entre las enfermedades no transmisibles. Si esta enfermedad no se controla rápidamente, progresará a complicaciones como insuficiencia renal, accidente cerebrovascular, ceguera, amputación de miembros inferiores e infarto. A continuación, se presentan los resultados establecidos en la relación estilos de vida con el nivel de riesgo de desarrollar diabetes mellitus 2.

**Tabla 5**

*Relación estilos de vida con riesgo de desarrollar diabetes mellitus 2*

DESCRIPCIÓN		INTERPRETACIÓN DEL TEST DE FINFRISK				Total	
		RIESGO ALTO (15 - 20)	RIESGO MODERADO (12 - 14)	RIESGO BAJO (7 - 11)	RIESGO MUY BAJO (< 7)		
RANGO FANTASTICO	ALGO BAJO, PODRÍAS MEJORAR	f	6	8	11	18	43
		%	14,0%	18,6%	25,6%	41,9%	100,0%
	ADECUADO, ESTÁS BIEN	f	1	0	3	3	7
		%	14,3%	0,0%	42,9%	42,9%	100,0%
TOTAL		f	7	8	14	21	50
		%	14,0%	16,0%	28,0%	42,0%	100,0%

Fuente: Investigación directa (2024)

Elaboración: La autora

**Tabla 6**



*Definición de la relación estadística entre los estilos de vida con el riesgo de desarrollar diabetes mellitus 2*

Estadísticos	Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Significación aproximada
Tau-c de Kendall	0,042	0,101	0,412	0,680
Correlación de Spearman	0,055	0,132	0,380	0,705 <sup>c</sup>
Suma	50			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

Fuente: Investigación directa (2024)

Elaboración: La autora

### **Análisis e interpretación:**

En un primer momento, se realizó un análisis descriptivo de frecuencias y porcentajes, entre lo que es los estilos de vida y el riesgo de desarrollar diabetes mellitus 2, con lo cual se determinó que la proporción mayor se halla en el estilo algo bajo (41,90%) y que podría mejorar, aunque con un riesgo muy bajo, pero, es importante la proporción que se encuentra en alto riesgo (14%), sin descuidar la categoría adecuado, estás bien, que, aunque mínima se encuentra en alto riesgo (14,30%).

Para determinar la relación entre variables se utilizó la prueba no paramétrica para variables ordinales de Spearman y Tau C de Kendall por estar con variables no empatadas, estableciéndose una correlación casi nula con un p valor mayor al nivel de significancia ( $\rho = 0,55$ ; p valor 0,705) (Tau C = 0,042; p valor 0,680).

## 4.2 Análisis comparativo

Los resultados de la encuesta generalmente indican que el 46% de los empleados entran en la categoría de "buen trabajo". "La actividad física es la dimensión con menor valor medio y el tipo de personalidad con mayor puntuación media" Esto concuerda con lo encontrado en los estudios de Cancino, Urzúa y Ulloa (2009) y Seignón (2008). y por Tempesti, Alfaro y Capellen (2013).

El ítem con menor media fue la actividad física, reportando que una dieta equilibrada y actividad física son necesarias durante la niñez y la adolescencia para lograr una adecuada salud nutricional, hecho que vale la pena analizar a la luz de lo afirmado por Hidalgo y Güemes (2011)., ayuda a establecer hábitos saludables que promueven un crecimiento y desarrollo físico y psicosocial óptimo y previenen futuros problemas de salud.

Los valores medios más altos se encontraron para la dimensión tipo de personalidad. Esto sugiere que los sujetos de la investigación aún no han adquirido hábitos que se evalúen como positivos. Este estudio muestra que el estilo de vida de la mayoría de la comunidad medido por el cuestionario aplicado es un hábito poco saludable. Estos resultados son consistentes con los de otros autores, que muestran que los estilos de vida de los trabajadores en Tenerife (España) empeoraron, siendo el deterioro más extremo en comparación con los trabajadores que mostraron apoyo y asistencia y encontraron que ocurre entre los trabajadores bajo presión.

(FerrelOrtega, Ortiz-Gonzales, Forero-Ortega, Herrera-Ospino, y Peña-Serrano, 2014). De manera similar, otro estudio realizado en la costa colombiana encontró que los hombres se vuelven menos activos físicamente, aumentan su consumo de tabaco, alcohol y drogas psicoactivas, se vuelven menos protegidos en

las relaciones sexuales y se vuelven más propensos a sufrir accidentes. A medida que las mujeres se desarrollan, desayunan menos, beben más, protegen menos durante las relaciones sexuales y tienen el mismo riesgo de sufrir accidentes que los hombres. Es importante destacar que estos resultados pueden estar sesgados debido a la variabilidad de esta característica entre los empleados. Asimismo, en Venezuela se realizó otro estudio que respalda los datos de este estudio, revelando que el 70% de los trabajadores prefieren actividades sedentarias; el 43% ha consumido alcohol, sobre todas las mujeres; el 10% ha fumado y el 9.9% ha usado drogas, hábitos que aumentan el riesgo de enfermedades como la diabetes, obesidad y problemas cardiovasculares. De la misma manera, los resultados encontrados son confirmados por otros estudios similares realizados en Colombia, donde se estudió el impacto del estilo de vida en la salud, determinándose que éstos constituyen en factores de riesgo para su salud y bienestar (Alba,2009).

Respecto a los resultados de este estudio, se puede señalar que el estilo de vida elegido por los participantes se caracteriza por la aparición de problemas sociales y de salud, que incluyen el consumo de alcohol y tabaquismo, el uso de sustancias psicoactivas, enfermedades de transmisión sexual y aquellas relacionadas con la nutrición, que es un problema muy real. En este sentido, se considera crucial esta etapa (laboral), tratando de evitar la formación de hábitos poco saludables y, si ya se han iniciado, intentar cambiarlos antes de que finalmente se formen, ya que aprender un estilo de vida adecuado es uno de los principales. herramientas. para promover hábitos saludables en adultos. (Maya, 2013).

Con base en todo lo anterior, se puede concluir que las características del estilo de vida peligroso de la población estudiada indican una necesidad urgente de tomar medidas preventivas e implementar programas para promover un estilo de vida

saludable, el consumo de tabaquismo y alcohol, dietas grasas y deficiencias nutricionales entre trabajadores. Algunos ejemplos de conductas de riesgo que aún pueden ajustarse a la edad.

## CAPÍTULO V: Conclusiones y Recomendaciones

### 5.1 Conclusiones

- Los estilos de vida de los trabajadores de la industria petrolera fueron evaluados mediante un test, el cual está segmentado por dimensiones: familia y amigos, actividad física, nutrición, personalidad, introspección, conducción trabajo y hábitos, tales como el alcohol, tabaco y otras drogas. En esta investigación se trabajó por grupos de edad, los cuales se establecieron mediante cuartiles, que comprenden desde los 26 a los 60 años, siendo el rango de 36 a 49 años el de mayor proporción de población, así mismo, el 96% de la población fue de sexo masculino.
- En esta investigación se determinó un riesgo muy bajo para el desarrollo de diabetes tipo 2, siendo el 46% de los trabajadores de 36 a 49 años el grupo etario que presentó esta categoría de riesgo.
- Se estableció que existe una relación débil entre los estilos de vida y el nivel de riesgo de diabetes tipo 2, ya que al cruzar dichas variables los valores de los estadísticos encontrados así lo demuestran, estos son, Spearman ( $\rho = 0,055$ ;  $p$  valor 0,705) y Tau C de Kendall ( $\tau_c = 0,042$ ;  $p$  valor 0,680) respectivamente. Demostrando que los estilos de vida de los trabajadores petroleros, de alguna forma, si influyen en el nivel de riesgo a desarrollar diabetes tipo 2.

### 5.2 Recomendaciones

- Los resultados de la presente investigación deberían ser socializados a las Autoridades de la Empresa Petrolera, con el propósito de establecer

estrategias que motiven a la práctica de estilos de vida saludables, acordes con las dimensiones analizadas y/o estudiadas.

- El riesgo identificado debería ser considerado, para establecer campañas preventivas sobre la enfermedad y las consecuencias de no hacerlo, acciones que deberían ser planificadas e implementadas por la entidad petrolera, a través de la unidad de riesgos laborales y salud ocupacional; las acciones deberían relacionarse con los estilos de vida y riesgo a desarrollar diabetes.
- Para determinar la relación entre los estilos de vida y el nivel de riesgo de diabetes de los trabajadores es recomendable emplear una muestra homogénea, similar número de trabajadores de género masculino como femenino.

## Referencias

- Alcocer, C. (2020). *Calidad y estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, de la UMF No. 38, La Gloria, Veracruz*. Xalapa: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Almenar, A. (2023). Diabetes, la segunda enfermedad más frecuente en Ecuador. *Primicias*, 2-12.
- Altamirano, J., & Bernal, J. (2023). *Estilo de vida en adultos con diabetes mellitus tipo II que acuden al centro de salud Pumapungo. Cuenca 2022-2023*. Cuenca: Universidad de Cuenca.
- Álvarez, T., & Bermeo, M. (2020). *Estilo de Vida en Pacientes Diabéticos que acuden a la consulta en la Fundación Donum*. Cuenca: Universidad de Cuenca.
- Alvear, P. (2022). Diabetes Mellitus tipo 2. *Medline*, 1-5.
- Anchante, M. (2020). *Estilos de vida saludable y estrés laboral en enfermeras de áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, 2017*. Lima: Tesis de maestría, Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado.
- ANDES. (2018). *Agencia de Noticias Públicas de Ecuador y Sudamérica*. Recuperado el 24 de febrero de 2024, de Las enfermedades no transmisibles son la principal causa de muerte en Ecuador: [https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1115:enero-21-2014&Itemid=972](https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1115:enero-21-2014&Itemid=972)
- Ayte, C. (2019). *Estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo II*. Lima: Universidad Norbert Wiener.
- Ayte, V. (2021). *Estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo II de los consultores externos del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018*. Lima: Tesis de grado, Universidad Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud.
- Bravo, D. (2019). Estilo de vida y riesgo en padecer Diabetes Mellitus. *Rev. Sinapsis*, 2(15).
- Castillo, L. (2020). *Estilos de vida de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 Hospital de Ventanilla Callao*. Lima: Universidad San Martín de Porres.
- Cedeño, J., Chancay, J., Cevallos, W., & Castro, Y. (2023). Diabetes Mellitus morbilidad latente en la sociedad: Prevalencia, Factores de riesgo, sociodemográficos y diagnósticos clínicos. *Higía de la Salud*, 1-28.

- Celis, C., & Peterman, F. (2020). Revertir la diabetes mellitus Tipo 2 a través de la pérdida de peso corporal no es una misión imposible. *Revista Médica de Chile*.
- Chisaguano, E., & Ushiña, R. (2020). *Estilos de vida en los pacientes con diabetes tipo II que asisten al club de diabéticos del Centro de Salud N.-1 de la ciudad de Latacunga de julio - agosto del 2015*. Quito: Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Médicas.
- Colmenares, M. (2012). Investigación-acción participativa: una metodología integradora del conocimiento y la acción. *Voces y Silencios: Revista Latinoamericana de Educación*, 102-115.
- Domínguez, Y., Licea, M., & Hernández, J. (2021). Algunos apuntes sobre la Epidemiología de la diabetes mellitus tipo 1. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44(3).
- ENSANUT. (2022). Diabetes en el Ecuador. CERU.
- Espín, C., González, S., & Folleco, S. Q. (2019). *Hábitos alimentarios y estado nutricional de los trabajadores de una empresa láctea del norte del Ecuador*. Recuperado el 21 de febrero de 2024, de [https://www.revistabionatura.com/files/2019\\_6zk7oq7v.04.01.9.pdf](https://www.revistabionatura.com/files/2019_6zk7oq7v.04.01.9.pdf)
- Exaltación, N. (2016). *Prácticas de Estilos de Vida en Pacientes con Diabetes Tipo II, de la Estrategia Sanitaria Daños no Transmisibles de un Establecimiento de Salud de Huánuco*. Huanáco: Universidad de Huánuco.
- Garrochamba, B. (2020). *Estilos de Vida en los Pacientes con Diabetes Mellitus de tipo 2, que asisten al Club de Diabéticos del Hospital General IESS Machala*. Loja: Universidad de Loja.
- Gómez, T., & Rodríguez, E. (2019). *Conocimiento de su enfermedad y estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro De Salud Los Jardines-Trujillo*. Trujillo: Universidad César Vallejo.
- Guzmán, M. (2019). *Estilo de vida de los pacientes con DM2 de 40 a 60 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar 62*. Cuautitlán México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta Edición ed.). México: Editorial Mc Graw Hill.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2016). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill.



- Herrera, V., & Lara, K. (2023). *Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipos 2 en tiempos de pandemia Covid- 19*. Ambato: Universidad Técnica de Ambato.
- Idrobo Fernández, S. (2022). Estilos de vida en pacientes con diabetes tipo 2. *Journal of American Health*, 11.
- INEC. (2018). *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos*. Recuperado el 24 de febrero de 2024, de Anuario de estadísticas vitales nacimientos y defunciones 2018: [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Nacimientos\\_Defunciones/Publicaciones/Anuario\\_Nacimientos\\_y\\_Defunciones\\_2018.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2018.pdf)
- Mediavilla, J. (2020). la diabetes mellitus tipo 2. *Revista Medicina Integral*, 25-35.
- Meneses, C. (2018). *Conocimientos que tienen los pacientes diabéticos sobre diabetes mellitus tipo 2*. Tesis De Posgrado, Universidad Veracruzana,, España.
- Núñez, G. (2020). *Investigación Tendencias y análisis espacio-temporal de la mortalidad por diabetes mellitus en Ecuador*, . Recuperado el febrero 21 de 2024, de <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1314/1580>
- OMS. (2020). *Diabetes*. España.
- OMS. (2022). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 24 de febrero de 2024, de <https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=Aproximadamente%2062%20millones%20de%20personas,a%20la%20diabetes%20cada%20a%C3%B1o>
- OPS. (2022). *Organización Panamericana de la Salud*. Recuperado el febrero 21 de 2024, de Informe ONU: 131 millones de personas en América Latina y el Caribe no pueden acceder a una dieta saludable: <https://www.paho.org/es/noticias/19-1-2023-informe-onu-131-millones-personas-america-latina-caribe-no-pueden-acceder-dieta>
- Otero, A. (2018). Enfoques de la investigación. *Métodos Para El Diseño Urbano - Arquitectónico*. Obtenido de [https://www.researchgate.net/profile/Alfredo-Otero-Ortega/publication/326905435\\_ENFOQUES\\_DE\\_INVESTIGACION/links/5b6b7f9992851ca650526dfd/ENFOQUES-DE-INVESTIGACION.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Alfredo-Otero-Ortega/publication/326905435_ENFOQUES_DE_INVESTIGACION/links/5b6b7f9992851ca650526dfd/ENFOQUES-DE-INVESTIGACION.pdf)
- Pérez, L. (2023). Complicaciones de la diabetes mellitus o de tipo 2. *Sanitas*.

- Peterman, F., Díaz, X., Garrido, A., & Leiva, A. (2020). Asociación entre diabetes mellitus tipo 2 y actividad física en personas con antecedentes familiares de diabetes. *Gaceta Sanitaria*.
- Petroecuador. (2022). *Servicio de Alimentación Permanente*. Recuperado el 21 de febero de 2024, de [https://www.eppetroecuador.ec/wp-content/uploads/downloads/2022/05/TDR-ALIMENTACION-BLOQUE-21-49-y-61-final-RVC-signed\\_firmado.pdf](https://www.eppetroecuador.ec/wp-content/uploads/downloads/2022/05/TDR-ALIMENTACION-BLOQUE-21-49-y-61-final-RVC-signed_firmado.pdf)
- Ravasco, P., Anderson, H., & Mardones, F. (2020). Métodos de valoración del estado nutricional. *Nutrición Hospitalaria*.
- Rodríguez, N. (2022). *Estilo de vida relacionado con la salud del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II Centro de salud San Pedro. Santa Elena*. La Libertad: UPSE, Matriz. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud.
- Suárez, R., Díaz, P., Sarmiento, Y., & Cadena, M. (2023). Evaluación del estilo de vida con el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en trabajadores universitarios ecuatorianos. *Revista Bionatura*.
- Tamayo, M. (2015). *Metodología de la investigación*. México: McGrill.
- Villahermosa, C., & Solis, T. (2017). Hábitos alimentarios y estado nutricional en trabajadores de la industria petrolera. *Rev. Horizonte Sanitario*, 16(3).

## Anexos

### CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LIBRE VOLUNTAD Y PARTICIPACIÓN

**Proyecto:** ESTILOS DE VIDA Y SU INFLUENCIA PARA EL DESARROLLO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN TRABAJADORES DE LA INDUSTRIA PETROLERA DEL ORIENTE ECUATORIANO EN EL AÑO 2023

**Objetivo:** Determinar el estilo de vida y su influencia en el desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en trabajadores de la industria petrolera del Oriente Ecuatoriano en el año 2023

**Lugar:**

**Fecha:** (dd/mm/aaaa)

**Hora:**

Yo ..... con cédula de identidad ..... acepto de manera libre y voluntaria participar en el proyecto titulado: ESTILOS DE VIDA Y SU INFLUENCIA PARA EL DESARROLLO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN TRABAJADORES DE LA INDUSTRIA PETROLERA DEL ORIENTE ECUATORIANO EN EL AÑO 2023, que tiene como objetivo: Determinar el estilo de vida y su influencia en el desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en trabajadores de la industria petrolera del Oriente Ecuatoriano en el año 2023; declaro que he sido informado/a de manera clara y detallada de las características del estudio y que mi participación en este estudio no implica la aplicación de procedimientos, técnicas o actividades que no estén contempladas dentro de los protocolos aprobados de intervención por parte del área de Medicina Interna; así mismo, se me ha explicado la cláusula de confidencialidad de la información, la cual no será revelada (anónimo) y solo tiene fines investigativos y será de propiedad exclusiva de la investigación.

Declaro, además, que no recibiré por mi participación en el estudio, ningún tipo de recompensa, ni económica, ni política, ni de ninguna índole.

**Firma**

## ENCUESTA DE ESTILOS DE VIDA Y SU INFLUENCIA EN EL RIESGO DE DIABETES TIPO 2

\* Indica que la pregunta es obligatoria

### ESTILOS DE VIDA

Conteste el cuestionario recordando su vida en el último mes.

1. Nombres y Apellidos \*

2. Edad \*

3. Familia y amigos \*

Tengo con quién hablar las cosas que son importantes para mí.

Marca sólo un óvalo.

Casi siempre

A veces

Casi nunca

**4. Familia y amigos \***

Yo doy y recibo cariño.

Marca solo un óvalo.

- Casi siempre
- A veces
- Casi nunca

**5. Actividad física \***

Yo realizo actividad física (caminar, subir escalas, trabajo de la casa, hacer el jardín):

Marca solo un óvalo.

- Casi siempre
- A veces
- Casi nunca

**6. Actividad física \***

Yo hago ejercicio en forma activa al menos por 20 minutos (correr, andar en bicicleta, caminar rápido):

Marca solo un óvalo.

- 4 o más veces por semana
- 1 a 3 veces por semana
- Menos de 1 vez por semana

**7. Nutrición** \*

Mi alimentación es balanceada:

*Marca solo un óvalo.*

- Casi siempre
- A veces
- Nunca

**8. Nutrición** \*

A menudo consumo mucha azúcar o sal o comida chatarra o con mucha grasa:

*Marca solo un óvalo.*

- Ninguna de estas
- Alguna de estas
- Todas estas

**9. Nutrición** \*

Estoy pasado de mi peso ideal en:

*Marca solo un óvalo.*

- Normal o hasta 4 kilos de más
- 5 a 8 kilos de más
- más de 8 kilos

**10. Tabaco** \*

Yo fumo cigarrillos:

*Marca solo un óvalo.*

- No en los últimos 5 años
- No en el último año
- He fumado en este año

11. **Tabaco** \*

Generalmente fumo \_\_\_\_ cigarros por día:

*Marca solo un óvalo.*

- Ninguno  
 0 a 10  
 más de 10

12. **Alcohol** \*

Mi número promedio de tragos por semana es:

*Marca solo un óvalo.*

- 0 a 7 tragos  
 8 a 12 tragos  
 Más de 12 tragos

13. **Alcohol** \*

Bebo más de cuatro tragos en una misma ocasión:

*Marca solo un óvalo.*

- Nunca  
 Ocasionalmente  
 A menudo

14. **Alcohol** \*

Manejo el auto después de beber alcohol:

*Marca solo un óvalo.*

- Nunca  
 Sólo una vez  
 A menudo

15. **Sueño, Estrés** \*

Duermo bien y me siento descansado/a:

*Marca solo un óvalo.*

- Casi siempre
- A veces
- Casi nunca

16. **Sueño, Estrés** \*

Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión en mi vida:

*Marca solo un óvalo.*

- Casi siempre
- A veces
- Casi nunca

17. **Sueño, Estrés** \*

Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre:

*Marca solo un óvalo.*

- Casi siempre
- A veces
- Casi nunca

18. **Tipo de personalidad** \*

Parece que ando acelerado/a:

*Marca solo un óvalo.*

- Casi nunca
- Algunas veces
- A menudo



**19. Tipo de personalidad \***

Me siento enojado/a agresivo/a:

*Marca solo un óvalo.*

- Casi nunca  
 Algunas veces  
 A menudo

**20. Introspección \***

Yo soy un pensador positivo u optimista:

*Marca solo un óvalo.*

- Casi siempre  
 A veces  
 Casi nunca

**21. Introspección \***

Yo me siento tenso/a o apretado/a

*Marca solo un óvalo.*

- Casi nunca  
 Algunas veces  
 A menudo

**22. Introspección \***

Yo me siento deprimido/a triste:

*Marca solo un óvalo.*

- Casi nunca  
 Algunas veces  
 A menudo

23. **Conducción, Trabajo** \*  
Uso siempre el cinturón de seguridad:  
*Marca solo un óvalo.*
- Siempre  
 A veces  
 Casi nunca
24. **Conducción, Trabajo** \*  
Yo me siento satisfecho/a con mi trabajo o mis actividades:  
*Marca solo un óvalo.*
- Casi siempre  
 A veces  
 Casi nunca
25. **Otras drogas** \*  
Uso drogas como marihuana, cocaína o pasta base:  
*Marca solo un óvalo.*
- Nunca  
 Ocasionalmente  
 A menudo
26. **Otras drogas** \*  
Uso excesivamente los remedios que me indican o los que puedo comprar sin receta:  
*Marca solo un óvalo.*
- Nunca  
 Ocasionalmente  
 A menudo

27. **Otras drogas** \*

Bebo café, té o bebidas cola que tienen cafeína:

*Marca solo un óvalo.*

- Menos de 3 por día  
 3 a 6 por día  
 Más de 6 por día

## 28. ¿Realiza habitualmente al menos 30 minutos de actividad física cada día (o 4 horas semanales), en el trabajo y/o en el tiempo libre? \*

*Marca solo un óvalo.*

- Sí  
 No

## 29. ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas? \*

*Marca solo un óvalo.*

- Todos los días  
 No todos los días

## 30. ¿Toma medicación para la hipertensión regularmente? \*

*Marca solo un óvalo.*

- No  
 Sí

31. ¿Le han encontrado alguna vez valores de glucosa altos (por ejemplo, en un control médico, durante una enfermedad, durante el embarazo)? \*

Marca solo un óvalo.

No

Sí

32. ¿Se le ha diagnosticado diabetes (tipo 1 o tipo 2) a alguno de sus familiares allegados u otros parientes? \*

Marca solo un óvalo.

No

Sí: abuelos, tía, tío, primo hermano

Sí: padres, hermanos o hijos

---

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

# UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

*¡Evolución académica!*

@UNEMIEcuador

