UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO

PREVALENCIA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL BÁSICO ZUMBA, CANTÓN CHINCHIPE, EN EL PERÍODO DE MAYO 2013 A MAYO 2015.

Tesis de Grado Previa a la Obtención del Título de Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Mariela Janeth Yumbo Pauchi

DIRECTORA:

Lic: Irsa Mariana Flores Rivera

ZAMORA – ECUADOR

2016

CERTIFICACIÓN

Lic. Irsa Mariana Flores Rivera
DOCENTE DE LA MODALIDAD DE ESTUDIOS PRESENCIAL DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DEL PLAN DE CONTINGENCIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA SEDE ZAMORA

C E R T I F I C O:

Que la presente tesis titulada **PREVALENCIA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL BÁSICO ZUMBA, CANTÓN CHINCHIPE, EN EL PERIÓDO DE MAYO 2013 MAYO 2015** desarrollada por la señora: **MARIELA JANETH YUMBO PAUCHI** ha sido elaborada bajo mi dirección y cumple con los requisitos de fondo y de forma que exigen los respectivos reglamentos e instructivos.

Por ello autorizo su presentación y sustentación.

Zamora, 12 de mayo de 2016

Atentamente,

Lic. Irsa Mariana Flores Rivera
DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Mariela Janeth Yumbo Pauchi, declaro ser la autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual

Autora: **Mariela Janeth Yumbo Pauchi**

Firma:.....

CI. 1500932379

Fecha: 18 de mayo del 2016

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LA TESIS, PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRONICA DEL TEXTO COMPLETO.

Yo, MARIELA JANETH YUMBO PAUCHI declaro ser la autora de la tesis titulada PREVALENCIA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL BÁSICO ZUMBA, CANTÓN CHINCHIPE, EN EL PERÍODO DE MAYO 2013 A MAYO 2015, como requisito para optar por el Grado de Licenciado en Enfermería, autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Digital Institucional, en las redes de información del país y el exterior, con los cuales tengan convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para la constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los 18 días del mes de mayo del 2016, firma la autora.

Firma:.....

Autora: Mariela Janeth Yumbo Pauchi

Cédula: 150093237-9

Dirección: Zamora- Barrio Central -Av. Manuelita Cañizares y Francisco de Orellana

Email: mariejan_1991@yahoo.es

Celular: 0967292845

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de Tesis: Irsa Mariana Flores Rivera

Tribunal de Grado

Lic. Elva Leonor Jiménez Jiménez	Presidenta del Tribunal
Lic. Zoila Beatriz Bastidas Ortiz	Vocal
Lic. Diana Vanessa Villamagua Conza	Vocal

DEDICATORÍA

Con cariño y gratitud dedico mi tesis a ti mi Dios porque has estado conmigo a cada paso que doy cuidándome, guiándome y dándome la fortaleza para seguir adelante y llegar a cumplir esta meta.

También va dedicado a mis Padres Marco Yumbo y Regina Pauchi, quienes me han apoyado incondicionalmente para la culminación de mis estudios, los cuales han velado por mi bienestar a lo largo de mi vida, porque el orgullo que sienten por mí, fue lo que me hizo seguir adelante.

Y todas y cada una de las personas (mi familia y amigos), gracias por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida. Mil palabras no bastarían para agradecerles su apoyo, su comprensión y sus consejos en los momentos difíciles.

A todos, espero no defraudarlos y contar siempre con su valioso apoyo, sincero e incondicional.

Mariela Janeth Yumbo Pauchi

AGRADECIMIENTO

En primer lugar doy gracias a Dios por darme la fuerza y la voluntad para culminar mi carrera con éxito, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad y de manera muy especial a mis padres, por haber estado día a día brindándome su apoyo incondicional durante toda mi carrera estudiantil.

Mi sincera gratitud a la Universidad Nacional de Loja, Área de la Salud Humana y de manera especial a la Carrera de Enfermería, a mis docentes quienes sabiamente y en forma desinteresada, supieron compartir y enseñar sus conocimientos; a más de brindar su amistad durante toda formación universitaria.

A la Lcda. Aura Angamarca y Lcda. Irsa Flores, Directora de tesis por su acertada asesoría y dirección, quien supo orientarme para culminar con éxito la presente investigación.

A la Licenciada Elizabeth Cevallos por su gestión frente a la administración de la Carrera de Enfermería lo que facilitó la culminación del proceso sin inconvenientes.

Mariela Janeth Yumbo Pauchi

1. TÍTULO

PREVALENCIA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL BÁSICO ZUMBA, CANTÓN CHINCHIPE, EN EL PERÍODO DE MAYO 2013 A MAYO 2015.

2. RESUMEN

El presente estudio tuvo como propósito investigar la prevalencia de Diabetes Mellitus Tipo 2 en los pacientes atendidos en Consulta Externa del Hospital Básico Zumba, para dar cumplimiento se planteó la metodología: transversal, descriptivo, bibliográfico, de campo. Se revisó las historias clínicas de los usuarios, en la cual la prevalencia de diabetes mellitus tipo es de 34,41%. Se aplicó la técnica de la encuesta con su instrumento el cuestionario para identificar las características sociodemográficas a una población de 170 usuarios en la cual el sexo femenino predomina con el 57,65%, edad de 71 años y más con el 48,24%, la etnia mestiza con el 100%, estado civil casado con el 58,24%. Los factores de riesgo que inciden en la diabetes mellitus tipo 2 están los usuarios que no realizan actividad física con el 73,53% seguido de la alimentación no saludable basada en comida rápida con el 41,18%, en los antecedentes familiares predomina con el 33,33% por su madre, el índice de masa corporal en la cual el 17,05% están en normo peso, el 51,17% presenta sobrepeso, con el 14,70% obesidad de grado I, con el 10% obesidad de grado II y 7,05% obesidad grado III, una vez obtenidos los resultados se aplicó un plan de acción mediante actividades educativas, sobre diabetes mellitus 2, visitas domiciliarias basado en conocimientos básicos y en medidas preventivas, para mejorar la vida del paciente Diabético y bienestar familiar. Se concluye que hay una prevalencia de 34,41%, siendo las causas más principales: Los antecedentes familiares con el 100%, sedentarismo en el 73,53%, y alimentación no saludable con el 41,18%.

Palabras claves: *Prevalencia, Diabetes Mellitus Tipo 2, Pacientes*

2.1. SUMMARY

The present study was aimed to investigate the prevalence of Diabetes Mellitus Type 2 patients seen in outpatient Zumba Basic Hospital, to comply was raised methodology: transversal, descriptive, bibliographic, field. The medical records of users, in which the prevalence of diabetes mellitus is 34.41% was revised. the technique of the survey questionnaire applied his instrument to identify the sociodemographic characteristics of a population of 170 users in which the female predominates with 57.65%, age 71 and older with 48.24% mixed race ethnicity with 100%, marital status married to 58.24%. Risk factors influencing type 2 diabetes mellitus are users who do not exercise with 73.53% followed by unhealthy diet based on fast food with 41.18%, on a family history predominates with 33.33% by his mother, the body mass index in which 17.05% are in normo weight, overweight 51.17%, 14.70% with grade I obesity, with 10% obesity grade II and grade III obesity 7,05%, once obtained the results an action plan was implemented through educational activities on diabetes mellitus 2 home visits based on basic knowledge and preventive measures to improve the lives of diabetic patients and family welfare. It is concluded that there is a prevalence of 34.41%, the most main, causes: family history with 100%, 73, 53% sedentary lifestyle and unhealthy diet with 41,18%

Key words: Prevalence, Diabetes Mellitus Type 2, Patients

3. INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 (DMT2), es una enfermedad crónico-degenerativa caracterizada por el déficit absoluto de insulina, provocando una acumulación de glucosa en la sangre (Escobar, 2015, pág. 9).

Considerando a la Diabetes Mellitus Tipo 2 como un conjunto heterogéneo de alteraciones caracterizadas por la elevación de la concentración de glucosa en la sangre, este trastorno está relacionado con una mayor presencia de enfermedades cardiovasculares.

Muchos factores influyen en la presencia de la Diabetes Mellitus Tipo 2 de los cuales se observan en la población de la parroquia Zumba tales como: malos hábitos alimenticios, poco consumo de frutas y vegetales, falta de actividades recreativas, sedentarismo y falta de conocimiento acerca de la enfermedad, abandono del tratamiento.

En el año 2000, se estimó que el número de personas que padecían diabetes Mellitus tipo 2 en el continente americano fue de 35 millones, de las cuales 19 millones vivían en América Latina y el Caribe. Las proyecciones indican que en el 2025 este número se incrementará a 64 millones, de los cuáles 62% vivirán en América Latina y el Caribe que representa un aproximado de 40 millones. (Aguirre, 2011, págs. 4-5).

En 2013, en todo el mundo, 382 millones de personas en edades de 20 a 79 años se diagnosticaron de diabetes mellitus, de las cuales el 80% vive en los países con mayores condiciones de pobreza. Los cálculos indican que en menos de 25 años, el total de personas afectadas aumentará a 592 millones. Destacan China, con 98,4 y la India, con 65,1 millones. África aumentará de 2013 a 2035, a 41,4 millones, un 109%. América Central y del Sur sufrirán un incremento del 60%

(38,5 millones), los porcentajes de personas fallecidas por esta enfermedad fueron del 38% en Norteamérica y del 44% en centro y Suramérica, y la cifra mayor, un 76%. (Mora, 2014, pág. s/p)

En Ecuador la prevalencia de diabetes Mellitus tipo 2 se encuentra entre 4.1 y 5%; calculándose una incidencia por año de 115.19 casos por 100.000 habitantes, es más frecuente en el pasar de los años; así, es del 1 % de personas mayores a 18 años, del 4% en mayores a 30 años, del 5% en mayores a 40 años y superior al 13% en personas mayores a 60 años (Quezada, 2011, pág. 16).

El Ministerio de Salud prioriza la estrategia nacional de control y atención de las enfermedades crónicas, la cual garantiza la promoción de prácticas saludables, prevención, diagnóstico oportuno, atención, seguimiento clínico y tratamiento.

Al Hospital Básico Zumba acude la población adulta mayor que corresponde a 494 personas desde mayo 2013 a mayo del 2015.

Esta enfermedad es la principal causa muerte en las personas adultas, los casos han aumentado en los últimos años, por ello la autora desarrolló el estudio de la prevalencia de Diabetes Mellitus Tipo 2 con el propósito de contribuir a la disminución de las complicaciones, ayudando a prevenir la enfermedad mediantes capacitaciones a los usuarios y familiares que asisten a esta casa de salud, al personal de salud. Para el desarrollo de esta investigación se aplicó la técnica de observación a 170 usuarios que asistieron al servicio de consulta externa de Hospital Básico Zumba, además se investigó los factores de riesgo presentes en ellos, el diseño de la investigación fue fijo transversal, descriptiva, bibliográfica y de campo. Cómo resultado se obtuvo que el sexo predominante es el femenino con un 57,65%; 71 y más de edad con el 48,24%, la etnia es la

mestiza con un 100%; el rango que más predomina de acuerdo al estado civil son los casados con 58,24%, y los factores principales son: La falta de actividad física con el 73,53%, y el consumo de comida rápida con un 41,18%, antecedentes familiares 100%, alimentación basada en comida rápida con el 41,18%, y el índice de masa corporal que presenta al sobrepeso con el 51,17% obesidad de grado I con el 14,70% obesidad de grado II con el 10,00% y 7.05% está la obesidad grado III, Se concluyó que la prevalencia de Diabetes Mellitus Tipo 2 en los usuarios del Hospital Básico Zumba es de 34,41% La autora realizó charlas sobre diabetes mellitus tipo 2, visitas domiciliarias y ejercicios, entrega de tríptico, hojas volantes y como plan de intervención se realizó con la finalidad de contribuir a la disminución de los factores de riesgo de la Diabetes Mellitus Tipo 2. La aplicación del plan de intervención fue importante, ya que se logró concientizar a los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 sobre las consecuencias que produce la DMT2 no controlada, y las medidas que deben aplicar para mantener un buen estilo de vida saludable. Concluyendo que la prevalencia de DMT2 es del 34,41%; siendo las causas más principales: Los antecedentes familiares con el 100%, sedentarismo en el 73,53%, y alimentación no saludable con el 41,18%.

La investigación planteo los siguientes objetivos

Objetivo General

Determinar la prevalencia de Diabetes Mellitus Tipo 2 en los pacientes atendidos en Consulta Externa del Hospital Básico Zumba durante el periodo de mayo 2013 a mayo 2015.

Objetivos Específicos

Determinar la prevalencia de Diabetes Mellitus Tipo 2 en los pacientes atendidos en Consulta Externa.

Identificar las características socio demográficas en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 atendidos en el Hospital Básico Zumba.

Identificar los factores de riesgo se asocia a la presencia de Diabetes Mellitus Tipo II de los pacientes que acuden al área de Consulta Externa del Hospital Básico Zumba, del cantón Chinchipe.

Implementar un plan de educación que permita disminuir las prevalencias en los pacientes con este tipo de afección en el Hospital Básico Zumba.

4. REVISIÓN DE LITERATURA

4.1 Prevalencia

Es el número de casos de una enfermedad o evento en una población y en un momento dado.

Tasa de Prevalencia

TP =total de la población en riesgo x 100

$$\frac{\text{Número de Casos de un Evento}}{\text{Total de la Población}} \times 100$$

(Jennifer, 2015, pág. 14)

4.2 Diabetes Mellitus Tipo 2

4.2.1. Definición.

Es una enfermedad crónico-degenerativa metabólica, constituye la mayor parte de los casos de diabetes que se encuentra en la práctica, su concentración de insulina es baja.

Este tipo de diabetes tiene un componente genético muy importante que alteraría la secreción de la insulina a través de la regeneración deficiente de las células beta, resistencia a la insulina o ambas. Si a lo anterior se suman factores ambientales como obesidad, sedentarismo, tabaquismo y estrés, entre otros, se presentará la intolerancia a la glucosa o un estado pre diabético y finalmente se desarrollará la diabetes Mellitus tipo 2. (Cecil y Golman, 2012, pág. 1494)

4.2.2. Etiología.

Por el inadecuado tratamiento o abandono del mismo.

Como consecuencia la destrucción de las células beta del páncreas auto-inmunitario

4.2.3. Fisiopatología.

Se conjugan varios defectos para determinar finalmente la hiperglicemia. El primero de ellos es la insulina resistencia a nivel de hígado, músculo liso y tejido adiposo. La resistencia periférica a la insulina, produciendo en el músculo estriado, disminución la captación y metabolismo de la glucosa; y de resistencia central a la insulina, a la que se desarrolla en el hígado, donde aumenta la producción de glucosa determinando la hiperglicemia de ayuno, al no poder producir la cantidad de hormona suficiente para contrarrestar esta insulinorresistencia, aparece la hiperglicemia que siempre indica la presencia de una falla, que puede ser relativa en la secreción de insulina.(Bontempo, 2012, p 6)

4.2.4. Epidemiología.

Latinoamérica incluye 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 y esta cifra llegará a 20 millones en 10 años.

> La prevalencia en zonas urbanas oscila entre 7 y 8%, mientras en las zonas rurales es apenas del 1 al 2%. En la mayoría de los países de Latino América a la tasa anual de crecimiento de la población mayor de 60 años es del orden del 3 al 4% mientras que en Estados Unidos no pasa del 0.5%. Alrededor de un 30 a 50% de las personas desconocen su problema por meses o años. La DM2 ocupa uno de los primeros 10 lugares como causa de consulta y de mortalidad en la población adulta. Los estudios económicos han demostrado que el mayor gasto de atención a la persona con diabetes se debe a las hospitalizaciones y que ese gasto se duplica cuando el paciente tiene una complicación micro o macrovascular y es cinco veces más alta cuando tiene ambas. La principal causa de muerte de la personas con DM2 es cardiovascular. (Guzman, 2012, págs. 13-15)

4.2.5. Cuadro Clínico.

Los síntomas de mayor presentación son:

- Polifagia
- Polidipsia
- Poliuria
- Pérdida de peso
- Vértigo
- Astenia
- Cefalea
- Ansiedad
- Depresión
- Visión borrosa
- Nauseas
- Emesis
- Irritabilidad
- Ulceras cutáneas (Gaytàn, 2006, pág. 117).

4.2.6. Factores de Riesgo.

4.2.6.1. No modificables.

Antecedentes Familiares: El riesgo de tener Diabetes es alto si su madre, su padre o sus hermanos presentan.

Edad: El riesgo de tener Diabetes Tipo 2 aumenta con la edad, en especial después de los 45 años, siendo un factor no modificable, puede intervenir en los otros factores de riesgo para reducir el riesgo.

Origen Étnico: Algunos grupos étnicos tienen un riesgo más alto de tener Diabetes por motivos que todavía no están claros para los médicos. (Escobar, 2015, pág. 9)

4.2.6.2. Modificables.

Dieta: Una dieta alta en grasas, calorías y consumo excesivo de comidas rápidas, sobresaturadas acompañadas de una vida sedentaria aumenta el riesgo de tener diabetes. Además, puede provocar Obesidad (otro factor de riesgo de la Diabetes).

Malos Hábitos Alimenticios: el conllevan al sobrepeso u obesidad

Sedentarismo: Es el estilo de vida más cotidiano que incluye poco ejercicio, lo que suele aumentar el riesgo de problemas de salud, especialmente aumento de peso (Obesidad) y padecimientos Cardiovasculares.

Sobrepeso: Cuanto mayor sea el sobrepeso, mayor será la resistencia del cuerpo a la insulina además es el factor de riesgo más importante para presentar enfermedades cardiovasculares debido a la elevación del colesterol lo que produce al estrechamiento de las paredes arteriales, disminuyendo el riego sanguíneo. (Escobar, 2015, pág. 9)

4.2.7. Complicaciones de la Diabetes Mellitus Tipo 2.

Cardiopatía: Se presenta por el elevado nivel de glucosa que afecta al corazón ocasionando daños y enfermedades coronarias, sin embargo en sentido estricto se suele denominar cardiopatía a las enfermedades propias de las estructuras del corazón. Es la enfermedad ocasionada por la arteriosclerosis de las arterias coronarias, es decir, las encargadas de proporcionar sangre al músculo cardiaco (miocardio). La arteriosclerosis coronaria es un proceso lento de formación de colágeno y acumulación de lípidos (grasas) y células inflamatorias (linfocitos). Estos tres procesos provocan el estrechamiento (estenosis) de las arterias coronarias. (Escobar, 2015, pág. 14)

Coma Diabético: Es una de las complicaciones más graves de la diabetes, se presenta con convulsiones, letargo, alteración de la conciencia debido a una hiperglicemia.

Dermopatía Diabética: La diabetes destruye la sensibilidad de las terminaciones nerviosas a la vez disminuye las defensas del sistema inmunológico razón por la cual resultan heridas infectadas difíciles de cicatrizar por eso les amputan la parte afectada, la diabetes puede causar cambios en los vasos sanguíneos más pequeños. Estos cambios pueden causar problemas de la piel llamados dermopatía Diabética, estas manchas pueden ser ovaladas o circulares.

*Hipertensión Arterial***:** Es una enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de la presión Sanguínea en las arterias. Aunque no hay un umbral estricto que permita definir el límite entre el riesgo y la seguridad, de acuerdo con consensos internacionales, una Presión Sistólica sostenida por encima de 139 mmHg o una Presión Diastólica sostenida mayor de 89 mmHg, están asociadas con un aumento medible del riesgo de aterosclerosis y por lo tanto, se considera como una Hipertensión clínicamente significativa. Debido a la Cardiopatía y problemas Coronarios, consta que la Hipertensión Arterial y la Diabetes son enfermedades “hermanadas”; comúnmente están asociada dependiendo de una misma causa de origen como mala alimentación, Sedentarismo y Estrés.

*Enfermedad Renal***:** Es frecuente en personas con Diabetes que en quienes no la tienen y la Diabetes es una de las principales causas de Enfermedad Renal Crónica, está causada por un deterioro de los pequeños vasos sanguíneos, provoca al incapacidad de filtrado de la sangre por daño de los glomérulos la falta

de orina para ser eliminada. Mantener los niveles de glucemia y Tensión Arterial dentro de lo normal puede reducir enormemente el riesgo de Nefropatía (Escobar, 2015, págs. 23-25).

*Enfermedad Ocular***:** La mayoría de las personas con Diabetes desarrollará alguna forma de enfermedad ocular (Retinopatía), que puede dañar la vista o causar ceguera, los niveles permanentemente altos de glucemia, unidos a la Hipertensión y la Hipercolesterolemia, son la principal causa de Retinopatía. En la Retinopatía, la red de vasos sanguíneos que riega la retina se puede bloquear y dañar, causando una pérdida de visión permanente

*Pie Diabético***:** Las personas con Diabetes podrían desarrollar una serie de distintos problemas del pie como resultado de las lesiones de los Nervios y los vasos sanguíneos. Estos problemas pueden provocar fácilmente infecciones y úlceras que aumentan el riesgo de una persona de amputación. Las personas con Diabetes corren un riesgo de amputación, mediante un control integral, se podría prevenir un gran porcentaje de amputaciones de origen Diabético. Incluso cuando se produce una amputación, se puede salvar la pierna restante y la vida de la persona mediante una buena atención y un buen seguimiento por parte de un equipo multidisciplinar del pie. Las personas con Diabetes deben examinarse los pies con regularidad los pies y utilizar un buen calzado prevenir lesiones que esto pueden conllevar a la amputación de la parte afectada. (Guzman, 2012).

4.2.8. Medios de Diagnóstico de DMT2.

Los criterios diagnósticos propuestos por el National Diabetes Data Group y la Organización Mundial de la Salud son: Síntomas de diabetes más concentración de glucosa sanguínea al azar mayor de 200mg/100ml.

Glucosa plasmática en ayunas mayor de 126mg/100ml.

Glucosa plasmática a las 2hrs mayor a 200mg/100ml durante una prueba de tolerancia a la glucosa.

Se recomienda el empleo generalizado de la prueba de glucosa en ayuno como prueba de detección de DM de tipo 2 porque:

El gran número de los individuos que satisfacen los criterios actuales de DM son asintomáticos y no se percatan de que la padecen.

Hasta 50% de los individuos con DM de tipo 2 tienen una o más complicaciones específicas de la diabetes en el momento de su diagnóstico y el tratamiento de la DM de tipo 2 puede alterar favorablemente la evolución natural de la enfermedad. La ADA (Asociación Americana de Diabetes) recomienda practicar estudios de detección inicial (tamizaje) a toda persona mayor de 35 años, cada tres años, y hacer lo mismo en sujetos en fase más temprana de la vida si tienen sobrepeso índice de masa corporal. A diferencia de lo que sucede en la DM de tipo 2, es raro que un individuo con diabetes de tipo 1 tenga un periodo prolongado de hiperglucemia antes del diagnóstico. (Bomtempo, 2012, pág. 9)

4.2.8.1. Exámenes de Laboratorio.

Glucemia en Ayunas: Tener un resultado mayor de 126 mg/dL en dos ocasiones hace el diagnóstico de diabetes y tener un resultado entre 100 y 126 mg/dL clasifica como una alteración de la glucosa de ayunas, la cual se considera como un riesgo alto para desarrollar plenamente diabetes mellitus.

Curva de Tolerancia a la Glucosa: Se realiza al tener la sospecha de diabetes. Se diagnostica diabetes si el nivel de glucosa es mayor de 200 mg/dL luego de dos horas.

Glucemia Aleatoria: Tener un resultado de glucosa en sangre mayor de 200 mg/dL en cualquier momento provoca una alta sospecha de diabetes, más aún si se acompaña de síntomas clásicos (sed, micción aumentada, fatiga, alteraciones en el apetito). Para corroborar se puede solicitar una prueba de glucosa en ayunas.

4.2.9. Tratamiento.

4.2.9.1. Tratamiento no Farmacológico.

Educación: Es de vital importancia porque permite lograr el éxito del tratamiento y obtener un buen control metabólico previniendo futuras complicaciones manteniendo y mejorando la calidad de vida de esta manera cambiando la actitud del paciente hacia su enfermedad y asegurar la adherencia al tratamiento.

Dieta terapia: Debe ser personalizada, fraccionada y adaptada al paciente.

Ejercicio: Se considera como actividad física todo movimiento corporal originado en contracciones musculares que generan gasto calórico. (Torres C.Ramírez R.2012. pp. 6.)

4.2.9.2. Tratamiento Farmacológico.

Si en tres meses el tratamiento no farmacológico no alcanza las metas, se inicia dicho tratamiento considerando los siguientes aspectos:

- Características del fármaco.

- Características clínicas de la persona.
- Resultados de los experimentos clínicos controlados.

Existen los siguientes grupos de fármacos hipoglucemiantes:

4.2.9.2.1.Insulinosensibilizadores

Biguanidas (metformina): Reduce la glucosa en plasma postprandial y basal. Actúa por 3 mecanismos: Reduce la producción hepática de glucosa por inhibición de gluconeogénesis y glucogenolisis. En el músculo incrementa la sensibilidad a insulina y mejora de captación de glucosa periférica y su utilización. Retrasa la absorción intestinal de glucosa. No estimula la secreción de insulina por lo que no provoca hipoglucemia.

Glitazonas (rosiglitazona y pioglitazona): Es un agonista potente y selectivo del receptor de la proliferación de los peroxisomas gamma activados (PPARg), receptores que regulan la transcripción de una serie de genes que responden a la insulina. Los receptores PPARg se encuentran en los tejidos más importantes en los que la insulina ejerce su acción como el tejido adiposo, el músculo esquelético y el hígado. La activación de estos receptores regula la transcripción de los genes implicados en el control de la producción de glucosa, su transporte y su utilización.

4.2.9.2.2. Insulinosecretores

Sulfonilureas: Estimula la secreción de insulina por células ß del páncreas. Reduce la producción hepática de glucosa y aumenta la capacidad de unión y de respuesta de la insulina en tejidos periféricos.

Secretagogos de Acción Rápida (repaglinida). Es un hipoglucemiante oral utilizado como un complemento de la dieta y del ejercicio en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo II

4.2.9.2.3. Inhibidores Absorción de Carbohidratos

Acarbosa o miglitol: De origen microbiano utilizada en la diabetes para retrasar la absorción de los hidratos de carbono y evitar los picos post-prandiales de glucosa. Inhibe alfa-glucosidasas intestinales, retrasa de modo dosis dependiente la digestión de disacáridos, oligosacáridos y polisacáridos. La glucosa derivada se libera y pasa a sangre más lentamente, reduciéndose y retrasando el aumento postprandial de glucosa.

Los insulinosensibilizadores: (mejoran la sensibilidad a la insulina) están dirigidos especialmente a pacientes con sobrepeso u obesidad.

Las sulfonilureas y la repaglinida: actúan sobre la célula pancreática estimulando la insulina, comportando riesgo de hipoglucemia.

La repaglinida y los inhibidores alfaglucosidasas tienen una acción postprandial.

Las incretinas aumentan la secreción de insulina estimulada por la ingesta, inhiben la secreción de glucagón y tienen efectos tróficos sobre la célula beta. Los análogos del GLP-1 deben administrarse por vía parenteral (subcutánea), inducen pérdida de peso y tienen mayores efectos secundarios. Los inhibidores de la DPP-4 (Dipeptidil Peptidasa IV (DPP-4) es una enzima)se administran por vía oral, prácticamente carecen de efectos gastrointestinales y son neutros respecto al peso. (Navarro, 2014, pág. 2)

4.2.10. Cuidados de Enfermería.

- Controlar la glucosa en sangre (70-110mg/dl). Para observar los niveles de elevación de la glucosa y dar el tratamiento adecuado.
- Administración de insulina en dosis adecuadas. Porque el cuerpo necesita insulina para que la glucosa contenida en la sangre pueda entrar en las células del cuerpo, donde se utiliza como fuente de energía.
- Administrar dieta baja en carbohidratos y azucares e incentivarle que consuma alimentos integrales y verduras.
- Preparar al paciente para realizar examen de orina, Para comprobar si esta presenta cetonas.
- Administrar medicamentos prescritos como: metformina, clorpropamida, repaglinida, acarbosa, mediante su mecanismo de acción reducen la glucemia intensificando la secreción de insulina.
- Determinación de microalbuminuria en orina de 24 h, Determina si en la orina del paciente se eliminan pequeñas cantidades de albúmina. Esta eliminación es buena para medir mínimas lesiones en los riñones y para predecir algunas complicaciones vasculares.
- Pesar al paciente cada día, para observar la pérdida o ganancia de peso, determinando así la retención de agua y sodio.
- Reposo en ambiente ventilado y tranquilo, Para ayudar a reducir la fatiga y el estrés.
- Incentivar al paciente para que cumpla con el tratamiento respectivo, Para lograr controlar la enfermedad y tener una mejor calidad de vida.
- Explicarle que debe realizar por lo menos 30 minutos de ejercicio todos los días Para lograr controlar la enfermedad y tener una mejor calidad de vida

- Indicarle la manera correcta de cortarse las uñas Explicarle que las uñas se las debe cortar de forma recta, no cortar más abajo del extremo del dedo para evitar lastimarse ya que las heridas tardaran en cicatrizar por la falta de irrigación sanguínea.
- Indicarle la forma de cuidar sus pies (lavado, secado, calzado, calcetines) y de detectar cualquier anomalía (zonas resecas, callos, fisuras, vesículas etc.) Para evitar cualquier complicación por falta de información se debe indicarle que debe lavar sus pies con agua tibia y secar suavemente los espacios interdigitales, los zapatos deben ser cómodos dejando espacio para que los dedos descansen en su forma natural, los calcetines deben ser de algodón y no tener zurcidos para evitar lastimar el pie. Si cuando revisa el pie encuentra cualquier anomalía debe acudir al médico inmediatamente.

4.3. Paciente

La palabra “paciente” significa el que padece, el que sufre, mejor como “padeciente” y en lugar del inespecífico “paciente”. Así como le decimos enfermo al que padece una enfermedad, al que padece de un dolor sin que se haya podido encontrar la enfermedad que lo produce. (pagina del medico, 2016)

4.3.1. Características.

- Permite a los pacientes expresar sus preocupaciones más importantes, incluye sus propias inquietudes.
- Persigue que los pacientes verbalicen preguntas concretas.
- Favorece que los pacientes expliquen sus creencias/ expectativas sobre la enfermedad.

- Obtiene información que le permite aclarar el cuadro clínico
- Facilita la expresión emocional de los pacientes y proporcionar información a los pacientes.
- Consensua con el paciente los pasos a seguir.
- Da una respuesta más integral al problema del paciente.

4.3.2. Componentes.

4.3.2.1. Exploración de la Enfermedad.

El método clínico centrado en el paciente se basa en la distinción entre enfermedad y dolencia.

Enfermedad: expresa la alteración real, morfológica que existe en el organismo

Dolencia: experiencia personal de estar o sentirse enfermo. El diagnostico explica lo que cada individuo tiene en común con otros, pero la dolencia de cada persona es única.

4.3.2.2. Comprensión Integral.

El comprender a la persona como un todo, mejora la interacción entre el médico y el paciente; el médico que entiende al paciente como una persona completa, reconoce el impacto en la familia, ya sea mejorando, empeorando e incluso originando una dolencia en sus miembros.

4.3.2.3. El Encuentro de un Terreno Común con Relación al Manejo.

Es la tarea mutua de encontrar el terreno común entre el médico y el paciente y se enfoca en tres áreas claves:

a) La definición del problema y las prioridades

b) El establecimiento de las metas de tratamiento

c) La identificación de los roles que asumen el médico y el paciente.

En este modelo comunicacional el profesional debe buscar activamente los siguientes aspectos:

- Acuerdo en el diagnóstico o pauta diagnóstica.
- Acuerdo en el tratamiento.
- Acuerdo de los papeles que representa cada uno en la relación.
- Describir de forma clara y con lenguaje adecuado la definición del problema, metas del tratamiento y roles de cada uno.

4.3.2.4. Prevención y Promoción de Salud.

Resalta la importancia de utilizar cada consulta, como una oportunidad para la prevención de enfermedades y la promoción de la salud en función al ciclo vital individual y familiar en que se encuentra el paciente. Busca:

- Identificar y abordar factores de riesgo y detección precoz de enfermedades
- Disminuir el efecto de las enfermedades: Primaria, secundaria y terciaria

4.3.2.5. El Mejoramiento de la Relación Médico Paciente.

Enfatiza que cada contacto con el paciente debe utilizarse para construir la relación médico-paciente, al incluir empatía, confianza, solidaridad y la posibilidad de sanación. Cuando los médicos atienden a los mismos pacientes varias veces por diferentes problemas, obtienen un considerable conocimiento personal de los pacientes, lo cual sería una ventaja para el tratamiento de problemas

subsecuentes. Los médicos reconocen que diferentes pacientes, requieren enfoques diferentes y los usan en una variedad de formas para conocer las necesidades del paciente.

El propósito de la relación médico-paciente es:

- Ayudar al paciente.
- Intentar mejorar la relación con el paciente en cada encuentro clínico.
- Confianza mutua.
- Mantener actitud abierta y alerta a las necesidades cambiantes del paciente.
- Involucrarse con el paciente
- No limitar nuestra atención a pacientes que nos garanticen adherencia, "buena conducta" o salud mental.
- Autoconocimiento (promueve cualidades de empatía, honestidad y cuidado).

4.3.2.6. Uso Realista del Tiempo y Recursos (Trabajo Realista).

Todo esto debe hacerse en el marco de los recursos reales que se tienen, con el tiempo de entrevista real del profesional y los medios que se encuentran a su alcance. El médico debe ser realista acerca de la cantidad de energía emocional y física requerida. Los médicos con frecuencia presentan una considerable exigencia con respecto a su tiempo y su energía, deben de aprender a manejar su tiempo de manera eficiente para el máximo beneficio de sus pacientes. (Suarez, 2012, pág. s/p)

5. MATERIALES Y MÈTODOS

5.1. Materiales

Materiales de oficina: Resmas de hojas A 4 75gr, bolígrafos, xerocopias e impresiones, pendriver, internet, trípticos, anillados y empastados, tablas de referencia nutricionales.

Equipos: Computadora portátil, impresora, cámara fotográfica, balanza, tallímetro proyector.

5.2. Métodos

5.2.1. Localización del Área de Estudio.

La presente investigación se realizó en el servicio de Consulta Externa del Hospital Básico Zumba el mismo que se encuentra ubicado en la Av. del colegio Técnico y del ejército. Esta dependencia de salud fue creada en la provincia de Zamora Chinchipe, mediante decreto ejecutivo Nº 25 del 15 de diciembre de 1920, publicado en el registro Oficial Nº 96 del 5 de enero de 1921, integrado actualmente con sus parroquias: Chito, Chonta, Pucapamba, Chorro, San Andrés, Zumba.

Es un hospital básico ubicado en el primer nivel de complejidad para atención de casos agudos. Cuenta con 22 camas para la atención directa de los pacientes, en los servicios de hospitalización. En consulta externa cuenta con 5 consultorios médicos, 1 psicología, 1 medicina interna, 1 Cirugía, 2 odontologías, 1 vacuna, 1 preparación de pacientes y estadística. Como director del Hospital Básico Zumba se encuentra:

El Dr Jaime Veintimilla, Director Distrital el Dr. Danny Becerra y como coordinadora de Enfermería, la Lcda. Julie Jarramillo.

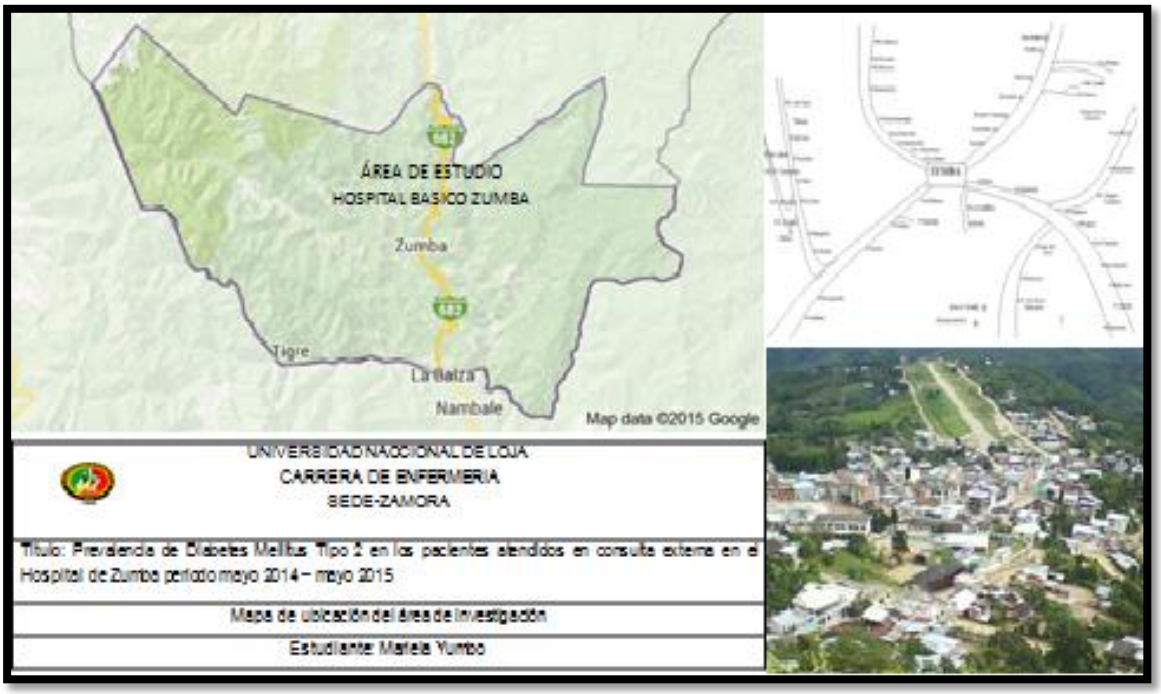


Gráfico 1: Mapa de localización del Hospital Básico Zumba

5.2.2. Aspectos Climáticos y Biofísicos de la Localidad.

La ciudad de Zumba, cabecera cantonal del Cantón Chinchipe, de la Provincia de Zamora Chinchipe, está ubicada a 26Kms, del Puerto Intencional La Balsa, se crea en la Provincia de Santiago Zamora, mediante decreto ejecutivo Nº 25 del 15 de diciembre de 1920 publicado en el registro Oficial Nº 96 del 5 de enero de 1921.

Límites del Cantón Chinchipe

- Norte: Cantón Palanda
- Sur: República del Perú
- Este: República del Perú
- Oeste: Cantón Cariamanga.

Zumba es una zona de gran precipitación fluvial presente a lo largo de todo el año, el clima cálido húmedo hasta el frío en las cordilleras que la rodean con una T° que tiene un promedio de 21 a 26 °C.

5.2.3. Diseño de la Investigación.

De acuerdo a los objetivos, la investigación tendrá las siguientes características:

Transversal: Porque se lo realizó en un tiempo determinado en el año 2015 que concluyó con la entrega del informe final.

Descriptivo: Porque que permitió detallar los avances de la investigación y permitió describir las características sociodemográficas de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2.

Bibliográfico: El estudio de la diabetes Mellitus tipo 2 se basó en el conocimiento científico de los libros, revistas, artículos e historias clínicas de los pacientes que presentaron esta patología. El trabajo se fundamentó tanto en bibliografía impresa como en digital.

Retrospectiva: Porque se buscó información en las historias clínicas del departamento médico de la institución;

De Campo: Porque la autora acudió al Hospital Zumba al área de consulta externa del Cantón Chinchipe para recolectar información.

5.2.4. Metodología Para el Objetivo 1.

Para el cumplimiento de este objetivo sobre la prevalencia la autora se trasladó al Hospital Zumba para solicitar el permiso al director Distrital de Salud para determinar la prevalencia de diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes atendidos en el Hospital Zumba y se revisó las historias clínicas con la técnica de la observación y su instrumento la guía de observación (anexo 1) en el cual se registraron los datos de los pacientes que han sido diagnosticados con DMT2 y se aplicó la siguiente formula; prevalencia =Ct/Nt*100. Los resultados de datos

obtenidos se realizaron con la ayuda de programas informáticos como Excel para la tabulación, cuadros y gráficos, y Microsoft Word para la redacción del informe con las conclusiones pertinentes.

5.2.5. Metodología Para el Objetivo 2.

Para dar cumplimento al objetivo 2 que fue identificar las características socio demográficos en pacientes atendidos por consulta externa en el hospital básico Zumba se aplicó la técnica de la encuesta con su instrumento del cuestionario (Anexo 2). En la que se procesó la tabulación, interpretación y análisis de los datos obtenidos y se estableció sus respectivos conclusiones y recomendaciones.

5.2.6. Metodología Para el Objetivo 3.

Para cumplir el tercer objetivo que consistió en Identificar los factores que se asocian a la presencia de diabetes Mellitus tipo 2, se utilizó la misma técnica e instrumento del segundo objetivo, y se identificó las causas en la población en estudio. Los datos obtenidos fueron ordenados, clasificados, tabulados y analizados con la ayuda de equipos informáticos como: Word, Excel, para la presentación de tablas y gráficos.

5.2.7. Metodología Para el Objetivo 4.

Para alcanzar el objetivo 4 que consistió en ejecutar un plan de educación que permita mejorar la calidad de vida de los usuarios, se elaboró un plan de acción de Enfermería mediante un cronograma (anexo 3), por medio de actividades educativas sobre Diabetes mellitus tipo 2 y cuidados de la enfermedad, talleres recreativos, físicos y visitas domiciliarias para control de la glucosa y educación sobre hábitos alimenticios saludables, se realizó ejercicio y bailo terapia con la finalidad de disminuir el sedentarismo lo cual permitió relajación y disminución del

estrés, se realizó la entrega de trípticos (anexo 4), hojas volantes (anexo 5), diapositivas (anexo 6) con el propósito de contribuir el estado de salud y mejorar el estilo de vida de los pacientes, se usó programas informáticos como Excel, Microsoft Word y Publisher.

5.3. Población y Muestra

5.3.1. Población.

La población que se consideró para el presente estudio fueron los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2, durante el periodo Mayo 2013 a Mayo 2015 es de:

N= 170

5.3.2. Muestra.

Para el presente estudio la muestra de la población fueron los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo II en el periodo Mayo 2013 a Mayo 2015

N=170

6. RESULTADOS

6.1. Prevalencia de Diabetes Mellitus tipo 2 en los pacientes atendidos en Consulta Externa del Hospital Zumba durante el período de mayo 2013 a mayo 2015

Fórmula de prevalencia

Prevalencia = $= \frac{\boldsymbol{Paciente\ con\ DMT2}}{\boldsymbol{Paciente\ con\ diabetes}} * \mathbf{100}$

P= $= \frac{\mathbf{170}}{\mathbf{494}} * \mathbf{100}$

P= 34, 41%

Tabla 1

Prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	170	34,41
No	324	65,59
Total	**494**	**100**

Interpretación:

En el presente gráfico se puede demostrar que de los 494 pacientes que acudieron al Hospital Básico Zumba en el Área de Consulta Externa, 170 personas que corresponde al 34,41% presenta Diabetes Mellitus Tipo 2, mientras que 324 pacientes que acudieron a esta casa de salud no presentan Diabetes Mellitus Tipo 2 lo que corresponde el 65,59%.

Análisis:

Referente a la tabla 1, se encontró que 170 personas presentan Diabetes Mellitus tipo 2 con el 34,41%, esto se debe a un sin número de circunstancias, ya sean de tipo genético o no tienen un estilo de vida saludable, teniendo predisposición al sobrepeso que asociada a factores como el sedentarismo, estrés, hábitos no saludables, afectando a personas mayores de 30 a 40 años de edad llevando consigo a complicaciones como: accidentes vasculares, afectando los nervios periféricos, responsable de ser la causa más frecuente, Puede asegurarse que la diabetes mellitus tipo 2 afecta a los órganos y tejidos del cuerpo humano lo que representan una de las causas más importante de morbi y mortalidad.

6.2. Características socio demográficas en pacientes mellitus tipo 2 con atendidos en el Hospital Básico Zumba.

Tabla 2

Sexo

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	98	57,65
Masculino	72	42,35
Total	**170**	**100**

Interpretación:

En el presente cuadro de acuerdo al sexo se observa que el género femenino que corresponde a 98 pacientes tienen un mayor porcentaje con el 57,65%, a

diferencia que 72 pacientes de género masculino el mismo que tiene un porcentaje de 42,35%.

Análisis:

En la investigación realizada se pudo evidenciar que predomina el género femenino con el 57,65%, esta situación se debe a que las mujeres realizan los quehaceres domésticos y llevan el cuidado de su familia conllevando así a la preocupación y mayores niveles de estrés, tensión, ansiedad y depresión que aumentan la secreción de hormonas como adrenalina, noradrenalina y cortisol, las cuales incrementan la concentración de glucosa (azúcar) en sangre. También la falta de ejercicio e inadecuados hábitos alimenticios, ocasiona que se produzca el sobrepeso u obesidad que traería consigo mayores complicaciones.

Tabla 3

Edad

Opción	Frecuencia	Porcentaje
30-40	13	7,65
41-60	29	17,05
61-70	46	27,06
71 y más	82	48,24
Total	**170**	**100**

Interpretación:

En la tabla que a continuación se detalla, de los pacientes atendidos 13 están entre los 30-40 años de edad lo que representa el 7,65%, 29 usuarios entre los

41-60 años de edad con el 17,05%, 46 de ellos se ubican entre los 61-70 años que corresponde al 27,06%, finalmente 82 pacientes están entre los 71 años y más con el 48,24%.

Análisis:

En la presente tabla demuestra que el grupo etareo más predominante se encuentra entre las edades de 71 y más años con el 48.24%, seguido los de 61-70 años de edad con el 27,06%, es decir que los pacientes de 71 años y más son de edad avanzada siendo esta un factor de riesgo sobre las cifras de DMT2, a mayor edad mayor es el riesgo lo que se considera un factor más predominante debido a los cambios fisiológicos presentados en esta etapa, además factores como inadecuados hábitos alimenticios, obesidad, sedentarismo, produciendo alteraciones en el metabolismo de la glucosa y dando un índice mayor para el aumento de la DMT2.

Tabla 4

Etnia

Opción	Frecuencia	Opción
Mestizo	170	100
Total	**170**	**100**

Interpretación:

Lo que respecta a la etnia el 100% corresponde a la etnia mestiza que son los que acuden a atenderse en el Hospital Básico Zumba, el cual predomina la etnia mestiza porque son escasas las personas de otras etnias.

Análisis:

En el presente gráfico se puede apreciar que el grupo cultural que más predomina es el mestizo con el 100%, según datos del INEC en la provincia de Zamora Chinchipe, Zumba está habitada casi totalmente por población mestiza, que son los que acuden a atenderse en el Hospital Básico Zumba, el cual son escasas las personas de otras etnias.

Tabla 5

Estado civil

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	24	14,12
Casado	99	58,24
Divorciado	39	22,94
Unión libre	8	4,71
Total	**170**	**100**

Interpretación:

En la presente tabla, se puede observar que 24 pacientes solteros que corresponde el 14,12%, 99 personas son de estado civil casado que corresponde el 58,24 seguido tenemos 39 pacientes divorciados con un 22,94%, y en menor proporción se encontró 8 paciente con estado civil de unión libre con un 4,71%.

Análisis:

Mediante los resultados se determina que el 58,2%, corresponde a pacientes de estado civil casados, en el hogar la alimentación se basa en una dieta rica en carbohidratos, grasas saturadas, que pueden estar asociados a la falta de

ejercicio, llevando así a la pareja a complicaciones como sobrepeso, obesidad. Los mismos que no pueden contar con el apoyo de su pareja para sobrellevar las diferentes situaciones que se presentan en la vida cotidiana y no apoyarse en el seguimiento del tratamiento de su enfermedad.

6.3.Factores de riesgo que se asocian a la presencia de Diabetes Mellitus Tipo II de los pacientes que acuden al área de Consulta Externa del Hospital Básico Zumba, del Cantón Chinchipe.

Tabla 6

Actividad física

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Realiza actividad física	45	26,47
No realiza	125	73,53
Total	**170**	**100**

Interpretación:

De acuerdo a los resultados obtenidos el mayor porcentaje, es decir que el 73,53% que corresponde a 125 pacientes nunca realizan actividad física, mientras que el 45 pacientes que corresponde el 26,47% si realiza actividad física.

Análisis:

De acuerdo a los resultados obtenidos señala que la mayoría de los pacientes no realizan actividad física con el 73,53%, debido a la edad, a problemas asociados como el sedentarismo, impidiendo así la movilidad, por lo que tienen mayor riesgo de padecer enfermedades adyacentes como sobrepeso u

obesidad, a diferencia de las personas que realizan ejercicio regular ayudando así a quemar calorías, también ayuda a controlar el colesterol mejorando el control de la glucosa sanguínea, reduciendo los factores de riesgo cardiovascular y proporcionando una sensación de bienestar general influyendo favorablemente sobre el control metabólico con el propósito de evitar posibles riesgos.

Tabla 7

Alimentación

Opción	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Comida rápida(hamburguesas, papas fritas	70	41,18
Carbohidratos(papas, arroz)	45	26,47
Frutas	30	17,65
Cereales y Verduras	25	14,71
Total	**170**	**100**

Interpretación:

En la presente tabla se observa que 70 pacientes con el 41,18%, consumen comida rápida, 45 con el 26,47% consumen carbohidratos, 30 personas consumen frutas que corresponde el 17,65% y por último 25 pacientes que consumen cereales y verduras que corresponden el 14,71%.

Análisis:

Según los datos obtenidos con el mayor porcentaje corresponde al consumo de comida rápida con el 41,18%, los pacientes diabéticos deben consumir una dieta equilibrada, como ensalada, verduras, hortalizas, frutas, lo que contribuye

a controlar y mejor su nivel de glucosa en la sangre, además de mantener el peso apropiado. Siendo un estrategia fundamental en la prevención de la resistencia a la insulina, así como en la prevención primaria y secundaria de la aparición de sus complicaciones vasculares y neurológicas. Las recomendaciones nutricionales para los pacientes diabéticos se dirigen principalmente a la regulación y control de los macronutrientes, proteínas grasas e hidratos de carbono, así como a un control de la ingesta en términos calóricos. El paciente portador de DMT2 requiere de una adecuada alimentación, siendo uno de los pilares fundamentales para el cuidado y manejo exitoso de su patología. El paciente debe ser orientado y educado con el fin mejorar su estilo de vida.

Tabla 8

Antecedentes familiares con diabetes mellitus

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Papá	68	23,37
Mamá	97	33,33
Hermanos	57	19,59
Abuelos	69	19,59

Interpretación:

En la presente tabla los resultados indican que el 19,59% presentan antecedentes por el padre, seguido del 33,33% por su madre, con el 23,37% por hermanos y con el 19,59% por sus abuelos.

Análisis:

De acuerdo a la tabla se puede apreciar que la población en estudio con el 33,33% por su madre presentan antecedentes familiares, siendo un factor no modificable, que asociado a una mala alimentación el usuario presenta mayor predisposición para adquirir Diabetes mellitus tipo 2, debido a que el factor genético desempeña un papel importante desde el primer y segundo grado de consanguinidad. Por ellos es importante la revisión de las historias clínicas y así poder brindar el tratamiento adecuado para su patología y por ende evitar futuras complicaciones.

Tabla 9

Evaluación Nutricional

Opción	Frecuencia	Opción
Normo peso	29	17,05
Sobrepeso	87	51,17
Obesidad grado I	25	14,70
Obesidad grado II	17	10,00
Obesidad grado III	12	7,05
Total	**170**	**100**

Interpretación:

Según los datos obtenidos del IMC 29 pacientes están con el 17,05%, 87 paciente con sobrepeso corresponde el 51,17% mientras que 25 personas están en obesidad grado I con el 14,70%, y 17 pacientes con obesidad grado II que

corresponde el 10,00%, y por ultimo están los 12 pacientes con obesidad grado III que corresponde el 7,05%

Análisis:

Según los resultados con el 51,17% de Diabetes Mellitus Tipo 2 tiene sobrepeso, esto se debe a la inadecuada alimentación basada en comida rápida, carbohidratos, dejando a un lado las verduras, cereales, y el ejercicio físico, conllevando así a futuras complicaciones como: Cardiopatía, Hiperglucemias, insuficiencia renal, coma diabético, hipertensión arterial.

6.4. Implementar un plan de educación que permita disminuir la prevalencia de los pacientes con este tipo de afección en el Hospital Básico Zumba.

Plan de acción

Tema: Diabetes Mellitus Tipo 2 con su slogan “Toma control de la DMT2, come y vive sano”.

Dirigido: A los usuarios que acuden a Consulta Externa.

Lugar: Hospital Básico Zumba área de consulta externa

Fecha: 25/03/2015 al 01/04/2016

Responsable: Mariela Janeth Yumbo Pauchi

Objetivo: Capacitar a los pacientes del Área de Consulta Externa sobre DMT2 y factores de riesgos, mediante la prevención y exposición de estilos de vida saludable y ejercicios de relajación que contribuya a disminuir la DMT2 y evitar posibles complicaciones.

Desglose de la temática abordad

- Capacitaciones sobre diabetes mellitus Tipo 2, definición, Factores de riesgo, Signos y síntomas, Tratamiento, Complicaciones de la DMT2
- Educación sobre hábitos saludables
- Actividades como: ejercicios y bailo terapia.
- Elaboración y entrega trípticos
- Elaboración y entrega hojas volantes.
- Visitas domiciliarias.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

LUGAR Y FECHA	ACTIVIDADES	TECNICA	RECURSOS MATERIAES
ZUMBA **25 al 29 de Marzo**	**VISITAS DOMICILIARIAS** **Capacitación sobre diabetes mellitus Tipo 2** • Definición • Factores de riesgo • Signos y síntomas • Autocuidado	DE CAMPO	• Trípticos • Hojas volantes • Tablero • Esferos • Cámara • Registro de participantes
HBZ **30 de marzo**	**Capacitación sobre diabetes mellitus Tipo 2** • Definición de DMT2 • Factores de riesgo • Signos y síntomas • Tratamiento • Capacitación de Complicaciones de la Diabetes Mellitus Tipo 2 • Entrega de refrigerio	MOTIVACION	• Trípticos • Hojas volantes • Tablero • Esferos • Cámara • Registro de participantes • Computador a • Infocus
ZUMBA **31 de marzo al 1 de abril**	Hábitos saludables Actividades de concienciación como: ejercicios y bailo terapia a los usuarios.	PARTICIPATIVO	• Cámara • Esferos • Registro de participantes

7. DISCUSIÓN

En el presente estudio, se trabajó con una muestra de 170 usuarios, en la cual la prevalencia es del 34,41% cifras altas debido a que no toman conciencia para mejorar su estado de salud, ya que la aplicación de medidas prevención, actividad física, y cambios en el estilo de vida favorecen en la recuperación y evitar las complicaciones en la salud.

Se pudo identificar las características socio demográficas en la cual el sexo femenino es el predominante con el 57,65%, las mujeres realizan actividades domésticas al cuidado de su familia llevándoles a preocupaciones, estrés, asociadas a los malos hábitos alimenticios trayendo consigo complicaciones como sobrepeso, estudio similar sobre estilos de vida coadyuvantes de diabetes mellitus tipo 2, en los pacientes del club de diabéticos “juntos por la vida” del hospital universitario de motupe, mayo –octubre 2011.

Edad entre 71 y más años, con el 48,24% debido a cambios fisiológicos y físicos presentados en esta edad, asociados a los malos hábitos alimenticios, sedentarismo, volviéndolos más vulnerables para contraer enfermedades asociadas como la diabetes, obesidad, entre otras.

Sexo. Según los resultados de la investigación se encontró que la Diabetes Mellitus Tipo 2, es predominante en el sexo femenino con el 57,65%, y el género masculino es el 42,35%, Corroborando con un estudio realizado en República Dominicana sobre el “control metabólico pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Regional Universitario, Luís Manuel Morillo King en el año 2009” demostró que la Diabetes Mellitus Tipo 2 es más frecuente en las mujeres que en los hombres”

En la etnia la predominante es la mestiza con el 100%, debido a la población en estudio que pertenece a este grupo cultural. Según datos estadísticos en la Provincia de Zamora Chinchipe la etnia mestiza con el 100%.

En el estado civil con el 58,24% son casados, la alimentación de la pareja es basada en comida rica en carbohidratos, grasas saturadas, que acompañadas de la falta de ejercicio, falta de información y concientización sobre una nutrición adecuada, trae consigo complicaciones posteriores.

Entre los factores de riesgo con el 73,53% no realiza ejercicio físico, conllevándolo a problemas de salud como el sobrepeso y la obesidad, debido a factores como la edad, y los cambios presentados impiden que realicen actividad física. Según el estudio de Vaca Acaro Carlos Miguel esta inactivada física es un factor de riesgo independiente de la aparición de DMT2. El 60% de la población mundial es sedentaria y se ha demostrado que el sedentarismo es un factor de riesgo para el desarrollo de muchas enfermedades crónicas, por lo que llevar una vida físicamente activa produce numerosos beneficios a favor de la salud

En la alimentación con el 41,18% es la comida rápida, los usuarios deben mantener una dieta equilibrada, baja en azucares para controlar los niveles de glucosa, estudio similar sobre factores de riesgo que podrían asociarse al desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en edad adulta, en los/as adolescentes del centro artesanal “Ramona Cabrera” año 2012. La mala alimentación con el 51,3%.

Con respecto a los antecedentes familiares es el 100%, siendo un factor principal para el desarrollo de la diabetes, hasta el tercer grado de

consanguinidad, el factor genético influye de manera importante afectando de manera directa a los usuarios y asociados a la falta de hábitos saludables, falta de ejercicio, conlleva a problemas posteriores como son las enfermedades.

Para el desarrollo del plan de intervención se utilizó material didáctico como trípticos, volantes informativos, se realizó charlas educativas sobre la diabetes mellitus tipo 2, complicaciones, medidas de prevención, visitas domiciliarias, ejercicios, para combatir el sedentarismo para mejorar la calidad de vida de los usuarios que acudieron al hospital Básico Zumba.

8. CONCLUSIONES

A culminar el presente trabajo investigativo se concluye:

La prevalencia la Diabetes Mellitus Tipo 2 en los pacientes atendidos en Consulta Externa del Hospital Básico Zumba fue de 34,41%, con 170 usuarios.

Referente a las características socio demográficos que influyen son: sexo encontrándose el femenino con el 57,65%, debido las obligaciones del hogar, despreocupándose así de su estado salud, edad entre 71 y más con el 48,24% a esta edad los cambios fisiológicos y físicos lo vuelve más vulnerables para contraer enfermedades asociadas, en la etnia la predominante es la mestiza con el 100%, en el estado civil con el 58,24% son casados.

Entre los factores de riesgo con el 73,53% no realiza actividad física, conllevándolos a problemas de salud como el sobrepeso y la obesidad, en cuanto a la alimentación con el 41,18% consumen comidas rápidas, la dieta debe ser equilibrada para mantener el estado de salud, con respecto a los antecedentes familiares la población en estudio tiene el 100%.

Con el plan de acción se logró capacitar a los usuarios que acudieron al Hospital Básico Zumba en el Área de Consulta Externa en el Cantón Chinchipe de la Parroquia Zumba con el propósito de evitar complicaciones de la DMT2 también se realizó visitas domiciliarias a las pacientes que padecen dicha enfermedad en el cual se educó mediante trípticos y hojas volantes logrando de esta manera mejorar la calidad de vida y el bienestar de cada uno de nuestros usuarios.

9. RECOMENDACIONES

Una vez culminado el presente trabajo investigativo la autora se permitió realizar las siguientes recomendaciones para mejorar de acuerdo a lo encontrado durante le ejecución del trabajo:

A los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2:

Se recomienda que mejoren su estilo de vida, que sea más saludable consumiendo una dieta balanceada que aseguren la correcta incorporación de vitaminas, minerales, para evitar posibles complicaciones que pueden perjudicar su salud

Se recomienda realizar actividad o ejercicio físico: El ejercicio actúa de forma directa sobre los niveles de glucosa en la sangre ayudando a reducir el riesgo de padecer problemas cardiovasculares, así mejorar la calidad de vida de los pacientes que lo padece ya que esto ayuda a reducir la morbi-mortalidad, por ende también evitamos en sedentarismo.

Al personal de salud del Hospital Básico Zumba:

Se recomienda seguir realizando visitas domiciliares a los pacientes diabéticos, educar a la familia sobre cuidados que debe tener el paciente Diabético, como debe ser su alimentación y las actividades que debe realizar para evitar complicaciones derivadas de la Diabetes.

A los familiares:

Que se vinculen en el tratamiento y en la aplicación de medidas preventivas para evitar complicaciones como el pie diabético o coma diabético y así brindar

apoyo para mejorar el estado de salud de los usuarios con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2.

Al ministerio de salud conjuntamente con el Ministerio del Deporte seguir continuando con el programa “Ejercítate Ecuador” para prevenir enfermedades crónico degenerativos y el MSP que siga brindando el tratamiento oportuno para los pacientes que padecen esta patología.

10. BIBLIOGRAFÌA

Aguirre. (2011). *Prevalencia de neuropatìa autonòmica cardiovascular en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de un hospital general.* Mèxico .

Bomtempo, C. (2012). *Diabetes Mellitus Tipo 2.* Argentina: El Cid. Obtenido de http://site.ebrary.com/lib/uasuaysp/reader.action?docID=10624366

Bontempo. (2012). *Diabetes mellitus tipo 2.* Argentina.

Cecil y Golman. (2012). *Medicina interna* (24 ed.).

Escobar. (2015). tesis de pregrado. *Prevalencia dde diabetes mellitus en usuarios del subcentro de salud de mera, provincia de Pastaza, año 2015.*, 9. Puyo, Ecuador.

Gaytàn. (2006). *el significado de la diabetes mellitus tipo 2 desde la perspectiva del paciente.* Mèxico.

Guzman. (2012). *Identificaciòn de factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2, familiares de pacientes diabeticos , que acuden al departamento de clìnica de HRIA en el periodo abril-septiembre del 2012*, 13-14-15. loja.

Jennifer, E. (2015). *prevalencia de diabetes mellitus en usuarios del subcentro de salud* DE MERA. 14. Pastaza.

Jorge, N. (2014). *Diabetes mellitus tipo 2. Algoritmo terapéutico.* mexico.

Mora, E. (2014). Estado actual de la diabetes mellitus tipo 2 en el mundo. Obtenido de

http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022014000200001

Navarro. (2014). Diabetes mellitus tipo 2. Algoritmo terapéutico. 2. Mexico.

pagina del medico. (28 de 04 de 2016). Obtenido de pagina del medico: http://blogsdelagente.com/lapaginadelmedico/2012/04/09/%C2%BFde-donde-viene-la-palabra-paciente/

Quezada. (2011). *Conocimientos, actitudes y pràcticas de los pacientes con diagnòstico de diabetes mellitus tipo 2 que acuden a la fundacion Donum de la ciudad de cuenca 2011*, 16. Cuenca.

Quezada. (2011). tesis de pregrado. *Conocimientos, actitudes y pràcticas de los pacientes con diagnòsticos de diabetes mellitus tipo 2 que acuden a la fundaciòn Donum de la ciudad de cuenca*, 16.

Reyes. (2009). *Diabetes tratamiento nutricional*, 454. Mèxico.

Suarez, M. (2012). Medicina Centrada en el Paciente. *Lopez*. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582012000100011

11. ANEXOS

Anexo 1: Guía de observación aplicada a los pacientes que acudieron al HBZ

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
SEXO	Femenino	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Masculino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SUBTOTAL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
EDAD	30-40años	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	41-60 años	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0
	61-70 años	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1
	71 y mas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SUBTOTAL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ESTADO CIVIL	Soltero	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	Casado	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1
	Divorciado	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0
	unión libre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SUBTOTAL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
IMC	Normo peso	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	Sobrepeso	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0
	grado I	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
	grado II	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	grado II	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SUBTOTAL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Antecedentes familiares	Papá	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Mamá	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0
	hermanos	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
	Abuelos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SUBTOTAL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Alimentación	comidas rápidas	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1
	cereales y verduras	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0
	frutas	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	carbohidratos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SUBTOTAL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Actividad física	Realiza actividad física	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1
	No realiza	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0
	SUBTOTAL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	SUBTOTAL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		14	14	14	14	14	14	14	14	14	13	14	14	15	14	14	14	14

18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1
0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1
0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**
0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0
1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	x	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
1	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**
0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1
1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
1	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**
0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0
0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
1	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**
0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0
0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
1	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**
1	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**
13	14	14	13	14	14	14	15	14	14	15	14	13	13	14	13	15	13	14	13	13	15	13

41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0		
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1
0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0		
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
1	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
0	0	0	1	1	0	0	1	0	0		0	1	0	1	0	0	0	0	0	0		
1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
1	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**
0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1		
1	0	0	0	1	1	0	1		0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0		1
0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0		
1	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**
1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0									
0	1	1	0	0	1	1	1	1		1	0	1	0		1	1			1		1	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1				1					
0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0					1		1		1
1	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**
1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0		1			1				
0	0	1	0	0	1		1	1	0	0	0	1	0		1		1				1	
1	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**
1	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**
14	13	15	13	14	14	14	14	14	13	13	13	14	13	12	15	12	14	14	13	12	15	13

64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	15	13	14	14	13	14	13	14	14	13	13	14	14	15	14	14	14	14	13	14	14	13	13	14

89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1															
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
										1			1		1							1		
1	1						1	1	1		1					1	1			1			1	1
		1		1		1						1		1				1			1			
			1		1														1					
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
												1			1						1		1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			1	1		1	1		1					
											1							1		1		1		
1	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**
1							1							1		1					1			
	1		1		1			1	1															
		1				1				1		1			1			1		1			1	
													1				1		1			1		
				1							1													1
1	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**
	1					1						1			1			1			1		1	
1					1			1	1	1				1			1			1		1		1
		1									1		1						1					
			1	1			1									1								
1	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**
														1										1
1					1						1		1			1	1	1			1		1	
								1		1		1			1				1					
	1	1	1	1		1	1		1											1		1		
1	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**
										1				1			1				1			
	1	1		1		1			1			1	1				1			1		1		
1	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**
1	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**
13	14	14	13	14	13	14	13	13	14	14	13	14	14	14	13	13	15	13	13	14	14	14	13	13

114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	13	14	13	14	14	14	14	13	14	14	13	14	14	14	14	15	14	15	14	14	13	13	13	14

139	140	**141**	**142**	**143**	**144**	**145**	**146**	**147**	**148**	**149**	**150**	**151**	**152**	**153**	**154**	**155**	**156**	**157**	**158**	**159**	**160**	**161**	**162**	**163**
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	13	13	12	13	14	14	13	14	13	13	12	13	13	12	13	14	13	14	14	12	13	13	14	13

164	165	166	167	168	169	170	total
							98
1	1	1	1	1	1	1	72
1	1	1	1	1	1	1	170
							13
1		1	1		1		82
							46
	1			1		1	29
1	1	1	1	1	1	1	170
							24
1		1			1	1	99
	1		1				39
				1			8
1	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**170**
					1		29
		1					87
						1	25
							17
							12
1	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**170**
		1			1		31
1			1			1	71
							33
	1			1			35
1	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**170**
				1			70
	1		1		1		25
		1					30
1						1	45
1	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**170**
1	1		1			1	45
1				1	1	1	125
1	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	170
1	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**170**
14	13	13	13	13	14	15	1190

Anexo 2: Cuestionario

Encuesta dirigida a los usuarios que son atendidos en el Hospital Básico Zumba.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

AREA DE LA SALUD HUMANA

Encuesta

La siguiente encuesta tiene como finalidad identificar las características sociodemográficas y factores de riesgo que se asocia a la presencia de Diabetes Mellitus Tipo II de los pacientes que acuden al área de Consulta Externa del Hospital de Zumba.

Encierre en un círculo las siguientes preguntas:

1. ¿Cuál es su sexo?

a) Masculino
b) Femenino

2. ¿En qué edad se encuentra?

a) 30-40 años
b) 41-60 años
c) 61- 70 años
d) 71 años y mas

3. ¿A qué etnia pertenece usted?

a) Mestizo
b) Afro ecuatoriano

4. ¿Cuál es su estado civil?

a) Soltero
b) Casado
c) Divorciado
d) Unión libre

5. ¿Realiza usted actividad física?

a) si
b) No

6. ¿Qué alimentos consume?

a) Comida rápida (hamburguesas)
b) Cereales, verduras
c) Frutas
d) carbohidratos (papas, arroz)

7. ¿Qué enfermedad presenta?

a) HTA
b) Sobrepeso
c) Obesidad

8. ¿Quién de sus familiares tiene DMT2?

a) Papá
b) Mamá
c) Hermanos
d) Abuelos

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 2: Tabulaciones (Prueba de confiabilidad

CONFIABILIDAD: PEARSON Y CRONBACH

1 SE PROCEDE A APLCAR UN NÚMERRO DE 20 ENCUETAS 2 DOS FECHAS DISTINTAS
2 SE LAS TABULA EN EL ORDEN QUE FUERON REALIZADAS
3 SE ASIGA UN VALOR DEACUERDO AL ORDEN DE RESPUESTA ASIGNADO, ES DECIR , 1, 2, 3, 4)

PROCESAMIENTO			EVENTO A										EVENTO B									
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
GÉNERO	Femenino	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
	Masculino	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2
EDAD	30-40años	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0
	41-60 años	2	0	0	2	2	0	0	2	0	2	0	0	0	2	2	2	0	2	0	0	2
	61-70 años	3	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	3	0	0	0
	71 años y mas	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
Estado Civil	soltero	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1
	casado	2	0	2	2	0	0	0	2	2	0	2	2	0	0	2	0	2	0	0	2	0
	divorciado	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3	3	0	0
	unión libre	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Obesidad	normo peso	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
	sobrepeso	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0
	grado I	3	0	0	0	0	3	3	0	0	3	0	3	3	0	0	3	0	3	3	3	0
	grado II	4	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	4
	Grado III	5	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Antecedentes Familiares	Papá	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0
	mamá	2	0	2	2	0	0	0	2	0	2	2	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0
	hermanos	3	0	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0	0	3	0	3	0	0	0	3	3
	abuelos	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Exceso de Alimentos	comida rápida	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
	cereales y verduras	2	2	0	0	2	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	2	2	0	2	0	0
	frutas	3	0	3	0	0	0	3	3	0	3	0	0	3	0	0	0	0	3	0	0	3
	Carbohidratos	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sedentarismo	camina	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0
	no camina	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	2
TOTAL			11	13	12	17	10	15	12	15	14	12	13	11	12	9	14	16	16	12	15	17

CB43:S67ONFIABILIDAD DE PEARSON

SE PROCEDE A DETERMINAR Y CARCULAR LAS VARIABLES DE ACUERDO A LOS RESULTADOS OBTENIDOS

N					
N	**X**	**Y**	**XY**	**X^2**	**Y^2**
1	11	13	143	121	169
2	13	11	143	169	121
3	12	12	144	144	144
4	17	9	153	289	81
5	10	14	140	100	196
6	15	16	240	225	256
7	12	16	192	144	256
8	15	12	180	225	144
9	14	15	210	196	225
10	12	17	204	144	400
Σ	**131**	**135**	**1749**	**1757**	**1992**

n =

20

r =

r = $\frac{20 * 1.749 - 131 * 135}{\sqrt{35.140 - 17.161 * 39.840 - 18.225}}$

r = $\frac{34.980 - 17.685}{\sqrt{17.979 * 21.615}}$

r = $\frac{17.295}{\sqrt{\#\#\#\#\#\#\#}}$

r = $\frac{17.295}{\sqrt{19.713}}$

r = 0,88

5 SE APLICA LA FORMULA DE CONFIABILIDAD

6 SE DETERMINAN LA CONFIABILIDAD APLICANDO LA PRUEBA DE INTEMS - TEST "r DE PEARSON

FACTOR	RESULTADOS		
NINGUNA CONFIABILIDAD	0	-	0,20
BAJA CONFIABILIDAD	0,21	-	0,40
MODERADA CONFIABILIDAD	0,41	-	0,60
ALTA CONFIABILIDAD	0,61	-	0,80
MUY ALTA CONFIABILIDAD	0,81	-	1,00

7 SE PLANTEA UNA CONCLUSIÓN DE RELACIÓN CON LA TABLA

Anexo 3: Cronograma

LUGAR FECHA	ACTIVIDADES	MATERIALES	TECNICAS
ZUMBA **FECHA: 25/03/2016 al 29/03/2015**	**VISITAS DOMICILIARIAS** **Capacitación de diabetes mellitus Tipo 2** **Definición**: Es un trastorno metabólico que se caracteriza por hiperglucemia en el contexto de resistencia a la insulina y falta relativa de insulina **Factores de riesgo**: Sobrepeso, dieta no saludable, sedentarismo, historia familiar (herencia). **Signos y síntomas:** Polidipsia, polifagia, poliuria, pérdida de peso, visión borrosa, cansancio **Tratamiento:** Tratamiento no farmacológico y tratamiento farmacológico.	Trípticos Hojas volantes Tablero Cámara fotográfica Computadora Infocus	**De Campo**
Consulta Externa del HBZ **FECHA: 30/03/2016**	**Capacitación** **Complicaciones de la Diabetes Mellitus Tipo 2:** • Hiperglucemia • Cardiopatía • Coma diabético • Hipertensión arterial • Pie diabético	Trípticos Hojas volantes Tablero Cámara fotográfica Computadora Infocus	**Motivación**
Consulta Externa del HBZ **FECHA: 30/03/2016**	**Medidas de prevención** • Controlar la glucosa en la sangre • Llevar una dieta saludable (hábitos saludables) • Hacer ejercicio regularmente • Tomar medicamento para la diabetes según lo recetado	Trípticos Hojas volantes Tablero Cámara fotográfica Computadora Infocus	**De campo**
Bailoterapia y ejercicio **FECHA: 30/03/2016**	**Actividades de concientización como:** **Ejercicios**: Es una parte importante del manejo de la diabetes ayuda a controlar su peso, también a bajar el azúcar en la sangre sin medicamentos y reduce el riesgo de cardiopatía y estrés. **Bailo terapia**: Para mejorar la salud y aumenta la capacidad pulmonar, la resistencia y la actividad cardiovascular liberando el estrés	Trípticos Hojas volantes Tablero Cámara fotográfica	**Participativo**

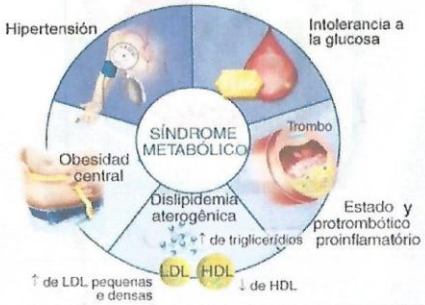
11. 2 Material educativos

Anexo 4: Tríptico

Anverso

DIABETES MELLITUS TIPO 2

Es una enfermedad que se produce cuando el páncreas no puede fabricar insulina suficiente o cuando ésta no logra actuar en el organismo porque las células no responden a su estímulo.



ausas

Alta ingesta de alimentos ricos en azúcar.
Sedentarismo
Estrés
Sobrepeso

CUALES SON LOS SINTOMAS?

Cefalea (dolor de cabeza)
Polidipsia (necesidad de beber agua)
Polifagia (aumento anormal de la necesidad de comer)
Poliuria (necesidad excesiva de realizar la micción)

OTROS SINTOMAS:

- Fatiga
- Debilidad
- Cambio visual
- Hormigueo en manos y pies
- Piel seca
- Infecciones
- Perdida de peso
- Nauseas y vomito

cual es su tratamiento?

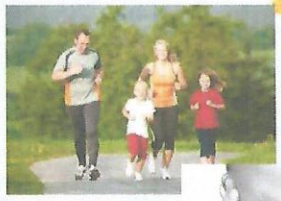
1. Tratamiento nutricional

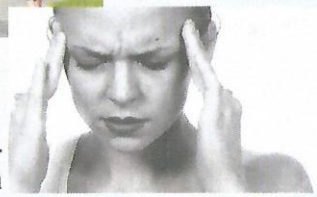
- Baja en azúcar, grasa y carbohidratos .

1. Tratamiento farmacológico

- Insulinas (rápida, lenta e intermedia)
- Antidiabéticos orales (metformina

Que se debe tener en cuenta para prevenir la diabetes?





Aumentación:
Ingesta de alimentos por vía oral para obtener la energía necesaria.

Es necesario tener en cuenta los puntos importantes:

- Alimentación balanceada
- Reducir grasas
- Disminuir la sal
- Aumentar las fibras

Frutas:

- Pera
- Manzana
- Kiwi
- Albaricoques
- Granadas y fresas

Anexo 4: Hoja volantes

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

SEDE ZAMORA
ÁREA DE SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

"DIABETES MELLITUS TIPO 2"

Es un trastorno metabólico que se caracteriza por hiperglucemia (nivel alto de azúcar en la sangre) en el contexto de resistencia a la insulina y falta relativa de insulina. El cuerpo no produce lo suficiente y la glucosa no está bien distribuida en el organismo

Factores de riesgos.

Sedentarismo, obesidad y sobrepeso, familiares diabéticos, antecedente de glicemia elevada, mala alimentación, triglicéridos.

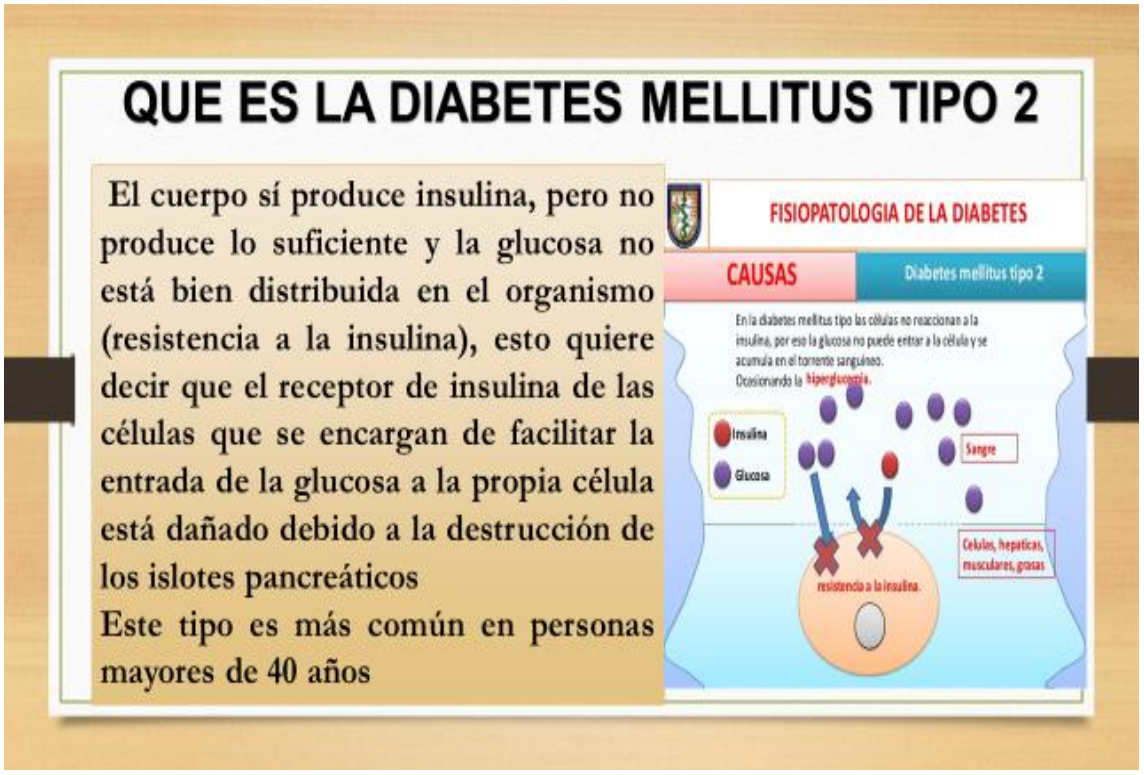
CUALES SON LOS SINTOMAS?

Dolor de cabeza, necesidad de beber agua, aumento anormal de la necesidad de comer, necesidad excesiva de orina.

CUALES SON LAS COMPLICACIONES QUE SE PUEDE PRESENTAR EN LA DMT2?

Cardiopatía, HTA, Insuficiencia renal, Amputación, Coma diabético, Cetoacidosis.

Anexo 5: Diapositivas



FACTORES DE RIESGO
Sedentarismo
Sobrepeso y obesidad
Hipertensión Arterial elevada
Triglicéridos elevados
Antecedente de glicemia elevada
Familiares Diabéticos
Mala alimentación

Signos y Síntomas
- Cefalea
- Visión borrosa
- Emisión excesiva de orina (poliuria)
-Aumento anormal de la necesidad de comer (polifagia)
-Incremento de la sed (polidipsia)
-Pérdida de peso sin razón aparente

Hábitos saludables

- Controlar el consumo de carnes rojas.
- Reducir las grasas
- Eliminar el azúcar refinado, las grasas, y salsas.
- Controlar la ingesta de bebid
- Disminuir la sal
- Aumentar las fibras

TRATAMIENTO

Tratamiento nutricional:
Alimentos baja en azúcar, grasa y carbohidratos .

Tratamiento farmacológico:
Insulinas (rápida, lenta e intermedia)
Antidiabéticos orales (metformina)

IMPORTANCIA DE REALIZAR EJERCICIOS EN PACIENTES DIABETICOS

- Beneficios de la práctica deportiva
- Aumenta la utilización de glucosa por el músculo.
- Mejora la sensibilidad a la insulina.
- Reduce las necesidades diarias de insulina o disminuye las dosis de antidiabéticos orales.
- Controla el peso y evita la obesidad.
- Mantiene la tensión arterial y los niveles de colesterol.
- Evita la ansiedad, la depresión y el estrés.
- Reduce la incidencia de enfermedades cardiovasculares.

Complicaciones de la diabetes

- Daño de los pequeños vasos sanguíneos
- Daño de los nervios periféricos
- Pie diabético
- Daño de la retina
- Daño renal
- Hígado graso o Hepatitis de Hígado graso
- Daño de los vasos sanguíneos grandes
- Cardiopatía
- Coma diabético
- Daños a la piel.
- Hipertensión Arterial

Anexo 6: Certificación de haber realizado plan de intervención

Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 7
Dirección Distrital de Salud Nº 19D03
Coordinación de Enfermeria

CERTIFICADO

A petición de parte interesada

CERTIFICO:

Que la Srta. **Mariela Janeth Yumbo Pauchi,** portadora de la cedula de identidad N^0 **150093237-9**, estudiante de la carrera de enfermería de la universidad nacional de Loja, plan de contingencia sede Zamora, realizó su trabajo de titulación en esta institución, cuyo tema fue **"Prevalencia de Diabetes Mellitus Tipo 2 en los pacientes atendidos en consulta externa del Hospital Zumba, Cantón Chinchipe, en el período de mayo 2013 a mayo 2015"** dirigida a los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2, en el cual se realizó un plan de intervención que consistió en el desarrollo de las siguientes actividades:

- Capacitación sobre Diabetes Mellitus Tipo 2, factores de riesgo, signos y síntomas, promoción y prevención de las mismas.
- Charla dentro de la institución sobre la importancia del autocuidado de la Diabetes Mellitus Tipo 2.
- Entrega de trípticos y hojas volantes del tema planteado

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando al interesado hacer uso del presente en lo que estime conveniente.

Zumba 31de marzo del 2016

Atentamente

Dr. Danny Becerra
DIRECTOR DISTRITAL 19D03 PALANDA- ZUMBA

Dr. Jaime L. Veintimilla Hurtado
CIRUJANO GENERAL

Av. Del Colegio y Manuel Ordoñez
Teléfonos: 593 (2) 308-075 (2) 308-075
hzumba3@yahoo.es

Anexo 6: Certificado de haber realizado la revisión e Historia Clínicas

Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 7
Dirección Distrital de Salud Nº 19D03
Coordinación de Enfermeria

CERTIFICADO

A petición de parte interesada

CERTIFICO:

Que la señorita **Mariela Janeth Yumbo Pauchi,** portadora de la cedula de identidad N^0 **150093237-9**, estudiante de la carrera de enfermería de la universidad nacional de Loja, plan de contingencia sede Zamora, realizó revisión de historias clínicas y guías de observación a los pacientes con Diagnostico de Diabetes Mellitus Tipo 2 que fueron atendidos en el Hospital zumba para cumplir el primero, segundo y tercer objetivo específico de su trabajo de titulación, denominado **"Prevalencia de Diabetes Mellitus Tipo 2 en los pacientes atendidos en consulta externa del Hospital Zumba, Cantón Chinchipe, en el período de mayo 2013 a mayo 2015",** el mismo que fue aplicado en diferentes fechas.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando al interesado hacer uso del presente en lo que estime conveniente.

Atentamente

Dra. Cecilia Martínez
DIRECTORA DEL HOSPITAL ZUMBA

Dr. Jaime L. Valintimilla Hurtado
CIRUJANO GENERAL

Av. Del Colegio y Manuel Ordoñez
Teléfonos: 593 (2) 308-075 (2) 308-075
hzumba3@yahoo.es

Anexo 4: Certificado del total de pacientes con DMT2

Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 7
Dirección Distrital de Salud N° 19D03

Zumba, 07 de abril del 2016

Doctor
Carlos Guamán Cofre
MEDICO INTERNISTA DEL HOSPITAL ZUMBA

A petición de parte interesada

CERTIFICO:

Que durante el periodo Mayo 2013- Mayo 2015 en el Área de Consulta Externa del Hospital Zumba fueron atendidos pacientes con Diabetes Mellitus, determinando así que 170 pacientes fueron diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el tiempo establecido.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando al interesado hacer uso del presente en lo que estime conveniente.

Atentamente

Md. Carlos Guamán Cofre
MEDICINA INTERNA
Cód. MSP 31-07-21
C.I. 1104269454 / HBZ-003

Dr. Carlos Guamán
MEDICO INTERNISTA DEL HOSPITAL ZUMBA

Av. Del Colegio y Manuel Ordoñez
Teléfonos: 593 (2) 308-075 (2) 308-075
hzumba3@yahoo.es

Anexo 7: Tabla IMC

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

AREA DE LA SALUD HUMANA

Historia clínica	Edad	Peso	Talla	IMC	Observación
1428	34	65	1.54	27.4	Sobrepeso
143	50	50	1.48	28.8	Sobrepeso
2139	62	54	1.50	24	Normal
2530	36	48	1.44	19.4	Normal
2714	65	70	1.62	26.7	Sobrepeso
68	33	58	1.59	23	Normal
2865	44	62	1.60	24	Normal
341	48	68	1.59	27	Sobrepeso
2865	68	53	1.46	25	Sobrepeso
1722	75	58	1.50	26	Sobrepeso
1732	50	49	1.52	21	Normal
1988	69	70	1.63	26	Sobrepeso
1410	34	76	1.56	31	Grado I
1429	45	68	1.59	27	Sobrepeso
2977	59	78	1,56	32	Grado I
2944	63	55	1.65	20	Normal
3500	74	60	1.52	26	Sobrepeso
3558	49	64	1.56	26	Sobrepeso
2306	68	79	1.57	332	Grado I
2488	59	77	1.59	31	Grado I
2542	37	78	1.54	33	Grado I
1940	67	80	1.64	30	Sobrepeso
2045	43	68	1.60	27	Sobrepeso
2068	79	74	1.59	29	Sobrepeso
3234	62	76	1.57	31	Sobrepeso
3239	44	80	1.64	25	Sobrepeso
3256	65	64	1.59	25	Sobrepeso
3366	54	59	1.54	25	Sobrepeso
3443	70	54	1.56	22	Normal
3447	69	59	1.59	23	Normal
3946	73	58	1.56	24	Normal
141	45	64	1.54	27	Sobrepeso
263	65	70	1.58	28	Sobrepeso
390	74	69	1.54	29	Sobrepeso
40	44	72	1.55	30	Grado I
93	44	60	1.54	25	Sobrepeso
128	75	68	1.54	29	Sobrepeso
165	74	70	1.56	29	Sobrepeso
1428	47	80	1.60	31	Grado I
1436	63	74	1.58	30	Grado I

2139	72	70	1.58	28	Sobrepeso
2206	55	59	1.54	25	Sobrepeso
2530	45	62	1.54	26	Sobrepeso
2714	62	78	1.56	32	Grado I
69	78	80	1.54	34	Grado I
102	44	70	1.63	26	sobrepeso
2343	66	78	1.56	32	Grado I
2374	50	79	1.54	29	Sobrepeso
2865	31	85	1.70	29	Sobrepeso
2957	45	80	1.77	27	Sobrepeso
1722	73	150	1.70	52	Grado III
2630	75	90	1.67	32	Grado I
186	53	80	1.65	29	Sobrepeso
2957	78	69	1.70	24	Normal
2630	54	60	1.63	23	Normal
1877	78	85	1.74	28	Sobrepeso
31	78	90	1.70	31	Grado I
2957	44	92	1.68	33	Grado I
2630	72	90	1.69	32	Grado I
2278	69	76	1.70	26	Sobrepeso
2347	80	81	1.72	28	Sobrepeso
2432	59	74	1.69	26	Sobrepeso
2507	74	76	1.65	28	Sobrepeso
2622	44	89	1.70	29	Sobrepeso
2629	73	72	1.69	25	Sobrepeso
2632	56	79	1.71	27	Sobrepeso
2759	77	70	1.74	23	Normal
2770	53	74	1.68	26	Sobrepeso
82	57	80	1.64	30	Grado I
2942	78	74	1.63	28	Sobrepeso
3011	74	64	1.59	25	Sobrepeso
3027	30	78	1.59	31	Grado I
3052	42	95	1.63	39	Grado II
478	38	80	1.57	33	Grado I
1419	54	82	1.54	34	Grado I
1433	50	60	1.56	25	Sobrepeso
1441	30	56	1,54	24	Normal
3172	44	55	1.48	25	Sobrepeso
3182	68	59	1.60	23	Normal
2013	40	63	1,59	25	Sobrepeso
3736	43	64	1.59	25	Sobrepeso
186	38	53	1.56	19	Normal
2219	55	45	1.50	20	Normal
2347	43	70	1.58	29	Sobrepeso
2432	65	68	1.54	29	Sobrepeso
2507	46	62	1.59	25	Sobrepeso
2628	63	70	1.56	29	Sobrepeso
2759	30	72	1.58	29	Sobrepeso

2770	47	60	1.59	24	Sobrepeso
2942	38	56	1.58	22	Normal
9962	45	70	1.57	28	Sobrepeso
3011	62	65	1.60	25	Sobrepeso
3027	62	64	1.59	25	Sobrepeso
3053	46	64	1.59	25	Sobrepeso
478	69	74	1.60	29	Sobrepeso
1914	30	78	1.56	32	Grado I
1933	41	57	1.58	23	Normal
1441	44	60	1.59	24	Normal
3172	65	74	1.58	30	Grado I
3182	74	58	1.63	22	Normal
2017	43	62	1.54	26	Sobrepeso
3736	65	60	1.55	25	Sobrepeso
190	50	62	1.59	25	Sobrepeso
186	51	65	1.57	26	Sobrepeso
174	44	90	1.56	37	Grado II
1674	71	100	1.56	41	Grado III
1722	33	60	1.58	24	Normal
1732	56	61	1.59	24	Normal
1892	60	64	1,60	25	Sobrepeso
1893	47	56	1.54	24	Normal
1907	47	55	1.52	27	Sobrepeso
1988	51	56	1.59	22	Normal
1410	63	62	1.59	25	sobrepeso
1429	58	60	1.57	24	Normal
1589	56	55	1.40	28	Sobrepeso
1607	68	56	1.54	24	Normal
1615	42	58	1.59	23	Normal
71	43	62	1.58	25	Sobrepeso
090	62	60	1.54	25	Sobrepeso
2279	65	64	1.63	24	Normal
2306	51	68	1.60	25	Sobrepeso
2320	75	62	1.57	25	Sobrepeso
2336	56	64	1.60	25	Sobrepeso
2348	56	64	1.60	25	Sobrepeso
2396	43	56	1.55	23	Normal
2488	73	58	1.54	24	Normal
2542	53	75	1.56	31	Grado I
2630	52	61	1.57	25	Sobrepeso
2635	56	62	1.58	25	Sobrepeso
1860	43	62	1.58	25	Sobrepeso
1940	44	64	1.55	27	Sobrepeso
1962	54	69	1.56	28	Sobrepeso
2026	62	80	1.59	32	Grado I
2027	25	60	1.63	23	Normal
2045	58	87	1.58	35	Grado II
2068	63	60	1.60	23	Normal

2074	56	59	1.61	22	Normal
81	43	58	1.60	23	Normal
75	62	88	1.59	35	Grado II
98	63	65	1.58	26	Sobrepeso
1674	53	62	1.59	25	Sobrepeso
1722	50	84	1.63	32	Grado I
1732	61	60	1.59	24	Normal
1832	62	80	1.55	33	Grado I
1892	44	80	1.57	33	Grado I
1893	54	75	1.54	32	Grado I
1907	62	79	1,60	31	Grado I
1910	59	60	1.55	25	Sobrepeso
1988	70	56	1,54	24	Normal
1410	56	59	1.58	24	Normal
1429	44	95	1.60	37	Grado II
1589	63	90	1.59	36	Grado II
1607	50	98	1.60	38	Grado II
1615	66	60	1.59	24	Normal
71	64	65	1,55	27	Sobrepeso
90	54	57	1.58	23	Normal
2280	58	62	1.55	26	Sobrepeso
2306	59	64	1,59	25	sobrepeso
2320	68	79	1.60	31	Grado I
03696	67	58	1.50	26	Sobrepeso
2336	74	59	1.55	25	Sobrepeso
2542	78	59	1.56	24	Normal
2630	62	60	1.58	24	Normal
2030	42	64	1.59	25	Sobrepeso
1940	53	69	1.63	25	Sobrepeso
1927	51	61	1.54	26	Sobrepeso
1769	50	85	1.59	33	Grado I
1890	64	86	1.58	35	Grado II

Anexo 7: Firmas

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

PLAN DE CONTINGENCIA

SEDE ZAMORA

CARRERA DE ENFERMERÍA

NÓMINA DE ASISTENTENTES A LA CHARLA EDUCATIVA

TEMA: "DIABETES MELLITUS TIPO 2"

Fecha: 29 / 03 / 2016

Lugar: Hospital Zumba

Responsable: I.R. Enfermería Mariela Janeth Zumbo P.

Nº	NOMBRES	APELLIDOS	CÈDULA	FIRMA
1	Lulangui Marquez	Leydi	1900866037	
2	Melva Beatriz	Benavidez Montenegro	110510760-9	
3	Andrea Esperanza	Esparza Bautista	190015781-2	
4	ROSALES DELGADO	MARIA GABRIELA	1900793157	
5	Rita	Pocha	1900615640	Rita Pocha
6	Rosa	Sanchez	1900681619	
7	Maritza	Guayanay	1905091712	
8	Nicolas	Remache	1100091105	
9	Zoila	Avila	010971557-8	
10	Rosa	Villavicencio	1900747393	
11	Maira	Sarango	1900655315	
12	Leodan	Ramires Reyes	0701883779	
13	Lucrecia	Guaman	0101953087	
14	Daniela	Gonzales	1900481373	
15	Marjorie	Remache	1950114452	
16	José Benito	Ordonez	1900068311	
17	Cabrera	Agripina	1900658353	
18	Isidro	Villacis	1900208727	
19	Cabrera	Jorge	1202465116	
20	José	Gavilanes	1101938205	

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

PLAN DE CONTINGENCIA

SEDE ZAMORA

CARRERA DE ENFERMERÍA

NÓMINA DE ASISTENTENTES A LA CHARLA EDUCATIVA

TEMA: "DIABETES MELLITUS TIPO 2"

Fecha: 29/03/2016

Lugar: Hospital Zamba

Responsable: IR.Enfermería: Mariela Janeth Jumbo P.

Nº	NOMBRES	APELLIDOS	CÈDULA	FIRMA
1	Garcia	Marcia Mariela	1900175462-2	[illegible]
2	Abad	Jose Fidel	1900542716	[illegible]
3	Alonso	Granda	1103791487-1	[illegible]
4	Macriana	Celi Jaramillo	1100367182	[illegible]
5	Rosario	Cosios	1900603892	Rosario Cosios
6	Betthy	Alverca	7060329681	[illegible]
7	Luis	Alvarado	1100565413	[illegible]
8	Jose	Salazar	1900486372	[illegible]
9	Luis	Cabrera	1906893197	[illegible]
10	María	Aldaz Lozano	1101940995	Maria Lozano
11	Rita	Chamba	1900389420	[illegible]
12	Sonia	Cabrera	1900562110	Sonia Cabrera
13	José Antonio	Alverca		Jose Antonio
14	Marcia	Alverca	1105451627 2	Marcia Alverca
15	Jenny	Aldaz	1700414229	Jenny Aldaz
16	José	Abad	1102890488	[illegible]
17	Hilda	Vargas	1900092097	[illegible]
18	Esther	Cabrera	1900175751	[illegible]
19	LUIS	CABRERA	1900218775	[illegible]
20	MIGUEL	GRANDA		[illegible]

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

PLAN DE CONTINGENCIA

SEDE ZAMORA

CARRERA DE ENFERMERÍA

NÓMINA DE ASISTENTENTES A LA CHARLA EDUCATIVA

TEMA: "DIABETES MELLITUS TIPO 2"

Fecha: 30/03/2016

Lugar: Hospital Zamba

Responsable: IR. Enfermería : Mariela Janeth Jumbo P.

Nº	NOMBRES	APELLIDOS	CÉDULA	FIRMA
1	María	Correa Ramón	1900292871	
2	García Ortega	María	NO SABE	
3	Rosario	Jaramillo	1100172932	
4	Mariana	Orico	1900212234	
5	María Aurora	Camacho Ayala	1900176577	
6	Lidia Ruperta	Toledo	1900051416	
7	Rosa	Jiron	1700410314	
8	Alvarez	Leiva		
9	Angel	Paccha	1102991195	
10	Andrea	Abad	NO Sabe	
11	Pemarreta	Luz Julia	1900492410	
12	Alvarez	Luis		
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

PLAN DE CONTINGENCIA

SEDE ZAMORA

CARRERA DE ENFERMERÍA

NÓMINA DE ASISTENTENTES A LA CHARLA EDUCATIVA

TEMA: "DIABETES MELLITUS TIPO 2"

Fecha: 31/03/2016

Lugar: Hospital Zumba

Responsable: IR Enfermería: Mañela Janeth Jimbo

Nº	NOMBRES	APELLIDOS	CÉDULA	FIRMA
1	Loz Matilde	León	1202465116	
2	Franco	Montesino	1900048461	
3	Andrea Aldaz			
4	Juan Pablo	Aldaz Girón	1402112721	Pablo Aldaz
5	Juan	Jaramillo	1104144287	Juan Jaramillo
6	Aníbal	Toledo Pilco	1900412831	
7	Alvaro	Víctor Exequiel	1704223138	
8				
9	Jairo Rodrigo	Galeas	1105312873	
10	Diana Verónica	Aldaz	1904712810	
11				
12	Sergio	Jaramillo		
13				
14	Raúl	Toledo Aldaz	1409412855	
15				
16	DALTON	HARUAEL	1900485329	
17				
18				
19				
20				

Anexo 8: fotografías

REVISION DE HISTORIA CLINICAS

REALIZANDO ENCUESTAS

REALIZANDO RENCUESTA A OTRO GRUPO

CAPACITACIÓN SOBRE DMT2

ACTIVIDADES DE CONCIENTIZACIÓN

BAILE

EJERCICIO DE ESTIRAMIENTO

CONTROL DE PESO

REALIZANDO VISITA DOMICILIARIA

EXPLICANDO SOBRE DMT2 (VISITA DOMICILIARIA)

REALIZANDO CONTROL DE GLUCOSA

CONTROL DE GLUCOSA

CAPACITACION SOBRE DMT2

ENTREGA DE MATERIAL EDUCATI VO (TRIPTICO, HOJAS VOLANTES)

ENTREGA DE MATERIAL EDICATIVO (TRIPTICOS, HOJAS VOLANTES)

ENTREGA DE REFRIGERIO (COLADA DE PLÁTANO)

ENTREGA DE REFRIGERIO (ENSALDA DE FRUTAS)

INDICE

1. TÍTULO 1
2. RESUMEN 2
3. INTRODUCCIÓN 4
4. REVISIÓN DE LITERATURA 8
4.1 Prevalencia 8
4.2 Diabetes Mellitus Tipo 2 8
4.2.1. Definición. 8
4.2.2. Etiología. 8
4.2.3. Fisiopatología 9
4.2.4. Epidemiología. 9
4.2.5. Cuadro Clínico. 10
4.2.9. Tratamiento. 15
4.2.10. Cuidados de Enfermería. 18
4.3. Paciente 19
4.3.1. Características. 19
4.3.2. Componentes 20
5. MATERIALES Y MÈTODOS 23
5.1. Materiales 23
5.2. Métodos 23
5.2.1. Localización del Área de Estudio. 23
5.2.2. Aspectos Climáticos y Biofísicos de la Localidad 24
5.2.3. Diseño de la Investigación. 25
5.2.4. Metodología Para el Objetivo 1. 25
5.2.5. Metodología Para el Objetivo 2. 26
5.2.6. Metodología Para el Objetivo 3. 26
5.2.7. Metodología Para el Objetivo 4. 26
5.3. Población y Muestra 27
5.3.1. Población. 27
5.3.2. Muestra. 27
6. RESULTADOS 28
7. DISCUSIÓN 40
8. CONCLUSIONES 43

9. RECOMENDACIONES 44
10. BIBLIOGRAFÌA 46
11. ANEXOS 48