



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

PLAN DE CONTINGENCIA

SEDE PUYO

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO:

**CONOCIMIENTOS SOBRE LA DIABETES Y SU RELACIÓN CON
LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS USUARIOS DEL CLUB DE
DIABÉTICOS DEL CENTRO DE SALUD JOYA DE LOS SACHAS DE
ORELLANA. AÑO 2013-2014**

Tesis previa a la obtención del título
de Licenciada en Enfermería.

AUTORA:

Sandra Lorena Lascano Atiencia

1859

DIRECTORA:

Lic. Zoila Beatriz Bastidas Ortiz

Puyo - Ecuador

2015

AUTORIZACIÓN

Lic. Zoila Beatriz Bastidas Ortiz

DOCENTE DE LA MODALIDAD DE ESTUDIOS PRESENCIAL DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DEL PLAN DE CONTINGENCIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA SEDE PUYO.

CERTIFICO:

Que la presente tesis titulada **“CONOCIMIENTOS SOBRE LA DIABETES Y SU RELACIÓN CON LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS USUARIOS DEL CLUB DE DIABÉTICOS DEL CENTRO DE SALUD JOYA DE LOS SACHAS DE ORELLANA. AÑO 2013-2014”**, desarrollada por la señorita **Sandra Lorena Lascano Atiencia**, 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.

Puyo, 20 de Febrero del 2015

Atentamente


Lic. Zoila Beatriz Bastidas Ortiz
DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.

AUTORÍA

Yo Sandra Lorena Lascano Atiencia, declaro ser autora de la presente 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.



Sandra Lorena Lascano Atiencia

Cedula: 150091380-9

Puyo, 23 de Febrero del 2015

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO

Yo, Sandra Lorena Lascano Atiencia, declaro ser autora, del trabajo de tesis titulada "**CONOCIMIENTOS SOBRE LA DIABETES Y SU RELACIÓN CON LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS USUARIOS DEL CLUB DE DIABÉTICOS DEL CENTRO DE SALUD JOYA DE LOS SACHAS DE ORELLANA. AÑO 2013-2014**", como requisitos para optar al grado de: 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 del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

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

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, veinte y tres de febrero del dos mil quince, firma la autora.



Sandra Lorena Lascano Atiencia

CI: 1500913809

Dirección: Arosemena Tola, Barrio Central, calles Chimborazo y Azuay

Email: gatita_lorenita91@hotmail.com, gatubela_sexy24@yahoo.es

Teléfono: 0958919634

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de Tesis: Lic. Zoila Beatriz Bastidas Ortiz

Tribunal de grado:

Lic. Elva Leonor Jiménez Jiménez	Presidenta
Lic. María Luisa Bastidas Ortiz Mg.Sc.,	Vocal
Lic. Diana Vanessa Villamagua Conza	Vocal

DEDICATORIA

Principalmente dedico a Dios por darme la vida y fortaleza para seguir adelante y llegar al momentos más importante llegado a concluir una etapa más en mi vida, sueño.

Para mis padres Ketty Atiencia y Jorge Lascano por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. A mi familia en general, porque me han brindado su apoyo incondicional y por compartir conmigo buenos y malos momentos para ser quién soy.

Este trabajo de investigación dedico a una persona muy significativa para mi, el cual existe un gran sentimiento de amor y gratitud a una persona que en mi niñez estuvo y tuvo confianza sin dudarlo ni siquiera un momento y por todo esas cositas muy grandes en el corazón como voy a olvidarme y pasar por alto, donde quiera que se encuentre esta tesis realizado te la dedico con todo mi amor del mundo y jamás me olvidare lo que hizo un día atrás por mi querido abuelito Luis Atiencia gracias mil gracias.

La autora

AGRADECIMIENTO

Quiero empezar con agradecer a Dios principalmente por darme la vida y salud para luchar en alcanzar mis sueños y objetivos.

A mi Directora de Tesis Lic. Beatriz Bastidas, por guiarme y tener toda la paciencia en todo el proceso y la realización de mi tesis de grado.

A mis maestros por llenarnos de conocimientos día a día en nuestras aulas, que quedan miles de recuerdos, a mis compañeros que sin esperar nada a cambio me apoyaron para lograr y culminar con una etapa más de mi vida, especialmente mis amigas, Amparito Velázquez, Aracely Suña, Mariela Rodríguez, Paulina Silva y Nelly Ubilluz sin ustedes no existiría esta amistad que tenemos, entre risas, bromas y enojos hemos culminado, las quiero.

Como olvidarme el apoyo de mis queridos padres Ketty Atiencia y Jorge Lascano ya que en todo momento se sacrificaron y nunca dudaron en mi.

Todas las personas de una y mil maneras se integraron en la elaboración de tesis especialmente al Club de Diabéticos Joya de los Sachas, sin ellos no se podría lograr el objetivo.

A todos ellos un dios les pague por la confianza depositada en mi persona y que nunca estuvo en fallarles son muchas personas que deseo agradecer algunas están conmigo y otras están en un solo recuerdo en el corazón.

La autora

1. TÍTULO

CONOCIMIENTOS SOBRE LA DIABETES Y SU RELACIÓN CON LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS USUARIOS DEL CLUB DE DIABÉTICOS DEL CENTRO DE SALUD JOYA DE LOS SACHAS DE ORELLANA. AÑO 2013 – 2014

2. RESUMEN

La investigación fue determinar el nivel de conocimiento y estilos de vida que mantienen los usuarios del Club de diabéticos del Centro de Salud Joya de los Sachas, en donde se observó el incremento de usuarios con diabetes tipo 2 debido a la falta de información, al sedentarismo y una mala alimentación. La población de estudio fue de 50 miembros del Club. El diseño de la investigación fue de tipo fijo transversal, descriptivo, explicativo y de campo. Los métodos que se utilizó para alcanzar los objetivos planteados fueron la técnica de la encuesta y la observación; para el procesamiento de datos se necesitó mecanismos computarizados. Los resultados de la investigación indican que los usuarios diabéticos tienen un nivel bajo de conocimientos acerca de esta patología y complicaciones además se concluyó que el 40% tienen un nivel bajo de conocimiento acerca de tipo de diabetes que padece tanto de sus cuidados como del tratamiento. Respecto al estilo de vida el 54% no realizan actividad física, el 96 % consumen carbohidrato y el 50% de ellos se encuentran siempre en un estado de depresión. Además que la falta de actividades por el club se ve refleja en el paciente diabético para no asumir el control de su enfermedad. Por lo que se recomienda incrementar acciones que brinden información. Para lo cual fue necesario realizar actividades educativas y recreativas con la finalidad de impartir conocimiento, sobre aspectos de promoción de la salud. Y como un referente se aportó una “Guía Educativa De Estilos De Vida Saludables” como un instrumento para el usuario diabético.

Palabras claves: Diabetes, Estilos vida, Usuarios, Conocimiento.

2.1 SUMMARY

The research was to determine the level of knowledge and lifestyles that keep user club diabetic health center Joya of the Sachas, where the increase of user with type 2 diabetes was observed due to lack of information, physical inactivity and poor feeding. The study population was 50 club members. The research design was cross-sectional, descriptive, explanatory and field. The methods which were used to achieve the objectives were the technical survey and observation; Data processing was needed computerized mechanisms. The results of the research indicate that diabetic users have an average level of knowledge about this pathology and complications. Besides it was concluded that 40% had middle level of knowledge about type of diabetes that suffering both their care and treatment. Regarding lifestyle 54% of them do not perform physical activity, 96% consume carbohydrate and 50% of them are always in a state of depression. Besides the lack of activities for the club is reflected in the diabetic patient not to take control of their diseases. So it is recommended to increase actions to provide information. For which it was necessary educational and recreational activities for the purpose of imparting knowledge about aspects of health promotion. And as a reference an "educational guides health lifestyles" was contributed as a tool for diabetic user.

Key words: diabetes, lifestyles, user, knowledge.

3. INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus es un conjunto de trastornos metabólicos, que afecta a diferentes órganos y tejidos, dura toda la vida y se caracteriza por un aumento de los niveles de glucosa en la sangre. La hiperglucemia causan varios trastornos, siendo el principal la baja producción de la hormona insulina, secretada por las células β del páncreas endocrino, o por su inadecuado uso por parte del cuerpo, que repercutirá en el metabolismo de los hidratos de carbono, lípidos y proteínas. La diabetes mellitus y su morbilidad constituyen actualmente la principal causa de preocupación en salud pública.

En el mundo hay más de 347 millones de personas con diabetes afectadas, se calcula que en el 2004 fallecieron 3,4 millones de personas como consecuencias del exceso de azúcar en la sangre, más del 80% de las muertes por mal controlada de la diabetes. (Organización mundial de la salud)

A nivel de latinoamericano es un problema de salud pública que ha venido cobrando la vida de millones de personas a nivel mundial nivel, en el 2010 la federación internacional de diabetes cálculo que había alrededor de 285 millones y sigue incrementándose mucho más. Debido a los malos hábitos alimenticios y un estilo de vida sedentario. Constituye una de las principales causas de morbilidad. (Federación internacional de diabetes)

Se constituye como un problema de salud pública debido al número de personas que produce con personas con diabetes que afecta tanto psicológico, social que afecta, deteriorando así su calidad de vida. (Ministerio de salud pública 2011)

La diabetes es la segunda causa de muerte en el Ecuador, la primera en mujeres y la cuarta en hombres, 4.017 personas fallecieron en Ecuador durante 2010 por diabetes y enfermedades producidas por esta patología. De todas las personas que tiene diabetes, el 95% presenta la

del tipo dos y solo un 5% tiene diabetes tipo uno. Dos de cada tres personas con diabetes tienen presión alta.

A nivel local los datos estadísticas del Centro de Salud Joya de los Sachas, provincia de Orellana se ha identificado es un alto índice de pacientes de diabéticos que acuden a la consulta en el año 2012 fueron atendidos 600 siendo la primera causa de muertes en el año 2013 se atendió 815 personas el que predomina es la de sexo masculino con 461 y el sexo femenino 354 y cada año aumentan los casos de diabetes. (Estadística del Centro de Salud joya de los Sachas).

A la autora le motivó la realización de esta investigación, la alta demanda de atención de los adultos mayores por diabetes mellitus no solo los casos registrados sino nuevos casos.

La alimentación es básicamente de carbohidratos: En la región Oriental como la yuca, el plátano; en la Sierra la papa, y en la Costa de arroz, plátano. No hay una alimentación equilibrada. Las personas han adoptado hábitos a dulces propicios para desencadenar una diabetes mellitus, el estrés laboral, el escaso ejercicio físico, aumenta el alto índice de diabetes que se transmite como factor hereditario a mayor expectativa de vida que incrementa cada vez más los índices de diabetes.

La dieta saludable, la actividad física regular, el mantenimiento de un peso corporal normal. Una alimentación sana ayuda a mantener el azúcar de la sangre en un nivel adecuado. Es una parte fundamental del manejo de la diabetes, ya que controlando el azúcar en la sangre se pueden prevenir las complicaciones de la diabetes y la evitación del consumo de tabaco pueden prevenir la diabetes de tipo 2 o retrasar su aparición.

El presente trabajo en la propuesta es aplicarla enfocada a la disminución de las complicaciones y los factores de riesgo existentes y a la promoción de estilos de vida saludable que esté vigente continuamente con lo que disminuirá la presencia de complicaciones.

Las personas han cambiado una dieta tradicionalmente saludable a una dieta chatarra, con fuerte dependencia de alimentos altamente procesados; estos alimentos son ricos en grasa, azúcar y sal, pero bajos en nutrientes esenciales. Como resultado, la comida chatarra se está convirtiendo en el nuevo alimento básico. Son además económicos y convenientes, con su prolongado tiempo de conservación y un sabor casi irresistible.

La enfermera desempeña un papel importante en el control de la diabetes en la población, dentro sus funciones están el cuidado directo del individuo, familia y comunidad mediante actividades de promoción la prevención y fomentando la salud en la presencia diabetes que cada vez incrementa su número de población que deteriora la calidad de vida de los adultos.

Se beneficiaran los pacientes diabéticos y como puede influir en la práctica de sus estilos de vida para mejorarla. La importancia de los estilos de vida en cualquier tipo de enfermedad y de manera especial en las de tipo crónico, como es el caso de la Diabetes Mellitus, hace que estos cumplan un papel fundamental, permitiendo que la autora, participe con una función relevante, identificando comportamientos no saludables y, especialmente, en la aplicación de programas educativos que orienten a un tratamiento óptimo, ya sea con farmacología, asesoramiento nutricional, actividad física, apoyo psicológico y con la disminución de hábitos no saludables mediante la promoción de salud óptima.

La investigación se trazó los siguientes objetivos:

El objetivo general:

Determinar del nivel de conocimientos sobre la diabetes y su relación con los estilos de vida de los usuarios del club de diabetes del centro de salud de la joya de los sachas, de Orellana en el año 2013.

Como objetivos específicos:

Establecer las características socioeconómicas, demográficas de la población de diabéticos en los pacientes del club de diabetes en el centro de salud.

Determinar el nivel de conocimientos de las personas con diabetes del club.

Identificar los estilos de vida de los usuarios del club de diabéticos.

Identificar complicaciones presentadas en los pacientes con diabetes del club de diabéticos de la Joya de los Sachas.

Aplicar un plan de intervención de enfermería que conduzca a la aplicación de estilos de vida saludable que mejoren su calidad de vida esta población.

Los métodos aplicados en el desarrollo de la investigación como el método descriptivo permitieron caracterizar a la población en estudio con la revisión de aspectos de cómo grupos etarios, sexo, nivel de conocimiento sobre la diabetes y su relación con los estilos de vida.

El método bibliográfico permitió relacionar los conocimientos que poseen las personas con diabetes sobre el tema con lo teórico. El tiempo de estudio fue de 12 meses donde los resultados obtenidos de la encuesta realizadas a las 50 personas del Club de Diabéticos Joya de los Sachas fueron socializados con la población de estudio.

Luego se desarrolló una actividad educativa en el grupo que formo parte del estudio donde se explicó de manera detallada especialmente en la prevención de las complicaciones, control estrictamente de la glucosa y lo más importante el tratamiento farmacológico y aplicando estilos de vida saludable a través de talleres demostrativos, visitas domiciliarias y reproduciendo en medios de comunicación de la localidad.

Los resultados se presentan en tablas con el debido análisis y finalmente se establecen las debidas conclusiones y recomendaciones.

4. REVISIÓN DE LITERATURA

4.1. Diabetes

4.1.1. Definición

La Diabetes Mellitus es una de las patologías del grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por hiperglicemia, consecuencia de defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina. La hiperglicemia crónica se asocia a largo plazo produce daño, disfunción e insuficiencia de diferentes órganos especialmente de los ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos.

4.2. Clasificación de la diabetes

Diabetes tipo 1: Es la diabetes, en la cual hay una destrucción de las células beta del páncreas, llevando a una deficiencia absoluta de insulina. Está presente desde el nacimiento, el tratamiento es la insulina.

Diabetes tipo 2: En este grupos se engloban la mayoría de los casos de diabetes, llegando a ser el 85% de los enfermos totales que padecen la enfermedad. En este caso las células del cuerpo si producen insulina, pero lo hacen de manera insuficiente para las necesidad del organismo y por otro lado porque las células musculares de nuestro cuerpo han creado lo que se conoce como resistencia a la insulina. Corresponde al 90% de la diabetes en la población adulta por lo general está asociado al factor herencia, a estilos de vida no saludables.

Otros tipos específicos de diabetes debido a otras causas: defectos genéticos en la función de la células beta, defectos genéticos en la acción de la insulina, enfermedades del páncreas exócrino (como la Fibrosis Quística) y aquella inducida por drogas o químicos (como en el tratamiento del HIV o luego de un trasplante).

Diabetes gestacional: diabetes diagnosticada durante el embarazo, por lo general durante el segundo o tercer trimestre. Arteaga y otros. 2010. Manual de Diabetes y Enfermedades Metabólicas. Pág. 5-6

4.3. Epidemiología

El diagnóstico tardío y el subregistro condicionan la desestimación de la diabetes como una de las principales enfermedades a nivel mundial. Constituye un problema de salud pública en incremento, probablemente vinculado a la epidemia global de obesidad, la cual condiciona la aparición creciente de diabetes de tipo 2 en adultos y niños.

Al año 2000, se estimó que más de 35 millones de personas sufren de Diabetes mellitus en América. El 54% corresponde a América Latina y el Caribe, con una proyección a 64 millones al 2005 que corresponde al 62% de la población en nuestra región.

Según la primer Encuesta Nacional de Factores de Riesgo del Ministerio de Salud Pública, la diabetes está diagnosticada en el 7% de los adultos del país. Considerando que uno de cada dos diabéticos desconoce su condición, esta prevalencia alcanza cifras importantes y su tendencia irá en aumento junto al incremento de la obesidad.

Se observa a nivel nacional De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), la diabetes es la segunda causa de muerte en el Ecuador, la primera en mujeres y la cuarta en hombres.

4.017 personas fallecieron en Ecuador durante 2010 por diabetes y enfermedades producidas por esta patología. De todas las personas que tiene diabetes, el 95% presenta la del tipo dos y solo un 5% tiene diabetes tipo uno. Dos de cada tres personas con diabetes tienen presión alta.http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101394135/1/Diabetes_y_su_incidencia_en_los_ecuatorianos.html#.U1Mp06lnN7F.

4.4. Etiología

Diabetes tipo 1: Existe una destrucción de la célula b usualmente tiende a la deficiencia absoluta de insulina.

Diabetes tipo 2: Puede ir de un predominio de resistencia a insulina con relativa deficiencia a un predominio de defecto secretor con resistencia a insulina.

Embarazo gestacional: No se conoce bien el mecanismo, pero al parecer las hormonas del embarazo alteran el efecto de la insulina.

4.5. Factores de riesgos

Los factores que influyen en el riesgo de diabetes no pueden ser modificados incluyen:

- El riesgo de diabetes tipo 2 aumenta con la edad y es más común en personas de más de 40 años.
- Este aumento del riesgo se debe a la combinación de herencia genética y estilos de vida compartidos.
- La historia familiar y la diabetes La diabetes tipo 2.
- Las mujeres que tienen diabetes durante su embarazo (llamado diabetes gestacional) también tienen mayor riesgo de desarrollar diabetes durante su vida.
- El peso, circunferencia abdominal, cintura es muy frecuente en la diabetes de tipo 2.
- Fumar, alcohol, aumenta los niveles de sangre del cuerpo y disminuye la capacidad del cuerpo de utilizar insulina.
- Falta de actividad física ayuda a las células a usar la insulina de manera eficiente, lo que facilita el control de la azúcar en la sangre.
- La dieta
- El alcohol y la diabetes
- Personas con inactividad física.
- Mujeres con síndrome de ovarios poliquísticos.
- Personas con historias de enfermedad vascular.
- Personas con síntomas y/o signos de diabetes mellitus (poliuria, polidipsia y pérdida de peso).
- Antecedentes personales de diabetes gestacional y fetos macrosómico (mayor o igual a 4 kg al nacer).

Tebar M y otros 2009. La diabetes Mellitus en la práctica médica pág. 10-12.

4.6. Fisiopatología

La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos.

Los alimentos se transforman en glucosa o azúcar dentro del estómago el cual es necesario para el cuerpo, llega al estómago el que convierte los hidratos de carbono en glucosa y la glucosa entra en el torrente sanguíneo.

El páncreas produce suficiente insulina vital para la trasportación de la glucosa a través del torrente sanguíneo pero las células son resistentes a la presencia de la insulina y no admiten la glucosa del torrente sanguíneo. El hígado también se resiste al efecto de la insulina.

La glucosa no puede entrar en las células y sigue incrementándose en la sangre causando daños cuando es demasiado elevada. La insulina lleva hacia las células la glucosa bajando la concentración a azúcar en la sangre al convertirlas en energía.

La alta concentración azúcar en la sangre produce daños en las arterias y en los nervios. Se origina una disminución del flujo sanguíneo a los órganos y eso provoca daños. La diabetes va acompañada casi siempre de problemas en la presión, colesterol y triglicéridos altos, problemas cardíacos y sistema inmunológico deprimido. Los daños a los órganos son irreversibles pero si se controla el azúcar el daño se detiene.

Fisiología de la insulina

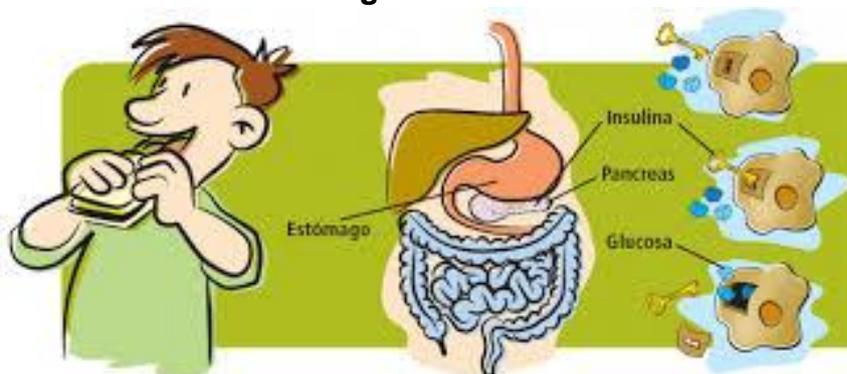


Gráfico N°1

Fuente: <http://draerikavalencia.mex.tl/imagesnew2/0/0/0/1/0/3/3/2/9/4/Insulina.png>

4.7. Cuadro Clínico

Presencia de signos y síntomas relacionados sugestivos o determinantes con antecedentes de diabetes:

- La diabetes suele comenzar con síntomas de **Polifagia** ya que es una ingesta exagerada de alimentos siguiendo **Polidipsia** es el aumento en el consumo de líquidos y por último la **Poliuria** que consiste en una emisión de un volumen de orina superior al esperado, **Pérdida de peso** inexplicable, puede existir debilidad fatiga, asociados las enfermedades como la obesidad, hipertensión arterial son predisposición a las infecciones, trastornos de la visión debidos a la retinopatía una de las principales cegueras, evidencia de vasculopatía periférica en las extremidades inferiores, neuropatía principalmente en las manos, pies, piernas, cabeza dolor, falta de sensibilidad, sensación de hormigeo adormecimiento de los miembros.

4.8. Medios Diagnósticos

El criterio básico para el diagnóstico de la diabetes. Antes de definir criterios puede ser útil recordar algunos aspectos técnicos. La glucemia basal es la concentración de glucosa en sangre.

4.8.1. Anamnesis

Determinar si el paciente es diabético

En la recolección de datos si ha tenido familiares con aquella patología además asociadas con la hipertensión arterial, obesidad, si presenta los síntomas como son poliuria, polifagia polidipsia, alteraciones distales de sensibilidad (manos y piernas), capacidad erectiva (en hombres).

Antecedentes personales peso de nacimiento, historia obstétrica en mujeres (Diabetes Mellitus gestacional y macrosomías).

4.8.2. Examen físico

El Estado nutricional del paciente como es peso, talla, índice de masa corporal, circunferencia abdominal y cintura.

Factores de riesgos asociados con la presión arterial y pulso revisión de extremidades inspección detallada en búsqueda de úlceras o deformidades, examen neurológico completo (reflejos rotulianos y patelar, sensibilidad táctil con monofilamento y dolorosa, sensibilidad vibratoria).

4.8.3. Laboratorio

Mediante un examen de laboratorio se puede diagnosticar la diabetes.

Glucosa sanguínea en ayuno. Después de un ayuno de aproximadamente 8 horas. Este examen es utilizado para diagnosticar o también llamado pre.

Tolerancia oral a la glucosa. Esta prueba mide el nivel de glucosa en sangre después de un ayuno de 8 horas y después de 2 horas de haber tomado una bebida azucarada. Esta prueba puede ser utilizada para diagnosticar diabetes o pre-diabetes.

Glucosa sanguínea a cualquier hora del día se realiza esta prueba de glucosa en sangre sin importar a qué hora se tomó el último alimento. Esta prueba junto con una serie de síntomas es utilizada para el diagnóstico de diabetes.

Hemoglobina glucosilada Es un seguimiento de examen para determinar cómo ha sido el control glucémico de una persona con diabetes en los últimos tres meses.

Se puede utilizar un análisis de orina para buscar glucosa y cetonas producto de la descomposición de las grasas. Sin embargo, una prueba de orina sola no diagnostica diabetes.

Se complementa con otros exámenes como son cardiológica un electrocardiograma anual Si hay sospecha de factor pancreático pedir

TAC de abdomen (no ecografía). Gazitua R. 2009. Mini Manual Medicina Interna. Chile pág.9.

Valores de glucemia basal (en ayunas) normales

Hiperglucemia: Superior a 110 mg/dl.

Glucemia normal: Entre 65-70 y 110 mg/dl.

Hipoglucemia: Inferior a 65 mg/dl. En general se empiezan a sentir manifestaciones físicas de falta de glucosa cuando la glucemia está por debajo de 65 mg/dl.

Valores de glucemia postprandrial normales

Dos horas después de las comidas la glucemia debe ser inferior a 140 mg/dl.

En personas con diabetes, se aceptan unos niveles discretamente superiores:

- En ayunas, hasta 140 mg/dl.
- Dos horas después de las comidas, hasta 180 mg/dl.
<http://www.fundaciondiabetes.org/escuela/glosario.htm>

- **Hemoglobina glicosilada:** Es de 7%-8% suele ser adecuado, 8%-10% está algo elevado, un valor superior al 10% es demasiado alto.

Gonzalo M. 2010, Niveles de glucosa en sangre. Enciclopedia de la salud
URL:<http://www.hola.com/salud/enciclopediasalud/2010032145258/viajes/malaria/niveles-de-glucosa-en-la-sangre/> (Consultado 3 Octubre del 2014).

4.9. Complicaciones de la diabetes mellitus

La diabetes puede producir las siguientes complicaciones:

4.9.1. Complicaciones agudas

4.9.1.1. Hipoglucemia

Niveles de glucosa anormalmente bajo (glucosa menos a 45-50mg/dl), producidos por la administración excesiva de insulina, por la secreción excesiva de insulina por los islotes pancreáticos, por el incremento de la actividad física o por la ingesta de una dieta deficiente.

Los síntomas pueden ser experimentos a diferentes niveles por cada paciente en particular y fundamentalmente son: cefalea, náuseas, fatiga, bostezo, ansiedad, vértigo, hormigueo, piel pálida, diaforesis, hambre, letargo, laxitud. Una forma grave de hipoglucemia es el shock insulínico caracterizado por visión borrosa, hipotermia, taquicardia, irritabilidad, confusión, pérdida del conocimiento, convulsiones y hasta la muerte si no se trata a tiempo.

4.9.1.2. Cetoacidosis Diabética

Complicación aguda de la diabetes mellitus caracterizada por hiperglucemia (glucosa 300-600 mg/dl), acidosis metabólica, aumento de la cetona plasmática y deshidratación severa.

Los factores desencadenantes incluyen el estrés de toda índole (físico y emocional), omisión de la dosis de insulina e infección. Es más usual en pacientes con diabetes tipo I insulino dependiente. Sus manifestaciones más usuales son apatía, letargo, somnolencia, trastornos visuales, cefaleas, parestesias, parálisis, debilidad, deshidratación, hipertermia, hipotensión, taquicardia, taquipnea, anorexia, polidipsia, piel caliente seca, ojos hundidos, prurito.

4.9.1.3. Estado hiperosmolar no cetónico

Trastorno metabólico en las cuales las concentraciones de la glucosa son extremadamente elevadas (600- 1200 mg/dl), aumentando la osmolaridad

plasmática y ocasionada una deshidratación hipertónica; normalmente no existen cuerpos cetónicos séricos. Se presenta en pacientes con diabetes tipo II no insulino dependientes.

Se producen por la administración de una insuficiente dosis de hipoglucemiantes orales, por factores estresantes (cirugía, lesión, infección), disminución repentina del programa de ejercicio, alimentación enteral o parental alta calorías o proteínas, toxicidad por fármacos, ingesta de alcohol, embarazo.

Las manifestaciones clínicas incluyen sed intensa, poliuria, deshidratación, taquipnea, respiraciones superficiales, hipotensión ortostática, taquicardia, piel fría seca, enrojecida, somnolencia, confusión desorientación, coma.

4.9.2. Complicaciones crónicas

4.9.2.1. Neuropatía diabética

La neuropatía diabética afecta al sistema nervioso autónomo y periférico y su frecuencia aumenta con la edad del paciente y la duración de la enfermedad. Existen varias manifestaciones clínicas como la hipotensión, ortostática, impotencia sexual, cambios pupilares, sudoración nocturna, parálisis vesical, diarrea nocturna. La neuropatía también puede causar problemas en el sistema digestivo, corazón y en los órganos sexuales.

La neuropatía periférica suele localizarse en los miembros inferiores produciendo dolor y parestesia que suele intensificarse en la noche. La pérdida de la sensación puede producir a veces una infección, gangrena o amputación.

4.9.2.3. Infecciones

El paciente diabético es muy lábil a presentar heridas que se infectan con facilidad y tienen un retardo en las fases de cicatrización, el estado general se agrava en la medida que persiste la infección.

4.9.2.4. Retinopatía

Es un trastorno progresivo de la circulación retiniana que provoca hemorragia en el vitreo y pérdida de la visión. Es la causa de nuevos casos de ceguera entre los diabéticos. La retina transforma la luz y las imágenes que entran en el ojo en señales nerviosas que son enviadas al cerebro.

4.9.2.5. Nefropatía diabética

La insuficiencia renal aparece el 46% de los pacientes que padecen la enfermedad antes de los 20 años y en el 6% de los que se desarrollan la enfermedad después de los 40 años. Se incrementa el índice de filtración glomerular que es reversible con un adecuado control de la glicemia. Diabética está causada por las lesiones de los vasos sanguíneos pequeños de los riñones. Esto puede causar insuficiencia renal y al final la muerte. Esta es una causa importante de diálisis y trasplantes renales.

4.9.2.6. Pie diabético

Es una alteración clínica de base etiopatogénica neuropática e inducida por la hiperglucemia mantenida, en la que con o sin coexistencia de isquemia, y previo desencadenante traumático, produce lesión y/o ulceración del pie"

La diabetes puede causar problemas en los pies; incluso una pequeña cortadura puede tener consecuencias serias. La diabetes puede causar daños en los nervios, lo cual reduce la sensibilidad en los pies. La diabetes también puede reducir el flujo de sangre a los pies, de modo que una herida puede demorar más tiempo en sanar o bien una infección puede ser más difícil de combatir. A raíz de estos problemas, es posible que usted no perciba algún objeto extraño en su zapato; éste podría causar una ampolla o una ulceración y finalmente una infección crónica que concluya en la amputación del pie o incluso de la pierna.

Para evitar estos serios problemas en los pies que deriven en la pérdida de un dedo, pie o pierna.

4.10. Tratamiento

El control requiere un equilibrio entre la ingesta de alimentos, la actividad física y el tratamiento. Un control adecuado del estrés puede ayudar a crear una situación más estable.

2.10.1 Tratamiento dietético

Alimentarse adecuadamente con la ingesta de nutrientes necesarios que le permita vivir favorablemente sin riesgo luego de desarrollar enfermedades crónicas degenerativas en la edad adulta, el tratamiento del médico manteniéndose en el peso ideal lo que constituye en un estilo de vida saludable. Los requerimientos alimenticios de cada paciente, preparar el plan nutricional midiendo las necesidades calóricas básicas del individuo con base a la edad, sexo, peso y actividad.

A los adultos les ayuda a prevenir la obesidad, la hipertensión, ciertos tipos de cáncer y las enfermedades del corazón, así como la desnutrición y la anemia.

Considerar que la distribución calórica preferida en la actividad es como un 50% calórica carbohidratos 30% de grasa, 20%proteínas.

Recomendar alimentos que puede comer libremente es decir aquellos que contienen muy poca azúcar.

Carbohidratos: 50-60% de la ingesta energética total. Los almidones proveen energía para el cuerpo, vitaminas, minerales y fibra. Aun cuando están llenos de carbohidratos que elevan los niveles de azúcar rápidamente. Ejemplos pan, granos, pasta, cereal, vegetales.

Los Vegetales: Los vegetales contienen vitaminas y minerales que son esenciales para el cuerpo. Algunos vegetales también contienen fibra. Ya que ellos son bajos en calorías cuando se comen crudos o cuando se cocinan, a las personas con diabetes se les anima a consumir suficientes vegetales.,

Las Frutas: Las frutas proveen energía, vitaminas, minerales y fibra. Ciertas frutas pueden afectar los niveles del azúcar en la sangre éstas le

afectan a su cuerpo a través del monitoreo regular del nivel del azúcar en la sangre.

La leche y el yogurt La leche y el yogurt libre de grasa y baja en grasa proveen energía, proteína, calcio, vitaminas y minerales. La leche o los yogures libres de grasa los niveles bajos de azúcar en la sangre, ya que ellos contienen la misma cantidad de carbohidratos que una porción de fruta o de almidón.

La Proteína: Los alimentos que contienen proteína ayudan a acumular músculo y tejido corporal, además proveen vitaminas y minerales. Debido al aumento en el riesgo de la cardiopatía en las personas con diabetes. La proteína animal, como lo son las carnes, los productos de leche entera, y los quesos altos en grasa contienen grasa saturada.

Los aceites y las grasas: Se mantenga en un 10 por ciento de las calorías, ya que las grasas saturadas elevan el colesterol en la sangre y aumentan el riesgo de las cardiopatías.

Alimentos azucarados: Cuanta azúcar puede consumir una persona con diabetes depende en el tratamiento individual de la diabetes de esa persona y en su plan de alimentación, y de que tan bien sus niveles de azúcar en la sangre y su grasa corporal son controlados.

- Comer fraccionada la alimentación varias veces al día, desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde, merienda.
- Comer despacio masticando bien los alimentos, los desayunos debe durar por lo menos 30 a 40 minutos.
- Comer alimentos variados, cremas de vegetales acompañado con un alimento de origen animal, por ejemplo: con pollo al jugo, con queso casi sin sal, claras de huevos, etc.
- Evitar el consumo de sopas con caldos de hechos con hueso de res, realizar sopas utilizando leche o queso, clara de huevo, pollo, pescado; antes de servir retirar la grasa de la sopa que se acumula en la superficie.
- Las preparaciones deben ser en forma de bistec, al jugo, al horno.

- El consumo de carnes rojas una vez por semana.
- Hervir la leche por los menos de 10 a 15 minutos, retirar la nata antes de servir.
- El yogurt consumirlo añadiendo agua es decir medio yogurt y complementar el resto con agua. Esto una vez por semana.
- Pollo consumir 3 veces por semana, sin piel y retirar todas las grasas visibles.
- El pescado sin piel 2 veces por semana. Puede ser en filete o entero.
- 3 huevos por semana, pero las claras puede consumir todos los días en distintas preparaciones.
- Consumir leche descremada, 1 taza al día en cualquier preparación ya sea en coladas, batidos, sola en sopas.
- Quesos frescos descremados o semidescremado, 1 taza al día en cualquier preparación.
- Granos secos 1 vez por semana ya sea sopa (menestrón) o como menestra (arroz, con menestra de lenteja o frejol seco, etc.), se debe consumir por los menos 3, 4 veces por semana de preferencia al natural.
- Los vegetales deben consumirse 2 veces por día, en sopas y ensaladas (mientras más colores diferentes de vegetales, pues más nutritiva es la ensalada).
- El arroz puede ser reemplazado por yuca, fideos, pan, plátano verde en distintas preparaciones, en cantidades recomendadas. No se debe mezclar 2 preparaciones con contenido de harinas en la misma preparación
- Grasas, se recomienda aceite de oliva en las ensaladas.
- Usar condimentos naturales como, ajo, culantro, perejil, cebolla. NO Usar condimentos procesados.
- Usar poca sal, no utilizar azúcar en las preparaciones.
- Se recomienda tomar 8 vasos de agua al día.

- No consumir o a su vez evitar caramelos, chocolates, confitería, y productos de confitería.
- Realizar actividad física por lo menos 30 minutos al día, veces por semana.
- Evite bebidas alcohólicas (cerveza, vino, whisky, etc.)

No consumir (grasas saturadas, nocivas)

- Mantecas, mantequillas y cebos.
- No margarina, ni aceite de palma.
- Cortes de carne grasosas de borrego, cerdo y res (cuero, chuleta, costilla, fritada, chicharrones, hornado, vísceras, tripas)
- Piel de pollo ni gordanas.
- Leche entera, crema de leche, queso maduro.
- Yema de huevo (en mucho cantidad)
- Alimentos industrializados como, postres, donas, flanes, gelatinas, mayonesa, salsa de tomate, crema de chantillí.
- Se debe excluir o reducir al mínimo el tipo de preparaciones fritas, apanadas con aderezos grasos, mostaza, etc.

Consumir grasas poli insaturadas y mono insaturadas (beneficios para la salud en cantidades controladas)

- Nueces, maní, tocte, avellanas (6 unidades, 1 vez a la semana), aceitunas, aceite de oliva, aceite de girasol, aceite de soya, aceite de maíz

Recomendaciones finales.

- Se debe reducir al mínimo de fuentes de carbohidratos simples, como azúcar, miel, panela, bebidas gaseosas, helados, harinas refinadas (blancas como, flor, maicena, tapioca, sémola, etc.) derivados de harinas refinadas (productos de pastelería o panes blancos, galletas dulces o de sal.), productos industrializados (caramelos, chocolates, mermeladas, dulces y manjares de leche etc.).Puede consumirse en su lugar pero sin extralimitar la cantidad adecuada de los siguientes

alimentos que también tienen altos contenidos carbohidratos complejos y almidones , arroz, avena, maíz, cebada, trigo, menos procesado, frijol seco, arveja seca, lenteja, garbanzo, productos de panadería integrales, yuca, papas, zanahoria blanca, ocas, camote, fideos y tallarines.

- Se debe incrementar el consumo de alimentos fuentes de fibra dietética, es decir verduras, hortalizas, frutas secas si es posible con la corteza, granos enteros (choclo, frijol tierno, arveja tierna, lenteja, haba tierna)
- Debe eliminarse o reducirse el consumo de cafeína, que se encuentre en alimentos como el café, té, chocolate, bebidas gaseosas. No consumir bebidas alcohólicas.
- Realizar actividad física de acuerdo a su capacidad. Orrego A y otros. 2007. El placer de comer bien. Pág. 10-12, 76-79.

Pirámide alimenticia para diabéticos

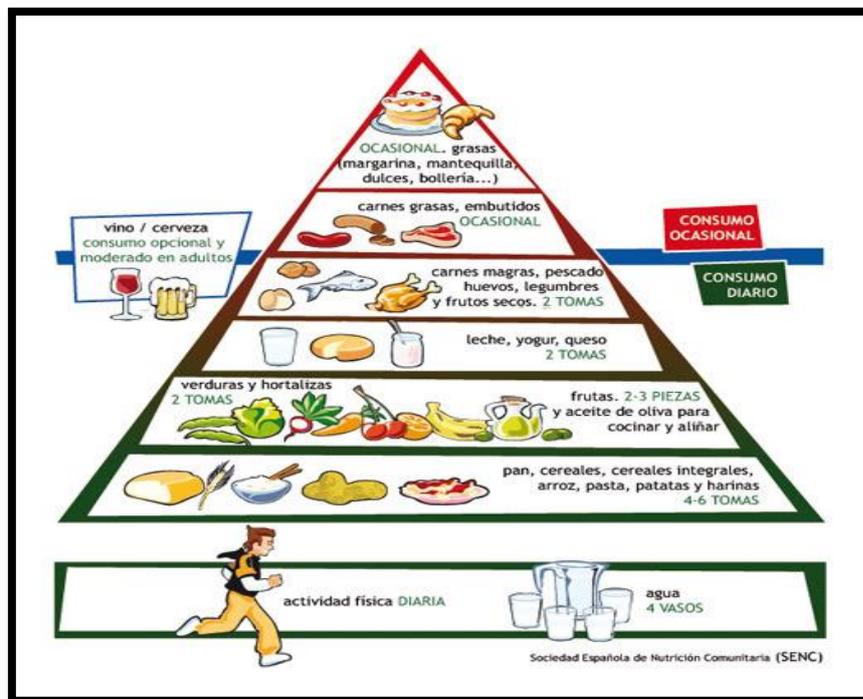


Gráfico N°2

Fuente: http://i6.photobucket.com/albums/y241/kinntrala/piramide_dieta_diabeticos.jpg

Plan alimentario

Menú para una buena alimentación sana

Desayuno

Bebida (1 taza o vaso): Agua aromática, leche descremada o semidescremada, jugo de fruto al natural (sin azúcar).

Cereal o tubérculo: 1 pan integral, 6 galletas de dieta integrales, 4 bizcochos pequeños, 1 taza de molido de verde, 3 pedacitos de yuca (no frita), 1 bolón de verde (no frito).

Carnes: 1 taja de huevo descremado bajo en sal, 1 huevo duro, carne, pollo, pescado sin piel.

Frutas: Al natural en lo posible consumirla con cáscara, 1 taja de papaya, 2 Claudia, 1 taza de frutilla, 2 duraznos, 1 manzana, 1 pera, 1 taja de melón, 1 taja de sandía, 7 Uvas

Refrigerio (10:00 am)

Fruta: 1 al natural en lo posible consumirla con toda cáscara. Otras opciones: 2 galletas integrales con una taza de agua aromática, 1 taza de frutas de su preferencia más yogurt natural, 1 taza de habas tiernas, medio choclo tierno cocinado, 1 taza de mellocos

Almuerzo

Sopa: Cereales: avena, quínoa, arroz de cebada, trigo, colada de harina de habas, cauca, etc. (1 papa pequeña o 1 pedazo pequeño de yuca), Este tipo de sopas se debe consumir solo 2 veces por semana.

Verduras: brócoli, zanahoria, vainita, coliflor, acelga, espinaca, etc. (2 papas pequeñas). En la sopa siempre añadir un alimento de origen animal: pollo, pescado sin piel o 1 taja de queso descremado.

Segundo o plato fuerte: 1 cereal o tubérculo, 1 taza de arroz, 3 papas serranas medianas, 3 pedacitos de yuca, 3 pedacitos de plátanos verde o la mitad del verde, 1 taza de tallarín o fideos.

Carnes: 1 Presa de pollo sin piel, 1 Porción de pescado sin piel, 1 Porción de carne roja (1 vez a la semana)

Ensalada de verduras (1 taza): Crudas, cocinados o la vez mesclar las dos

Bebida: 1 Vaso de jugo de fruta (sin azúcar).

Refrigerio (16:00 pm)

Fruta 1 al natural en lo posible consumirla con toda la cáscara o compotas de frutas. Otra opción: 2 galletas integrales con una taza de agua aromática.

Merienda: 1 taza de ensalada de verduras cocinadas, 1 porción de pescado o una presa de pollo sin piel, ½ taza de arroz o ¼ de plátano verde, 1 taza de agua aromática en lo posible sin azúcar. Otra opción Sopa con vegetales como brócoli, pollo o pescado sin piel o queso o leche) más una taza de agua aromática.

Cuadro N°1 Guía para determinar el tamaño recomendado de las porciones

Esta cantidad	es igual a
	3 onzas (84 gramos) 1 porción de carne de res, pollo, pavo o pescado
	1 taza 1 porción de: <ul style="list-style-type: none">• vegetales cocidos• ensaladas• estofados o guisados, con pimientos con carne y frijoles• leche

Esta cantidad	es igual a
	<p>1/2 taza</p> <p>1 porción de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • fruta o jugo de fruta • vegetales con alto contenido de féculas, como papas o maíz • frijoles pintos y otros frijoles secos • arroz o fideos • cereal como,
	<p>1 onza (28 gramos)</p> <p>1 porción de un alimento tipo merienda:</p> <ul style="list-style-type: none"> • queso (1 rebanada) • taja de papaya
	<p>1 cucharada</p> <p>1 porción de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • aderezo para ensalada • queso crema
	<p>1 cucharadita de</p> <p>1 porción de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • margarina o mantequilla • aceite • mayonesa

Fuente: http://diabetes.niddk.nih.gov/spanish/pubs/eating_ez/#a

Leyes de la alimentación

La alimentación que se consume diariamente debe ser:

1. **Adecuada:** a las condiciones de la persona, a su cultura, creencias, etc.
2. **Variada:** que incluya diferentes alimentos y formas de preparación.

3. **Completa:** que contenga los 3 grupos de alimentos.
4. **Suficiente:** en cantidad que la persona pueda cubrir sus necesidades y saciar su apetito.
5. **Equilibrada:** que la proporción de los alimentos ingeridos favorezca la salud mediante un adecuado estado nutricional.
6. **Inocua:** que no implique riesgos a la salud.

Plato ideal para la diabetes

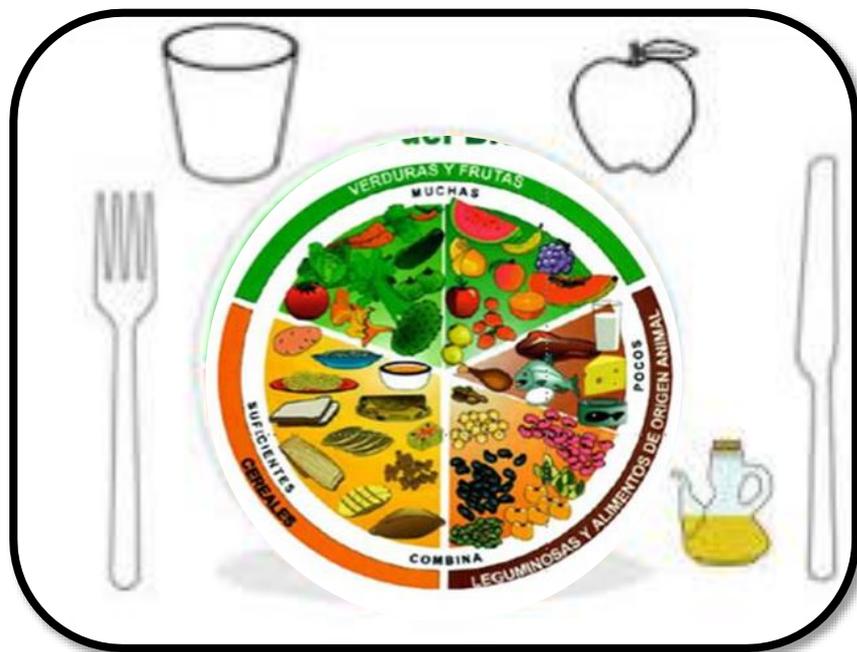


Gráfico N° 3

Fuente: <http://2.bp.blogspot.com/-/Um/plato+ideas1.bmp>

“Comer en forma correcta es sencillo, es económico, es sabroso y acompañado por familiares y amigos permite que usted se sienta mejor, se vea bien y tenga más energía para las actividades del día”.

Receta:

- **Menú para una sola persona:**
- ½ de taza de arroz

- ¼ de taza de menestras
- 80 a 100 grs. de carne
- Buena porción de verduras

Consumir líquidos durante el día, por lo menos 6 a 8 vasos diarios

Joaquín M. 2007. Dietética pág.321, 337-338. España. Editorial Marbán S.L Edición II

4.10.2 Tratamiento Farmacológico

4.10.2.1. Antidiabéticos orales

Se indican en la 2 con mal control metabólico en base dieta exclusiva.
Diabetes Mellitus

Se seleccionan según el paciente (Índice de masa corporal, nivel glicemia y estabilidad clínica) y características de la droga.

Para seleccionar un antidiabético oral (Antidiabético oral) en una persona con diabetes tipo 2 debe tenerse en cuenta:

- El nivel de la glucemia
- El grado de sobrepeso
- El grado de descompensación de la diabetes
- La presencia de factores que puedan contraindicar algún fármaco en particular.

Sensibilizadores de insulina

Son sustancias que aumentan la efectividad de insulina

Metformina (biguanidas). Tiene su mayor efecto a nivel hepático donde inhibe la gluconeogénesis y por lo tanto la producción hepática de glucosa durante el ayuno, aunque también tienen un importante efecto sensibilizador de la insulina a nivel periférico y las personas que la toman ganan menos peso que con otros.

Tiazolidinedionas. Tienen su principal efecto como sensibilizadores de la insulina, aunque cada vez se encuentran más efectos

antiinflamatorios/antiaterogénicos derivados de su acción sobre las citoquinas producidas por el tejido adiposo. El efecto sobre los lípidos es variable dependiendo del tipo de glitazona.

Secretagogos

Sustancia que aumenta la liberación de insulina por el páncreas

Sulfonilureas. Tienen su principal efecto como secretagogos de insulina, aunque algunas de última generación como la glimepirida y la gliclazida tienen efectos adicionales favorables sobre el sistema cardiovascular, la función endotelial y la célula.

Meglitinidas. Tiene su principal efecto como secretagogos de insulina. Su principal efecto secundario es la hipoglucemia aunque se presenta menos que con las sulfonilureas, por tener una acción más corta.

Inhibidores de alfa-glucosidasas. Su principal efecto es la inhibición parcial de la absorción de disacáridos, por lo cual retardan la absorción parcial de carbohidratos. Guía alad 2008

4.10.2.2. Insulinoterapia

Se indica en Diabetes tipo 1 por falla definitiva de célula beta o en Diabetes Mellitus 2 con requerimiento transitorio por problema intercurrente como: infecciones, eventos cardio o cerebrovasculares agudos, situaciones de mayor requerimiento (cirugías, traumatismos, quemaduras, embarazo y otros). Salvo emergencia, su administración es subcutánea.

La insulina está además indicada en la Diabetes Mellitus 2, cuando no se ha logrado su control con los antidiabéticos orales o en caso de contraindicaciones a su uso.

El esquema de tratamiento con insulino terapia puede ser:

- **Convencional:** Insulina 1 o 2 dosis de insulina, habitualmente NPH. Pueden existir correcciones con insulina de acción rápida (frecuentemente cristalina) para mantenerla glucemia dentro de los valores objetivo.
- **Intensificado:** 3 o más dosis de insulina o la utilización de bomba de infusión continua de insulina. Se puede utilizar NPH, glargina o detemir como insulinas basales y las insulinas rápidas con las comidas para llevar la glucemia a los valores objetivo y cubrir el pico de glicemia prandial.

Las pautas de la ADA recomiendan como terapia para la Diabetes Mellitus 1:

- Múltiples dosis de inyecciones de insulina (3-4 inyecciones diarias de insulina basal y prandial) o el uso de bomba de infusión continua subcutánea.
- Ajuste de insulina prandial a la ingesta de carbohidratos, glucemia precomida y actividad física anticipada.
- Para la mayoría de los pacientes (especialmente si existe riesgo de hipoglicemias), uso de análogos de acción lenta.

La frecuencia de controles sugerida según la ALAD 2008 es:

Frecuencia sugerida para el auto monitoreo de la glucemia en personas con Diabetes Mellitus 2 que están utilizando insulina.

Análogos de la insulina

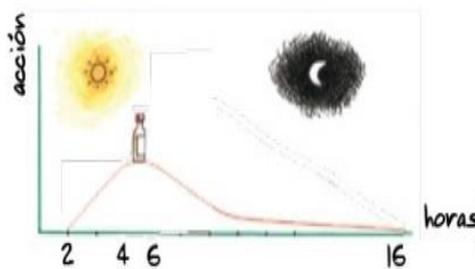
Es importante saber que existen insulinas de diferente tiempo de inicio y duración, dado que los planes de insulino terapia muchas veces asocian insulinas de diferente tipo.

Insulina

Tipos de insulina

Insulinas basales

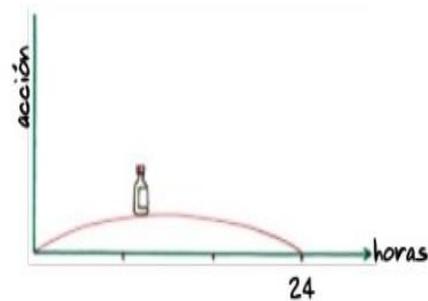
NPH o Acción Intermedia



- ▶ De color lechoso.
- ▶ Actúa 2 horas después de inyectada.
- ▶ Máximo efecto a las 4-6 horas.
- ▶ Acción total de 14-16 horas.

Marcas: Insuman N - Humulin N - Insulatard - Bioinsugen N

Acción Prolongada



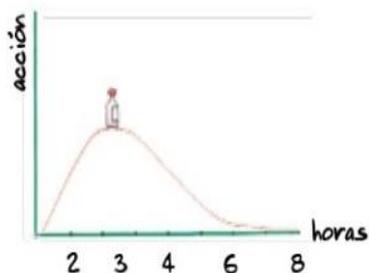
- ▶ Color cristalino.
- ▶ Actúa a las 2 horas.
- ▶ No tiene picos de acción.
- ▶ Duración total de 18 - 24 horas.

Marcas: Lantus - Levemir

Insulinas prandiales

(con las comidas)

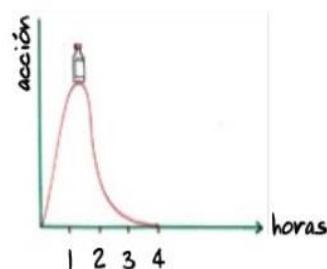
Rápida



- ▶ Actúa a los 30 minutos de inyectada.
- ▶ Máximo efecto a las 2-3 horas.
- ▶ Acción total es de 6-8 horas.

Marcas: Humulin R - Actrapid - Insuman R - Bioinsugen R

Ultra-rápida



- ▶ Actúa a los 5 minutos de inyectada.
- ▶ Máxima acción 1 hora después.
- ▶ Acción total de 3 a 4 horas.

Marcas: Humalog - Novorapid - Apidra

Gráfico N°4

Fuente: Gazitua R. 2009. Mini Manual Medicina Interna. pág. 10

Según la procedencia, la insulina puede ser de buey, de cerdo y humana, aunque las de procedencia animal están prácticamente extinguidas. La insulina denominada humana procede de la tecnología DNA recombinante. Las preparaciones de insulina deben diferenciarse en:

- a) rápida (o simple o regular);
- b) análogos de acción rápida (lispro, aspart y glulisina);
- c) acción retardada (NPH y NPL), y
- d) análogos de acción retardada (detemir, glargina).

Los preparados disponibles en España desde julio de 2011.

Rápida o regular

La primera insulina que se utilizó en terapéutica fue la regular, que se presentaba en forma de polvo y debía disolverse. Poco después se consiguió su recristalización, que es la forma en que se usa. La denominación rápida lleva a confusión con los análogos de insulina de acción corta y el término regularse utiliza preferentemente. UU. El inicio de acción se consigue a los 15-60 min de la inyección s.c., el máximo al cabo de 1,5-4 h y la duración global clínica es de 5-7 h. Se suele recomendar la inyección unos 20 min antes de la ingesta. El pH es neutro y contiene un 0,4% de Zn para facilitar la agregación en hexameros, además de fenol o m-cresol como antiséptico.

Análogos de acción rápida

Son las insulinas lispro (HumalogR), aspart (NovorapidR) y glulisina (ApidraR). En relación con la regular, el inicio de acción es mucho más rápido, de modo que entre 60 y 90 min se alcanza la concentración máxima, que se mantiene alrededor de 1 h más y luego decae con una duración efectiva de unas 4-5 h. Su perfil de acción permite, a diferencia de lo que ocurre con la regular, obviar el suplemento dietético a las 3 h de la ingesta y también que puedan ser administradas justo

antes de las comidas, aunque estudios recientes muestran mayor efectividad si la inyección precede unos 10 min a la ingesta. Cuando el tiempo de intervalo entre comidas es de más de 4-5 h pueden utilizarse preparados que mezclan el análogo con NPH o con detemir (p. ej. HumalogMixR y Novo MixR).

Nph

La insulina NPH (siglas del inglés, Neutral Protamine Hagedorn) consiste en una suspensión neutra (gracias a la adición de tampón fosfato) de cristales de insulina con protamina y Zn. Tiene un pico máximo entre las 3 y 7 h de su administración y una duración de acción clínicamente significativa de 12-15 h. Para que cubra efectivamente las 24 h del día se utiliza en dos dosis inyectadas 30-60 minutos del desayuno y de la cena. La NPH de antes de cenar raramente alcanza a conseguir valores de glucosa satisfactorios por la mañana, de modo que se tiende a administrarla más tarde, a la hora de acostarse, aunque en este caso aumenta el riesgo de hipoglucemia de madrugada.

Análogos de acción prolongada

Si se sustituye el último aminoácido de la cadena A y se acidifica, con alteración del punto isoeléctrico de la insulina, se obtiene la insulina glargina (LantusR), transparente como la regular, con una duración, cuando las dosis son de 30 unidades o más, de 24 h y un comportamiento plano a partir de las 3-4 h de la inyección s.c. No tiene el pico de absorción de la NPH, lo que la convierte en una insulina idónea para sustitución basal. La insulina detemir (LevemirR) es otro análogo de acción prolongada, de acción algo más corta que la glargina y que en la práctica clínica suele precisar dos dosis diarias, tanto si se usa como sustituto de NPH en terapias convencionales como si se usa en lugar de la glargina en terapia intensiva. Las distintas pautas terapéuticas se discutirán más adelante.

Premezcladas

Consisten en una mezcla de insulina regular o un análogo de acción rápida con NPH o NPL o detemir en proporciones variables. Este tipo de

insulinas tiene la ventaja teórica de permitir una acción inmediata gracias a la simple y otra más tardía merced a la retardada. Se dispone actualmente de mezclas 25/75, 30/70, 50/50 y 70/30. Medicina Interna

Administración de insulina: Existen distintos tipos de insulina que no difieren en su acción sino en el tiempo de inicio de la acción y la duración de su actividad. La insulina se administra por vía subcutánea; solo puede emplearse por vía endovenosa la insulina regular en el tratamiento de emergencia de la Cetoacidosis diabética. Rozman C y otros. 2012. Medicina interna. Pág. 1759-1774.

4.10.3. Tratamiento de enfermería

4.10.3.1. Preventivo

Una responsabilidad de enfermería motivar y responsabilizar a los pacientes con diabetes a los estilos de vida saludable

- Planificar educar y ejecutar sobre los estilos de vida saludable referente a la alimentación consumo de alimentos saludables pocos carbohidratos, azúcares y sal fomentar el consumo de vegetales y frutas.
- Actividad física enfocada al sedentarismo incentivado el ejercicio físico: como caminatas de 40 minutos diarias de 30 minutos moderado.
- Disminución de estrés caminatas de campo, integren grupos de bailoterapia, ejercicios respiratorios, yoga.
- Seguimiento a través de visita domiciliaria a los hogares e involucran a la familia en la responsabilidad del tratamiento del paciente para disminuir la presencia de complicaciones.
- Coordinar con los jefes comunitarios actividades educativas en la comunidad para prevención de diabetes, hipertensión y otras enfermedades crónicas degenerativas.
- Caminar en la mañana y tarde durante diez o veinte minutos, luego de las comidas.

- Llevar caramelos siempre consigo por si acaso baja la glucosa.
- Usar zapatos cómodos para la realización de los ejercicios.
- Andar diariamente según tolerancia.
- Hacer rotaciones de los tobillos, flexionar y estirar las rodillas, evitar cruzar las rodillas.
- Mantener una nutrición adecuada evitando la ingesta exagerada de azúcares y grasa.
- Evitar el sobrepeso, la obesidad, el tabaquismo y la hipertensión arterial.
- Evitar las complicaciones y la discapacidad a través de una intervención médica oportuna.
- Autocuidado de la piernas y pies consultando ante cualquier alteración de la coloración de a pie, la aparición de ampollas, grieta o lesión.
- Autoanálisis domiciliarios antes y dos horas después de las comidas.
- Es decir que cambiando el estilo de vida y los hábitos alimentarios, es la principal forma de prevenir la diabetes y sus complicaciones, logrando de esta manera mejorar la calidad de vida.
- Seguimiento de casos con visitas domiciliarias para asegurar el cumplimiento con los tratamientos dietético, farmacológico y de cuidado.

4,10.3.2. Cuidado directo

- Determinar la glicemia mediante punción (yema del dedo, muestra de orina) y asegurarse que el paciente y / u otras personas comprendan el procedimiento. Los niveles de glicemia deben ser controlados con frecuencia, no usar alcohol, rotar zonas de punción de los dedos de las manos, desechar las lancetas.
- Administrar la medicación (insulina o hipoglucemiantes) de acuerdo con requerimientos y según prescripción médica.
- Controlar y registrar el peso.
- Control de signos vitales especialmente la presión arterial.
- Brindar medidas higiénicas poniendo especial cuidados a los pies.

- Lavar diariamente los pies con agua tibia, sin restregarse muy fuerte.
- Evitar todo tipo de roce o de presión de los pies y mantenerlos secos.
- Observar todo lo que pasa en los pies: coloración, tumefacción grietas, heridas entre los dedos, flictenas, prurito, uñas engrosadas.
- Evitar que ande descalzo. No rascar picaduras.
- Evitar los rayos solares.
- Utilizar toalla suave y usar talco en los pies.
- Cortar las uñas rectas no al ras del tejido, no cortar las esquinas.
- Calzar zapatos que se adapten al pie, ni muy flojo, ni muy ajustado.
- Evitar el uso de sandalias
- No utilizar bolsas de agua caliente. No utilizar ligas.
- No utilizar medias nailon o de seda, preferiblemente de algodón.
- Retirar los callos un experto o el médico pero no el paciente.
- Utilizar esparadrapos porosos.
- Realizar frecuencia ejercicios de los pies tantos los dedos como piernas.
- Cuidar su persona: cepillo suave de dientes después de las comidas.
- Examinar la boca en busca de encías irritados sangrados y reportar, lavar la dentadura postiza, evitar que este floja, programar visitas periódicas al dentistas.
- Cuidar los ojos y realizar controles anuales y PRN a la oftalmología.
- Inspeccionar cambios cutáneos, curar pequeñas lesiones, evitar antisépticos fuertes. Evitar a temperaturas extremas. Beber seis a ocho vasos de agua diariamente
- Lavar y secar diariamente el área genital. Las mujeres deben asearse de delante hacia atrás, los hombres alrededor del prepucio con agua y jabón.
- Realizar control de ingesta y eliminación.
- Realizar glucosuria y cetonuria cada dos horas.
- Asegurar al aporte adecuado de carbohidratos de acción rápida durante las horas de vigilia.
- Restringir las actividades del paciente según nivel de tolerancia.

- Proporcionar un entorno estable, tranquilo no estresante.
- Mantener al paciente en NPO (nada por vía oral) hasta estabilizar la glicemia.
- Reponer potasio sérico.
- Realizar control de Na, K y gasometría cada cuatro horas.
- Controlar diuresis horaria.
- Pesar diariamente al paciente.
- Administrar insulina cristalina: bolos IV de cinco a diez unidades de goteo mínimo de tres-siete unidades/hora.
- La infusión de insulina se debe continuar hasta que el paciente haya reiniciado la alimentación por boca y se puede pasar a administración de insulina subcutánea.
- Observar presencia de erupciones cutáneas.
- Manejar con técnica aséptica heridas y lastimaduras.
- Educar al diabético sobre la necesidad de reconocer tempranamente complicaciones oculares.
- Mantener control oftalmológico semestralmente y determinar agudeza visual y presión intraocular.
- Informar a los pacientes sobre las posibles complicaciones renales de la diabetes
- Información sobre la asociación entre diabetes, hipertensión y nefropatía.
- Controlar peso corporal con dieta y ejercicio.
- Mantener vigilancia en infecciones de vías urinarias a repetición
- Evitar el consumo de fármacos nefrotóxicos.
- Colocar al paciente en posición supina.
- Probar la respuesta al pinchado y al contacto ligero, así como los reflejos del tobillo y rodilla. Potter P. 2011. Técnica y procedimiento en enfermería pág. 129, 132, 133, 137.

Zonas de colocación de insulinas

Zonas apropiadas para la inyección subcutánea de insulina.

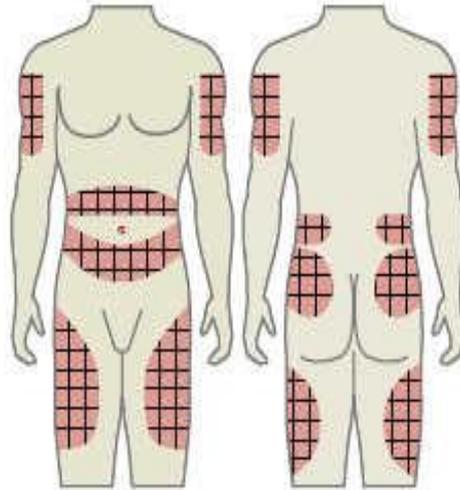


Gráfico N° 5

Fuente: <http://www.tomandoelcontrol.cr/cmscentral/archivos/recursos/zonas.jpg>

Es importante la rotación de los puntos de inyección, para evitar siempre la repetición de los pinchazos en una misma zona. La insulina se absorbe con mayor rapidez a partir del tejido subcutáneo abdominal que del antebrazo o del muslo.

- Para la administración subcutánea, se utiliza una jeringa graduada de 1ml, de diferente tipo según sea la concentración de insulina indicada, la insulina de cada concentración debe administrarse con su jeringa correspondiente.
- Para la inyección subcutánea de insulina debe introducirse la aguja en un ángulo de 45 a 90°, según, respectivamente, si el paciente es delgado u obeso, si el paciente está aprendiendo a inyectarse la insulina por sí mismo, quizá encuentra más fácil la inyección en un ángulo de 90°.
- Las áreas más usadas para la aplicación de inyecciones subcutáneas de insulina son los brazos(a nivel del deltoides), los muslos, el abdomen y las nalgas. La administración subcutánea repetida en el mismo sitio provoca alteraciones en el tejido adiposo y ello dificulta la

absorción del medicamento. Conviene ir cambiando los puntos de inyección en cada oportunidad, de tal modo que cada uno este separado unos 4 a 5 cm del otro.

- Debe planificarse la rotación de los puntos de inyección para que pasen entre 6 a 8 semanas para la reutilización del mismo. Debe utilizarse un área durante una semana antes de pasar el siguiente punto de inyección, puede ser útil cubrir los anteriores con esparadrapo. No debe darse masajes en la zona después de la inyección, porque lo contrario se acelera la absorción del fármaco.
- Siempre que sea posible, debe procurarse que el paciente se administre el mismo la insulina mientras está hospitalizado. Ello brinda una excelente oportunidad para evaluar la técnica y aportar las debidas soluciones a los problemas que se planteen.

Conservación de la insulina

La mayor parte de los preparados de insulina no requieren conservación en el refrigerador, aunque deben evitarse temperaturas extremas (conviene mantenerlos entre 18 y 25°). Sin embargo, algunos preparados si necesitan ser mantenidos en nevera. Respétense las instrucciones al respecto.

Preparación de la insulina

Si el preparado se presenta como suspensión, debe agitarse suavemente en el recipiente para obtener una suspensión uniforme antes de extraer la insulina, debe rotarse el vial entre las manos e invertirlo varias veces, nunca debe agitarse vigorosamente.

En ocasiones, el paciente requiere la administración de un mezcla de insulina de acción rápida e insulina de acción intermedia. Debe procederse con precaución en la preparación de las mezclas, para evitar errores, siguiente siempre a misma rutina.

- a) En primer término se carga la insulina de acción rápida: se inyecta en el frasco una cantidad de aire equivalente a la de insulina que se va extraer, se da vuelta al frasco y se aspira la cantidad indicada.

- b) A continuación se retira la aguja de primer frasco y se procede a cargar la insulina del recipiente de insulina intermedia manteniendo la aguja hacia arriba, se aspira una cantidad de aire equivalente a la dosis de insulina que se va a extraer, se inyecta el aire dentro del frasco evitando la introducción de la insulina previamente cargada, se extrae la cantidad de insulina indicada y se retira la aguja antes de colocar el frasco con el fondo hacia abajo. (Océano/centirium, Manual de la Enfermería, 2005, pág. 298-299)

4.11. Estilos de vida

4.11.1 Definición

El estilo de vida es la base de la calidad de vida, concepto que la Organización Mundial de la Salud –OMS- define como "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes".

La calidad de vida está relacionada con los siguientes aspectos:

- Satisfacción en las actividades diarias.
- Satisfacción de las necesidades.
- Logro de metas de vida.
- Autoimagen y la actitud hacia la vida.
- Participación de factores personales y socio ambientales.

Entre los estilos de vida que afectan la salud y con ello la calidad de vida de las personas, se encuentran los siguientes:

- Consumo de sustancias tóxicas: tabaco, alcohol y otras drogas.
- Sedentarismo, falta de ejercicio.
- Insomnio.
- Estrés.
- Dieta desbalanceada.
- Falta de higiene personal.
- Errada manipulación de los alimentos.

- No realizar actividades de ocio o aficiones.
- Falta de relaciones interpersonales.
- Contaminación ambiental.

Algunos estilos de vida saludables que deben tener en cuenta para alcanzar la calidad de vida que desean son:

- Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción.
- Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad.
- Mantener la autodecisión, la autogestión y el deseo de aprender.
- Brindar afecto y mantener la integración social y familiar.
- Promover la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación.
- El autocuidado.
- Tener acceso a seguridad social en salud.
- Controlar factores de riesgo como obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés y algunas patologías como hipertensión y diabetes.
- Realizar actividades en tiempo libre y disfrutar del ocio.

La estrategia para desarrollar estilos de vida saludables radica esencialmente, según Bassetto (2008), en el compromiso individual y social que se tenga, sólo así se satisfacen necesidades fundamentales, se mejora la calidad de vida y se alcanza el desarrollo humano en términos de la dignidad de la persona.

4.11.2. Tipos

4.11.3. Alimentación sana

Los alimentos son imprescindibles para la vida y suministran al organismo los nutrientes y energía necesarios para mantenerse saludable. La nutrición es consecuencia de la alimentación, ya que los alimentos una vez ingeridos y procesados por el organismo (a esto denominamos alimentación), son transformados y utilizados por el mismo en distintos procesos biológicos (esta es la nutrición).

La alimentación se considera adecuada y saludable cuando es:

- Suficiente para cubrir las necesidades y mantener el equilibrio del organismo.

4.11.4. Ejercicios

Estar en forma se refiere a un estado físico general óptimo que te permite realizar cualquier tipo de actividad sin un excesivo esfuerzo. Este estado físico general óptimo se compone de una buena capacidad cardiorrespiratoria, capacidad muscular, flexibilidad y adecuada composición corporal.

- La capacidad cardiorrespiratoria es la habilidad del corazón para bombear sangre y suministrar oxígeno a todo el cuerpo.
- La capacidad muscular está determinada por la resistencia y la fuerza de nuestros músculos. La resistencia se refiere a cuántas veces puedes levantar un objeto o cuánto tiempo puedes mantenerlo sin fatigarte y la fuerza a cuánto peso puedes levantar.
- La flexibilidad es la capacidad de mover nuestras articulaciones sin dolor al máximo de sus posibilidades.

La composición corporal se refiere a una adecuada proporción entre el peso de nuestros huesos, músculos y grasa. El nivel de grasa en el cuerpo afecta al riesgo de desarrollar problemas de salud. Mucha grasa equivale a un peso adicional que tiene que soportar tu cuerpo y por consiguiente tus articulaciones, además de desarrollar enfermedades del corazón, hipertensión o diabetes. Poca grasa está asociada a que tu cuerpo no funcionará en las mejores condiciones. La mejor razón para hacer ejercicio es el deseo de mejorar la salud. Con la edad se producen ciertos cambios en nuestro cuerpo en los que el ejercicio físico incide positivamente.

Con la edad disminuye:

- La resistencia a los esfuerzos, fuerza muscular, los reflejos, la capacidad respiratoria, la frecuencia cardíaca, el peso corporal pero

aumenta la masa grasa, la masa ósea por lo que aumenta la probabilidad de fractura de los huesos.

Con el ejercicio:

- Aumentas el tono muscular y los reflejos.
- Disminuyes las cifras de azúcar y grasa en sangre.
- Mejoras el funcionamiento del corazón y la circulación.
- Evitas la obesidad.
- Retrasas las descalcificaciones de los huesos.
- Mejoras la ansiedad y los estados depresivos.
- Te relajas y duermes mejor.
- Mejoras el ritmo intestinal y el estreñimiento.
- Te relacionas con los demás.

Ejercicio físico

Una parte importante del control de la diabetes se basa en un programa de ejercicios regulares, aunque debe ser individualizado para cada paciente.

El ejercicio ideal

Una sesión debería constar de unos 10 a 20 minutos de estiramiento y de fuerza muscular, 5 minutos de calentamiento aeróbico (carrera suave), 15 a 60 minutos de ejercicio aeróbico a una intensidad apropiada y de 5 a 10 minutos de ejercicio de baja intensidad al acabar la práctica deportiva. Los deportes más recomendables son caminar, correr y montar en bicicleta, pero siempre hay que tener en cuenta el historial médico del paciente. Los diabéticos deben llevar un registro de entrenamiento.

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.

Precauciones tomar

- Verificar la glucemia antes de la práctica deportiva:
- Si es menor de 100 mg/dl, tomar un suplemento (fruta, galletas, bebidas energéticas) antes de hacer ejercicio
- Si estás entre 100 y 150 mg/dl – 150 mg/dl, puedes hacer ejercicio sin riesgo.
- Si es mayor de 250 mg/dl, deja el ejercicio para otro momento.
- Disminuir la dosis de insulina antes de la actividad.
- No se inyecte la insulina en una región muscular que vayas a exponer a gran esfuerzo.
- Evitar el ejercicio físico en el momento del pico máximo de acción de la insulina.
- Controlar la glucemia durante y después del ejercicio.
- Tomar un suplemento de hidratos de carbono durante ejercicios prolongados.
- Consumir líquidos -sobre todo agua- desde dos horas antes de empezar a ejercitarse y durante la práctica deportiva.
- Controla tu grado de deshidratación y la temperatura ambiente.
- Siempre que un diabético siga un programa regular de ejercicio (que favorece la tolerancia a la glucosa), se deben readaptar los tratamientos con fármacos y prever ciertas medidas dietéticas para evitar que durante su práctica surja algún episodio de hipoglucemia
- Evitar realizar ejercicio si la glucemia capilar es >250 mg/dl y existen indicios de cetosis en la sangre y la orina, o si la glucemia es superior a 300 mg/dl aunque no haya signos de cetosis. Es preferible esperar a que la situación de descompensación haya desaparecido para empezar a hacer deporte.

- Si aparece algún síntoma de hipoglucemia antes, durante y después del deporte, debe tomarse una cantidad adicional de hidratos de carbono de absorción rápida (como son los zumos, por ejemplo).
- Es aconsejable conocer el comportamiento de la glucemia en relación con los diferentes tipos de ejercicio físico.
- Algunos pacientes diabéticos pueden padecer complicaciones como arritmia durante la práctica de ejercicio.

[Http://www.fundaciondelcorazon.com/ejercicio/para-enfermos/980-diabetes-y-ejercicio.html](http://www.fundaciondelcorazon.com/ejercicio/para-enfermos/980-diabetes-y-ejercicio.html)

4.11.5. Relajación

Se propone ejercicio de relajación que le ayudaran a descansar y liberar la mente y cuerpo de las tensiones acumuladas.

1. Sentarse en un banco, buscando una posición lo más cómoda y relajada posible.
2. Permita que el cuerpo y mente vayan relajándose. Dejar que los pensamientos fluyan por la mente sin impedirlo, pero sin concentrarse en ninguno. Comienza a notar su propia respiración, intentando que cada vez que tomo aire, se hinche ligeramente el abdomen (solo así conseguirá que la respiración sea profunda y completa).
3. Poco a poco concéntrense en percibir sensaciones agradables: sienta una agradable sensación de calor.
4. Sienta que el cuerpo pesa, concentrándose durante un momento en esa sensación y notar las zonas de contacto del cuerpo con el banco.
5. Realizar un recorrido imaginario por todo el cuerpo, sin prisas y notando como va relajándose cada una de las zonas que va recorriendo.
6. Por último disfrutar durante unos momentos de la sensación de tranquilidad y relajación que ha conseguido.

7. Poco a Poco, con movimientos muy suaves, va volver a la realidad.

Antes de levantarse, deje que pase un tiempo hasta despejarse completamente.

Ejercicios de respiración: Sentado o tumbado tomar tanto aire como pueda en una inspiración profunda y después expulsar todo el aire que se pueda, así una y otra vez.

Terapia de relajación progresiva: Es aquella técnica que permite aprender en un grupo o por medio de una cinta de audio como tensar todos sus músculos y después relajarlos todos lentamente uno por uno.

Ejercicio: Los músculos se pueden relajar con movimientos circulares, estirando y moviendo diferentes partes del cuerpo. A veces se recomienda realizarlos con música para relajar también la mente.

Cambiar a pensamientos constructivos y positivos: Cada vez que los pensamientos negativos afloran se debe pensar en algo que haga sentir feliz u orgulloso. Memorizar un poema, cita o una oración sirve para cambiar los pensamientos negativos.

[Http://santospatricia.wordpress.com/2012/02/13/diabetes-y-estrés/](http://santospatricia.wordpress.com/2012/02/13/diabetes-y-estrés/)

4.11.6. Hábitos perjudiciales

De manera regular, el azúcar en sangre aumenta después de consumir alimentos, y como respuesta, el cuerpo produce una hormona llamada insulina, la encargada de convertir la glucosa en la sangre en energía utilizable; sin embargo, este proceso puede llegar a alterarse debido a ciertos hábitos, por lo que se consideran causas de diabetes.

Obesidad o sobrepeso. Según un estudio realizado en Estados Unidos, por cada kilo de peso que gana la gente, aumenta en 4.5% la probabilidad de desarrollar diabetes, explica Claudia Chávez, especialista en obesidad

y comorbilidades, debido a que el exceso de glucosa se va a la sangre, además de causar resistencia a la insulina.

Mala alimentación. Una dieta pobre e inadecuada, cuyo consumo de alimentos ricos en hidratos de carbono y grasa provoca alteraciones en los niveles de glucosa y en la producción de insulina.

Fumar. De acuerdo con la American Diabetes Association, fumar produce un aumento en los niveles de azúcar en la sangre y, como consecuencia, puede ser una causa de prediabetes, o bien, hace más difícil controlar la diabetes.

Colesterol alto. Si la glucosa en la sangre y la presión arterial es alta, los niveles de colesterol y triglicéridos pueden ser la causa. Todos estos son factores de riesgo para la diabetes y enfermedades del corazón, y mientras más factores de riesgo se tengan, mayor es el riesgo.

Estrés. En el estudio The Australian diabetes, obesity and lifestyle, investigadores australianos han observado que el estrés está relacionado estrechamente con el metabolismo anormal de la glucosa, de manera especial en mujeres, quienes presentaron mayores niveles de tensión y preocupaciones.

Sedentarismo. La falta de ejercicio o actividad física contribuye a acumular mayor grasa abdominal y obesidad, factores de riesgo que causan diabetes, pero además, no realizar actividad física genera que se ralentice el metabolismo de la glucosa.

Alcohol. El consumo excesivo de alcohol puede aumentar el riesgo de desarrollar diabetes, ya que puede llegar a producir una inflamación crónica del páncreas, lo que conduce a una lesión permanente y a un deterioro de su capacidad para segregar insulina, según la Sociedad Española de Diabetes.

Hipertensión. Algunas medicinas para la presión alta afectan tus niveles de glucosa en la sangre, además de que si no es tratada y controlada a

tiempo, puede afectar tus riñones, la vista y el corazón, explican especialistas de la Cleveland Clinic de Estados Unidos.

Falta de sueño. Se estima que 70% de personas con alteraciones del sueño, como la apnea del sueño, tienen un mayor riesgo de desarrollar diabetes y enfermedades cardiovasculares, explica el doctor Mauricio Moraira Beltrán, médico internista y educador en diabetes, debido a que provoca alteraciones en el metabolismo de la glucosa.

Existen ciertos factores de riesgo que causan diabetes que no se pueden modificar, como la predisposición genética o historia familiar, o bien la edad; sin embargo, un cambio en el estilo de vida hacia hábitos más saludables permiten retrasar la aparición o de la diabetes e incluso pueden llegar a prevenirla, por ello es importante revisar de manera periódica el estado de salud.<http://bienestar.salud180.com/salud-dia-dia/9-habitos-que-causan-diabetes>.

5. MATERIALES Y MÉTODOS

5.1. Localización del lugar.

Cantón Joya de los Sachas está localizado en la provincia de Francisco de Orellana, en el Oriente Ecuatoriano.

Límites:

- Norte: (Nueva Loja El Eno)
- Este y Sur: (Canton Puerto Francisco de Orellana)
- Oeste: (Provincia de Sucumbios Shushufindi)

El centro de salud es una institución de salud de ayuda cuyo origen se remonta al año 1965 que se inicia la construcción terminándose de edificar en 1967. Desde sus inicios ha empezado el centro de salud Joya de los Sachas se ha localizado en la provincia de Orellana, Cantón Sacha, calle desde ese tiempo no disponía de número de teléfono. Actualmente se encuentra en las calle A y B, con número de teléfono N° (06) 2889129 perteneciente al Distrito Joyas de los Sachas.

El objetivo fundamental del centro de salud es por principio humanitario brindar todo tipo de atención médica, enfermería, odontológica, obstetricia, laboratorio, nutricionista y psicología integral tanto preventiva como curativa y paliativa, con calidad y calidez a todas las personas que acuden a esta casa de salud sin ningún tipo de distinción, social, racial, económica, religiosa, ni política es por eso que realizado los mayores esfuerzos para mejor. Además con los programas que oferta el ministerio de salud. Programa de Prevención de Diabetes y Factores de Riesgo Cardiovascular.

Club de diabéticos Se encuentra ubicado dentro del centro de salud y comienza a funcionar desde el año 2013. Con la Dra. Mayra Gómez empezó con la iniciativa del club de diabéticos los usuarios que fueron conociendo de este club fueron integrándose. Continuando el trabajo lo nuevos líderes de este club

Los representantes del club de diabéticos son: 1 Medico general, 1 Enfermera. El personal cumple con los programas propuestos por el Ministerio de salud pública y se maneja la política de la Atención primaria de Salud; es decir actividades de promoción, prevención y curación de los casos de patologías no complicados.

El club de diabéticos está ubicado dentro del centro de salud joya de los sachas y en la ciudad misma que corresponde con el mismo nombre situado dentro del Ecuador

Mapa del Cantón Sacha



Mapa de Ecuador

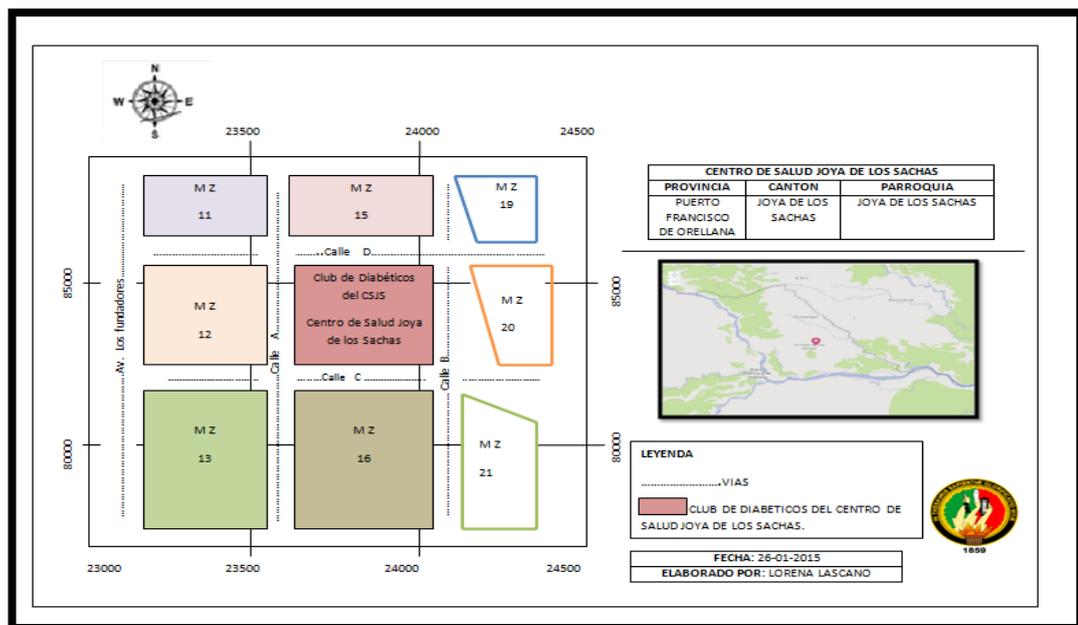


Gráfico N°7

Fuente: GAD Joya de los Sachas

5.2. Diseño de la investigación

Para la investigación se utilizó el siguiente diseño:

Fijo transversal: La investigación se realizó en un tiempo determinado de Junio 2013 hasta a Mayo 2014. **Descriptivo:** Por medio de esta técnica se describió la situación de los pacientes. **Correlacional:** Se relacionó el nivel de conocimientos con los estilo de vida de la personas que son parte del club de diabéticos las cusas que producen esta enfermedad y sus resultados. **Bibliográfica:** La información no fue totalmente de las personas, también se obtuvo consulta bibliográficas en libros, informes e HCL. **Cuantitativo:** Los resultados de la investigación se expresó en cantidades y números. **Cualitativa:** Se determinó características de la población tales como: edad, procedencia, sexo, escolaridad. **De Campo:** La investigación se realizó en un lugar físico determinado como es el Club de Diabéticos del Centro de Salud Joya de los Sachas, con las personas, que acuden al club de diabéticos.

5.3. Técnicas, Instrumentos y Materiales.

5.3.1. Objetivo 1

Para alcanzar el objetivo 1 que fue conocer las características sociales económicas, educativas, demográficas de la población se utilizó como técnica la encuesta, (anexo 11.1) para lo cual se elaboró como instrumento el respectivo cuestionario con preguntas cerradas. El cuestionario elaborado se puso a consideración de la directora y tutora de trabajo de investigación para su análisis y aprobación; luego de ello se aplicó a 50 personas con Diabetes del Club de diabéticos del Centro de Salud Joya de los Sachas. Se realizó un oficio dirigido a la líder del club de diabéticos solicitando el permiso para la realización de las encuestas. Recopilada la información, se la ordenó y clasificó con lo que se procedió a la tabulación de los resultados para ser presentados en cuadros y gráficos para lo cual se contó material de oficina; computadora, flash

memory y se acudió a los paquetes informáticos que den seguridad y veracidad a la información, Windows se utilizó en la redacción del texto, Excel para la tabulación y presentación en cuadros y gráficos. Los datos así presentados facilitó el análisis y permitió establecer conclusiones y recomendaciones; De esta manera se alcanzó el objetivo 1 propuesto.

5.3.2. Objetivo 2

Para alcanzar el objetivo 2 en la misma encuesta (Anexo 11.1) se planteó las preguntas cerradas como sabe Ud. Qué es la diabetes, sabe Ud. Qué tipo de diabetes tiene, conoce Ud. las complicaciones de no tratarse correctamente la diabetes, conoce Ud. el tratamiento que recibe y cuidados que debe tener, conoce Ud. Cuáles son los valores normales de glicemia, Conoce Ud. Que son buenos estilos de vida, relacionadas al nivel de conocimientos sobre la enfermedad, entre ellas están las preguntas centrales del tema de la investigación se relacionó al nivel de conocimientos sobre la diabetes y su relación con los estilos de vida. Recopilada la información se la ordenó y clasifíco, se procedió a tabulación se presentó en cuadros, gráficos para lo cual se recurrió a los paquetes informáticos que dan seguridad de su veracidad. Se presentó en cuadros y gráficos con el análisis respectivo. Los datos así presentados facilitó el análisis y permitió establecer conclusiones y recomendaciones; De esta manera se pudo definir el nivel de conocimiento de los usuarios del club de diabéticos, que es el objetivo 2. Fue necesaria la movilización desde la ciudad de Puyo a la ciudad de la Joya de los Sachas, en el Club de Diabéticos del Centros de Salud Joya de los Sachas.

5.3.3. Objetivo 3

El objetivo 3 se alcanzó a través de la encuesta (Anexo 11.1) con preguntas cerrada relacionas con identificar los estilos de vida saludables, entre ellas están las preguntas centrales tales como realiza actividad, física, consume una alimentación balanceada, realiza controles médicos y cumple con el tratamiento, tiene participación en el club de diabéticos, ingiere alcohol, fuma, siente depresión o tristeza, preguntas relacionadas

del tema de la investigación relacionado al nivel de conocimientos sobre la diabetes y su relación con los estilos de vida. Recopilada la información se la ordenó y clasifiqué, se procedió a tabulación se presentó en cuadros, gráficos para lo cual se recurrió a los paquetes informáticos que dan seguridad de su veracidad. Se presentó en cuadros y gráficos con el análisis respectivo. Los datos así presentados facilitó el análisis y permitió establecer conclusiones y recomendaciones; De esta manera se define los estilos de vida por los usuarios del club de diabéticos, que es el objetivo 3. Fue necesaria la movilización desde la ciudad de Puyo a la ciudad de la Joya de los Sachas, en el Club de Diabéticos del Centros de Salud Joya de los Sachas.

5.3.4. Objetivo 4

Para identificar las complicaciones presentadas en los pacientes con diabetes del Club de Diabéticos de la Joya de los Sachas se aplicó la técnica la observación (anexo 11.2) se amplió con una guía de observación con casos, para la obtención de la información directa y certera basada en los diagnósticos médicos de los usuarios que acuden al Club de Diabéticos en el periodo de un año. Se revisó una a una cada historia clínica de los usuarios atendidos. Para lo cual se contó material de oficina; computadora, flash memory y se acudió a los paquetes informáticos que den seguridad y veracidad a la información, Windows se utilizó en la redacción del texto, Excel para la tabulación y presentación en cuadros y gráficos. Los datos así presentados facilitó el análisis y permitió establecer conclusiones y recomendaciones; De esta manera se alcanzó el objetivo propuesto.

5.3.5. Objetivo 5

Para hacer realidad este objetivo se aplicó un plan de intervención de enfermería que conduzca a la aplicación de estilos de vida saludable que mejoren su calidad en esta población. Dentro de este plan de intervención se realizó actividades como actividades educativas en el club de diabéticos y en una institución educativa con la ayuda de material de apoyo como

6. RESULTADOS

6.1. Características socioeconómicas, demográficas de la población de diabéticos en los pacientes del club de diabetes en el centro de salud.

Cuadro N° 2 Edad

Variable	Frecuencia	Porcentaje
39 años 40	1	2
41 años 60	31	62
61 años en adelante	18	36
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta Aplicada
Elaborado por: **La Autora**

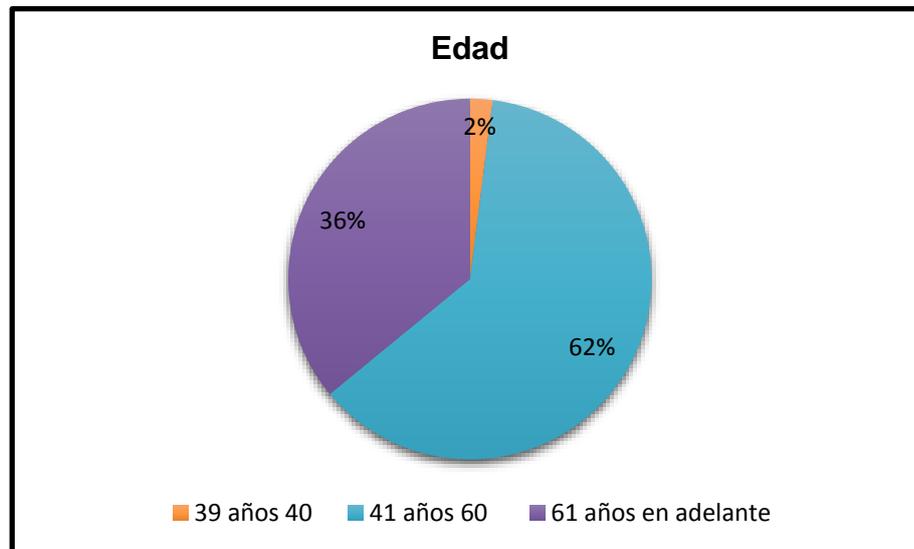


Gráfico N°8

Interpretación

De la población encuestadas se pudo determinar que el 62% (31 usuarios diabéticos) se encuentran entre los 41 a 60 años de edad; el 36% (18 usuarios diabéticos) son de 61 años en adelante y el 2 % (1 usuario diabéticos) entre los 39 a 40 años.

Cuadro N° 3 Género

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	28	56
Mujer	22	44
Total	50	100

Fuente: Encuesta Aplicada
Elaborado por: La Autora

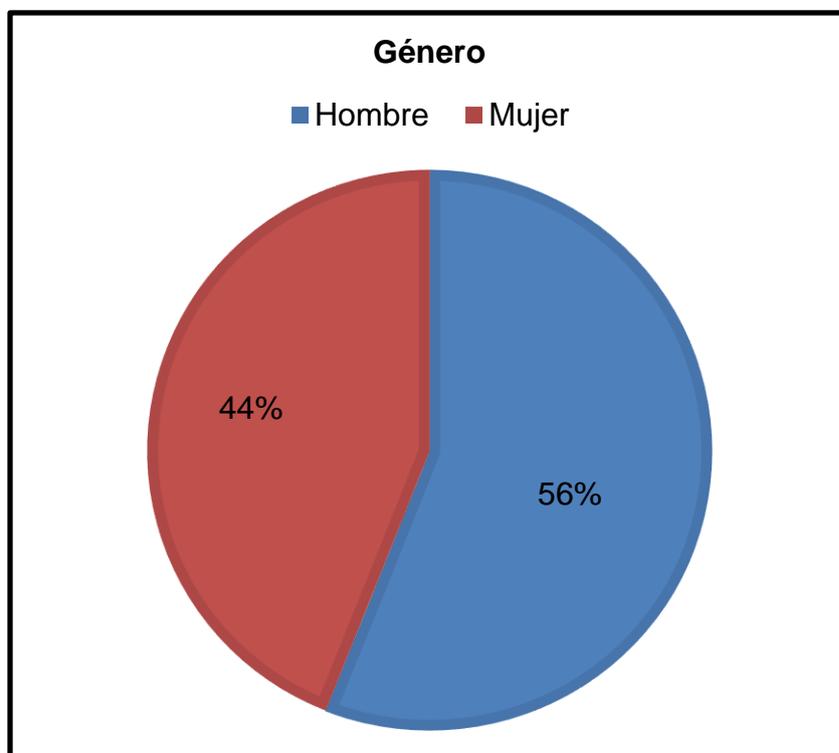


Gráfico N° 9

Interpretación

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede establecer que 28 usuarios que constituye el 56% son de sexo masculino los que acuden al club de diabéticos del centro de salud Joya de los Sachas y 22 mujeres que corresponde al 44% de la población de estudio que asisten al club.

Cuadro N° 4 Etnia

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Mestizo	30	60
Indígena	11	22
Afro ecuatoriano	9	18
Total	50	100

Fuente: Encuesta Aplicada
Elaborado por: La Autora

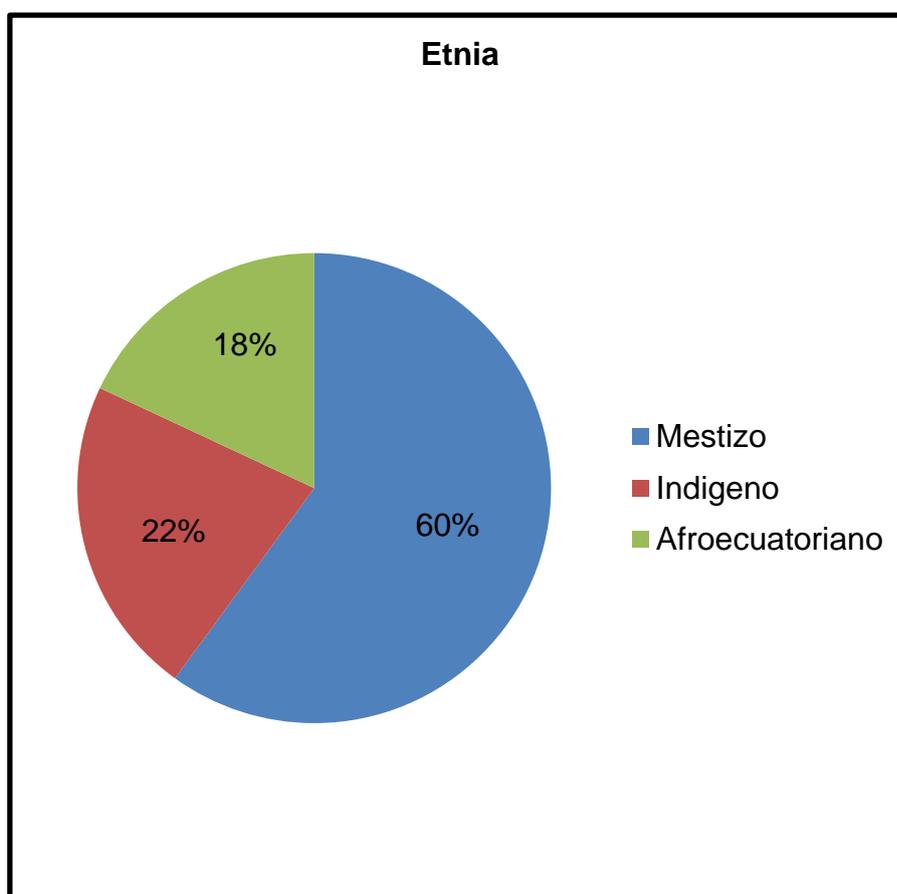


Gráfico N° 10

Interpretación

Según los resultados obtenida de la población encuestadas que acuden al Club de Diabéticos del Centro de Salud Joya de los Sachas se puede indicar que 30 corresponde al 60% son de etnia mestiza, 11 usuarios que es el 22% afro-ecuatorianos y 9 usuarios que representa al 18% indígena.

Cuadro N° 5 Escolaridad

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	11	26
Primaria	15	30
Secundaria	20	40
Superior	2	4
Total	50	100

Fuente: Encuesta Aplicada
Elaborado por: La Autora

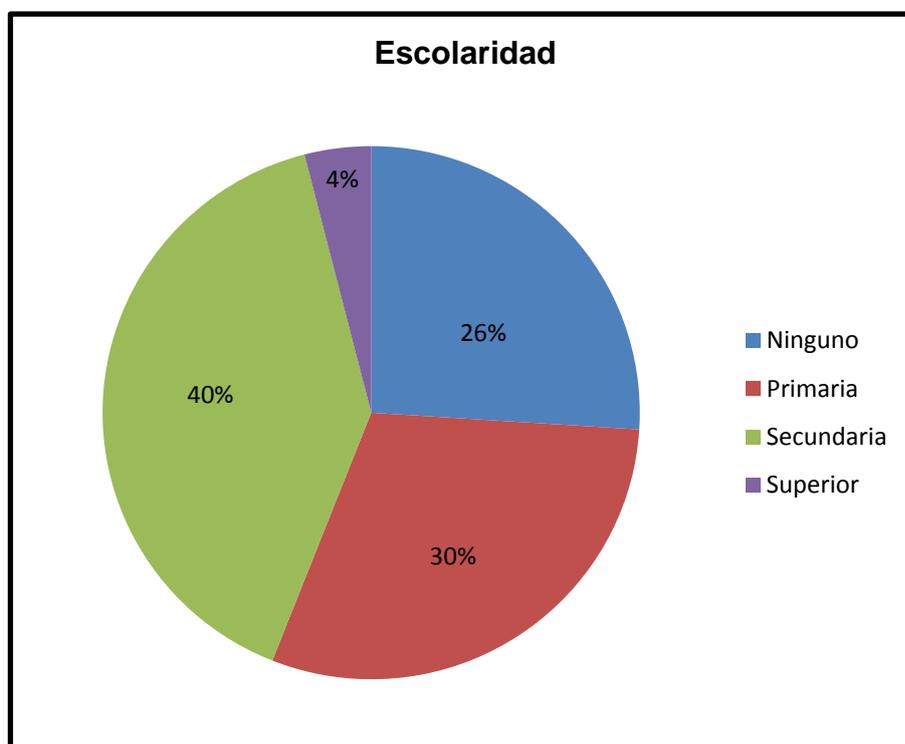


Gráfico N° 11

Interpretación:

De acuerdo a la gráfica se puede observar que 11 usuarios que es el 26% no tienen ningún nivel de escolaridad, 15 usuarios que es el 30% tienen un nivel básico de estudio, 20 usuarios que es el 40% han aprobado la secundaria, 2 usuarios que corresponde al 4% tienen un nivel superior de estudios.

Cuadro N° 6 Procedencia

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Urbana	35	70
Rural	15	30
Total	50	100

Fuente: Encuesta Aplicada
Elaborado por: La Autora

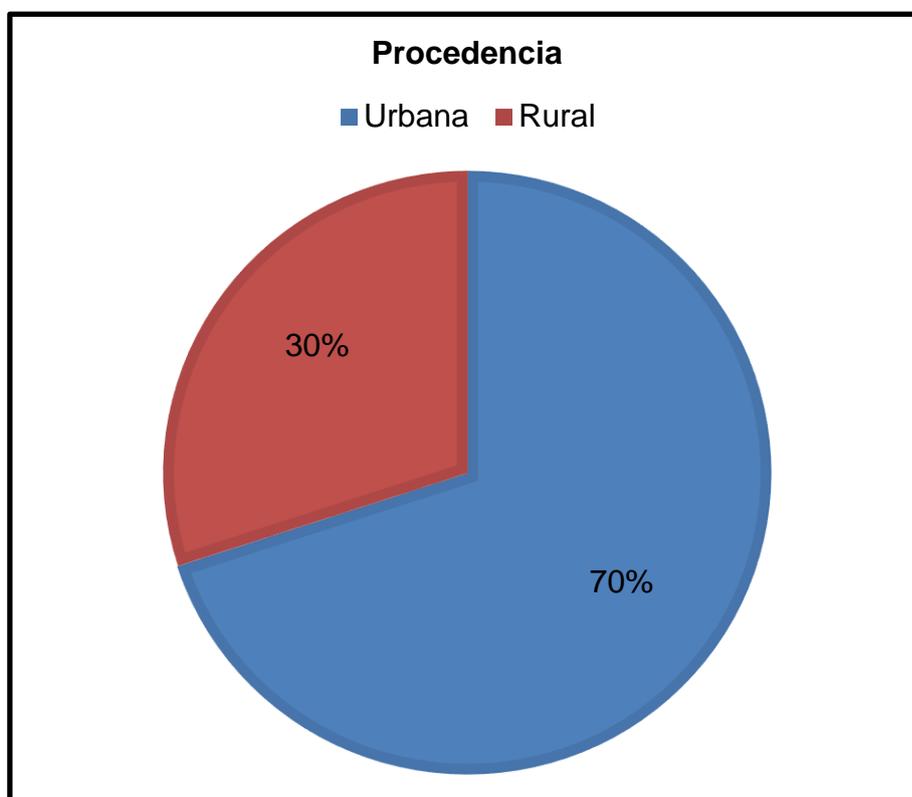


Gráfico N° 12

Interpretación:

Según la gráfica se puede observar que de 35 usuarios que equivale al 70% asisten al club de diabéticos Joya de los Sachas desde la zona urbana y 15 usuarios que constituye el 30% de la zona rural.

Cuadro N° 7 Ocupación

Variable	Frecuencia	Porcentaje
QQ.DD	9	18
Agricultor	7	14
Empleado publico	12	24
Empleado privado	13	26
Jubilado por enfermedad	3	6
Jubilado por edad	6	12
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta Aplicada
Elaborado por: La Autora

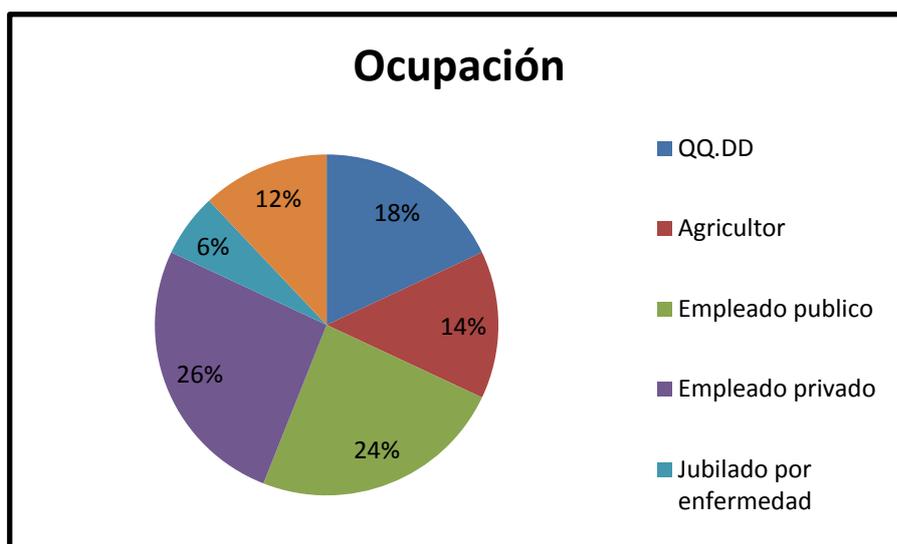


Gráfico N° 13

Interpretación

De los usuarios encuestados se puede establecer que 18% (9 usuarias) que asisten al Club de Diabéticos del Centro de Salud Joya de Los Sachas se dedican a los quehaceres domésticos, el 14%(7 usuarios) a la agricultura, el 24% (12 usuarios) son empleados públicos, el 26% (13 usuarios) empleados privados, el 6% (3 usuarios) se encuentran jubilados por la enfermedad que atraviesan y el 12% (6 usuarios) son jubilados por el tiempo de servicio en sus empleos antiguos.

6.2. Nivel de conocimientos

Cuadro N°8 Nivel de Conocimiento

Variables	Alto		Medio		Bajo	
	F	%	F	%	F	%
Sabe Ud. Que es la diabetes	2	4	28	56	20	40
Sabe Ud. Qué tipo de diabetes tiene	2	4	5	10	43	86
Conoce Ud. las complicaciones de no tratarse correctamente la diabetes	2	4	20	40	28	56
Conoce Ud. el tratamiento que recibe y cuidados que debe tener	2	4	8	16	40	80
Conoce Ud. Cuáles son los valores normales de glicemia	18	36	20	40	12	24
Conoce Ud. Que son buenos estilos de vida	9	18	27	54	14	28

Fuente: Cuestionario Aplicada

Elaborado por: **La Autora**

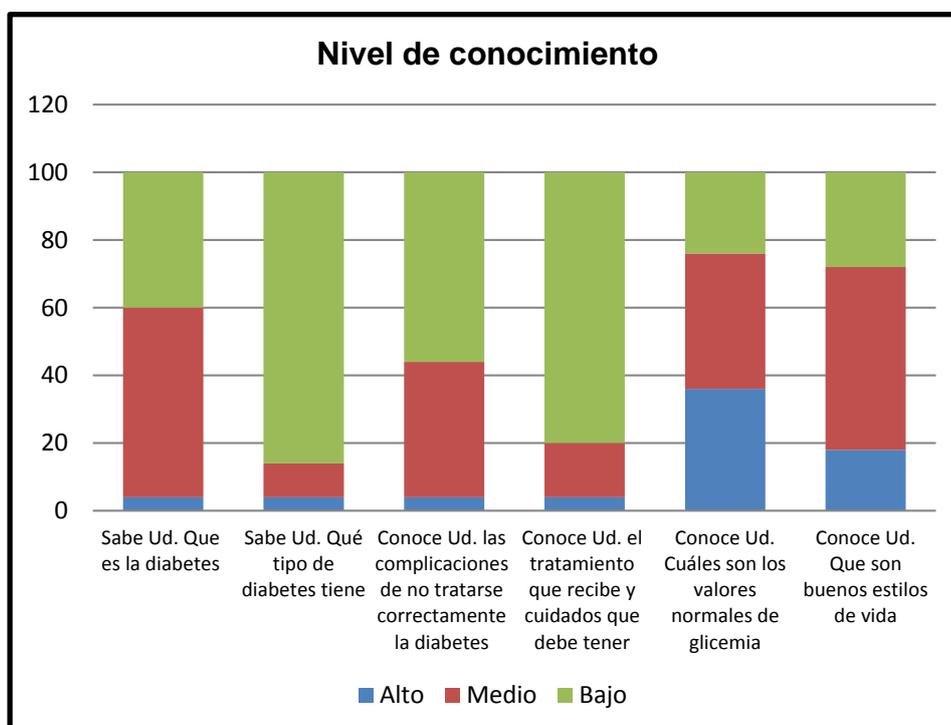


Gráfico N°14

Interpretación

Del total de los usuarios encuestados se puede establecer que el 2% (4 usuarios) tienen un nivel alto de conocimiento acerca de lo que es la Diabetes, el 28%(56 usuarios) tienen un nivel medio y el 40%(20 usuarios) tienen un nivel bajo de información de que consiste esta patología; mientras que en el conocimiento de que tipo de diabetes padece cada usuario se puede decir que el 2% (4 usuarios) tienen un nivel alto, el 10%(5 usuarios) un nivel medio y el 86%(43 usuarios) un nivel bajo. En lo que se refiere al conocimiento de las complicaciones que se pueden presentar por no tratarse correctamente la diabetes se identificó que el 2% (4 usuarios) tienen un nivel alto de conocimiento, el 40% (20 usuarios) un nivel medio y el 56%(28 usuarios) un nivel bajo. En respecto al conocimiento del tratamiento y cuidados de debe llevar el usuario es de 2% (4 usuarios) tienen un nivel alto de conocimiento, el 16% (8 usuarios) un nivel medio y el 80% (40 usuarios) un nivel bajo, mientras que 36% (18 usuarios) tienen un nivel alto de conocimiento de los valores normales que debe manejar como paciente diabético, el 54% (27 usuarios) un nivel medio y el 28% (14 usuarios) un nivel bajo, conocimientos de buenos estilos de vida que deben de realizar como pacientes diabéticos en nivel alto 18% (9 usuarios) un nivel medio 54%(27 usuarios) un nivel bajo 28% (14 usuarios).

6.3. Estilos de vida

Cuadro N°9 Estilo de Vida (Actividades del Usuario)

Variable	Siempre		Casi siempre		Nunca	
	F	%	F	%	F	%
Realiza Actividad Física	7	14	16	32	27	54
Consume una Alimentación Balanceada	10	20	18	26	22	44
Realiza Controles Médicos y	22	44	28	56	0	0

cumple con el tratamiento						
Tiene Participación en el Club de Diabéticos	15	30	34	68	1	2
Ingiere alcohol	5	10	6	12	39	78
Fuma	3	6	9	18	38	76
Siente Depresión o Tristeza	25	50	18	36	7	14

Fuente: Cuestionario
Elaborado por: La Autora

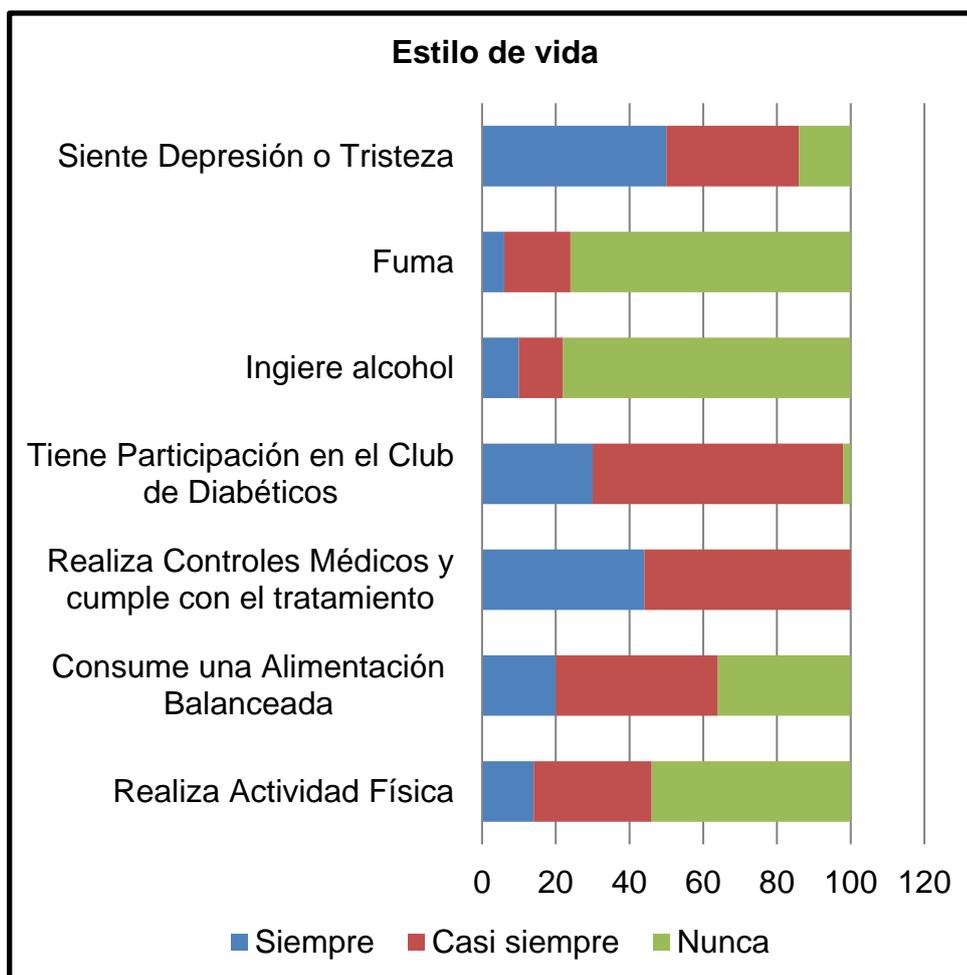


Gráfico N°15

Interpretación

De acuerdo a los resultados obtenidos con respecto al estilo de vida que llevan los pacientes diabéticos se puede establecer que 14% (7 usuarios) realizan ejercicios siempre, 32% (16 usuarios) casi siempre y el 54% (27

usuarios) no realizan ningún tipo de ejercicios. Con relación al tipo de alimentación que consumen el 20% (10 usuarios) ingiere siempre una dieta balanceada, el 36% (18 usuarios) casi siempre lo hacen y el 44% (22 usuarios) no consumen una alimentación balanceada. En lo que se refiere a los controles médicos se establece que el 44% (22 usuarios) siempre mantienen un control de su salud, el 56% (28 usuarios) casi siempre lo hacen. También se pudo establecer que el 30% (15 usuarios) tienen siempre una participación en el Club de Diabéticos el 68% (34 usuarios) solo es por algunas ocasiones y el 2% (1 usuarios) no participan en las actividades del club. Según los resultados registrados los usuarios diabéticos Ingiere alcohol 10% (5 usuarios) siempre, el 12% (6 usuarios) en ciertas ocasiones y el 78% (39 usuarios) ya no ingieren bebidas alcohólicas por su salud. De la población encuestada también se determinó que 6% (3 usuarios) siempre tienen la costumbre de fumar, el 18% (9 usuarios) solo lo realiza en ciertas ocasiones y el 76% (38 usuarios) no tienen este hábito de fumar. Concerniente al estado de ánimo del paciente se puede decir que el 50% (25 usuarios) se encuentra siempre con episodios de depresión y tristeza, el 36% (18 usuarios) casi siempre atraviesan por este afección debido a su patología y el 14% (7 usuarios) manifiestan no haber atravesado por este estado.

Cuadro N°10 Alimentos más Consumidos.

Variable	Siempre		A veces		Nunca	
	F	%	F	%	F	%
Grasas y dulces	25	50	17	34	8	16
Proteínas	37	74	12	24	1	2
Lácteos	41	82	6	12	3	6
Vegetales	20	40	22	44	8	16
Carbohidratos	48	96	2	4	0	0
Frutas	32	64	18	36	0	0

Fuente: Cuestionario
Elaborado por: La Autora

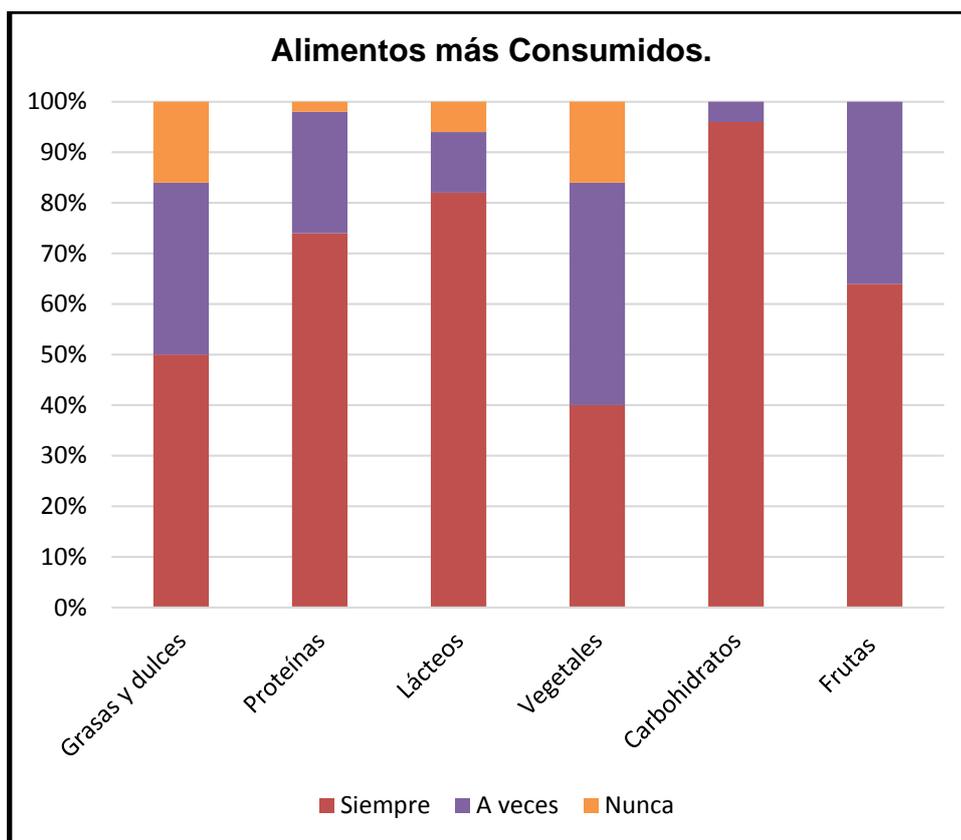


Gráfico N°16

Interpretación

Según los datos obtenidos en la encuesta realizada a los usuarios del Club de Diabéticos acerca de los alimentos que consumen con frecuencia se observa que grasas y dulces el 50% (25 usuarios) consumen siempre, el 34%(17usuarios) a veces y el 16% (8 usuarios) no consumen estos productos. Proteínas el 74% (12 usuarios) consumen siempre, el 24%(12usuarios) a veces y el 2% (1 usuarios) no consumen ningún tipo de estos alimentos. Lácteos el 82% (41 usuarios) consumen siempre, el 12%(6 usuarios) a veces y el 6% (3 usuarios) no consumen. Vegetales el 40% (20 usuarios) consumen siempre, el 44%(22usuarios) a veces y el 16% (8 usuarios) no consumen ningún tipo de estos alimentos. Mientras que consumen el 96 % (48 usuarios) siempre carbohidratos, el 4%(2 usuarios) a veces. Y frutas el 64% (32 usuarios) consumen siempre este alimento y el 36% (18 usuarios) por ciertas ocasiones debido al cuidado de su salud.

6.4. Complicaciones presentes en los pacientes con diabetes del club de diabéticos.

Cuadro N° 11 Complicaciones

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Coma diabético	1	2
Pie diabético	3	6
Hiper glucemia	25	50
Hipoglucemia	10	20
Retinopatía	6	12
Nefropatía	2	4
Amputaciones	3	6
TOTAL	50	100

Fuente: Guía de observación aplicada

Elaborado por: **La Autora**

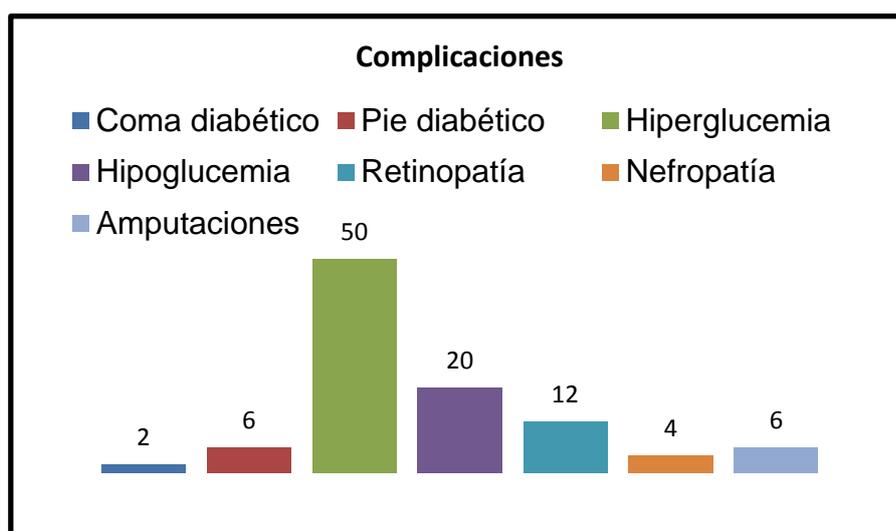


Gráfico N° 17

Interpretación

El presente gráfico indica que 50% (25 usuarios) que asisten al Club de Diabéticos han presentado una complicación como la hiper glucemia, hipoglucemia 20%(10 usuarios), el 2% (1 Usuario) han sufrido un coma diabético, el 6% (3 usuarios) tienen Pie diabético, el 12% (6 usuarios) nefropatía, el 4% (2 usuarias) nefropatía y el 6% (3 usuarios) amputaciones.

6.5. Aplicar Plan de Intervención de Enfermería

Introducción

Este plan de intervención de enfermería se enfocó en trabajar directamente con los pacientes con diagnóstico de Diabetes.

La diabetes mellitus se ha convertido en un problema de salud a nivel mundial por su creciente incidencia y prevalencia, y por asociarse con una elevada morbilidad y mortalidad a causa de las complicaciones que se presentan. La educación del paciente es fundamental para un adecuado control de la enfermedad. Uno de los pilares del tratamiento, a través de (conocimientos, habilidades y actitudes), así como el soporte necesario para que sean capaces de responsabilizarse con el autocontrol de su enfermedad. El paciente diabético tiene la obligación de conocer bien los aspectos básicos de la enfermedad que sufre. También debe saber reconocer todos los signos de peligro de su enfermedad, tales como la presencia de temblor, sudoración fría, etc. (que podrían indicar hipoglicemia), o de poliuria, polidipsia, lengua seca, etc. (que podrían indicar hiperglicemia). También deberían saber el tratamiento de estas alteraciones. Así mismo debe aprender a tener un estilo de vida sano, con ejercicios físicos en forma regular, una alimentación balanceada y nutritiva, evitando las exageraciones que puedan llevar a una deficiencia de vitaminas, proteínas, o exceso de peso, etc. El personal profesional que trabaja en el Club de Diabéticos debe motivar constantemente al paciente para lograr todo lo antes mencionado.

Se ejecutó un plan de intervención la misma que consta de diferentes actividades en el Club de Diabetes. La autora presento el cronograma de actividades (anexo 11.4) que se realizó con los usuarios del Club de Diabéticos. En este objetivo se elaboró una plan que ayudara a disminuir las complicaciones de los casos de la diabetes lo que se realizó diferentes acciones en base a los resultados que se obtuvo mediante la aplicación de la encuesta (anexo 11.1) además se diseñó un manual (anexos 11.13), que contiene información sobre la enfermedad y enfocando en los estilos

de vida el mismo que servirá de apoyo para el personal para el manejo de los pacientes y para los usuarios que tomen conciencia de su enfermedad. Las acciones se ejecutaron mediante actividades educativas además con demostraciones a incentivar a realizar las diferentes talleres demostrativos como una bailoterapia, una alimentación balanceada, cuidados de pie diabético, terapias de relajación, que a través de esta ayuda a las personas con diabetes a evitar el sedentarismo y estrés, también visitas domiciliarias a los usuarios que no acuden a su control médico, actividades más directas con los pacientes como toma de signos vitales, medidas antropométricas, examen de glucosa (anexo 11.3), un taller educativo a los estudiantes del Colegio “27 de Febrero” ubicado en la ciudad Joya de los Sachas para difundir más la información en esta institución educativa sobre esta enfermedad ya que está afectando cada vez a mayor personas. Elaboración de un video educativo sobre diabetes y estilos de vida y se realizó la difusión del mismo en los medios de comunicación de la localidad (radio Tucán, canal Sacha tv 3) con la autorización del director de estos medios de comunicación quien ayudó con la difusión y transmisión manifestando continuar transmitiendo se entregó una copia del mismo en el Club de diabéticos Joya de los Sachas, en el distrito de la Joya de los Sachas y el Distrito Provincial de Orellana. Se dejó evidencia como manual (anexo 11.17), tríptico (anexo 11.18) y el video educativo a la líder del club de diabéticos (anexo 11.5), además va dar continuidad con el plan de intervención y por último se finalizó con la recolección de firmas (anexo 11.19) con los pacientes presentes y un refrigerio incentivado a alimentos saludables. Lo que se viajó desde la ciudad del Puyo a la ciudad Joya de los Sachas por medio del transporte, alimentación y material de apoyo responsabilidad de la autora.

Objetivo General:

Compartir información sobre la diabetes y los estilos de vida que deben llevar los pacientes del Club de Diabéticos del Centro de salud Joya de los Sachas.

Objetivo específico:

- Aumentar los conocimientos sobre la diabetes, causas, síntomas, complicaciones, tratamiento, estilos de vida.
- Fomentar hábitos saludables en las personas diabéticas.
- Comprometer a los usuarios a que realicen hábitos saludables y tomen con responsabilidad su tratamiento.
- Realizar el seguimiento de los usuarios diabéticos mediante las visitas domiciliarias.

Desarrollo de la temática**Fase Educativa**

Tema: Diabetes y su relación con los estilos de vida.

Beneficiarios: Usuarios que acuden al Club de diabéticos del Centro de Salud Joya de los Sachas.

Lugar: El Club de diabéticos en el centro de salud Joya de los Sachas

Fecha: según cronograma (anexo 11.4)

Tiempo: 1 hora y receso de 10 minutos.

Responsable: Lorena Lascano

Ayuda Didáctica: Según Cronograma (anexo 11.4)

Objetivo

Brindar información sobre la diabetes y estilos de vida

Temática de la Fase Educativa

- Iniciar siempre con la presentación y saludo.
- Una motivación y despertar el interés de los temas.
- Preguntas directamente a los usuarios.
- Entrega de material como manual, tríptico
- Se desarrolla el tema

- Que es la diabetes
- Definición de la diabetes
 - Función para qué sirve la glucosa, tipos de diabetes, las causas de la diabetes, cuadro clínico, medios de diagnóstico, complicaciones, cuidados que debe tener, una alimentación balanceada, cuidados de pie diabético.
- Realización de video educativo diabetes y estilos de vida. Anexo(
- Despedida y agradeciendo a los participantes y motivados por la actividad educativa.

Fase Técnico

Tema: Diabetes y su relación con los estilos de vida.

Beneficiarios: Usuarios que acuden al Club de diabéticos del Centro de Salud Joya de los Sachas.

Lugar: El Club de diabéticos en el centro de salud Joya de los Sachas

Fecha: según cronograma (anexo 11.4)

Tiempo: 1 hora y receso de 10 minutos.

Responsable: Lorena Lascano

Ayuda Didáctica: Según Cronograma (anexo 11.4)

Objetivo

Fomentar estilos de vida saludables en los pacientes diabéticos.

Temática para Fase Técnica

- Iniciar siempre con la presentación y saludo.
- Una motivación y despertar el interés en los talleres.
- Se desarrolla los talleres demostrativos.
 - Alimentación
 - Ejercicio físico

- Cuidado de Pies Diabéticos
- Terapia de relajación
- Explicación de los beneficios de realizar un buen estilo de vida que debe llevar los pacientes diabéticos.
- Las complicaciones que puede causar debido a los malos hábitos.

Despedida y motivados a llevar unos buenos hábitos saludables en su vida cotidiana.

Fase Médica

Tema: Diabetes y su relación con los estilos de vida.

Beneficiarios: Usuarios que acuden al Club de diabéticos del Centro de Salud Joya de los Sachas.

Lugar: El Club de diabéticos en el centro de salud Joya de los Sachas.

Fecha: Según cronograma (anexo 11.4)

Tiempo: 30 minutos.

Responsable: Lorena Lascano, Dra. Karina Basantes.

Ayuda Didáctica: Según Cronograma (anexo 11.4)

Objetivo

Fomentar los controles médicos más frecuentes por medio de actividades directamente con los pacientes.

Temática en Fase Medica

- Cifras normales de signos vitales y medidas antropométricas que deben llevar los pacientes diabéticos.
- Importancia de controles médicos.
- Explicación valores normales de la glucosa sanguínea en ayunas, pos brandial y hemoglobina glicosilada las consecuencias de no tener niveles normales.

- Toma de signos vitales
- Medidas antropométricas
- Consulta medica
- Exámenes de Laboratorio
- Visitas Domiciliarias

Despedida y motivados a realizarse los controles médicos cuando sea la próxima consulta y recibir su tratamiento.

7. DISCUSIÓN

En la actualidad la humanidad ha experimentado cambios drásticos tanto en los estilos de vida, como en su salud, la cual se ha visto afectada por la presencia de patologías como la diabetes que por su naturaleza epidemiológica se ha convertido en un problema grave de salud pública a nivel mundial.

El presente estudio pretendió demostrar la relación existente entre el nivel de conocimiento sobre su enfermedad la diabetes con los estilos de vida que llevan los usuarios del Club de Diabéticos del Centro de Salud Joya de los Sachas.

Edad

Los resultados obtenidos en esta investigación demuestran que el 62% de la población de estudio se encuentran entre los 41 y 60 años de edad que padecen diabetes, esto se debe a que desde tempranas edades han adquirido malos hábitos alimenticios y estilos de vida, además esta etapa es más difícil el cambio ya que viene hacer un hábito diario, demostrando así el incremento del riesgo de desarrollar o padecer diabetes, la cual se encuentra entre las diez primeras causas de mortalidad en el Ecuador, debido a factores determinantes como la edad y a la disminución de su sistema inmunológico.

Género

Así mismo se demuestran que el 56% de la población de estudio corresponde al género masculino, y mujeres con él 44%. Según un estudio realizado por la autora Aucay y otros, tema de Investigación "Autocuidado en personas con Diabetes Mellitus Tipo 2, que asisten al Club de Diabéticos del Centro de Salud N° 1 Pumapungo, Cuenca – Ecuador se puede observar el (58.6%) son varones y (41.4%) son mujeres. Este resultado da a conocer que por su ambiente y cultura, permanecen fuera del hogar cumpliendo con su empleo y siendo fuente de ingreso económico para su familia por lo que se identifica como un

grupo mayoritario de riesgo a presentar diabetes debido a los malos hábitos de alimentación, al stress y al sedentarismo que ocasionan algunos trabajos. Cabe mencionar que las mujeres también tienen peligro a padecer enfermedades crónicas no transmisibles debido a su permanencia en el hogar cumpliendo su rol de madre, esposa, ama de casa.

Etnia

La etnia que predomina en este grupo de estudio corresponde a la mestiza con un 60% y en lo referente al estudio refleja que la **Escolaridad** el 30% de la población tienen un estudio básico, el 40% un nivel de formación secundaria por lo que la escolaridad es un factor determinante y favorable para tener un mayor empoderamiento de los conocimientos de la patología que padecen como las medidas preventivas de la misma.

Procedencia

La procedencia de los usuarios es de un 70% de la zona urbana que asisten al Club de Diabéticos del Centro de Salud Joya de los Sachas de y 30% es zona rural. Un estudio realizado por la autora Lucas el (70%) viven en zona urbana, y el (30%) en zona rural. Este resultado significa que la urbana no tiene ningún cuidado en la alimentación por lo que la población es más sedentaria, en la rural se dedica a diferentes actividades como la agricultura y ganadería.

Ocupación

Respecto a ocupación, de un total de 50 pacientes, 100%, la mayoría, 26%, es trabajador privado y el 24% trabaja en el sector. Un estudio realizado por Silva L. con el tema medidas de autocuidado que realizan los pacientes diabéticos. Factores socioculturales que favorecen o limitan su cumplimiento en los pacientes SC de la Parroquia de San Pablo de Atenas en el año 2013. Según los resultados que obtuvo fueron el 30% trabaja en zonas de manera independiente. se concluye que las personas

realizan una serie de trabajos, muchas veces tienen que escoger entre su autocuidado y su trabajo ya que el trabajo es fundamental y existe ingreso para su familia, es más importante trabajar, que perder un día de trabajo, por ir al médico en la ocupación se encuentra como uno de los factores predominantes limitantes para el cumplimiento de las medidas de autocuidado.

Nivel de conocimiento

En referencia al nivel de conocimiento con respecto a la diabetes los resultados que se obtuvieron permitieron evidenciar que el grupo de investigación posee un nivel bajo con el 56% en nivel medio 29% y alto 15% de conocimiento básico. Según un estudio realizado por el autor Vaca L. El tema: "Sobre los Niveles de Conocimiento en el Autocuidado de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en los Hábitantes del Barrio Pucacocha de la Ciudad de Loja en el periodo Marzo – Agosto del Año 2012" encontró que el nivel de conocimiento en la población en un nivel bajo en el 48%, medio en el 30% y alto en el 22%. Este resultado es sobre en qué consiste esta patología, su tratamiento, cuidados especiales, estilo, que deben tener para evitar la presencia de complicaciones que afecten su vida social y emocional implicando esto la falta de cumplimiento por parte del club en respecto a brindar la información necesaria a sus usuarios. También se pudo demostrar que el estilo de vida que lleva cada usuario diabético representa un factor determinante para su salud y con llevar su enfermedad lo que implica para ello tener una alimentación adecuada, realizar actividad física por lo menos 30 minutos al día.

Estilo de vida

La mayor concentración de los usuarios diabéticos de este club no tienen un estilo de vida adecuado ya que no realizan actividades recreativas o físicas con el 57%, de acuerdo a lo recomendado que esto evitara contraer estados de depresión y de sobre peso, lo que constituye un

riesgo para desarrollar problemas subsecuentemente por la diabetes. Del mismo modo cabe indicar que no llevan un control de su enfermedad y que solo un 42% cumple con el tratamiento existe el consumo mínimo de bebidas alcohólicas seas más propenso poniendo así en riesgo su propio bienestar y el de su familia. El estudio realizado por Loja M. “Hábitos No Saludables Relacionados Con Enfermedades Crónico Degenerativas En Pacientes Que Ingresan Al Servicio De Clínica Del Hospital Isidro Ayora Octubre 2011 – Abril 2012”. El 32.36 % de pacientes encuestados no realizan ningún tipo de ejercicio físico, y el 37,72 % y 33.33% consumen cigarrillo y alcohol respectivamente. Es importante resaltar que la conducta alimentaría es difícil de modificar por diferentes factores, uno de ellos es la tradición, la cual da cuenta de aquellos valores y prácticas transmitidos de generación en generación y que marcan pautas de comportamiento.

Alimentos más consumidos

Además, otro factor primordial es la alimentación que es un componente fundamental para el control de la Diabetes contemplada en los tres grupos alimenticios carbohidratos 96%, grasas y dulces 50% lácteos 82% de acuerdo cada caso particular y enfermedades que pueda tener el paciente en lo que se pudo identificar que el 96%. Un estudio realizado por Loja M. 2012 “Hábitos No Saludables Relacionados con Enfermedades Crónico Degenerativas en Pacientes que Ingresan al Servicio de Clínica del Hospital Isidro Ayora Octubre 2011 – Abril 2012”. Ricas en carbohidratos con 35%, dulces 25%, grasas 21%, lácteos 16% que ingieren en su alimentación diaria. Son similares los resultados se concluyen que los usuarios diabéticos de este club consumen carbohidratos seguidos por dulces y grasas, proteínas, lácteos demostrando que su alimentación diaria no es balanceada, lo que contribuye a ser propensos a desarrollar obesidad y problemas cardiocirculatorios aumento nivel de glucosa por lo que se establece que el Club de Diabéticos del Centro de Salud Joya de los Sachas es

responsable de cumplir con la promoción y difusión en el tema de una dieta balanceada y de acuerdo a la necesidad del paciente diabético.

Complicaciones

De la misma manera se pudo identificar según la información sustraída de cada una de las historias clínicas de los usuarios que el 70% han presentado complicaciones debido al nivel de glicemia como hiperglucemia 50%, hipoglucemia 20%, pie diabético el 6% con la amputaciones 6% retinopatía 12% sin llegar a perder la visión, nefropatía 4%, y por último el coma diabético 2% por la falta de cumplimiento de su tratamiento. Un estudio por Carrasco J. 2010. "Autocuidado en pacientes del Club de Diabéticos que acuden a control al servicio de Consulta Externa del Hospital Provincial General Docente de Riobamba durante el periodo Mayo a Septiembre del 2010. La irregularidad de glicemia 34%, retinopatía 24%, nefropatía 19%, neuropatía 16%, pie diabético 7%. Se concluye así que los usuarios, aún no ha asumido la responsabilidad del control de su salud. Y la presencia de factores de riesgo que causan el desarrollo de diabetes, y la necesidad de mantener, un mejor seguimiento de la salud, e intervenir de forma inmediata con acciones de educación que fomenten el autocontrol, y estilos de vida saludables a fin de conservar la salud a futuro para disminuir los índices de morbilidad y mortalidad por diabetes y retrasar las complicaciones. Función que tiene la responsabilidad el Club de Diabéticos del Centro de Salud Joya de los Sachas, como unidad operativa responsable de cumplir con actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Nivel de conocimiento y su relación con los estilos de vida

El nivel de conocimiento con respecto a la diabetes los resultados que se obtuvieron permitieron demostrar que el grupo de investigación poseen un nivel bajo de información básica, sobre en qué consiste esta patología, su tratamiento, cuidados especiales que deben tener para evitar la presencia de complicaciones este estudio además revela la importancia

de la relación del conocimiento con el estilo de vida en el paciente con diabetes mellitus tipo 2. La gran mayoría de los pacientes con diabetes mellitus presentan estilos de vida no saludables y un inadecuado control metabólico que presentan los pacientes que cursan con esta patología crónico- degenerativa. Tal y como lo refiere Muñoz Martha (2010), en un estudio realizado de el “Estilo De Vida En Personas Adultas Con Diabetes Mellitus 2” el mayor nivel de conocimientos sobre la diabetes puede contribuir a mejorar el cumplimiento del tratamiento farmacológico, del plan alimentario y la actividad física, además de que un adecuado estado emocional contribuyen a un buen estilo de vida, que se traduciría en una mejor calidad de vida en el paciente con diabetes.

Plan educativo

Por lo cual fue necesaria realizar varias actividades educativas y recreativas: como charlas, talleres, bailo-terapia y la difusión de información básica acerca de lo que es la diabetes y el control de la misma con los usuarios del club, teniendo una aceptación positiva por parte de ellos en la asistencia a las distintas invitaciones realizadas y al incremento de aceptación de la responsabilidad de un mayor control de su enfermedad la misma que se vio reflejada en el último control de glicemia que realizo el club a sus miembros.

8. CONCLUSIONES

Una vez culminado es estudio se concluye que:

La edad con mayor predominio es más de 40 a 60 años de edad son de sexo masculino de la etnia mestiza que vive en zona urbana y que se dedican a trabajo como público y privado, con nivel de estudio secundario se consideran la ocupación siendo el factor económico, ya que los pacientes presenta un ingreso económico.

El nivel de conocimiento es bajo en cuanto a lo que es la diabetes, tipo de diabetes complicaciones, tratamiento y cuidados en lo que se refiere a estilos de vida a la alimentación, actividad física, estrés conocen muy superficialmente razón por la cual debemos hacer hincapié en que los usuario tomen conciencia de la importancia de una buena alimentación y la realización de estilos de vida saludables uno de ellos es el ejercicio físico y terapias de relajación.

El estilo de vida no saludables identificados en los pacientes con diabetes que predisponen al desarrollo de complicaciones más comunes determinadas en el estudio realizado fueron: alimentación no equilibrada, es decir los pacientes consumen exceso de carbohidratos grasas y dulces, lácteos, dieta diaria, así como también el consumo de sustancias nocivas para el cuerpo como el consumo del alcohol y cigarrillo; sumado al sedentarismo.

Entre las complicaciones de los usuarios que el 50% han presentado complicaciones como la hiperglucemia por la falta de cumplimiento de su tratamiento intervenir hábitos saludables a fin de conservar la salud a futuro, para disminuir los índices de morbilidad y mortalidad por diabetes.

Los datos de este estudio demuestran que el nivel de conocimiento y el estilo de vida inadecuado del usuario del Club de Diabéticos del Centro de Salud Sacha tienen una relación directa del incorrecto control metabólico que presentan los pacientes que cursan con esta patología crónico-degenerativa.

La autora consideró que fue necesario presentar y ejecutar un plan educativo para lo cual fue necesario realizar actividades educativas y recreativas con la finalidad de impartir conocimiento, sobre aspectos de promoción de la salud. Y como un referente se aportó una “Guía Educativa De Estilos De Vida Saludables” como un instrumento para el usuario diabético.

9. RECOMENDACIONES

Una vez culminado la autora permite realizar las siguientes recomendaciones:

Se recomienda al personal médico y de enfermería continuar acciones de capacitación que brinden información, preventiva a fin de reducir los malos estilos de vida con el propósito de mantenerlos motivados y activos en el cuidado de su enfermedad y con ello mejorar la calidad de vida de los usuarios del Club de Diabéticos Joya de los Sachas.

Continuar las estrategias educativas para los pacientes con diabetes mellitus adaptado con base en las circunstancias personales, sociales, económicas, etc. de la población que atiende.

Se recomienda a los integrantes del Club de Diabéticos a continuar realizando actividades que impidan desarrollar las complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo 2.

Al personal médico y de enfermería continuar el seguimiento a través de visitas domiciliarias los pacientes diabéticos que no asisten a las consultas médicas para prevenir mayor incremento de su morbilidad que se adjunte en el cronograma de actividades.

Que el personal del club de diabéticos continúe orientando a la ciudadanía a través de los medios de comunicación sobre la importancia de la práctica de hábitos saludables, como medida de prevención.

Se recomienda a los profesionales que continúen inculcando estos estilos de vida saludables en instituciones educativas con la finalidad de incentivar su práctica, puesto que desde la juventud es importante sembrar buenos hábitos para en el futuro garantizar una excelente calidad de vida y una vejez digna.

10. BIBLIOGRAFÍA

Arteaga y otros. 2010. Manual de Diabetes y Enfermedades Metabólicas. Pág. 5-6 Chile.

Gazitua R. 2009. Mini manual medicina interna. Chile pág.9

Hillmy y otros. 2012. Principios de Medicina Interna. Pág.917

Joaquín M. 2007. Dietética pág. 321, 337-338.España. Editorial Marbán S.L Edición II

Joaquín M. 2013. Enfermería. Pág.140-146. España

Harrison 2012. Principios de Medicina Interna. Pág. 1776-1882 Volumen II Edición 18º. Mcgraw-Hill Interamericana Editores,S.A. de C.V.

Orrego A y otros. 2007. El placer de comer bien. Pág. 10-12, 76-79, Brasil Editorial Aces. Edición I.

Potter P. 2011. Técnica y procedimiento en enfermería pág. 129, 132, 133, 137. España Editorial Edide S.L. Edición I.

Rozman C y otros. 2012. Medicina interna. Pág. 1759-1774. España, Editorial: EEA.S.L. Volumen I Edición XVII

Tebar M y otros 2009. La diabetes Mellitus en la práctica médica pág. 10-12. Madrid. Editorial Médica Panamericana

Salas L. 2012. "Niveles De Conocimiento En El Autocuidado De Diabetes Mellitus E Hipertensión Arterial En Los Hábitantes Del Barrio Pucacocha De La Ciudad De Loja En El Periodo Marzo – Agosto Del Año 2012" . Tesis previa a la obtención del título de Médico General.

Aucay O y otros. 2013 Universidad de Cuenca. "Autocuidado en personas con Diabetes Mellitus Tipo 2, que asisten al Club de Diabéticos del Centro de Salud Nº 1 Pumapungo, Cuenca – Ecuador 2013" Tesis Previa A La Obtención del Título De Licenciada en Enfermería.

Ormanza K y otros. 2011. Diabetes Mellitus y sus Complicaciones en los Pacientes Atendidos en la Unidad Médica Universitaria de Portoviejo Mayo – Septiembre. Tesis Previa a la Obtención del Título de Licenciado en Laboratorio Clínico.

Loja M. 2012. “Hábitos No Saludables Relacionados Con Enfermedades Crónico Degenerativas En Pacientes Que Ingresan Al Servicio De Clínica Del Hospital Isidro Ayora Octubre 2011 – Abril 2012”. Tesis Previa a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería

Carrasco J. 2010. “Autocuidado en pacientes del Club de Diabéticos que acuden a control al servicio de Consulta Externa del Hospital Provincial General Docente de Riobamba durante el periodo Mayo a Septiembre del 2010. Tesina Previo A La Obtención Del Título Licenciatura en enfermería. Escuela de Enfermería

Barrió R y otros. 2003. ABC. Fundación de diabetes URL: <http://www.fundaciondiabetes.org/escuela/glosario.htm>.(Consultado 13 de agosto del 2014.)

Gonzalo M. 2010, Niveles de glucosa en sangre. Enciclopedia de la salud URL:<http://www.hola.com/salud/enciclopediasalud/2010032145258/viajes/malaria/niveles-de-glucosa-en-la-sangre/> (Consultado 3 Octubre del 2014).

Larrea J. 2013. Instituto Nacional de Estadística y Censo URL: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/diabetes-y-enfermedades-hipertensivas-entre-las-principales-causas-de-muerte-en-el-2013/> (Consultado 20 de agosto del 2014).

Marion J. Instituto Nacional de diabetes URL: <http://diabetes.niddk.nih.gov/index.aspx>.http://diabetes.niddk.nih.gov/spanish/pubs/eating_ez/#a (Consultado 20 de Julio del 2014).

Zabala A. 2013. Asociación Americana de Diabetes. Prevención y tratamiento del pie diabético. Publicado en el año 2013 (Consultado 6 de diciembre del 2014).

<http://www.sabervivir.es/mayores/habitos-saludables>

<http://www.uniminuto.edu/web/uvd/-/estilos-de-vida-saludables>

<http://draerikavalencia.mex.tl/imagesnew2/0/0/0/1/0/3/3/2/9/4/Insulina.png>

http://i6.photobucket.com/albums/y241/kinntrala/piramide_dieta_diabeticos.jpg

http://diabetes.niddk.nih.gov/spanish/pubs/eating_ez/#a

<Http://www.fundaciondelcorazon.com/ejercicio/paraenfermos/980diabetes-y-ejercicio.html>

11 ANEXOS

Anexo 11.1. Encuesta Aplicada a los Usuarios del Club De Diabéticos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA DE OPINIÓN A LOS USUARIOS DEL CLUB DE DIABÉTICOS DEL CENTRO DE SALUD “JOYA DE LOS SACHAS”.

OBJETIVO:

Recabar información como parte del proceso de investigación del trabajo de grado.

INSTRUCCIONES:

- Solicito comedidamente seleccionar la respuesta que usted crea la más acertada.

Nota: Los datos de la presente encuesta serán utilizados solo para el objetivo propuesto.

1. En qué edad se encuentra?

Menos de 20 años () 20 años a 40 ()

41 años a 60 () 61 años en adelante ()

2. A qué sexo pertenece?

Hombre () Mujer ()

3.Cuál es su etnia?

Mestizo () Indígena () Afro ecuatoriano ()

4.Cuál es su nivel de estudios?

Ninguno () Empezó la E.G.B. pero no terminó () Primaria ()

Secundaria () Universitario ()

5. Cuál es su procedencia

Urbana () Rural ()

6. Cuál es su ocupación?

QQ.DD () Agricultor () Empleado público () Empleado
privado () Jubilado por enfermedad () Jubilado por edad ()

7. Sabe Ud. Que es la diabetes?

Alto () Medio () Bajo ()

8. Sabe Ud. Qué tipo de diabetes tiene?

Alto () Medio () Bajo ()

9. Conoce Ud. las complicaciones de no tratarse correctamente la diabetes?

Alto () Medio () Bajo ()

10. Conoce Ud. el tratamiento que recibe y cuidados que debe tener?

Alto () Medio () Bajo ()

11. Conoce Ud. Cuáles son los valores normales de glicemia?

Alto () Medio () Bajo ()

12. Qué estilo de vida Ud. Tiene?

Realiza Actividad Física: Siempre () Casi Siempre () Nunca ()

Consumo una Alimentación Balanceada: Siempre () Casi Siempre ()
() Nunca ()

Realiza Controles Médicos: Siempre () Casi Siempre () Nunca ()

Tiene Participación en el Club de Diabéticos: Siempre () Casi Siempre ()
Nunca ()

Ingiere alcohol: Siempre () Casi Siempre () Nunca ()

Fuma: Siempre () Casi Siempre () Nunca ()

Siente Depresión o Tristeza: Siempre () Casi Siempre () Nunca ()

13. Qué alimentos consume más?

Grasas y dulces: Siempre () A Veces () Nunca ()

Proteínas: Siempre () A Veces () Nunca ()

Lácteos: Siempre () A Veces () Nunca ()

Vegetales: Siempre () A Veces () Nunca ()

Carbohidratos: Siempre () A Veces () Nunca ()

Frutas: Siempre () A Veces () Nunca ()

Gracias por su colaboración

Anexo Nº 11.2

GUÍA DE OBSERVACIÓN

Guía para determinar las complicaciones surgidas por presencia de la diabetes

Nº	HCL	COMA DIABETIC O	PIE DIABETIC O	RETINOPATI A	IRREGULARIDAD DE GLICEMIA		AMPUTACI ONES	NEFROPATI A	NINGUNA
					HIPERGLICEM IA	HIPOGLICEM IA			
1.	37516	1							
2.	05183					1			
3.	29278				1				
4.	30350							1	
5.	45720					1			
6.	49010				1				
7.	44250					1			
8.	48630		1						
9.	43811					1			
10.	42173						1		
11.	41098					1			
12.	35108					1			
13.	50456			1					

14.	30584					1			
15.	38138							1	
16.	13435					1			
17.	50376				1				
18.	32213		1						
19.	09219							1	
20.	32214				1				
21.	40333					1			
22.	14195					1			
23.	00697			1					
24.	38963					1			
25.	49385					1			
26.	07219					1			
27.	27357					1			
28.	13525			1					
29.	50932					1			
30.	50376		1						
31.	26755					1			
32.	44352					1			
33.	26755				1				

34.	32961					1			
35.	43149					1			
36.	44995					1			
37.	38963			1					
38.	49010					1			
39.	43358					1			
40.	27260					1			
41.	44767						1		
42.	47484				1				
43.	50469						1		
44.	11019			1					
45.	50467					1			
46.	36128				1				
47.	45289				1				
48.	38967			1					
49.	27569					1			
50.	16743				1				
TOTAL		1	3	6	10	25	3	2	

Anexo N°11.3



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE ENFERMERIA

REGISTRO DE DATOS PARA EL CÁLCULO DEL ESTADO

NUTRICIONAL ADULTOS HOMBRES Y MUJERES

Nº de orden	HCL	Peso Kg	Talla	Imc	Presión Arterial	Glicemia Mg/dl Antes	Glicemia Mg/dl Después	Hemoglobina Glicosilada %
1.	37516	57	151	25		650	107	5.51
2.	05183	62	157	25.15		158	77	5
3.	29278	73	161	28.16	X	432	332	13.3
4.	30350	85	140	43.37	X	250	112	
5.	45720	81	145	38.53		145	84	
6.	49010	58	150	25.78		132	80	4.4
7.	44250	65	157	26.37		205	192	8.8
8.	48630	75	161	28.93		234	174	8.4
9.	43811	63	157	25,56		301	256	8.1
10.	42173					205	191	8.3
11.	41098	70	166	25,4		160	155	7.2
12.	35108	49	142	24.3		255	253	9.3
13.	50456	67	150	29.78	X	160	141	5,4
14.	30584	70	165	25.71		350	311	8
15.	38138	83	145	39.48		150	132	7
16.	13435	84	172	28.39		256	227	6
17.	50376	59	162	22.48		399	321	8
18.	32213	78	140	39.8		68	114	5.6
19.	09219	78	155	32.47		68	109	5.4
20.	32214	67	157	27.18		354	337	13.5

21.	40333	52	108	44.58		62	100	5
22.	14195	90	168	31.89	X	158	121	6,3
23.	00697	76	160	29.69		203	158	5.9
24.	38963	64	166	23.23		201	157	6.8
25.	49385	69	164	25,65		272	256	6.5
26.	07219	38	144	18.33		66	72	5
27.	27357	54	153	23.07	X	105	115	5.2
28.	13525	79	151	34.65	X	128	173	5.2
29.	50932	84	172	28.39		230	227	6.5
30.	50376	72	156	29.59		150	135	5
31.	26755	84	163	31.62		130	118	5.3
32.	44352	99	151	43.42		301	286	11.5
33.	26755	90	173	30.07		126	118	4.7
34.	32961	85	159	33.62	X	60	63	6.9
35.	43149	91	168	32.24	X	100	80	4.2
36.	44995	58	150	25.78		283	275	5.6
37.	38963	72	159	28.48		110	105	6.4
38.	49010	76	164	28.26		175	188	7.5
39.	43358	73	158	29.24		90	101	5.8
40.	27260	69	154	29.09		100	112	5.7
41.	44767					195	190	8.2
42.	47484	68	165	24.98		150	135	5.9
43.	50469					176	169	7.5
44.	11019	73	160	28.52		198	169	6.1
45.	50467	80	172	27.04		67	90	4.8
46.	36128	51	142	25.29		198	101	5
47.	45289	53	163	19.95		154	86	4.6
48.	38967	83	168	29.41		134	105	5.3
49.	27569	73	156	30		189	109	5.4
50.	16743	65	153	27.77		115	110	5.5

Valores del Índice de Masa Corporal (Imc)

ÍNDICE DE MASA CORPORAL	CATEGORÍA
Por debajo de 18.5	Por debajo del peso
18.5 a 24.9	Saludable
25.0 a 29.9	Con sobrepeso
30.0 a 39.9	Obeso
Más de 40	Obesidad extrema o de alto riesgo

Valores de Glucosa

HIPERGLUCEMIA	Mayor a 110 mg/dl
NORMAL	70-110 mg/dl
HIPOGLUCEMIA	Menor de 70 mg/dl

Valores de Hemoglobina Glicosilada

ALTO	Superior al 10%
ELEVADO	8%-10%.
NORMAL	4.5 a 7%
BAJO	Menos de 4%

ANEXO N°11.4. Cronograma de actividades

Fecha	Actividad	Materiales	Responsable	Observación
19-12-2014	Actividad educativa Diabetes	<ul style="list-style-type: none"> • Carteles • Diapositivas • Lapton • Computadora • Manual • Tríptico 	Interna rotativa de enfermería	
29-19-2014	Actividad educativa Estilos de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Carteles • Diapositivas • Lapton • Computadora 	Interna rotativa de enfermería	
05-01-2015	Actividad educativa Diabetes y estilos de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Carteles • Diapositivas • Lapton • Computadora 	Interna rotativa de enfermería	Según planificación mensual.
06-01-2015	Taller Bailoterapia	<ul style="list-style-type: none"> • Radio 	Interna rotativa	Según

		<ul style="list-style-type: none"> • Cd • Flas memory • Ensalada de frutas 	de enfermería	planificación mensual.
07-01-2015	Actividad Educativa Taller de alimentación	<ul style="list-style-type: none"> • Vegetales • Alimentos saludables y prohibidos. • Bebida refrescante para pacientes diabéticos • Colada para pacientes diabéticos. 	Interna rotativa de enfermería	Según planificación mensual.
08-01-2015	Actividad Educativa Taller Cuidados de pies	<ul style="list-style-type: none"> • Lavacara • Toalla pequeña de color blanco • Alicates o corta uñas • Crema hidratante • Jabón líquido • Manual • Tríptico 	Interna rotativa de enfermería	Según planificación mensual.

		<ul style="list-style-type: none"> • Incentivo de Jabón 		
09-01-2015	Actividad Educativa en el Colegio “27 de Febrero” en la Joya de los Sachas	<ul style="list-style-type: none"> • Diapositivas • Lapton • Computadora • Manual • Tríptico • Refrigerio 	Interna rotativa de enfermería	
12-01-2015	Taller Bailoterapia	<ul style="list-style-type: none"> • Radio • Cd • Flas memory • Ensalada de frutas • Manual, tríptico 	Interna rotativa de enfermería	Según planificación mensual.
13-01-2015	Taller Bailoterapia	<ul style="list-style-type: none"> • Radio • Cd • Flas memory • Ensalada de frutas • Manual, tríptico 	Interna rotativa de enfermería	Según planificación mensual.

19-01-2015	Actividad Educativa Visitas domiciliarias	<ul style="list-style-type: none"> • Carteles • Tensiómetro, Fonendoscopio • Glucómetro • Manual • Tríptico • Fármacos indicada por el medico 	Interna rotativa de enfermería Médico	Según planificación mensual.
26,29-12-2014	Realización de video educativo diabetes y estilos de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Video cámara • Micrófono • Computadora • Programa para editar imágenes, audio. • Libreto para el video educativo 	Interna rotativa de enfermería Amparito Velázquez Jessica Bueno Mariela Rodríguez	El video se desarrollo con la ayuda demás personas.
10-01-2015	Difusión en los medios de comunicación de la localidad Joya de los Sachas	<ul style="list-style-type: none"> • Video • Sonido • Manual • Tríptico 	Interna rotativa de enfermería	

<p>23 - 01-2015</p>	<p>Entrega del Plan Intervención</p>	<ul style="list-style-type: none"> Manual, tríptico, Video educativo 	<p>Dra. Carina Basantes. Lic. Enfermería Presidente del Club de Diabéticos</p>	
----------------------------	---	---	--	--

Anexo 11.5 Libreto para la Realización de Video Educativo

Jessica Bueno: Que es la diabetes

La diabetes es la incapacidad de nuestro organismo para utilizar apropiadamente el azúcar y otros alimentos.

Amparito Velázquez: Afecta a los riñones, corazón, hígado y especialmente a los pies.

Mariela Rodríguez: La diabetes no tiene cura pero usted puede prevenirla y controlarla consumiendo agua, cereales integrales, muchas frutas y verduras.

Lorena Lascano: Cuidándose de riegos especialmente en los pies a los cuales hay que ternelos limpios y secos asistiendo a los controles médicos y odontológicos.

Jessica Bueno: Realizando por los menos media hora de ejercicio físico diario.

Amparito Velázquez: Evita el consumo de tabaco y alcohol. Súmale años a la vida.

Jessica Bueno: Unidos por la diabetes

Todos: Juntos podemos

Anexo N° 11.6. Oficio Dirigido a la Coordinadora Del Club De Diabéticos

Joya de los Sacha, 10 de Junio del 2013.

Lic. Irene Morocho

COORDINADORA DEL CLUB DE DIABÉTICOS DEL CENTRO DE SALUD JOYA DE LOS SACHAS

Presente

De mi consideración.

Por medio del presente llego a usted con un afectuoso saludo y deseos de éxitos en sus delicadas funciones a la vez que expongo y solicito lo siguiente.

Yo **Sandra Lorena Lascano Atencia** con CI **1500913809**, como estudiante del cuarto año de enfermería de la Universidad Nacional de Loja, me encuentro realizando mi tema de tesis **“CONOCIMIENTOS SOBRE LA DIABETES Y SU RELACIÓN CON LOS ESTILOS DE VIDA, POR LOS USUARIOS DEL CLUB DE DIABETES DEL CENTRO DE SALUD LA JOYA DE LOS SACHAS, ORELLANA. AÑO 2013 - 2014”**, previo a optar el título de Licenciatura en Enfermería, para lo cual el trabajo investigativo de la tesis para resaltar la información con el tema antes mencionado.

Con sentimientos de consideración y estima personal; esperando ser atendido de manera favorable de su parte, desde ya le doy mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente.


Sra. Sandra Lascano Atencia
SOLICITANTE



Recibido
10 de Junio del 2013
J. Morocho

Anexo N° 11.7 Oficio de Autorización Para Realizar El Plan de Intervención

Joya de los Sachas 08 de Diciembre del 2014

Dra. Carina Basantes

**COORDINADORA DEL CLUB DE DIABÉTICOS DEL CENTRO DE
SLUD JOYA DE LOS SACHAS**

Presente

De mi consideración

Por medio del presente llego a usted con un afectuoso saludo y deseos de éxitos en sus delicadas funciones a la vez que expongo y solicito lo siguiente.

Yo Sandra Lorena Lascano Atiencia con CI 1500913809, Interna Rotativa de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, me encuentro realizando mi tema de tesis: **CONOCIMIENTOS SOBRE LA DIABETES Y SU RELACIÓN CON LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS USUARIOS DEL CLUB DE DIABÉTICOS DEL CENTRO DE SALUD JOYA DE LOS SACHAS DE ORELLANA. AÑO 2013-2014**, para lo cual el trabajo de tesis para realizar el plan de intervención e invitarle dicho evento que se va ejecutar en el Club de Diabéticos.

Esperando contar con su presencia, anticipo mi sincero agradecimiento

Atentamente



IRE. Lorena Lascano

SOLICITANTE

*Autorizado para la Dra.
Carina Basantes
2014/12/18
Car*

Anexo 11.8 Certificado Otorgado por la Dra. del Club De Diabéticos



Dirección Distrital 22DO1 La Joya de los Sachas



CERTIFICADO

La Joya de los Sachas 23 de Enero del 2015

Certifico: que la Srta. Sandra Lorena Lascano Atiencia con CI. 1500913809 interna rotativa de enfermería de la Universidad Nacional de Loja de la Carrera de Enfermería acudió al Club de diabéticos del Centro de Salud Joya de los Sachas a realizar las encuestas sobre. El nivel de conocimiento y su relación con los estilos de vida de los pacientes pertenecientes al club de diabéticos además realizo diferentes actividades, la actividad educativa trataba sobre la diabetes y su relación con los estilos de vida, el ejercicio físico como la bailoterapia, terapias de relajación, cuidado de pies, una comida saludable y balanceada, realizando la demostración de cada uno de ellos. Además en constancia deja un manual educativo e tríptico y video educativo.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente

Dra. Carina Basantes
Medicina Familiar
L 25 F. 49 No. 142
INH 17-08-04676

Dra. Carina Basantes

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria

Centro de Salud Joya de los Sachas.

Barrio Machala Calle A y D
Teléfono: 052899137

**Anexo 11.9 Certificado Otorgado por la Dra. Líder De
Comunicaciones Joya De Los Sachas**



Ministerio
de Salud Pública



Dirección Distrital 22DO1 La Joya de los Sachas

CERTIFICADO

La Joya de los Sachas 19 de Enero del 2015

Certifico: que la Srta. Sandra Lorena Lascano Atiencia con CI. 1500913809 Interna Rotativa de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja de la Carrera de Enfermería entrego un video educativo sobre la diabetes y su relación con los estilos de vida de los pacientes pertenecientes al Club de Diabéticos el mismo que se reproducirá toda esta semana a las 18:00pm y se dará continuidad con la reproducción.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente



Ing. Diego Calupiño

Lider de comunicaciones Joya de los Sachas

Barrio Machala Calle A y D
Teléfono: 062899137

**Anexo 11.10 Certificado Otorgado por la Dra. Del Club de Diabéticos
Entrega del Plan de Intervención**

	Ministerio de Salud Pública	
Dirección Distrital 22DO1 La Joya de los Sachas		
<h1>CERTIFICADO</h1>		
La Joya de los Sachas 23 de Enero del 2015		
<p>Certifico: que la Srta. Sandra Lorena Lascano Atiencia con CI. 1500913809 Interna Rotativa de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja de la Carrera de Enfermería acudió al Club de Diabéticos del Centro de Salud Joya de los Sachas entrego el Plan intervención el mismo que se dará continuidad en el Club.</p>		
<p>Además en constancia deja un manual educativo e tríptico y video educativo.</p>		
<p>Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.</p>		
Atentamente		
	Dra. Carina Basantes Medicina Familiar L 25 F. 49 No. 145 IMH 17-08-04676	
Dra. Carina Basantes		
Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria		
Centro de Salud Joya de los Sachas.		
<small>Barrío Machala Calle A y D Teléfono: 062899137</small>		

Anexo 11.11 Certificado de Acta de Entrega y Recepción

	Ministerio de Salud Pública									
Dirección Distrital 22DO1 La Joya de los Sachas										
ACTA DE ENTREGA Y RECEPCIÓN										
La Joya de los Sachas 19 de Enero del 2015										
La Srta. Sandra Lorena Lascano Atiencia con CI. 1500913809 Interna Rotativa de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja de la Carrera de Enfermería acudió al Club de diabéticos del Centro de Salud Joya de los Sachas a realizado el trabajo de investigación.										
Además deja material de apoyo en constancia el Tema: Diabetes y su relación con los estilos de vida.										
<table border="1"><thead><tr><th>MATERIAL</th><th>CANTIDAD</th></tr></thead><tbody><tr><td>Manual</td><td>100</td></tr><tr><td>Tríptico</td><td>150</td></tr><tr><td>Video Educativo</td><td>5</td></tr></tbody></table>			MATERIAL	CANTIDAD	Manual	100	Tríptico	150	Video Educativo	5
MATERIAL	CANTIDAD									
Manual	100									
Tríptico	150									
Video Educativo	5									
Para Constancia de lo actuado y en fe de conformidad y aceptación, suscriben la presente acta entrega-recepción de igual tenor y efecto las personas que intervienen en esta diligencia.										
_____ SRTA. LORENA LASCANO C.C. 150091380-9 ENTREGUÉ CONFORME	_____ LIC. LUISA INTRIAGO C.C. 171584165-8 RECIBI CONFORME									
Barrio Machala Calle A y D Teléfono: 062899137										

Anexo 11.12 Certificado Del Colegio Técnico “27 de Febrero”



**COLEGIO TÉCNICO
27 DE FEBRERO**

CERTIFICA

Que: La interna rotativa de enfermería **Sandra Lorena Lascano Atiencia**, portadora de la cedula de ciudadanía **1500913809**, el de Enero del 2015 impartió una actividad educativa sobre importancia la diabetes y los estilos de vida con los estudiantes de Cuarto a Sexto curso de Bachillerato.

Es todo cuanto puedo **Certificar** en honor a la verdad.

Joya de los Sacha 09 de Enero del 2015

Lo certifico

Alfredo Campos

Rector

Anexo 11.13 Certificado otorgado por la Radio Tucán



RADIO TUCÁN 105.1 FM

ENTRENIDA, ALEGRE, INFORMATIVA, DEPORTIVA ASÍ ES RADIO TUCAN
CON OLOR A SELVA

Certifica:

Por medio de la presente certifico que la Srta. **Sandra Lorena Lascano Atiencia** con CI: **1500913809**, entrego en nuestro estudio el video sobre la diabetes su relación con los estilos de vida el mismo que será difundido en el área de salud los días lunes de 08:30 am.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad. La interesada puede hacer uso del presente.

Joya de los Sacha 10 de Enero del 2015



Ing. Iván Peñarrera
Gerente Radio Tucan

Cantón Joya de los Sachas – Ecuador
Dirección: Central Av. Los fundadores y vía Coca Km 1
Teléf. 062879-776 Cel.: 095839624

Anexo 11.14 Certificado otorgado por el Canal Sacha 13



CERTIFICO

Que la Srta. **Sandra Lorena Lascano Atiencia**, portadora de la cedula de identidad **150091380-9**, participo en nuestro medio de comunicaci3n con el Tema: **CONOCIMIENTOS SOBRE LA DIABETES Y SU RELACI3N CON LOS ESTILOS DE VIDA, POR LOS USUARIOS DEL CLUB DE DIABETES DEL CENTRO DE SALUD LA JOYA DE LOS SACHAS**, el que se desarroll3 el 10 de Enero del 2015 a las 10:00 de la mañana, repr3s a las 18:00 y se dar3 continuidad.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facilitando al interesado en hacer uso como considerarse excepto a tr3mites judiciales.

La Joya de los Sachas 10 de Enero del 2015

Atentamente

Ing. Ricardo Torres

DIRECTOR DEL CANAL SACHA TV

Para que m3s...

E - MAIL: sachatv@gmail.com

Anexo 11.15 Certificado otorgado por el Distrito de Orellana

	Ministerio de Salud Pública
Dirección Distrital 22D02 Orellana – Loreto- SALUD	
<u>CERTIFICACION</u>	
Ing. Daniel Calupiña	
ANALISTA DISTRITAL DE COMUNICACIÓN IMAGEN Y PRENSA SALUD 22D02 ORELLANA- LORETO	
Certifica:	
Que la Srta. Sandra Lorena Lascano Atiencia , con cedula de ciudadanía N° 1500913809 , en proceso de titulación de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, sede Puyo, entrego un video educativo sobre la Importancia Sobre La Diabetes y Estilos De Vida , mismo que será utilizado en las diferentes actividades educativas.	
Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando a la interesada hacer uso del presente documento como considere necesario con excepción de trámites judiciales.	
Coca, 11 de febrero del 2015	
Atentamente,	
Ing. Daniel Calupiña	
Analista Distrital De Comunicación Imagen Y Prensa Salud 22d02 Orellana- Loreto	
	Av Alejandro Labaka y Atahualpa Teléfonos: 593(06)2 881-686 www.salud.gob.ec
ng. Daniel Calupiña	

Anexo 11.16 Certificado otorgado por el Laboratorio Clínico del Centro de Salud Joya de los Sachas



Ministerio
de Salud Pública



Dirección Distrital 22DO1 La Joya de los Sachas

Joya de los Sachas, 20 de Enero del 2015

CERTIFICA:

Que la Srta. **Sandra Lorena Lascano** con CI **150091380-9**, realizó conjuntamente con la Dra. Carina Basantes programa para la realización de examen de glucosa a los usuarios que acuden al Club de Diabéticos, los resultados sea confiables para la investigación.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad. Puede la interesada hacer uso del presente certificado, excepto en trámites judiciales.

Atentamente

Lic. Paul Lemache

**LÍDER DE LABORATORIO CLINICO DEL CENTRO DE SALUD JOYA DE
LOS SACHAS**



Material de Apoyo

Anexo N° 11.17 Manual Educativo

INDICE	
Carátula.....	1
INDICE.....	2
Introducción.....	3
Justificación.....	4
Objetivos.....	5
Definición.....	6
Clasificación.....	7
Causas.....	10
Signos y síntomas.....	11
Complicaciones.....	13
Diagnóstico.....	14
Tratamiento.....	17
Tratamiento Farmacológico.....	18
Hipoglucemiantes orales.....	19
Insulina.....	20
Técnicas de inyección.....	24
Zonas de inyección de la insulina.....	25
Tratamiento no farmacológico.....	26
La alimentación.....	27
Actividad física.....	34
Auto cuidado y monitoreo.....	37
Pie diabético.....	39
Estrés y relajación.....	42
Hábitos perjudiciales.....	43
Hábitos saludables.....	45
Vocabulario.....	47
Bibliografía.....	49



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Manual educativo

Estilos de vida saludables para pacientes diabéticos



AUTORA: Sandra Lorena Lascano Atencia

SACHA- ECUADOR

2015

Objetivos

- Proporcionar información sobre la diabetes mellitus y los estilos de vida que deben llevar los pacientes diabéticos
- Mejorar la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus.
- Fortalecer el auto cuidado con responsabilidad de la persona con diabetes mellitus.
- Difundir el manual en el personal del Centro de salud Joya de los Sachas.

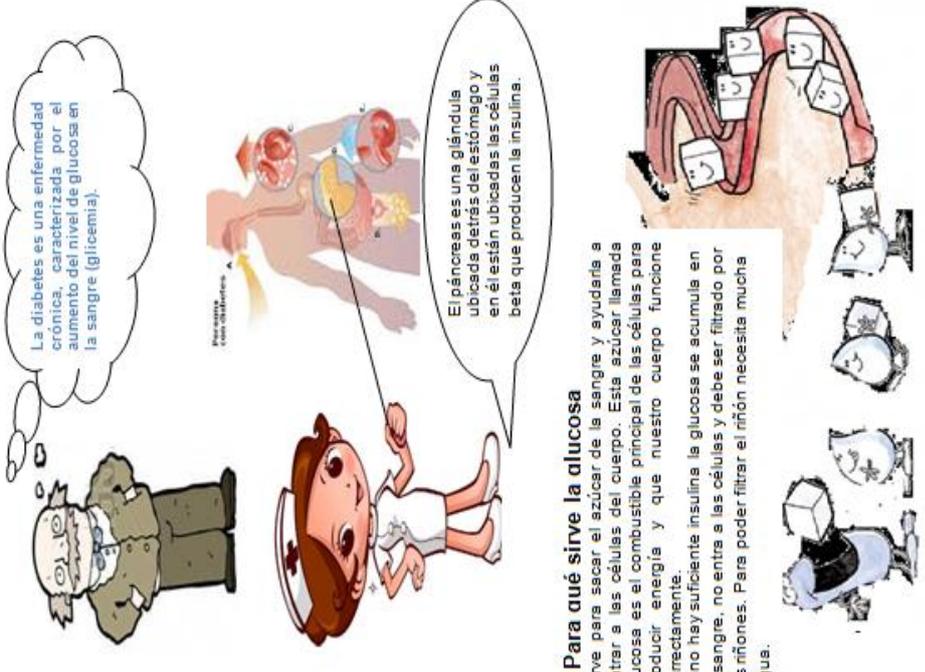
Diabetes

La diabetes es una enfermedad crónica, caracterizada por el aumento del nivel de glucosa en la sangre (glicemia).

Para saber más con diabetes.

El páncreas es una glándula ubicada detrás del estómago y en él están ubicadas las células beta que producen la insulina.

Para qué sirve la glucosa
Sirve para sacar el azúcar de la sangre y ayudarla a entrar a las células del cuerpo. Esta azúcar llamada glucosa es el combustible principal de las células para producir energía y que nuestro cuerpo funcione correctamente.
Si no hay suficiente insulina la glucosa se acumula en la sangre, no entra a las células y debe ser filtrado por los riñones. Para poder filtrar el riñón necesita mucha agua.



INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus es un conjunto de trastornos metabólicos, que afecta a diferentes órganos y tejidos, dura toda la vida y se caracteriza por un aumento de los niveles de glucosa en la sangre

Las personas han cambiado una dieta tradicionalmente saludable a una dieta chatarra, con su fuerte dependencia de alimentos altamente procesados estos alimentos son ricos en grasa, azúcar y sal, pero bajos en nutrientes esenciales. Como resultado, la comida chatarra se está convirtiendo en el nuevo alimento básico. Son además económicos y convenientes, con su prolongado tiempo de conservación y un sabor casi irresistible.

Las personas han adoptado hábitos inapropiosos para desencadenar una diabetes mellitus, el estrés laboral, el escaso ejercicio físico, el índice de diabetes que se incrementa cada vez más.

El comprobar que en el club existe un gran número de personas con diabetes se ha decidido elaborar este manual pretende ser una guía para la educación de las personas con diabetes que asisten al club de diabéticos Joya de los Sachas.

Justificación

El incremento constante de personas afectadas por diabetes mellitus tipo 2 en el contexto de una creciente prevalencia de obesidad está adquiriendo las dimensiones de una grave epidemia que amenaza tanto al mundo desarrollado como a los países en desarrollo. Ello justifica la urgente necesidad de tomar medidas de diagnóstico, prevención y terapéuticas adecuadas para la diabetes mellitus y sus complicaciones. En este sentido, la responsabilidad del profesional de enfermería es primordial.

La investigación realizada demostró que no hay un correcto alcance por parte de enfermería en el club de diabéticos Joya de los Sachas por falta de personal, la misma enfermera está presente en otros programas el mismo que no le permite realizar un seguimiento a los pacientes diabéticos.

Se observado este inconveniente por los que se ha realizado este manual ilustrado que enseña de una manera práctica los conocimientos básicos que una persona con diabetes, debe saber para poder controlarse bien y evitarse futuras complicaciones, los cambios de estilo de vida pueden ayudar a reducir el riesgo de la diabetes, los mismos que son dejar de fumar, hacer cambios en la dieta, bajar de peso y el aumento de ejercicios cardiovasculares y de resistencia, pueden contribuir a la mejora del metabolismo de las personas.

Este manual le ayudará a clarificar las instrucciones recibidas y aplicarlas en el diario vivir, apoyadas por dibujos precisos que hacen más fácil su comprensión. Enseñar a tener un rol activo en el control de la diabetes es la razón de ser de este manual.

DIABETES TIPO I

Características



Aparece bruscamente en la niñez o adolescencia aunque ocasionalmente puede darse más adelante.

Se produce porque las células beta del páncreas, que producen la insulina, son destruidas por el propio sistema inmunológico.

Nada de lo que hice o dejé de hacer pudo impedirme la diabetes.

Mi alimentación debe ir coordinada con la insulina.

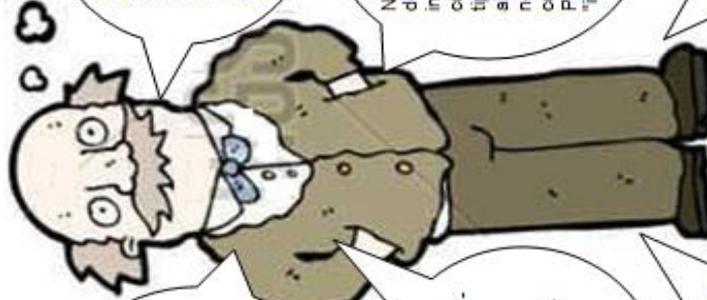
Se debe usar insulina desde el comienzo porque no se puede controlar sólo con dieta y ejercicio.

La destrucción de las células beta es paulatina. Por eso una diabetes tipo 1 puede empezar a los 4 años y otra a los 15.

Es poco hereditaria. Menos del 5% de las personas con diabetes tipo 1 tienen parientes de primer grado con diabetes tipo 1.

DIABETES TIPO II

Características



Aparece normalmente después de los 40 años, aunque ahora, debido a los excesos de comida y sedentarismo está debutando mucho más temprano.

La herencia es importante, el 30%-40% de las personas con diabetes tipo 2 tienen parientes de primer grado con diabetes.

En el manejo de mi diabetes, puede ser muy importante la alimentación con reducción de calorías para bajar de peso.

La diabetes tipo 2 se controla con dieta, ejercicios y a veces fármacos orales. Un cierto porcentaje no lo logra y debe colocarse insulina todos los días.

Nosotros no dependemos de la insulina para vivir, como en la diabetes tipo 1, pero, en algunos casos, la necesitamos para controlarnos mejor. Por eso nos llaman "insulino-requientes".

Se puede prevenir o postergar manteniendo un peso adecuado y haciendo ejercicio.

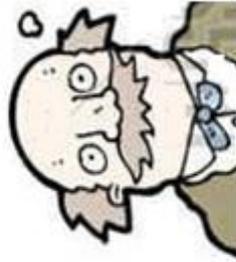
Existe además un tercer caso de diabetes que usa insulina, pero ésta vez asociada a la maternidad. Se la llama **gestacional** y se detecta al 2º - 3º mes de embarazo. Normalmente desaparece después del parto, pero algunas madres quedan con diabetes en forma permanente, aunque generalmente del tipo 2.



Hay además otros tipos de diabetes, pero son muy poco frecuentes.



La diabetes **tipo 1** se debe a que mi páncreas no produce insulina. Debo inyectarme siempre.



La diabetes tipo 2 comienza porque, pasada cierta edad, la insulina que produzco es insuficiente o es resistida por el organismo (por obesidad). Somos la mayoría de los que tienen diabetes. Algunos no podemos controlarla con dieta, ejercicio e hipoglicemiantes orales y por ello debemos colocarnos insulina.

CAUSAS DE LA DIABETES MELLITUS



hijos de padres diabéticos



diabética gestacional



personas con mucha grasa abdominal



los obesos



personas mayores de 60 años



recien nacido de más de 4 kilos y su madre



personas sedentarias



Se puede prevenir

Practicando hábitos saludables

SÍNTOMAS

Reconózcalos los síntomas



Sed

Observe si toma líquidos con mucha frecuencia.



Orinar

Este pendiente si va varias veces al baño.



Hambre

Prestar atención si existe aumento del apetito.



Peso

Este atento si existe una pérdida de peso



Visión borrosa

Si presenta que no puede ver es un signo de alarma.



Notar si sus pies y manos adormecimiento son sensaciones anormales que pueden ocurrir



Cansancio

Observe si siempre pasa cansado o falta de fuerzas.



Heridas

Fijese en las heridas que no cicatrizan normalmente, como lesiones ulcerosas en los miembros inferiores, lo cual es causa de innecesarias amputaciones debido a infecciones.



Relaciones sexuales

Este atento si pierde el interés sexual con su pareja.



Si presenta alguno de estos síntomas

Preocupase

Complicaciones

Evitemos las complicaciones de la diabetes mediante las medidas de prevención.

- Asista a los controles médicos.

Ojos



- **Retinopatía**
- Es un trastorno progresivo de la circulación retiniana del ojo que provoca hemorragia y pérdida de la visión.

Riñones



- **Nefropatía**
- Se disminuye la cantidad de filtración de la orina en el riñón y puede ser reversible manteniendo controlada la glucosa.

Pie diabético



- **Pie**
- Previo desencadenante traumático, produce lesión y/o ulceración del pie que no cicatriza por los niveles de glucosa alta.

Infarto al corazón, ataque cerebral



- **Corazón y cerebro**
- Daño de los pequeños vasos sanguíneos.

Medios de diagnóstico

Prueba de tolerancia a la glucosa GLICEMIA



No se debe comer ni beber nada de 8 a 12 horas antes del examen

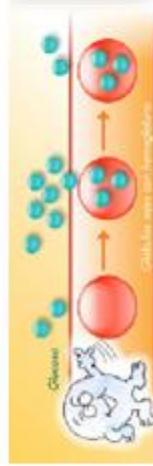


Se saca una muestra de sangre y se examina para determinar el nivel de glucosa



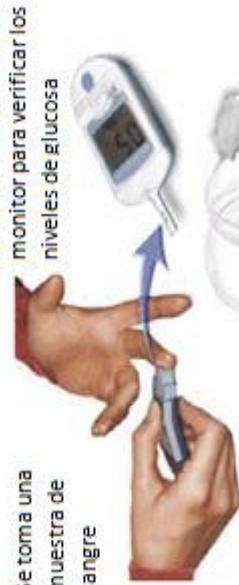
Hemoglobina glicosilada

Refiere al comportamiento de la glicemia últimos tres meses



Autocontrol

Se toma una muestra de sangre



La sangre se coloca en un monitor para verificar los niveles de glucosa

Como se mide la glicemia



Primero hay que reunir los elementos para hacerla: un lancetero, algodón, tiras reactivas y un monitor de glicemias (glucómetro).



Debe lavarse las manos con jabón y secarlas bien.



Con el lancetero pinche el dedo por el costado, nunca por la yema.



Se recomienda cambiar la lanceta diariamente, aunque se puede utilizar más de un día, en la misma persona según el caso.

Nunca usarla en otra persona.



Preocúpese de irrotando los sitios de punción de estos tres dedos durante la semana.



Coloque la gota de sangre en la tira reactiva y siga las instrucciones del fabricante para saber su glicemia.



Anote el resultado de la glicemia en un cuaderno, además de las dosis de insulina, los horarios, y cualquier otro dato que influya en su glicemia (ejercicio, enfermedad, etc). Esta información es muy útil para ajustar las dosis de su tratamiento.



Convérsele con su médico y diseñe uno conforme a sus necesidades.
Siempre lleve su cuaderno de registros cuando vaya al doctor



Recuerde

Hiper glucemia: Superior a 110 mg/dl.

Glucemia normal: Entre 65-70 y 110 mg/dl.

Hipo glucemia: Inferior a 65 mg/dl.

Posprandial: Menos de 200mg/dl

Hemoglobina glicosilada: 7%

Tratamiento

MEDICAMENTOS



No se automedique, tenga cuidado.

PLAN ALIMENTARIO

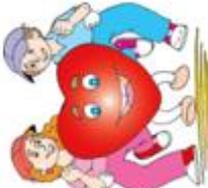


ALIMENTATE ADECUADAMENTE

Tu mala alimentación de hoy serán tus problemas de salud mañana

ACTIVIDAD FÍSICA

Acumula 30 minutos de actividad física cada día.



EDUCACIÓN

Éducate ya que con esto alcanzarás todos tus sueños y metas a llevar una diabetes controlada.



Farmacología

Medicamentos orales para la diabetes tipo 2



Existen varios tipos de pastillas o tabletas para la diabetes y cada tipo trabaja en una zona diferente del organismo para reducirlos niveles de glucosa en la sangre. Algunos tipos de medicamentos trabajan ayudando al páncreas a segregar más insulina, otros funcionan frenando la producción de glucosa por el hígado y otros tipos trabajan haciendo que las células de los músculos sean menos resistentes a la insulina.



Llevar un diario de registro puede ayudarle a recordar tomar los medicamentos y comprender los efectos que tienen sobre sus niveles de glucosa en sangre. Escriba el nombre de su medicamento, la dosis y la hora del día en la que toma su medicamento



Es importante que las personas con diabetes tipo 2 tomen sus medicamentos orales (pastillas) en el horario y dosis establecidos para mantener sus niveles de glucosa muy bien controlados en todo momento.



Sulfonilureas.	Estimulan al páncreas a producir más insulina.
Biguanidas.	Disminuyen la cantidad de azúcar producida por el hígado.
Inhibidores de la alfa glucosidasa.	Retardan la absorción de los almidones de la dieta.
Tiazolidinedionas	Producen una mayor sensibilidad a la insulina.
Meglitinidas.	Estimulan al páncreas para producir más insulina.
Combinación de Gliburida y Metformina	Esta combinación puede causar que tu nivel de glucosa descienda mucho.

Tiene que ser recetado por la unidad de salud

Con los medicamentos no se juega ESTÁ EN TUS MANOS

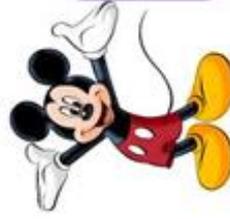


La insulina

La insulina es una proteína fabricada por el páncreas. La que se inyecta que es producida en un laboratorio.



Antiguamente, la insulina se extraía del páncreas de vacuno o cerdo.

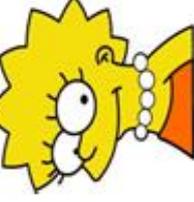


LA INSULINA SEGÚN SU USO SE

CLASIFICA EN:

Basal: Que regula las glicemias durante las 24 horas aunque se esté en ayunas.

Prandial: Para cubrir las glicemias de las comidas.



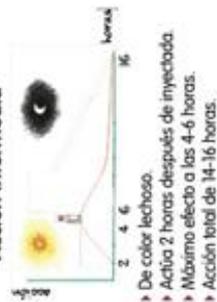
La insulina basal nos mantiene entre las comidas, evita que amanezcamos altos y la formación de cuerpos cetónicos.



Existen 2 grandes grupos de insulinas, las basales y las prandiales (con las comidas).

Insulinas basales

NPH o Acción Intermedia



- De color lechoso.
- Actúa 2 horas después de inyectada.
- Máximo efecto a las 4-6 horas.
- Acción total de 14-16 horas.

Marcas: Insuman N - Humulin N - Insulatard - Biosugen N

Acción Prolongada



- Color cristalino.
- Actúa a las 2 horas.
- No tiene picos de acción.
- Duración total de 18 - 24 horas.

Marcas: Lantus - Levemir

Insulinas prandiales

(con las comidas)

Rápida



- Actúa a los 30 minutos de inyectada.
- Máximo efecto a las 2-3 horas.
- Acción total es de 6-8 horas.

Marcas: Humulin R - Actrapid - Insuman R - Biosugen R

Ultra-rápida



- Actúa a los 5 minutos de inyectada.
- Máxima acción 1 hora después.
- Acción total de 3 a 4 horas.

Marcas: Humalog - Novorapid - Apidra

Presentación de insulina



Frasco = 1.000 unidades



Cartridge de lápiz recargable = 300 unidades



Lápiz desechable PEN = 300 unidades

Insulina se mide en unidades (U).

Cada centímetro cúbico (1 cc.) de insulina = 100 U.

Un frasco tiene 10 cc. y en él caben 1.000 U.

Un cartridge tiene 3 cc. y contiene 300 U.

La insulina tiene fecha de vencimiento. Verificar la misma.



El cartridge se coloca dentro del lápiz recargable.

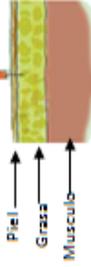
Guardar la insulina

- La insulina se deberá guardar en un lugar fresco, que nunca supere los 24°, por ejemplo en la puerta de la heladera, y NUNCA debe congelarse.

TECNICA DE INYECCION



La inyección se aplica por vía subcutánea, es decir, justo bajo la piel donde hay grasa sin llegar al músculo.



Tomar la jeringa como un lápiz con una mano y con la otra se hace un pliegue amplio hacia arriba en la zona preparada para la aplicación.

Si el paciente tiene mucho tejido adiposo la dirección de la aguja es a 90° con respecto a la piel (por lo general en la mayoría de los pacientes, aún con peso normal). Cuando hay escaso tejido adiposo (paciente extremadamente delgado), la dirección de la aguja será a 45° o en forma inclinada.



Posterior a la introducción de la aguja y sin soltar el pliegue se inyecta la insulina en forma lenta, se espera unos segundos o se cuenta hasta diez antes de retirar la jeringa.



Retire la jeringa o el lápiz y aplique un algodón seco.

UNA VEZ QUE SE INYECTE DEBE ELIMINAR LA JERINGA

- El frasco puede mantenerse a temperatura ambiente menor a 24 grados.
- La lapicera o pen que se comenzó a usar no necesita refrigeración, pero sí las que están almacenadas.
- Es aconsejable usar el frasco o la lapicera dentro del mes, desde que este fue abierto.
- En caso de viaje, evitar el frío o calor extremo en el traslado de la insulina. Pudiéndose usar algún sistema de conservación refrigerado en caso de calor excesivo.

Vienen de distintos tamaños, siendo las más comunes las de 30, 50 y 100 unidades.



Lávese las manos con agua y jabón. Es muy importante la higiene previa y mantener una técnica sin contaminación del área de colocación de la dosis. Coloque todo el material que va a usar sobre una mesa.



Antes de la aplicación de insulina NPH o mezclas, frotar el frasco entre las manos sin agitar para volverla a temperatura ambiente, ya que la insulina fría duele más y su absorción no es buena.

PREPARACION DE LA INSULINA



Solo si es necesario limpie el tapón del frasco con un poco de alcohol.



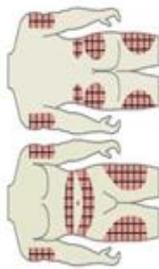
Pinche el tapón del frasco con la jeringa y échete aire en la misma cantidad que la insulina que se va a poner. Así la salida de líquido será más fácil.



Sin sacar la jeringuilla invierta el frasco y saque la cantidad de insulina que va a usar.

Zonas de colocación de insulinas

Zonas apropiadas para la inyección subcutánea de insulina.



El Lápiz de Insulina o llamado PEN

Si su lápiz es recargable debe colocarle previamente un cartndge



Inserte el cartndge



Enrosque el lápiz para asegurar el cartndge

Ya sea el lápiz recargable o desechable, debo colocarte una AGUJA



Poner la aguja en el lápiz.



Sacar las protecciones de la aguja



Girar el dial con el número de unidades



Colocarse



IMPORTANTE
UD PUEDE UTILIZAR LA MEJOR INSULINA,
PERO EL TRATAMIENTO PUEDE FRACASAR
DEBIDO A UNA MALA TECNICA DE APLICACION
DE INSULINA.

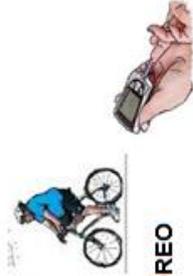
TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO

El tratamiento abarca una



ALIMENTACIÓN
SALUDABLE

ACTIVIDAD FÍSICA



EL
AUTOMONITOREO
De la glucosa



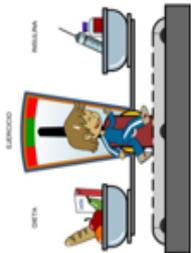
Reviselos siempre sus pies
Cuidelos mucho

Autocontrol y Felicidad

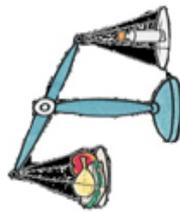


VIVIR CON DIABETES
UNA VIDA NORMAL

La alimentación



Para tener un buen control de la diabetes es indispensable equilibrar la alimentación, la dosis de insulina y el ejercicio que realiza.



Si está cambiando todos los días la cantidad de alimentos que come será imposible estabilizarla dosis de insulina.



Que comer, cuanto inyectarse y realizar ejercicios influyen en el buen control.

Nuestra comida debe ser:

Balanceada	Equilibrada	Variada
Que tenga todos los nutrientes en la debida proporción	Que tenga relación con mis necesidades energéticas.	En otra palabras, que nos guste.

Alimentos Recomendados

Los alimentos contienen nutrientes vitales para el organismo, algunos de los principales son:

- 1) Hidratos de carbono (H de C)
- 2) Proteínas
- 3) Grasas

Los alimentos contienen además, vitaminas, minerales, fibras y otros.

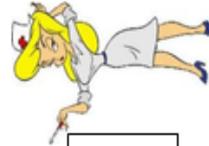


Los H de C o carbohidratos se transforman en azúcar dentro del organismo y aportaría energía que necesitamos. Están en el pan, galletas, pastas y algunas frutas: guineo, dátiles, etc.

Las proteínas sirven para el crecimiento, mantenimiento y reparación de los tejidos. Las encuentras en la leche, quesos, carnes, huevos.



Las grasas o lípidos son la reserva de energía de nuestro organismo. Por ejemplo: mantequilla, paltas, mayonesa, aceite.



Como ya dijimos, los hidratos de carbono de los alimentos (H de C) se transforman en azúcar, por lo que debemos saber cuántos podemos comer y así ajustar las dosis de insulina.



La lista de intercambio le permite variar, ya que divide a los alimentos en grupos con cantidad similares de hidratos de carbono. Cada grupo presenta distintos alimentos con sus respectivas porciones y gramajes, que equivalen a una misma cantidad de Hidratos de Carbono.

Grupo I - Masas, pan y Legumbres

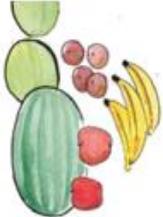
- Pan blanco - pan integral - galletas de agua - pan de molde - pastas - lentejas - porotos o frijoles



30 H de C por porción

Grupo II - Frutas

- Manzana - naranja - uva - plátano - sandía - melón



15 H de C por porción

Grupo III - Verduras

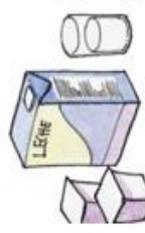
- Acelga - apio - espinaca - lechuga - tomate - zanahoria



0 - 3 H de C por porción

Grupo IV - Lácteos

- Leche - quesos - yogur diet



5 - 10 H de C por porción

Grupo V - Carnes y huevos

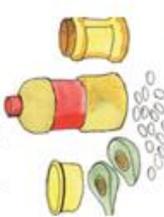
- Pavo - pavo - vacuno - cerdo - cecinas - carnero - pescado - huevos



0 H de C por porción

Grupo VI - Grasas

- Margarina - mayonesa - aceite - pato o aguacate - aceitunas



0 - 5 H de C por porción

Grupo VII - Alimentos Libres

- Bebida diet - gelatina sin azúcar - té - café



0 H de C por porción

Significa no superar lo 2 unidades de alcohol una o dos veces por semana.

Una unidad de alcohol equivale a:

- 1 vaso de vino
- 1 shot de cerveza
- 1 medida de licor de 35 cc.

1 unidad = 90 calorías.



Etiquetado nutricional



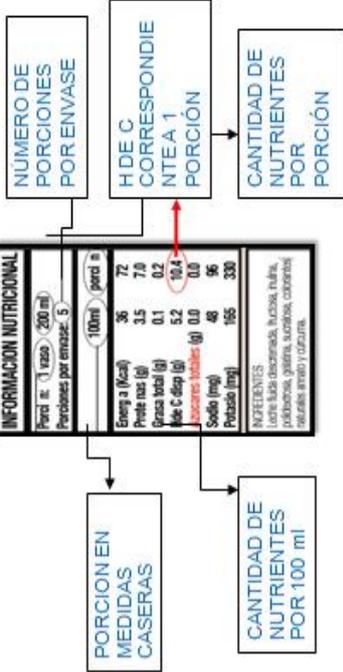
- Buscar el tamaño de la porción.
- Buscar en la columna "porción" el valor de los H de C disponibles.
- Mirar los ingredientes ya que éstos siempre están ordenados de mayor a menor cantidad.
- Ver si tiene azúcar o sacarosa (nombre químico del azúcar) y en qué orden se encuentran.

INFORMACION NUTRICIONAL

Porción: 1 vaso (200 ml)
Porciones por envase: 5

	100ml	porción
Energía (Kcal)	36	72
Proteína (g)	3.5	7.0
Grasa total (g)	0.1	0.2
H de C (total) (g)	5.2	10.4
Sacarosa (g)	0.0	0.0
Sodio (mg)	48	96
Potasio (mg)	165	330

INGREDIENTES:
Leche liofilizada, azúcar, nata, polifenoles, glicina, sorbitol, colorantes naturales anilín y caroteno.



¡Y ahora a preparar las comidas!

Desayuno

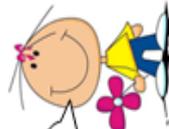
1 taza de café con leche	10 H de C
1/2 pan pequeño	30 H de C
1 codita, mermelada s/azúcar	5 H de C
manzana	15 H de C
TOTAL	60 H de C



Puedo cambiar el café con leche

Almuerzo

Ensalada (1 tomate +lechuga + apio)	5 H de C
1 taza arroz pequeña	40 H de C
1 porción pollo	0 H de C
1 taza de frutas	15 H de C
TOTAL	60 H de C



Puedo cambiar las frutas por una manzana, ya que son equivalentes.

Media tarde

2 rebanadas de pan	30 H de C
1 rebanada de jamón de pavo	30 H de C
1 cucharita mermelada sin azúcar	5 H de C
1 Yogurt light	10 H de C
1/2 Plátano	15 H de C
TOTAL	60 H de C



Puedo cambiar el plátano por 2 kiwis pequeños ó 1 pera.

Merienda

2 tortillas de harina de trigo asadas	35 H de C
1 tomate	5 H de C
1/2 aguacate	5 H de C
Lechuga	0 H de C
1 porción de carne	0 H de C
6 pepas de uva	15 H de C
TOTAL	60 H de C



Cuidado! Los alimentos que dicen dieta o light no necesariamente son **SIN AZUCAR**. Pueden ser bajos en grasas o calorías. Debemos guiarnos por aquellos alimentos que dicen **LIBRE DE AZUCAR**, pero recuerde que debe contar los H de C de harinas y otros componentes del producto.

Alimentos no Recomendables

Mantecas, mantequillas y cebos.
No margarina, ni aceite de palma.
Cortes de carne grasosas de borrego, cerdo y res (cuero, chuleta, costilla, fritada, chicharrones, hornado, vísceras, tripas)
Piel de pollo ni gordanas.
Leche entera, crema de leche, queso maduro.
Yemas de huevo (en mucha cantidad)
Alimentos industrializados como, postres, donas, flanes, gelatinas, mayonesa, salsa de tomate, crema de chantilly.

Se debe excluir o reducir al mínimo el tipo de preparaciones fritas, apanadas con aderezos grasos, mostaza, etc.

LEYES DE LA ALIMENTACIÓN

La alimentación que se consume diariamente debe ser:

1. **Adecuada:** a las condiciones de la persona, a su cultura, creencias, etc.
2. **Variada:** que incluya diferentes alimentos y formas de preparación.
3. **Completa:** que contenga los 3 grupos de alimentos.
4. **Suficiente:** en cantidad que la persona pueda cubrir sus necesidades y saciar su apetito.
5. **Equilibrada:** que la proporción de los alimentos ingiridos favorezca la salud mediante un adecuado estado nutricional.
6. **Inocua:** que no implique riesgos a la salud.

Plato ideal para la diabetes

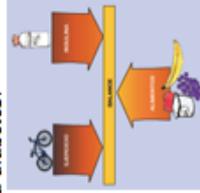


“Comer en forma correcta es sencillo, es económico, es sabroso y acompañado por familiares y amigos permite que usted se sienta mejor, se vea bien y tenga más energía para las actividades del día”.

Actividad física

El ejercicio es una parte importante de la terapia de una persona con diabetes. Si está bien controlado puede hacer ejercicios y deportes con tanto éxito como una persona sin diabetes.

Los alimentos, el ejercicio y la insulina deben estar equilibrados para controlar bien la diabetes.



Los alimentos suben el azúcar en la sangre. El ejercicio y la insulina la bajan.

Antes de iniciar sus ejercicios, es bueno que estos elementos estén balanceados y para eso debe chequear su glicemia antes y después del ejercicio. Estas glicemias ayudarán a efectuar los cambios necesarios en la alimentación o en la insulina, para balancearlas con el ejercicio



Un programa regular de ejercicios le ayudará a bajar su glicemia, mejorar la circulación, evitar la obesidad y en general a **VIVIR BIEN**. Básicamente hay dos tipos de ejercicios: **RECOMENDACIONES**

Resistencia, que activan la mayoría de los músculos del cuerpo en un período prolongado: correr distancias largas, bicicleta, caminar enérgico.

Fuerza, como el levantamiento de pesas, que benefician el uso de ciertos músculos.

Intensidad con que se haga el ejercicio también es importante para que produzca buenos resultados. El ideal es una intensidad **moderada**, que es un aumento del 70 - 85% de su pulso en reposo.

RECOMENDACIONES ANTES DE REALIZAR EJERCICIO

Mida su glicemia antes de hacer ejercicio.

Si su glicemia antes del ejercicio es inferior a 100, coma una merienda y espere un poco.

- Use zapatillas cómodas, sin protuberancias que puedan dañarle los pies. Use siempre medias, ojalá sin costuras.
 - Programe su ejercicio 1 ó 2 horas después de las comidas y no a las horas de mayor efecto de la insulina.
- Lleve siempre una merienda y tabletas de glucosa o azúcar para tratar alguna hipoglicemia.

La Rutina Diaria

Antes de hacer una rutina de ejercicio, es bueno seguir las recomendaciones sobre el vestuario adecuado, intensidad del ejercicio y otros consejos señalados precedentemente.



Haga ejercicios de estiramiento, rotación y flexiones para tener el cuerpo adecuadamente caliente y flexible, evitando así las lesiones.



Fin del ejercicio

Disminuya gradualmente la intensidad de la acción, dejando para el final algunos ejercicios suaves como caminata, movimiento de brazos y piernas y abdominales. El enfriamiento permite bajar gradualmente el pulso hasta que se normaliza.



Actividades recreativas



Salga a caminar



Bailoterapia



Nadar



Bicicletas

AUTOCONTROL Y MONITOREO

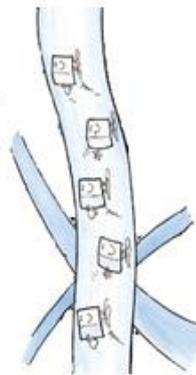


El autocontrol de la diabetes consiste en balancear adecuadamente la alimentación, la insulina y el ejercicio.



¡... pero debes vivir CON la diabetes. NO para la diabetes.

El autocontrol comienza con lo que llamamos la "glicemia". La glicemia es el nivel de azúcar que tengo en la sangre. La glicemia está cambiando durante el día y por eso debo averiguar su nivel a diferentes horas para poder controlarla.



Bomba de insulina



La bomba de infusión continua de insulina, tiene el tamaño de una pequeña calculadora y se lleva a la altura de su cintura



En el interior de la bomba hay un reservorio con insulina ultra rápida.

Se programa para que, durante las 24 horas, le entregue insulina ultrarápida continuamente a través de un catéter que termina en su cánula insertada bajo la piel. Hace las veces de insulina basal

Si va a comer, dependiendo de su glicemia, se pone un poco más de insulina (bolo) apretando un botón de la bomba. Hace las veces de insulina prandial (comidas).

Debera seguir controlando sus glicemias igual que siempre.

Monitor continuo de glicemias

El monitor continuo de glicemias mide su glucosa las 24 horas del día, hasta por 7 días seguidos.



Es un sensor, muy pequeño que se coloca sobre su cuerpo, con una pequeña cánula (tubito) inserta bajo su piel.

Monitor procesa la información y entrega curvas de glicemias cuando lo conecta a un computador.

El sensor mide su glicemia *** constantemente se las envía al monitor.

Podrá revisar sus glicemias

Pie diabético

Trastorno de los pies de los diabéticos provocado por la enfermedad de las arterias periféricas que irrigan el pie, complicado a menudo por daño de los nervios periféricos del pie e infección.



NO Las cosas que no debes de hacer



No traer los pies sucios



No asearlos con agua muy caliente o muy fría



No dejar la humedad entre los dedos.



No frotar cuando los seca.



No calentar los pies con botellas o bolsas de agua caliente ni almohadillas



No cortar las uñas en forma circular ni hacerlo si tiene mala vista



No caminar descalzos



No usar tela adhesiva ni objetos que se adquieran a la piel.



No usar botas, sandalias, zapatos de tacón alto.



No debe fumar

SI Las cosas que si debes de hacer



Lavar los pies diariamente con agua tibia y jabón neutro.



Secar la toalla suave, sin olvidar entre los dedos.



Cortar las uñas en forma recta.



Lubricar con aceites pero no dentro de los dedos.



Usar zapatos cómodos suaves a la medida



Cubrir los pies con medias evitando que queden muy apretadas.



Revisar antes de usarlos.



Las callosidades deben ser tratadas con mucho cuidado



Cuidas tus pies
Ya que es una de la perores complicaciones

Beneficios son:

- Comodidad al caminar.
- Rapidez en la cicatrización y ayuda al crecimiento de nuevo tejido.
- Reducción de intervenciones quirúrgicas y recaídas.
- Menor probabilidad de gangrena e infecciones.



Disminución de amputaciones

Es esencial cuidar diariamente los pies revisándolos para vigilar si aparecen heridas, rozaduras, ampollas o grietas. La revisión diaria se debe realizar con buena iluminación (de preferencia natural e inspeccionado bien todas las zonas de la planta y espacios entre los dedos con la



ayuda de un espejo

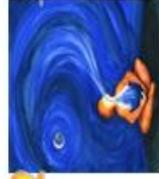
En caso de aparezca lesiones, cambios de color, dolor o hinchazón es los pies. Acudir al centro de salud más cercano.

Estrés

El estrés está relacionado estrechamente con el metabolismo anormal de la glucosa, quienes presentan mayores niveles de tensión y preocupaciones.



1 Sentarse en un banco, buscando una posición lo más cómoda y relajada posible.



2 Comienza a notar su propia respiración, intentando que cada vez que tome aire, se hinche ligeramente el abdomen (solo así conseguirá que la respiración sea profunda y completa).



3 Poco a poco concéntrense en percibir sensaciones agradables: una sensación de calor.



4 Sienta que el cuerpo pesa, concentrándose durante un momento en esa sensación y notando las zonas de contacto del cuerpo con el banco.

5



5 Realizar un recorrido imaginario por todo el cuerpo, sin prisas y notando como va relajándose cada una de las zonas que va recorriendo.



6 Por último disfrutar durante unos momentos de la sensación de tranquilidad y relajación que ha conseguido.



7 Poco a Poco, con movimientos muy suaves, va volviendo a la realidad.

Antes de levantarse, deje que pase un tiempo hasta despijarse completamente.

Hábitos saludables Prevención



Consuma diariamente una gran variedad de alimentos en las cantidades adecuadas.



Tomar 8 vasos mínimo al día



Descanse las horas suficientes



Actividad física:
Salga camine, baile
distráigase

CAMINAR BAILAR MONTAR BICICLETA



Asista a los controles médicos y odontológicos puntuales.



Trate de no llevar vicios de alcohol, drogas y tabaco.

Medicación

Hora	Mañana	Hora Tarde	Hora Noche	Hora Madrugada

Proxima
eita



Fecha: _____

Medico o Enfermera que lo atenderá: _____

VOCABULARIO

Alimentación equilibrada: Se llama dieta normal equilibrada a la comida de todo un día (y todos los días) que contiene todos los nutrientes básicos en una proporción adecuada para las necesidades del organismo. Por lo tanto, tiene que ser variada en sus componentes y con la cantidad suficiente (no más) para mantener el normal peso.

Células beta pancreática: El páncreas lo forman diferentes tipos de células claramente diferenciadas. Las células beta son un tipo de células que hay en el páncreas encargadas de la fabricación de insulina.

Glucemia: Es la denominación que recibe la glucosa que circula por la sangre.

Glucosa: Es un azúcar de composición simple. Los alimentos compuestos de Hidratos de Carbono, con la digestión se transforman en elementos más

simples, es decir, en glucosa. La glucosa es la principal fuente de energía del organismo.

Hemoglobina glicosilada: La hemoglobina es un componente de la sangre vinculado a los hematies (glóbulos rojos) y a su color rojo. La hemoglobina reacciona con la glucosa circulante formando un complejo bastante estable (HbA1 o HbA1C). Si medimos la hemoglobina glicosilada, el resultado obtenido reflejará la glucemia media existente durante el periodo aproximado de las ocho semanas previas a su determinación.

Hidratos de carbono (o glúcidos): Son uno de los principios inmediatos que se encuentran en la naturaleza. Su estructura química básica es el carbono, formando cadenas más o menos largas que se combinan con oxígeno e hidrógeno con enlaces de diferente consistencia. Constituyen uno de los nutrientes básicos que está presente en la composición de los alimentos. Los Hidratos de Carbono se encuentran principalmente en

cereales legumbres, féculas, frutas y la leche. En el proceso de la digestión estos alimentos se convierten en glucosa, fructosa, lactosa.

Insulina: Es una hormona del aparato digestivo que tiene la misión de facilitar que la glucosa que circula por la sangre penetre en las células y sea aprovechada como energía

Morbilidad: Es el grado de riesgo de contraer la enfermedad sujeta a estudio, empeoramiento del estado de salud o aparición de procesos o complicaciones indeseables.

Nefropatía: Enfermedad de los riñones, causada por lesiones en los pequeños vasos sanguíneos. Su evolución lleva a un mal filtrado renal.

Neuropatía: Enfermedad del sistema nervioso, con lesiones en la envoltura de las fibras nerviosas. Estas lesiones hacen que los nervios no cumplan bien con sus funciones.

Normoglucemia: Niveles normales de glucosa en la sangre. En ayunas, entre 70 y 110 miligramos de glucosa, por cada decilitro de sangre.

Normopeso: Peso normal que debe tener una persona según su edad, sexo y talla.

Nutrientes: Son los elementos básicos de la alimentación humana para el mantenimiento de la vida. Los alimentos son productos que contienen nutrientes y estos, a su vez, están formados por estructuras químicas o principios inmediatos. Los principales nutrientes para el ser humano son: las Proteínas, los Lípidos (o grasa), los Hidratos de Carbono, las Vitaminas, los Minerales y el Agua.

Páncreas: Es una glándula del aparato digestivo, situada detrás del estómago, al mismo nivel que el hígado, pero al lado izquierdo de la cintura. En el páncreas se fabrican enzimas digestivos, insulina y glucagón.

Anexo N° 11.18 Tríptico Adelante

Anexo Tríptico Posterior

Complicaciones

Daño de los pequeños vasos sanguíneos.

- Daño en la retina (retinopatía).
- Neuropatías
- Nefropatía
- Pie diabético



Estilos de vida saludables

Consuma diariamente una gran variedad de alimentos en las cantidades adecuadas.



Tomar 8 vasos mínimo



Descanse las horas suficientes



Actividad física

Salga camine, baile distraíga



Asista a los controles médicos y odontológicos puntuales.



Trate de no llevar vicios de alcohol, drogas y tabaco.



Cuida tus

Pies

Es una de la perores complicaciones



Lavar los pies diariamente con agua templada.



Secar la toalla suave, sin olvidar entre los dedos.



Cortar las uñas en forma recta.



Lubricar con aceites pero no dentro de los dedos.



Usar zapatos cómodos suaves a la medida



Revisar antes de usarlos



Cubrir los pies con medias evitando que queden muy apretadas.



Universidad nacional
de Loja

Carrera de enfermería

DIABETES



AUTORA : Sandra Lorena Lascano

La prevención es la mejor opción para una larga vida.

Diabetes

La diabetes es una enfermedad crónica, caracterizada por el aumento del nivel de glucosa en la sangre (glucemia). El páncreas es una glándula ubicada detrás del estómago encargado de producir insulina.



Sed: Observe si toma mucha frecuencia líquidos.



Orinar : Este pendiente si va varias veces al baño



Hambre: Prestar atención si existe aumento del apetito.



Tipo I: El cuerpo no produce o produce poca insulina, se necesita inyecciones diarias de insulina, generalmente se presenta en niños y jóvenes.

Tipo II: Corresponde a la mayoría de los casos de diabetes y se ve acompañada de obesidad, se presenta en adultos y adultos mayores.



Gestacional: Azúcar alta en la sangre que se presenta en cualquier momento del embarazo.



Causas

El páncreas no produce suficiente insulina. Puede ser contraindicada por herencia de padres diabéticos. Alta consumo de alimentos ricos en grasa y azúcares. Consumo de alcohol.

Sedentarismo falta de actividad física.

Edad mayores de 40 años

Estrés



Síntomas

Sed: Observe si toma mucha frecuencia líquidos.



Orinar : Este pendiente si va varias veces al baño



Hambre: Prestar atención si existe aumento del apetito.



Peso: Este atento si existe una pérdida de peso inexplicable



Visión borrosa

Si presenta que no puede ver es un signo de alarma



Cansancio: Observe si siempre pasa cansado o falta de fuerzas.



Si presenta alguno de estos síntomas

Preocípese

Vaya al centro de salud mas cercano

Tratamiento

El tratamiento de la diabetes mellitus se basa en tres pilares fundamentales: dieta, ejercicio físico y medicación

Alimentación

Para tener un buen control de la diabetes es indispensable equilibrar la alimentación.

Aumentar el consumo de frutas y hortalizas

Realizar comidas diarias : 3 principales y 2 colaciones.

Consumir carnes rojas o blancas (pollo o pescado) no mas de 5 por semana.

Evitar los alimentos con alto contenido de sal , no consumir embutidos , etc.



Actividad física

El ejercicio es muy beneficioso porque le ayuda a

Reducir tus niveles de glucosa en la sangre

Mantener al peso ideal

Disminuir tus niveles de colesterol y triglicéridos

Promover una mejor circulación sanguínea.

Lograr un mejor control de la Hipertensión Arterial

Relajarte, manteniendo optimista y de buen humor.



Es importante que las personas con diabetes tipo 2 tomen sus medicamentos orales (pastillas) en el horario y dosis establecidas para mantener sus niveles de glucosa muy bien controlados en todo momento.



La insulina deben ser colocados en la misma hora y la dosis indicada.



Anexo N° 11.19 Firmas Asistentes



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
CARRERA DE ENFERMERIA



ASISTENTES EN LA CHARLA EDUCATIVA DIABETES MELLITUS
Y LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE



RESPONSABLE: Srta. Lorena Lascano

NOMBRES APELLIDOS	N° CEDULA	FIRMA
Zorbes Tupuy	1500324152	
Efraim Ocampo	2100567820	Efraim Ocampo
Sandra Olampo	176002390-1	
Danny Duran	1500893217	
Maria Cabrera.	2130012200	
Francisco Pallas	1500638410	
Elozabeth. Quezada	110045834-2	
Polivio Langozon	172166613-3	
Mawel Frías.	171728483-1	
Pat Lemache	211256168-0	
Morica Guzmán	1721661418	
Patricia Zúñiga.	1500893233.	
Mauro Zabala.	130063819-0	
FABRICIO CASTAÑEDA	150105545-1	
FRANKLIN PABLO SILVA G.	1500893225	
Diego FERNANDO NOBOA P	150078453-1	
CAROLINA MENDOZA	150037456-4	



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
CARRERA DE ENFERMERIA



ASISTENTES EN LA CHARLA EDUCATIVA DIABETES MELLITUS
Y LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE



RESPONSABLE: Srta. Lorena Lascano

NOMBRES APELLIDOS	Nº CEDULA	FIRMA
Geovanny Castro	210034346-2	
Rosa Flores	210067096-0	
Adriana Morales	270049467-2	Adriana Morales
Rebeca Illapa	2200735008	
Karla Mendoza	220061113-1	
Mishelle Cabeza	0-0	
Ana Morocho	220022326-7	
Mayra Arellano	890061770-0	
Leidy Andrea Ruales	7126455151	
Lorena Pantoja	42070171511	Lorena
JENNIFER VEOLVO	1206315416	Andrea Veilb.C
Veronica Jaramillo	1104330954	
Irene Morocho	1719314070	



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE ENFERMERIA



NOMBRES APELLIDOS	Nº CEDULA	FIRMA
Mardenis	817074858-9	Mardenis
Vargas Becerra Mahlde	110070565-4	Angel
Songor Miguel	1500290695	
Angel Bone	0801360934	Angel Bone
Mario Tomas	070160120-5	
Terosa Tena	17560741-3	
Nicolas Vera	1308103975	Nicolas Vera
Dora Bazarón	1103017867	Dora
Rosario Luanda	070103541-6	Rosario Luanda
Luis Zuñigo	070093897-0	Luis Zuñigo
Zauca Luisqui Castro	0904972391	Zauca Luisqui Castro
Alejandra Rosquillo	1747585069	Alejandra Rosquillo
Celinda Victoria Garcia Peña	020043102-1	Celinda Victoria Garcia Peña
Luis Fernando Salas	1101902342	Luis Fernando Salas



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE ENFERMERIA



NOMBRES APELLIDOS	Nº CEDULA	FIRMA
Cerda Andy Betula Magdalena	150062425-7	
Cerda Montalvo Kariza Antonia	150107959-2	
Sofia Andi	750057669-5	
Mireya Alvarado	150084490-2	
Carmen Tapuy	150122153-3	
Lesly Tapuy	2200151832	
Magaly Cerda	150100636-3	
Thalia Cerda	150099887-5	
Sacha Andy	150112763-1	
Wilken Andi	150088163-0	
Yarina Cerda	150100989-6	
Cristian Andy	150076426-9	
Andi Jefferson	15012660-3	
Roberto Villalbo	1500943152	
Ricardo Licuy	1500277064	
Cristian Licuy	1500963085	
Andi Marlon	150103240-1	
Thony Tapuy	150098301-8	
Luis Calapucha	1500296317	
Cristina Cochinché	150200734-1	
Juan Alvarado	150068324-2	
Yarim Yorocho	220043521-1	



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE ENFERMERIA



NOMBRES APELLIDOS	Nº CEDULA	FIRMA
Cesar Cerda Shiguango	1500242787	
Miguel Rafael Aguado Cerda	150048158-3	
José Gabriel Calapucha Tapuy	150016242-3	
José Aojés	150087765-7	
Alex G. Calapucha Andy	150057884-2	
Indira C Cerda Andy	150081759-6	
Jinson Alarido Calapucha	150101836-8	
Tomas Andy C	150080187-2	
Barla Pico	150010381-5	
Tunguilo Lucila	150080597-1	
García Marcelo	1314987619	
Andrés Juan Pocco	080171204-6	
Carlos Troviro	150058038-4	
Doris Minuola	150063200-3	
Nelly Cerda	150102122-4	
Raúl Cerda	150101594-0	
Guillermo Guefa	150028457-3	
JAVIER CERDA	150037094-3	
Pablo Guefa	160057995-5	
Mirya Aguirre	150115290-2	
Norma Shiguango	150053958-6	
Inés shiguango	150101197-1	
Saskia Andy	150108989-8	



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE ENFERMERIA



NOMBRES APELLIDOS	Nº CEDULA	FIRMA
Greta Paul	155014580-4	
Irina Vargas	160061178-2	
Leonidas Tapuy	155003135-3	
Geovanny Vargas	130115739-8	
Piedad Mamallacta	155006893-4	
Alejo Jimenez	155018469-9	
Edison Chuquirca	160682837-8	
Carolina Tapuy	156091343-7	
Zoila Muñoz	160069227-9	
Vanessa Mojano	150120146-6	
claudio shigangue	150120140-2	
Hania Pastuña	150120269-9	
Esminia Rivera	160072430-4	
David Chalón	150699615-3	
Shony Tapuy	150010597-9	
Leonardo Tapuy	150120261-6	
Macarena Yumbo	150087774-9	
Vanessa Yumbo	150110005-9	
Nilton Gómez	15008417890	
Gustavo Guastay		
Clinton Parachi	2200286884	
Cristian Guavac	150120040-24	
Jerson Cerda		



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE ENFERMERIA



NOMBRES APELLIDOS	Nº CEDULA	FIRMA
Jorge Luis Vera Gómez	150122864-5	<i>[Signature]</i>
Mery Fátima Graña Guizado	150006033-7	<i>[Signature]</i>
Jaimy villa	150120197-7	<i>[Signature]</i>
Geovana Mishel Lozaniaga Ortiz	1550262699.	<i>[Signature]</i>
Jeannet Ines Tapuy Alvarado	160074462-5	<i>[Signature]</i>
Graciela Maribel Rodríguez	150083211-6	<i>[Signature]</i>
Angie Janeth Huatataoca Licuy	160072821-9	<i>[Signature]</i>
Luis Raul Tapuyza		<i>[Signature]</i>
Alberto Tapuy	1500987753	<i>[Signature]</i>
Jairo Tapuy	1600524282	<i>[Signature]</i>
Diego Muñoz	1501228876	<i>[Signature]</i>
Mery Tapuy	15012067-4	<i>[Signature]</i>
Henry Tapuy	150116369-3	<i>[Signature]</i>
Darwin Huatataoca	15005305-4	<i>[Signature]</i>
William Vargas	160072316-5	<i>[Signature]</i>
Miguel Dahuá		<i>[Signature]</i>
Jonathan Lopez	76007242-D	<i>[Signature]</i>
Luis Bosquez	100072794-3	<i>[Signature]</i>
Mesias Mafla	160072872-7	<i>[Signature]</i>
Cristian Patricia Dahuá Tapuy	150120303-6	<i>[Signature]</i>
Jesús Enrique Mantilla M	94444670	<i>[Signature]</i>
Sinson Yaguachi	16004867-1	<i>[Signature]</i>
Fredy Andy	150045502-4	<i>[Signature]</i>
Miguel Barero	00074482-2	<i>[Signature]</i>



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE ENFERMERIA



N	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
1	Patricia Ulla	180392912-2	
2	Jana Tanguila		
3	DAVID CEDENO	080254910-0	
4	Maria Borrero	1600098659.	
5	Galo Carrero	1500085632	
6	Fanny Carrero	180213244-1	
7	Alex Yumbay	160051128-9	
8	Bella Solozoa	1703026840	
9	Lucero Castañeda	080089026-1	
10	Alancy Cabrera	0801645012	
11	Betty Greda	1500113135	
12			



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE ENFERMERIA



N	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
	América	150017314-9	América
1	Maria Esther	010104364-4	Maria Esther
2	Rosario		Rosario
3	Ximena Valle	150017501-1	Ximena Valle
4	gloria guinda	1500240172	gloria guinda
5	Hermisima Iza	05008137-6	Hermisima Iza
	Luz A Vaca		Luz A Vaca
7	Sandra Ruiz	160047444-2	Sandra Ruiz
8	Maria	Domingo	Domingo
9	Olga Barojin		Olga Barojin
10	Flore Cello	1801719161	Flore Cello
11	Yolanda Moscoso	1500453889	Yolanda Moscoso
12	Madalena		Madalena
13	Carolina	1708674700	Carolina
14	Margarita Herrera	0801529025	Herrera
15	Lopez Chapita	1600090444	Lopez Chapita
16	Elsa Tonab	1705464202	Elsa Tonab
17	Marta Jara	1800728343	Marta Jara
18	Leonor Purracale	180126657-6	Leonor Purracale
19	Julio Fico	010058924-6	Julio Fico
20	Luis Rodriguez	180227946-1	Luis Rodriguez
21	Elda Velasquez	1500272198	Elda Velasquez
22	Marisol Mendoza	0704376490	Marisol Mendoza
23	Martha Chulumbra	1500319882	Martha Chulumbra
24	Marilyn Andy	150060771-6	Marilyn Andy
25	Gladis Yucui	150098872-3	Gladis Yucui
26	Leticia Naranjo	1801750983	Leticia Naranjo

Anexo N° 11.20 Fotografías

Entrega de Oficio a la Coordinadora del Club de Diabetes



Realización de encuestas



Revisión de Historias Clínicas



Realizando la Actividad Educativa

Explicación de la Actividad Educativa



Entregando tríptico y manual



A través de carteles



Diapositivas y videos educativos



Actividad Educativa en el Club de Diabeticos Joya de los Sachas



Actividad Educativa de una Buena Alimentación



Actividad Educativa Cuidados Pies



Realización del video educativo

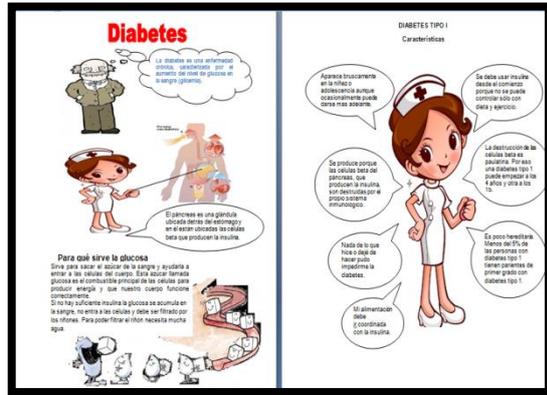


Actividad educativa en el Colegio “27 de Febrero” en la Ciudad Joya de los Sachas

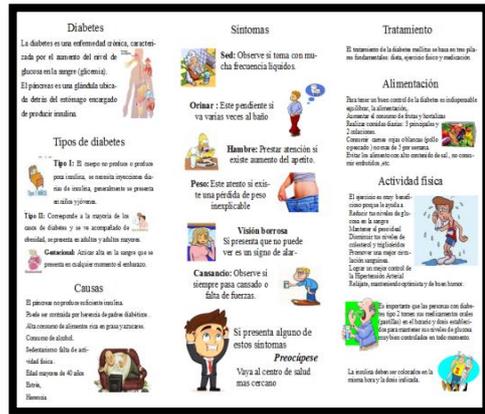


Material de Apoyo

Manual

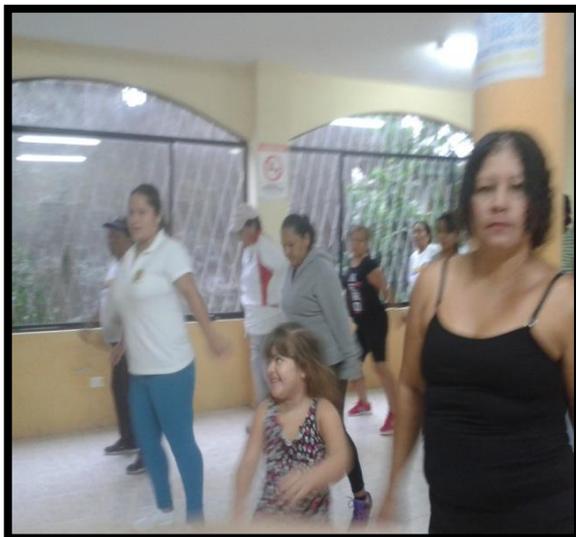


Tríptico



Fase Técnica

Bailoterapia





Demostración del Cuidado de Pies





Demostración Una alimentación adecuada



Terapia de relajación



Fase Médica

Consulta entre Médico y Paciente



Realizando la Explicación de los valores normales y entrega del Tratamiento Farmacológico



Realizando visitas domiciliarias

Explicando la importancia de asistir a los controles médicos y de llevar unos buenos estilos de vida.



Entregando un incentivo a la usuaria



Entregando la medicación a la usuario



Tomando signos vitales como la Presión Arterial



Tomado la glicemia a los pacientes del club de diabéticos



Medidas Antropométricas

Talla



Circunferencia Abdominal



Peso



Resultado de examen de Glucosa

Prueba	Resultado	Unidad	Referencia
Glucosa	112	mg/dL	M 75 - 115 F 75 - 115
Urea	42	mg/dL	M 10 - 50 F 10 - 50
Acido Urico	2.7	mg/dL	M 3.4 - 7 F 2.4 - 5.7
Triglicéridos	44	mg/dL	M < 150 F < 150
Coolesterol	210	mg/dL	C < 150 M < 150 F < 150
TGO	42.7	U/L	M < 37 F < 31
TGP	30	U/L	M < 42 F < 32
Creatinina	1.23	mg/dL	M 0.6 - 1.1 F 0.5 - 0.9

Fecha: 2015-01-08 Realizador: Asesor:

Prueba	Resultado	Unidad	Referencia
Glucosa	97	mg/dL	M 75 - 125 F 75 - 125
Urea	46	mg/dL	M 10 - 50 F 10 - 50

Fecha: 2014-11-04 Realizador: Asesor:

Valores Referenciales
 HDL: 110 mg/dl M: 35-45 mg/dl
 F: 45-65 mg/dl
 LDL: 8.2 mg/dl Hasta 150 mg/dl
 HbA1c: 4.3 / 4.5-7.0%

Trasmitiendo por la emisora Radio Tulcán



Entregando video Educativo en las Entidades de Medios de Comunicación y los Distritos



Entrega de material como manual y tríptico al presidente del club de diabéticos



Entrega de Plan de Intervención y material de apoyo



Entrega del Plan de Intervención y material como manual y tríptico a la enfermera del Club de Diabéticos



ÍNDICE GENERAL

PORTADA	i
PORTADA AUTORIZACIÓN	ii
AUTORÍA.....	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
1. TÍTULO.....	i
2. RESUMEN	2
2.1 SUMMARY	3
3. INTRODUCCIÓN	4
4. REVISIÓN DE LITERATURA	8
4.1. Diabetes.....	8
4.1.1. Definición.....	8
4.2. Clasificación de la diabetes	8
4.3. Epidemiología	9
4.4. Etiología.....	9
4.5. Factores de riesgos.....	10
4.6. Fisiopatología.....	11
4.7. Cuadro Clínico	12
4.8. Medios Diagnósticos.....	12
4.8.1. Anamnesis.....	12
4.8.2. Examen físico	13
4.8.3. Laboratorio	13
4.9. Complicaciones de la diabetes mellitus.....	14
4.9.1. Complicaciones agudas	15
4.9.1.1. Hipoglucemia.....	15
4.9.1.2. Cetoacidosis Diabética	15
4.9.1.3. Estado hiperosmolar no cetónico.....	15
4.9.2. Complicaciones crónicas	16
4.9.2.1. Neuropatía diabética	16
4.9.2.3. Infecciones.....	16
4.9.2.4. Retinopatía.....	17

4.9.2.5. Nefropatía diabética	17
4.9.2.6. Pie diabético	17
4.10. Tratamiento	18
2.10.1 Tratamiento dietético	18
4.10.2.2. Insulinoterapia	28
4.10.3. Tratamiento de enfermería	33
4.10.3.1. Preventivo	33
4,10.3.2. Cuidado directo	34
4.11. Estilos de vida	39
4.11.1 Definición	39
4.11.2. Tipos	40
4.11.3. Alimentación sana	40
4.11.4. Ejercicios	41
4.11.5. Relajación	44
4.11.6. Hábitos perjudiciales	45
5. MATERIALES Y MÉTODOS	48
5.1. Localización del lugar.	48
5.2. Diseño de la investigación	50
5.3. Técnicas, Instrumentos y Materiales	50
5.3.1. Objetivo 1	50
5.3.2. Objetivo 2	51
5.3.3. Objetivo 3	51
5.3.4. Objetivo 4	52
5.3.5. Objetivo 5	52
5.4. Población y Muestra	53
5.4.1. Población	53
5.4.2. Muestra	53
6. RESULTADOS	54
6.1. Características socioeconómicas, demográficas de la población de diabéticos	54
6.2. Nivel de conocimientos	60
6.3. Estilos de vida	61
6.4. Complicaciones presentes en los pacientes con diabetes del club de diabéticos.	65
6.5. Aplicar Plan de Intervención de Enfermería	66

7. DISCUSIÓN	72
8. CONCLUSIONES.....	78
9. RECOMENDACIONES	80
10. BIBLIOGRAFÍA	81
11 ANEXOS	84
ÍNDICE GENERAL.....	159
ÍNDICE DE CUADROS	162
ÍNDICE DE GRAFICOS	163
ÍNDICE DE ANEXOS.....	164

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Guía para determinar el tamaño recomendado de las porciones.....	24
Cuadro 2. Edad.....	53
Cuadro 3. Sexo.....	54
Cuadro 4. Etnia.....	55
Cuadro 5. Escolaridad.....	56
Cuadro 6. Procedencia.....	57
Cuadro 7. Ocupación.....	58
Cuadro 8 Nivel de Conocimiento.....	59
Cuadro 9 Estilo de vida.....	60
Cuadro 10 Alimentos más consumidos.....	62
Cuadro 11 Complicaciones.....	64

ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráfico N°1 Fisiología de la insulina.....	11
Gráfico N°2 Pirámide alimenticia para diabéticos.....	22
Gráfico N°3 Plato ideal para la diabetes.....	26
Gráfico N°4 Tipos de insulina.....	29
Gráfico N°5 Zonas apropiadas para la inyección de insulina.....	36
Gráfico N°6 Mapa de Cantón Sacha -Ecuador.....	48
Gráfico N°7 Ubicación del Club de Diabéticos del Centro del Joya de los Sachas.....	48
Gráfico N°8 Edad.....	53
Gráfico N° 9 Sexo.....	54
Gráfico N° 10Etnia.....	55
Gráfico N°11 Escolaridad.....	56
Gráfico N°12 Procedencia.....	57
Gráfico N°13 Ocupación.....	58
Gráfico N°14 Nivel de Conocimiento.....	59
Gráfico N°15 Estilos de vida.....	61
Gráfico N°16 Alimentos más consumidos	63
Gráfico N°17 Complicaciones.....	64

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo N° 11.1 Encuesta aplicada a los usuarios del Club de diabéticos Joya de los Sachas.....	84
Anexo N° 11. 2. Guía de Observación	87
Anexo N° 11. 3 Registro de datos para el cálculo del estado nutricional adultos y nivel de glicemia.....	90
Anexo N° 11. 4 Cronograma de Actividades.....	93
Anexo N° 11.5 Libreto para la Realización de Video Educativo.....	98
Anexo N° 11.6 Oficio dirigido a la Coordinadora del Club de Diabéticos.....	99
Anexo N° 11.7 Oficio de autorización para realizar el Plan Intervención	100
Anexo N° 11.8 Certificado otorgado por la Dra. Del Club de Diabéticos.....	101
Anexo N° 11.9 Certificado otorgado por el Líder de Comunicaciones	102
Anexo N° 11. 10 Certificado otorgado por la Dra. Del Club de diabéticos entrega del Plan Intervención.....	103
Anexo N° 11. 11 Certificado de Entrega Y recepción.....	104
Anexo N° 11. 12 Certificado del Colegió “Técnico 27 de Febrero”...	105
Anexo N° 11.13 Certificado otorgado por la Radio Tucan.....	106
Anexo N° 11.14 Certificado otorgado por el Canal Sacha 13.....	107
Anexo N° 11.15 Certificado otorgado por el Distrito Orellana.....	108
Anexo N° 11.16 Certificado otorgado por el Laboratorio Clínico del centro de Salud Joya de los Sachas.....	109
Anexo N° 11.17 Manual Educativo.....	110
Anexo N° 11.18 Tríptico.....	133
Anexo N° 11.19 Firmas.....	135
Anexo N° 11.20 Fotografías.....	144