



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

“PASIÓN POR EDUCAR”.

“PROYECTO...”

PARA OBTENER EL GRADO DE:
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Asignatura:

SEMINARIO DE TESIS

PRESENTA

NOMBRE DEL ALUMNO

Angel Gabriel Arcos Alvaro

BAJO LA DIRECCIÓN DE:

Mtro. Iván Alberto Morales Ocaña

VILLAHERMOSA, TABASCO, MARZO DE 2021.

INDICE

CAPITULO I	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
ANTECEDENTES	6
JUSTIFICACIÓN	11
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	12
Pregunta general	12
Preguntas específicas	12
OBJETIVOS	13
Objetivo general	13
Objetivos específicos	13
LIMITACIONES DE ESTUDIO	14
CAPITULO II	15
MARCO TEÓRICO	15
Diabetes	15
DIABETES MÁS COMUNES CLASIFICACIÓN	15
MODELO DE PROMOCIÓN A LA SALUD POR NOLA PENDER	16
APOYO SOCIAL	20
DIMENSIONES	20
INVESTIGACIONES REFERENTES	22
ESTILO DE VIDA SALUDABLE	27
METODO DE INVESTIGACIÓN	28
Enfoque y tipo de investigación	28
Métodos	28
Sujetos de análisis	29
Determinación de la población y muestra	30
Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	30
Confiabilidad y validez	31
CPITULO IV	32
RESULTADOS DE ENCUESTA	32

GRAFICAS DE RESULTADOS DE GLOSARIO 32

GLOSARIO 37

CPITULO V 38

 CONCLUSION 38

Referencias 39

ANEXOS 42

 GLOSARIO DE PREGUNTAS..... 42

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES..... 43

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo a la OPS, la diabetes es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre (o azúcar en sangre). Se asocia con una deficiencia absoluta o relativa de la producción y/o la relación de insulina. Con el tiempo la diabetes se encamina a provocar daños graves del corazón, vasos sanguíneos, ojos, riñones y nervios. La incidencia de la diabetes mellitus tipo 1 va aumentando en todo el mundo, esta es considerada como la 3ra enfermedad crónica más común en la infancia y adolescencia; por lo tanto, en el año 2006 la ONU la denominó como una amenaza a la salud mundial.

Generalmente este hecho ha sido una de las principales causas de atención médica en las instituciones de asistencia médica, de igual forma constituye a las principales causas de morbilidad, también repercutiendo enormes gastos económicos. Dentro de la sociedad estilo de vida de las personas existen problemas de comportamiento, baja autoestima y trastornos emocionales, relacionados a los factores de que su vida tendrá cambios significativos, dentro de su alimentación, dentro de su familia, sociedad, etc.

El problema se involucra en la conducta, debido a los cambios radicales que se distinguen en la vida cotidiana, los factores se distinguen debido al daño que causa, lo que desencadena inestabilidades en el pensamiento y la actitud. Generalmente alcanzar el estilo de vida debe ser una meta para los individuos de todas las edades, la autopercepción y realización del individuo son fundamentales

La OMS, revela que aproximadamente el 50% de las causas de muerte tienen relaciones con el estilo de vida de la persona (sedentarismo, tabaquismo, alcohol y la mala alimentación

Actualmente en México existen estrategias para la prevención y el control de diabetes recomendadas por el gobierno de México: consumir una dieta balanceada, equilibrada, adecuada y libre de azúcares, realizar ejercicios y de acuerdo al tratamiento establecido aplicar de manera correcta las dosis de insulina.

(Brindar apoyo hacia el estilo de vida del paciente diabético)

ANTECEDENTES

Renacimiento y siglo XVI. (Paracelso: Teofrasto Bombaste de Hoeim, 1491-1541), describe que la orina de los diabéticos contiene una sustancia blanca anormal al evaporar la orina, en la que se creía que se trataba de sal, por lo que atribuyó que la presencia de esta sobre los riñones causando poliuria y sed de los enfermos. (Sanchez Rivero, 2020)

Siglo XVII, Tomas Syderham (1624-1689), doctorado en Cambridge, discurrió que la diabetes era una enfermedad de la sangre que se presentaba a causa de que parte de los alimentos ingeridos se excretaran en la orina. (Sanchez Rivero, 2020)

Con el pasar de los años un médico ingles llamado Jhon Rollo hace una publicación de sus observaciones en dos casos diabéticos, describiendo algunos de los síntomas de la diabetes, como el olor a acetona (olor a manzana), también proponiendo una dieta pobre en hidratos de carbono, rica en carne, opio, antimonio y digital. Sus observaciones fueron que a base de esta dieta la azúcar en la sangre se reducía y existió mejoría de los síntomas en algunos casos. (Sanchez Rivero, 2020)

Siglo XIX, Clínico francés Bouchardat, destaco que la obesidad y una vida sedentaria dan origen a la diabetes mellitus, de tal forma que marco normas para el tratamiento dietético basados en la restricción de los glúcidos y en el bajo valor calórico de la dieta. Gracias a Langerhans en 1869, se inicia de inmediato la búsqueda de la presunta hormona producida por las células descritas en el páncreas. (Sanchez Rivero, 2020)

Año 1921, Banting y Best, estos jóvenes canadienses consiguen aislar la insulina logrando demostrar su efecto hipoglucemiante, por lo que para el siglo XX es un gran avance y revolución

en el campo de estudio para la diabetes y del metabolismo de los glúcidos. (Sanchez Rivero, 2020)

Claude Benard (1813-1878), descubrió la presencia de azúcar en la orina de los diabéticos que se almacenaba en el hígado como glucógeno, también demostrando que el sistema nervioso central forma parte para el control de la glucosa. De igual forma realizó experimentos con el páncreas con el cual desarrollo el modelo de ligadura del conducto pancreático por lo que demostró que su técnica inducía a la degeneración del páncreas exocrino, pero manteniendo intacta la función endocrina. (Sanchez Rivero, 2020)

1889, Oskar Minkowski y Josef Von Merin realizaron un experimento, pancreatectomizaron a un perro para averiguar si el páncreas realmente es sumamente vital. Después de la operación. Al terminar observaron que el perro padecía de síntomas severos de diabetes. Llegaron a la conclusión y demostración de que el páncreas es vital y que regula los niveles de glucosa. (Sanchez Rivero, 2020)

Edad antigua, Se hacen registros de la diabetes mellitus desde la edad antigua. En el papiro de Ebers (1550 a.c.), se habla de un tratamiento terapéutico de la poliuria (mucho orina), siendo la primera vez que se menciona en síntoma principal de la diabetes. (Tnrelaciones, 2019)

Edad moderna, Dobson (1745-1784), demostró la presencia de azúcar en orina de los diabéticos, también notó que el suero de los diabéticos tiene un sabor dulce, sus observaciones lo llevaron a la conclusión de que la diabetes se caracterizaba por una anomalía en el metabolismo de los hidratos de carbono. (Tnrelaciones, 2019)

Edad contemporánea, Oskar Minkowski, descubrió que un perro presentaba, pocos días después de una pancreatectomía total, una diabetes grave. Con ese descubrimiento se inicia la

investigación moderna de la diabetes y la búsqueda de una terapia que puede corregir las causas. (Tnrelaciones, 2019)

La diabetes es la 2da causa de muerte en México. Se estima con una prevalencia en la población nacional es de 9.3% -10.3% en mujeres y 8.4% en hombres, lo que representa un incremento de 1.85% en tan solo una década (2006-2016). Datos de la secretaria de salud y del Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía, alertan del impacto en la calidad de vida de los pacientes pues 90% de los casos están asociados a sobrepeso y obesidad. (Solano, 2019)

Durante los últimos 10 y 20 años, la diabetes tipo 2 incrementó de manera importante en niños y adolescentes. Algunos de los principales factores responsables de esta enfermedad prevalente en el país son a causa del sobrepeso y obesidad. Esta revisión considera varios aspectos del diagnóstico, fisiopatología, presentación clínica, escrutinio, prevención y tratamiento en niños y jóvenes con diabetes mellitus tipo 2. (Frenk Baron, 2010)

En México hubo un aumento de 2.4 millones de personas que viven con diabetes en el último sexenio, de acuerdo con estimaciones hechas a partir de la versión más reciente de la encuesta nacional de salud y nutrición (ENSANUT 2018-2019). El porcentaje de población en diabetes subió de 9.2 a 10.3 entre 2012 y 2018 de acuerdo con esta medición. (Hernando de México, 2020)

De acuerdo a una encuesta nacional de salud y nutrición del 2012, en México la diabetes es una de las primeras causas de muerte, 4 millones de personas confirmaron tener diabetes. El 25% presento evidencia de un adecuado control metabólico; 1 de cada 4 personas en el 2006 únicamente el 5.3% de personas con diabetes presento un adecuado control. (Federacion mexicana de diabetes, A.C., 2014)

De acuerdo con la encuesta los niños en edad escolar de 5 a 11 años, la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad es del 34.4%, la prevalencia de sobrepeso es del 19.8%, la prevalencia de sobrepeso en niñas 20.2% y en niños 19.5%, la prevalencia de obesidad es del 14.6% y la prevalencia de obesidad en niñas 11.8% y niños 17.4%. (Federación mexicana de diabetes, A.C., 2014)

Durante la etapa de adolescencia puede ocurrir una negación por el autocuidado de DM, con escasa adherencia, cambio en la relación con los padres, cansancio psicológico de la diabetes, y sensación de pérdida de calidad de vida, adquisición de autonomía en otros aspectos de la persona. Esto hace que la enfermedad valla relacionándose con aspectos psicológicos. Por lo tanto, el tratamiento de diabetes en la adolescencia persigue las mismas metas como en las otras etapas de la vida. (Delgado, 2017)

Se realizó un estudio observacional de tipo descriptivo transversal en el consultorio médico 13 en el policlínico “Raúl Gómez García” del municipio 10 de octubre, en la Habana cuba de diciembre 2011 a 2013. Estuvo constituido por 110 adolescentes, donde 96 cumplían con criterios positivos; se encontraron variables socio demográficos como la edad y sexo, existió antecedentes perinatales de diabetes gestacional, bajo peso al nacer y tiempo de lactancia materna exclusiva. Antecedentes patológicos de diabetes tipo 1 y 2. Una vida sedentaria, sobrepeso y obesidad. (Wendy Valdés GómezI, 2019)

La National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases y el National Diabetes Educación program, puntualizan que cerca de 215,000 mil personas menores a 20 años padecen de diabetes, pero únicamente la diabetes tipo 1 debido a la gran cantidad del padecimiento de la obesidad en los niños y jóvenes en estas edades. Es por ello que en tiempos modernos es complicado que el niño o joven realice actividades físicas. (Stanford Childrens Health, s.f.)

De acuerdo al Informe nacional de estadísticas de EUA 2020, estima que un total de 34,2 millones de personas equivalente al 10,5% de su población padecen de diabetes mellitus; 26,9 millones de personas incluidos los adultos ya fueron diagnosticados; en 7,3 millones de personas aun no fueron diagnosticadas y en la prediabetes el 34,5% de la población equivalente a 88 millones de personas. (Center for Disease Control and Prevention , 2020)

Una prueba piloto sobre la DM2 se evalúa la eficacia de un programa de autocuidado en México, el programa finalizo con 7 cesiones, pero a los 3 y 6 meses se recolectaron los datos recabados: la mayoría de los participantes tenían la edad media, el 68% fueron mujeres, el 88% con sobrepeso y obesidad, otra representación fue el que el 57% vivían con una mala alimentación. También existió un control glucémico. Como conclusión hubo un cambio significativo que fomentaron un buen autocuidado. (Current Developments in Nutrition, 2020)

En una encuesta nacional de salud y nutrición en México se analizaron 3700 personas relacionadas con diabetes total y descontrol glucémico. Los resultados arrojaron que el 13,7% contaron con una prevalencia de diabetes, el 9,5% diagnosticada y el 4,1 no diagnosticada y en el de descontrol glucémico solo el 68,2% lo padecían. Con el fin de esto se determinó que se requieren fortalecer las medidas diagnósticas, control y prevención de esta enfermedad. (Basto-Abreu A, 2019)

JUSTIFICACIÓN

La diabetes ha sido un pilar importante que afecta la salud y el estilo de vida de las personas que la padecen, por ello la realización de esta investigación buscará respuestas de como las personas afrontan su vida, los factores que desencadenan una inadecuada adaptación hacia su tratamiento o dieta, los factores psicológicos que también intervienen y de acuerdo a lo siguiente identificar sus fortalezas.

La diabetes en todos sus tipos también puede desencadenar otras enfermedades debido a los malos hábitos de la persona, el cambio repentino del estilo de vida corresponde a mucha responsabilidad ya que debido a ello dependerá de optar una buena salud.

Este tema a investigar será dirigido a sujetos de distintas edades para englobar un poco los datos de los cuales se basara los resultados; acudiré a mi centro de salud mas cercano para la obtención de los datos a recabar con el fin de cumplir con los objetivos establecidos.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

Pregunta general

- ¿Cómo brindar apoyo en el estilo de vida del paciente diabético?

Preguntas específicas

- ¿En qué manera podemos intervenir para la mejorar del estilo de vida del paciente?
- ¿Cómo es el estilo de vida de las personas y familias?
- ¿Cuál es el motivo de poder llevar una vida saludable?

OBJETIVOS

Objetivo general

- -Determinar como la conducta sufre efectos ante los factores biológicos, personales, sociales y culturales dentro del estilo de vida del paciente diabético.

Objetivos específicos

- - Identificar como se promueve este desarrollo mediante la experiencia propia.
- -Determinar como es el estilo de vida al que pertenece y de las familias con parientes diabéticos.
- -Conocer la característica socioeconómica de las familias

LIMITACIONES DE ESTUDIO

Dentro de mi investigación se limita a llevar a cabo la investigación de campo, debido a la contingencia que se presenta hoy en estas fechas por SARS-COV-19 y debido al riesgo alto de contagio que se precisa, con ello es notorio que se puede realizar, pero con las medidas sanitarias correspondientes.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Diabetes

La Diabetes mellitus (DM), en conjunto, es un grupo de enfermedades que consiste en una alteración metabólica que se caracteriza principalmente por un aumento en los niveles de glucosa en la sangre comúnmente como hiperglucemia, causada por el defecto de la hormona insulina. Constituye una variable de predisposición, tales como la hereditaria, la edad ya que el riesgo de diabetes va en aumento y por ultimo los factores ambientales que afectan al metabolismo que son causantes del exceso de peso, obesidad y la falta de actividad física. (Acad. Dr. Felipe Cruz Vega, 2013)

DIABETES MÁS COMUNES CLASIFICACIÓN

DM1

Se deriva a que existe una destrucción autoinmune de las células beta del páncreas a lo que conduce a una deficiencia de la insulina, este padecimiento se presenta comúnmente en la infancia debido a los antecedentes de familiares que la han padecido lo que desemboca a la herencia. (Acad. Dr. Felipe Cruz Vega, 2013). Cerca del 5-10% de las personas las padecen esto de acuerdo a la American Heart Association.

DM2

El páncreas, órgano que se encarga en la producción de la hormona insulina. La característica de la diabetes tipo 2 es a causa de la resistencia hacia la insulina o en la mera deficiencia de la

misma, de tal forma que la glucosa no se es transportada a la célula de manera adecuada lo que provoca una acumulación de glucosa en sangre (hiperglucemia). (Belén Julieta Velasco-Guzmán, mayo-agosto 2014). Cerca del 90-95% padecen diabetes tipo 2 esto de acuerdo a la American Heart Association.

Diabetes gestacional

Estado en el cual es detectado principalmente durante el embarazo, se debe a la ineficiente adaptación a la insulino-resistencia. Esta es peligrosa ya que tanto la mujer como el producto corren el mayor riesgo de padecer la DM tipo 2, por lo que la mujer puede seguir cursando con la diabetes. (Belén Julieta Velasco-Guzmán, mayo-agosto 2014)

MODELO DE PROMOCIÓN A LA SALUD POR NOLA PENDER

Nola Pender (enfermera), autora del Modelo de promoción a la salud postula que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se postula que los procesos cognitivos en el cambio de conducta se incorporan aspectos de aprendizaje cognitivo y conductual, ostentando que los factores psicológicos influyen al comportamiento. Como segundo postulo recalca que la conducta es racional, considerando que la (intencionalidad) es un componente motivacional.

El Modelo de la Promoción de la salud, redacta que las experiencias individuales, características, conocimientos y efectos específicos de la conducta llevan propician al individuo a participar o no en sus comportamientos de salud. (Aristizábal Hoyos, 2011)

- Conducta previa relacionada y los factores personales

Se refiere a las experiencias ya vividas, y que estas puedan tener algún efecto significativo de una mera directa o indirecta, con una probabilidad de comprometer con las conductas de PMS.

El segundo cuadro se refiere a los factores personales que naturalmente son en consideración en las metas de la vida. (Aristizábal Hoyos, 2011)

- Los beneficios percibidos por la acción

Son aquellos resultados positivos que se producen como expresión de la conducta de la salud. (Aristizábal Hoyos, 2011)

- Barreras percibidas por la acción

Son apreciaciones negativas o de desventajas de la misma persona que obstaculizan un compromiso con la acción, la conducta y la conducta real. (Aristizábal Hoyos, 2011)

- Autoeficacia percibida

Se alude al modelo de competencia de uno mismo para desarrollar una conducta, cuando esta aumenta es muy probable que también aumente el nivel de compromiso para ejecutarlo con una acción y actuación. (Aristizábal Hoyos, 2011).

- El efecto relacionado con el comportamiento

Hace representación a las emociones y reacciones que demostramos debido a los pensamientos positivos o negativos también favorables o desfavorables. (Aristizábal Hoyos, 2011).

- Las influencias interpersonales

Este concepto considera que las personas tienden a modificar sus conductas cuando las personas más importantes en su vida ofrecen ayuda y apoyo. Otro factor es el medio ambiente por el cual

conviven ya que también interviene en el compromiso y participación. (Aristizábal Hoyos, 2011).

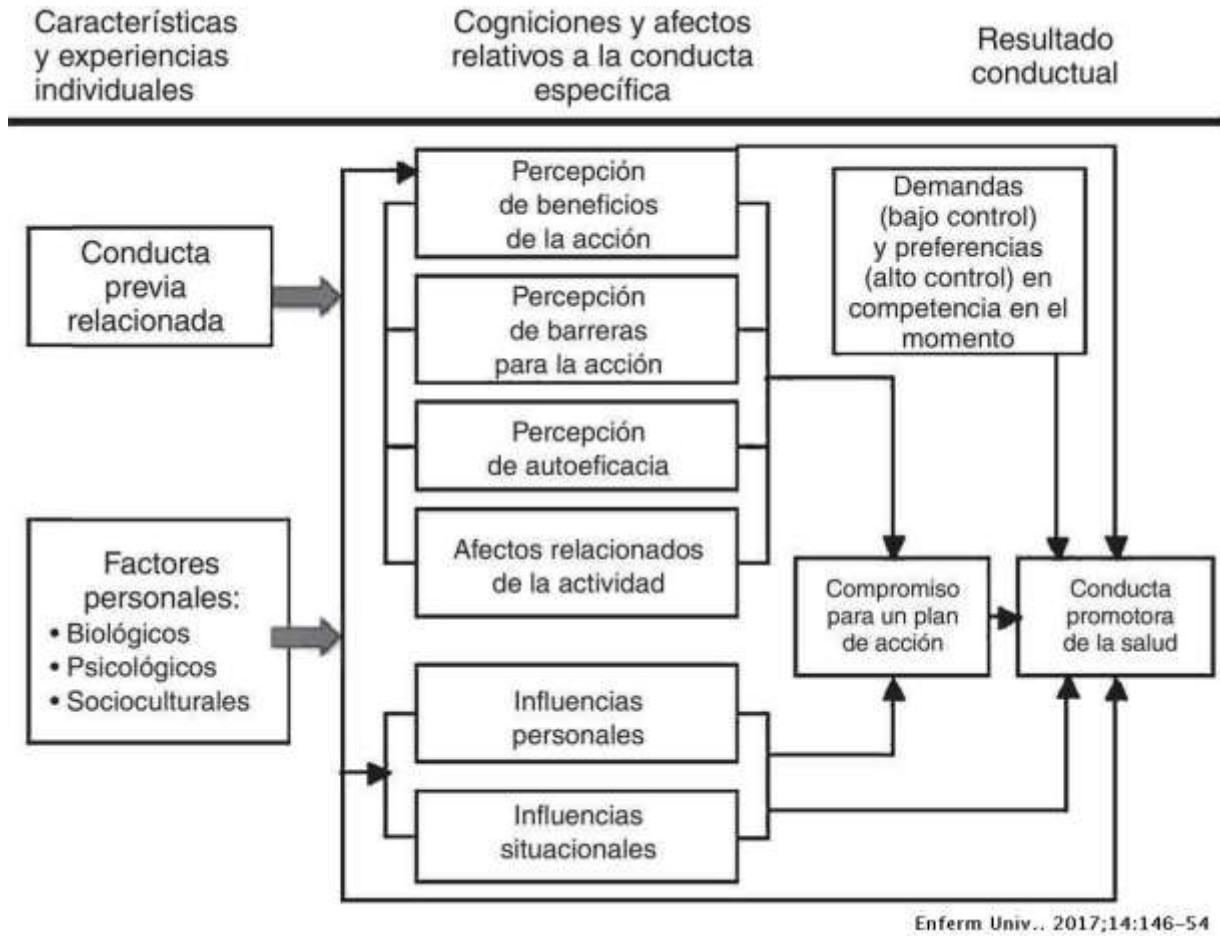
- Compromiso para un plan de acción

En esta sección entabla el resultado final deseado, pero existen otros factores que predisponen a la ineffectividad como: contingentes del entorno, el trabajo y responsabilidades, pero irán variando debido a las preferencias personales. (Aristizábal Hoyos, 2011).

- La conducta promotora de la salud

En este encuadre generalmente se hacia los resultados obtenidos que proporcionan positivismo en la salud, también hacia el bienestar optimo, el cumplimiento personal y la vida productiva. (Aristizábal Hoyos, 2011).

FIGURA 1



Modelo de promoción de la Salud (Nola. J. Pender 1996)

APOYO SOCIAL

Es una estructura multidimensional con aspectos estructurales y funcionales. (M. Cannen Terol, 2004)

DIMENSIONES

Tardy (1985), describe 5 dimensiones para el apoyo social para brindar referencias que enmarquen un trabajo de investigación que se llevan a cabo en distintos estudios y diferentes análisis. (M. Cannen Terol, 2004).

1. **Dirección:** Se refiere a la bidireccionalidad del apoyo social, de presenta de dos maneras, en provisto (receptor) o recibido (proveedor). Se avalúa quien provee o quien recibe el apoyo. (M. Cannen Terol, 2004).
2. **Disposición:** En esta dimensión se refiere a la evaluación del apoyo disponible o accesibles en situaciones hipotéticas específicas. Como segundo el apoyo real, se da a demostrar una situación especifica relacionado con la situación estresante. (M. Cannen Terol, 2004).
3. **Descripción/Evaluación:** En esta dimensión se presentan dos categorías, la primera, descripción especifica acciones o las categorías de apoyo. Como segundo el evaluativo, refleja la adecuación de satisfacción valorándolo desde el receptor o de quien la provee. (M. Cannen Terol, 2004).
4. **Contenidos:** En esta dimensión se reflejan otras categorías (emocional, instrumental, informativo y valorativo. (M. Cannen Terol, 2004).

5. **Redes:** Esta última dimensión hace énfasis a las características transnacional e interpersonal de apoyo. (M. Cannen Terol, 2004).

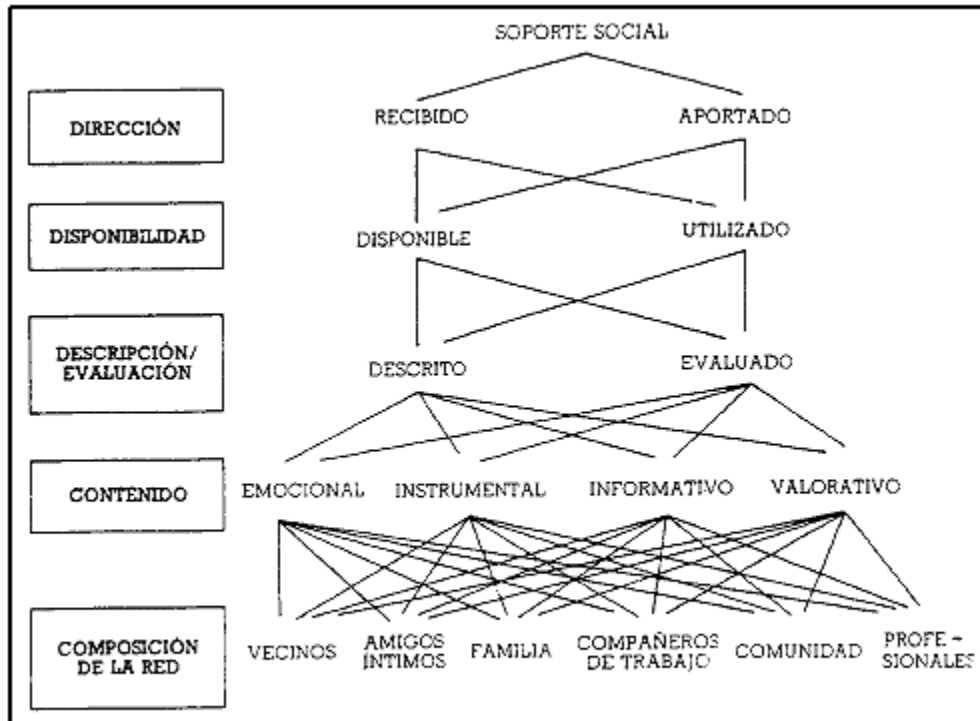


Figura 2.- Dimensiones del soporte social (Tardy, 1985).

INVESTIGACIONES REFERENTES

Un estudio realizado en el Hospital regional II-2, de Tumbes en 2016, de forma cuantitativa y descriptiva, aplicó un cuestionario a 28 pacientes que padecían diabetes mellitus tipo 2 con el objetivo de determinar sus conocimientos y prácticas en su estilo de vida. Los resultados arrojaron los siguientes, concluyendo que el 60.71% presentaron conocimiento positivo sobre su enfermedad, el 71.41% reflejó prácticas positivas en su estilo de vida y que existe relación entre los conocimientos con las prácticas. (Domínguez Sosa & Flores Imán, 2017).

En 1986, Lazarus y Folkman, ambos establecen dos tipos de afrontamiento, el primero, el primero está centrado en la emoción con el propósito de cambiar una situación estresante y regular el resultado negativo de las emociones. Como segundo el centrado en el problema, con el motivo de cambiar y controlar los aspectos de una sensación estresante. (Ortiz, 2011).

No obstante Boland y Grey, no concuerdan con la teoría de Lazarus y Folkman. Sugiriendo que es mejor centrarse en el tratamiento del control metabólico. (Ortiz, 2011).

En México el IMSS realizó un estudio en el cual se basó en el estilo de vida y control metabólico en diabéticos, se formaron 3 grupos. El primero lo conformaron los sujetos del programa DiabetIMSS, que se evaluaron mediante una entrevista. El grupo dos lo conformaron aquellos que ya cursaban el programa DiabetIMSS y durante su estancia fueron evaluados mediante una encuesta. El tercer grupo formado por aquellos que no habían cursado el programa siendo evaluados mediante una entrevista durante su consulta médica. Se realizó en 539 pacientes, 73.3% eran mujeres. Hubo diferencias entre los 3 grupos, pero resultados

favorables en los egresados del programa englobando peso, cintura, presión arterial (PA), glucosa de ayuno, hemoglobina glicada (HbA1c), triglicéridos. El IMEVID fue rotundo $p < 0.05$; las variables de metas favorecieron al grupo de egresados, con el 71% y el 32% para aquellos que la cursaban y el 17.2% para el 3er grupo, los que no habían cursado. (María Eugenia Figueroa-Suárez, 2014).

La universidad francisco de Paula Santander realizó un estudio de tipo descriptivo transversal con el motivo de determinar el estilo de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Para su recolección se apoyaron del cuestionario IMEVID. Los sujetos a prueba fueron 60 pacientes que formaban parte del programa de Diabetes e Hipertensión de la Institución Promotora de Salud (IPS). Se evaluó la nutrición, actividad física, consumo de tabaco, consumo de alcohol, información sobre la diabetes, emociones, adherencias terapéuticas y estilos de vida. Los sujetos a prueba pertenecían a la edad adulta media y tardía, donde se arrojó que el 80% de los pacientes llevaban un estilo de vida saludable. (María Mercedes Ramírez Ordoñez, 2011).

En un mismo estudio Facundo L. (2002), no opinaba lo mismo ya que sus resultados señalaban que el 67% de los pacientes no realizan o no llevaban un estilo de vida adecuado y saludable. Investigación que fue respaldada por el estudio de Alvarado V. (2003), en la que demostraba que los pacientes con los que llevo a cabo su estudio su IMC > 30 . (María Mercedes Ramírez Ordoñez, 2011).

En la Costa Caribe Colombiana se realizó un estudio sociológico para el conocimiento que tiene la población de los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares. El método de

estudio se estructuró en un test hacia unas 2.023 pacientes aleatorios. Factores de estudio: (edad, genero, nivel educacional, tabaquismo, presión arterial, diabetes, colesterol, triglicéridos, alcoholismo, estrés, obesidad, infarto del miocardio, vida sedentaria, herencia de enfermedad cardiovascular, etc.). Resultados del test: El promedio de edades fue entre 36 y 40 años, el 59.7% mujeres y 40.3% hombres. En educación, 32% escolares, 19.9% profesionales y 20.6% técnicos. 25.1% presentaron dislipidemias y 11.8% diabetes. El 21% padecía obesidad, el 7% padecía de falla cardiaca, el 1.4% había tenido infarto al miocardio, 15.4% eran fumadores, 24.2% tenían estrés y como ultimo el 37.4% llevaban una vida sedentaria. Se demostró que existe un incremento en los factores de estudio. (Fernando, 2005).

El DAWN2 (estudio internacional observacional transversal) en España realizo su estudio sobre el estrés emocional y la calidad de vida en diabéticos y familiares. El método de estudio que utilizo mediante un cuestionario por medios electrónicos y vías telefónicas. Lo resultados recabados señalaron lo siguiente, el 13,9% de los pacientes presentan un riesgo de depresión, el 50% de personas diabéticas y el 45,5% de los familiares se refirió un alto nivel de estrés emocional. En general se afirmó que los diabéticos sufren de estrés que esta va emigrando hacia sus familiares. (Marina Beléndez Vázquez, 2015).

La teoría del modelo de Roy, es un modelo que describe a la persona como un sistema adaptativo. Describe al ambiente como aquellas condiciones y que estas interactúan constantemente. El afrontamiento innato es determinados y vistos como procesos automáticos e inconscientes, el modelo de Roy los denomina como un sistema regulador ya que responden

automáticamente a través de procesos neurológicos químicos y endocrinos. Roy menciona subsistemas a los afrontamientos adquiridos como los aprendizajes, juicios y emociones y subsistemas cognoscitivos a 4 conductos cognitivo emotivos, proceso de formación perceptiva, aprendizaje, juicio y emoción. (Lazcano Ortiz & Salazar González, 2007).

Estudio realizado en la Islas Marshall (EU), se utilizó un modelo de proceso de adaptación cultural, las consideraciones culturales fueron importantes ya que ayudaban al diabético a incorporarse a los programas de autocontrol para la diabetes, de tal forma que estos conocimientos adquiridos puedan compartirse con otros. (Yeary, 2017).

Un artículo de revisión publicado el 23 de octubre de 2017, evalúa las influencias dietéticas y culturales en la diabetes tipo 2. Se encontraron resultados que, en familias mexicanas, puertorriqueños y dominicanos, se sustentan de alimentos básicos (arroz, frijoles y tortillas). Se compararon hitos alimenticios de E.U Y México; y se demostró una dieta alta en fibra, proteínas y grasas saturadas en la alimentación de mexicanos. (Mora, 2017).

También se determinó que la familia es un factor primordial ya que dentro de grupos y asociaciones de la diabetes las familias también se incluyen en estas sesiones. No obstante, la cultura en la que predomina cada individuo puede generar cambios en los hábitos alimenticios. De acuerdo a lo ya mencionado se realizó un estudio en 46 residentes mexicoamericanos que se inscribieron en un programa de educación para la diabetes con duración de 3 meses. Al término del programa se demostró una mejoría significativa en los lípidos y HbA1c, reducción en el consumo de colesterol y grasa. (Mora, 2017).

México 2020, se realizó un estudio con el objetivo de identificar las características de atención médica y las acciones de autocuidado en pacientes diabéticos, los sujetos a prueba fueron 100,000 habitantes, para su estudio utilizaron la encuesta nacional de salud y nutrición. Se obtuvo que la mayoría tenía escolaridad trunca, un nivel socioeconómico bajo 35.2%, la mayoría de los habitantes hablaban lengua indígena, por lo tanto, el manejo de la calidad de vida de las personas está afectada. Se basaron en las variables de 5 acciones básicas para la consulta médicas: revisión de niveles de glucosa, tensión arterial, peso y pies, explicación de los medicamentos recetados. La mayoría de la población eran adultos de 20 años y más, el 9.2% tienen diabetes. (Villalobos A, 2019).

De acuerdo al artículo publicado por la universidad autónoma de Querétaro de la facultad de enfermería, realizaron un estudio de tipo observacional, transversal y descriptivo, con el fin de evaluar el estilo de vida, el conocimiento de diabetes y hemoglobina glicada en 436 pacientes con DM2, el cual la mayoría eran mayores de 20 años. Este estudio estuvo constituido por 6 dimensiones y sus resultados: responsabilidad en la salud con una media de 22.20, relaciones interpersonales media de 21.31, actividad física con media de 16.65, nutrición 22.2, manejo del estrés 19.17 y crecimiento espiritual con una media de 25.52. (Rico Sánchez, 2020).

ESTILO DE VIDA SALUDABLE

El estilo de vida saludable comprende del conjunto de actividades que realiza una persona o familia con determinada frecuencia, con el objetivo de que estas actividades no causen efecto negativo sobre la salud, esto basado en los conocimientos de cada individuo, familia.

METODO DE INVESTIGACIÓN

Enfoque y tipo de investigación.

El rigor de este proyecto investigativo no es un método innovador, sino bien una modalidad de aprendizaje que genere conocimientos y quede plasmada como un antecedente que en su momento será representativo, pero en un futuro como consulta bibliográfica.

La metodología de estudio se basa con un enfoque cuantitativo ya que se utilizará la recolección de datos en base con la medición numérica y de análisis estadísticos con el fin de establecer caracteres de comportamientos.

Métodos

Método cuantitativo: Se basa en técnicas mucho más estructuradas, ya que busca la medición de las variables previamente establecida.

Método cualitativo: Es la que produce datos descriptivos, con las propias palabras de las personas, habladas o escritas y la conducta observable

Mixto: En este método se establecen las dos anteriores.

El enfoque de la investigación esta guiada para recabar datos específicos y dar sustento a mis objetivos generales y específicos como también a mis preguntas de investigación. Conocer este contexto y evaluarlo con una intención cognoscitiva nos llevará a la comprensión de las cosas.

Sujetos de análisis.

Los sujetos a evaluar serán aquellas personas que padecen de la enfermedad Diabetes Mellitus. Para englobar los datos no se tomarán tanto en cuenta variables de la población. Esto nos servirá para especificar datos generales y precisos.

Diseño de la investigación.

Para la fundamentación teórica del estudio se consultaron referencias bibliográficas de páginas confiables como Scielo, Google académico y algunos artículos de revista sobre estudios que anteriormente se realizaron con el tema de diabetes.

De acuerdo con esto, para obtener respuestas a mis interrogantes se aplica unas preguntas hacia el paciente diabético que deberá responder con toda honestidad y fidelidad. Se aplican estrategias de confianza dentro del campo para hacer sentir a la persona menos incomoda y pueda expresarse libremente sobre su padecimiento y sobre su estilo de vida.

Dentro del rol como investigador, basándome en el modelo de estudio de Nola J. Pender me es grato decir que la información recabada es precisa. De este modo los resultados se demostrarán en métodos estadísticos cumpliendo una función relevante ya que contribuyen a determinar la muestra de los sujetos a estudiar.

Determinación de la población y muestra.

El desarrollo de la investigación se dio inicio en la fecha domingo 28 de enero del 2021, en la región de Palenque Chiapas México. Se fue recabando información y una posible problemática con el fin de poder especificar a quienes irá dirigido esta investigación.

Se determina que este será enfocado en pacientes con Diabetes Mellitus en personas de distintas edades.

Técnicas e instrumentos para la recolección de datos.

El método que se emplea para la recolección de los datos a obtener se basara en una encuesta con 10 reactivos. Estas preguntas estarán correlacionadas con el Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender (Lic. En enfermería de la Universidad de Michigan). Modelo que permite comprender el comportamiento humano, cabe recalcar que estará dirigida hacia pacientes diabéticos.

Las preguntas de acuerdo con los objetivos de la investigación están relacionadas con esto tendrá validez, para su confiabilidad el instrumento deberá obtener iguales o similares resultados.

Las preguntas dentro de un cuestionario estructurado pueden clasificarse de la siguiente manera: preguntas según su forma y preguntas según su contenido, preguntas abiertas y cerradas. De esta manera se utilizará las preguntas cerradas según su contenido: Son aquellas en las que las respuestas ya vienen predeterminadas de antemano y son presentadas explícitamente en el cuestionario.

Se utilizará un lenguaje entendible, las preguntas serán neutras, transmitir amabilidad.

Confiableidad y validez

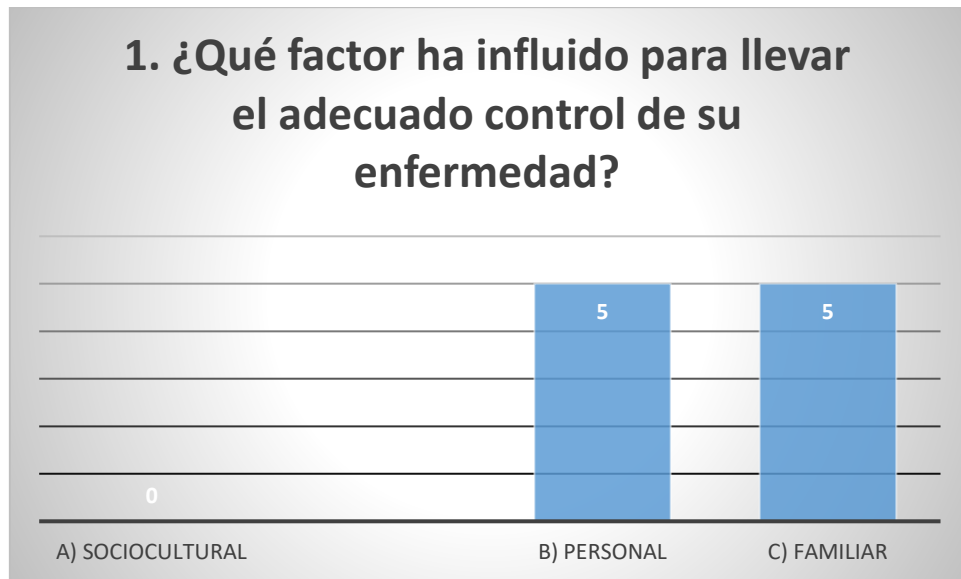
Este modelo de estudio es fiable ya que se basa en el Modelo de Nola J. Pender y las preguntas serán referenciadas hacia ese mismo modelo, por lo tanto, los resultados que se arrojan serán confiables. Y de acuerdo a la estructuración de las preguntas todas se relacionan con los objetivos de la problemática y junto con ellos las preguntas de investigación.

CPITULO IV

RESULTADOS DE ENCUESTA

GRAFICAS DE RESULTADOS DE GLOSARIO

Estas graficas demuestran los resultados del glosario aplicado en el campo de investigación, la redacción de las mismas irá de manera racional para su mejor comprensión.



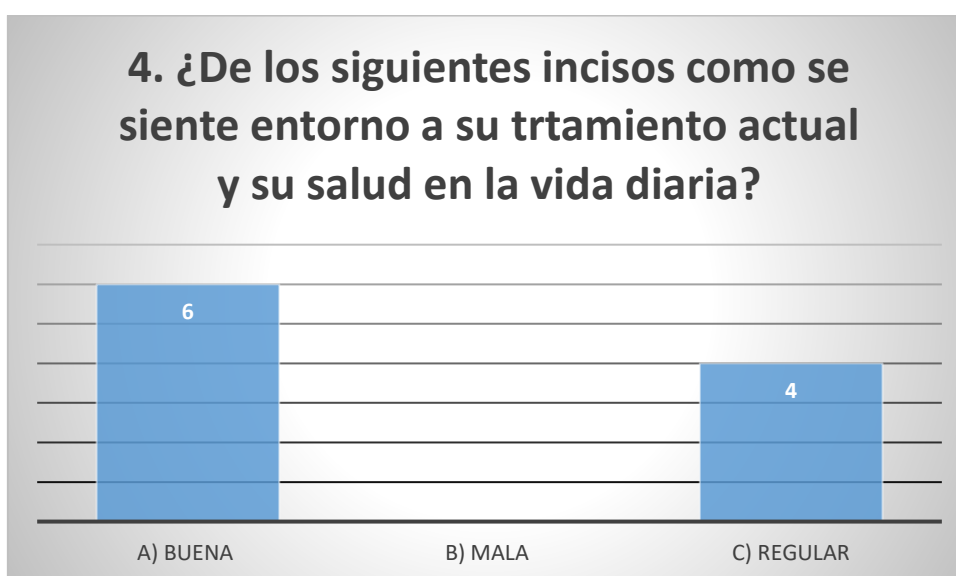
Siendo una de las primeras preguntas logramos notar que las personas fortalecen sus medios de tratamiento por medio de mantenerse saludable y no brindar preocupaciones a sus familiares, pero en la columna B también existe el bienestar propio.



En el primer inciso la mayoría de las personas refirieron ser afectados principalmente por el estrés, el inciso B Y C obtuvieron un mismo resultado y en el inciso D solamente una persona refirió afectarse por el miedo.

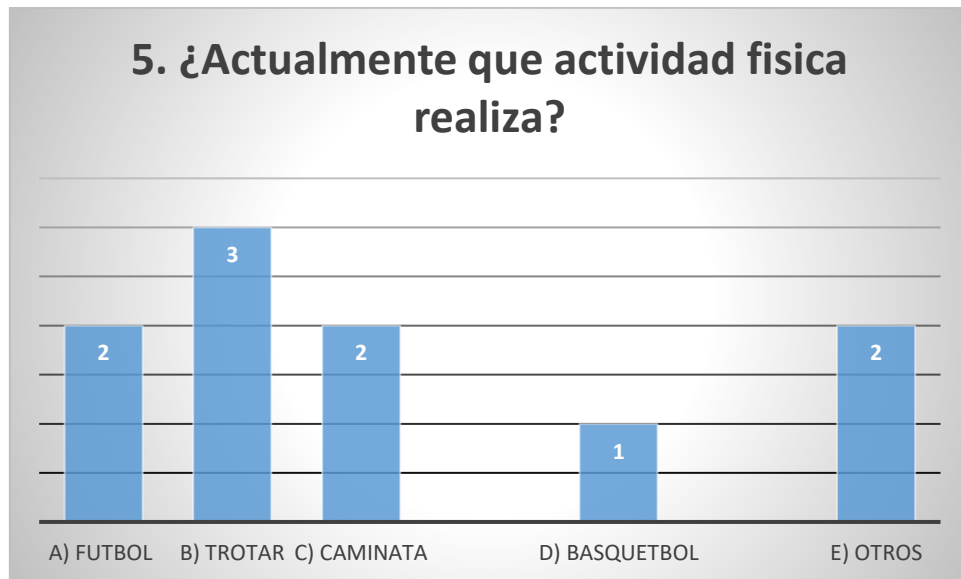


En esta tercera grafica se demuestran resultados muy diferentes y significativos ya que demuestra un poco del estilo de vida al que pertenece cada una de las personas encuestadas, en el primer inciso no tuvo una notoria representación, en el segundo solo 3 personas refirieron llevar una vida activa deportiva y e el inciso C, 7 personas reflejaron llevar una vida a medias buena.

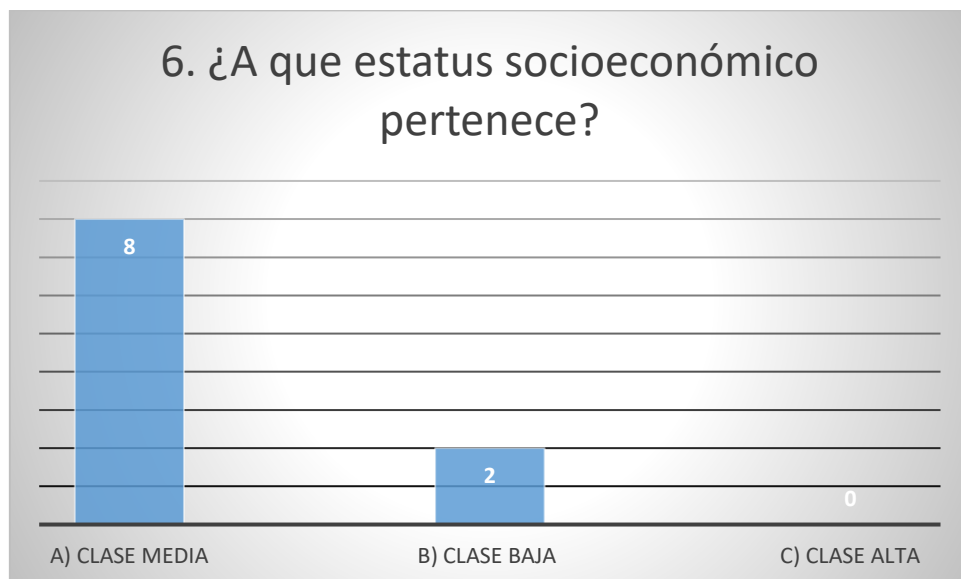


De los tratamientos de cada individuo encuestado se habla de la comodidad con su tratamiento, de lo cual 6 personas se sienten muy cómodos, ninguno refirió sentirse mal, pero 4 personas

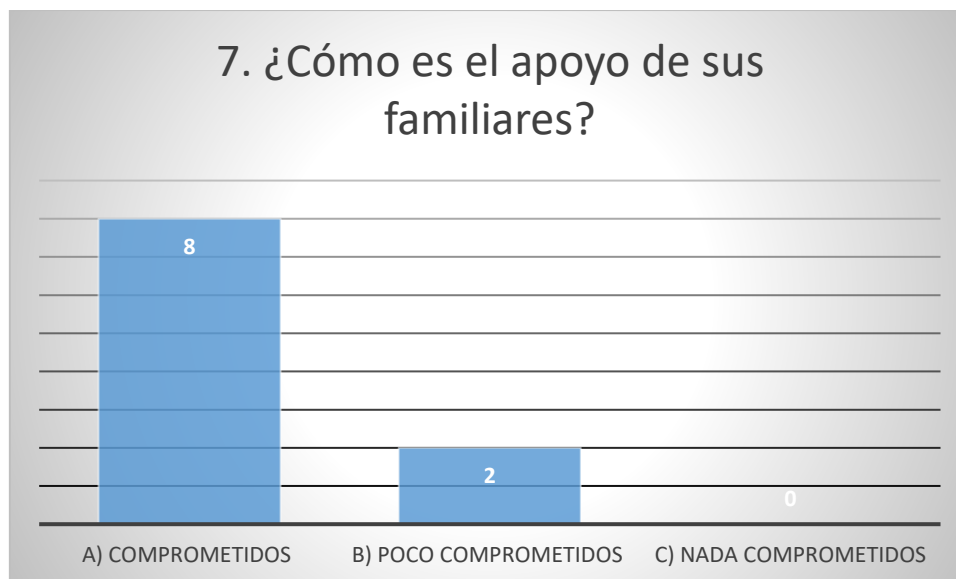
mencionan que al aun se sienten poco adaptables al cambio que refleja cumplir con su tratamiento.



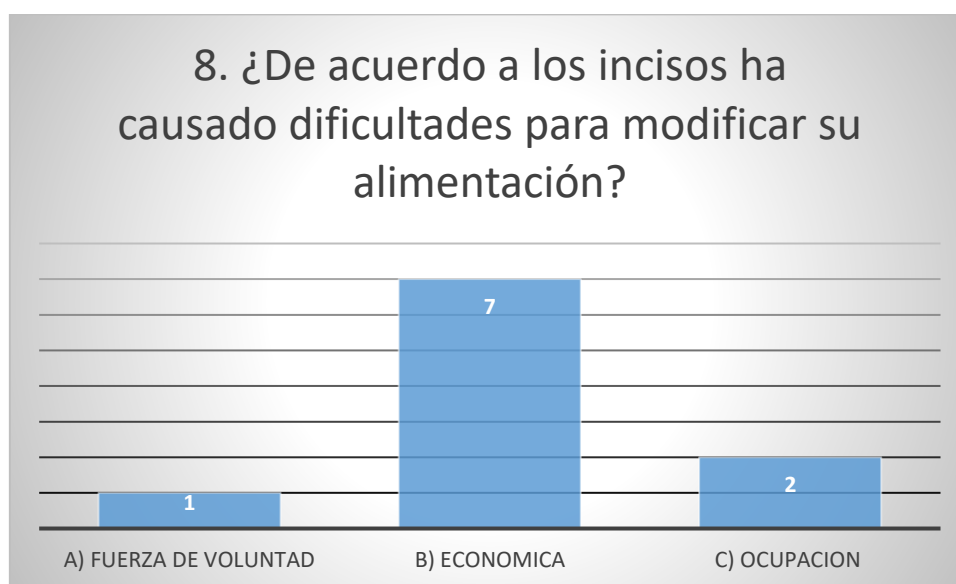
Como podemos ver se reflejan datos legibles, pero por la contingencia en estas fechas la mayoría ha referido trotar que principalmente fueron 3 mujeres, 2 personas juegan al futbol, 2 solamente caminan, 1 juega basquetbol, y 2 personas juegan otros deportes.



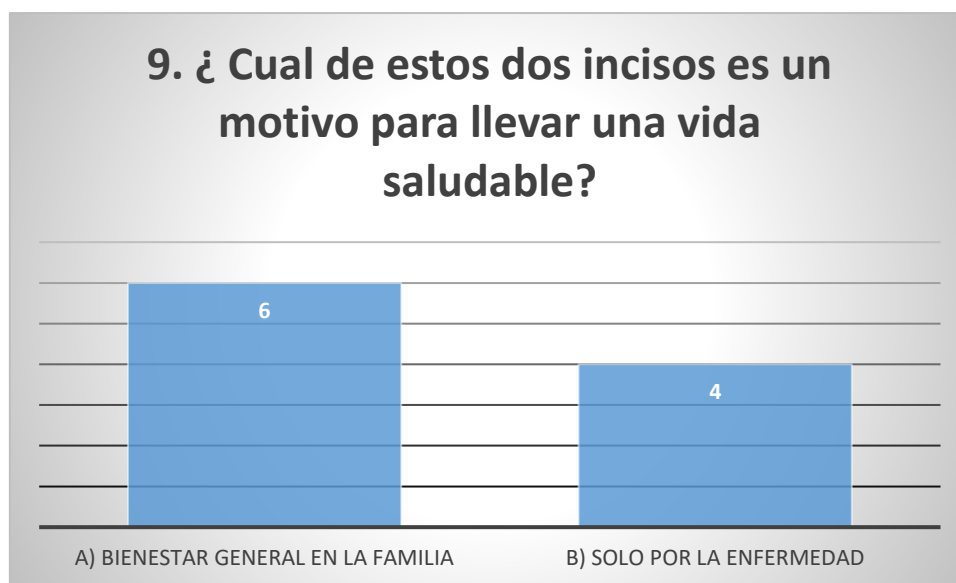
Esta pregunta es importante ya que nos da a conocer que su estatus pueda definir la calidad de vida, por tanto, en esta gráfica se demuestra que la mayoría de las personas pertenecen a lo que es la clase media y solamente 2 personas reflejaron vivir con escasos recursos, de igual forma en la clase alta no hubo distinción.



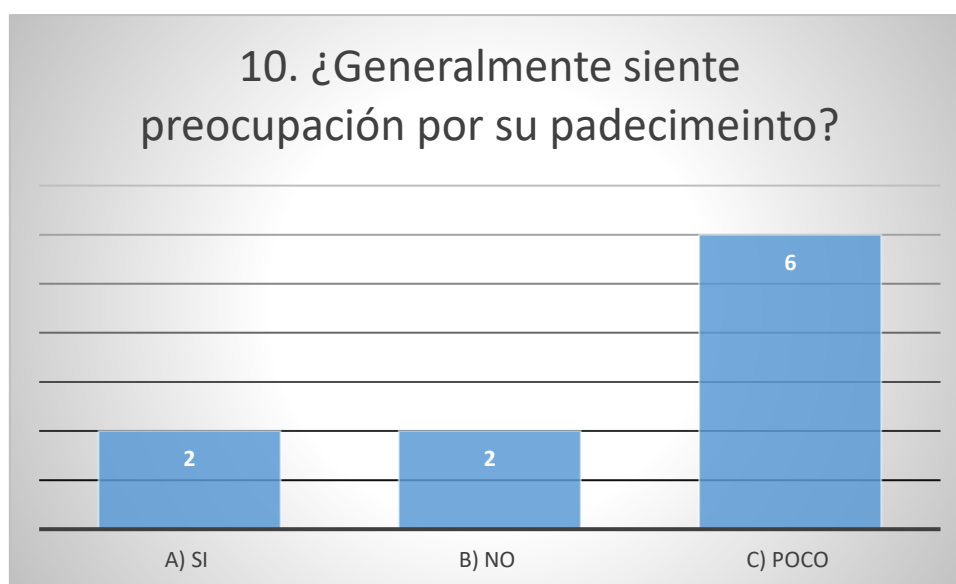
Esta séptima pregunta demuestra que tan comprometida están los familiares para apoyar a sus seres queridos, por lo cual en la mayoría de las personas dentro del inciso A, realmente reciben ese apoyo; en la segunda columna solo dos personas contemplaron no recibir apoyo económico ni moral por su independencia.



Esta octava pregunta va enfocada desde el principio de su enfermedad, presentando 3 dificultades que posiblemente se han presentado o se presenta dentro de su vida, en primer inciso solamente 1 persona refirió que había presentado dificultades en el apego a su tratamiento y dejar algunos hábitos, como segundo la mayoría de las personas refirieron que algunas veces los recursos que proveían no eran suficientes y como 3ra columna solamente 2 personas especificaron que por el tiempo en ocasiones no se trataban con cuidados.



De lo siguiente se demuestra dos opciones de las cuales recalca firmemente que las personas siguen el objetivo de sentir bienestar en su salud ya que es una enfermedad que puede heredarse, en ello la mayoría de las personas optan por un bienestar total, no solo de ellos si no de sus integrantes esto reflejándose en el inciso A, siguiendo de esto en el inciso B optan solo estar sanos a voluntad individual.



De acuerdo a esta pregunta va acompañada gracias a la cuestión 2, donde en esta misma reflejan que dos personas sienten preocupación, otras dos se sienten completamente estables entornos a su salud mental como física y por ultimo y muy importante se refleja que 6 personas siendo mayoría si reflejan poca preocupación ya que hacían énfasis de lo que les depara en el futuro

GLOSARIO

En este apartado de los datos recabados del glosaría, aplicada a 10 diabéticos, nos encamina a demostrar el más allá de sus capacidades, las fortalezas que las definen en su conducta, el miedo de heredar estas enfermedades a sus parientes. El nivel socioeconómico refleja también en que les importa cubrir con sus necesidades básicas de la vida, por ende, la salud forma parte de estas necesidades, cubrir los costos de sus tratamientos, las dietas y las actividades recreativas que desarrollan.

Los sujetos a prueba comprendieron el por qué la investigación se lleva acabo, lograron descifrar las interrogantes que corresponden a los objetivos del trabajo.

CPITULO V

CONCLUSION

El tema de investigación buscó la importancia de conocer un poco del estilo de vida del paciente diabético, así como aquellos factores que desencadenan inadaptables acciones del diabético. Por lo tanto, se realizó esta se realizó para dar con los hechos.

Cabe mencionar que en este tema existió dificultades, pero se logró un poco con lo prometido. Para dar termino con lo establecido la diabetes no debe de pasar desapercibido ya que es una enfermedad hereditaria y que es la principal desencadenante de otras enfermedades cardiovasculares.

Como último punto las conductas de las personas diabéticas son causadas por factores que afectan parcialmente al individuo, estas son percibidas de manera distinta ya que los factores sociales, culturales, religiosos, etc., son distintas en cada persona por lo tanto no solamente ellos, si no a sus familiares.

De acuerdo con esto, concluimos en que los diabéticos aparte de padecer la enfermedad y de llevar adecuadamente su tratamiento, siempre tendrán una conducta diferente ya que corresponde a hacerse responsable de sí mismo.

Referencias

- Basto-Abreu A, B.-G. T.-M.-S.-O.-G.-D.-L.-M.-R.-Á. (30 de octubre de 2019). *Salud Pública de México*. Obtenido de Prevalencia de diabetes y descontrol glucémico en México: resultados de la Ensanut 2016: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?>
- Center for Disease Control and Prevention* . (28 de August de 2020). Obtenido de National Diabetes Statistics Report: https://www.cdc.gov/diabetes/data/statistics-report/index.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fdiabetes%2Fdata%2Fstatistics%2Fstatistics-report.html
- Current Developments in Nutrition*. (14 de abril de 2020). Obtenido de ¡Sí, Yo Puedo Vivir Sano con Diabetes! A Self-Management Randomized Controlled Pilot Trial for Low-Income Adults with Type 2 Diabetes in Mexico City: ¡Sí, Yo Puedo Vivir Sano con Diabetes! A Self-Management Randomized Controlled Pilot Trial for Low-Income Adults with Type 2 Diabetes in Mexico City
- Delgado, A. A. (2017). Diabetes en la adolescencia. *Formacion continuada de la sociedad española de medicina de la adolescencia*.
- Federacion mexicana de diabetes, A.C.* (1 de octubre de 2014). Obtenido de Diabetes en México: <http://fmdiabetes.org/diabetes-en-mexico/>
- Frenk Baron, P. M. (2010). Diabetes mellitus tipo 2 en niños y adolescentes. *Medicina Interna México*, 36-47.
- Hernaldo de México. (15 de noviembre de 2020). *Diabetes aumenta en México en el último sexenio*.
- Sanchez Rivero, G. (2020). Obtenido de Historia de la diabetes: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1012-29662007000200016&script=sci_arttext
- Solano, L. P. (jueves de Noviembre de 2019). *La jornada*. Obtenido de Diabetes, segunda causa de muerte en México; creció 1.85 por ciento en 10 años: <https://www.jornada.com.mx/2019/11/14/sociedad/038n1soc>
- Stanford Childrens Health*. (s.f.). Obtenido de Adolescentes y Diabetes : <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=adolescentesydiabetes-90-P05080>
- Tnrelaciones*. (2019). Obtenido de Cual es la historia de la diabetes: http://www.tnrelaciones.com/cm/preguntas_y_respuestas/content/296/3884/es/cual-es-la-historia-de-la-diabetes.html
- Wendy Valdés Gómezl, A. A. (2019). Factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en adolescentes. *SciELO Analytics*.
- (S.E.E.P.), G. d. (2008). Lo que debes saber sobre la diabetes en la edad pediátrica. En D. M. Rigual, *Lo que debes saber sobre la diabetes en la edad pediátrica* (pág. 108).
- ACOSTA, A. F. (s.f.). *PROYECTO DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA*.

- Alejandra Vomero, , F. (2020). *Agranulocitosis inducida por metimazol en*.
- Arboleda León, L. A. (2019). *Diabetes tipo 1*. Despace.
- Dr. Graham Ogle, M. A. (2013). *Libro de bolsillo para el manejo de la diabetes durante la infancia y la adolescencia en países de bajos recursos*. International Society for pediatric and adolescent Diabetes.
- Henríquez-Tejo, R. &.-V. (2018). Impacto psicosocial de la diabetes mellitus tipo 1 en niños, adolescentes y sus familias. *Revista chilena de pediatría, 89(3), 391-398*. Obtenido de Impacto psicosocial de la diabetes mellitus tipo 1 en niños, adolescentes y sus familias.
- Lazo, C. &.-A. (2019). Efecto del diagnóstico de la diabetes mellitus y su complicación con los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista chilena de nutrición, 46(3), 352-360*.
- Miranda, P. (13 de 08 de 2018). *El universal*. Obtenido de En México, 3 de cada 10 niños tienen diabetes: SSA: <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/sociedad/en-mexico-3-de-cada-10-ninos-tienen-diabetes-secretaria-de-salud>
- Modrego, B. A. (2018-2019). *Programa de salud dirigido a adolescentes con*.
- Organizacion Panamericana de la Salud*. (s.f.). Obtenido de Diabetes: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
- salud, S. d. (10 de Enero de 2017). *Gobierno de Mexico*. Obtenido de Que es la diabetes infantil.
- salud, S. d. (2018). Enfermedades no transmisibles . En J. R. Robles, *Enfermedades No Transmisibles Situación y Propuestas de* (pág. 232). Mexico: Secretaria de salud.
- Valdés Gómez, W. A. (2019). Factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en adolescentes. *MediSur, 17(3), 356-364*. .
- Acad. Dr. Felipe Cruz Vega, A. D. (2013). *Diabetes mellitus actualizaciones*. Mexico : Afil.
- Aristizábal Hoyos, G. P. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. 8.
- Belén Julieta Velasco-Guzmán, V. M.-R. (mayo-agosto 2014). Diabetes Mellitus tipo 2: Epidemiología y Emergencia en Salud . *Diabetes Mellitus tipo 2: Epidemiología y Emergencia en Salud* , 6.
- Domínguez Sosa, M. E., & Flores Imán, L. K. (2017). *Universidad Nacional de Tumbes*. Obtenido de Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional II-2, Tumbes 2016: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/10>
- Fernando, M. y. (2005). Estudio Sociológico y del conocimiento de los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares en la Costa Caribe. *Revista Colombiana de Cardiología, 7*.

- Lazcano Ortiz, M., & Salazar González, B. C. (2007). Estrés percibido y adaptación en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 9.
- M. Cannen Terol, S. L.-A. (2004). Apoyo social e instrumentos de evaluación: 21.
- María Eugenia Figueroa-Suárez, J. E.-T.-A.-E.-L.-M. (2014). Estilo de vida y control metabólico en diabéticos. *Gaceta Médica de México*, 6.
- María Mercedes Ramírez Ordoñez, M. A. (2011). Estilo de vida actual de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Ciencia Y Cuidado*, 8.
- Marina Beléndez Vázquez, I. L. (2015). Estrés emocional y calidad de vida en personas con diabetes. *CrossMark*, 4.
- Mora, N. G. (2017). Comprensión de las influencias culturales sobre los hábitos alimentarios en pacientes asiáticos, del Medio Oriente y latinos con diabetes tipo 2: una revisión de la literatura actual y direcciones futuras. *Curr Diab Rep* 17, 12.
- Ortiz, M. O. (2011). *Terapia Psicológica*. Obtenido de Factores Psicosociales Asociados a la Adherencia al Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-48082011000100001&script=sci_arttext&tlng=e
- Rico Sánchez, R. J. (16 de Noviembre de 2020). *Nivel de Conocimientos, Estilos de Vida y Control Glicémico en Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2*. Obtenido de Scielo: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000100006
- Villalobos A, R.-M. R.-S. (2019). Atención médica y acciones de autocuidado en personas que viven con diabetes, según nivel socioeconómico. *salud publica mex*. 2019;61(6):876-887., 12.
- Yeary, K. A.-L.-C. (2017). *Progreso en las asociaciones de salud comunitaria: investigación, educación y acción*. Obtenido de Adaptación cultural de la educación para el autocontrol de la diabetes para los residentes de las Islas Marshall en los Estados Unidos: Lecciones aprendidas en el desarrollo de planes de estudios: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5792062/>

ANEXOS

GLOSARIO DE PREGUNTAS

1. *¿Qué factor ha influido para llevar el adecuado control de su enfermedad?*
 - A) *Sociocultural*
 - B) *Personal*
 - C) *Familiar*
2. *¿Qué factores psicológicos a interferido en su salud?*
 - A) *Estrés*
 - B) *Enojo*
 - C) *Tristeza*
 - D) *Miedo*
3. *¿Cuál es el estilo de vida al que actualmente pertenece?*
 - A) *Sedentaria*
 - B) *Activa*
 - C) *Regular*
4. *¿De los siguientes incisos como se siente entorno a su tratamiento actual y su salud en la vida diaria?*
 - A) *Buena*
 - B) *Mala*
 - C) *Regular*
5. *¿Actualmente que actividades físicas realiza?*
 - A) *Futbol*
 - B) *Trotar*
 - C) *Caminata*
 - D) *Basquetbol*
 - E) *Otros*
6. *¿A qué estatus socioeconómico pertenece?*
 - A) *Clase media*
 - B) *Clase baja*
 - C) *Clase alta*
7. *¿Como es el apoyo de sus familiares?*
 - A) *Comprometidos con el apoyo*
 - B) *Poco comprometidos*
 - C) *Nada comprometidos*
8. *¿De acuerdo a los incisos cuales de ellos a causado dificultades para modificar su alimentación?*
 - A) *Fuerza de voluntad*
 - B) *Económica*
 - C) *Ocupación*
 - D) *No modifico nada su alimentación*
9. *¿Cuál es otro motivo para llevar una vida saludable?*
 - A) *Bienestar general en la familia*
 - B) *Solo por la enfermedad*
10. *¿Generalmente siente preocupación por su padecimiento?*
 - A) *Si*
 - B) *No*
 - C) *Poco*

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	
1ra Semana (Domingo, 28 de feb de 2021)	<ul style="list-style-type: none"> • Planteamiento del problema • Justificación del problema
2da Semana (Domingo, 7 de mar de 2021)	<ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes del problema • Planteamiento del problema • Preguntas de investigación • Objetivos (general y específico)
3ra Semana	<ul style="list-style-type: none"> • Marco teórico • Método científico • Métodos inductivo y deductivo • Métodos cualitativos y cuantitativos
4ta Semana	<ul style="list-style-type: none"> • Método de investigación
5ta Semana	<ul style="list-style-type: none"> • Instrumento de recolección de datos para la investigación
6ta Semana	<ul style="list-style-type: none"> •
7ma Semana	<ul style="list-style-type: none"> •