

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA



**“ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES QUE ACUDEN AL
CLUB DEL HOSPITAL “LUIS G. DÁVILA” DE LA CIUDAD DE TULCÁN
EN EL PERIODO MAYO-JUNIO DEL 2011”**

AUTORAS:

Alvarez Noguera Erika Lizeth

Rosero Yaguapas Nelly Elizabeth

**TRABAJO DE GRADO PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

DIRECTOR DE TESIS:

Dr. Leonardo Poma.

Tulcán, Septiembre, 2011

DEDICATORIA

A mis padres e hijo que con infinito amor supieron guiarme en el camino del estudio para alcanzar una profesión y ser ente de bien y útil a la sociedad.

A ellos dedico este trabajo fruto de sacrificio y esfuerzos constantes.



Erika Alvarez

A mis padres, esposo e hija quienes fueron los promotores para que mis sueños se hagan realidad.

A ellos dedico este trabajo fruto de sacrificio y esfuerzo constante.

Nelly Rosero.

AGRADECIMINETO

En estas páginas expreso en palabras no solo parte de mis conocimientos sino también el reconocido agradecimiento a mis Docentes, Compañeros, Instituciones Públicas especialmente al Hospital Luis G Dávila y la UPEC, como también al tutor de tesis Dr. Leonardo Poma, quienes con su pensamiento, entregando sus valiosos conocimientos me han ayudado a obtener este triunfo para el bien mío y la sociedad.



Erika Alvarez.

En estas páginas expreso un reconocido agradecimiento a La Universidad Politécnica Estatal Del Carchi, a la Escuela De Enfermería, mis Docentes, Compañeros, Instituciones Públicas especialmente al Hospital Luis G Dávila, como también al tutor de tesis Dr. Leonardo Poma, a mis familiares, quienes con sus conocimientos y pensamientos, han ayudado a obtener este triunfo.

Nelly Rosero

CESION DE DERECHOS

Yo Erika Lizeth Alvarez Noguera con cédula de ciudadanía: 0401410410 y
Nelly Elizabeth Rosero Yaguapas con cédula de ciudadanía: 0401643564
cedemos los derechos a la Universidad Politécnica Estatal del Carchi.



Erika Lizeth Alvarez Noguera

C.I. 0401410410

Nelly Elizabeth Rosero Yaguapas

C.I. 0401643564

INDICE GENERAL

PRELIMINARES

Carátula.....	I
Dedicatoria.....	II
Agradecimiento.....	III
Cesión de Derechos.....	IV
Índice general.....	V-VIII
Índice de Apéndices y Anexos.....	IV
Índice de Tablas.....	X
Índice de gráficos.....	XI-XII
Resumen.....	XIII-XIV
Abstract.....	XV-XVI
Introducción.....	XVII-XVIII

CAPITULO I

1. Planteamiento del problema

1.1 Enunciado del Tema.....	1
1.2 Descripción del problema.....	1-2
1.3 Enunciado del Problema.....	2
1.4 Justificación.....	2-3
1.5 Objetivos.....	4
1.5.1 Objetivo general.....	4
1.5.2 Objetivos Específicos.....	4

CAPITULO II

2. Marco teórico

2.1 Marco Institucional

Características geofísicas de la institución.....	5-6
Misión de la institución.....	6-7
Visión de la institución.....	7
Servicios que presta la institución.....	7-8
Creación del club salud y vida.....	8-10

2.2 Marco Conceptual

Estilos de vida.....	10-12
Definición.....	12
Epidemiología.....	12
Causas.....	13
Factores de riesgo.....	13
Factores de riesgo no modificables.....	13-14
Factores de riesgo modificables.....	14-15
Síntomas.....	15-16
Clasificación.....	16
Diabetes mellitus tipo 1 autoinmune.....	17
Diabetes mellitus tipo 2.....	17
Diabetes mellitus gestacional.....	17
Otros tipos de diabetes mellitus.....	17-18
Fisiopatología.....	18
Diagnóstico.....	19



Tratamiento.....	19
Tratamiento no farmacológico.....	20-25
Tratamiento farmacológico.....	25-26
Complicaciones de la diabetes.....	26
2.3 Hipótesis, variables y Operacionalización	
2.3.1 Hipótesis.....	27
2.3.2 Variables.....	27
2.3.3 Operacionalización.....	27-29
CAPITULO III	
3. Diseño metodológico	
3.1 Tipo de estudio.....	29
3.2 Universo y muestra.....	29
3.3 Métodos y Técnicas.....	30
3.4 Diseño del instrumento.....	31
CAPITULO IV	
4.1 Presentación de Análisis e interpretación de datos.....	32-52
4.2 Estructura del plan de mejoramiento continuo.....	53-54
CAPITULO V	
5.- Conclusiones y recomendaciones.	
5.1.- Conclusiones.....	55
5.2.- Recomendaciones.....	56



CAPITULO VI

6.-Bibliografía.....	57-58
----------------------	-------



INDICE DE APENDICE Y ANEXOS

Instrumento de investigación.....	59-62
Perfil de tesis.....	63-78
Nomina de Pacientes del club.....	79-80
Cronograma y Presupuesto.....	81-82
Glosario.....	83-84
Fotografías.....	85-89
Encuestas	
Autorización	



INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1.- Edad según cada persona.....	32
Tabla N° 2.- Sexo según cada persona.....	33
Tabla N° 3.- Peso según rango de kilogramos.....	34
Tabla N° 4.- Talla según rango de centímetros.....	35
Tabla N° 5.- Índice de masa corporal según peso y talla.....	36
Tabla N° 6.- Presión arterial según rangos normales.....	37
Tabla N° 7 Ingreso Mensual según cada persona.....	38
Tabla N° 8 Antigua Alimentación según cada persona.....	39
Tabla N° 9 Actual alimentación según cada persona.....	40
Tabla N° 10 Ejercicio según cada persona antes de tener Diabetes.....	41
Tabla N° 11 Frecuencia de ejercicio según las personas que respondieron sí.....	42
Tabla N° 12 Ejercicio actual según cada persona.....	43
Tabla N° 13 Frecuencia de ejercicio según las persona que respondieron sí.....	44
Tabla N° 14 Diabetes presente en miembros de su familia.....	45
Tabla N° 15 Consumo de Cigarrillo según cada persona.....	46
Tabla N° 16 Frecuencia según Consumo de Cigarrillo.....	46
Tabla N° 17. Controles médicos según tiempo.....	48
Tabla N° 18 Medicación según prescripción médica.....	49
Tabla N° 19 Estilos de Vida según HCL.....	50-51

INDICE DE GRÁFICOS

Grafico Nº 1 Edad de las personas del club de diabéticos "Salud y Vida " del HLGD en Mayo-Junio 2011.....	32
Grafico Nº 2 Sexo de las personas del club de diabéticos "Salud y Vida " del HLGD en Mayo-Junio 2011.....	33
Grafico Nº 3 Peso de las personas del club de diabéticos "Salud y Vida " del HLGD en Mayo-Junio 2011.....	34
Grafico Nº 4 Talla de las personas del club de diabéticos "Salud y Vida " del HLGD en Mayo-Junio 2011.....	35
Grafico Nº 5 IMC de las personas del club de diabéticos "Salud y Vida " del HLGD en Mayo-Junio 2011.....	36
Grafico Nº 6 Presión Arterial de las personas del club de diabéticos "Salud y Vida " del HLGD en Mayo-Junio 2011.....	37
Grafico Nº 7 Ingreso Mensual de las personas del club de diabéticos "Salud y Vida " del HLGD en Mayo-Junio 2011.....	38
Grafico Nº 8 Anterior Alimentación de las personas del club de diabéticos "Salud y Vida " del HLGD en Mayo-Junio 2011.....	39
Grafico Nº 9 Actual Alimentación de las personas del club de diabéticos "Salud y Vida " del HLGD en Mayo-Junio 2011.....	40

Grafico N° 10 Ejercicio Físico de las personas del club de diabéticos "Salud y Vida " del HLGD en Mayo-Junio 201.....	41
Grafico N° 11 Frecuencia del Ejercicio Físico de las personas del club de diabéticos "Salud y Vida " del HLGD en Mayo-Junio 2011.....	42
Grafico N° 12 Ejercicio Físico de las personas del club de diabéticos "Salud y Vida " del HLGD en Mayo-Junio 2011.....	43
Grafico N° 13 Frecuencia del Ejercicio Físico de las personas del club de diabéticos "Salud y Vida " del HLGD en Mayo-Junio 2011.....	44
Grafico N° 14 Diabetes presente en las familias de las personas del club de diabéticos "Salud y Vida " del HLGD en Mayo-Junio 2011.....	45
Grafico N° 15 Consumo de Cigarrillo en las familias de las personas del club de diabéticos "Salud y Vida " del HLGD en Mayo-Junio 2011.....	45
Grafico N° 16 Frecuencia del Consumo de cigarrillo de las personas del club de diabéticos "Salud y Vida " del HLGD en Mayo-Junio 2011.....	47
Grafico N° 17 Controles médicos de las personas del club de diabéticos "Salud y Vida " del HLGD en Mayo-Junio 2011.....	48
Grafico N° 18 Medicación de las personas del club de diabéticos "Salud y Vida " del HLGD en Mayo-Junio 2011.....	49
Grafico N° 19 Estilos de Vida de las personas del club de diabéticos "Salud y Vida " del HLGD en Mayo-Junio 2011.....	52

RESUMEN

La diabetes Mellitus es al momento un importante problema de salud pública mundial, donde en un período relativamente corto de tiempo ha emergido como una de las principales causas de muerte. En el Ecuador la Diabetes Mellitus es la principal causa de muerte cardiovascular.

Es una enfermedad crónica en la que los pacientes deben tener un manejo multidisciplinario (ejercicio, dieta, tratamiento farmacológico y psicológico) para mantener un adecuado y correcto control metabólico.

El estudio fue caracterizado en cuanto a su condición general, manejo clínico, manejo nutricional y charlas educativas. Para el estudio se seleccionaron a todos los pacientes que asisten a recibir las charlas mensuales del Club Salud y Vida del Hospital Luis G. Dávila.

En el estudio se pudo determinar estilos de vida según los datos tomados de las historias clínicas de los pacientes vimos que en un 53% tienen buenos estilos de vida saludables y un 47% deficientes estilos de vida en cuanto a la nutrición y el ejercicio físico, con un 30% se encuentran en su mayoría entre 61 a 65 años de edad, en un 90% sexo femenino, Según encuesta realizada obtuvimos que un 70 % presenta sobrepeso que es un deficiente estilo de vida, 23% obesidad Grado Uno, y un 33 % mantienen tensiones arteriales elevadas.

El ingreso mensual de estas personas es bajo con relación al costo de la canasta básica que es de 355 dólares y la alimentación que ellos tenían

antes del diagnóstico de su enfermedad no era la adecuada y con una actividad física diaria como excelente estilo de vida, antes del diagnóstico de la enfermedad del 33%.

Con todos estos datos podemos concluir que a mayor edad del paciente existe más riesgo de desarrollar la enfermedad, el tener sobrepeso, obesidad, inactividad física, alimentación inadecuada e hipertensión arterial predisponen para el apareamiento o al inadecuado control metabólico.

Al haber realizado el estudio nosotros proponemos la estructuración de un plan de manejo integral en cuanto a nutrición, ejercicio y administración correcta de su medicación.

Palabras clave

Diabetes mellitus

Estilos de vida

Club de diabéticos

ABSTRACT

Diabetes mellitus is a major problem when global public health, where in a relatively short period of time has emerged as one of the leading causes of death. In Ecuador, the Diabetes Mellitus is the leading cause of cardiovascular death.

Is a chronic disease in which patients should be multidisciplinary management (exercise, diet, medication and psychological) to maintain an adequate and proper metabolic control.

The study was characterized as to their general condition, clinical management, nutritional management and educational talks. For the study we selected all patients who attend receive monthly talks and Life Health Club Hospital Luis G. Davila.

In the study it was determined lifestyles according to data taken from the medical records of patients seen by 53% to have good healthy lifestyles and 47% poor lifestyles regarding nutrition and exercise, with 30% are mostly between 61 to 65 years old, 90% female, according to survey obtained a 70% overweight is a poor lifestyle, obesity 23% Grade One, and a 33% had an elevated blood pressure.

With all these data we can conclude that the older the patient there is increased risk of developing the disease, being overweight, obesity, physical inactivity, poor diet and high blood pressure or predispose to the appearance of inadequate metabolic control.

Having carried out the study we propose the structuring of a comprehensive management plan in terms of nutrition, exercise and proper administration of their medication.

Key words:

Diabetes mellitus

Lifestyles

Diabetic Club



INTRODUCCIÓN

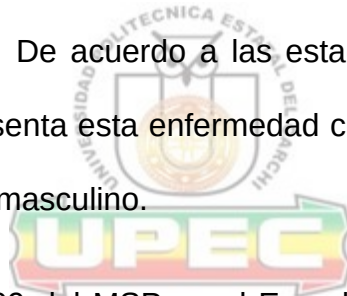
La diabetes es una enfermedad que se produce por una alteración del metabolismo de los carbohidratos en la que aparece una cantidad excesiva de azúcar en la sangre y en la orina, que ocurre cuando el páncreas no produce suficiente insulina para cubrir sus necesidades o bien, cuando la que se produce no se metaboliza efectivamente; es una enfermedad multiorgánica, con afectación en el sistema macro y microvascular, que tiene como consecuencia, lesión en diferentes órganos y sistemas del cuerpo tanto a corto como a largo plazo.

El papel activo que los seres humanos pueden tener en la conservación de su propia salud y en la aparición, empeoramiento, facilitación o curación de sus enfermedades ha permitido la proliferación de términos pensados para describir el papel del comportamiento respecto a la salud y la enfermedad. Así, se habla de estilos de vida saludables, conductas o hábitos de salud y hasta de factores protectores para referirse a todo aquello que un ser humano puede hacer, decir o pensar y cuyo resultado sea la potenciación de su estado actual de salud o la prevención de la enfermedad.

La diabetes mellitus es un problema de salud que afecta entre el 2 y el 5% de la población mundial. En la Declaración de las Américas sobre la Diabetes se plantea que cuando esta enfermedad está mal controlada Puede representar una pesada carga económica para el individuo, la familia y la sociedad, que dependiendo del país, puede alcanzar entre el 5 y e14% de los gastos en salud. Es posible promover la salud y prevenir las

complicaciones en las personas que padecen de diabetes mediante un buen control de la glicemia y modificando los factores de riesgo cardiovascular.

En el Ecuador la diabetes se encuentra entre las primeras diez causas de morbi-mortalidad, no se puede omitir que afecta una considerable población tanto joven como adulta. De acuerdo a las estadísticas se observa que el 45% de la población presenta esta enfermedad con mayor predicción afecta al sexo femenino que al masculino.



Según datos del año 2009 del MSP en el Ecuador existen 55016 personas con DM2 y en la Provincia del Carchi 296 Diabéticos en el año del 2009.

Tomando en cuenta el alto índice de pacientes con enfermedades metabólicas y el modelo de Atención que incorporo el Ministerio De Salud en el 2008, la diabetes es la primera causa de muerte en el país, con estas normativas y la gratuidad de los medicamentos el hospital Luis G. Dávila creo el club “Salud y Vida” para dar una atención integral a los pacientes diabéticos, hipertensos. El mismo que fue creado hace tres años con aproximadamente 30-40 pacientes, en edades comprendidas desde 45-75 años con diagnostico de Diabetes Mellitus tipo 2, hipertensión y obesidad.

CAPÍTULO I

1. Planteamiento del problema

1.1 Enunciado del Tema:

“Estilos de vida en pacientes con diabetes que acuden al club del Hospital “Luis G. Dávila” de la ciudad de Tulcán en el periodo Mayo-Junio del 2011”

1.2 Descripción del problema

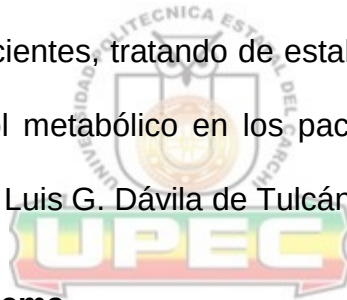
El Hospital “Luis Gabriel Dávila” de la ciudad de Tulcán al ser una Institución perteneciente al Ministerio de Salud Pública atiende a una población de clase socio-económico-cultural media y baja, la mayoría dedicada a laborar en el campo.

Tomando en cuenta el alto índice de pacientes con enfermedades metabólicas, prevaleciendo entre estas la diabetes y siendo la primera causa de muerte en el país, y con el proyecto del Ministerio de Salud a través de la gratuidad, el Hospital Luis G. Dávila vio la necesidad de crear el club “Salud y Vida” de atención integral para pacientes diabéticos. Este fue creado hace tres años con aproximadamente 30-40 pacientes, en edades de 45-75 años con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensión Arterial y obesidad, sólo un paciente de 12 años con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1.

Para mantener un equilibrio clínico metabólico en un paciente con Diabetes, necesitamos del cumplimiento de tres ejes que son: los estilos de vida como la alimentación y el ejercicio físico en un 70%, a todo esto le debemos

sumar un correcto y adecuado tratamiento farmacológico en una 30%. Debemos señalar además que el incumplimiento de uno de ellos es suficiente para alterar el buen y normal funcionamiento del metabolismo energético.

Con todos estos antecedentes creemos que es muy importante conocer los estilos de vida de los pacientes, tratando de establecer cuál es su influencia en el buen o mal control metabólico en los pacientes que acuden al club Salud y Vida del Hospital Luis G. Dávila de Tulcán.



1.3 Enunciado del problema.

Deficientes estilos de vida en pacientes con diabetes que acuden al club del Hospital “Luis G. Dávila” de la ciudad de Tulcán en el periodo Mayo-Junio del 2011”

1.4 Justificación

¿Porque es importante investigar el tema?

Actualmente a la diabetes mellitus 2 (DM2) se la considera una pandemia a nivel mundial, en nuestro país y según datos del MSP publicado en el 2009, la diabetes es la primera causa de muerte. Uno de los ejes para el manejo y control metabólico adecuado son los estilos de vida que tiene el paciente Diabético, ya que estos influyen de manera directa para el control glucémico, disminuir el peso y complicaciones tanto agudas como crónicas.

¿Para qué investigar el problema?

Para conocer cuáles son las deficiencias en cuanto a los estilos de vida que lleva el paciente con diabetes mellitus 2 y de esta manera poder mejorar o cambiarlos para poder tener un correcto y adecuado control metabólico. Con una buena concientización y cambio de mentalidad del paciente y de la familia podemos ver los resultados a corto y largo plazo.

¿Qué impactos genera esta investigación?

Que la población tanto Diabética y no diabética conozcan de la importancia de esta enfermedad y así poder disminuir las complicaciones agudas y las devastadoras complicaciones crónicas que puede producir la Diabetes, si no existe un correcto control metabólico, en donde los estilos de vida juegan un papel primordial.

¿Quiénes son los beneficiarios?

Los usuarios y familiares de los usuarios que integran el club “Salud y Vida” del Hospital Luis Gabriel Dávila de la Ciudad de Tulcán, profesionales de la salud y la población en general.

¿Factibilidad: Económica, técnica, Bibliográfica?

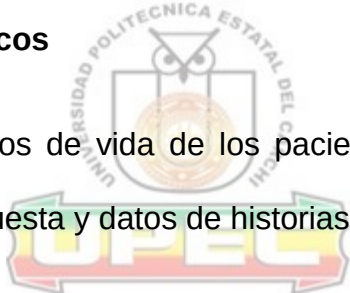
Factible de realizarlo y viable a nuestra realidad nacional, bibliografía actualizada pues es un problema común en el mundo entero y más aun en países en desarrollo.

1.5 Objetivos.

1.5.1 Objetivo general.

Mejorar los estilos de vida de los pacientes diabéticos que acuden al club del Hospital Luis G Dávila en Mayo-Junio del 2011.

1.5.2 Objetivos Específicos

- 
- a)** Identificar los estilos de vida de los pacientes diabéticos del club a través de una encuesta y datos de historias clínicas.
 - b)** Reconocer la influencia de los estilos de vida en el control metabólico de los pacientes con Diabetes Mellitus
 - c)** Estructurar un plan de mejoras en los estilos de vida.

CAPITULO II

2 MARCO TEORICO

2.1 MARCO INSTITUCIONAL

Características geofísicas de la institución.

Ante las necesidades de atención en salud de la población de la ciudad de Tulcán, surge en 1913 la necesidad por parte de sus autoridades de crear un centro de atención por lo que solicitan la colaboración de las Hermanas de la Caridad las mismas que a pesar de todas sus dificultades lo consiguieron.

Desde 1932 las Hermanas de la Caridad fueron las primeras enfermeras y auxiliares de enfermería hasta 1970 donde llegaron las primeras enfermeras profesionales civiles.

El 30 de marzo de 1954, en una asamblea bajo la Dirección de Dr. Alberto Araujo se denomina al Hospital como Luis G. Dávila en honor al médico Tulcaneco de renombre internacional Dr. "Luis Gabriel Dávila", luego de la promulgación del Decreto de integración de los Servicios de Salud dictada por el General Guillermo Rodríguez Lara, es el 12 de abril de 1972 donde el Hospital pasa a depender económicamente del Ministerio de Salud Pública.

El Hospital tiene una superficie de 3000m², con una construcción antigua en la parte frontal encontramos dos pisos; la planta baja cuenta con los

servicios de estadística, radiología, consulta externa con diez consultorios, ecografía y farmacia; en la parte superior esta el área administrativa, laboratorio clínico, endoscopía, psicología trabajo social y biblioteca; además que en la parte frontal cuenta con el área de emergencia renovada últimamente y con los equipos necesarios.

Continuando ya a la hospitalización encontramos en la parte media del Hospital el salón auditorio con una capacidad de setenta personas, en el centro del área se encuentra Centro Quirúrgico que comprende 4 quirófanos, recuperación, esterilización, hacia el lado derecho se encuentra el servicio de Gineco-obstetricia con sus área de Clínica, Cirugía y Centro obstétrico; Neonatología, y Pediatría, dirigiéndose hacia el lado izquierdo encontramos el Servicio de Medicina Interna, Cirugía y Traumatología.

En la parte posterior se encuentra ubicada la Capilla, adjunto a ésta se halla ropería, cocina, y mantenimiento. Además en un pabellón posterior a las áreas antes mencionadas se ubica el Área de Fisiatría y últimamente al acecharnos la pandemia de la AH1N1 se adecuo el área de aislamiento.

En la actualidad el Hospital Luis G. Dávila se encuentra dirigido por el Dr. Hernán Yepez médico cirujano

Misión de la institución.

El Hospital “Luis Gabriel Dávila” brinda atención al usuario, familia y comunidad, con servicios de calidad técnica, científica y humana, en forma permanente, contribuyendo al desarrollo técnico y gerencial de la Institución.

En coordinación de los miembros del equipo de salud, acorde con la situación, económica, cultural, política y epidemiológica de la Provincia del Carchi; planifica, ejecuta y evalúa procesos de su competencia en base a las políticas del Ministerio de Salud Pública y con ello garantiza una atención de calidad, eficiente y con equidad.

Visión de la institución.

Queremos un hospital, fortalecido en su capacidad de gerencia y liderazgo, que impulse los procesos de cambio orientados a promover el fortalecimiento y óptimo funcionamiento de cada proceso, que garanticen la cobertura total de las prestaciones de salud con calidad, equidad, eficiencia y solidaridad

Servicios que presta la institución.

Como se menciona anteriormente el hospital Luis G. Dávila cuenta con los siguientes servicios:

Estadística.

Rayos X.

Ecografía.

Consulta Externa: con atención en diez consultorios en las especialidades de: Gineco-obstetricia, Cirugía, Traumatología, Medicina Interna, Pediatría y Neonatología, Psicología, Odontología, Endoscopia.

Emergencia.

Laboratorio Clínico.

Trabajo Social.

Centro Quirúrgico.

Gineco-obstetricia.

Neonatología.

Pediatría.

Medicina Interna.

Fisioterapia.

Ropería.

Lavandería.

Mantenimiento y Bodega.



Historia De Creación Del Club “Salud Y Vida”

El club de diabéticos e hipertensos del hospital Luis G. Dávila fue creado hace tres años atrás, con aproximadamente 30-40 pacientes, en edades entre 45-75 años con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, hipertensión arterial y obesidad.

El día viernes 30 de abril del 2010 se reunieron los integrantes del club para formar la directiva la misma que quedó conformada de la siguiente manera.

- Sra. Beatriz García Presidenta
- Sr. Carlos García Vicepresidente
- Sra. Lidia Bolaños Secretaria
- Sra. Marcia Acosta Tesorera

Esta directiva se sigue conservando

En la actualidad el club “Salud y Vida” se encuentra dirigido por las doctoras María Del Carmen Yansaguano y Vanesa Zarzosa conjuntamente con los señores internos de medicina, trabajadora social, enfermera líder del servicio de medicina interna, psicólogo y psiquiatra.

En las reuniones que realizan los integrantes del club se habla de temas de interés como:

- Nutrición
- Administración de Insulina
- Automedida de La Glicemia y sus valores normales
- Actividades de recreación como: bailoterapia, aeróbicos, ejercicios de relajación como también rifas y refrigerio.

Debemos tener en cuenta que durante todo este tiempo el club ha permanecido funcionando en el comedor del hospital por no tener un lugar determinado y adecuado. Se ha visto también que la asistencia a las

reuniones ha ido disminuyendo paulatinamente, creemos que una de las causas es que el hospital no cuenta con un médico internista de planta, por lo que los médicos Devengantes de beca son temporales.

2.2 Marco Conceptual

Estilos de vida

La Organización Mundial de la Salud considera:

Estilo de vida como la manera general de vivir que se basa en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, los cuales están determinados por factores socioculturales y por las características personales de los individuos. Se ha propuesto que los estilos de vida son patrones de conducta que se eligen de las alternativas disponibles para la gente, de acuerdo a su capacidad para decidir y a sus circunstancias socioeconómicas (Balcázar et al, 2008, p 150).

Entre los dominios que integran el estilo de vida se han incluido conductas y preferencias relacionadas con el tipo de alimentación, actividad física, consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, responsabilidad para la salud, actividades recreativas, relaciones interpersonales, prácticas sexuales, actividades laborales y patrones de consumo.

La diabetes mellitus tipo 2 es consecuencia de la interacción de factores genéticos y ambientales entre los que el estilo de vida juega un papel fundamental. Algunos de sus componentes como tipo de alimentación,

actividad física, presencia de obesidad, consumo de alcohol y consumo de tabaco, se han asociado a la ocurrencia, curso clínico y un mal control de la enfermedad (Balcázar et al, 2008, p 150).

El estilo de vida o hábito de vida son un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras son nocivas para la salud. En los países desarrollados los estilos de vida poco saludables son los que causan la mayoría de las enfermedades. Dentro del triángulo epidemiológico causante de enfermedad, estaría incluido dentro del factor huésped.

Desde una perspectiva integral, es necesario considerar los estilos de vida como parte de una dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos interrelacionados:

- El Material
- El Social
- El Ideológico

En lo material, el estilo de vida se caracteriza por manifestaciones de la cultura material: vivienda, alimentación, vestido.

En lo social, según las formas y estructuras organizativas: tipo de familia, grupos de parentesco, redes sociales de apoyo y sistemas de soporte como las instituciones y asociaciones.

En el plano ideológico, los estilos de vida se expresan a través de las ideas, valores y creencias que determinan las respuestas o comportamientos a los distintos sucesos de la vida. (Estilos de vida y Calidad de Vida, 2011. Párr 8)

Definición.

La diabetes mellitus es un conjunto de trastornos metabólicos crónicos, que afecta a diferentes órganos y tejidos, dura toda la vida y se caracteriza por un aumento de los niveles de glucosa en la sangre: hiperglucemia. La causan varios trastornos, siendo el principal la baja producción de la hormona insulina, secretada por las células β del páncreas, o por su inadecuado uso por parte del cuerpo, que repercutirá en el metabolismo de los carbohidratos, lípidos y proteínas (Harrison, 2006, cap 338).

Epidemiología

[En el 2011 a la DM se la considera como una pandemia] con datos, de 177 millones de pacientes y con una proyección al 2030 de aproximadamente 370 millones. En América latina actualmente existen aproximadamente 35 millones con proyecciones para el 2025 de 64 millones (...) (Diabetes mellitus, 2011 párr 3).

Causas

En un principio se pensaba que el factor que predisponía para la enfermedad era un consumo alto de hidratos de carbono de rápida absorción. Después

se vio que no había un aumento de las probabilidades de contraer diabetes mellitus en relación con los hidratos de carbono de asimilación lenta. Actualmente se piensa que los factores más importantes en la aparición de una diabetes tipo 2 son, además de una posible resistencia a la insulina e intolerancia a la glucosa, *el exceso de peso y la falta de ejercicio*. De hecho, la obesidad abdominal se asocia con elevados niveles de ácidos grasos libres, los que podrían participar en la insulinoresistencia y en el daño a la célula beta-pancreática (...) (Harrison, 2006, cap 338).



Factores de riesgo

Según la American Diabetes Association (2006) dice que existen factores modificables y no modificables:

Factores de riesgo no modificables

Historia personal.- Las personas que han tenido problemas con el azúcar en la sangre en el pasado pueden estar en mayor riesgo de desarrollar diabetes. Las mujeres que tienen diabetes durante su embarazo (llamado diabetes gestacional) también tienen mayor riesgo de desarrollar diabetes durante su vida.

Historia familiar.- Una persona que tienen familiares cercanos con diabetes tiene un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad. Este aumento del riesgo se debe a la combinación de herencia genética y estilos de vida compartidos

Edad.- El riesgo de diabetes tipo 2 aumenta con la edad y es más común en personas de más de 40 años.

Raza y grupo étnico.- La diabetes tipo 2 es más común entre los Afro Americanos, los Latinos, los Americanos Nativos, los Asiáticos y las personas de las Islas del Pacífico que entre los caucásicos.

Factores de riesgo modificables

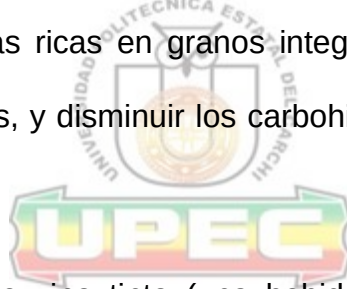
La mayoría de los factores de la diabetes pueden ser modificados para reducir su riesgo, tanto a través de cambios de estilo de vida como a través de medicación, de ser necesario.

El peso, el tamaño de la cintura y la diabetes.- El riesgo de la diabetes tipo 2 aumenta cuando el peso del cuerpo aumenta. Esto es especialmente cierto para muchas personas que llevan mucha grasa acumulada alrededor de la cintura. El peso extra afecta la sensibilidad del cuerpo a la insulina y lo sobre recarga, aumentando el riesgo de enfermedades del corazón, de derrame cerebral, de alta presión y de alto colesterol. Mantener un peso saludable ha probado reducir el riesgo de cáncer de colon, riñones, seno y útero.

Uso de Cigarrillo.- Fumar aumenta los niveles de Tensión arterial y disminuye la capacidad del cuerpo de utilizar insulina. Puede también cambiar la forma como el cuerpo acumula el exceso de grasa, aumentando la grasa alrededor de la cintura, la cual está relacionada con la diabetes. El daño que los químicos del tabaco hacen a los vasos sanguíneos, los músculos y los órganos también aumenta el riesgo de diabetes.

Actividad física.- El ejercicio es una de las mejores maneras de mantener un peso saludable, un factor clave para reducir el riesgo de diabetes. El ejercicio también ayuda a las células a usar la insulina de manera eficiente, lo que facilita el control de la azúcar en la sangre.

Dieta.- La dieta es una herramienta poderosa para bajar el riesgo de diabetes. Consumir dietas ricas en granos integrales, cereales con fibra y aceites vegetales líquidos, y disminuir los carbohidratos refinados (como las papas o el pan blanco)



Alcohol.- El consumo de vino tinto (una bebida al día de 30cc para las mujeres y 60cc para los hombres) ha comprobado disminuir el riesgo de diabetes (p 29).

Síntomas.

Los síntomas principales

- Poliuria
- Polifagia
- Polidipsia y
- Pérdida de peso

Síntomas Secundarios

- Prurito generalizados o en genitales.

- Propensión a infecciones de la piel
- Retardo en la cicatrización de las heridas.
- Infecciones en las encías y dentales
- Dolores urente y hormigueos en las extremidades.
- Alteraciones de la visión (Harrison, 2006, cap 338).

Clasificación.



Según la Asociación Americana de Diabetes ADA (2009) la DM2 se clasifica en los siguientes grupos:

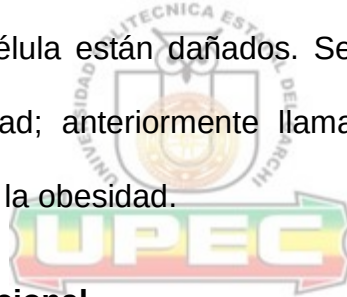
- a) DM tipo 1 representa aproximadamente el 10%
- b) DM tipo 2 representa aproximadamente el 90%
- c) Diabetes gestacional representa aproximadamente el 1%
- d) Otros tipos de Diabetes representa aproximadamente el 1%.

Diabetes mellitus tipo 1 autoinmune

Este tipo de diabetes corresponde a la llamada antiguamente Diabetes Insulino dependiente o Diabetes de comienzo juvenil, se presenta en niños, jóvenes y adultos con menos frecuencia, no existe producción de insulina debida a la destrucción total autoinmune de las células β de los Islotes de Langerhans del páncreas.

Diabetes mellitus tipo 2

Es un mecanismo complejo fisiológico, aquí el cuerpo sí produce insulina, pero, o bien, no produce suficiente, o no puede aprovechar la que produce y la glucosa no está bien distribuida en el organismo, esto quiere decir que el receptor de insulina de las células que se encargan de facilitar la entrada de la glucosa a la propia célula están dañados. Se observa en adultos, y se relaciona con la obesidad; anteriormente llamada diabetes del adulto o diabetes relacionada con la obesidad.



Diabetes mellitus gestacional

Aparece en el periodo de gestación en una de cada 10 embarazadas, y casi siempre. Después del parto muy pocas veces se presenta y se relaciona a trastornos en la madre y fallecimiento del feto o macrosomía, producto con tamaño anormal grande causado por incremento de glucosa , Puede sufrir daños al momento del parto.

Otros tipos de diabetes mellitus

Otros tipos de diabetes mellitus menores (< 5% de todos los casos diagnosticados):

Tipo 3A

Tipo 3B

Tipo 3C

Tipo 3D

Tipo 3E (p 29)

Fisiopatología

Las células metabolizan la glucosa para convertirla en una forma de energía útil; por ello el organismo necesita recibir glucosa (...), absorberla (...) para que circule en la sangre y se distribuya por todo el cuerpo, y que finalmente, de la sangre vaya al interior de las células para que pueda ser utilizada. Esto último sólo ocurre bajo los efectos de la insulina, una hormona secretada por el páncreas.

En la diabetes mellitus el páncreas no produce o produce muy poca insulina diabetes mellitus tipo 1 o las células del cuerpo no responden normalmente a la insulina que se produce diabetes mellitus tipo 2.

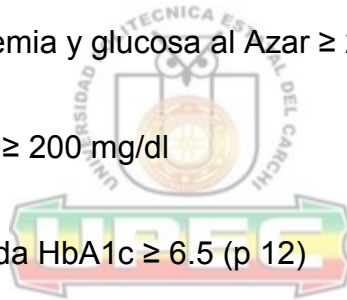
Esto evita o dificulta la entrada de glucosa en la célula, aumentando sus niveles en la sangre (...). La *hiperglucemia crónica* que se produce en la diabetes mellitus tiene un efecto tóxico que deteriora los diferentes órganos y sistemas y puede llevar al coma y la muerte (Alegría, et al, 2007).

La diabetes mellitus es un trastorno endocrino-metabólico crónico, que afecta la función de todos los órganos y sistemas del cuerpo: el proceso mediante el cual se dispone del alimento como fuente energética para el organismo, los vasos sanguíneos y la circulación de la sangre, el corazón, los riñones, y el sistema nervioso.

Diagnóstico

Se basa en la medición única o continua de la concentración de glucosa en plasma. El Dr. Aschner (2006) estableció los siguientes criterios

- a. Glucosa basal ≥ 126 mg/dl
- b. Síntomas de Hiperglicemia y glucosa al Azar ≥ 200 mg/dl
- c. Glicemia con la CTOG ≥ 200 mg/dl
- d. Hemoglobina Glicosilada HbA1c ≥ 6.5 (p 12)



Tratamiento

Según El Dr. Aschner (2006) el tratamiento principalmente se basa en:

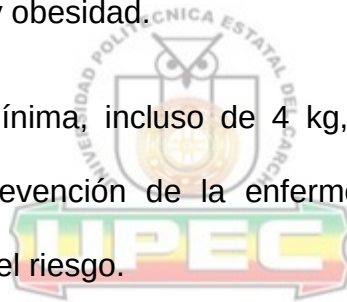
Tanto en la diabetes tipo 1 como en la tipo 2, como en la gestacional, el objetivo del tratamiento es restaurar los niveles glucémicos normales, entre 70 y 105 mg/dl. En la diabetes tipo 1 y en la diabetes gestacional se aplica un tratamiento sustitutivo de insulina o análogos de la insulina. En la diabetes tipo 2 puede aplicarse un tratamiento sustitutivo de insulina o análogos, o bien, un tratamiento con antidiabéticos orales

Tratamiento no farmacológico.

Intervenciones orientadas al estilo de vida

Los principales factores ambientales que incrementan el riesgo de diabetes tipo 2 son la nutrición excesiva y una forma de vida sedentaria, con el consiguiente sobrepeso y obesidad.

Una pérdida de peso mínima, incluso de 4 kg, con frecuencia mejora la hiperglucemia. En la prevención de la enfermedad, una pérdida similar reduce hasta en un 60% el riesgo.



Un tratamiento completo de la diabetes debe de incluir no solo una dieta sana y ejercicio físico moderado y habitual sino también un control médico constante. Asimismo conviene eliminar otros factores de riesgo cuando aparecen al mismo tiempo como la hipercolesterolemia.

Dieta en la diabetes

Una alimentación equilibrada consiste de 50 a 60% de carbohidratos, 10 a 15% de proteínas y 20 a 30% de grasas. Esto es válido para todas las personas y con ello es también la composición alimenticia recomendable para los diabéticos del tipo 2. Una dieta reductiva común consiste de la alimentación con una menor cantidad de calorías. La cantidad de calorías debe establecerse para cada individuo. Ha dado buenos resultados que se fijen consumos calóricos totales semanales y no se esclavice a límites

calóricos diarios. También ha dado buenos resultados la conducción de un registro diario de alimentación para mantener el control.

La nutrición balanceada es un elemento indispensable para el tratamiento de la diabetes mellitus. Un buen régimen alimentario se caracteriza por ser individual. Para ello debemos tener en cuenta la edad, el sexo, el peso, la estatura, el grado de actividad, clima en que habita, el momento biológico que se vive (por ejemplo una mujer en embarazo, un recién nacido, un niño en crecimiento, un adulto o un anciano), así como también la presencia de alteraciones en el nivel de colesterol, triglicéridos o hipertensión arterial.

Alimentos muy convenientes Son los que contienen mucha agua y pueden comerse libremente. Se encuentran en la acelga, apio, alcachofa, berenjena, berros, brócoli, calabaza, calabacín, cebolla cabezona, pepino, coliflor, espárragos, espinacas, habichuela, lechuga, pepinos, pimentón, rábanos, repollo, palmitos y tomate.

Alimentos convenientes

Son los alimentos que pueden ser consumidos por la persona diabética sin exceder la cantidad ordenada por el nutricionista. En estos se encuentran las harinas: Arroz, pastas, papa, yuca, mazorca, plátano, avena, cebada, fríjol, lenteja, garbanzo, soya, alverjas, habas, panes integrales y galletas integrales o de soda. En las frutas son convenientes las fresas, guayabas, mandarina, papaya, melón, piña, pitaya, pera, manzana, granadilla, mango, maracuyá, moras, naranja, durazno, zapote, uvas, banano, tomate de árbol,

y chirimoya. En cuanto a los lácteos son convenientes la leche descremada, cuajada, kumis y yogurt dietético. También son saludables las grasas de origen vegetal como el aceite de canola, de maíz, la soya, el aceite de girasol, ajonjolí y de oliva. Las verduras como zanahoria, etc.

Alimentos no convenientes

Carbohidratos simples como el azúcar, la panela, miel, melazas, chocolates, postres endulzados con azúcar, helados, bocadillos, mermeladas, dulces en general y gaseosas corrientes. También son inconvenientes las grasas de origen animal como las carnes grasas, embutidos, mantequilla, crema de leche, mayonesas, manteca, tocino de piel de pollo y quesos doble crema.

Cómo debe ser el horario de las comidas.

Hay que comer cada 3 a 4 horas (alimentación fraccionada) ya que de esta manera se evita una hipoglucemia o baja en nivel de azúcar en la sangre. El alimento se ajusta a la acción de los medicamentos para el tratamiento de la diabetes, sean estos hipoglicemiantes orales como son las tabletas o la acción de la insulina inyectada.

Ejercicio.

El tipo de ejercicio que usted puede hacer dependerá principalmente de la presencia de algún otro problema de salud. Se recomienda el ejercicio aeróbico que hace mejor la respiración y aumentar el trabajo cardiaco. Ejemplo (caminar, trotar, bailar aeróbicamente y montar en bicicleta). Para

pacientes con neuropatía diabética o pie diabético deberá realizar ejercicios como nadar, montar bicicleta, reman o hacer ejercicios en un asiento.

Beneficios que aporta el ejercicio

- Disminución de la concentración de glucemia durante y después del ejercicio.
- Disminución de la concentración basal y posprandial de insulina.
- Disminución de la concentración de hemoglobina glucosilada.
- Mejoría de la sensibilidad a la insulina al incrementar el número de receptores insulínicos y la afinidad con la hormona.
- Mejoría en la concentración de los lípidos plasmáticos:
 - Disminución de los triglicéridos totales.
 - Disminución del colesterol total y de las lipoproteínas de baja densidad
 - Aumento de las lipoproteínas de alta densidad (HDL).
 - Aumento en el gasto de energía.
 - Reducción de peso al combinarlo con un plan de alimentación adecuado.
 - Disminución del tejido adiposo.
 - Mantenimiento de la masa corporal.
- Mejoría en el acondicionamiento cardiovascular.
- Mejoría en la sensación de bienestar y la calidad de vida.
- Consideraciones en la prescripción del ejercicio físico
 - Antes de prescribirlo el paciente debe ser revisado intencionalmente en busca de complicaciones e individualizar su tratamiento.

-Debe iniciarse de forma lenta y progresiva, además de practicarse a intervalos regulares por lo menos 3 a 4 veces por semana y gradualmente aumentar la duración. Iniciar con sesiones de máximo 20 minutos.

-No debe implicar trauma para los pies.

-El ejercicio prolongado puede potenciar los efectos hipoglucemiantes, tanto de los agentes orales como de la insulina.

-Si la glucemia en ayuno es >300 mg/dL, se sugiere posponer el ejercicio hasta que sea controlada.

-La práctica de ejercicio después de las cuatro de la tarde puede reducir la liberación de glucosa hepática y disminuir la glucemia en ayuno.

-El ejercicio puede reducir la hiperglucemia pos-prandial.

En los diabéticos que reciben insulina se procurará:

-No realizar ejercicio durante el efecto máximo de la insulina.

- Administrar la insulina lejos de los segmentos corporales que se ejercitan.

-Si el paciente recibe una sola dosis de insulina de acción intermedia, disminuirla 30% los días en que se realiza el ejercicio.

-Están contraindicados los deportes de contacto (fútbol, baloncesto, karate, etcétera) y los aeróbicos de alto impacto.

-Los pacientes con pobre control metabólico y los que tienen complicaciones diabéticas como retinopatía proliferativa activa, deben evitar aquellos ejercicios que se asocian con aumento de la presión intraabdominal, movimientos rápidos de la cabeza o riesgo de trauma ocular.

- Los diabéticos que además son hipertensos deben evitar el levantamiento de pesas.

Intensidad

Para adquirir un acondicionamiento cardiovascular y físico adecuado debe planearse una actividad de 50 a 70% de la capacidad de cada individuo para el ejercicio.

Tratamiento farmacológico

Biguanidas. Como la metformina. Aumentan la sensibilidad de los tejidos periféricos a la insulina, actuando como normoglicemiante.

Sulfonilureas. Como la clorpropamida y glibenclamida. Reducen la glucemia intensificando la secreción de insulina. En ocasiones se utilizan en combinación con Metformina.

Meglitinidas. Como la repaglinida y nateglinida. Estimulan la secreción de insulina.

Inhibidores de α -glucosidasa. Como la acarbosa. Reducen el índice de digestión de los polisacáridos en el intestino delgado proximal, disminuyendo principalmente los niveles de glucosa posprandial.

Tiazolidinediona. Como la pioglitazona. Incrementan la sensibilidad del músculo, la grasa y el hígado a la insulina.

Insulina. Es el medicamento más efectivo para reducir la glucemia aunque presenta hipoglucemia como complicación frecuente.

Agonistas del péptido similar al glucagon tipo 1 (GLP-1). Como la exenatida. El GLP-1 es un péptido de origen natural producido por las

células L del intestino delgado, potencia la secreción de insulina estimulada por la glucosa.

Agonistas de amilina. Como la pramlintida. Retarda el vaciamiento gástrico, inhibe la producción de glucagon de una manera dependiente de la glucosa. (p 22).

Complicaciones de la diabetes

- Pie diabético
- La retinopatía diabética
- Daño renal
- Daño de los vasos sanguíneos grandes
- Cardiopatía
- Coma diabético
- Hipertensión Arterial
- Complicaciones agudas
- Estados hiperosmolares
- Hipoglucemia (Harrison, 2006, cap 338).



2.3 HIPOTESIS, VARIABLES Y OPERACIONALIZACION.

2.3.1 Hipótesis.

Los integrantes del club “Salud y Vida” llevan Estilos de Vida Saludables para mejorar el control metabólico?

4.2 Variables

Variable independiente: Estilos de Vida

Variable dependiente: Diabetes.



4.3 Operacionalización de variables.

Variable	Dimensión	Indicador	Escala
IMC	El peso extra afecta la sensibilidad del cuerpo a la insulina y lo sobre recarga.	Encuesta.	Desnutrido <18 Bajo peso 18-20 Normal 20-24.9 Sobrepeso 25-29.9 Obesidad Grado 1 30-34.9 Obesidad Grado 2 35-39.9 Obesidad mórbida ≥40

Antecedentes familiares de DM	Este aumento del riesgo se debe a la combinación de herencia genética y estilos de vida compartidos	Encuesta Historia Clínicas.	Papa Madre Hermanos
Sedentarismo	El sedentarismo físico es la carencia de actividad física fuerte como el deporte, lo que por lo general pone al organismo humano en situación vulnerable ante enfermedades especialmente cardiacas	Tiempo de Caminatas	30 minutos. 30-60 minutos. 60 minutos.
Nutrición.	Conjunto de procesos mediante los cuales el cuerpo humano transforma y utiliza los	Encuestas Historias Clínicas	Buena Regular Mala

	nutrientes para obtener energía, así como para mantener y reparar los tejidos.		
--	--	--	--



CAPITULO III

3. DISEÑO METODOLOGICO

3.1 TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación será de tipo transversal porque nos permitirá conocer cuáles son los estilos de vida de los pacientes diabéticos del club Salud y Vida, y a la vez que es de carácter aplicada por cuanto ofrece propuestas factibles para la solución del problema planteado.

Será bibliográfica por cuanto requerirá de la información necesaria para la comprensión del problema de investigación y para su correspondiente solución.

3.2 UNIVERSO Y MUESTRA

Universo

Se va a tomar 30 pacientes que acuden al club “Salud y Vida” del Hospital Luis G Dávila de la ciudad de Tulcán.

Muestra.

Para nuestra investigación tomaremos a los 30 pacientes que acuden al club “Salud y Vida” del Hospital Luis G Dávila de la ciudad de Tulcán.

3.3 Métodos y Técnicas

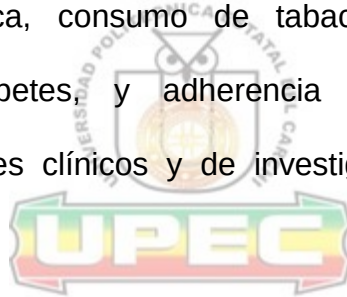
Para realizar esta investigación nos reunimos con la Dra. María Del Carmen Yansaguano, con la finalidad de averiguar para que fecha se iba a reunir los integrantes del club, ya que por motivo de que estaban dos médicos al frente de este grupo hubo una mala información y no se los podía reunir a todos los integrantes.

Participantes. Se seleccionaron 30 personas con los siguientes criterios de inclusión: diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, mayores de 18 años de edad, con al menos un año de diagnóstico, que aceptaran participar voluntariamente en la investigación y que no tuviesen complicaciones graves producto de la enfermedad en el momento de la investigación. El intervalo de edad de los participantes fue de 30 a 80 años de edad, 27 eran mujeres y 3 hombres, con nivel de escolaridad y ocupaciones diferentes.

Los participantes fueron reunidos en el comedor del Hospital Luis G Dávila, donde se les indicó el objetivo de la investigación y después de aceptar participar, se les dio instrucciones para resolver la encuesta y una vez resuelta, fue devuelta a las investigadoras para su procesamiento.

3.4 Diseño del Instrumento.

Instrumento. El Instrumento para Medir el Estilo de Vida en Diabéticos fue elaborado en junio 2011 por Alvarez Erika y Rosero Nelly junto con el tutor de tesis Dr. Poma Leonardo, es un cuestionario de 9 preguntas cerradas que evalúan el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2: nutrición, actividad física, consumo de tabaco, consumo de alcohol, información sobre diabetes, y adherencia terapéutica, siendo una herramienta útil con fines clínicos y de investigación relacionada con la diabetes.



CAPITULO IV

4.1 PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS.

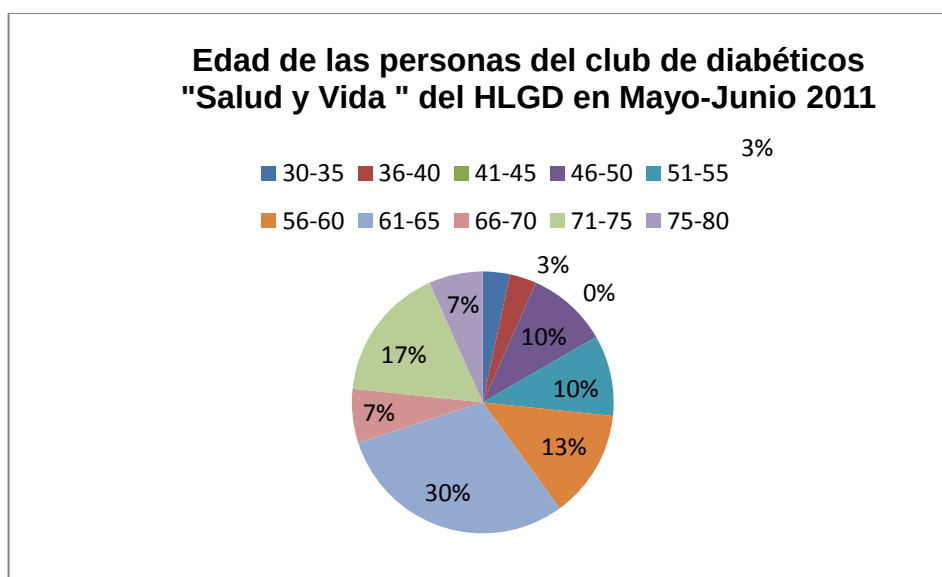
Tabla N° 1
Edad según cada persona.

30-35	1 Personas
36-40	1 “
41-45	0 “
46-50	3 “
51-55	3 “
56-60	4 “
61-65	9 “
66-70	2 “
71-75	5 “
75-80	2 “

Fuente: Encuesta realizada el 17-08-2011

Realizado por: Alvarez Erika, Rosero Nelly

Grafico N° 1



Fuente: encuesta realizada el 17-08-2011

Realizado por: Alvarez Erika, Rosero Nelly

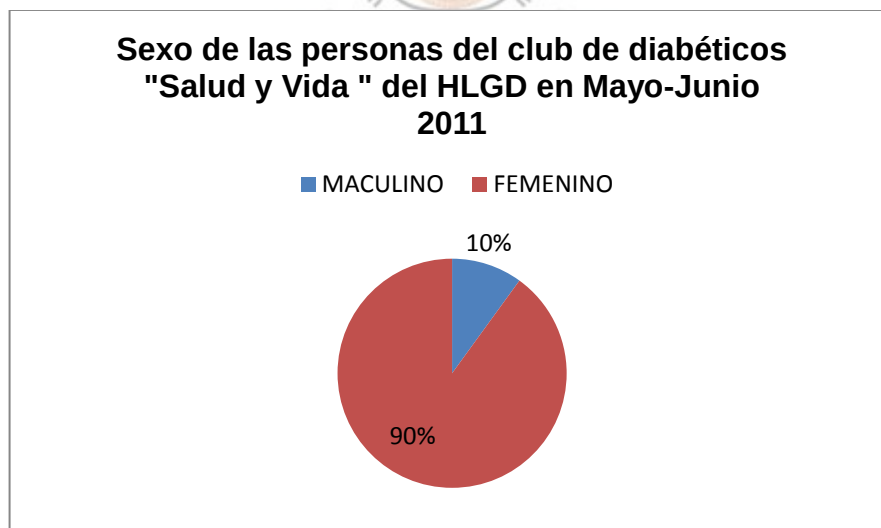
ANALISIS: Nos damos cuenta que en su mayoría el 30% de las personas están en edades comprendidas entre 61-65 años, 17% de 71 a 75 y el 13% de 56 a 60 años de edad.

Tabla N° 2.
Sexo según cada persona.

MACULINO	3 Personas
FEMENINO	27 “

Fuente: encuesta realizada el 17-08-2011
Realizado por: Alvarez Erika, Rosero Nelly

Grafico N° 2



Fuente: encuesta realizada el 17-08-2011
Realizado por: Alvarez Erika, Rosero Nelly

ANALISIS: según sexo de las personas el 90% son mujeres y el 10% son hombres.

Tabla N° 3.
Peso según rango de kilogramos

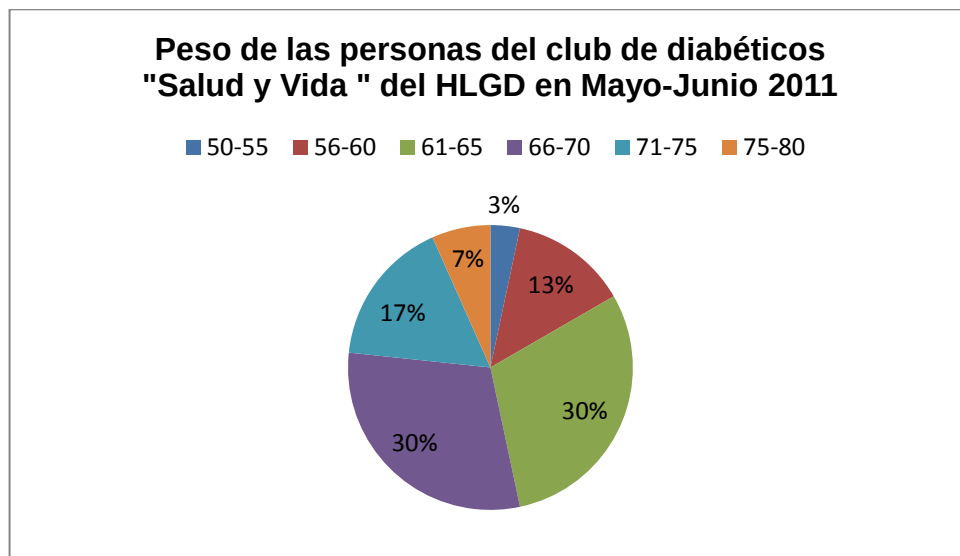
50-55	1 Personas
56-60	4 “
61-65	9 “
66-70	9 “
71-75	5 “
75-80	2 “

Fuente: encuesta realizada el 17-08-2011

Realizado por: Alvarez Erika, Rosero Nelly



Grafico N° 3



Fuente: encuesta realizada el 17-08-2011

Realizado por: Alvarez Erika, Rosero Nelly

ANALISIS: en su mayoría los pacientes se encuentran en un porcentaje de 30% con pesos comprendidos entre 61 a 70 kilogramos.

Tabla N° 4.

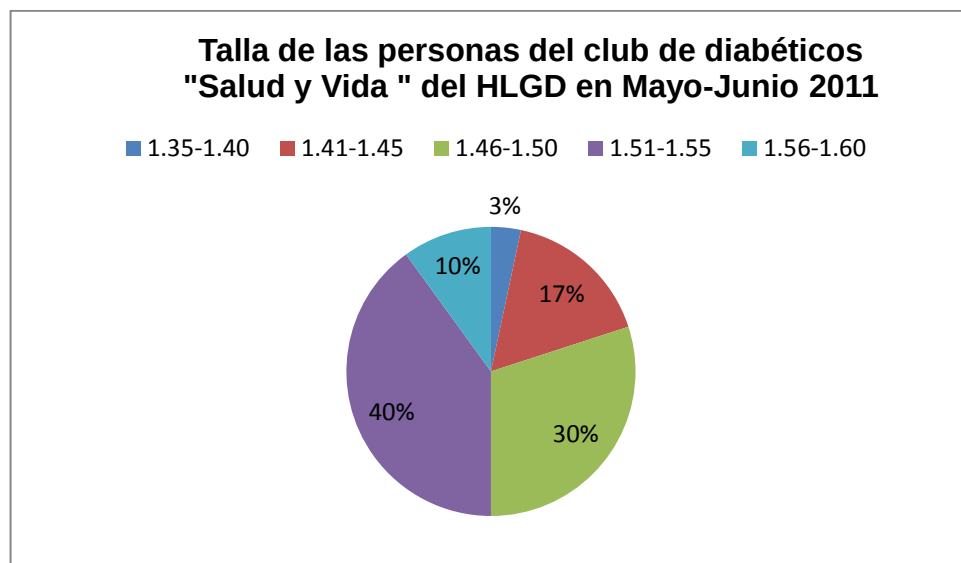
Talla según rango de centímetros

1.35-1.40	1 Personas
1.41-1.45	5 “
1.46-1.50	9 “
1.51-1.55	12 “
1.56-1.60	3 “

Fuente: encuesta realizada el 17-08-2011

Realizado por: Alvarez Erika, Rosero Nelly

Grafico N° 4



Fuente: encuesta realizada el 17-08-2011

Realizado por: Alvarez Erika, Rosero Nelly

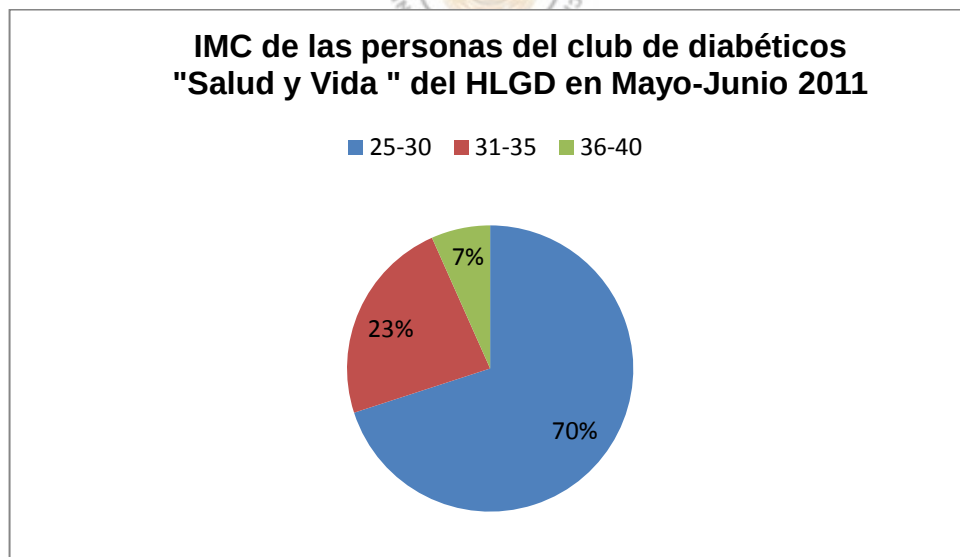
ANALISIS: Nos damos cuenta que la mayoría de las personas en un 40% tienen una talla de 1.51 a 1.55cm seguido con el 30% de 1.46 a 1.50.

Tabla N° 5.
Índice de masa corporal según peso y talla

25-30	21 Personas
31-35	7 “
36-40	2 “

Fuente: encuesta realizada el 17-08-2011
Realizado por: Alvarez Erika, Rosero Nelly

Grafico N° 5



Fuente: encuesta realizada el 17-08-2011
Realizado por: Alvarez Erika, Rosero Nelly

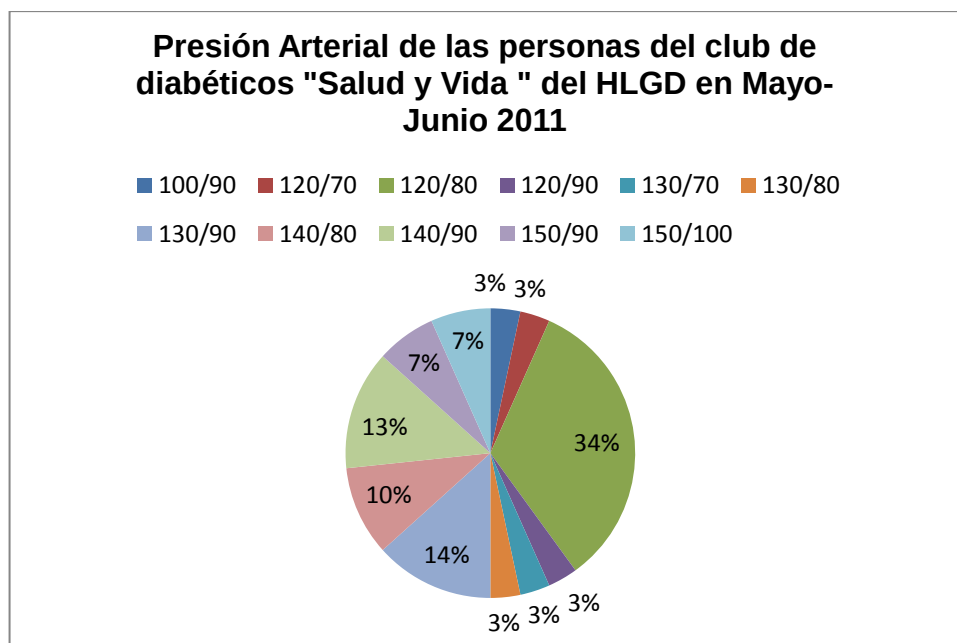
ANALISIS: El 70% de las personas se encuentran en sobre peso, el 23% están en una obesidad grado I, y el 7% en una obesidad grado II.

Tabla N° 6.
Presión arterial según rangos normales.

100/90	1 Personas
120/70	1 “
120/80	10 “
120/90	1 “
130/70	1 “
130/80	1
130/90	4
140/80	3
140/90	4
150/90	2
150/100	2

Fuente: encuesta realizada el 17-08-2011
Realizado por: Alvarez Erika, Rosero Nelly

Grafico N° 6



Fuente: encuesta realizada el 17-08-2011
Realizado por: Alvarez Erika, Rosero Nelly
ANALISIS: podemos evidenciar que el 34% de las personas tiene una presión arterial de 120/80, seguido del 13% con presión arterial de 130/90.

Tabla N° 7
Ingreso Mensual según cada persona

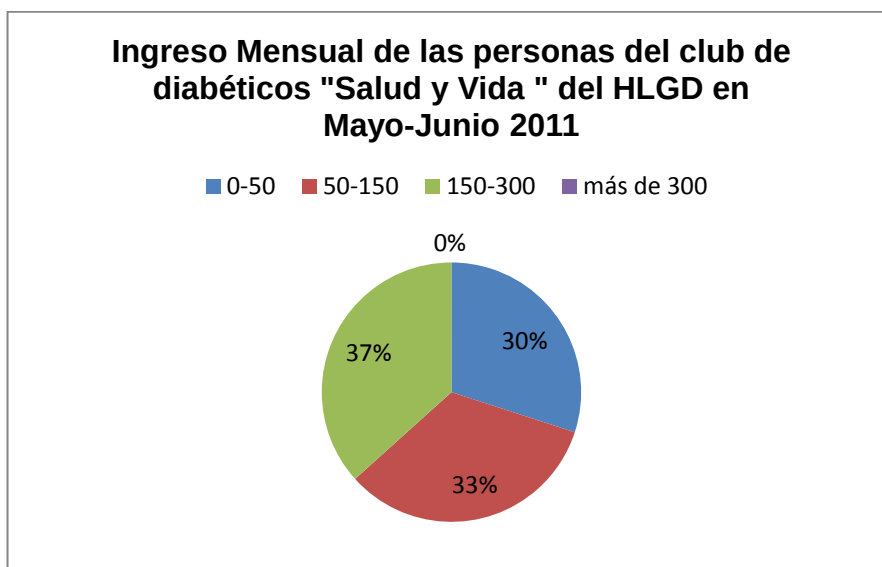
INGRESO	PERSONAS
0-50	9
50-150	10
150-300	11
más de 300	0
total	30

Fuente: encuesta realizada el 17-08-2011

Realizado por: Alvarez Erika, Rosero Nelly



Grafico N° 7



Fuente: encuesta realizada el 17-08-2011

Realizado por: Alvarez Erika, Rosero Nelly

ANALISIS: El 37% de las personas tiene ingreso mensual de 150-300, el 33% de 50-150, y el 30% de 0-50 dólares.

Tabla N° 8
Antigua Alimentación según cada persona.

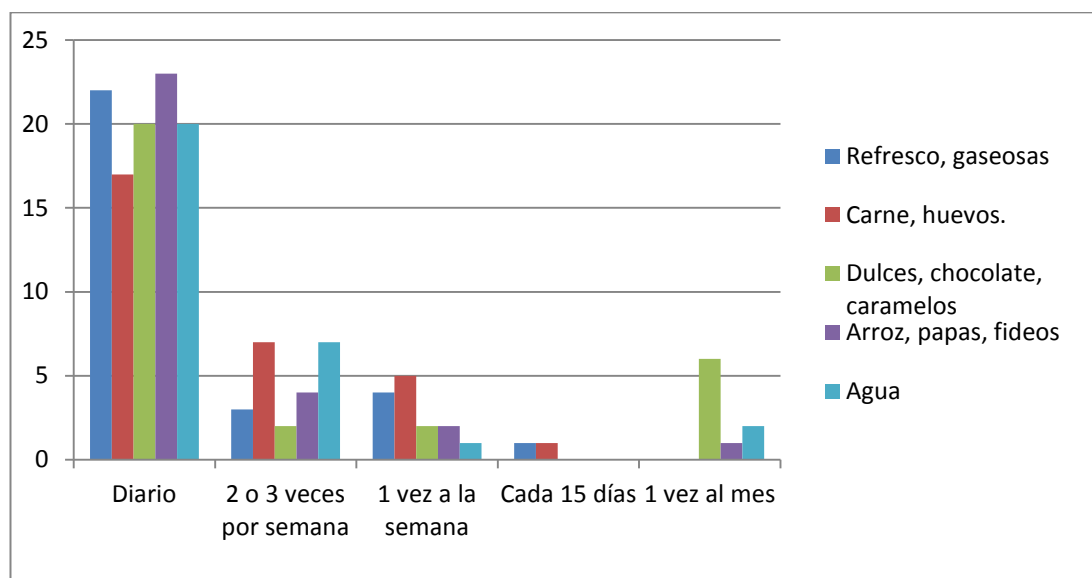
	Diario	2 o 3 veces por semana	1 vez a la semana	Cada 15 días	1 vez al mes
Refresco, gaseosas	22	3	4	1	0
Carne, huevos.	17	7	5	1	0
Dulces, chocolate, caramelos	20	2	2	0	6
Arroz, papas, fideos	23	4	2	0	1
Agua	20	7	1	0	2

Fuente: encuesta realizada el 17-08-2011

Realizado por: Alvarez Erika, Rosero Nelly

Grafico N° 8

**Anterior Alimentación de las personas del club de diabéticos "Salud y
Vida " del HLGD en Mayo-Junio 2011**



Fuente: encuesta realizada el 17-08-2011

Realizado por: Alvarez Erika, Rosero Nelly

ANALISIS: en su mayoría las personas consumen a diario alimentos como: Refresco, gaseosas, Carne, huevos, Dulces, chocolate, caramelos, Arroz, papas, fideos, Agua

Tabla N° 9
Actual alimentación según cada persona.

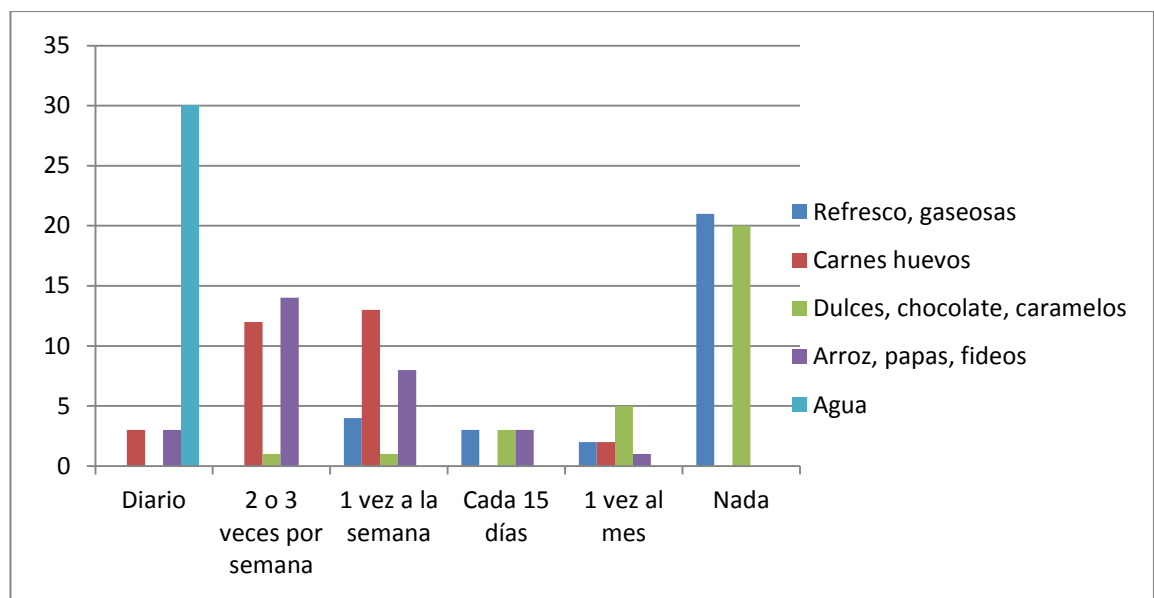
	Diario	2 o 3 veces por semana	1 vez a la semana	Cada 15 días	1 vez al mes	Nada
Refresco, gaseosas			4	3	2	21
Carnes huevos	3	12	13	0	2	0
Dulces, chocolate, caramelos	0	1	1	3	5	20
Arroz, papas, fideos	3	14	8	3	1	0
Agua	30	0	0	0	0	0

Fuente: encuesta realizada el 17-08-2011

Realizado por: Alvarez Erika, Rosero Nelly

Grafico N° 9

Actual Alimentación de las personas del club de diabéticos "Salud y Vida " del HLGD en Mayo-Junio 2011



Fuente: encuesta realizada el 17-08-2011

Realizado por: Alvarez Erika, Rosero Nelly

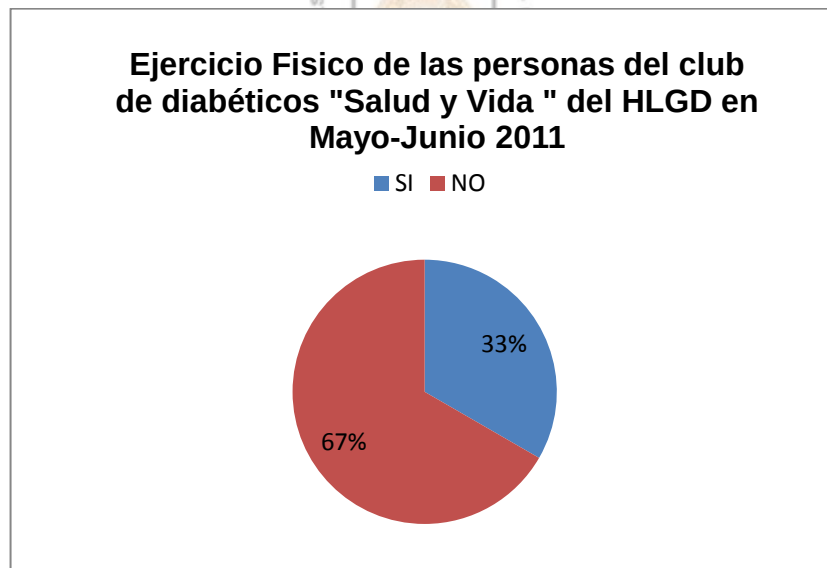
ANALISIS: podemos evidenciar que las personas en su mayoría no consumen alimentos como Refresco, gaseosas, Dulces, chocolate, caramelos.

Tabla N° 10
Ejercicio según cada persona antes de tener Diabetes.

SI	10
NO	20

Fuente: encuesta realizada el 17-08-2011
Realizado por: Alvarez Erika, Rosero Nelly

Grafico N° 10

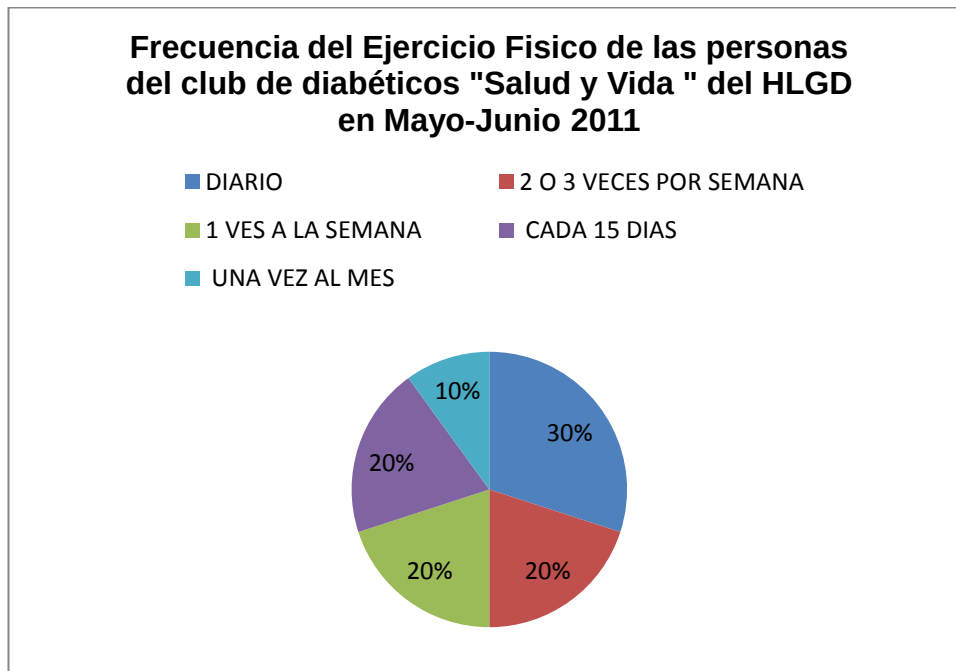


Fuente: encuesta realizada el 17-08-2011
Realizado por: Alvarez Erika, Rosero Nelly

Tabla N° 11
Frecuencia de ejercicio según las personas que respondieron sí.

DIARIO	3
2 O 3 VECES POR SEMANA	2
1 VES A LA SEMANA	2
CADA 15 DIAS	2
UNA VEZ AL MES	1

Grafico N° 11



Fuente: encuesta

Realizado por: Alvarez Erika, Rosero Nelly

ANALISIS: 67% de las personas no realizaban ejercicio físico, 33% si lo realizan de las cuales el 30% lo realiza a diario y el 20% 1, 2 o 3 veces a la semana y/o cada 15 días.

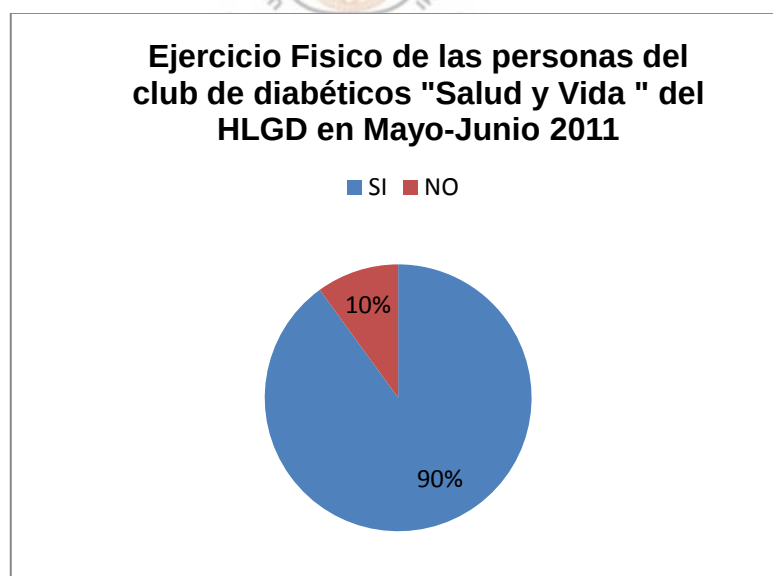
Tabla N° 12
Ejercicio actual según cada persona.

SI	27
NO	3

Fuente: encuesta realizada el 17-08-2011
Realizado por: Alvarez Erika, Rosero Nelly



Grafico N° 12

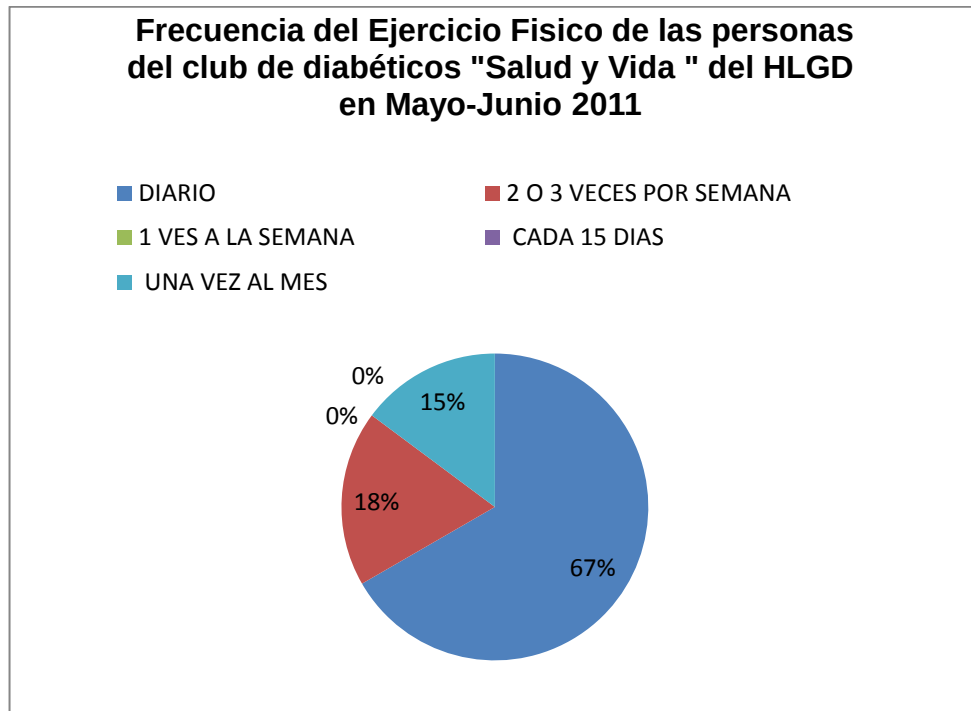


Fuente: encuesta realizada el 17-08-2011
Realizado por: Alvarez Erika, Rosero Nelly

Tabla N° 13 Frecuencia de ejercicio según las persona que respondieron si.

DIARIO	18
2 O 3 VECES POR SEMANA	5
1 VES A LA SEMANA	0
CADA 15 DIAS	0
UNA VEZ AL MES	4

Grafico N° 13



Fuente: encuesta realizada el 17-08-2011
Realizado por: Alvarez Erika, Rosero Nelly

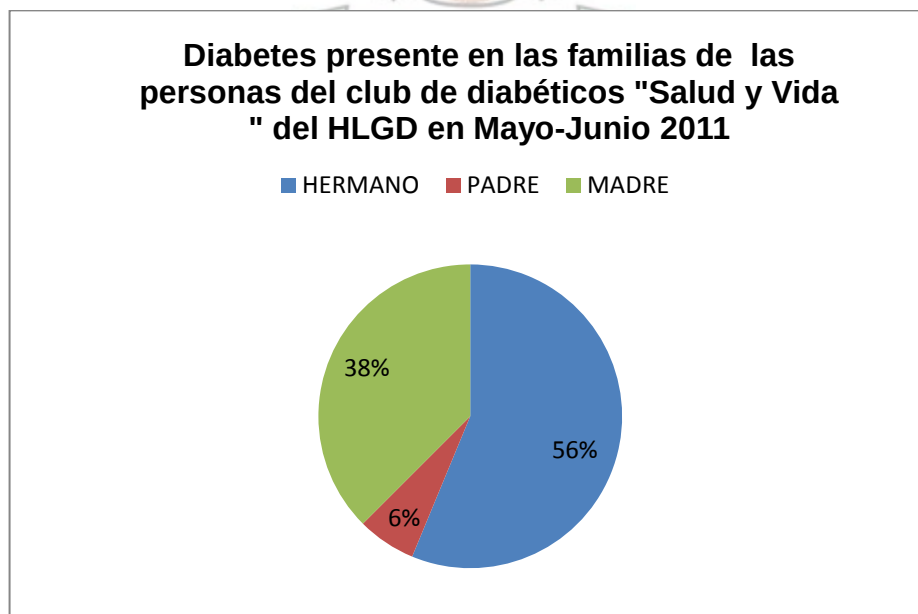
ANALISIS: 90% de las personas realizan ejercicio físico y 10% de ellas no lo realiza, de las personas que realizan ejercicio el 67% lo hace a diario, el 18% 2 o 3 veces a la semana y el 15% una vez al mes.

Tabla N° 14
Diabetes presente en miembros de su familia.

HERMANO	9
PADRE	1
MADRE	6

Fuente: encuesta realizada el 17-08-2011
Realizado por: Alvarez Erika, Rosero Nelly

Grafico N° 14



Fuente: encuesta
Realizado por: Alvarez Erika, Rosero Nelly

ANALISIS 56% de esta enfermedad está presente en los hermanos, con un 18% en sus madres y el 6% en sus padres.

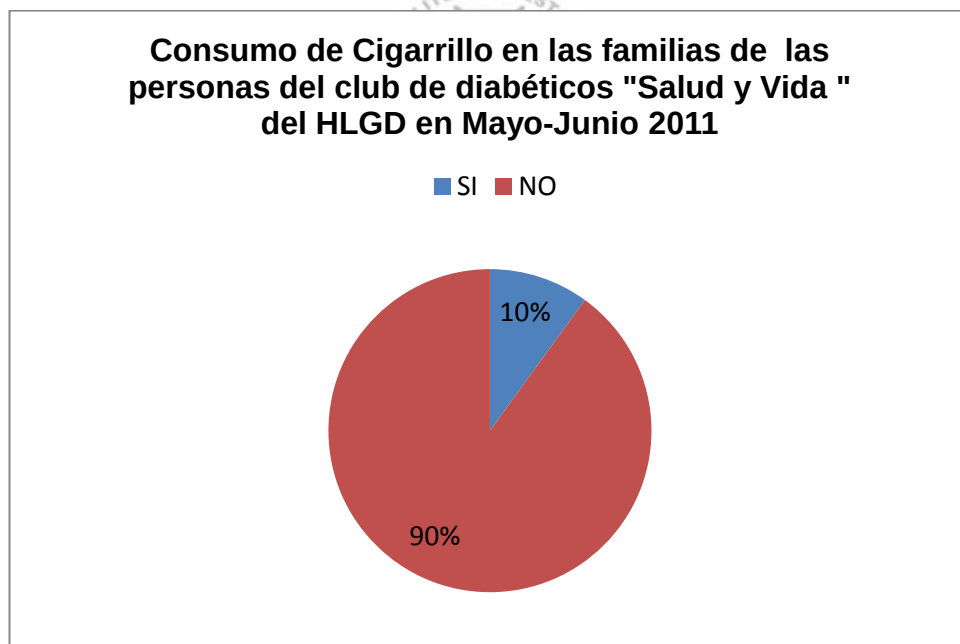
Tabla N° 15
Consumo de Cigarrillo según cada persona

SI	3
NO	27

Fuente: encuesta realizada el 17-08-2011

Realizado por: Alvarez Erika, Rosero Nelly

Grafico N° 15



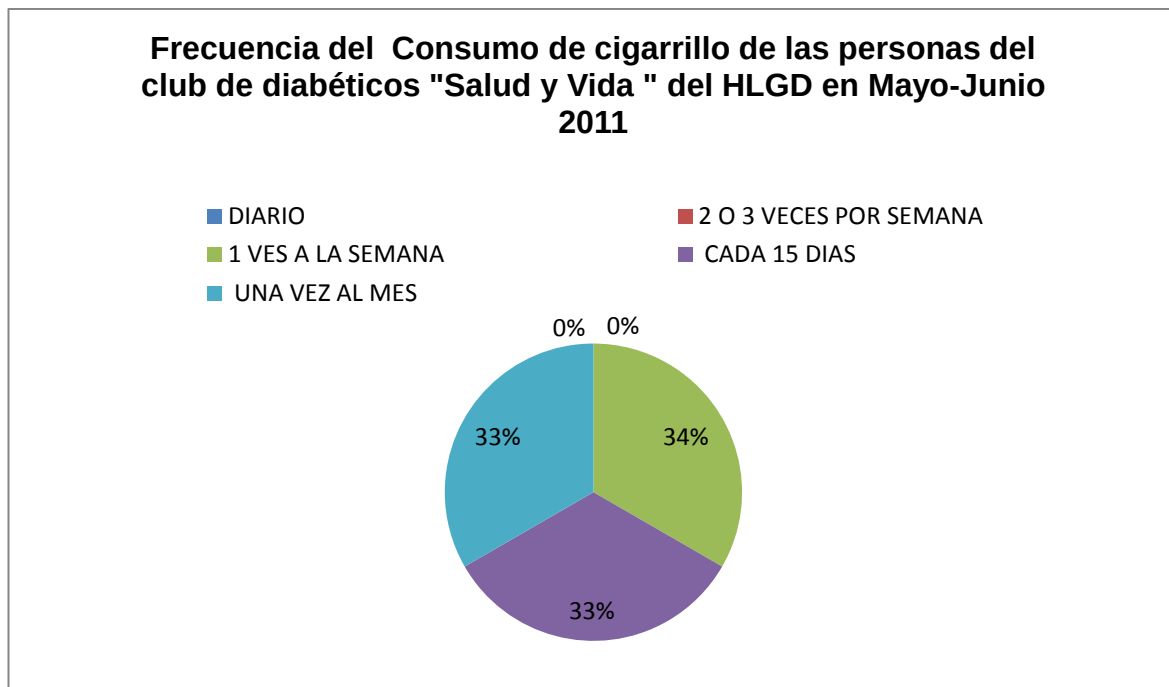
Fuente: encuesta realizada el 17-08-2011

Realizado por: Alvarez Erika, Rosero Nelly

Tabla N° 16 Frecuencia según Consumo de Cigarrillo

DIARIO	0
2 O 3 VECES POR SEMANA	0
1 VES A LA SEMANA	1
CADA 15 DIAS	1
UNA VEZ AL MES	1

Grafico N° 16



Fuente: encuesta realizada el 17-08-2011

Realizado por: Alvarez Erika, Rosero Nelly

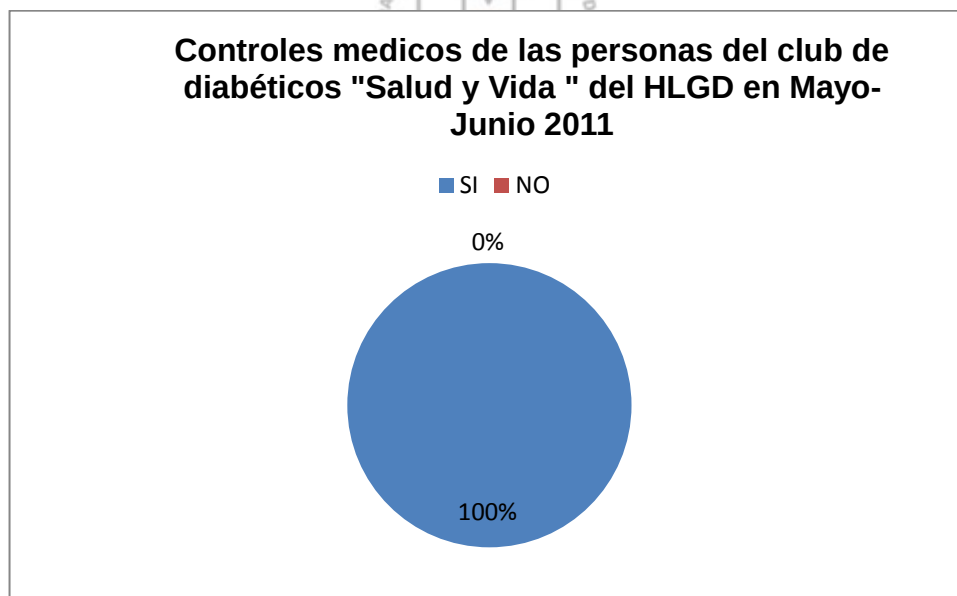
ANALISIS: 90% de las personas no consumen cigarrillo, el 10% si lo hace de los cuales el 34% consume una vez a la semana.

Tabla n° 17.
Controles médicos según tiempo

SI	30
NO	0

Fuente: encuesta realizada el 17-08-2011
Realizado por: Alvarez Erika, Rosero Nelly

Grafico N° 17



Fuente: encuesta realizada el 17-08-2011
Realizado por: Alvarez Erika, Rosero Nelly

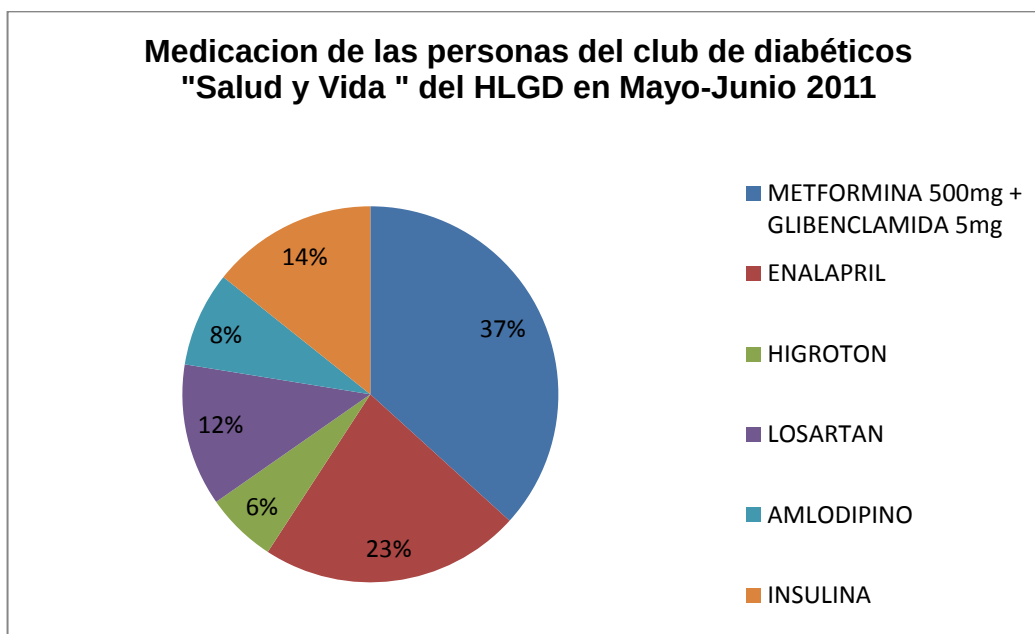
ANALISIS: 100% de las persona asisten a un control médico periódico.

Tabla N° 18
Medicación según prescripción medica

METFORMINA 500mg + GLIBENCLAMIDA 5mg	18
ENALAPRIL	11
HIGROTON	3
LOSARTAN	6
AMLODIPINO	4
INSULINA	7

Fuente: encuesta realizada el 17-08-2011
Realizado por: Alvarez Erika, Rosero Nelly

Grafico N° 18



Fuente: encuesta realizada el 17-08-2011
Realizado por: Alvarez Erika, Rosero Nelly
ANALISIS: 37% de los pacientes toman Metformina 500mg + Glibenclamida, 23% Enalapril, 14% Insulina, 12% Losartan, 8% Amlodipino, 6% Higroton.

Tabla N° 19 Estilos de Vida según HCL.

HISTORIA CLINICA	NUTRICION	EJERCICIO	BUENOS ESTILOS	MALOS ESTILOS
107515	Hiposódica Para Diabéticos			x
73000	Hiposódica Fraccionada	Caminata 30 minutos diarios.	x	
76745	Hiposódica			x
107561	Para Diabéticos	Caminata 30 minutos diarios.	x	
107310	Hiposódica Fraccionada, Hipograsa + Líquidos	Realizar Caminata 30 minutos diarios.		x
97574	Hipograsa	Continuar con Caminata.	x	
53248	Para Diabético Hipograsa e Hiposódica	Realizar Caminata 30 minutos diarios.		x
01476	Hiposódica Para Diabéticos			x
14232	Hiposódica Para Diabéticos	Caminata 30 minutos diarios.	x	
08417	Hiposódica Para Diabéticos		x	
64854	Para Diabéticos	Caminata 30 minutos diarios.	x	
13147	Para Diabéticos		x	
04442	Para Diabéticos		x	
05476	Hiposódica Para Diabéticos			x
49172	Para Diabéticos, Blanda Hipograsa.			x
03064	Para Diabéticos	Ejercicio.	x	
26063	Para Diabéticos		x	
19463	Hiposódica Para Diabéticos			x

12250	Hiposódica			x
21156	Hiposódica Para Diabéticos	Caminata 30 minutos diarios.	x	
14844	Hiposódica			x
08284	Hiposódica Para Diabéticos		x	
60944	Hiposódica Para Diabéticos	Caminata 30 minutos diarios.	x	
975419	Hiposódica			x
07643	Blanda Hipograsa	Caminata 30 minutos diarios.	x	
75684	Hiposódica Para Diabéticos			x
32145	Hiposódica Para Diabéticos			x
21346	Para Diabéticos + líquidos	Caminata 30 minutos diarios.	x	
11329	Hiposódica Para Diabéticos			x
03829	Hiposódica Para Diabéticos	Caminata 30 minutos diarios.	x	

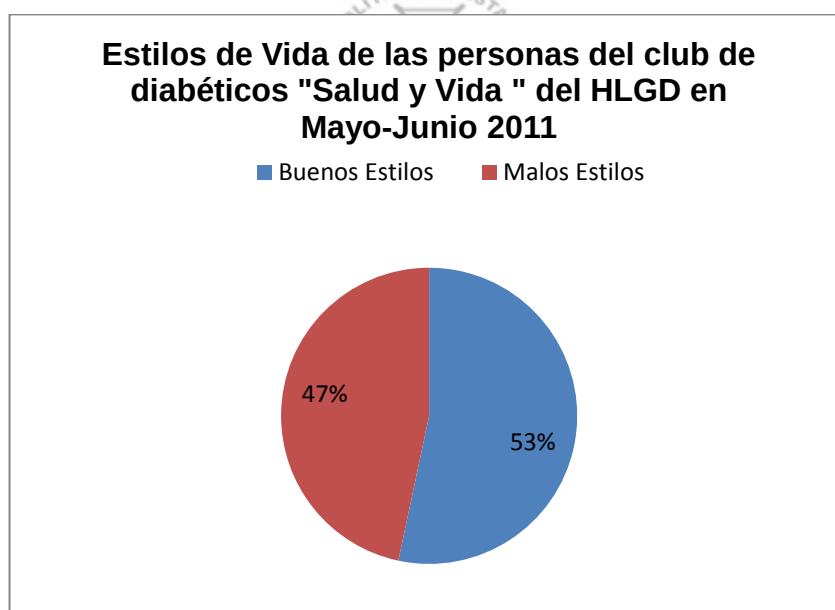
Fuente: Historias Clínicas del departamento de Estadística del Hospital Luis G Dávila.

Realizado por: Alvarez Erika, Rosero Nelly

RESULTADOS:

Buenos Estilos	Malos Estilos
16	14

Grafico N° 19



Fuente: Historias Clínicas del departamento de Estadística del Hospital Luis G Dávila.

Realizado por: Alvarez Erika, Rosero Nelly

ANALISIS: 53% de estas personas llevan unos buenos estilos de Vida y el 47% unos deficientes estilos de vida.

ESTRUCTURA DEL PLAN DE MEJORAMIENTO CONTINUO

OBJETIVO GENERAL: Mejorar los estilos de vida de los pacientes del club Salud y Vida del Hospital Luis G. Dávila.

AREA	OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDADES	FECHAS	RECURSOS	RESPONSABLES
Hospital Luis G Dávila. Club de Diabéticos.	Contribuir a disminuir el número de pacientes obesos para mejorar su control metabólico.	- Charlas Educativas sobre la dieta que deben llevar los pacientes diabéticos. - Realización de bailo-terapia junto con ellos unos 15 minutos. - Exposición de los mejores ejercicios que puedan realizar y pongan en práctica en sus casas. - Refrigerio nutricional. - Control de peso e IMC.	- En la reunión del mes de noviembre y diciembre. - Todas las reuniones siguientes - Todas las reuniones siguientes - Pasando un mes.	Infocus Escritorio Grabadora. Televisión. Cd. Frutas Galletas. Tallimetro. Balanza.	Dra. Vanessa Zarzosa Dra. María del Carmen Yansaguano Internos de medicina Lda. Marlene Villarreal. Lda. Soraya Arellano.

Hospital Luis G Dávila. Club de Diabéticos.	Dar a conocer sobre la importancia de la nutrición en esta enfermedad.	• Preparación de recetas para que pongan en práctica en sus casas. • Entrega de recetarios nutricionales. • Realización de casa abierta sobre nutrición. • Exposición sobre la pirámide nutricional	• En el encuentro de enero. • Todos los encuentros del club • Todos los encuentros del club • En el encuentro de enero.	Infocus. Alimentos. Carpas. Rotafolio. Papel.	Dra. Vanessa Zarzosa Dra. María del Carmen Yansaguano Internos de medicina Lda. Marlene Villarreal. Lda. Soraya Arellano.
---	--	--	--	---	---

Con todas estas actividades que se la cumpla en las fechas indicadas y si es posible dar un breve conocimiento todas las reuniones, para de esta manera concientizare insistir a los pacientes a que lleven unos buenos estrilos de vida, para mantener su estado de salud estable.

CAPITULO V

5.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1.- CONCLUSIONES

- Concluimos que la diabetes es una patología metabólica crónica, pero que con unos buenos estilos de vida se la puede mantener estable.
- A pesar de los cambios realizados por el ministerio de salud y la gratuidad de los medicamentos, al momento el club se encuentra desorganizado en todos sus ambientes.
- El paciente es la parte principal del tratamiento y su participación es indispensable para el control adecuado de la enfermedad. Por lo tanto, debe conocer su enfermedad, su manejo y sus metas.
- La dieta, el ejercicio y un estilo de vida saludable facilitan el control de la diabetes y son la piedra angular del tratamiento. Ningún medicamento tendrá el efecto deseado sin una dieta o ejercicio adecuados.

5.2.- RECOMENDACIONES

- A los responsables del club que continúen con estas reuniones con los pacientes ya que son muy importantes y beneficiosas
- Que las reuniones no solo sean de educación y distracciones sino que se realice un adecuado control médico
- Que los turnos para los controles de los integrantes del Club tenga prioridad
- Que exista mayor difusión por los medios de comunicación para que cada vez hayan más participantes.
- Buscar ayuda a las autoridades provinciales y cantonales para la construcción e implementación de un salón propio para el club y de esta manera se puedan desarrollar todas las actividades previstas.
- Que nunca falte los medicamentos para los pacientes.
- Se realicen caminatas recreacionales.
- Tengan mayor tiempo de reuniones para mejor intercambio de ideas.
- Se realicen ferias de nutrición por lo menos dos anuales.
- Haya mejor coordinación con las personas encargadas del club.

CAPITULO VI

6.-BIBLIOGRAFIA

Alegría, E, Castellano, JM, y Alegría, Ana, (2007), *Obesidad, síndrome metabólico y diabetes: implicaciones cardiovasculares y actuación terapéutica*, Pamplona. Navarra. España.

DR. Aschner, P, (2006) *Diagnóstico control y tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2*, Ed. Comité de la Revista ALAD, Colombia

Webster, M, (2011), *Clinical practice and implications of recent diabetes trial*, Estados Unidos.

Dr. Quirates, A (2011), *La calidad de Vida del paciente diabético hoy en* http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is_digital/

Jubiz W, (2008), *Factores de riesgo. En: Endocrinología clínica, hoy en* <http://www.geosalud.com/diabetesmellitus/DMtipo2.htm>

American Diabetes Association (1997). *Screening for diabetes. Diabetes Care*; hoy en <http://www.msd.com.ec/msdec/patients/diabetes/diabetes.html>

Lerman, G (2007), *Atención integral del paciente diabético hoy en* http://www.sochicar.cl/index.php?option=com_content&task=blogsection&id=4&Itemid=243

World Health Organisation, (2006), *Diabetes mellitus hoy en* http://es.wikipedia.org/wiki/Diabetes_mellitus

Rother, KI (2007). *Diabetes Treatment — Bridging the Divide hoy en* <http://familydoctor.org/online/famdoces/home/common/diabetes/living/351.html>

American Diabetes Association, (January 2009), *Standards of Medical Care in Diabetes—2009*, volume 32, supplement 1,

Carranza, J, López, S, (julio-agosto 2009), *Resistencia a la insulina sin síndrome metabólico: ¿cuáles son sus Implicaciones cardiometabólicas?*, Volumen 25, Medicina Interna de México

Harrison, (2006), *Diabetes mellitus*, Capítulo 338, 16a edición, España.



CAPITULO VII

7.- APENDICE Y ANEXOS

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA
INTERNADO ROTATIVO DE ENFERMERIA 2010 – 2011

Por favor conteste las siguientes preguntas.

Edad _____ Sexo _____ Peso _____ Talla _____ IMC _____ T/A _____

1.- Ingreso Mensual



0-50. () 150-300. ()

50-150. () Más de 300 ()

2.- Antes de saber que tenía diabetes ¿Con que frecuencia consumía los siguientes alimentos?

	Diario	2 o 3 veces por semana	1 vez a la semana	Cada 15 días	1 vez al mes
Refresco, gaseosas					
Carne, huevos.					

Dulces, chocolate, caramelos					
Arroz, papas, fideos					
Agua					

3.- Después de que le detectaron esta enfermedad ¿Con que frecuencia consume los siguientes alimentos?

	Diario	2 o 3 veces por semana	1 vez a la semana	Cada 15 días	1 vez al mes
Refresco, gaseosas					
Carnes huevos					
Dulces, chocolate,					

caramelos					
Arroz, papas, fideos					
Agua					

4.- Antes de saber que tenía diabetes ¿Usted realizaba ejercicio físico y con qué frecuencia?



Si _____

No _____

Diario () Cada 15 días ()

2 o 3 veces por semana () 1 vez al mes ()

1 vez a la semana ()

5.- después de saber que tenía diabetes ¿Usted realiza ejercicio físico y con qué frecuencia?

Si _____

No _____

Diario () Cada 15 días ()

2 o 3 veces por semana () 1 vez al mes ()

1 vez a la semana ()

6.- En su familia existen personas con esta enfermedad?

Si_____

No_____

Quien_____

7.- consume usted cigarrillo

Si_____

No_____

Diario

()

Cada 15 días

()

2 o 3 veces por semana ()

1 vez al mes

()

1 vez a la semana ()

8.- Usted tiene controles médicos en forma periódica?

Si_____

No_____

9.- Usted toma alguna medicación indicada por el médico?

Si_____

No_____

Cual_____

GRACIAS SU COLABORACIÓN

PERFIL DE TESIS

FORMATO PARA DECLARAR TEMA Y PROBLEMA PARA TRABAJO FINAL DE GRADO

FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE:

Propuesta de Proyecto de Investigación ☐

Propuesta de Proyecto de Tesis ☒

Propuesta de Proyecto Globalizador ☐



Datos Generales

Información general del proyecto de tesis									
Tema de Investigación: “Estilos de vida en pacientes con diabetes que acuden al club del Hospital “Luis G. Dávila” de la ciudad de Tulcán en el periodo Mayo-Junio del 2011”									
Escuela: ENFERMERIA									
Línea de Investigación (Marque con una X, la que corresponda)									
Negociación Comercial		Comercio Exterior y Aduanas		Desarrollo Empresarial		Productividad		Emprendimiento e Innovación	
Impactos Ambientales		Mercadeo y Marketing		Promoción y desarrollo turístico y eco turístico		Cultura y saberes ancestrales		Planta turística	

Bioseguridad y factores de riesgo		Medicina ancestral y/o tradicional		Prevención, promoción, curación y rehabilitación en salud	X	Biotecnología agropecuaria		Manejo y conservación de recursos naturales	
Producción agropecuaria		Pos cosecha		Transformación de materias primas					
Duración del Proyecto		1	año						
Cooperantes en el proyecto de investigación:									
Instituciones Educativas	X	ONG y/o Fundaciones		Entidades de Gobierno		Gobierno Seccional		Ninguno	
Centros de Investigación		Empresas Privadas		Empresas Públicas	X	Otro			
Información de las instituciones cooperantes:									
Nombre de la Institución:		HOSPITAL LUIS G. DAVILA							
Cooperante:	Dr. Hernán Yopez Cabrera			Cargo:	Director Hospital				
Dirección:	HLGD					Ciudad/ País:	Tulcán/Ecuador		
Email:			Teléfono:	2980316		Fax:			
Nombre de la Institución:		UNIVERSIDAD POLITECNICA ESTATAL DEL CARCHI							

Cooperante:	RUTH SALGADO		Cargo:	DIRECTORA DE ESCUELA		
Dirección:	UPEC			Ciudad/	Tulcán/Ecuador	
				País:		
Email:		Teléfono:		Fax:		
Financiación del proyecto, los fondos serán:						
Propios	☒	Externos	☐	Mixtos		
Monto total del proyecto en USD: 1500 USD						
Información de las instituciones aportantes:						
Nombre de la						
Institución:						
Contacto:				Cargo:		
Dirección:				Ciudad/		
				País:		
Email:		Teléfono:		Fax:		
Nombre de la Institución:						
Contacto:				Cargo		
Dirección:				Ciudad/		
				País:		
Email:		Teléfono:		Fax:		

Datos de los Investigadores

Nombre (Incluyendo estudiantes)	Cargo Actual en la UPEC	Cargo en el proyecto de Investigación
Erika Lizeth Álvarez Noguera	Internas Rotativas de Enfermería	Investigadoras

Nelly Elizabeth Rosero	Internas Rotativas de	Investigadoras
Yaguapas	Enfermería	

Formulación de problema.

Describa la situación problema; cuál es el problema que pretende resolver?, sea concreto y señale las variables.

El Hospital "Luis Gabriel Dávila" de la ciudad de Tulcán al ser una Institución perteneciente al Ministerio de Salud Pública atiende a una población de clase socio-económico-cultural media y baja, la mayoría dedicada a laborar en el campo.

Tomando en cuenta el alto índice de pacientes con enfermedades metabólicas, prevaleciendo entre estas la diabetes y siendo la tercera causa de muerte en el país, el hospital Luis G. Dávila vio la necesidad de crear el club "Salud y Vida" de atención integral para pacientes diabéticos. Este fue creado hace tres años con aproximadamente 30-40 pacientes, en edades de 45-75 años con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 mas obesidad, y sólo un paciente de 12 años con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1.

Para mantener un equilibrio clínico metabólico en un paciente con Diabetes Mellitus, necesitamos del cumplimiento de tres ejes que son: los estilos de vida como la alimentación y el ejercicio físico juegan un papel preponderante, a todo esto le debemos sumar un correcto y adecuado tratamiento farmacológico. Debemos señalar que el incumplimiento de uno de ellos es suficiente para alterar el buen y normal funcionamiento del metabolismo de los alimentos en el paciente con DM2.

Con todos estos antecedentes creemos que es muy importante conocer los estilos de

vida de los pacientes diabéticos.

Este estudio trata de establecer de qué manera influyen los estilos de vida en los pacientes con diabetes que acuden al club Salud y Vida del Hospital Luis G. Dávila de Tulcán durante Mayo-Junio del 2011.

Justificación y alcance del proyecto



Responda a las siguientes inquietudes: ¿Por qué es importante investigar el problema?, ¿para qué investiga este problema?, ¿Qué impactos genera esta investigación?, ¿Quiénes son los beneficiarios? ¿Factibilidad: Económica, técnica, Bibliográfica, etc.?

Porque es importante investigar el tema? Actualmente a la DM2 se la considera una pandemia a nivel mundial, en nuestro país y según datos del MSP la diabetes es la tercera causa de muerte. Uno de los ejes para el manejo y control metabólico adecuado son los estilos de vida que tiene el paciente Diabético, ya que estos influyen de manera directa para el buen control glucémico, disminuir el peso y complicaciones tanto agudas como crónicas.

Para que investigar el problema? Para conocer cuáles son las deficiencias en cuanto a los estilos de vida que lleva el paciente con DM2 y de esta manera poder mejorar o cambiarlos para poder tener un correcto y adecuado control metabólico. Con una buena concientización y cambio de mentalidad del paciente y de la familia podemos ver los resultados a corto y largo plazo.

Qué impactos genera esta investigación? Que la población tanto Diabética y no

diabética conozcan de la importancia de esta enfermedad y así poder disminuir las complicaciones agudas y las devastadoras complicaciones crónicas que puede producir la Diabetes, si no existe un correcto control metabólico, en donde los estilos de vida juegan un papel primordial.

Quiénes son los beneficiarios? Los usuarios y familiares de los usuarios que integran el club “Salud y Vida” del Hospital Luis Gabriel Dávila de la Ciudad de Tulcán, profesionales de la salud y la población en general.

Factibilidad: Económica, técnica, Bibliográfica? Factible de realizarlo y viable a nuestra realidad nacional, bibliografía actualizada pues es un problema común en el mundo entero y más aun en países en desarrollo.

Antecedentes de la investigación.

Resultados de investigaciones anteriores, teorías que permiten deducir el problema.

Según datos del 2004 de la OMS existen aproximadamente unos 154 millones de personas con DM2 y que para el año 2030 la proyección será de aproximadamente unos 370 millones de Diabéticos. En Latinoamérica (LA) incluyen 21 países con casi 500 millones de habitantes y se espera un aumento del 14% en los próximos 10 años. Existe alrededor de 15 millones de personas con DM en LA y esta cifra llegará a 20 millones en 10 años, mucho más de lo esperado por el simple incremento poblacional. Este comportamiento epidémico probablemente se debe a varios factores entre los cuales se destacan la raza, el cambio en los hábitos de vida y el envejecimiento de la población.

Según datos del año 2009 del MSP en el Ecuador existen 55016 personas con DM2 y

en la Provincia del Carchi 296 Diabéticos.

A mediados del siglo XX el concepto de estilo de vida se incorpora al área de la salud, perdiendo ese significado integrador que tenía en sus orígenes. Las primeras investigaciones realizadas desde el campo de la salud adoptan una perspectiva médico - epidemiológica. Esta perspectiva olvida casi por completo el marco psicosocial del comportamiento y reduce el concepto de estilo de vida a conductas aisladas que tienen alguna repercusión sobre la salud (Rodríguez - Marín y García, 1995; citados en Moreno 2003) y desde esta perspectiva se introduce el término de estilo de vida saludable.¹

Incuestionablemente que un estilo de vida inadecuado conduce a un mal control metabólico, lo que es conocido como un factor de parámetros del estilo de vida de primer orden en la aparición de las complicaciones secundarias a esta enfermedad. Hay que agregar además que casi la tercera parte de los diabéticos analizados presentaron sobrepeso corporal, lo que constituye un elemento de gran Importancia en el descontrol de estos enfermos.

La cuarta parte de los enfermos estuvo compuesta por fumadores, adición extremadamente nociva y, que entre los daños que produce, se ha demostrado que favorece la progresión de las lesiones vasculares de la insuficiencia renal crónica.²

Cada día la diabetes se manifiesta en edades más tempranas, debido a que los niños y jóvenes presentan mayores problemas de obesidad, explica Jorge Castillo,

¹ Batista-Moliner, R., Ortega-González, L. M. y Fernández-López, G. (2005). Diabetes mellitus. Manejo y consideraciones terapéuticas.

² Wasada T, Kawahara R, Katsumori K. Plasma concentration of immunoreactive vascular endothelial growth factor and its relation to smoking. Metabolism 1998; 47(1): 27-30.

endocrinólogo.

Castillo advierte que la diabetes tipo 1 (que ataca generalmente a los menores de edad) no ha tenido mayor repunte; sin embargo, la de tipo 2 (que se manifiesta en adultos), ha comenzado a presentarse en los chicos desde los 8 años. Clemente Orellana, diabetólogo y endocrinólogo, coincide con este criterio y señala que en el país la incidencia de Diabetes Mellitus del tipo 1 llega a los 218 mil individuos por año, de los cuales 86 400 son menores de edad y advierte que hay una epidemia severa de diabetes del tipo 2 en menores de 9 años, sobre todo en etnias de América Latina, así como en las asiáticas, afroamericanas e indios, ya que en cada uno de estos casos el factor que la ha desencadenado son el sobrepeso y la obesidad.

Gustavo Paz, endocrinólogo tratante del Hospital Carlos Andrade Marín, señala que la afección solo tiene pequeñas manifestaciones en sus primeras etapas, motivo por el cual los jóvenes no toman conciencia de que pueden sufrirla. La obesidad, considerada como la prima hermana de la diabetes tiene dos causas básicas: mala alimentación y sedentarismo.

Byron Cifuentes, presidente de la Federación Ecuatoriana de Diabetes, asegura que los chicos han dejado la actividad física y aumentaron el consumo de comida chatarra lo que incrementa su peso y con el tiempo corren el riesgo de sufrir el mal. Mario Acosta, endocrinólogo del Hospital Baca Ortiz, comparte ese criterio y añade que el 10% de menores de edad sufre de sobrepeso en el Ecuador.

Además la enfermedad se puede prevenir en los jóvenes ya que ellos están a tiempo de crear el hábito de ejercitarse y alimentarse bien y sano a base de comidas light.³

³ <http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/diabetes-crece-en-la-juventud-250462-250462.html>

Objetivo general y objetivos específicos

Objetivo General: Identifica la finalidad hacia la cual deben dirigirse los recursos y esfuerzos. El objetivo debe responder a las preguntas "qué" y "para qué". Es el conjunto de resultados cualitativos que el programa o proyecto se propone alcanzar a través de determinadas acciones.

Objetivo general.

Mejorar los estilos de vida de los pacientes diabéticos que acuden al club del Hospital Luis G Dávila en Mayo-Junio del 2011.

Objetivo Especifico



- a) Identificar los estilos de vida de los pacientes diabéticos del club a través de una encuesta.
- b) Reconocer la influencia de los estilos de vida en el control metabólico de los pacientes con Diabetes Mellitus
- c) Estructurar un plan de mejoras en los estilos de vida.

Hipótesis o idea a defender:

Hipótesis cuando el proyecto tenga mayor carga cuantitativa, es decir, el uso de modelos estadísticos matemáticos.

Idea a defender, cuando el proyecto tenga mayor carga cualitativa, y el uso de estadística descriptiva.

Hipótesis

Los integrantes del club Salud y Vida llevan Estilos de Vida Saludables para mejorar el control metabólico?



Objeto De Estudio

- Salud Publica

Campo De Acción

- Estilos de Vida en Diabetes Mellitus

Tipo de investigación

Se describe el tipo de investigación que se considere pertinente, teniendo en cuenta el tema y los objetivos propuestos

La presente investigación será de tipo transversal porque nos permitirá conocer cuáles son los estilos de vida de los pacientes diabéticos del club Salud y Vida, y a la

vez que es de carácter aplicada por cuanto ofrece propuestas factibles para la solución del problema planteado.

Será bibliográfica por cuanto requerirá de la información necesaria para la comprensión del problema de investigación y para su correspondiente solución.



CRONOGRAMA Y PRESUPUESTO DE PROYECTO						
OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS INSUMOS	- VALOR UNITARIO	CANT.	VALOR TOTAL	TIEMPO
OBJETIVO 1	1.1. Guía de observación	Hojas	0.10	250	25.00	25 horas
	1.2. Encuestas	Hojas	0.10	30	3.00	10 horas
OBJETIVO 2	1.1. Tabulación de datos	Estadístico	00	200	20.00	10 horas
		Hojas	0.10	50	5.00	
		50 hojas de trabajo	0.10			
OBJETIVO 3	1.1. Marco Teórico	Hojas de papel 300	0.10	300	30.00	120

		1.2. Elaboración del informe final y comprobación de hipótesis	Copias Empastados Elaboración de cuadros estadísticos	3.00 10.00 10.00	300 5 25	30.00 50.00 250.00	horas
OBJETIVO 4 (TRANSFERENCIA DE RESULTADOS)	1.1. Edición 1.2. Socialización		50 horas de trabajo	10.00	50	500.00	50 horas
SUBTOTAL						943.00	215 horas
10% DE IMPREVISTOS						300.00	
TOTAL						1243.00	215 horas

Bibliografía y otra producción científica citada

Alegría, E, Castellano, JM, y Alegría, Ana, (2007), *Obesidad, síndrome metabólico y diabetes: implicaciones cardiovasculares y actuación terapéutica*, Pamplona. Navarra. España.

DR. Aschner, P, (2006) *Diagnóstico control y tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2*, Ed. Comité de la Revista ALAD, Colombia

Webster, M, (2011), *Clinical practice and implications of recent diabetes trial*, Estados Unidos.

Dr. Quirates, A (2011), *La calidad de Vida del paciente diabético hoy en* http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is_digital/

Jubiz W, (2008), *Factores de riesgo. En: Endocrinología clínica, hoy en* <http://www.geosalud.com/diabetesmellitus/DMtipo2.htm>

American Diabetes Association (1997). *Screening for diabetes. Diabetes Care*; hoy en <http://www.msd.com.ec/msdec/patients/diabetes/diabetes.html>

Lerman, G (2007), *Atención integral del paciente diabético hoy en* http://www.sochicar.cl/index.php?option=com_content&task=blogsection&id=4&Itemid=243

World Health Organisation, (2006), *Diabetes mellitus hoy en* http://es.wikipedia.org/wiki/Diabetes_mellitus

Rother, KI (2007). *Diabetes Treatment — Bridging the Divide hoy en* <http://familydoctor.org/online/famdoces/home/common/diabetes/living/351.html>

American Diabetes Association, (January 2009), *Standards of Medical Care in Diabetes—2009*, volume 32, supplement 1,
Carranza, J, López, S, (julio-agosto 2009), *Resistencia a la insulina sin síndrome metabólico: ¿cuáles son sus Implicaciones cardiometabólicas?*, Volumen 25, Medicina Interna de México
Harrison, (2006), *Diabetes mellitus*, Capítulo 338, 16a edición, España.



Declaración Final

Los abajo firmantes declaramos bajo juramento que el proyecto descrito en este documento no ha sido presentado a otra institución nacional o internacional para su financiamiento, no causa perjuicio al ambiente, es de nuestra autoría y no transgrede norma ética alguna.

Lugar: Tulcán

Fecha: 7 de Abril 2011

Firmas

Erika Lizeth Alvarez Noguera

C.I. 0401410410

Nombre

Nelly Elizabeth Rosero Yaguapas

C.I. 0401643564

Nombre

Espacio Reservado para la Comisión de Investigaciones

Funcionario

responsable:

Nombre

Firma

Fecha de
Recepción



NÓMINA DE PACIENTES DEL CLUB

PATOLOGIA	NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CEDULA	NUMERO HISTORIA CLINICA	EDAD
DIABETES	KENEDY FIDEL TRONCOSO MIELES	120178433-5	53248	46
DIABETES	LIDIA ESMERALDA RUANO	040028918-7	107515	65
DIABETES	MAGDALENA DEL CARMEN IPIAL PASPUEL	040146579-4	64834	33
DIABETES + HTA	LUZ ESTELA PARRA OCAMPO	040146366-6	49172	47
DIABETES	BERTHA REGINA BOLAÑOS FUEL	040047318-7	76745	59
DIABETES	MARIA ARCELIA ERAZO	040024142-8	14844	64
DIABETES + HTA	FANNY GUADALUPE CHACON DIAZ	040032809-2	08284	62
DIABETES + HTA	MARIA MAGDALENA ORBE TOBAR	040006139-6	60944	68
DIABETES + HTA	MARCIA ESTHELA ACOSTA	040024350-7	05674	64
DIABETES	BETTY ESMERALDA ACOSTA MORILLO	040050373-6	05064	55
DIABETES + HTA	JARAMILLO CLARA LUZ ANGELA	040021672-7	97549	71
DIABETES	MARIA BLANCA GUACALES CEVALLOS	040084865-1	73000	76
DIABETES + HTA	ROSERO MAGDALENA	040024099-0	97574	73

DIABETES	INAMPUES CALPA MARIA	36994501	107310	64
DIABETES + HTA	ROSA ELINA ORTIZ ESTUPIÑAN	1705966073	04442	59
DIABETES	FANNY RENE ENRIQUEZ ROSERO	040072772-3	26065	47
DIABETES	MARIA BEATRIZ GARCIA CHAVEZ	040057111-3	13147	50
DIABETES	MARIANA DE JESUS GARCIA CHAVEZ		19463	61
DIABETES + HTA	BERTHA ELISA CHUGA		07643	65
DIABETES + HTA	MARIANA DE LA CRUZ ENRIQUEZ MONTALVO	040032512-2	01476	63
DIABETES + HTA	SUAREZ VASQUEZ BLANCA ANGELICA	100080970-5	03649	57
DIABETES	MARIA ORTEGA TATES	040001425-5	14232	73
DIABETES + HTA	MARIA PASTORA LUCERO VALENZUELA	040001020-3	08417	65
DIABETES	ANA LUISA ORTIZ	040003090-7	21156	65
DIABETES	MONICA MARGARITA VALLEJO RUANO	171285768-7	107561	40
DIABETES	SEGUNDO FIGUEROA		75684	77
DIABETES	BLANCA SUAREZ		32145	57
DIABETES	ANA ORTIZ		21346	65
DIABETES	TERESA LIMA		11329	63
DIABETES	ALBA NAZATE		03829	54

CRONOGRAMA Y PRESUPUESTO DE PROYECTO						
OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS - INSUMOS	VALOR UNITARIO	CANT.	VALOR TOTAL	TIEMPO
OBJETIVO 1	1.3. Guía de observación	Hojas	0.10			
			0.10	250	25.00	25 horas
	1.4. Encuestas	Hojas		30	3.00	10 horas
OBJETIVO 2	1.2. Tabulación de datos	Estadístico	00			
		Hojas	0.10	200	20.00	
		50 hojas de trabajo	0.10	50	5.00	10 horas



OBJETIVO 3	1.3. Marco Teórico	Hojas de papel				
	1.4. Elaboración del	300	0.10	300	30.00	
	informe final y	Copias	3.00	300	30.00	120
	comprobación de	Empastados	10.00	5	50.00	horas
	hipótesis	Elaboración de cuadros estadísticos	10.00	25	250.00	
OBJETIVO 4 (TRANSFERENCIA DE RESULTADOS)	Edición Socialización	50 horas de trabajo	10.00	50	500.00	50 horas
SUBTOTAL					943.00	215horas
10% DE IMPREVISTOS					300.00	
TOTAL					1243.00	215horas

GLOSARIO

CTOG: curva de tolerancia oral a la glucosa.

DM2: Diabetes Mellitus tipo 2. La diabetes mellitus es un conjunto de trastornos metabólicos crónicos, que afecta a diferentes órganos y tejidos, dura toda la vida y se caracteriza por un aumento de los niveles de glucosa en la sangre

Enfermedad Multiorgánica: Aquellas enfermedades que afectan a múltiples sistemas y órganos del cuerpo

Estilos de Vida: son expresiones que se designan, de una manera genérica, al estilo, forma o modo en que se entiende la vida;

Glicemia: se define como el valor de los niveles de azúcar presentes en un litro de sangre.

Hemoglobina Glicocilada: La hemoglobina glicosilada es una heteroproteína de la sangre que resulta de la unión de la Hb con carbohidratos libres unidos a cadenas carbonadas con funciones ácidas en el carbono 3 y 4.

Hidratos de carbono: Son la forma biológica primaria de almacenamiento y consumo de energía.

IMC: Índice de masa corporal. Es una medida de asociación entre el peso y la talla de un individuo

Polidipsia: se le da al aumento anormal de la sed y que puede llevar al paciente a ingerir grandes cantidades de fluidos, habitualmente agua.

Polifagia: es el aumento anormal de la necesidad de comer que puede deberse a ciertos trastornos psicológicos o a alteraciones de tipo hormonal.

Poliuria: consiste en una emisión de un volumen de orina superior al esperado



FOTOGRAFIAS









