



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO

PREVALENCIA DE DIABETES MELLITUS, EN PACIENTES DE 40 AÑOS EN ADELANTE, USUARIOS DE LA CASA DEL DIABÉTICO DE TENA. AÑO 2015.

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

AUTORA:

CARLA NÁTALY CHICAIZA AMAGUAY

DIRECTORA:

Lic. Beatriz Bastidas Ortiz

PUYO-ECUADOR

2016

CERTIFICACIÓN

Lic. Zoila Beatriz Bastidas

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

CERTIFICO:

Que la presente tesis titulada, **PREVALENCIA DE DIABETES MELLITUS, EN PACIENTES DE 40 AÑOS EN ADELANTE, USUARIOS DE LA CASA DEL DIABETICO DE TENA. AÑO 2015**, desarrollada por la señorita **CARLA NATALY CHICAIZA AMAGUAY**, 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, 12 de mayo de 2016

Atentamente,


Lic. Zoila Beatriz Bastidas Ortiz
DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Carla Chicaiza Amaguay, declaro ser autora del presente Trabajo de Titulación 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 trabajo de Titulación en el Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual.

Autora: Carla Nataly Chicaiza Amaguay

Firma: 

Cédula: 1500887532

Fecha: Loja, 16 de mayo del 2016.

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

Yo, **CARLA NATALY CHICAIZA AMAGUAY**, declaro ser el autora de la tesis titulada **PREVALENCIA DE DIABETES MELLITUS, EN PACIENTES DE 40 AÑOS EN ADELANTE, USUARIOS DE LA CASA DEL DIABÉTICO DE TENA. AÑO 2015**. Como requisito para optar por el Grado de Licenciada en Enfermería, autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

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

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

Para la constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los 16 días del mes de mayo del 2016, firma la autora.

Firma: 

Autora: CARLA NATALY CHICAIZA AMAGUAY

Cedula: 1500887532

Dirección: Provincia Napo Cantón Tena Barrio Las Colinas

Correo electrónico: chicaiza_belen@hotmail.es

Celular: 0992624884

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de Tesis de Grado: Lic. Beatriz Bastidas Ortiz

Tribunal de Grado:

Lic. Elva Leonor Jiménez Jiménez Presidenta del Tribunal

Lic. Diana Vanessa Villamagua Conza Vocal

Lic. Irsa Mariana Flores Rivera Vocal

DEDICATORIA

A Dios por haberme dado sabiduría y perseverancia para emprender esta lucha que requiere esta carrera.

Este trabajo lo dedico a mi madre María Petrona Amaguay Vega una mujer luchadora, por su amor, apoyo y paciencia, por ser el motor que me impulso a seguir adelante y no darme por vencida.

A mis hermanos y a mi esposo que siempre han estado junto a mí brindándome su apoyo lo cual contribuyó a la culminación de mi carrera.

Carla Chicaiza

AGRADECIMIENTO

Quiero dedicarle este trabajo a Dios que me ha dado la vida y fortaleza para culminar con este proyecto de investigación.

A mi madre María Petrona Amaguay Vega por estar ahí en los momentos más difíciles de mi vida, por tener siempre una palabra de aliento que me motivó para seguir de pie y continuar con esta lucha día a día durante todos estos años, gracias a su apoyo incondicional logre culminar con este sueño a ella se lo debo todo.

A la Universidad Nacional de Loja por acogernos como sus estudiantes para terminar con este proceso de profesionalización.

A mis licenciadas por transmitirnos su conocimiento durante esta etapa de formación.

Carla Chicaiza

1. TÍTULO

PREVALENCIA DE DIABETES MELLITUS, EN PACIENTES DE 40 AÑOS EN ADELANTE, USUARIOS DE LA CASA DEL DIABÉTICO DE TENA. AÑO 2015.

2. RESUMEN

El estudio tuvo como propósito determinar la prevalencia de diabetes mellitus, en pacientes de mayores de 40 años en adelante, usuarios de la Casa del Diabético de Tena año 2015. Se aplicó la técnica de la encuesta a 52 usuarios, el diseño de la investigación fue transversal, descriptiva, bibliográfica y de campo. Como resultado que fueron: en la edad de 50 a 59 años con el 40,39%; siguen los de 60 a 69 años con el 30,77%. El sexo femenino con el 53,85%. La población mestiza es la mayor con 69,23%. Los pacientes casados en el 44,23%, seguido de unión libre con el 32,70%. El nivel secundario con el 40,38%, seguido del nivel primario con el 30,77%. El nivel socioeconómico reportó que el nivel medio el 44,23% y en nivel bajo el 55,77%. La prevalencia de diabetes es del 31,71%. Factores de riesgo, el 65,38% los antecedentes familiares de diabetes. El 48,08% consumen verduras y frutas mientras que 40,39 con carbohidratos. La frecuencia de las comidas cinco por día con el 50,00%, con un menor porcentaje 3,85% solo se alimentan cuando tienen hambre. Practican ejercicio físico ocasionalmente 21,15% con frecuencia más de dos días a la semana el 50,00%. Se encontró que el estrés en el 30,77%, ansiedad en el 26,92%, tristeza en el 21,16%. Consumen alcohol y cigarrillo conjuntamente el 23,08%, solo cigarrillo el 13,46% y alcohol 15,3%. La autora realizó actividades educativas, talleres demostrativos, con los pacientes de la casa del diabético. Se concluyó que la prevalencia de la diabetes es alta con el 31,71%, los factores principales son la herencia con el 65,38%, la inobservancia en el cumplimiento de las dietas y su frecuencia en el 51,92%. El sedentarismo en el 28,85%.

Palabras claves: Prevalencia, Diabetes mellitus, Adultos mayores de 40 años, Usuarios.

2.1 SUMMARY

The study was aimed to investigate the prevalence of diabetes mellitus in patients 40 and older, users of the house diabetic Tena. the survey technique to users attending house diabetic, research design was cross-sectional, descriptive, bibliographic and field was applied. How results are obtained that the patients who attend the house diabetic by this disease, are at the age of 50 to 59 years with 40.39%; follow 60 to 69 years with 30.77%. the female with 53.85%. The mestizo population is the largest with 69.23%. Patients married at 44.23%, followed by cohabiting with 32.70%. The secondary level with 40.38%, followed by the primary level with 30.77%. SES reported that the average 44.23% and 55.77% below the level. The prevalence of diabetes is 31.71%. Risk factors, 65.38% family history. The 48.08% consume vegetables and fruits while 40.39 carbohydrate. The number of meals frequently is 50.00% that are five times a day, with a lower percentage 3.85 only feed when they are hungry. Practice physical exercise frequently more than two days a week 50.00%, less frequently or occasionally 21,15%. It was found that boredom in 30.77%, 26.92% in anxiety, sadness at 21.16%. Use alcohol and cigarette jointly 23.08% in moderate amounts. It was concluded that the prevalence of stress is high with 31.71%, the main factors are heredity with 65.38%, the failure in meeting the diets and their frequency in 51.92%. The sedentary lifestyle in 28.85%. The author conducted educational activities, demonstration workshops, patients with diabetic house.

Keywords: *Prevalence, Diabetes mellitus, Adults over 40 years, Users.*

3. INTRODUCCIÓN

La Diabetes es una afección crónica que se desencadena cuando el organismo pierde la capacidad de producir suficiente insulina o de utilizarla con eficacia. La insulina es una hormona que se fabrica en el páncreas y permite que la glucosa de los alimentos pase a las células del organismo, en donde se convierte en energía para que funcionen los músculos y los tejidos. Como resultado, una persona con diabetes no absorbe la glucosa adecuadamente, de modo que ésta queda circulando en la sangre (hiperglucemia) y dañando los tejidos con el paso del tiempo. Este deterioro causa complicaciones para la salud potencialmente letales. (Bonilla Hernandez, 2016)

La neuropatía diabética se debe a lesión de los nervios a consecuencia de la diabetes, y puede llegar a afectar a un 50% de los pacientes. Aunque puede ocasionar problemas muy diversos, los síntomas frecuentes consisten en hormigueo, dolor, entumecimiento o debilidad en los pies y las manos. En los pacientes con diabetes el riesgo de muerte es al menos dos veces mayor que en las personas sin diabetes.

En la actualidad constituye un problema de salud pública por la magnitud de la enfermedad y trascendencia de sus complicaciones. En los últimos años, debido probablemente a mejores métodos diagnósticos y a los programas de detección oportuna, el número de personas diagnosticadas con diabetes se ha elevado en forma considerable. Constituyéndose la mayor demanda de atención en las unidades de primer nivel de atención. De igual manera se ha observado el incremento en la demanda de hospitalizaciones por diabetes en los últimos años. (Puebla B., 2011)

La Diabetes Mellitus es tan preocupante constituyendo una verdadera epidemia, sufren las personas adultas; basta tener en cuenta que en el año 2010 hubo 285 millones de personas que padecen la enfermedad en todo el mundo y que en el 2030 habrá 439 millones con ella.

Para justificar que los ministerios de salud del mundo asignen un lugar prioritario a la atención de la diabetes, mucho más teniendo en cuenta que hay 344 millones de personas en alto riesgo de ser diabéticos porque tienen ya Intolerancia a la Glucosa. (Lopez Stewart G., 2009).

En el mundo hay más de 347 millones de personas con diabetes. Se calcula que en 2014 fallecieron 1,5 millones de personas como consecuencias del exceso de azúcar en la sangre en ayunas. Más del 80% de las muertes por diabetes se registran en países de ingresos bajos y medios. Así, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Federación Internacional de diabetes (IDF) estiman que en este momento el número de pacientes diabéticos en el mundo se sitúa entre 194 y 246 millones, y debería aumentar hasta entre 333 y 380 millones de individuos en 2025. La diabetes tipo 2 representa alrededor del 85 al 95% del total de casos de diabetes en los países de ingresos altos y podría ser responsable de un porcentaje aún mayor en países de ingresos medios y bajos. La diabetes tipo 2 es hoy un problema sanitario mundial frecuente y grave, el cual, en la mayoría de los países, se ha desarrollado debido a los rápidos cambios culturales y sociales, el envejecimiento de la población, el aumento de la urbanización, los cambios de dieta, la reducción de la actividad física entre otros comportamientos poco saludables que perjudiquen a la salud. La diabetes tipo 1 es la menos frecuente relación a la tipo 2, va en aumento se observa en los países ricos masque los

pobres en la mayor parte en los países de ingresos altos; este tipo de diabetes se manifiesta desde el nacimiento. (Organización Mundial Salud, 2015)

Alrededor de 366 millones de personas de todo el mundo, el 8,3% de los adultos, tienen diabetes en 2011. Alrededor del 80% vive en países de ingresos medios y bajos. Si estas tendencias continúan, para 2030, alrededor de 552 millones de personas, o un adulto de cada 10, tendrán diabetes. Esto equivale a aproximadamente tres nuevos casos cada 10 segundos, o casi 10 millones al año.

En Asia también se ha observado un importante incremento de la prevalencia de la diabetes, pero a diferencia de otros lugares este fenómeno no se asocia a obesidad, lo que sugiere que hay factores genéticos que predisponen a las personas a sufrir esta enfermedad. En China y Japón las personas que desarrollan la diabetes tienen un índice de masa de corporal (IMC) de 22. En Chile la enfermedad se presenta en personas con IMC de 26; no obstante, aunque la prevalencia de sobrepeso u obesidad en Chile alcanza a 50% de la población según datos de la Encuesta Nacional de Salud, la diabetes afecta a sólo 4,2% de ésta (8-11). (Lopez Stewart G, 2009).

En América Latina existen 13.3 millones de casos en el año 2000, esta cifra se estima aumentará a 32.9 millones hasta el 2030 como consecuencia del envejecimiento de la población y de la urbanización. La Diabetes Mellitus fue la cuarta causa de muerte en América Latina en el 2001 lo que representó el 8% de las muertes totales.

En Ecuador 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.

Desde el 2013 se registraron 63.104 defunciones generales, las principales causas de muerte son la Diabetes mellitus. En las mujeres la principal causa de defunción es la diabetes mellitus con 2.538 casos.

La Encuesta Nacional de Salud (Ensanut), una investigación realizada por el Ministerio de Salud y el INEC presentada en diciembre pasado, da cuenta de ello. Según sus resultados, en el país 414.514 personas mayores de 10 años sufren de diabetes. Entre ellos, más del 90% presenta resistencia a la insulina y entre los no diabéticos casi uno de cada dos presenta el mismo problema, es decir, son pre diabéticos.

Los malos hábitos alimenticios, que se traducen en un consumo de alimentos excesivos en grasas, azúcares y sal, y la falta de actividad física son los principales factores que contribuyen a un incremento de los casos en el país. (Instituto Nacional De Censos Estadísticas, 2012)

La frecuencia va en aumento existiendo cada vez mayor demanda de atención pacientes, con esta patología, sus consecuencias por sus complicaciones. La diabetes aumenta el riesgo de cardiopatía y accidente cerebro vascular un 50% de los pacientes diabéticos mueren por estas complicaciones.

La diabetes se encuentra entre las principales causas de insuficiencia renal. Un 10 a 20% de los pacientes con diabetes mueren por esta causa.

Napo está entre las primeras provincias con más alto índice del Ecuador motivo por el cual se ha formado asociaciones de personas con diabetes que tienen como objetivo tratar esta enfermedad.

En Tena está el sub centro de salud denominado “Casa del Diabético”, al cual asisten todo tipo de pacientes por diferentes patologías; inicialmente el local se designó para que funcione un club de diabéticos, pero dada su estructura amplia se instaló allí la casa del diabético dicho, razón por la que lleva ese nombre. Es la unidad de salud que mayor número de personas con diabéticos registra.

Lo expuesto motivó a la autora a realizar este tema de investigación el mismo que tiene como propósito contribuir a disminuir la prevalencia de la diabetes en la población.

Esta investigación es importante porque permitió planificar acciones de enfermería efectivas, basadas en necesidades reales, resultantes de la investigación; facilita la difusión de estilos de vida saludables que deben ser llevados día a día por los pacientes con diabetes, con énfasis en la prevención de los identificados como factores de mayor riesgo.

El diseño de la investigación fue transversal, descriptivo, bibliográfico, de campo. El instrumento utilizado fue la encuesta.

Los resultados se obtuvieron que los pacientes que más concurren a la casa del diabético por esta patología, están de edad de 50 a 59 años con el 40,39%; siguen los de 60 a 69 años con el 30,77%. El sexo femenino con el 53,85%. La población mestiza es la mayor con 69,23%. Los pacientes casados en el 44,23%, seguido de unión libre con el 32,70%. El nivel secundario con el 40,38%, seguido del nivel primario con el 30,77%. El nivel socioeconómico reportó que el nivel medio el 44,23% y en nivel bajo el 55,77%. La prevalencia de diabetes es del 31,71%. Factores de riesgo, el 65,38% los antecedentes familiares de diabetes. El

48,08% consumen verduras y frutas mientras que 40,39 con carbohidratos. La frecuencia de las comidas cinco por día con el 50,00%, con un menor porcentaje 3,85% solo se alimentan cuando tienen hambre. Practican ejercicio físico ocasionalmente 21,15% con frecuencia más de dos días a la semana el 50,00%. Se encontró que el hastío en el 30,77%, ansiedad en el 26,92%, tristeza en el 21,16%. Consumen alcohol y cigarrillo conjuntamente el 23,08%, solo cigarrillo el 13,46% y alcohol 15,38%. La autora realizó actividades educativas, talleres demostrativos, con los pacientes de la casa del diabético. Se concluyó que la prevalencia de estrés es alta con el 31,71%, los factores principales son la herencia con el 65,38%, la inobservancia en el cumplimiento de las dietas y su frecuencia en el 51,92%. El sedentarismo en el 28,85%.

Fue necesario en la investigación trazarse los siguientes objetivos. Para cumplir con su propósito.

Objetivo General

Determinar la prevalencia de Diabetes Mellitus, en pacientes mayores de 40 años, usuarios de la Casa del Diabético de Tena, Año 2015.

Objetivos Específicos

Establecer las características demográficas y socioeconómicas de la población con: diabetes usuarios de la casa del diabético.

Determinar la prevalencia de Diabetes Mellitus, en pacientes de 40 años en adelante usuarios de la Casa del Diabético de Tena.

Identificar los factores de riesgo presentes en los pacientes con diabetes Mellitus.

Aplicar una propuesta de enfermería que ayude a disminuir la prevalencia en la población.

4. REVISIÓN DE LITERATURA

4.1 Prevalencia

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

Tasa de prevalencia es el número de casos de un evento sobre el total de población de riesgo por 100.

Su fórmula es:

$$TP = \frac{\text{Número de casos con la enfermedad en un momento dado.}}{\text{Total de población en riesgo, en ese momento.}} \times 100$$

4.2 Diabetes Mellitus

4.2.1. Definición.

La diabetes es una enfermedad crónica que aparece debido a que el páncreas no fabrica la cantidad de insulina que el cuerpo humano necesita, o bien la fábrica de una calidad inferior. La insulina, una hormona producida por el páncreas, es la principal sustancia responsable del mantenimiento de los valores adecuados de azúcar en sangre.

La hiperglicemia crónica se asocia en el largo plazo daño, disfunción e insuficiencia de diferentes órganos especialmente de los ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos. (Rodríguez Rodríguez J., 2014)

4.2.2 Clasificación de la Diabetes.

4.2.2.1 Diabetes Tipo 1.

Caracterizada por una destrucción de las células betas pancreáticas, deficiencia absoluta de insulina, tendencia a la cetoacidosis y necesidad de

tratamiento con insulina para vivir. Este tipo de diabetes por lo general es congénita, aparece desde el nacimiento, y la persona debe utilizar insulina desde la niñez.

4.2.2.2 Diabetes Tipo 2.

Es un mecanismo complejo fisiológico, aquí el cuerpo sí produce insulina, pero, o bien, no produce suficiente, o no puede aprovechar la que produce y la glucosa no está bien distribuida en el organismo (resistencia a la insulina), esto quiere decir que el receptor de insulina de las células que se encargan de facilitar la entrada de la glucosa a la propia célula están dañados.

Por lo general este tipo de diabetes se manifiesta alrededor de los 40 años, como producto o consecuencia de no haber llevado estilos de vida saludables en lo que se refiere a los hábitos alimenticios especialmente, El desorden en la alimentación, el predominio de consumo de hidratos de carbono, fritos, bebidas azucaradas, sumado a la cantidad exagerada en la ración diaria, hace que la persona suba de peso llegando al sobrepeso y obesidad, factor desencadenante de la diabetes y otras patologías propias de las crónicas degenerativas. La herencia es un determinante para la aparición de esta patología; pero si se cumpliría con estilos de vida correctos, se lograría detener su aparición.

Entre otros factores que influyen se cita el sedentarismo, el estrés y la práctica de hábitos perjudiciales con consumo de licor y cigarrillos. (Organización Mundial Salud, 2015).

4.2.2.3 Diabetes Gestacional.

Este tipo de diabetes se manifiesta solo en el periodo de embarazo, que luego de él, desaparece. Aparece en el periodo de gestación en una de cada 10

embarazadas. Se presenta muy pocas veces después del parto y se relaciona a trastornos en la madre y fallecimiento del feto o macrosomía, producto con tamaño anormal grande causado por incremento de glucosa, puede sufrir daños al momento del parto. El embarazo es un cambio en el metabolismo del organismo puesto que el feto utiliza la energía de la madre para alimentarse, oxígeno entre otros lo que conlleva a tener disminuida la insulina, provocando esta enfermedad.

4.2.3 Epidemiología.

La Diabetes Mellitus ha alcanzado proporciones epidémicas, afectando a 5,1% de los individuos de 20 a 79 años de edad a nivel mundial, siendo la DM tipo 2 (DM2) responsable de 90% de los casos (1-4). En los países más desarrollados la prevalencia de DM2 es alrededor de 6% y este tipo de diabetes, que antes se consideraba como de inicio tardío, hoy se ve en niños desde los ocho años de edad (4). Entre los adolescentes caucásicos afectados, 4% tiene diabetes y 25% tiene intolerancia a la glucosa (1, 5,6). A pesar de los avances en el tratamiento y prevención, la prevalencia de la diabetes ha aumentado de manera más drástica de lo esperado: en 1997 había 120 millones de diabéticos en el mundo y se esperaba que la cifra alcanzara a 150 millones en el año 2000; sin embargo llegó a 177 millones de personas, lo que proyectado a 2025 entrega una estimación de 333 millones de personas con DM. (Goday , 2002)

4.2.4 Factores de Riesgo.

En un principio se pensaba que el factor que predisponía para la enfermedad era un consumo alto de hidratos de carbono de rápida absorción. Pero después se vio que no había un aumento de las probabilidades de contraer diabetes mellitus respecto al consumo de hidratos de carbono de asimilación lenta.

Es común en personas que no se alimentan según las recomendaciones del cuadro básico de alimentos, como es la cultura alimenticia de la población ecuatoriana y de Latinoamérica.

A más de la alimentación existen los factores siguientes que se los puede clasificar en dos grandes grupos:

No modificables:

Antecedentes de familiares en primer grado con diabetes.

Personas con antecedentes de intolerancia a la glucosa o glucemia basal alterada

Mujeres con antecedentes de diabetes gestacional.

Personas con hipertensión (TA.= 140/90).

Personas con historias de enfermedad vascular

Las personas de origen afro

Edad, alrededor de los 40 años.

Modificables

Se los agrupa en 4 grandes ejes:

Primer eje Alimentación.

La forma incorrecta de alimentarse diariamente, con predominio de alimentos no saludables en la ración diaria y como hábito de toda la vida.

La cantidad abundante y sin horarios irregulares lleva al sobrepeso y de allí desencadena en diabetes. En consecuencia se desarrolla subida de peso.

Sobrepeso u obesidad (IMC>25 Kg/m²)

Cifras altas de triglicéridos con HDL=35mg/dl y triglicéridos=>250mg/dl.

Segundo eje: Inactividad física o sedentarismo.

Que hace que el organismo no gaste energía y se convierta en grasa los alimentos no procesados por el organismo.

Tercer eje es el estrés.

Especialmente el tipo laboral que es la más común, Manifestada por ansiedad especialmente frustración, depresión, inseguridad laboral, falta de armonía entre compañeros de trabajo, presión laboral, sobrecarga de trabajo, trabajo por productos etc.

Cuarto eje, la práctica de hábitos perjudiciales

Como el consumo de licor y cigarrillos.

No asistir a controles médicos periódicos.

Otra causa aparte es la de mujeres con síndrome de ovarios poli quísticos.

(Lifshitz, 2002)

4.2.5 Fisiopatología.

La deficiencia en el aporte de insulina en combinación con el aumento de la concentración de glucagón y de las hormonas contrarreguladoras (hormona del crecimiento, adrenalina y cortisol) desequilibran el metabolismo de la glucosa, provocan alteración en los lípidos con elevación de los ácidos libres en hígado y plasma, aumento de la cetogénesis, disminución de la reserva alcalina, aumento en la producción y disminución en la captación de glucosa, aumento en la proteólisis con la consecuente liberación de aminoácidos plasmáticos, que a nivel hepático favorecen el aumento en la gluconeogénesis, conservando y perpetuando así la hiperglucemia. Como consecuencia se presenta diuresis osmótica con pérdida importante de electrolitos, deshidratación celular, depleción de volumen y estado de acidosis. (Cortez, s.f.).

4.2.6 Cuadro Clínico.

Entre los principales síntomas de la diabetes se incluyen:

Frecuencia en orinar (fenómeno de la "cama mojada" en los niños).

Sensación de hambre inusual.

Sed excesiva.

Debilidad y cansancio.

Pérdida de peso.

Irritabilidad y cambios de ánimo.

Sensación de malestar en el estómago y vómitos.

Infecciones frecuentes.

Vista nublada.

Cortaduras y rasguños que no se curan, o que se curan muy lentamente.

Picazón o entumecimiento en las manos o los pies.

Infecciones recurrentes en la piel, la encía o la vejiga (cistitis). (Leon Valverde, 2015).

4.2.7 Complicaciones.

4.2.7.1 Vasculares.

Entre las complicaciones principales, se puede citar:

Microangiopáticas. Se debe a un daño progresivo de los capilares, y afecta a dos lechos vasculares: Retina y Riñón.

Retinopatía. Está causada por el deterioro progresivo de los vasos sanguíneos de la retina que puede dar lugar a una serie de complicaciones que derivan en la pérdida de visión.

Nefropatía: La hiperglucemia mantenida es nefrotóxica y produce daños en las nefronas (unidad funcional del riñón).

Neuropatía: Presenta una evolución lenta y los síntomas dependerán de los nervios afectados. Puede producirse en extremidades, a nivel digestivo, cardíaco (mareos, taquicardia).

Cardiopatía isquémica: Los pacientes con Diabetes pueden desarrollar Infarto. Agudo de Miocardio Silente, con lo que deberá sospecharse siempre que haya síntomas de insuficiencia cardíaca izquierda (disnea de esfuerzo, de reposo, paroxística nocturna).

Enfermedad Cerebrovascular: La Diabetes aumenta el riesgo de Ictus.

Enfermedad Arterial Periférica: Se trata de una entidad en la que las arterias de las piernas o los brazos se obstruyen como consecuencia de un trombo, con lo que el flujo sanguíneo se reduce, constituyendo una complicación grave que puede llevar a la amputación del miembro si no es tratada a tiempo.

4.2.7.2 No Vasculares.

Gastroenteropatía Diabética: Dentro del marco de la neuropatía diabética, tal y como hemos comentado, se trata de una alteración de la motilidad gástrica, con la consiguiente repercusión sobre el proceso digestivo normal.

Afectaciones de la piel: Existen muchas alteraciones cutáneas consecuencia de la diabetes. Uno de los problemas más frecuentes que aparecen en pacientes diabéticos es el Pie Diabético, caracterizado por la aparición de úlceras en el pie. (Mejía, s.f.)

4.2.8 Medios Diagnósticos.

Un análisis de orina puede mostrar hiperglucemia; pero un examen de orina solo no diagnostica la diabetes.

Exámenes de sangre: *A1C*: La prueba A1C mide su nivel promedio de glucosa en la sangre durante los últimos 2 o 3 meses. Las ventajas de recibir un diagnóstico de esta manera es que no tiene que ayunar ni beber nada. Se diagnostica diabetes cuando: $A1C \geq 6.5\%$. *Glucosa plasmática en ayunas*: Esta prueba generalmente se realiza a primera hora en la mañana, antes del desayuno, y mide su nivel de glucosa en la sangre cuando está en ayunas.

Se diagnostica diabetes cuando: Glucosa plasmática en ayunas ≥ 126 mg/dl.

Prueba de tolerancia a la glucosa oral: se diagnostica diabetes si el nivel de glucosa es superior a 200 mg/dL luego de 2 horas de tomar una bebida azucarada.

Las pruebas de detección para diabetes tipo 2 en personas asintomáticas se recomiendan para: Niños obesos que tengan otros factores de riesgo de padecer diabetes, a partir de la edad de 10 años y se repite cada tres años.

Adultos con sobrepeso (IMC de 25 o superior) que tengan otros factores de riesgo. Adultos de más de 45 años; se repite cada tres años. (Morillo, 2011)

4.2.9 Tratamiento.

El tratamiento de la diabetes mellitus se basa en tres pilares: dieta, ejercicio físico y medicación. Tiene como objetivo mantener los niveles de glucosa en sangre dentro de la normalidad para minimizar el riesgo de complicaciones asociadas a la enfermedad. En muchos pacientes con diabetes tipo II no sería necesaria la medicación si se controlase el exceso de peso y se llevase a cabo un programa de ejercicio físico regularmente. Sin embargo, es necesaria con frecuencia una terapia sustitutiva con insulina o la toma de fármacos hipoglucemiantes por vía oral. Si la diabetes está descontrolada, en la fase inicial es muy importante conseguir la desaparición de los síntomas derivados de la

hiperglucemia: poliuria, polidipsia, cansancio. Se deben evitar las descompensaciones agudas de la enfermedad, y retrasar la aparición o progresión de las complicaciones crónicas. (Rosado Martin, s.f.).

4.2.9.1 Tratamiento Dietético.

El tratamiento nutricional de la diabetes puede y debe ser utilizado en la *prevención primaria* de la enfermedad, comenzando antes de su diagnóstico; durante la prevención secundaria, en el caso diabetes ya establecidas; y para ralentizar el desarrollo de las frecuentes complicaciones asociadas a la misma, es decir, en la *prevención terciaria*. *Sobre la ingesta de hidratos de carbono:* En las características del perfil dietético general se han de incluir *diariamente* frutas, verduras, cereales integrales, legumbres y leche desnatada con el fin de promover una buena salud general. (Revenga, 2012)

La sacarosa (*azúcar*) puede ser sustituida por otros carbohidratos en la pauta dietética.

Al igual que la población general, los diabéticos también deberían esforzarse por aumentar el consumo de alimentos ricos en fibra.

En cuanto a los edulcorantes, tanto los polialcoholes, como los edulcorantes a calóricos *son seguros* siempre y cuando estos sean consumidos en el marco de las recomendaciones máximas que estos alimentos tienen asignadas por las administraciones sanitarias. *Sobre la ingesta de lípidos y colesterol:* Las grasas saturadas no deben aportar más del 7% de la ingesta calórica total.

La ingesta de grasas trans debe minimizarse. El límite dietético de colesterol recomendado para pacientes con diabetes mellitus se sitúa en 200 mg/día para la población general sin diabetes es de 300mg/día.

Sobre la ingesta de proteínas se citan entre otros puntos: Para pacientes con diabetes mellitus que conserven una función renal normal no existen evidencias que sugieran una reducción en las recomendaciones de consumo de proteínas

No deben usarse dietas hiperproteicas situadas en un aporte entorno al 15-20% del total de calorías de la dieta (por encima del 20% de las calorías totales) con el fin de perder peso ya que no existe evidencia acerca del manejo de las posibles complicaciones asociadas ni del mantenimiento de la pérdida de peso a largo plazo; además de las posibles complicaciones renales a largo plazo en el tiempo establecido. (Revenga, 2012)

Alimentación. Un plan de alimentación para la diabetes es una guía que le dice qué tipos de alimentos debe comer y en qué cantidad durante las comidas. Un buen plan de alimentación debe amoldarse a su horario y hábitos de alimentación. El plan adecuado de alimentación ayuda a controlar mejor su nivel de glucosa en la sangre, presión arterial y colesterol, además de mantener el peso apropiado.

Las personas con diabetes deben prestar particular atención para asegurarse de que exista un equilibrio entre sus alimentos, insulina y medicamentos orales, y ejercicio, para ayudar a controlar su nivel de glucosa. (Lifshitz, 2002)

Opciones de desayuno en la dieta diabética

Opción 1: Leche desnatada sola/café y edulcorante o yogur natural/desnatado sin azúcar, pan integral con aceite de oliva virgen extra, zumo natural o fruta entera

Opción2: Leche desnatada sola/café y edulcorante o yogur natural/desnatado sin azúcar, galletas integrales.

Opción 3: Leche desnatada sola/café y edulcorante o yogur natural/desnatado sin azúcar.

Cereales integrales de desayuno sin azúcar Zumo natural o fruta entera.

Opción 4: Infusión con edulcorante Pan integral con queso fresco o requesón, zumo natural o fruta entera.

Opción 5: Batido de leche desnatada o yogur natural/desnatado sin azúcar con fruta, pan integral con aceite de oliva virgen extra y jamón cocido.

Opciones de media mañana en la dieta diabética

Opción 1: fruta entera

Opción 2: Leche desnatada o yogur natural/desnatado sin azúcar con galletas integrales.

Opción 3: pan integral con jamón cocido.

Opciones de almuerzos en la dieta diabética

Opción 1: Incorpora en tu almuerzo la carne de pescado, ya que te estará aportando una importante cantidad de ácidos grasos esenciales omega 3.

Elige tanto el pescado azul como el blanco, ya que ambos contienen esta sustancia.

Opción 2: Acompaña la carne de pescado magro con una ensalada de vegetales como apio, coliflor, brócoli y espárragos todos cocidos al vapor.

Opción 3: Como postre puedes elegir una manzana rallada espolvoreada con canela.

Opción 4: También considera batidos de vegetales con fruta fresca y el té verde, ya que te ayuda a una mejor digestión tienen el poder de disolver las grasas.

Opciones de merienda en la dieta diabética

Opción 1: Leche desnatada sola/café y edulcorante o yogur natural/desnatados sin azúcar, galletas integrales.

Opción 2: Queso fresco, pan integral, zumo natural o fruta entera.

Opción 3: Yogur natural o desnatado sin azúcar, frutos secos.

Opción 4: Infusión o zumo natural, pan integral con aceite de oliva virgen extra y jamón cocido.

Opción 5: Ensalada de frutas de frutas con yogur natural. (Rivera Torres, 2010)



Gráfico 1. Pirámide Alimenticia Para Diabéticos

4.2.9.2 Tratamiento Farmacológico.

Estimulan la liberación de insulina por el páncreas. Entre sus acciones extra pancreáticas destacan: el aumento de la captación de glucosa en el tejido graso y en el músculo, la inhibición de la gluconeogénesis y el aumento de la afinidad de la insulina por los receptores. Estos fármacos son ineficaces en la diabetes tipo I, ya que requieren la presencia de células beta productoras de insulina. Su absorción por vía oral es rápida, dada su corta acción debe tomarse 15 minutos antes de cada comida.

No actúan sobre la secreción pancreática de insulina, sino sobre el metabolismo periférico, disminuyendo la absorción intestinal de glucosa. Su asociación con un aumento del riesgo de padecer acidosis láctica hace que su utilización sea mucho menor que la de las sulfonilureas.

Inhibidores de las Alfa-glucosidasas: Acarbosa, Miglitol, Voglibosa: Pueden usarse asociada a sulfonilureas, biguanidas o insulinas para mejorar el control glucémico. En caso de hipoglucemia no debe administrarse sacarosa, sino glucosa pura para corregirla, ya que la sacarosa necesita ser degradada por las disacáridas.

Insulinoterapia

Tabla 1

Cuadro de Insulinas

Se indica en DM1 por falla definitiva de célula beta o en DM2 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 DM2,

Insulinas	Análogos de la insulina	
NPH	Acción ultra rápida:	Acción prolongada:
Cristalina	Aspártica	Glargina
Análogo ultra rápido	Glulisina	Determir
Análogos basales	Lispro	

cuando no se ha logrado su control con los antidiabéticos orales o en caso de contraindicaciones a su uso.

Tabla 2

Tipo de insulina	Inicio de acción	Pico máximo	Duración
Lipro o aspart Acción rápida	5 a 15 min	49 a 90 min	3 a 4 hs
Cristalina Acción breve	30 min	2 a 5 hs	5 a 8 hs
NPHo lenta de Acción intermedia	1 a 3 hs	6 a 12 hs	16 a 24 hs
Determir/Glarige De acción ultra lenta	4 a 6 hs	8 a 20 hs	24 a 28 hs

Tiempo de absorción

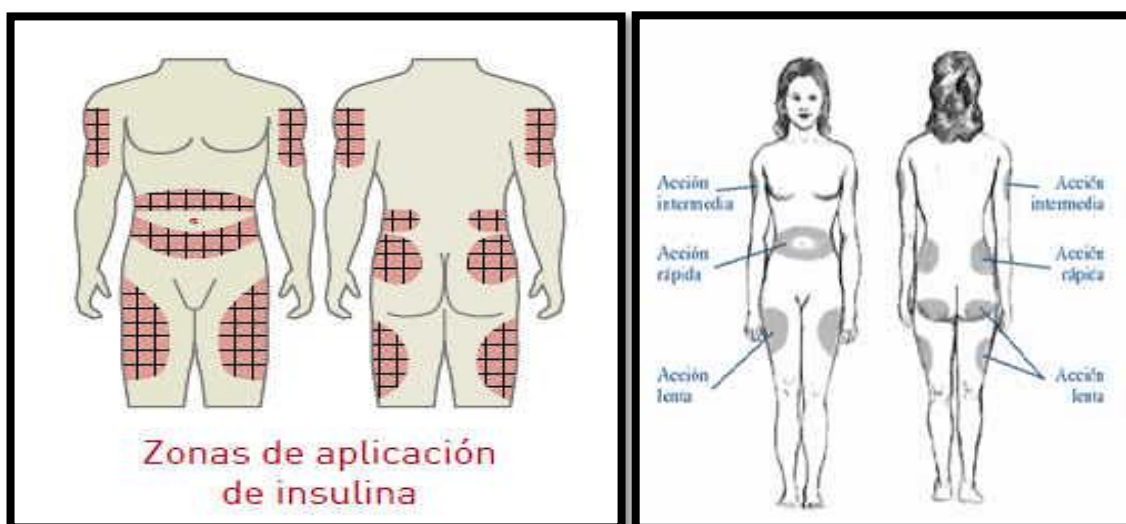


Gráfico 2. Zonas de aplicación de insulina

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. (Aguire Lilin, 2010).

4.2.9.3 Tratamiento Enfermería.

4.2.9.3.1 Prevención.

Se ha demostrado que medidas simples relacionadas con el estilo de vida son eficaces para prevenir la diabetes de tipo 2 o retrasar su aparición. Para ayudar a prevenir la diabetes de tipo 2 y sus complicaciones se debe:

Realizar actividades educativas sobre el cuidado del pie diabético

Visitas domiciliarias

Realiza continuas capacitaciones a todos los diabéticos

Incentivar a realizar ejercicios

Actividad física: debe ser regular, de moderada intensidad y aeróbica. A continuación encontrara algunas ideas para comenzar:

Camine enérgicamente

Suba por las escaleras

Nade o realice gimnasia en el agua

Practique algún tipo de baile o deporte.

Una vida sin estrés

Casi todos los diabéticos saben que la diabetes es una enfermedad emocional, es decir, no que la provoquen las emociones fuertes, sino que llorar, reír, enfadarse, el estrés, adrenalina, etc. afectan notablemente en los

niveles de glucosa. Por ejemplo, estamos en 100 de azúcar y tras una preocupación sube a 200 sin aparentemente haber hecho nada.

El estrés es normal, incluso hay estudios que consideran que un cierto grado de éste es bueno (no se puede vivir en plena tranquilidad). Sin embargo, la persona con diabetes es más vulnerable.

El estrés y los niveles de azúcar. El estrés es una hormona que se pone en acción en momentos físicos como cuando nos hacemos una herida, tenemos un resfriado, infección y en momentos psicosociales como un despido, problemas sentimentales, descontentos o también en momentos de mucha excitación, en los que la adrenalina sube. Bien, pues en esos momentos hormonas como las del estrés que incluyen la adrenalina, la hormona de crecimiento y los glucocorticoides se disparan entrando en un estado acción.

Duración del estrés. Hay ocasiones en la que el estrés es pasajero, un enfado normal o el berrinche de un niño. Pero hay otras veces que éste estado se mantiene durante un largo periodo, por ejemplo la recuperación de una operación, salir de un estado de depresión o ansiedad.

Control del estrés. En primer si de por sí ya nos afecta la situación, lo mejor sería intentar llevar un dieta equilibrada, no comer compulsivamente y por supuesto hacer ejercicio físico leve, como andar para bajar lentamente esos niveles de glucosa. El ejercicio da felicidad.

Se debe controlar más el azúcar y apuntar las medidas, así como las unidades de insulina que nos pinchamos y el grado de estrés que tenemos en ese momento, pues nos ayudará a ver cómo nos afectas este estado.

Realizar ejercicios de relajación e intentar cambiar los pensamientos negativos por los positivos conscientemente.

Evitar aquello que te produzca estrés. Por ejemplo, si son los atascos porque llegas tarde al trabajo busca una alternativa coge el bus, el taxi, eco vía, trole

Buscar a alguien con quien poder hablar, un amigo, familiar si no lo hay un especialista.

Buscar un hobby, debemos tener tiempo para nosotros

Periodos de estrés en la enfermedad

En un diabético los casos más claros de aparición de estrés son:

Cuando se detecta la enfermedad

Cuando se está pasando por una nueva etapa: ser padres, trabajo nuevo, casarse

Diabetes y otras prioridades: cuidar el trabajo, los niños y la enfermedad, cuidar la relación de pareja, el trabajo y la enfermedad.

Cuando detectan alguna complicación derivada de la diabetes.

Técnicas de relajación

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.

Eliminar hábitos perjudiciales. 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. El consumo de licor incrementa las cifras de glucosa en la sangre, razón por la que una persona con diabetes no debe ingerir alcohol.

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.

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, debido a que provoca alteraciones en el metabolismo de la glucosa. (Saltos , 2012).

4.2.9.3.2 Cuidado Directo.

La importancia del control de la glucemia para reducir las complicaciones en el sujeto diabético se ha demostrado claramente en estudios prospectivos a largo plazo, aleatorios y de intervención. El primer objetivo del control de la glucemia en la mayoría de los diabéticos debe ser disminuir la hemoglobina glicosilada a

menos de dos puntos porcentuales por arriba del límite superior de lo normal, además, la intensidad del tratamiento debe individualizarse y ajustarse en cada caso.

Educación al paciente diabético es crucial para garantizar el éxito de todas las formas terapéuticas.

Garantizar un régimen de insulina de múltiples componentes o hipoglucemiantes orales, combinados o separados, en esquemas que fomenten la normogluemia del paciente.

Fomentar un equilibrio entre el consumo de alimentos, la actividad física y la dosis del medicamento.

Familiarizar al paciente con el auto monitoreo de la glucosa sanguínea (SMBG), que reemplazó a la prueba de orina como método de control.

Es necesario incentivar la comunicación entre el paciente y el personal del área de la salud.

Es imprescindible el apoyo psicológico.

Fomentar la reducción en el consumo de calorías tendiente a minimizar la producción hepática de glucosa.

El ejercicio constituye la piedra angular en el tratamiento del paciente diabético tipo 2, pues disminuye la resistencia a la insulina, el peso corporal, los perfiles lipídicos y otros factores de riesgo cardiovascular.

Las intervenciones de enfermería son muy parecidas, lo primero es lograr un equilibrio de líquidos y electrolitos, control de la glucemia, reducir la ansiedad para evitar las complicaciones, además se debe:

Evitar la aspiración vigorosa si el paciente presenta signos y síntomas de deterioro neurológico.

Reponer líquidos, empezando por lo general con solución de NaCl al 0,9% o al 0,45% según prescripción, antes de administrar la insulina. Determinar el balance hídrico, midiendo los líquidos ingeridos y eliminados.

Controlar signos vitales para detectar arritmias e hipotensión.

Auscultar los pulmones del paciente cada 2 a 4 horas en busca de crepitantes relacionados con la sobrecarga de líquidos.

Comprobar los conocimientos del paciente sobre la diabetes mediante anamnesis.

Lavar el pie del paciente diabético con agua tibia y jabón ligeramente neutro.

Exploración del estado general del pie, especialmente en los espacios interdigitales, buscando presencia de humedad, maceración, descamación de la piel, cortes o heridas.

Si hay fisuras, aplicar un apósito hidrocoloide extrafino cada 48-72 h. Están indicados los antisépticos suaves y, a ser posible, que no tiñan la piel.

Uña encarnada: no cortar las uñas sino limarlas. Si ésta es recidivante se realizará tratamiento quirúrgico. (García , 2009).

4.3. Adulto Mayor de 40 años

Se encuentra aproximadamente dentro de los 30 a 60 años de edad. Durante esta etapa, la persona vive plenamente los roles sociales como lo es el trabajo profesional y la formación de una familia junto a la pareja. Es el momento en que se puede echar un vistazo hacía el pasado y reflexionar acerca de los logros y las

metas que aún falta por cumplir. En esta etapa se alcanza la productividad y se consigue la autorrealización.

4.4. Usuario

Usuario es la persona sana o enferma que asiste a una unidad de salud a solicitar atención curativa o preventiva.

5. MATERIALES Y METODOS

5.1 Materiales

Equipos	Materiales de oficina
<ul style="list-style-type: none">• Computadora	<ul style="list-style-type: none">• Resmas de papel
<ul style="list-style-type: none">• Infocus	<ul style="list-style-type: none">• Esferos
<ul style="list-style-type: none">• Cámara fotográfica	<ul style="list-style-type: none">• Marcadores
<ul style="list-style-type: none">• Flash memory	
<ul style="list-style-type: none">• Parlantes	

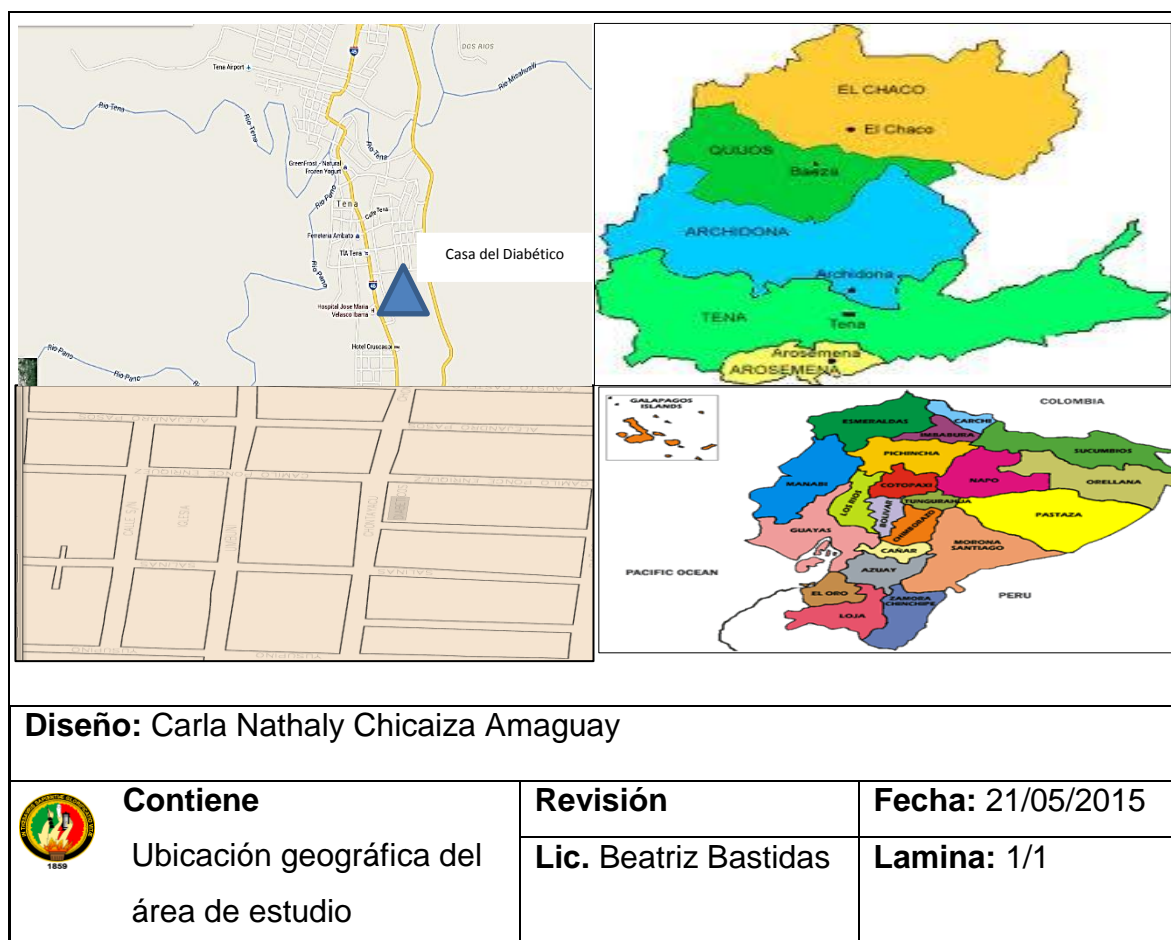
5.2 Métodos

5.2.1 Localización del Área de Estudio.

El club de diabéticos de la ciudad de Tena, pertenece al subcentro de salud la Casa del Diabético, ubicado en la ciudad de Tena capital de la Provincia de Napo. La provincia de Napo es una de las provincias de la Región Centro Norte (Ecuador), de la República del Ecuador, está situada en la región amazónica e incluye parte de las laderas de los Andes, hasta las llanuras amazónicas. Toma su nombre del río Napo. Limita al norte con Sucumbíos, al sur con Pastaza, al oeste con Pichincha, Cotopaxi y Tungurahua y al este con la Provincia de Orellana.

La Casa del Diabético es una unidad operativa perteneciente al Ministerio de Salud Pública, que presta atención pública a diabéticos y atención general. Se encuentra ubicado en el barrio Eloy Alfaro en las Calles Morete y Pitón en la misma ciudad del mismo nombre capital de la provincia de Napo. El centro de

salud Casa del Diabético consta de los servicios de Consulta externa. Terapia física, odontología, medicina general, programas de prevención de la diabetes.



Ubicación del Área de Estudio

Gráfico 3. Ubicación geográfica del Centro de Salud Casa del Diabético.

Fuente: <http://mapasamerica.dices.net/ecuador/mapa.gps>.

Pertenece al nivel uno en la escala de atención. En el club labran tres licenciadas en enfermería contratadas distribuidas en las diferentes áreas, dos señoras auxiliares de enfermería tres médicos cuatro licenciados en fisioterapia, auxiliaren fisioterapeutas, trabajadora social.

El área consta de estadística, sala de espera, dos consultorios, dos áreas de distribuidas para rehabilitación física, áreas de recreación donde se realiza las charlas educativas.

5.2.2 Tipos de Investigación.

Para la presente investigación se utilizó el siguiente diseño:

Transversal: porque se realizó las encuestas en la Casa del Diabético la cual se obtuvo los datos para realizar la investigación. *Descriptivo:* Esta investigación Prevalencia de diabetes mellitus, en pacientes de 40 años en adelante, usuarios de la casa del diabético de Tena. Año 2015. detalla paso a paso los avances de la investigación: Prevalencia de diabetes mellitus, en pacientes de 40 años en adelante, usuarios de la casa del diabético de Tena. Año 2015. *Bibliográfica:* Porque los fundamentos teóricos se basaron en fuentes bibliográficas científicas como libros, citas de internet y datos estadísticos de la casa del diabetico. *De Campo:* Esta investigación se apoyó en informaciones obtenidas de fuentes primarias tales como la aplicación de cuestionarios, que se aplicaron a pacientes con Diabetes que acuden a la Casa de la Diabetes.

5.2.3 Metodología Para el Primer Objetivo

Para determinar las características demográficas y socioeconómicas de la población que conformaron la muestra de estudio, se utilizó la técnica de la encuesta (Anexo 2), con su instrumento el cuestionario, en el que se desarrolló preguntas cerradas dirigidas a conocer la edad, género, etnia, procedencia, escolaridad, ocupación, antecedentes familiares, estas preguntas fueron aplicadas a 52 usuarios que acudieron a recibir atención a esta casa de salud.

5.2.4. Metodología para el Segundo Objetivo.

Para alcanzar el segundo objetivo que fue determinar la prevalencia de diabetes en pacientes de 40 años en adelante, usuarios de la casa del diabético, se recurrió a la técnica de la observación para lo cual a través de su instrumento, la guía de observación, que consistió en un listado de pacientes con diabetes mellitus, se obtuvo la información de las historias clínicas, lo que condujo a la obtención de la información sobre prevalencia de diabetes (anexo 2). De esta manera se llegó a cumplir con este objetivo.

5.2.5 Metodología para el Tercer Objetivo.

Para cumplir con el tercer objetivo que fue determinar los factores de riesgo de las personas con diabetes usuarios de la casa del diabético, se utilizó como técnica la encuesta (Anexo 2), para lo cual al cuestionario ya elaborado se incorporaron preguntas que permitieron conocer los estilos de vida de los usuarios, así como factores de riesgo de las personas con diabetes, este cuestionario fue aplicado a los 52 usuarios que asisten a esta casa de salud.

Los instrumentos elaborados para los objetivos 1, 2, 3, se pusieron a consideración de la Directora y una vez aprobados, se procedió a ordenar, clasificar, tabular la información para ser presentados en cuadros para lo cual se contó con paquetes informativos como Word para la redacción del texto y Excel para la tabulación y presentación en cuadros y gráficos. Los datos obtenidos permitieron establecer las conclusiones y recomendaciones, alcanzado así el objetivo propuesto.

5.2.6 Metodología para el Cuarto Objetivo.

Para cumplir con el cuarto objetivo que fue aplicar la propuesta de acciones de enfermería que ayude a disminuir la incidencia de diabetes en la población, se realizaron conferencias dirigidas a los usuarios de la casa del diabético, el mismo que fue ejecutado de acuerdo a lo establecido en el cronograma.

Actividades educativas a través de conferencias, talleres de alimentación saludable basada en la preparación de alimentos naturales bajos en calorías. Se realizaron talleres de gimnasia. Se entregaron trípticos a los asistentes para constancia de lo escrito se adjuntaron las firmas de los asistentes para constancia de lo escrito se adjuntaron las firmas de los asistentes a las capacitaciones y el certificado de haber cumplido con las actividades propuestas por la autora. De esta manera se cumplió con el objetivo propuesto.

5.3. Población y Muestra

5.3.1 Población.

La población de estudio estuvo constituida por 52 personas usuarios de la casa del diabético.

$$N = 52$$

5.3.2 Muestra.

La muestra de estudio fue de 52 personas con diabetes que acuden a la casa del diabético.

$$n = 52$$

6. RESULTADOS

6.1 Características Demográficas y Socioeconómicas de la Población con diabetes usuarios de la Casa del Diabético

Tabla 3

Edad

Opción	Frecuencia	Porcentaje
40-49	11	21,15
50-59	21	40,39
60 – 69	16	30,77
70 y más	4	7,69
Total	52	100,00

Interpretación

Se observa según los resultados que los pacientes de 40 a 49 años son 11 y representa el 21,15%; de 50 a 59 años están 21 que significa el 40,39%. 16 pacientes están en la edad de 60 a 69 años que es el 30,77% y más de 70 años son 4 que representa el 7,69.

Análisis

Los resultados indican que la edad de mayor porcentaje de los pacientes que concurren a la unidad de salud con diabetes son los de 50 a 59 años que es el 40,39%, está seguido de los de 60 a 69 años con el 30,77%. La Diabetes es una patología crónica degenerativa que con los años se manifiesta como resultado de una vida con desordenes alimenticio falta de ejercicios que conlleva a llegar al sobrepeso u obesidad que es el principal factor para generar Diabetes e

Hipertensión Arterial que son las 2 patologías más comunes de mayor mortalidad causan en los adultos. Para prevenirlas se debe observar la buena alimentación desde la niñez, se debe romper el patrón alimenticio adoptado por generaciones y esto con los años va perjudicando en gran mayoría a los adultos que son diagnosticados con la enfermedad.

Tabla 4

Género

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	28	53,85
Masculino	24	46,15
Total	52	100,00

Interpretación

De acuerdo a los datos obtenidos 28 con el 53,85% de usuarios pertenecen al género femenino; mientras que 24 con el 46,15% son de género masculino.

Análisis

En esta tabla se observa que la población femenina es la más susceptible para desencadenar este trastorno de salud, como demuestran los resultados que el 53,85% son mujeres; ellas están más expuestas a incumplir las recomendaciones sobre de la alimentación, al preparar la comida, al probarla. Son más sedentarias, no tienen en su mayor parte el hábito de realizar actividades físicas. No previenen el sobrepeso, ni por razones de estética. La mujer demuestra poco amor por sí misma al no cuidar ni su imagen, ni su salud.

Tabla 5*Etnia*

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Mestizo	36	69,23
Indígena	14	26,92
Afro ecuatoriano	2	3,85
Total	52	100,00

Interpretación

De acuerdo a los datos obtenidos se observó que 36 usuarios que significa el 69,23% son mestizos; 14 con el 26,92% son indígenas; y 2 son afro ecuatorianos con el 3,85%.

Análisis

Se evidencia el predominio de la etnia mestiza en los resultados en el 69,23%, es una patología predominante de la mestiza, que habita en los centros urbanos de los pueblos, tienen la facilidad de adquirir productos de preparación rápida para la alimentación diaria, como enlatados, procesados, bebidas azucaradas que no saludables. Por otra parte la facilidad del transporte urbano quita la oportunidad del ejercicio físico obligando al sedentarismo. La presión laboral, los compromisos bancarios, la presión social son factores estresantes propios de las ciudades grandes especialmente, constituyendo factores de riesgo de enfermedades crónicas, Las etnias indígenas tienen otra forma de vida en sus comunidades rurales donde se respira tranquilidad, se alimenta con productos que la tierra produce en preferencia; la actividad física es continua porque se

movilizan a pie en todo momento. Los que registran diabetes en su mayor parte son los que están radicados en la ciudad.

Tabla 6

Estado Civil

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Casados	23	44,23
Unión Libre	17	32,70
Viudo	5	9,61
Total	52	100,00

Interpretación

De los 52 pacientes que conforman la población de estudio 7 con el 13,46% son solteros; 23 que representa el 44,23% son casados; 17 que significa el 32,70% viven en unión libre, y 5 viudos con el 9,61%.

Análisis

Según estado civil de las persona se encontró que predomina los casados en el 44,23% seguido de la unión libre en el 32,70% lo cual significa que el 76,93% tienen pareja conyugal, esto podría ayudar a que se alimenten de mejor manera ya que se alimenta en casa; las personas solteras, viudas y divorciadas que apenas representa el 23,07 se alimentan en restaurantes, o lo que otros familiares les brinden; se observa que tanto la forma de alimentarse, como el sedentarismo siguen constituyendo las barrera más difíciles de combatir en la aplicación de estilos de vida saludables. El problema mayor al que se enfrenta el

profesional de enfermería es cortar con las viejas costumbres transmitidas de generación en generación en lo referente al consumo de alimentos, adaptados al gusto del paladar de la población.

Tabla 7

Escolaridad

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	16	30,77
Secundaria	21	40,38
Superior	9	17,31
Ninguno	6	11,54
Total	52	100,00

Interpretación

Los resultados de las encuestas aplicadas a la muestra de esta investigación demuestran que 16 usuarios con el 30,77% tienen escolaridad primaria; 21 con el 40,38% secundaria; se encontró nivel superior en 9 usuarios con el 17,31%; mientras que 6 personas no tienen ningún tipo de educación con el 11,54%.

Análisis

La diabetes es una patología que se puede manifestar en todos los niveles socioeconómicos y de educación, solo depende de los estilos de vida que lleve, referente a la alimentación, actividad física, niveles de estrés y otros hábitos como consumo de cigarrillos y alcohol entre otros. Se observa en los resultados que entre las personas con diabetes el 40,38% tienen nivel secundario, así como es alto el nivel superior entre ellos. Sin embargo en la población de más edad la

escolaridad primaria es elevada. Anteriormente no se tenía oportunidad de seguir estudiando y también antes de daba más importancia al trabajo que a la educación.

Tabla 8

Percepción del nivel socioeconómico

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Medio	23	44,23
Bajo	29	55,77
Total	52	100,00

Interpretación

De los 52 usuarios encuestados 23 manifiestan tener un nivel socioeconómico medio; y 29 que corresponde al 55,77% refieren bajo nivel.

Análisis

En relación a la situación socioeconómica el 44,23% se consideran en situación socioeconómica media, la mayoría de ellos no tiene trabajos estables, o perciben salarios de empleados que permiten vivir con limitaciones, refieren que la vida es cara, no alcanzan a cubrir las necesidades básicas. De los pacientes mayores de 60 años la mayoría ya no trabaja, algunos son jubilados pero otros viven del apoyo de los familiares. En general la población de diabéticos registra

según su percepción que el 55,77% están en nivel socioeconómico bajo. Ninguno refirió nivel alto.

6.2 Prevalencia de Diabetes Mellitus, en pacientes de 40 años en adelante usuarios de la Casa del Diabético de Tena

$$\text{Tasa de prevalencia} \quad TP = \frac{52}{164} \times 100 = 31,71\%$$

Tabla 9

Prevalencia de diabetes

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Con Diabetes	52	31,71
Sin Diabetes	109	68,29
Total	164	100,00

Interpretación

En la investigación se encontró que de las 164 personas que acuden por atención en la Casa del Diabético 52 con el 31,71 reportaron diabetes; y 109 con el 68,29% no manifestaron diabetes.

Análisis

La diabetes es la patología, juntamente con la Hipertensión arterial, de más alta prevalencia en los adultos. Las dos son responsables de ubicar a las enfermedades crónico-degenerativas entre las primeras causas de mortalidad del país. Cada año se reportan cifras que aumentan la prevalencia de esta enfermedad, Se incrementan en la medida que se incrementa la esperanza de vida al nacer de las personas, que actualmente supera los 70 años, la prevalencia

según los resultados es del 31,71%. El principal factor es el sobrepeso u obesidad causado por la forma incorrecta de alimentarse como hábito cultural de la población, y el sedentarismo. El estrés causado por presiones laborales, sociales, deudas bancarias, falta de dinero, entre constituyen también factores desencadenantes de la Diabetes.

6.3 Factores de riesgo presentes en los pacientes con diabetes mellitus.

Tabla 10

Antecedentes familiares de la Diabetes

Opción	Frecuencia	Porcentaje
SI	34	65,38
NO	18	34,62
Total	52	100,00

Interpretación

De los 52 pacientes con Diabetes 34 que representa el 65,38% reportaron la herencia como causa principal de Diabetes; mientras que 18 con el 34,62% atribuyen la Diabetes a otras causas.

Análisis

Según las bases científicas, refieren que la herencia es un factor de riesgo primario para presentar diabetes, el 65,38% de los pacientes así lo expresaron. La Diabetes Mellitus tipo II se manifiesta alrededor de los 40 años sumado al factor de riesgo herencia es la no aplicación de estilos de vida saludables. El riesgo de la herencia se podría disminuir si desde la niñez se cambiaría la vieja

cultura de alimentarse con predominio de hidratos de carbono. Fritos, con hábitos saludables como es la preferencia de verduras, frutas y hortalizas; La cantidad de consumo debe ser moderada y distribuida en 5 raciones por día.

Tabla 11

Alimentación que consume en más cantidad en su dieta

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Carbohidratos	21	40,39
Proteínas	2	3,85
Grasas	4	7,68
Verduras y frutas	25	48,08
Total	52	100,00

Interpretación

De acuerdo a los datos obtenidos 21 usuarios con el 40,39%% refieren consumir mayor cantidad de carbohidratos en su dieta diaria; 2 consumen grasas en mayor proporción; y 25 con el 48,08% le dan prioridad al consumo de frutas y verduras.

Análisis

La preferencia de hidratos de carbono en los pacientes con diabetes se demuestra en el 40,39% que conocedores de la dieta que deben consumir, aún no toman conciencia de la importancia de respetar y cumplir con las dietas recomendadas por el personal de salud. Solo el 48.08% cumplen. El no cumplir el

tratamiento prescrito, tanto farmacológico como dietético corre el riesgo de desarrollar complicaciones. Como nefropatías, uso de Diálisis, pie diabético entre otros. La alimentación correcta, ajustada a la dieta del diabético, más la actividad física Disminuye el riesgo de complicaciones en estos pacientes. Todavía persisten pacientes que consumen en alta cantidad fritos.

Tabla 12

Número de comidas que consume al día

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Dos veces	3	5,77
Tres veces	21	40,38
Cinco veces	26	50,00
Cuando siente hambre	2	3,85
Total	52	100,00

Interpretación

De acuerdo a los datos obtenidos 3 usuarios con el 5,77% tienen dos comidas al día]; 21 pacientes con el 40,38% lo hacen tres veces al día; 26 con el 50% comen cinco veces al día; y 2 que representa el 3,85% manifiestan que lo hacen cuando sienten hambre.

Análisis

En los resultados se puede observar que el 50% de los pacientes sí aplican la distribución de 5 comidas diarias, mientras que la otra mitad en su mayor parte

siguen conservando el criterio de 3 comidas al día. La razón de distribuir en 5 comidas es para prevenir los niveles bajos de azúcar en el organismo, lo que estaría provocando problemas al paciente como hipoglicemia, visión borrosa, sueño, temblores; las porciones de comida son moderadas para evitar obesidad, o hiperglicemia que es otra complicación. Se puede vivir normalmente con la diabetes, si cumple estrictamente con el tratamiento farmacológico y dietético que son los principales en la prevención de complicaciones de la diabetes.

Tabla 13

Actividad Física

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Todos los días	14	26,93
Tres vez a la semana	12	23,07
Dos veces a semana	15	28,85
Ocasional	11	21,15
Total	52	100,00

Interpretación

De acuerdo a la actividad física 14 usuarios con el 26,93% realizan actividad física todos los días; tres veces a la semana lo hacen 12 personas con el 23,07%; 15 usuarios con el 28,85% lo realizan dos veces a la semana; y de forma ocasional reportaron 11 personas con el 21,15%.

Análisis

Los resultados indican que el 50% de los pacientes cumplen con las actividades físicas recomendadas, que es diariamente o desde 3 veces a la semana como mínimo. La otra mitad lo hace dos veces a la semana que es como

no hacer y aún más los que realizan ocasionalmente. La actividad física ayuda a quemar calorías que, a más de prevenir la obesidad, permite eliminar toxinas del organismo a través de la transpiración y la respiración profunda; las células del cuerpo se oxigena mejor lo que lleva salud en general. Otro beneficio de la actividad física es que fortalece el desempeño del corazón y de los pulmones favoreciendo la circulación sanguínea. Fortalece los músculos en general.

Tabla 14

Situación de Estrés

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Ansiedad	14	26,92
Ira	4	7,69
Tristeza	11	21,16
Hastío	16	30,77
Ninguno	7	13,46
Total	52	100,00

Interpretación

Referente a la situación del estrés 14 usuarios manifestaron sentimientos de ansiedad con el 26,92%; ira reportaron 4 personas con el 7,69; tristeza perciben 11 usuarios con el 21,16%; sentimientos de hastío 16 que representa el 30,77%; y no refieren tener ninguno de estos sentimientos el 13,46%.

Análisis

El estrés es otro factor de riesgo para el desarrollo de la diabetes. La manifestación principal referida por los pacientes es el hastío o cansancio en el 30,77% de tener que llevar con el peso que implica el tratamiento por todo el resto

de la vida que les queda, está seguido de la ansiedad y la tristeza. El precio de aspirar a tener larga vida conviviendo con la diabetes, es cumplir con los tratamientos indicados, practicar estilos de vida saludables y evitar situaciones estresantes. Requieren la voluntad sólida para cumplir con ello. Estas recomendaciones no solo la deben practicar las personas con patologías crónicas, sino todos, se lo debe hacer desde la niñez, la juventud para llegar a la edad adulta con salud y con buena calidad de vida.

Tabla 15

Hábitos Perjudiciales

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Cigarrillo	7	13,46
Alcohol	8	15,38
Alcohol y cigarrillo	12	23,08
Ninguno	25	48,08
Total	52	100,00

Interpretación

De los resultados obtenidos 7 usuarios con el 13,46% consumen cigarrillo; alcohol lo hacen 8 personas que representan el 15,38%; alcohol y cigarrillo 12 que corresponde al 23,08%; y no tienen estos hábitos 25 personas con el 48,08%.

Análisis

En relación a la práctica de hábitos no saludables, se observa que los pacientes incumplen al consumir alcohol y cigarrillos, el 23,08% lo refieren. Tanto

el alcohol como el cigarrillo elevan los niveles de glucosa y pueden desencadenar hiperglicemias que ponen en riesgo la vida de la persona. El cigarrillo a más desestabilizar los niveles de glucosa, afecta directamente al sistema pulmonar obstruyendo el paso del oxígeno hacia las células a través de la respiración y la eliminación de toxinas del cuerpo al exterior.

6.4 Plan de Acciones de Enfermería

Para cumplir con el objetivo 4 que se planteó la autora se realizaron las siguientes actividades:

Actividades Educativas:

Conferencias

Taller de alimentación saludable

Taller de gimnasia

Elaboración y entrega de trípticos a los asistentes

Plan Educativo

Tema: Prevención de la Diabetes

Participantes: Usuarios de la Casa del Diabético

Lugar: Casa del Diabético

Fechas: 14 - 16 – y 20 de septiembre 2015

Responsable: Carla Nathaly Chicaiza Amaguay

Objetivo: Contribuir a la disminución de la prevalencia de Diabetes en la población mediante la difusión de estilos de vida saludables.

Cronograma de Actividades

Fecha	Hora	Actividad	Técnica	Materiales
14 de septiembre de 2015	9:00 9:30	Tema: Diabetes Definición, tipos de Diabetes, factores de riesgo, signos y síntomas, complicaciones. Prevención mediante el fomento de estilos de vida saludables.	Conferencia	Infocus Lap top, cámara fotográfica, flash.
16 de septiembre de 2015	9:30 10:00	Demostración de alimentación saludable.	Taller teórico práctico	Utensillos de cocina, frutas y verduras Grabadora, Cd
20 de septiembre del 2015	10:00 10:30 10:30 10:40	Gimnasia Refrigerio y entrega de trípticos		Frutas. Trípticos

7. DISCUSIÓN

Edad. Los pacientes que están entre 50 a 59 años, son los que se registran en mayor porcentaje, que es el 40,39% está seguido de los de 60 a 69 años que representa el 30,77%. Concuerta con los resultados de la encuesta ENSANUT, la prevalencia de diabetes en la población de 10 a 59 años es de 1.7%. Esa proporción va subiendo a partir de los 30 años de edad, y a los 50, uno de cada diez ecuatorianos ya tiene diabetes.

Género. La Diabetes se la encontró en mayor porcentaje en la población femenina, con el 53,85%, las mujeres están más expuestas a manifestar esta patología por estar más en contacto con los alimentos al prepararlos., y también son más sedentarias que los hombres. Según la Doctora Diana Quisiguiña en su investigación de Factores que inciden en el incremento de las complicaciones crónicas de la Diabetes Mellitus tipo 2 en el servicio de Medicina Interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, cantón Guaranda, provincia de Bolívar reportó que el 24,7% pertenecen al género masculino, mientras que el 75,3% son de género femenino.

Etnia. Los resultados indican, predominio de mestizos con el 69,23%. Concuerta con los datos epidemiológicos. La población mestiza, ubicada en los Centros urbanos de las ciudades, preparados industrialmente, con altos contenidos de sal, grasa, azúcares e hidratos de carbono, no así las etnias indígenas que representa el 26,92% están en menor porcentaje por proceder del sector rural en donde se alimenta con productos propios de la zona; se desplazan a través de largas caminatas La etnia indígena que se reporta por lo general han

cambiado su domicilio a los centros urbanos en donde toman las costumbres de los mestizos.

Estado Civil. Referente al estado civil, el 44,23% son casadas; y el 32,70% están en unión libre, quiere decir que tienen pareja conyugal, lo que facilita para preparar los propios alimentos conforme a los tipos de dietas recomendados, sin embargo se registran pacientes. El resto de pacientes como solteros y viudos, tienen más dificultad porque comen en restaurantes o consumen lo que les brinden los familiares. Vitoria de Cásia Félix de Almeida en su investigación sobre Ocupación y factores de riesgo para Diabetes tipo 2 en trabajadores de Enfermería encontró que el 45,2% son solteros; casados el 43,1%; unión libre el 5% y el 6,7% corresponde a divorciados.

Escolaridad. En la población de estudio predomina la educación secundaria con el 40,38%, seguida de la primaria con el 30,77, se observa también que el 17,31% no reporta educación superior. Los resultados demuestran que la Diabetes está en cualquier tipo de población, si no aplican estilos de vida saludable como medidas de prevención en la población.

Percepción del nivel socioeconómico. Referente al nivel socioeconómico, el 44,23% se considera de nivel socioeconómico medio y el 55,77%, refiere que de nivel bajo: Ninguno de ellos se consideró de nivel alto; se considera que no porque no se registren casos, sino que este tipo de pacientes pueden buscar atención médica de forma privada o en unidades del IESS, u otras instituciones de salud.

Prevalencia. La prevalencia de Diabetes Mellitus en la casa del Diabético de Tena es el 31,77%, cada vez se van sumando más pacientes con esta patología; junto a la hipertensión arterial constituyen las enfermedades crónicas

degenerativas más comunes en los adultos y son las responsables de ubicar en los primeros lugares de la mortalidad, según la curva epidemiológica, además las enfermedades crónicas degenerativa se van manifestando más, conforme los adultos mayores viven más años, según la esperanza de vida al nacer, cada vez se ven más adultos mayores y con ello, más casos de enfermedades crónicas. García Freddy en su investigación de Prevalencia de Diabetes Mellitus y factores de riesgo en la población urbana, encontró una prevalencia del 7,04% en la población investigada.

Antecedentes familiares: La herencia constituye el principal factor de riesgo responsable de la aparición de la Diabetes, el 65,38% de los pacientes investigados, tienen antecedentes de familiares que tuvieron la misma enfermedad. Antonio Brunetti, científico de la Universidad de Catanzaro (Italia) realizó una investigación sobre la Diabetes Mellitus en la cual estudio el 84.6% de la población diabéticas con la cual concluyo que la herencia es un factor clave para desencadenar la enfermedad en la mayor parte de los pacientes.

Alimentación. En relación a la alimentación que consume con mayor frecuencia en las comidas diarias, el 40,38% de los pacientes reportan que carbohidratos, sin embargo el 48,08% que sí se alimenta saludablemente con preferencia de verduras, hortalizas y frutas en mayor cantidad. El 7,68% consume aún grasas a través de las frituras. Dentro de las actividades educativas que se realizan en el subcentro de salud a través del Club de Diabéticos conformado, se enfoca con frecuencia la importancia de la alimentación, las dietas, las raciones y hasta modelos de menús para prepararse; sin embargo deben ser pacientes nuevos que ingresan o no pueden romper con el viejo modelo de alimentación que se tenía antes.

Número de comidas que consume al día. Los pacientes distribuyen 5 comidas al día en el 50%: significa que es saludable porque no deja desprovisto al organismo del azúcar necesario que debe tener, porque de lo contrario se puede presentar cuadros de hipoglucemias por la falta de ella. El 40,38% dice que lo hace tres veces al día por falta de tiempo, o por la dificultad que se presenta en los trabajos, pero que consume fruta la mañana y en la tarde.

Actividad Física. El sedentarismo es otro factor de riesgo de la Diabetes, el 26,93% realiza actividades físicas diariamente, entre 40 minutos y 1 hora. El ejercicio que más lo practica son las caminatas. El 23,07% realiza tres veces a la semana que también es aceptable. Las personas que realizan menos de tres días a la semana se considera como no realizarlas. El 26,93% realiza solo 2 veces a la semana y el 21,15% lo cumple ocasionalmente. De tal manera que se observa que el 50% lo cumple con esta medida de prevención, y la otra mitad no lo realiza. García Freddy en su investigación de Prevalencia de Diabetes Mellitus y factores de riesgo en la población urbana, encontró que el 43,70% de la población tiene una actividad física baja con lo cual mantiene relación con el presente estudio.

Situación de estrés. Los pacientes respondieron que el hastío considerado como cansancio de soportar con la enfermedad era la primera causa, lo respondieron así el 30,77%. Sigue la ansiedad generada por presiones laborales, necesidades económicas entre otras, respondieron el 26,92%; otro dato alto referido fue la tristeza o depresión en el 21.16%. El estrés constituye un factor de riesgo alto que al manifestarse a través de la ansiedad, ira, depresión, alteran los niveles de glucosa, elevándola con lo que puede llevar a la muerte. De acuerdo al estudio de Victoria de Cássia Félix de Almeida sobre Ocupación y factores de

riesgo para Diabetes tipo 2 en trabajadores de enfermería, encontró que el 38,8% de los profesionales perciben estrés.

Hábitos perjudiciales. Otro tema que se enfoca en las actividades educativas preventivas en el Club de Diabéticos, es sobre los riesgos del consumo de alcohol y cigarrillos como perjudiciales en el control del equilibrio de los niveles de glucosa. Sin embargo el 23,08% practica este hábito tan perjudicial que se encuentra potencializado entre los dos. El 15,38% consume alcohol; estos dos grupos dicen que esta práctica no es muy frecuente, que lo realizan alrededor de 1 vez al mes. El 13% de los pacientes fuman pero que es 1 o 2 cigarrillos al día. García Freddy en su estudio de Prevalencia de Diabetes Mellitus y factores de riesgo en la población urbana, refiere que el 32,39%; y consumo de bebidas alcohólicas el 62,44%.

El plan de acción realizado por la autora se cumplió enfocando los aspectos descubiertos en los resultados de la investigación, es decir los 4 ejes de los estilos de vida saludables como son alimentación saludable, ejercicio físico, disminución del estrés y eliminar la práctica de hábitos perjudiciales para la salud; haciendo énfasis en la importancia y responsabilidad que los pacientes tienen de cumplirlos.

8. CONCLUSIONES

Se llegó a las siguientes conclusiones.

Que los pacientes de 50 a 59 años son los que en mayor número se atienden por diagnóstico de Diabetes, en el 40,39%, está seguido de los de 60 a 69 años en el 30,77%. La población femenina se registra más en el 53,85%. La población mestiza predomina en el 69,23%. Predomina el estado civil casado en el 44,23%. Seguido de la unión libre en el 32,70%. Se registra predominio de nivel de educación secundario en el 40,38%. La población refiere según su percepción que el 55,67% tienen un nivel socioeconómico bajo y el 44,23% se identifica en nivel medio.

La prevalencia de Diabetes entre los usuarios que concurren a la unidad de salud por cualquier patología, es del 31,71%.

En relación a los factores de riesgo, la herencia es uno de los más importantes con el 65,38%. La alimentación con preferencia de carbohidratos en la ración diaria es el 59,62%. El 50% de la población de estudio, lleva aún vida sedentaria. Los síntomas como hastío, ansiedad y depresión son los más comúnmente referidos por los pacientes. Entre los hábitos perjudiciales que se practican se reportan el consumo de alcohol y cigarrillo conjuntamente en el 23,08%; pero que su frecuencia es de más o menos una vez al mes.

Fue necesaria la aplicación de un plan de acción de enfermería que contribuyó a reforzar los conocimientos la diabetes, su prevención y especialmente a motivar a los pacientes y familiares a asumir la responsabilidad del cuidado de su salud, para asegurar buena calidad de vida.

9. RECOMENDACIONES

A los directores de las unidades de salud:

Programar actividades educativas de difusión de la importancia de aplicar estilos de vida saludables para la prevención de la diabetes en los diferentes grupos humanos como Instituciones públicas y privadas donde concentra a alto número de trabajadores. Instituciones educativas de nivel medio y superior.

Al personal de salud:

Retomar con frecuencia la temática de los 4 ejes de la prevención, alimentación saludable, ejercicio físico, evitar el estrés y eliminar la práctica de hábitos perjudiciales.

Incorporarse al club de diabéticos del centro de salud y desde allí realizar un trabajo personalizado con los pacientes, según las necesidades particulares de cada paciente, con seguimiento de casos, visitas domiciliarias, incorporando a la familia en el cumplimiento de las medidas de prevención recomendadas.

A los pacientes de la casa del diabético:

Cumplir estrictamente con el tratamiento indicado, tanto farmacológico, dietético que son los más importantes para mantener buena salud como de aplicación de estilos de vida saludables.

Asumir con responsabilidad el cuidado de su salud, solo de él depende el éxito o el fracaso de llevar esta patología.

A los familiares de los pacientes.

Dar el apoyo necesario para que puedan cumplir con las exigencias del tratamiento que es obligatorio por el bien de la salud de los pacientes con diabetes.

10. BIBLIOGRAFÍA

- Aguire Lilin. (14 de Enero de 2010). Obtenido de Diabetes Mellitus:
<http://nocionesbasicasdiabetesmellitus.blogspot.com/2010/01/cuidados-de-enfermeria.html>
- American Thyroid Association. (2014). *thyroid.org*. Recuperado el 17 de 08 de 2015, de <http://www.thyroid.org/>
- Asociacion de la Sociedad Española de Hipertensiòn . (11 de 10 de 2011).
Clubdelhipertenso.com. Recuperado el 17 de 08 de 2015, de <http://clubdelhipertenso.es/>
- Bonilla Hernadez, M. (2016). *la diabetes es una afeccion cronica*. Obtenido de <http://www.diariopinion.com/deportes/imprimirArticulo.php?id=900836>
- Bonilla Hernandez Mario. (s.f.).
- Centro de especialidades médicaS DAM España. (29 de 07 de 2015).
clinicadam.com. Recuperado el 17 de 08 de 2015, de <https://www.clinicadam.com>
- Cortez, P. (s.f.). *Atencion de Enfermeria del Paciente Diabetico*. Obtenido de www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_7_5.htm
- Fardella, C., Mosso, L., & Carvajal, C. (2005). *escuela.med.puc*. Recuperado el 17 de 08 de 2015, de <http://escuela.med.puc.cl>
- Garcia , L. (2009). *aeped.es*. Recuperado el 17 de 08 de 2015, de <https://www.aeped.es>
- Goday , A. (6 de Junio de 2002). Obtenido de Epidemiologia de la Diabetes y sus complicaciones no cronicas: <http://www.revespcardiol.org/es/epidemiologia-diabetes-sus-complicaciones-no/articulo/13032546/>
- Gottau, G. (14 de 12 de 2010). *Vitonica alimentación, deporte, salud*. Recuperado el 17 de 08 de 2015, de <http://www.vitonica.com>
- Harvard Medical School. (2014). Hipertensión controlando al "asesino silencioso". *Guías Prácticas de Salud para el Hogar*, 12,13.
- Harvard Medical School. (2014). Hipertensión Controlando al "asesino silencioso". *Guías prácticas de salud para el hogar*, 7.
- Harvard Medical School. (2014). Hipertensión Controlando al "asesino silencioso". *Guías prácticas de salud para el hogar*, 7.

- Harvard Medical School. (2014). Hipertensión controlando al 2asesino silencioso". *Guías prácticas de salud para el hogar*, 12.
- Hormone Health Network. (18 de 06 de 2015). *hormone.org*. Recuperado el 17 de 08 de 2015, de <http://www.hormone.org/>
- Instituto Nacional De Censos Estadísticas. (202). *principales muertes en el Ecuador* . Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/diabetes-y-enfermedades-hipertensivas-entre-las-principales-causas-de-muerte-en-el-2013/>
- Inec. (2010). *ecuadorencifras.gob*. Recuperado el 17 de 08 de 2015, de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/>
- Leon Valverde, J. (15 de Septiembre de 2015). Obtenido de Diabetes: <http://www.dmedicina.com/enfermedades/digestivas/diabetes.html>
- Lifshitz, A. (6 de Junio de 2002). *Diabetes Mellitus*. Obtenido de http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2008/may_01_ponencia.html
- Lopez Stewart G. (2009). *Diabetes Mellitus: clasificaion, fisiopatologia y diagnostico*. Obtenido de <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/APS/4315>
- Lopez Stewart G. (2009). *Diabetes*. Obtenido de <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/APS/4315>
- MARIO JIMENEZ. (12 de MARZO de 2013). Obtenido de Definición, Concepto, Significado, Qué es Adulto Mayor: <http://edukavital.blogspot.com/2013/03/adulto-mayor.html>
- Mejia, A. (s.f.). *Diabetes Mellitus*. Obtenido de Complicaciones Coronarias de la Diabetes: <http://www.vitalia.es/b17m117/diabetes-mellitus-complicaciones-cronicas>
- Morillo, G. (12 de 12 de 2011). *.saha.org*. Recuperado el 17 de 08 de 2015, de www.saha.org.a
- Organizacion Mundial Salud. (Enero de 2015). *Diabetes*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es>
- Perez, J., & Robles, I. (25 de Julio de 2015). *Wikipedia.Org*. Recuperado el 31 de Julio de 2015, de Wikipedia.Org: <http://www.wikipedia.org>
- Puebla B. (2011). Obtenido de <http://bmompuebla.tumblr.com/post/12790777792/qu%C3%A9-es-la-diabetes>

- Red de Salud Uc Christus. (08 de 09 de 2010). *redsalud.uc*. Recuperado el 17 de 08 de 2015, de <http://redsalud.uc.cl>
- Revenga, A. (13 de Septiembre de 2012). *Alimentos Especiales y tratamiento diabetico*. Obtenido de <http://blogs.20minutos.es/el-nutricionista-de-la-general/2012/09/13/alimentos-especiales-y-tratamiento-dietetico-del-diabetico/>
- Rivera Torres, A. (5 de Octubre de 2010). *Menu y Dieta para Diabeticos*. Obtenido de <http://sancyd.es/comedores/discapacitados/menu.dieta.diabetes.php>
- Rodriguez Rodriguez J. (1 de Septiembre de 2014). *Definicion de la diabetea* . Obtenido de <http://diabetescas.blogspot.com>
- Rosado Martin, J. (s.f.). *Diabetes*. Obtenido de <http://www.webconsultas.com/diabetes/tratamiento-de-la-diabetes-382>
- Ruiz Salvador, F. (2012). <http://www.mercaba.org/DicES/A/adulto.htm>.
- Saltos , P. (13 de febrero de 2012). *Diabetes y Estrés*. Obtenido de <https://santospatricia.wordpress.com/2012/02/13/diabetes-y-estres/>
- Sanchez, R. (03 de 09 de 2010). *medigraphic.com*. Recuperado el 17 de 08 de 2015, de <http://www.medigraphic.com/>
- Significados.com. (2013). *Significados.com*.
- Sociedad Argentina de Cardiología. (2013). Consenso de Hipertensión Arterial. *Revista Argentina de Cardiología*, 23,24.
- University of Mississippi . (13 de 09 de 2013). *Umc.edu*. Recuperado el 17 de 08 de 2015, de <https://www.umc.edu/>
- University of Mississippi. (13 de 09 de 2013). *Umc.edu*. Recuperado el 17 de 08 de 2015, de <https://www.umc.edu/>
- Wikipedia. (25 de Julio de 2015). *Wikipedia.com*. Recuperado el 31 de Julio de 2015, de <http://wikipedia.org>
- Wikipedia, c. d. (25 de julio de 2015). *Wikipedia.org*. Recuperado el 31 de Julio de 2015, de [Wikipedia.org: http://www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org)
- OMS (8 de marzo de 2015). «*Definition and diagnosis of diabetes mellitus and intermediate hyperglycemia: Report of a WHO/IDF consultation*» (en inglés). Consultado el 8 de marzo de 2015.

11. ANEXOS

Anexo 1. Oficio a la Directoro del Subcentro de Salud Casa del Diabético



UNIVERSIDA NACIONAL DE LOJA

PLAN DE CONTIGENCIA SEDE PUYO

Puyo, 01 de septiembre 2015

Señor Doctor
Adien Sabates
COORDINADOR DE CENTRO DE SALUD CASA DEL DIABÉTICO (E)

De mis consideraciones:

Mediante la presente me dirijo a usted para expresarle un cordial y atento salud y al a vez desearele éxito en la función que desempeña.

Yo, Carla Nataly Chicaiza Amaguay con cedula de identidad N° 1500887532 estudiante de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional De Loja, Sede Puyo, el motivo de la presente es con la finalidad de solicitar La autorización para el estudio de la prevalencia en usuarios de casa de diabéticos con el fin de realizar el proyecto de titulación denominado **"PREVALENCIA DE DIABETES MELLITUS EN PACIENTES MAYORES DE 40 AÑOS, USUARIOS DEL SUBCENTRO DE SALUD CASA DE DIABETICO DE TENA. AÑO 2015.**

Esperando de contar con su respuesta favorable a mi pedido, anticipo mi sincero agradecimiento.

Atentamente

Srta. Carla Chicaiza



Dr. Adien Sabates
ESP. ANEURIOSIS Y
CIRUGÍA VASCULAR
REG. CU - 15 - 15297

Solicitando Autorización para Realizar la Investigación



AUTORIZACIÓN

Se concede la autorización a la Srta. **Carla Nataly Chicaiza Amaguay**, portadora de la cedula N° **1500887532**, INTERNA DE ENFERMERIA de la universidad Nacional de Loja. Realice la investigación sobre el tema” **PREVALENCIA DE DIABETES MELLITUS EN PACIENTES MAYORES DE 40 AÑOS, USUARIOS DEL SUBCENTRO DE SALUD CASA DE DIABETICO DE TENA. AÑO 2015”** y las actividades consiguientes a realizarse.

Actividades

- Utilización de las historias clínicas
- Conferencias educativas
- Taller de gimnasia



Doctor Adien Sabates

COORDINADOR DE CENTRO DE SALUD CASA DEL DIABÉTICO (E)

Dr. Adien Sabates Albalat
 **ESP. ANGIOLOGÍA Y
CIRUGÍA VASCULAR**
REG. CU - 15 - 15297

Anexo 2. Cuestionario**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA****ÁREA DE LA SALUD HUMANA**

Marque con una (x) las siguientes preguntas:

6.1 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN**1.-Edad**

40 a 49 () 50 a 59 () 60 a 69 () 70 y más

2.-Sexo

Masculino () Femenino ()

3.- Etnia

Mestizo () Indígena () Afro Ecuatoriano ()

4.-Estado Civil

Soltero () Casado () Unión Libre (a) () Divorciado ()

5. Escolaridad

Primaria () secundaria () superior () ninguna ()

Alto () Medio () Bajo ()

6.3 FACTORES DE RIESGO PRESENTES EN PACIENTES CON DIABETES**6.- Tiene familiares antecesores que hayan tenido diabetes**

Si () No ()

7.- Que consume más en su alimentación diaria

- a.- Arroz, yuca, plátano, papa, papa china
- b.- Carnes
- c.- Fritos
- d.- Verduras, hortalizas, frutas

Qué número de comidas consume al día:

- a. Dos veces al día
- b. Tres veces al día
- c. 5 veces al día
- d. Cuando sienta hambre

8.- Realiza actividad física:

- a. todos los días
- b.- Tres veces a la semana
- c.- Dos veces a la semana
- d.- Ocasional

9.- Qué tipo de actividad física realiza?

- a.-Caminatas ()
- b.-Bailoterapia ()
- c.- Gimnasia ()
- d.- Trote ()

10.- Ha experimentado los siguientes sentimientos?

- a.- Ansiedad
- b.- Ira
- c.- Tristeza

d.- Hastío

d.- Ninguno

11.- Practica los siguientes hábitos?

a.- Cigarrillos

b.- Alcohol

c.- Alcohol y cigarrillos

d.- Ninguno

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 3. Listado de los pacientes diabéticos

Nombres y Apellidos		Cedula de Identidad
1	Liseth Vega	1500727373
2	Mara Lourdes Encalada	1500662448
3	Andrea Shiguango	1500790843
4	Miguel Ángel Andi	1500880545
5	Jazmín Barreno	1802871838
6	Jair Gómez	7925294412
7	Mabel Shiguango	1506643968
8	Nelly Calva	1712852621
9	Carmen Tapuy	1500583958
10	Teresa Mamallacta	1500114903
11	Doris Ordoñez	1500625049
12	Adolfo Londoño	1754370243
13	Elena Shiguango	1500730801
14	Nelquin Barreno	1801629565
15	María Andi	1500220908
16	Luis Barreno Rosero	1802725075
17	Hernán Rosero	1801953660
18	Gloria Romero	1500893478
19	Elena Alvarado	1800119365
20	Erwin Quishpe	1600750995
21	Dora Lisa Soto	1705456661
22	Inés Huatatuca	1600402873
23	María Yanzatsano	1803990264
24	Gustavo Rodríguez	0603511544
25	Viviana Mamallacta	1500114903
26	Luis Chicaiza	0502749526
27	Glenda Villalba	1500720691
28	Nelson Quintepo	2100558192
29	Blanca Salazar	1500105620
30	Magali Gaibor	1500854821

31	Rocío Saltos	1717029803
32	Inés Deleg	0103070371
33	Patricia Aguinda	1500315641
34	Carmela Andi	1500100217
35	Hilda Alvarado	1500617764
36	Segundo Bonilla	1802626869
37	Rosa Flores	1600280579
38	Alfonso Sánchez	1600379856
39	Carmen Castro	1803446655
40	Olga Sánchez	1802379998
41	Antonio Sarango	1103071762
42	Carlos Álvarez	1600445148
43	Margoth Bravo	1600482719
44	Bertha Portilla	1600567142
45	Gabriela Tamayo	1501157679
46	José Garcés	1566063586
47	Cristóbal Muñoz	1308094158
48	Martha Balcázar	1600551252
49	Susana Licuy	1600284736
50	Mariana Ubilluz	1600088205
51	Jorge Naranjo	1802867828
52	Carmen Sailema	1802737393

Anexo 4. Cronograma de Actividades

Cronograma de Actividades

Fecha	Hora	Actividad	Técnica	Materiales
14 de septiembre 2015	9:00 9:30	Tema: Diabetes Definición, tipos de Diabetes, factores de riesgo, signos y síntomas, complicaciones. Prevención mediante el fomento de estilos de vida saludables.	Conferencia	Infocus Lap top, cámara fotográfica, flash.
16 de septiembre 2015	9:30 10:00	Demostración de alimentación saludable.	Taller teórico practico	Utensillos de cocina, frutas y verduras
20 de septiembre 2015	10:00 10:30 10:30 10:40	Gimnasia Refrigerio y entrega de trípticos	Taller	Grabadora, Cd Frutas. Trípticos

Anexo 5. Plan Educativo

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA AREA DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

Plan Educativo

Tema: Prevención de la Diabetes

Participantes: Usuarios del Subcentro de salud

Lugar: Subcentro de salud Casa del Diabético

Fechas: 14, 16, 20 de septiembre del 2015

Responsable: Carla Chicaiza Amaguay

Objetivo: Disminuir la prevalencia de Diabetes en la población mediante la difusión de estilos de vida saludables.

Desarrollo del Tema

DIABETES

La diabetes es una enfermedad en la que el cuerpo no produce o no utiliza apropiadamente la insulina. La insulina es una hormona que se necesita para convertir el azúcar, los almidones y otros alimentos en energía que es necesaria para la vida diaria. La causa de la diabetes continúa siendo un misterio, aunque tanto la genética como los factores ambientales tales como la obesidad y la falta de ejercicio y la alimentación juegan un papel fundamental en el desarrollo de la misma.

Tipos de Diabetes

Diabetes Tipo 1

La diabetes tipo 1 es el resultado de la incapacidad del cuerpo de producir

insulina. La insulina es la hormona que “abre” las células del cuerpo, permitiendo que la glucosa entre y las llene de energía.

Diabetes Tipo 2

La diabetes tipo 2 es el resultado de la resistencia a la insulina, en la que el cuerpo no utiliza la insulina apropiadamente, en combinación con la deficiencia relativa a la insulina. Esta es la más común entre los tipos de diabetes.

Diabetes Gestacional

Se dice que las mujeres embarazadas que no han tenido diabetes antes, pero que tienen altos niveles de azúcar en la sangre (glucosa) durante el embarazo, tienen diabetes gestacional.

La diabetes gestacional comienza cuando el cuerpo no puede producir o utilizar toda la insulina que necesita para el embarazo. Sin la insulina suficiente, la glucosa no puede dejar la sangre y convertirse en energía. La glucosa se acumula en la sangre en altos niveles. Esto se llama hiperglucemia.

Prediabetes

La prediabetes es una condición que ocurre cuando los niveles de glucosa de una persona están más altos de lo normal, pero que no son lo suficientemente altos para diagnosticar la diabetes tipo 2.

Niveles de glucosa adecuados

Niveles recomendados de glucosa en la sangre para personas con diabetes

Estos son los nivel que se
de 70 a 130
Antes de las comidas

Niveles recomendados de glucosa en la sangre para personas con diabetes

De 1 a 2 horas después de haber

empezado una comida

menor de 180

Factores de riesgo

No modificables:

Antecedentes de familiares en primer grado con diabetes.

Personas con antecedentes de intolerancia a la glucosa

Mujeres con antecedentes de diabetes gestacional.

Personas con hipertensión (TA.= 140/90).

Personas con historias de enfermedad vascular

Las personas de origen afro

Edad, alrededor de los 40 años.

Modificables

Se los agrupa en 4 grandes ejes:

Primer eje Alimentación.

La forma incorrecta de alimentarse diariamente, con predominio de alimentos no saludables en la ración diaria y como hábito de toda la vida.

La cantidad abundante y sin horarios irregulares Lleva al sobrepeso y de allí desencadena en diabetes.

En consecuencia se desarrolla subida de peso.

Sobrepeso u obesidad

Cifras altas de triglicéridos

Segundo eje: Inactividad física o sedentarismo.

Que hace que el organismo no gaste energía y se convierta en grasa los alimentos no procesados por el organismo.

Tercer eje es el estrés.

Especialmente el tipo laboral que es la más común, manifestada por ansiedad especialmente frustración, depresión, inseguridad laboral, falta de armonía entre compañeros de trabajo, presión laboral, sobrecarga de trabajo, trabajo por productos etc.

Cuarto eje: Práctica de hábitos perjudiciales.

Como el consumo de licor y cigarrillos.

No asistir a controles médicos periódicos.

Otra causa aparte es la de mujeres con síndrome de ovarios poli quísticos

Signos y síntomas

Las personas que creen que pueden tener diabetes deben consultar con un médico para recibir un diagnóstico. Pueden presentar síntomas como:

- Necesidad frecuente de orinar
- Sed excesiva
- Pérdida de peso sin causa conocida
- Hambre excesiva
- Cambios bruscos en la visión
- Hormigueo o adormecimiento en las manos y los pies
- Cansancio extremo la mayor parte del tiempo
- Piel muy seca
- Llagas que tardan mucho en sanar
- Más infecciones de lo normal

Complicaciones

Las personas con diabetes corren un riesgo mayor de desarrollar una serie de problemas de salud graves. Los altos niveles de glucosa en sangre pueden conducir a enfermedades graves que afectan al corazón y los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios, así como enfermedad periodontal. Además, las personas con diabetes también tienen un mayor riesgo de desarrollar infecciones. En casi todos los países de ingresos altos, la diabetes es la principal causa de enfermedades cardiovasculares, ceguera, insuficiencia renal, y amputación.

Prevención

Elegir alimentos que sean saludables. Se debe comer alimentos con bajo contenido de grasas como cereales y panes integrales, frutas, verduras, productos lácteos y proteínas magras (con poca grasa). Estos son alimentos que proveerán de nutrientes necesarios pero también te ayudarán a mantener un peso normal y saludable que permitirá prevenir la diabetes tipo 2.

Comer por lo menos cinco porciones al día de frutas y verduras

Restringir el consumo de comidas rápidas y refrescos con azúcar. Ingerir gran cantidad de comidas rápidas, abundantes en calorías, y bebidas con alto contenido de azúcar, como jugos, refrescos o té helado también contribuye al aumento de peso.

Realizar actividad física. Otra manera de prevenir la diabetes tipo 2 es mantenerse activo y disminuir el tiempo se pasa en actividades sedentarias (ver

TV, jugar a videojuegos o usar la computadora). Se puede optar por caminatas, bailoterapia. Gimnasia, esto se lo debe realizar 30 minutos diariamente.

No fumar. El fumar y la diabetes son una combinación peligrosa. Fumar aumenta su riesgo de padecer problemas relacionados con la diabetes. Si deja de fumar, usted reducirá el riesgo de sufrir un ataque al corazón, derrame cerebral, enfermedad renal y enfermedad de los nervios. Sus niveles de colesterol y la presión arterial pueden mejorar. También mejorará el flujo sanguíneo.

No consumir alcohol. La ingesta de alcohol a más de tener elevadas calorías aumenta la presión sanguínea que es un factor que desemboca en diabetes.

Anexo 6. Tríptico Informativo

TRATAMIENTO

En el tratamiento de la diabetes pueden usarse fármacos, recomendados por el médico. Así como llevar una vida saludable alimentándose adecuadamente, evitando alimentos altos en carbohidratos y azúcares y realizando actividad física.






RECOMENDACIONES

Evitar los alimentos con alto contenido en hidratos de carbono, y en azúcares como pasteles, mermeladas, colas.

Realizar ejercicio físico por lo menos durante 30 minutos al día.

Se recomienda el consumo de productos frescos de origen vegetal frutas, verduras, cereales, la escasez de productos ricos en azúcares refinados y carnes rojas, la presencia del aceite de oliva como la principal fuente de grasa, ingesta de queso, yogurt, pollo y pescado en cantidades moderadas, lo cual se considera una alimentación ideal para la prevención de las enfer-





LA DIABETES



AUTORA: KARLA CHICAIZA

PUYO — ECUADOR

2015

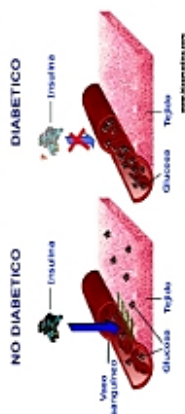
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA





QUÉ ES LA DIABETES?



La diabetes es una enfermedad en la que el cuerpo no produce o no utiliza apropiadamente la insulina. La insulina es una hormona que se necesita para convertir el azúcar, los almidones y otros alimentos en energía que es necesaria para la vida diaria. La causa de la diabetes continúa siendo un misterio, aunque tanto la genética como los factores ambientales tales como la obesidad y la falta de ejercicio parecen desempeñar un papel importante.

CAUSAS DE DIABETES

- Sedentarismo
- Dieta inadecuada
- Obesidad
- Envejecimiento
- Signos y síntomas



CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS

La diabetes puede ser asintomática al inicio, y sus síntomas más comunes son:

- Necesidad frecuente de orinar
- Sed excesiva
- Pérdida de peso sin causa conocida
- Hambre excesiva
- Cambios bruscos en la visión
- Hormigueo o adormecimiento en las manos y los pies
- Cansancio extremo la mayor parte del tiempo
- Piel muy seca



Diagnóstico de la diabetes

El diagnóstico de diabetes se basa en los niveles de azúcar en sangre; entre 110 y 125 mg/dl se considera prediabetes, y diabetes a partir de 126 mg/dl.



Complicaciones

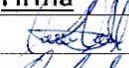
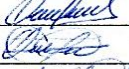












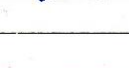
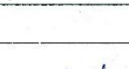
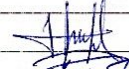
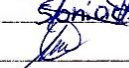







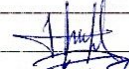
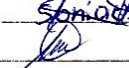

Complicaciones oculares. Se asocia con problemas oculares que pueden causar pérdida de visión, o ceguera.

Complicaciones del corazón. El 80% de las muertes originadas por la diabetes están asociadas a causas cardiovasculares.

Neuropatía diabética periférica. Esta complicación de la diabetes daña los nervios periféricos del paciente, encargados de alertar al cerebro de peligros potenciales para protegernos.

Nómina de asistentes a la conferencia educativa sobre la prevención de la diabetes.

Fecha: 16-09-2015

<u>Nombres y Apellidos</u>	<u>N. cedula</u>	<u>Firma</u>
Nancy López	1501087459	
Ruth López	1500854188	
Rosa Baraja	1500941152	
Hantza Baraja	1600664583	
Mariana Chicóriga	1600174781	
Franklin Bonilla	0603213281	
CARLOS MADRUGA	1600339603	
Fausto padri	1500927820	
JOSE' UREA	1600539009	
Dilson López	1600815510	
Andi Eduardo,	1500924151	
Jorge Ivan Michelis	1500916190	
Nelson Leon	0603618388	
Rais Baraja	0602138539	
Mercedes Paredes.	1500576838	
Ricardo Muñoz	1500839228	
Mariana Ordoñez	1600754154	
Maria Inguacaj	150061565	
Reny Lumbo	1500904117	
Javier Iglesias	1500661449	
Pablo Sacame	1500615322	
Celinda Tapuy	1500805044	
Margarita Tapuy	1500895714	
Emilio Tapuy	15006210299	
María Shigango	1500887268	
Bolan Harquez	15-0810405	
Cristina Andy	1600319341	
Rosa Gieja	1500544714	
Rolando Lumbo	1500870009	
Sonia Ushigua	1507709327	
Marcela Veloliver	1500237415	

Nómina de asistentes taller de ejercicios físicos

Fecha: 20-09-2015

<u>Nombres y Apellidos</u>	<u>N. cedula</u>	<u>Firma</u>
Shony Alvarado	150086322-8	
Erika Tapuy	050353618-7	
Jayro Gesta	1500765719	
Andy Jorge	150081576-4	
Luis Mamallacta	150074209-1	
Javier Uaca	030218065-8	
Naxia garcés	750071577-7	
Emily Carrillo	150071869-5	
Diana Boya	090242764-3	
Manica Sánchez	1500799411-8	
Javier Zambrano	150067476-5	
Martha Valverde	060496399-1	
Luis Tuñón	772045837-9	
Javier Iglesias	150066149-9	
Ana Bonilla	06032827-3	
Raigoro Llorente	1500761612	
Pedro Figueroa	171167559-8	
Nancy Cuapara	1500081029	
Pedro Motoya	0200354017	
Teresa Aguinda	1800244620	
Jose Espinosa	1700459116	
Antonieta Castillo	1300661957	
Alonso Tapuy	1500107303	
leber Cabrera	1500375165	
Eduardo Anduj	150038405	
Coina Gracia	1500937600	
Delia Gomez	160072045	
Cesar Tapuy	1300011654	
Betsy Tunguila	1300567845	
Pinty Rhon	1718548082	
Nelly Velasteguin	1708142706	

Anexo 8. Oficio a la Directoro del Subcentro de Salud Casa del Diabético de culminación de actividades



CERTIFICADO

El suscrito Doctor Adien Sabates **COORDINADOR DE CENTRO DE SALUD CASA DEL DIABÉTICO (E)** a petición verbal de la interesada en debida y legal forma

Que, Carla Nataly Chicaiza Amaguay, portadora de la cedula de ciudadanía N° 1500887532, estudiante de enfermería de la Universidad Nacional de Loja, realizó el proyecto de investigación con el tema **"PREVALENCIA DE DIABETES MELLITUS EN PACIENTES MAYORES DE 40 AÑOS, USUARIOS DEL SUBCENTRO DE SALUD CASA DE DIABETICO DE TENA. AÑO 2015."** Desde el 01 de septiembre del 2015 hasta 22 de diciembre.

La interesada puede hacer uso de este documento en lo que creyere conveniente.

Tena 06 de febrero del 2016



Doctor Adien Sabates

COORDINADOR DE CENTRO DE SALUD CASA DEL DIABÉTICO (E)

Dr. Adien Sabates Albalat

ESP. ANGIOLOGÍA Y
CIRUGÍA VASCULAR
REG. CU - 15 - 15297

Anexo 9. Evidencias Fotográficas

Casa del diabético



Realizando encuesta.



Realizando gimnasia en el club de diabéticos



Gimnasia al aire libre



Gimnasia en la casa del diabético





Conferencia educativa.





Conferencia sobre los alimentos

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO	PÁG.
➤ PORTADA.....	i
➤ CERTIFICACIÓN.....	ii
➤ AUTORÍA.....	iii
➤ CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	iv
➤ DEDICATORIA.....	v
➤ AGRADECIMIENTO.....	vi
1. TÍTULO.....	1
2. RESUMEN.....	2
3. INTRODUCCIÓN.....	3
4. REVISIÓN DE LITERATURA.....	11
5. MATERIALES Y MÉTODOS.....	32
6. RESULTADOS.....	37
7. DISCUSIÓN.....	52
8. CONCLUSIONES.....	57
9. RECOMENDACIONES.....	58
10. BIBLIOGRAFÍA.....	60
11. ANEXOS.....	63
➤ ÍNDICE.....	89