



**UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE  
MANABI**

**Centro De Estudios De Postgrado, Investigación,  
Relaciones y Cooperación Internacional.  
C.E.P.I.R.C.I.**

**TESIS DE GRADO  
Previa a la Obtención del Título de Magíster  
EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN GERENCIA EN  
SERVICIOS DE SALUD.**

**“ ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES DIABETICOS,  
DEL DISPENSARIO SAN PATRICIO. MANTA.  
Propuesta de Cambios 2004-2009”.**

**AUTORAS:**

**DRA AMELIA ARTEAGA MENDOZA.  
LIC. MARIA INES RIOFRÍO.**

**DIRECTOR DE TESIS**

**DR ALFREDO MENOSCAL AYON.**

2004



**Centro de Estudios de Postgrado, Investigación,  
Cooperación y Relaciones Internacional C.E.P.I.R.C.I.**

**Tesis de Grado Previa al título de Magíster en Salud Pública,  
Mención en Gerencia en Servicios de Salud.**

Los Miembros del Tribunal Examinador aprueban con Mención Honorífica y / o Recomendación para su publicación el informe de investigación sobre el tema: “ ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES DIABETICOS, DEL DISPENSARIO SAN PATRICIO. MANTA. PROPUESTA DE CAMBIOS 2002-2009. de las maestrantes, Dra. Amelia Arteaga Mendoza y Lic. María Inés Riofrío M , alumnas del programa de Maestría en Salud Pública, Mención en Gerencia de Servicios de Salud.

Para constancia firman:

-----  
PRESIDENTE

-----  
VOCAL

-----  
VOCAL

-----  
SECRETARIO

Para fines legales correspondientes certifico que la Dra. Amelia Arteaga Mendoza y la Lic. María Inés Riofrío M. Han terminado su tesis de grado titulada:

ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES DIABETICOS DEL DISPENSARIO SAN PATRICIO. MANTA.

Y en base a los resultados obtenidos ponen a consideración la PROPUESTA DE CAMBIOS 2004 - 2009.

En calidad de TUTOR de la tesis doy Fe de que el trabajo de investigación es autentico, haciéndome responsable de sus pronunciamientos.

Dr. Alfredo Menoscal Ayon  
**TUTOR**

## AGRADECIMIENTO

*La necesidad de nuevos conocimientos,  
Nos lleva a su búsqueda.  
Comprometiéndonos a ser mejores  
en nuestro ideales, accionar,  
para servir a los demás.*

A DIOS, Supremo creador, principio y fin de todas las cosas, gracias por darme la vida a través de mis padres.

A la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, por la calidad y eficiencia en su Misión de Educar, y la Visión de crear la escuela de postgrado. Y creer que la educación es el futuro de los pueblos.

A los Instructores, Profesores, y Tutores por sus experiencias compartidas.

En especial al Dr. Alfredo Menoscal, nuestro Director de tesis, y a la Lcda..

Gladis García por la guía en la elaboración de esta investigación

A nuestra compañera Dra. Isabel Zamora, por su amistad y ayuda.

Y a todos aquellas personas que colaboraron en la elaboración de esta investigación.

Gracias.

*“ COM AMOR.....*

*para aquellos seres de quienes recibo, amor;  
les dedico mis triunfos y alegrías, por ser.....*

MADRE: ejemplo de sabiduría, amor,.....

ESPOSO: amor, comprensión, compañía,.....

HIJOS: la prolongación de mi vida y el motivo de superación,.....

MATEITO: el renacer de la ternura,....

HERMANOS: lazos indrestuctibles de familia,.....

SUEGRA: fortaleza, apoyo,.....

.....y la fuerza motivante, lo que ahora soy se los debo a ustedes y mi lucha constante es por ustedes. “

## DEDICATORIA

Comenzar algo es positivo, hay metas por cumplir.

Todos las preguntas tiene respuesta y los problemas soluciones .

Dedico esta tesis a DIOS por darme la vida y la oportunidad para realizar este estudio.

A mi esposo Rodrigo por su comprensión y apoyo incondicional.

A mis hijos Verito y Rodrigo David que son la razón de mi existencia.

María Inés

## INDICE GENERAL

PAG

INTRODUCCION .....	1
PROBLEMATIZACIÓN.....	6
EXPOSICIÓN DEL PROBLEMA.....	9
DELIMITACION DEL PROBLEMA.....	13
JUSTIFICACIÓN.....	13
OBJETIVOS GENERAL Y ESPECIFICO.....	16
MARCO TEORICO.....	17
ESTILO DE VIDA Y LA DIABETES.....	18
ESTILO DE VIDA, LA EDAD Y GENERO.....	19
ESTILO DE VIDA Y LA ALIMENTACIÓN.....	19
PLAN ALIMENTARIO DE LA DIABETES.....	21
PLAN ALIMENTARIO.....	24
ESTILO DE VIDA, EL SOBREPESO Y OBESIDAD.....	24
ESTILO DE VIDA Y LA ACTIVIDAD FÍSICA.....	26
ESTILO DE VIDA Y LA GENETICA.....	28
HIPÓTESIS.....	30
IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES.....	31
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	32
METODOLOGÍA.....	34
TIPO DE ESTUDIO.....	34
METODO.....	34
SELECCIÓN DE LA MUESTRA.....	35
TÉCNICAS DE LA INVESTIGACIÓN.....	35
INSTRUMENTOS.....	36
RCOLECCION DE LA INFORMACIÓN.....	37
PROCEDIMIENTO ESTADÍSTICO.....	37
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	37
RESULTADOS DE ESTADÍSTICOS.....	38
ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	51
COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS.....	55
CONCLUSIONES.....	64
RECOMENDACIONES.....	66
BIBLIOGRAFIA de la Investigación.....	67
PROPUESTA DE SOLUCION.....	68
INTRODUCCIÓN.....	68
OBJETIVOS.....	68
SECUENCIA DE PREPARACIÓN DE UN PROYECTO.....	69
MARCO LÓGICO.....	70
MATRIZ DEL MARCO LÓGICO.....	70
RESUMEN EJECUTIVO.....	72
DATOS DEL PROYECTO.....	75
CONTEXTO.....	75
JUSTIFICACIÓN.....	75

FIN DEL PROYECTO.....	76
PROPOSITO DEL PROYECTO.....	76
Resultados.....	76
Estrategia del proyecto.....	77
Descripción sumaria del proyecto.....	77
Parte interesada.....	77
Área geográfica del proyecto.....	78
Situación actual y final del proyecto.....	78
Consideraciones especiales.....	78
Otros donantes.....	78
Supuestos y riesgos.....	78
Compromisos y aspectos desconocidos.....	79
Agenda Operativa.....	80
<b>BIBLIOGRAFIA DE LA PROPUESTA.....</b>	<b>81</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>.....</b>
ARBOL DEL PROBLEMA.....	82
ARBOL DE OBJETIVOS.....	83
METAPLAN.....	84
CRONOGRAMA DE DESARROLLO DE TESIS.....	85
POLÍTICAS M.S.P. PARA EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES.....	86
ENCUESTA NUTRICIONAL.....	89
RESULTADOS DE ENTREVISTAS.....	91



<b>INDICE DE CUADROS Y GRAFICOS.</b>	<b>PAG.</b>
Cuadro y Gráfico N° 1. Grupo Etareo de pacientes con diabetes tipo 2 .....	38
Cuadro y Grafico N° 2. Distribución Porcentual por Género.....	39
Cuadro y Gráfico N° 3. Distribución Porcentual del IMC.....	40
Cuadro y Grafico N° 4. Distribución Porcentual de enfermedades concomitantes.....	41
Cuadro y Gráfico N° 5. Relación porcentual de los pacientes diabéticos con factores endógenos.....	42
Cuadro y Gráfico N° 6. Distribución porcentual del tratamiento a pacientes diabéticos.....	43
Cuadro y Gráfico N° 7. Distribución porcentual de la Actividad Física de los pacientes diabéticos.....	44
Cuadro y Gráfico N° 8. Distribución porcentual de la frecuencia de la Actividad física por semana en pacientes diabéticos.....	45
Cuadro y Gráfico N° 9. Distribución porcentual del tiempo en minutos en que realizan la actividad física los pacientes diabéticos.....	46
Cuadro y Gráfico N° 10. Distribución porcentual del tiempo en años del diagnostico de la enfermedad.. .....	47
Cuadro y gráfico N° 11. Distribución porcentual del número de comidas que ingieren diariamente los pacientes diabéticos.....	48
Cuadro y Gráfico N° 12. Distribución porcentual del grupo de alimentos que ingieren por semana los pacientes diabéticos.....	49
Cuadro y Gráfico N° 13. Distribución porcentual del grado de instrucción de los pacientes con diabetes tipo 2.....	50

## RESUMEN

En razón de existir una estrecha relación entre el estilo de vida de una persona, con el inicio y la evolución de una enfermedad metabólica como es el caso de la Diabetes Mellitus tipo 2, patología que se acompaña de complicaciones agudas y crónicas, y que demanda costos elevados de recursos económicos, y cuyo problema es cada vez mayor en el mundo entero, consideramos de importancia realizar una investigación para conocer los factores predisponente, como son los ESTILOS DE VIDA de las personas, tomando como referencia a los pacientes diabéticos que acuden al dispensario San Patricio, ubicado en el barrio Eloy Alfaro, de la parroquia del mismo nombre del cantón Manta, los que representan el 6 % de la población de la parroquia.

Entre los factores exógenos que analizamos, encontramos que estos pacientes son adultos mayores de 31 años de edad, que en su mayoría son del género femenino y que tienen sobrepeso el 45 % y obesidad en un 22 %. Que diagnóstico de la enfermedad fue hace 1 a 5 años al 43 %, que reciben tratamiento farmacológico oral el 76 %. Pero que otros no reciben tratamiento oral y que aparentemente se controlan con dieta y actividad física.

El lo referente a los hábitos alimenticios no mantienen una alimentación C:E.S.A. ( completa, equilibrada, sana y adecuada ), por que al analizar los alimentos que ingieren semanalmente, las cantidades de hidratos de carbono y grasas son mayores.

La actividad física que realizan semanalmente es la caminata, su nivel socio cultural solo lo pudimos valorar con el grado de instrucción y que determino que la mayoría escasamente solo tiene instrucción primaria.

Además entre otros de los factores que predisponen a la D.M. son los factores endógenos o la herencia familiar de D.M. lo que si estuvo presente en el 92 % de ellos.

De lo anterior expuesto se pudo concluir que los ESTILOS DE VIDA de estos pacientes NO SON SALUDABLES. Y que pudieron ser causales de su enfermedad.

Proponiendo cambios con un:

Programa de Prevención y control de la Diabetes Mellitas en las personas afectadas y de la comunidad en general

## SUMMARY

In reason of existing a narrow relationship among the lifestyle of a person, with the beginning and the evolution of a metabolic illness as it is the case of the Diabetes Jags type 2, pathology that is accompanied of sharp and chronic complications that it causes big costs of economic resources, and whose problem is every bigger time in the whole world, we consider of importance to carry out an investigation to know the factors predisponente, like they are the STYLES OF people's LIFE, taking like reference to the diabetic patients that go to the clinic San Patricio, located in the neighborhood Eloy Alfaro, of the parish of the same name of the canton Blanket, those that represent 6% of the population of the parish.

Among the exogenous factors that we analyze, we find that these patients are mature bigger than 31 years of age that are of the feminine gender in their majority and that they have overweight 45% and obesity in 22%. That are diagnosed the illness among 1 to 5 years to 43% that you/they receive oral pharmacological treatment 76%. But that others don't receive oral treatment and that seemingly they are controlled with diet and physical activity.

The he with respect to the nutritious habits doesn't maintain a feeding C:E.S.A. (complete, balanced, healthy and appropriate) for that when analyzing the foods that ingest weekly, the quantities of hydrates of carbon and fats are bigger.

The physical activity that you/they carry out weekly is the walk, its level alone cultural partner we could value it with the instruction degree and that I determine that most barely alone he/she has primary instruction.

Also among others of the factors that predispose the D.M. they are the endogenous factors or the family inheritance of D.M. that that if it was present in 92% of them.

Of exposed the above-mentioned you could conclude that the STYLES OF these patients' LIFE ARE NOT HEALTHY. And that they could be causal of their illness.

Proposing changes with a:

Program of Prevention and control of the Diabetes Jags in affected people and of the community in general.

## INTRODUCCIÓN.

El tema seleccionado, **estilos de vida** en pacientes Diabéticos, se lo investigó en la colectividad del barrio Eloy Alfaro, (Cuba Libre) de la parroquia Urbana Eloy Alfaro del cantón Manta, la que cuenta con una población aproximada de 16.500 habitantes, lugar donde se encuentra ubicado el Dispensario Médico "*San Patricio*" y al cual acude una parte de su población en busca de atención especializada. De esta parte de población se identifica que el 6 % son pacientes diabéticos; en ellos analizaremos la relación que existe entre los estilos de vida con la patología de Diabetes Tipo 2.

En el caso de la DIABETES MELLITUS, patología con una alta prevalencia e incidencia a nivel mundial, el estilo de vida de las personas tiene relación directa con su aparición y evolución.

Como respuesta a las necesidades de una población, los servicios de salud han cambiado su objetivo, el que era solo curativo, y que con el concepto de globalización y descentralización aparecidos desde los años 90, los servicios que ofertan salud se preocupan por mejorar sus ofertas ante la demanda, lo que implica cambios como la participación o el empoderamiento de la gente comprometida con ellos, proponiendo

acciones, análisis y participación para lograr equidad, calidad y eficiencia (1).

En el Centro de salud San Patricio de la parroquia urbana Eloy Alfaro de Manta se da asistencia a los pacientes diabéticos con un Programa de Educación continua. Este programa inició en agosto del 2.002 y se mantiene hasta la presente fecha, llevándose para tal efecto, reuniones educativas de forma mensual el último sábado de cada mes. En ellos se determinará si sus estilos de vida, tienen relación en la aparición y desarrollo de la Diabetes Mellitus ( DM).

Por los resultados obtenidos, las investigadoras proponemos alternativas de cambio en el estilo de vida de los habitantes de la parroquia urbana Eloy Alfaro, promoviendo la salud y la buena calidad de vida, así también, previniendo las complicaciones agudas y crónicas de la D M.

La investigación se la estructuro en los siguientes capítulos:

## **CAPITULO I**

Incluye la problematización o antecedentes de la Diabetes Mellitas y su relación con los estilos de vida de las personas en especial en este

---

<sup>1</sup> Hermida Bustos César. Salud y Desarrollo. Propuesta de acción. Cuenca 2001. Pág. 85 - 114.

estudio de los pacientes diabéticos y que se atienden en el Dispensario. La exposición del problema haciendo referencia a que esta patología, ha aumentado significativamente su incidencia y mantiene prevalencia a nivel mundial, nacional y local, e incluso que su diagnóstico es ahora en pacientes en edades más tempranas (pacientes adultos pero menores de 40 años).

La Delimitación y Justificación con criterios académicos, personales, operativos, sociales, e institucionales.

Y los Objetivos como el General que es Identificar los estilos de vida de los pacientes diabéticos que se atienden en el Dispensario San Patricio.

Y los Específicos como caracterizar estos estilos de vida relacionándolos con las variables como edad, género, estado nutricional, tipo de alimentación, actividad física, nivel sociocultural, más factores endógenos

## **Capítulo II.**

Marco Teórico de la investigación. En este se dan conceptos de Estilo de Vida y la relación de estos con las variables planteadas en los objetivos como Estilo de vida con: Diabetes Mellitas, edad, género, alimentación, plan alimentario, I.M.C. ( índice de masa corporal ), sobrepeso y obesidad, actividad física.

Y el Estilo de Vida y la Genética.

### **Capítulo III.**

Abarca el planteamiento de las Hipótesis. Identificación de variables .Y la Operacionalización de Variables. La Metodología de la investigación, describiendo el tipo de estudio, el método usado, la selección de la muestra, que en este caso fue el universo de pacientes diabéticos que se atienden en el dispensario y que además asisten a un programa de control de la enfermedad. Las técnicas de campo y documental, los instrumentos como guías de encuestas, registro, observación. Para después por medio de la estadística descriptiva agrupar y analizar resultados, y luego comprobar hipótesis por medio de la estadística inferencial.

### **Capítulo IV.**

Comprende la presentación y análisis de los resultados en el que utilizo la estadística descriptiva y para comprobar hipótesis la estadístico inferencial.

### **Capítulo V.**

En el se explican las Conclusiones y Recomendaciones.

### **Capítulo VI.**

Propuesta Alternativa a la que la denominamos.

Fomentar Estilos de Vida Saludables en pacientes diabéticos, sus familias y la comunidad en general.

**Anexos.**

Cronograma de Elaboración de la Tesis.

Políticas del Ministerio de Salud pública sobre la Diabetes Mellitas.

Árbol del Problema.

Árbol de Objetivos.

Metaplan.

Encuesta a los diabéticos.

Resultado de Encuestas.



## 1. PROBLEMATIZACIÓN.

LA Diabetes Mellitus enfermedad metabólica de diagnóstico tardío sintomatología silenciosa, evolución crónica, y complicaciones graves y mortales considerada como epidémica, y problema de Salud Pública por el Ministerio de Salud del Ecuador, debido al aumento de la prevalencia e incidencia a nivel mundial, nacional y local, por cifras estadísticas y que a la vez dan datos de proyección en aumento del doble de las cifras.

Esta patología esta relacionada íntimamente con los **Estilos de Vida** de las personas, el tipo de alimentación, sobrepeso y la obesidad, el sedentarismo y la herencia genética.

Los estilos de vida ( todo lo referente a la forma como viven las personas ) se han tornado poco saludables en las ultimas décadas , pues si se los analiza se notará que hay personas que mantienen patrones de conducta saludables, como por ejemplo: comer sanamente, hacer ejercicios periódicos, mantener una sana disciplina, práctica moderada de su salud como consultas médicas con relativa frecuencia, y prestando atención a la prevención y atención oportuna de sus afecciones, adquiriendo entonces una vacuna contra muchas enfermedades. A estas personas las podríamos llamar inmunes, dentro de patrones de conducta saludables o con estilos de vida saludables.

Por lo contrario, existen personas que mantienen patrones conductuales poco saludables o con estilos de vida no saludables como por ejemplo: con carencia nutricional, con sobrepeso, gustan de todo tipo de excesos, de las grasas, del licor, del cigarrillo, llevan una vida sedentaria, no visitan al médico, por consiguiente, no se preocupan de su salud. A este grupo de personas las catalogamos dentro de una “Patogenia Conductual”, pues son personas que con mayor frecuencia están predispuestas a adquirir enfermedades como; las cardiovasculares, la obesidad, la hipertensión arterial, y por su puesto la DIABETES MELLITUS.

No obstante, también tenemos factores heredados que predisponen a las enfermedades, por ejemplo una historia familiar de DM, incrementa dos veces el riesgo para desarrollarla. Pero ello no significa una evolución definitiva hacia la misma, hay que tener presente que ante una predisposición genética, el encontrar un ambiente favorable para desencadenar la misma se convierte en un gatillo para su aparición.

Por ejemplo y tomando el caso de una familia donde existe predisposición a la obesidad, la llegada de un niño, desde su nacimiento seguramente se le va a enseñar malos hábitos alimenticios y se le estimulará a una vida sedentaria. Es decir, su ambiente familiar lo predispone para llegar a ser obeso. Ante tales circunstancias, el factor genético se desarrolla a plenitud ya que encuentra los factores exógenos propicios para su desarrollo.

La predisposición genética, factores exógenos y los estilos de vida o patrones conductuales, juegan un papel trascendental para favorecer o para evitar dicha tendencia.

La herencia familiar de la DM , el sedentarismo, la mala nutrición o nutrición excesiva de grasas y carbohidratos, obesos con intolerancia a los carbohidratos, stress, entre otros, son factores que inducen al desarrollo de la patología. Sin embargo, estos cambios no ocurren de la noche a la mañana. Sabemos que para que una persona logre cambios radicales en sus actividades hacia patrones de conducta saludables requiere de conocimientos y de una motivación profunda de las razones para emprenderlas.

Elegir un estilo de vida saludable no solo depende de la voluntad (Querer) si no también del conocimiento (Saber) y de la accesibilidad al mismo (Poder).<sup>2</sup>

En este trabajo se analizará el estilo de vida en los pacientes diabéticos relacionándolos con:

- Factores Endógenos.
- Factores o Hábitos Alimenticios.
- Estado Nutricional.
- Actividad Física.
- Nivel Socio - Cultural.

---

<sup>2</sup> <http://www.Diabetesal instante.comboletines/estilodevida/estilodevida.Html>

## **2. EXPOSICIÓN DEL PROBLEMA.**

La DIABETES MELLITUS es una enfermedad crónica que afecta del 3 al 10% de la población general adulta sobre los 40 años de edad, y que ha sido categorizada en el rango epidémico por los organismos internacionales de salud. Se calcula que tan solo para el área de las América están afectadas entre 40 y 60 millones de personas, y en Ecuador aproximadamente 750.000 individuos<sup>(3)</sup>. También es importante manifestar que por cada diabético diagnosticado, hay otro que ya padece esta patología, aun sin haber sido diagnosticado.

En este sentido se conoce que el diagnóstico tardío, así como el manejo clínico, nutricional y farmacológico inadecuado, son determinantes de elevados costos asistenciales por las complicaciones micro y macro angiopáticas que progresivamente van determinando ceguera, insuficiencia renal, cardiopatía isquémica y enfermedad cerebrovascular, neuropatía periférica (amputaciones de miembros), etc. Y que en último término, limitan la calidad de vida, los años de vida productiva y la misma esperanza de vida con una muerte prematura entre 5 y 10 años en relación con las personas sin DIABETES MELLITUS<sup>(3)</sup>.

---

<sup>3</sup> De la Torre Walter. Premio Universidad Central del Ecuador. 2.002.

Recientes estudios epidemiológicos muestran un aumento alarmante en la prevalencia de diabetes a nivel mundial, dando cifras de 135 millones de pacientes afectados y que para el año 2.025 esta se ubicará en 300 millones de personas (OMS) (4).

En Latinoamérica existen 15 millones de diabéticos, se estima que para el año 2.010 serán 20 millones de afectados. La prevalencia de DIABETES MELLITUS es bastante similar en las distintas ciudades, entre 7 y 8 %, pero si consideramos las zonas rurales esta disminuye (5).

En el Ecuador es la segunda causa de mortalidad.

En la provincia de Manabí ocupa el segundo lugar entre las 10 principales causas de mortalidad con una tasa de 20 que equivale al 4,5%. (6), este dato coincide con las estadísticas a nivel nacional que estableció que para el año 2.000 la diabetes tipo 2 constituyó la segunda causa de muerte, y, aunque no se han realizado estudios de prevalencia, su frecuencia como en los demás países subdesarrollados debe ser mucho mayor por la presencia y no control de sus factores de riesgo (6).

---

<sup>4</sup> Novartis. Diabetes. Riesgos por Alimentos. 2.001.

<sup>5</sup> Crónica de Congreso. Diabetes en los cinco continentes. Tendencias Emergentes. Nov. 2.000.

<sup>6</sup> INEC. 2.003

En el Dispensario San Patricio de la Parroquia Eloy Alfaro, actualmente existe un grupo de 50 pacientes que padecen de DIABETES MELLITUS, a los que se les ha implementado un programa de educación continua, con la participación de sus familiares.

En nuestro país el Ministerio de Salud Pública considera a la D M, como un problema de salud pública, aplicando políticas para el tratamiento y control integral. Esta política es costosa y a largo plazo, lamentablemente no se cumplen a cabalidad, lo que probablemente incrementa el índice de prevalencia en D M, en el país (7).

De igual manera el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social aplica las mismas políticas, creemos que, en buena parte son mejores llevadas por que implementan programas de educación continua y controles periódicos y además facilitan el tratamiento farmacológico a quien lo requiere (8).

Si embargo estas instituciones solo cumplen con una parte de las políticas, porque por ejemplo el Ministerio de Salud Pública, carece de muchos recursos, sean estos talentos humanos, físicos, económicos, lo

---

<sup>7</sup> Ministerio de Salud Pública. Normas y Procedimientos de Diabetes Mellitus. Quito. 1.988.

<sup>8</sup> Menoscal Ayon Alfredo. Vivencias. 2.003

que impide llevar con efectividad un programa de atención a los pacientes, que como se conoce padecen una patología de larga evolución, y tratamiento costoso.

En el caso del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, las políticas establecidas para los pacientes diabéticos probablemente estén mejor llevadas aunque la falta de recursos económicos y organizativos, hagan que no se cumplan en su totalidad, y en consecuencia, aumentan los problemas de salud, porque aunque haya talentos humanos y recursos económicos, si estos no están bien orientados y/o administrado, no pueden cumplir sus objetivos.

En el Ecuador, la salud pública tiene un presupuesto precario mutilando los ideales, proyectos, y la vida misma.

Los estilos de vida de las personas predisponen a enfermedades como en este caso la DM?

La incidencia y prevalencia de la diabetes tienen relación con los estilos de vida.?

La salud pública es eficiente y eficaz y de calidad en nuestro dispensario y la comunidad?

### **3. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.**

**1. Espacio:** Pacientes diabéticos Tipo 2. adultos que se atienden en el Centro de salud San Patricio. Manta.

**2. Tiempo:** Enero a Agosto de 2.003

**3. Contenido:** Estilos de Vida.

**4. Clasificación:** Estilos de Vida Saludable.

### **4. JUSTIFICACIÓN.**

En el mundo actual los estilos de vida poco saludables, han hecho de la Diabetes Mellitus una patología con significativo aumento en incidencia y prevalencia, a niveles local, nacional y mundial.

En el Dispensario San Patricio desde Agosto del 2.002 se ha establecido un programa de asistencia a pacientes diabéticos, para control de su enfermedad, con un programa de educación continua, y es en ellos que analizaremos y determinaremos sus estilos de vida, ver si estos son o no saludables, hacer valoraciones, conclusiones y luego emitir recomendaciones.



### **CRITERIOS ACADÉMICOS.**

Se pretende aportar con nuevas interpretaciones, procedimientos metodológicos y técnicas para mejorar los estilos de vida de los diabéticos, y que el programa tenga participación social y desarrollo humano.

### **CRITERIOS PERSONALES.**

Con los hallazgos que se logren como resultados de esta investigación se puedan determinar procedimientos para dar atención con eficiencia y de calidad.

### **CRITERIOS OPERATIVOS.**

Para el servicio de salud será de mucha importancia conducir a la adopción de un modelo de atención integral, haciendo énfasis en los aspectos que están incidiendo en la presentación de la Diabetes Mellitus que deben ser considerados en la atención al paciente y su entorno familiar.

### **CRITERIOS SOCIALES.**

Los conocimientos adquiridos en esta investigación servirán de base para fundamentar teórica y metodológicamente el modelo de atención óptimo con programas que permitan mejorar, las condiciones de convivir con el problema de manera digna a los pacientes que padecen DIABETES MELLITUS, evitándoles las complicaciones, lo que a su vez les aumentará los años de vida.

## **CRITERIOS INSTITUCIONALES.**

Con este aporte el Dispensario San Patricio podrá cumplir con sus preceptos de labor social, benéfica y sin fines de lucro, a la comunidad para la cual presta sus servicios, y sobre todo con los mas desprotegidos, en un marco técnico, científico debidamente fundamentado.

## **OBJETIVOS**

### **1. OBJETIVO GENERAL.**

Identificar los estilos de vida de los pacientes diabéticos que se atienden en el dispensario San Patricio de Manta.

### **2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ❖ Caracterizar los estilos de vida relacionados con: Género, edad, estado nutricional, tipo de alimentación, actividad física, nivel sociocultural, factores endógenos.
  
- ❖ Determinar los factores causales y de riesgo relacionados con la DIABETES MELLITUS.
  
- ❖ Proponer alternativas para: Mejorar los estilos de vida en los pacientes diabéticos, y promover estilos de vida saludables a niños(as), jóvenes y adultos.

## **CAPITULO II.**

### **MARCO TEÓRICO.**

Estilo de vida (EV) refiere sobre la forma como nosotros vivimos. Es la interacción de nuestros pensamientos, sentimientos, aptitudes, objetivos, metas, valores, conductas, y la interacción entre nosotros mismos y nuestro ambiente (9).

Más que de la herencia o de la suerte, nuestra salud depende del estilo de vida.

Los comportamientos o conductas de nuestros EV, son factores decisivos de la salud física y mental y del estado de la salud pública, estando vinculados al bienestar. Se calcula que un tercio de las enfermedades en el mundo pueden prevenirse mediante cambios en el comportamiento.

Los EV son circunstancias potenciales que pueden evitar riesgos de enfermedades o por el contrario también pueden provocarlas. Dentro de los riesgos se pueden anotar: alimentación inadecuada, obesidad, sedentarismo, stress, abuso de sustancias nocivas como tabaco, alcohol; por el contrario, otros factores son positivos como tipo de alimentación

saludable, actividad física, control de presión arterial, control de peso, control médico para detección oportuna de enfermedades, etc.

Estudios han demostrado que son los EV, los que tienen mayor influencia en apareamiento y desarrollo de los factores de riesgo de enfermedades crónicas, tales como accidente cerebro vascular, Diabetes Mellitus (DM), cáncer, cardiopatías, obesidad, etc. <sup>(9)</sup>

- Estilos de Vida Saludables: Es la manera como la gente se comporta positivamente con respecto a la exposición de factores nocivos que representan riesgos para la salud <sup>(10)</sup>.
  
- Estilos de Vida no Saludables: Es la manera como la gente se comporta negativamente con respecto a la exposición de factores que representan riesgo para la salud <sup>(10)</sup>.

## 1. ESTILO DE VIDA Y LA DIABETES MELLITUS.

El modernismo, la globalización han hecho que gran parte de la población mundial adopte EV poco saludables, y con ello la vulnerabilidad a las morbilidad y mortalidad de enfermedades, como la DM.

---

<sup>9</sup> [http://www.saludnutricion.com/scripts/salud.dll/tome\\_accion.htm](http://www.saludnutricion.com/scripts/salud.dll/tome_accion.htm)

<sup>10</sup> <http://www.tabaquismo.freehosting.net>

Según la FAO, al aumentar la prosperidad y la urbanización, aumenta la prevalencia de las enfermedades no transmisibles relacionadas con alimentación inadecuada y EV poco saludables, en muchos países (10).

## 2. ESTILO DE VIDA, LA EDAD Y EL GENERO.

La DM, aparece en la edad adulta a partir de los 40 años y más. Pero estudios recientes demuestran su apareamiento cada vez mas temprano, entre los 25 y 30 años de edad.

En cuanto al género esta no tiene especial preferencia por alguno de ellos la prevalencia es igual para ambos géneros. Aunque en este estudio el porcentaje mayor fue el género femenino.

## 3. ESTILOS DE VIDA Y LA ALIMENTACIÓN.

Adoptar EV saludables, tiene como base la dietoterapia, con el objetivo de prevenir y/o reducir enfermedades relacionadas con malos hábitos en la alimentación como por ejemplo: Obesidad, Hipertensión arterial, DM, ciertos tipos de cáncer y otras alteraciones proponiendo recomendaciones o guías beneficiosas como: (9)

---

F.A.O. Organización Americana de Alimentos

<sup>9</sup> [http://www.saludnutricion.com/scripts/salud.dll/tome\\_accion.htm](http://www.saludnutricion.com/scripts/salud.dll/tome_accion.htm)

- Mejorar hábitos alimenticios.
- Mantener un peso corporal adecuado.
- Distribuir correctamente las raciones alimenticias durante el día.
- Limitar el consumo de grasas, <30% del total de calorías diarias, sustituyendo productos bajos en grasas.
- Una dieta balanceada de acuerdo a la pirámide de alimentación.
- Limitar los azúcares refinados.
- No repetir los alimentos en la dieta diaria.
- Disminuir la ingesta de sal.
- Después de las comidas mantenerse activa.

Otras recomendaciones a la hora de hacer las compras de los alimentos es:

- Verificar el contenido nutritivo de los mismos.
- Escoger alimentos bajos en grasa.
- Comprar vegetales frescos.
- Solo adquirir máximo un alimento alto en grasa.
- No hacer ninguna otra actividad mientras come: como leer, ver Tv., escribir en la computadora.

#### 4. PLAN ALIMENTARIO DE LA DIABETES.

Para aplicar un plan dietético en un paciente diabético, se deben conocer las costumbres alimentarias, la forma de vivir, su historia clínica y las posibles complicaciones añadidas a la DM, y factores como edad, sexo, peso corporal, actividad física, ocupación, estado de salud, etc.

Es necesario realizar un interrogatorio para conocer qué tipo de alimentos consume más, gusta, y por qué los come?

##### Historia del Plan Alimentario

La primera entrevista es fundamental, se debe realizar con prudencia y cautela para conocer aspectos esenciales como:

Cálculo aproximado del total de calorías que ingiere diariamente. Se realiza mediante un interrogatorio indirecto, discreto y orientado a evaluar las porciones habituales de cada tipo de



alimento, los horarios, la composición de los menús familiares típicos, etc. Se hacen preguntas como:<sup>9)</sup>

- Pone azúcar al jugo?.
- Pone más sal a los alimentos que ya están preparados en la mesa?.
- Consumo de alcohol, tabaco o drogas.
- Consumo de refrescos, (sodas, jugos).
- Número de comidas al día y la hora en que las ingiere.
- Dónde come: empresa, restaurante, en casa.
- Con quien come: solo, con la familia, etc.
- Come entre comidas.
- Tiene muchos deseos de comer y luego devuelve los alimentos. (Bulimia).
- Si tiene hambre nocturna.
- Preferencia por lo dulce o salado.

Con estos datos podremos valorar los posibles desequilibrios entre los nutrientes orgánicos: hidratos de carbono, proteínas, grasa, y aportación de vitaminas, minerales y agua.

---

<sup>9</sup> [http://www.saludnutricion.com/scripts/salud.dll/tome\\_accion.htm](http://www.saludnutricion.com/scripts/salud.dll/tome_accion.htm)

## 5. PLAN ALIMENTARIO.

Conociendo los hábitos alimentarios del paciente, se debe hacer un plan alimentario personalizado, flexible y adaptarlo a la realidad de cada individuo de acuerdo a sus gustos, horarios, nivel socioeconómico y cultural.

Se asesora al paciente y debemos estar seguras de que él comprende y puede seguir el Plan alimentario propuesto.

Es básica la motivación y estimulación del paciente para seguir el régimen, que le ayudarán a prevenir y/o mejorar muchas enfermedades<sup>(9)</sup>.

### **Control Periódico.**

Con un buen control de la DM, es posible lograr mejor calidad y perspectiva de vida similar a la de las personas sanas, y disfrutar de todas sus actividades cotidianas: reuniones familiares, eventos sociales, vacaciones, trabajo, etc. <sup>(9)</sup>.

---

<sup>9</sup> [http://www.saludnutricion.com/scripts/salud.dll/tome\\_accion.htm](http://www.saludnutricion.com/scripts/salud.dll/tome_accion.htm)

## Plan Alimentario Equilibrado

Primero se debe calcular el número de kilocalorías / día, que necesita el paciente y distribuir las mismas en los nutrientes necesarios para mantener el estado de salud.

El Plan Nutricional debe tener los siguientes requisitos:

Debe aportar adecuadamente cantidades y proporciones de nutrientes, suficientes kilocalorías para lograr el bienestar del paciente.

Debe ser adecuado a las diferentes situaciones y preferencias individuales.

Y Debe ayudar al individuo a establecer cambios de conducta a largo plazo que den por resultado un nivel de glicemia óptimo. <sup>(9)</sup>

En resumen el plan alimentario debe ser: COMPLETO; EQUILIBRADO; SUFICIENTE Y ADECUADO. ( C.E.S.A ).

## 6. ESTILO DE VIDA, EL SOBREPESO Y LA OBESIDAD.

Fundamentalmente se caracterizan por un equilibrio entre la energía consumida y la energía gastada en el día.

---

<sup>9</sup> [http://www.saludnutricion.com/scripts/salud.dll/tome\\_accion.htm](http://www.saludnutricion.com/scripts/salud.dll/tome_accion.htm)

El sobrepeso y la obesidad, son la resultante de la interacción de factores ambientales o exógenos y endógenos o genéticos. Esto hace que la persona tenga un desequilibrio en la relación: peso en kilogramos y la talla en metro elevada al cuadrado.

Evidentemente los EV, conjuntamente con los patrones de alimentación y los cambios que sufren dichos patrones durante el proceso de urbanización y el desarrollo de la sociedad, predisponen al Sobrepeso y la Obesidad, estos dos trastornos se determinan por el INDICE DE MASA CORPORAL (IMC), que es un parámetro antropométrico que calcula la relación entre el peso y la estatura de cada individuo, se lo obtiene con la siguiente fórmula.

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso Kg.}}{\text{Estatura (m)}^2}$$

Esta relación tiene una tabla con los siguientes parámetros:

IMC	BAJO PESO	<	18
	NORMAL		18 - 24,9
	SOBREPESO		25 - 29,9
	OBESIDAD T1		30 - 34,9
	OBESIDAD T2		35 - 39,9
	OBESIDAD T3	>	40

Esto permite determinar los niveles de obesidad y sobrepeso y los riesgos de padecer patologías directamente vinculadas, como las cardiovasculares, DM, HTA, entre otras, lo cual modifica el perfil epidemiológico de nuestras poblaciones (11).

## 7. ESTILO DE VIDA Y LA ACTIVIDAD FÍSICA.

Los estilos de vida sedentarios son una importante causa de morbimortalidad, y discapacidad. Aproximadamente dos millones de muertes anuales pueden atribuirse a la inactividad física, a ello se añade que según las conclusiones preliminares de estudios de la OMS sobre factores de riesgo, los modos de vida sedentarios son una de las 10 causas fundamentales de mortalidad y discapacidad en el mundo, la inactividad física aumenta la causas de mortalidad, duplica el riesgo de enfermedades como: cardiovasculares, DM, la obesidad, HTA, etc.

La actividad física debe formar parte de la rutina diaria, como componente vital para el mantenimiento de la salud física y mental, pero el ritmo de vida que hemos adoptado muchos seres humanos, hace que se lo excluya de nuestras actividades diarias.

---

<sup>11</sup> Datos OPS. Organización Panamericana de Salud

Es por eso que integra una parte del tratamiento de los pacientes diabéticos habituándolos a que tengan una rutina de ejercicios recreativos para su cuerpo y mente. Entre los que se sugieren: <sup>(12)</sup>

- ❖ Caminar
- ❖ Gimnasia rítmica.
- ❖ Practicar algún deporte.
- ❖ Bailar, nadar, etc.

Esta actividad física los ayudará a quemar calorías y disminuir la glucosa en la sangre, perder peso, disminuir tejido adiposo, mantener vitalidad, mejorar la función cardiovascular, disminuir dosis de medicamentos antidiabéticos, etc.

Otro tipo de beneficio del ejercicio es la relajación espiritual, lo que trae paz y tranquilidad espiritual básicas para la salud física y mental, y es que el hombre es consciente de su finitud y se encuentra consigo mismo en la medida en que se amplía el horizonte de su vida hacia el ámbito sobrenatural y se eleva a la trascendencia. Los interrogantes que se plantea, sólo encuentran solución cuando, su inteligencia, se esmera en adquirir sentido sobrenatural que solo procede de Dios.

---

<sup>12</sup> [http://www.who.int/world-health-day/notas\\_descriptivas4.es.shtml](http://www.who.int/world-health-day/notas_descriptivas4.es.shtml)

El hombre, ser social, espiritual y religioso se mantiene en equilibrio de salud-enfermedad como adaptación del organismo al ambiente en que vive. En este equilibrio influye el EV. (10)

## 8. ESTILO DE VIDA Y LA GENETICA

La genética y los factores ambientales pueden estar involucrados, conjunta o independientemente. La susceptibilidad a la DM es principalmente genética, pero los factores ambientales tales como: sedentarismo, obesidad, tabaquismo, hiperlipidemia e hipertensión arterial, malos hábitos alimentarios, aceleran el desarrollo de la DM en personas predispuestas con una doble probabilidad (13).

Los factores ambientales independientemente pueden favorecer al apareamiento de la DM.

**LA DIABETES MELLITUS**, descrita conceptualmente, es un desorden metabólico crónico, caracterizado por niveles persistentemente elevados de glucosa en sangre, como consecuencia de una alteración en la secreción y/o acción de la insulina, que afecta además al metabolismo del resto de los hidratos de carbono, lípidos y proteínas.

---

<sup>10</sup> <http://www.tabaquismo.freehosting.net>

<sup>13</sup> Novartis. Diabetes: El Diagnostico temprano representa la reducción del riesgo. 2.001.

La importancia de este problema deriva de su frecuencia y de sus complicaciones crónicas, micro y macrovasculares, constituyendo una de las principales causas de invalidez y mortalidad prematura en la mayoría de los países desarrollados, aparte de afectar a la calidad de vida de las personas inmersas en este mal.

Nos preguntaremos entonces ¿cuál es la causa para que una persona desarrolle diabetes tipo 2?

Responderíamos que son una combinación de la genética o factores endógenos mas los factores ambientales o exógenos;.<sup>(13)</sup>

Se ha descrito a la **DM** como a un depredador astuto que roe a cronicidad irreversible en la felicidad y esperanza de casi un millón de ecuatorianos: los acorrala sin treguas ni descanso, exige jobbliana sumisión y amplios recursos, diezma la mirada y el seso, mutila la libertad llevándose falanges, mocitos y calcitocinas; esclerosas los endotelios, oblitera ductos y lastimas las nefronas, en fin, mezcla todo el metabolismo micro molecular en un caos espeso solo compatible con la ruina. Su extensión en el tiempo y la furia con la cual hinca sus vértices en la esencia colectiva, han convertido a esta enfermedad en un dolor epidémico, que no debe triunfar; para evitarlo la envidia profesional invertirá pasión y brío planetarios<sup>(3)</sup>.

---

<sup>13</sup> Novartis. Diabetes: El Diagnostico temprano representa la reducción del riesgo. 2.001.

<sup>3</sup> De la Torre Walter. Premio Universidad Central del Ecuador. 2.002.



### **CAPITULO III.**

#### **HIPÓTESIS.**

- ❖ Los Estilos de Vida no saludables (factores exógenos) predisponen la aparición de la DIABETES MELLITUS Tipo 2 y las complicaciones de la misma.
  
- ❖ La aparición de la DIABETES MELLITUS se debe a un conjunto de factores exógenos como ( estilos de vida no saludables con un tipo de alimentación alta en grasas y glúcidos, sobrepeso, obesidad sedentarismo, etc. ) y factores endógenos como ( herencia familiar de Diabetes Mellitus ).

## IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES.

<b>VARIABLES INDEPENDIENTES</b>	<b><i>VARIABLE DEPENDIENTE</i></b>
<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Estilos de Vida.</li><li>❖ Predisposición genética a la diabetes.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Diabetes Mellitus tipo 2.</li></ul>

### OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Diabetes Mellitus	Es un estado de hiperglicemia crónica, resultante de una deficiente producción o alteración en la utilización de la insulina, debida a factores ambientales y genéticos, que a menudo actúan conjuntamente.	- Tipo 2	% de pacientes con diabetes tipo 2.	Grupo etareo. Género de los pacientes. Enfermedades concomitantes IMC	De Cuestionario	Cuestionarios Historia Clínica	Cliente externo e interno
Estilos de vida	Es todo sobre la forma como nosotros vivimos. Es la interacción de nuestros pensamientos, sentimientos, actitudes, objetivos, metas, valores, conducta y la interacción entre nosotros mismos y nuestro ambiente	Estilos de vida saludable y no saludables.	% de pacientes con alimentación adecuada  % de pacientes con actividad física recreativa  % de pacientes con control médico periódico	Numero de comidas al día. Tipo de alimentación Frecuencia de actividad física. Evolución de la enfermedad. Tratamiento farmacológico.	De: Cuestionario	Cuestionarios Historia Clínica Observación directa	Cliente Externo.
Nivel sociocultural	Conjunto de elementos de índole material o espiritual, organizados lógicamente y coherentemente, que incluye	Grado de escolaridad	Primaria Secundaria	Numero de pacientes con el grado de escolaridad	De cuestionario	Cuestionario Entrevista Historia clínica	Cliente externo

### OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	TECNICA	INSTRUMENTOS	FUENTE
Herencia genética	Es la función por la cual los padres transmiten sus caracteres a los hijos por medio del ADN .	Hijos de ambos progenitores diabéticos.  Hijos de un progenitor diabético	Hijos de ambos progenitores diabéticos.  Hijos de un progenitor diabético	Ordinal > que < que = que	De Registro	Historia clínica	Cliente interno.

## METODOLOGÍA

### 1. TIPO DE ESTUDIO.

El presente trabajo de investigación es Descriptivo, Explicativo, Analítico, y Correlacional, pues nos permitió, describir y explicar los estilos de vida de los pacientes diabéticos. Y los datos obtenidos fueron analizados y evaluados, para determinar si eran saludables o no y si fueron causales de la patología en estudio.

### 2. METODO.

- **Deductivo:** Al investigar el Marco Teórico, analizar conceptos, características, y relaciones de los estilos de vida, con el apareamiento, desarrollo, y complicaciones de la Diabetes Mellitus en el grupo de pacientes. Lo que nos permitió orientarlos y concienciar en cada uno de ellos sobre estilos de vida saludables.
- **Inductivo** En el momento de la investigación, cuando se recolectaron los datos requeridos, por medio de las guías de encuesta, de registro, observación, la agrupación de datos, luego el análisis e interpretación de los resultados para luego concluir y dar recomendaciones

### 3.- SELECCIÓN DE LA MUESTRA.

La muestra en quienes se realizó el presente estudio fueron los pacientes diabéticos que asistieron a la consulta médica durante el periodo de febrero a agosto del año 2003, al Dispensario San Patricio y los pacientes y familiares que acudieron al programa mensual de educación continua para diabéticos.

### 4.- TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN.

#### 4.1 De Campo y Documental.

##### a. De Campo:

a.1. **Cuestionario:** Se elaboró un formulario o cuestionario de preguntas para la recolección de la información en base a los objetivos planteados

a.2. **Observación sistemática:** Que nos permitió confirmar y relacionar datos o variables de nuestros objetivos.

a.3. **Registro de Admisión:** Historia clínica, Registro de asistencia a las reuniones mensuales.

a.3. **Estadística:** Los valores obtenidos fueron ordenados , agrupados, tabulados y analizados, etc con técnicas de estadística descriptivas, como paloteo, agrupación de datos etc.

a.4. **Investigación Participativa(G.F.):** Porque hubo la participación y empoderamiento del cliente externo gestor de los cambios.

- b. **Documental.** (Bibliográfica).- Además para la investigación del tema seleccionado se tomó información de (Libros y textos, revistas, periódicos, archivos, documentos e Internet, vivencias).

## 5.- INSTRUMENTOS.

- a. **Guía de Encuestas:** Elaboramos un formulario con preguntas estructuradas a obtener la información requerida para nuestros objetivos en lo que se consideró los indicadores como edad, género, I.M.C., tipo de alimentación, tiempo en años de haber sido diagnosticada la enfermedad, actividad física, grado de instrucción, herencia o factores endógenos.
- b. **Guía de Registro.-** Tomando de la Historia clínica datos de la anamnesis; Registro de asistencia a las reuniones mensuales.  
Resultados de exámenes de laboratorio. para el control de la glicemia.
- c. **Guía de observación.-** Esta técnica nos permitió verificar aspectos o situaciones que debieron ser observadas, o para verificar datos, como el I.M.C. actividad física

## **6. RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

Para la recolección de datos y utilización de las guías de instrumentos, se reunió a los pacientes, y sus familias en el centro de salud y algunos se los visito en sus domicilios, algunos se les atendió en consultas médicas.

## **7.- PROCEDIMIENTOS ESTADÍSTICO.**

Utilizamos procedimientos manuales como la técnica de paloteo para ordenar, la moda, rango, la mediana para agrupar datos técnicas de Estadística Descriptiva para la tabulación y análisis e interpretación de datos y técnicas de Estadística Inferencial para comprobación de Hipótesis, como el Chi Cuadrado para muestras independientes y la prueba de Mann y Whitney para comprobación de dos muestras independientes.

## **8.-PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.**

Los datos obtenidos se organizaron de acuerdo a variables, categorías e indicadores, los que se representaron de acuerdo a normas estadísticas ( tablas y gráficos ).



## CAPITULO V.

### RESULTADOS EN CUADROS ESTADÍSTICOS

#### CUADRO. N° 1

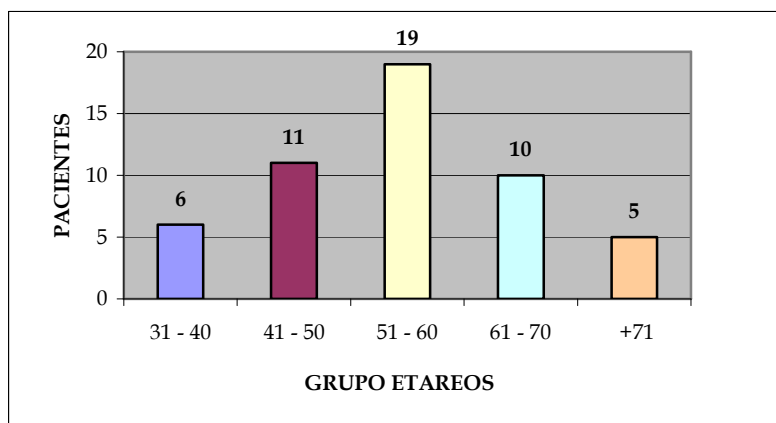
**Grupo Etareo de los Pacientes con Diabetes Tipo 2, que se atienden en el Dispensario San Patricio de la Parroquia Eloy Alfaro - Manta. Julio 2003.**

Orden	Rango de Edades	No.	%
1	31 - 40	6	12
2	41 - 50	11	21
3	51 - 60	19	37
4	61 - 70	10	20
5	+71	5	10
<b>Totales =====&gt;</b>		<b>51</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista a pacientes e Historias clínicas de pacientes con DM, del Dispensario San Patricio.

Elaborado por : Dra. Amelia Arteaga M. y Lic. Maria Inés Riofrío.

#### GRAFICO. N° 1



#### INTERPRETACION:

De los pacientes que se atienden en el dispensario y que padecen DM, el mayor porcentaje de estos esta entre las edades entre los 51 y 60 años el que ocupa un 37 %, pero como se ve a partir de los 40 años comienza el mayor riesgo para la aparición de la enfermedad. A pesar de que en la actualidad se esta diagnosticando casos de DM en personas cada vez mas jóvenes.

## CUADRO N° 2

Distribución Porcentual por Genero de los Pacientes que padecen Diabetes Tipo 2, que se atienden en el Dispensario San Patricio de la Parroquia Eloy Alfaro de Manta. 2.003.

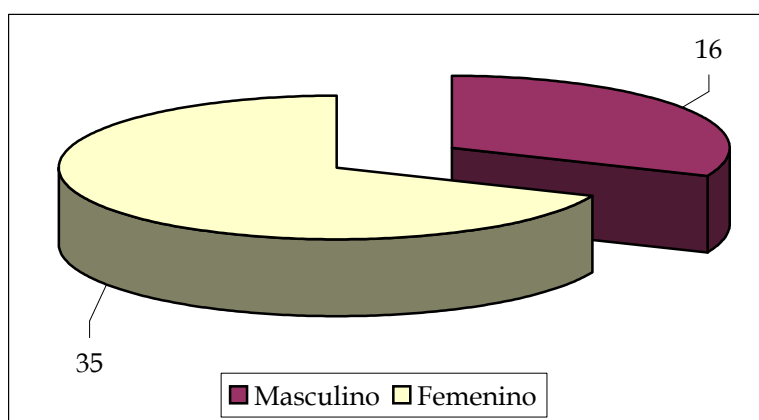
Orden	Genero	No.	%
1	Masculino	16	31
2	Femenino	35	69
<b>Totales =====&gt;</b>		<b>51</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista e historias clínicas a los pacientes con DM, del dispensario San Patricio.

Elaborado por: Dra. Amelia Arteaga M. Lic. Maria Inés Riofrío.

## GRAFICO. N° 2

Género de los Pacientes que padecen Diabetes Tipo 2.



### INTERPRETACION:

En este cuadro vemos que del total de pacientes diabéticos el 69 % son del género femenino y el 31 % del masculino.

**CUADRO N° 3**

**Distribución porcentual del IMC ( Índice de Masa Corporal ) de los pacientes que padecen Diabetes Tipo 2, y que son atendidos en el Dispensario San Patricio en la Parroquia Eloy Alfaro de Manta. 2.003.**

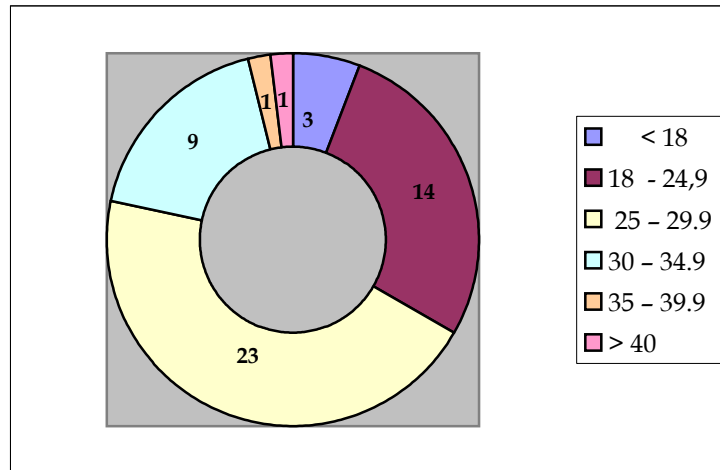
Orden	Niveles de Riesgo	N°	%
1	< 18	3	6
2	18 - 24,9	14	27
3	<b>25 - 29.9</b>	<b>23</b>	<b>45</b>
4	30 - 34.9	9	18
5	35 - 39.9	1	2
6	> 40	1	2
<b>Totales =====&gt;</b>		<b>51</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista e historias clínicas de los pacientes diabéticos tipo 2 del Dispensario San Patricio.

Elaborado por : Dra. Amelia Arteaga M. y Lic. Maria Inés Riofrío.

**GRÁFICO N° 3**

**Distribución porcentual del IMC ( Índice de Masa Corporal ) de los pacientes que padecen Diabetes Tipo 2**



**Interpretación**

Como podemos observar en el cuadro los pacientes, que se atienden en el dispensario San Patricio, padecen de sobrepeso un 45 % y los que tiene obesidad suman otro 22 %, con un total de 67 %..

### CUADRO N° 4

**Distribución porcentual de Enfermedades Concomitantes en los pacientes con Diabetes Tipo 2, que se atienden en el Dispensario San Patricio de la Parroquia Eloy Alfaro de Manta. 2.003.**

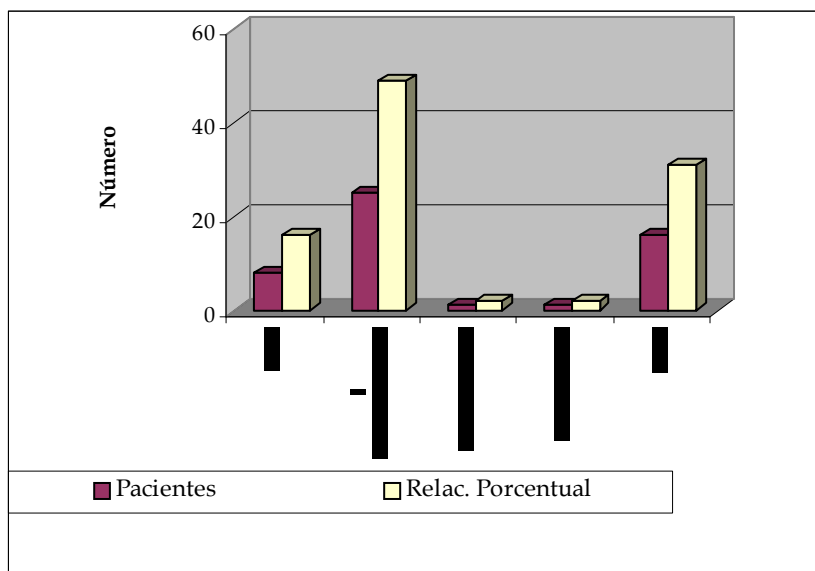
Orden	Patologías	N°	%
1	Hipertensión arterial	8	16
<b>2</b>	<b>Dislipidemias</b>	<b>25</b>	<b>49</b>
3	Retinopatía	1	2
4	Dermatitis	1	2
5	Sin Patología Aparente	16	31
Totales =====>		<b>51</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista e historias clínicas a los pacientes con DM, del Dispensario San Patricio.

Elaborado: Dra. Amelia Arteaga M. y Lic. Maria Inés Riofrío.

### GRAFICO. N° 4

**Distribución porcentual de Enfermedades Concomitantes en los pacientes con Diabetes Tipo 2.**



**INTERPRETACION:**

Este cuadro nos indica que este grupo de pacientes que el 49 % presentan Dislipidemia, el 16 % presentan Hipertensión Arterial y el 31% SPA (sin patología aparente),.

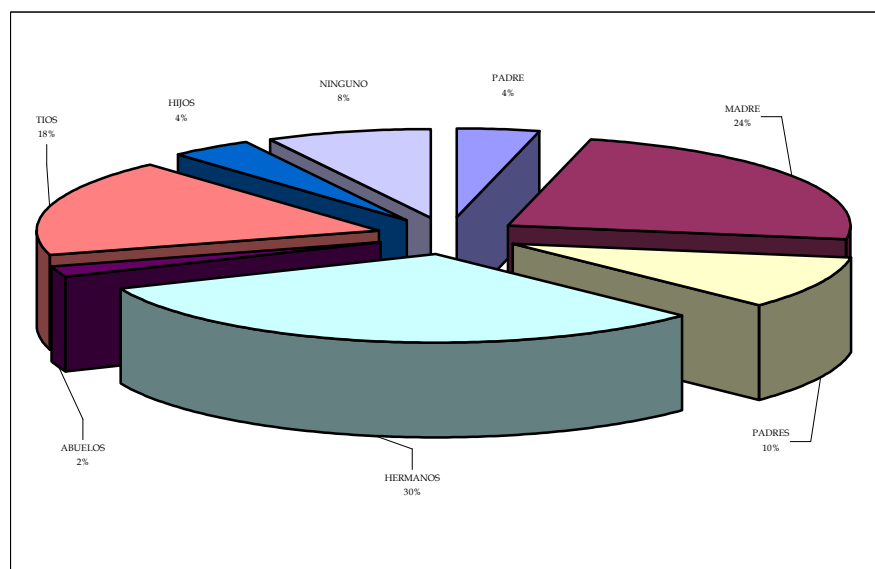
**CUADRO N° 5**  
**Relación porcentual de los pacientes con Diabetes Tipo 2, que se atienden en el Dispensario San Patricio con antecedentes familiares o factores endógenos con Diabetes. Manta 2.003**

Orden	Parentesco	N°	%
1	PADRE	2	4
2	MADRE	12	23
3	PADRES	5	10
<b>4</b>	<b>HERMANOS</b>	<b>16</b>	<b>31</b>
5	ABUELOS	1	2
6	TIOS	9	18
6	HIJOS	2	4
7	NINGUNO	4	8
<b>Totales =====&gt;</b>		<b>51</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista e historias clínicas de los pacientes DM del Dispensario San Patricio.

Elaborado por: Dra. Amelia Arteaga M. y Lic. Maria Inés Riofrío.

**GRAFICO. N° 5**  
**Distribución Porcentual de los factores endógenos de los Pacientes que padecen Diabetes Tipo 2.**



**INTERPRETACION.**

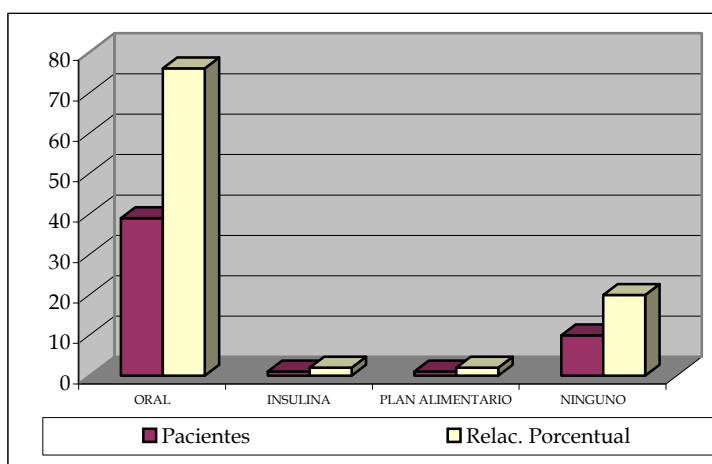
En el cuadro se puede observar que sumando los porcentajes de pacientes con antecedentes familiares, de haber padecido o padecer de diabetes tipo2, la mayor parte de ellos si tiene antecedentes en un total de 92 %.. Los antecedentes de hermanos diabéticos ocupa un mayor porcentaje 31 %, pero el resultante entre los progenitores es de 27 %, y que solo un 8 % no refiere antecedentes.

**CUADRO N° 6**  
**Distribución porcentual de los pacientes que reciben tratamiento farmacológico para la diabetes Tipo 2 en el Dispensario San Patricio. Manta 2.003.**

	Tratamiento	N°	%
1	ORAL	39	76
2	INSULINA	1	2
3	PLAN ALIMENTARIO	1	2
4	NINGUNO	10	20
<b>Totales =====&gt;</b>		<b>51</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista e historias clínicas a los pacientes DM del Dispensario San Patricio.  
 Elaborado por: Dra. Amelia Arteaga M. y Lic. María Inés Riofrío.

**GRAFICO N°6**  
**Distribución porcentual de los pacientes que reciben tratamiento farmacológico para la diabetes Tipo 2.**



**INTERPRETACION:**

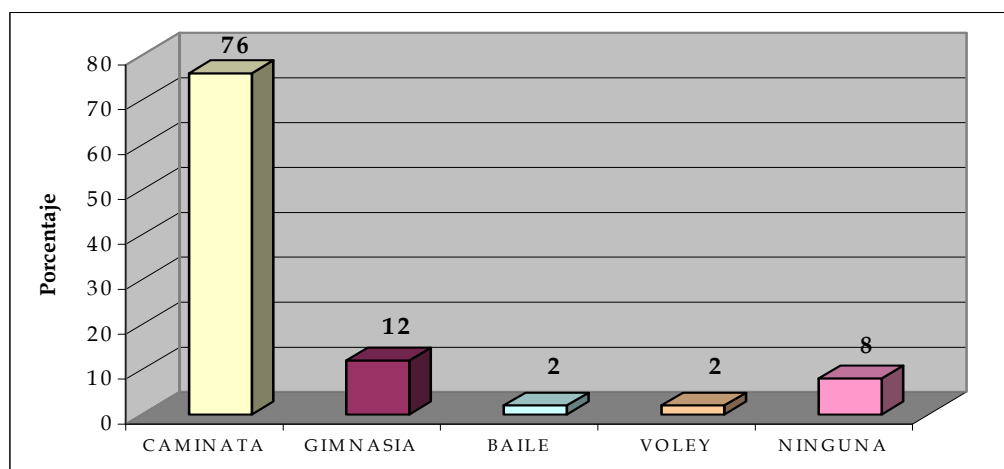
En este cuadro los pacientes en mayor porcentaje reciben tratamiento farmacológico de tipo oral en un 76 %. Pero si bien es cierto, el tratamiento de esta patología es integral manteniendo estilos de vida saludables. Cuando se requiere hay que instituir fármacos por vía oral, y hasta inyectable cuando el caso lo amerita. Hay 10 pacientes que no toman fármacos o lo hacen en forma eventual y su régimen alimentario tampoco es óptimo, pero aparentan un cuadro compensado.

**CUADRO N° 7**  
**Distribución porcentual de la Actividad Física de los pacientes con**  
**Diabetes Tipo 2 que se atienden en el Dispensario San Patricio. Manta**  
**2.003.**

Orden	Características	N°	%
1	<b>CAMINATA</b>	<b>39</b>	<b>76</b>
2	GIMNASIA	6	12
3	BAILE	1	2
4	VOLEY	1	2
5	NINGUNA	4	8
Totales =====>		<b>51</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista a los pacientes con DM del Dispensario San Patricio.  
 Elaborado por: Dra. Amelia Arteaga M. y Lic. María Inés Riofrío.

**GRAFICO. N° 7**  
**Distribución porcentual de la Actividad Física de los pacientes con**  
**Diabetes Tipo 2.**



**INTERPRETACION:**

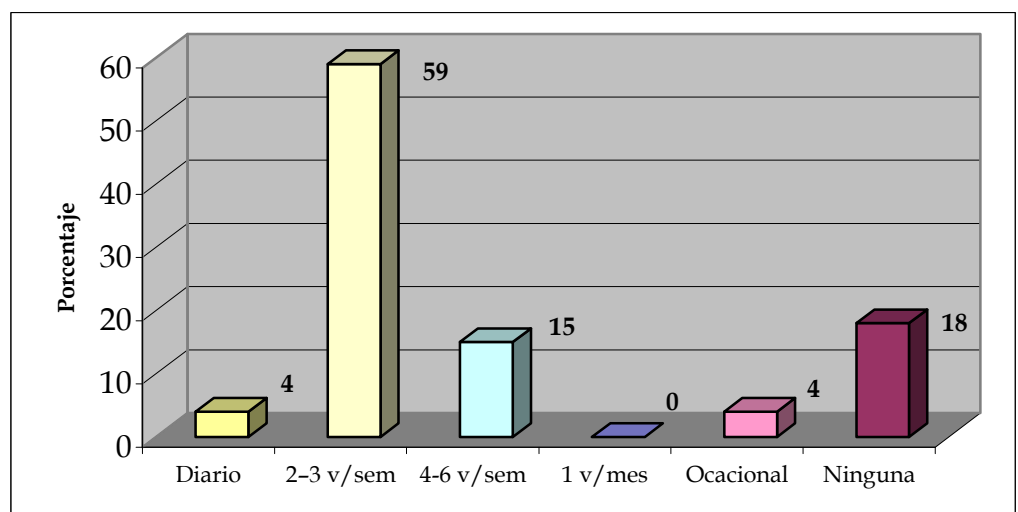
El cuadro nos indica que el 76 %, de la actividad física es la caminata, el 12 % la gimnasia.

**CUADRO N° 8**  
**Distribución porcentual de la frecuencia de la Actividad Física por semana en los pacientes Diabéticos Tipo 2 que se atienden en el Dispensario San Patricio. Manta 2.003.**

Orden	Frecuencia	N°	%
1	DIARIO	2	4
2	2 - 3 V/ SEM.	30	59
3	4 - 6 V / SEM	8	15
4	1 V / MES	0	0
5	OCACIONAL	2	4
6	NINGUNA	9	18
<b>Totales =====&gt;</b>		<b>51</b>	<b>100</b>

Fuente : Entrevista a los pacientes diabéticos tipo 2 del Dispensario San Patricio.  
 Elaborado por : Dra. Amelia Arteaga M. y Lic. Maria Inés Riofrío. .

**GRAFICO N°8**  
**Distribución porcentual de la frecuencia de la Actividad Física por semana en los pacientes Diabéticos Tipo 2.**



**INTERPRETACION:**

La frecuencia por semana, para la actividad física, que dedican los pacientes, es en mayor porcentaje, 2 a 3 veces equivalente a 59 %, pero el 18% no realiza ninguna actividad física; y el 15 % realizan actividades físicas de 4 - 6 veces por semana.



Cuadro N° 9

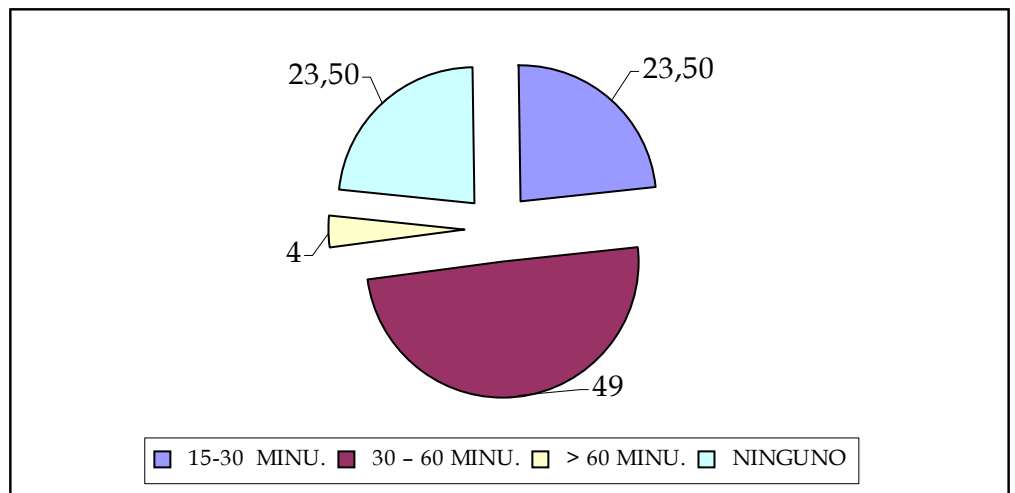
**Distribución porcentual del tiempo en minutos en que realizan la Actividad Física los pacientes con Diabetes Tipo 2 que se atienden en el Dispensario San Patricio. Manta 2003.**

Orden	Tiempo en Minutos	N°	%
1	15-30 MINUTOS	12	23,5
2	30-60 MINUTOS	25	49
3	> 60 MINUTOS	2	4
4	NINGUNO	12	23,5
Totales =====>		51	100

Fuente: Entrevista a los pacientes diabéticos tipo 2 del Dispensario San Patricio.  
Elaborado por: Dra. Amelia Arteaga M. y Lic. Maria Inés Riofrío.

GRÁFICO 9

**Distribución (%) del tiempo de actividad física de los paciente con Diabetes Tipo 2**



**INTERPRETACION:**

El tiempo en minutos que dedican los pacientes diabéticos tipo 2 en realizar la actividad física está entre 30 - 60 minutos el 49 %, y en un 23.5% entre 15 y 30 minutos, pero con igual porcentaje de 23.5 % estos pacientes no realizan ninguna actividad física.

### CUADRO N° 10

**Distribución porcentual del tiempo en años de haber diagnosticado la enfermedad en los Pacientes con Diabetes Tipo 2. que se atienden en el Dispensario San Patricio. Manta 2.003.**

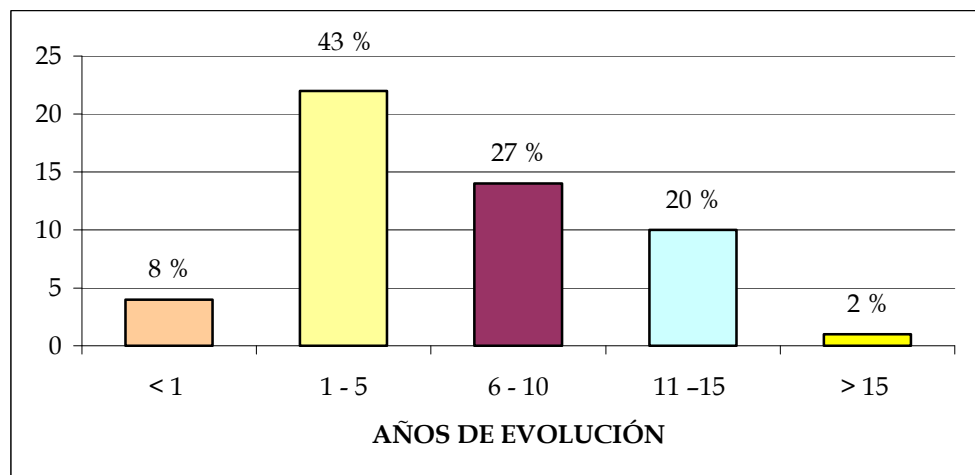
Orden	Características	N°	%
1	- 1 AÑO	4	8
2	<b>1-5 AÑOS</b>	<b>22</b>	<b>43</b>
3	6- 10 AÑOS	14	27
4	11 -15 AÑOS	10	20
5	+ 15 AÑOS	1	2
Totales =====>		<b>51</b>	<b>100</b>

Fuente. Entrevista e historias clínicas de los pacientes diabéticos tipo 2 del Dispensario San Patricio.

Elaborado por: Dra. Amelia Arteaga M. y Lic. Maria Inés Riofrío.

### GRÁFICO N° 10

**Tiempo de evolución de la enfermedad en años en los pacientes con Diabetes Tipo 2.**



#### INTERPRETACION:

El tiempo en años, del diagnóstico de la enfermedad en los pacientes que se atienden en este dispensario es, de 1 a 5 años un 43 %; de 6 a 10 años el 27%; y de 11 a 15 años un 20 % de estos.

### CUADRO N° 11

Distribución porcentual del número de comidas que ingieren diariamente los pacientes que padecen Diabetes Tipo 2 y que se atienden en el Dispensario San Patricio. Manta 2003.

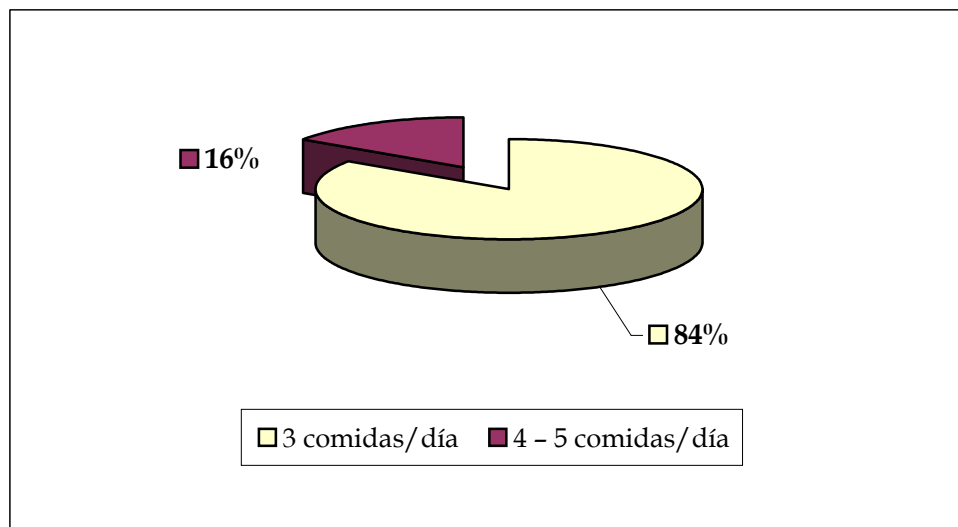
Orden	Características	N°	%
1	3 COMIDAS	43	84
2	4 - 5 COMIDAS	8	16
Totales =====>		51	100

Fuente: Entrevista a los pacientes diabéticos tipo 2 del Dispensario San Patricio.  
Elaborado por: Dra Amelia Arteaga M. y Lic Maria Inés Riofrío.

### GRÁFICO N° 11

Numero de Comidas/Día que ingieren los pacientes con Diabetes Tipo

2.



#### INTERPRETACION:

El gran porcentajes de pacientes ingieren 3 comidas al día con un 84 %; y el 16 % mas de 3 comidas al día.

## Cuadro N° 12

Distribución porcentual del Grupo De Alimentos (Proteínas, Grasas, Hidratos de Carbono, Vitaminas y Minerales ) que ingieren por semana

Manta. 2003.

**Fuente:** Entrevista a los pacientes diabéticos tipo 2 del Dispensario San Patricio.

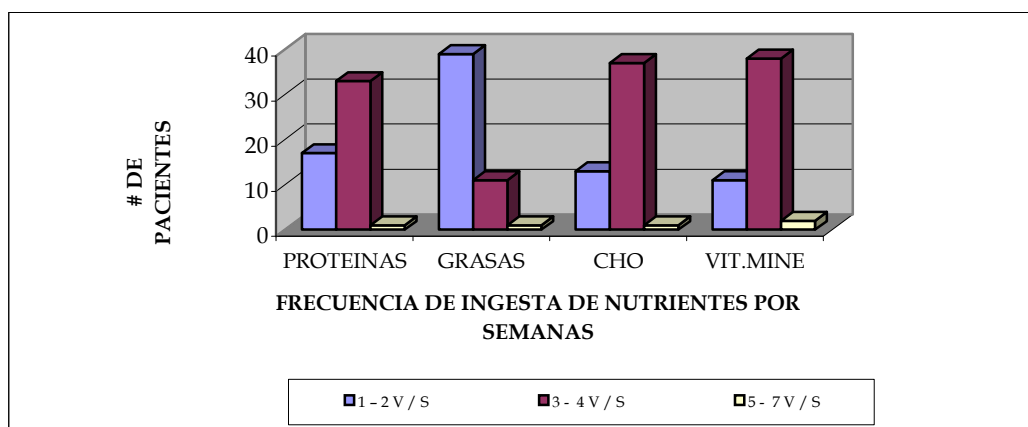
Orden	Frecuencia	TIPO DE NUTRIENTES							
		Proteínas		Grasas		CHO		Vitam. y Min.	
		N°	%	N	%	N	%	N	%
1	1 - 2 V / S	17	33	39	76	13	25	11	22
2	3 - 4 V / S	33	65	11	22	37	73	38	75
3	5 - 7 V / S	1	2	1	2	1	2	2	1
<b>Totales</b>	=====>	<b>51</b>	<b>100</b>	<b>51</b>	<b>100</b>	<b>51</b>	<b>100</b>	<b>51</b>	<b>100</b>

Elaborado por: Dra Amelia Arteaga M. y Lic. Maria Inés Riofrío.

## Gráfico N° 12

Distribución porcentual del Grupo De Alimentos (Proteínas, Grasas, Hidratos de Carbono, Vitaminas y Minerales ) que ingieren por semana los pacientes Diabéticos que atienden en el Dispensario San Patricio.  
Manta 2003.

### INTERPRETACION:



En el presente cuadro se puede observar que los pacientes en su Plan Alimentario semanal ingieren 65% de proteínas (pescado, leche), en frecuencia de 3 a 4 veces. Las Grasas en un 76%, es decir, 1-2 veces por semana. Los Hidratos de Carbono en un 73% de 3 a 4 veces de igual frecuencia las vitaminas y minerales con un 75%

**CUADRO # 13**  
**Distribución porcentual del Grado de Escolaridad de los pacientes con Diabetes Tipo 2 que se atienden en el Dispensario San Patricio. Manta 2.003.**

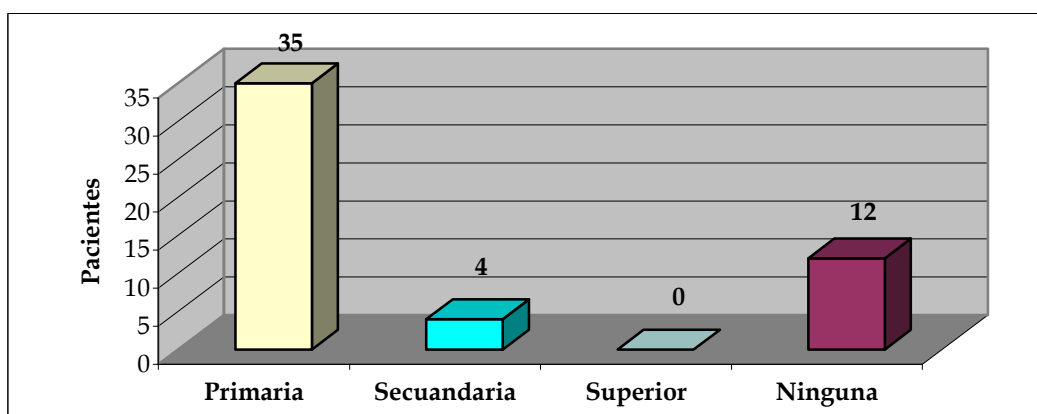
Orden	Nivel	Nº	%
1	PRIMARIA	35	69
2	SECUNDARIA	4	8
3	SUPERIOR	0	0
4	NINGUNA	12	23
Totales =====>		51	100

**Fuente:** Entrevista a los pacientes diabéticos tipo 2 del Dispensario San Patricio.

Elaborado por: Dra Amelia Arteaga M. y Lic. Maria Inés Riofrío.

**GRAFICO # 13**

**Distribución porcentual del Grado de Escolaridad de los pacientes con Diabetes Tipo 2, que se atienden en el Dispensario San Patricio. Manta 2.003.**



**INTERPRETACION:**

El cuadro nos indica que el nivel de escolaridad de los pacientes diabéticos es: instrucción primaria con un 69 %, es decir que muchos de ellos escasamente saben leer y escribir; y el 23% no tiene ningún nivel de escolaridad.

## ANALISIS DE RESULTADOS.

Al analizar los resultados de la investigación se determino que:

1. Los pacientes Diabéticos que se atienden en el Dispensario San Patricio de la parroquia Eloy Alfaro de Manta En un 37 % están en edades de 51 y 60 años, pero el 12 % de estos pacientes entre los 31 y 40 años. Lo que indica que la aparecimiento de la Diabetes Mellitus es frecuente en edades de mas de 40 años pero, en la actualidad este limite ha disminuyendo en la investigación encontramos pacientes de 30 años en adelante.
2. En el estudio el genero femenino lo representó el 69 % de los pacientes, sin embargo las estadísticas mundiales no indican que la D.M. tenga preferencia por el género, en este estudio la prevalencia de DM en la mujer podría ser por el sedentarismo sobrepeso y obesidad.
3. De los pacientes estudiados el 45 %, tiene sobrepeso y un 22 % obesidad, lo que demuestra claramente que el exceso de peso corporal es un factor predisponerte e importante para que se desarrolle la Diabetes Mellitus.

4- La diabetes suele con frecuencia acompañarse de otras patologías, como la Dislipidemias, que en el estudio esta presente en el 49 % de los pacientes, lo que guarda relación con el consumo semanal de grasas que ocupa un 76 % en los estudiados. La Hipertensión Arterial en el 16 % de los paciente, y el 31% no tenían una patología aparente (SPA). Además se encontró un caso de Retinopatía diabética.

Para todos es conocido que la D.M. es una enfermedad degenerativa de larga evolución, y que las complicaciones aparecen cuando el paciente no ha tenido un buen control médico periódico, y además no ha llevado bien su tratamiento, el que puede ser solo dieta y actividad física o tratamiento farmacológico mas dieta y actividad física, si esto no se cumple las complicaciones vendrán a mediano y largo plazo, a las que le sumamos neuropatía, insuficiencia renal, cardiovascularia, etc.

5. Estos pacientes en su gran mayoría tienen antecedentes de familiares con diabetes tipo 2, entre los que tenemos un 31 % con sus los hermanos, el 23 % de la madre, el 4 % del padre, de ambos progenitores el 10 %, de los tíos el 18 %. de abuelos el 4 %, lo que sumando da un total de 92 %. Notándose claramente que cuando existen antecedentes familiares de diabetes, los riesgos de una persona de padecerla se incrementan.

6. Que de ellos el 76 %, reciben tratamiento antidiabético oral, solo uno recibe insulina que representa el 2% , y no reciben ningún fármaco el 20 %, pues aparentemente están compensados con terapia física y dieta.

7. Como actividad física realizan la caminata y la practican el 76 %. En un

tiempo de duración de 15 a 30 minutos, esto lo manifestó el 23 % de los pacientes. Y la frecuencia de esta actividad fue de 2 a 3 veces por semana el 59 %. Motivo por el que se realizan talleres para motivarlos e inculcar la practica diaria de alguna actividad física.

8. En cuanto al tiempo en años de haber sido diagnosticados como diabéticos, fue de 1 a 5 años el 43 %, y entre 6 a 10 años el 27 %.

9. El 84 % de los pacientes ingieren alimentos 3 veces al día, y el 16 % lo hacen entre 4 y 5 veces al día, siendo mas importante que un aporte calórico sea, el adecuado sin importar que la alimentación sea mas de tres veces al día , aunque es recomendable que el diabético ingiera diariamente comidas pequeñas y frecuentes para así evitar picos hiperglicemicos o hipoglicemicos.

10. En el plan alimenticio semanal de los pacientes constan diferentes tipos de alimentos como, proteínas el 65 %, entre los que tenemos la proteína animal de pescado, queso y leche, las grasas en 76 %, lo cual no es adecuado pues esto aumenta los niveles de grasa en sangre; los hidratos de carbono en un 73% lo que tampoco es sano y saludable pues aumenta los niveles de glicemia; y las vitaminas y minerales en un 75 %.

Por lo anterior dicho el plan alimentario de estos pacientes es cualitivamente, completo por que ingieren alimentos variados y que deben estar siempre presente en toda dieta, pero equilibrada, sana y adecuada, solo lo podríamos determinar esto cualitativamente ya que



cuantitativamente se lo calcula por raciones o porciones diarias según las necesidades calóricas individuales de cada uno de los pacientes.

Cuando una alimentación es CESA? (completa, equilibrada, suficiente y adecuada).

Completa al ingerir todos los alimentos necesarios y vitales. Equilibrada cuando cubre las necesidades individuales en cada paciente. Sana cuando esta no sobrepase los límites requeridos y en este caso hemos visto que estos paciente ingieren mas hidratos de carbono y grasas. Adecuada cuando en cantidades, y frecuencia, de los alimentos son ingeridos es el momento necesario según los requiera el organismo.

**11.**El nivel socio cultural de estos pacientes, lo determinamos solo con el grado de instrucción, el estudio nos reveló que la escolaridad predominante es la instrucción primaria en un 69 %, y que no tiene ningún nivel de escolaridad un 23 %.

El nivel sociocultural de los pueblos y comunidades, son determinantes de estilos de vida, sus costumbres, hábitos, grado de instrucción, el desconocimiento, la pobreza, etc. guardan relación con ciertas patologías.

En el caso de la Diabetes Mellitus, concluimos que los estilos de vida no saludables, mas los factores endógenos son factor predisponente en el apareamiento de ella lo que se comprueba con las hipótesis planteadas en la investigación .

# COMPROBACION DE HIPOTESIS

## PRIMERA HIPOTESIS

RELACION DE LOS FACTORES EXOGENOS Y ESTILOS DE VIDA CON EL APARECIMIENTO Y EVOLUCION DE LA DIABETES MELLITUS EN LOS PACIENTES DEL DISPENSARIO SAN PATRICIO. MANTA JULIO 2003

APARECIMIENTO Y EVOLUCION DE LA DIABETES MELLITUS						
FACTORES ESTILO DE VIDA SALUDABLES	EXOGENOS Y NO	CON MUCHA FRECUENCIA (m)	ESPORADICAMENTE (e)	NO EXISTE (n)	TOTAL	
Edad (40-60) Años		30	19	2	<b>51</b>	
Genero (Femenino)		35	9	7	<b>51</b>	
IMC (sobrepeso)		23	20	8	<b>51</b>	
Nivel de escolaridad (primaria)		35	12	4	<b>51</b>	
Actividad física (caminata)		47	3	1	<b>51</b>	
Tipo Alimentación (proteínas, grasa, carbohidratos, vitamina)		40	10	1	<b>51</b>	
<b>TOTAL</b>		<b>210</b>	<b>73</b>	<b>23</b>	<b>306</b>	

**FUENTE:** Entrevista a los pacientes diabéticos que se atienden en el Dispensario San Patricio

**ELABORADO POR:** Dra. Amelia Arteaga M. y Lic. María Inés Riofrío

1. Con mucha frecuencia (m)
2. Esporádicamente (e)
3. No existe (n)

$$H_0: P_j = P_i P_j \quad i = 1,2,3,4,5,6$$

$$H_1: P_{ij} = P_i P_j \quad j = 1,2,3$$

Nivel de significancia = 0.05

Filas (F)	Columnas (C)
F = 6	C = 3
F - 1 = 6 - 1	C - 1 = 3 - 1
F = 5	C = 2

$$5 \times 2 = 10$$

10 grados de libertad  $X^2$  con  $\alpha$  0.05 obtenemos

$$X^2_{0.05} = 18307$$

Se rechaza la hipótesis nula si  $X > 18307$

$$E_{1.1} = \frac{n_1 * n_1}{n} = \frac{(51)(210)}{306} = 35$$

$$E1.2 = \frac{n1 * n2}{n} = \frac{(51)(73)}{306} = 12.17$$

$$E1.3 = \frac{n1 * n3}{n} = \frac{(51)(23)}{306} = 3.83$$

$$E2.1 = \frac{n2 * n1}{n} = \frac{(51)(210)}{306} = 35$$

$$E2.2 = \frac{n2 * n2}{n} = \frac{(51)(73)}{306} = 12.17$$

$$E2.3 = \frac{n2 * n3}{n} = \frac{(51)(23)}{306} = 3.83$$

$$E3.1 = \frac{n3 * n1}{n} = \frac{(51)(210)}{306} = 35$$

$$E3.2 = \frac{n3 * n2}{n} = \frac{(51)(73)}{306} = 12.17$$

$$E3.3 = \frac{n3 * n3}{n} = \frac{(51)(23)}{306} = 3.83$$

$$E4.1 = \frac{n4 * n1}{n} = \frac{(51)(210)}{306} = 35$$

$$E4.2 = \frac{n4 * n2}{n} = \frac{(51)(73)}{306} = 12.17$$

$$E4.3 = \frac{n4 * n3}{n} = \frac{(51)(23)}{306} = 3.83$$

$$E5.1 = \frac{n5 * n1}{n} = \frac{(51)(210)}{306} = 35$$

$$E5.2 = \frac{n5 * n2}{n} = \frac{(51)(73)}{306} = 12.17$$

$$E5.3 = \frac{n5 * n3}{n} = \frac{(51)(23)}{306} = 3.83$$

$$E6.1 = \frac{n6 * n1}{n} = \frac{(51)(210)}{306} = 35$$

$$E6.2 = \frac{n6 * n2}{n} = \frac{(51)(73)}{306} = 12.17$$

$$E6.3 = \frac{n6 * n3}{n} = \frac{(51)(23)}{306} = 3.83$$

$$X^2 = \frac{(m1 - E1.1)^2}{E1.1} + \frac{(e1 - E1.2)^2}{E1.2} + \frac{(n1 - E1.3)^2}{E1.3} + \frac{(m2 - E2.1)^2}{E2.1} + \frac{(e2 - E2.2)^2}{E2.2} +$$

$$X^2 = \frac{(n2 - E2.3)^2}{E2.3} + \frac{(m3 - E3.1)^2}{E3.1} + \frac{(e3 - E3.2)^2}{E3.2} + \frac{(n3 - E3.3)^2}{E3.3} + \frac{(m4 - E4.1)^2}{E4.1} +$$

$$X^2 = \frac{(e4 - E4.2)^2}{E4.2} + \frac{(n4 - E4.3)^2}{E4.3} + \frac{(m5 - E5.1)^2}{E5.1} + \frac{(e5 - E5.2)^2}{E5.2} + \frac{(n5 - E5.3)^2}{E5.3} +$$

$$X^2 = \frac{(m6 - E6.1)^2}{E6.1} + \frac{(e6 - E6.2)^2}{E6.2} + \frac{(n6 - E6.3)^2}{E6.3} =$$

$$X^2 = \frac{(30 - 35)^2}{35} + \frac{(19 - 12.17)^2}{12.17} + \frac{(2 - 3.83)^2}{3.83} + \frac{(35 - 35)^2}{35} + \frac{(9 - 12.17)^2}{12.17} + \frac{(7 - 3.83)^2}{3.83} +$$

$$X^2 = \frac{(23 - 35)^2}{35} + \frac{(20 - 12.17)^2}{12.17} + \frac{(8 - 3.83)^2}{3.83} + \frac{(35 - 35)^2}{35} + \frac{(12 - 12.17)^2}{12.17} + \frac{(4 - 3.83)^2}{3.83} +$$

$$X^2 = \frac{(47 - 35)^2}{35} + \frac{(3 - 12.17)^2}{12.17} + \frac{(1 - 3.83)^2}{3.83} + \frac{(40 - 35)^2}{35} + \frac{(10 - 12.17)^2}{12.17} + \frac{(1 - 3.83)^2}{3.83} =$$

$$X^2 = \frac{(-5)^2}{35} + \frac{(6.83)^2}{12.17} + \frac{(-1.83)^2}{3.83} + 0 + \frac{(-3.17)^2}{12.17} + \frac{(3.17)^2}{3.83} + \frac{(-12)^2}{35} + \frac{(7.83)^2}{12.17} + \frac{(4.17)^2}{3.83} +$$

$$X^2 = 0 + \frac{(-0.17)^2}{12.17} + \frac{(0.17)^2}{3.83} + \frac{(12)^2}{35} + \frac{(-9.17)^2}{12.17} + \frac{(-2.83)^2}{3.83} + \frac{(5)^2}{35} + \frac{(-2.17)^2}{12.17} + \frac{(2.83)^2}{3.83} =$$

$$X^2 = 0.71 + 3.83 + 0.87 + 0 + 0.83 + 2.62 + 4.11 + 5.04 + 4.54 + 0 + 0.002 + 0.007 + 4.11 +$$

$$X^2 = 6.91 + 2.09 + 0.71 + 0.39 + 2.09 =$$

$$X^2 = 38,859$$

### **RESULTADO**

Dado que  $X^2 = 38,859$  es menor que  $X_{0.005} = 18307$  es decir el resultado es muy inferior, la hipótesis nula por lo tanto se acepta.

## **CALCULO**

Ho:  $P_m = P_e = P_n$

H1: Son diferentes

$$GL_t = 18 - 1 = 17$$

$$GL_e = 3 - 1 = 2$$

$$GL_{men} = (6-1) + (6-1) + (6-1) = 15$$

Se acepta la hipótesis nula si  $F > 3,68$

ORDEN	FUNCIONES	1 (m)	2 (e)	3 (n)	M <sup>2</sup>	X <sup>2</sup>	N <sup>2</sup>
1	Edad	30	19	2	900	361	4
2	Género	35	9	7	1225	81	49
3	IMC	23	20	8	529	400	64
4	Nivel Escolar.	35	12	4	1225	144	16
5	Activ. Física	47	3	1	2209	9	1
6	Tipo aliment.	40	10	1	1600	100	1
<b>TOTAL</b>		<b>210</b>	<b>73</b>	<b>23</b>	<b>7688</b>	<b>1095</b>	<b>135</b>

**FUENTE:** Entrevista a los pacientes diabéticos que se atienden en el Dispensario San Patricio

**ELABORADO POR:** Dra. Amelia Arteaga M. y Lic. María Inés Riofrío

### SUMA TOTAL DE CUADRADOS

$$\sum X^2 = (m^2 + e^2 + n^2) - \frac{(m + e + n)^2}{GLt} =$$

$$\sum X^2 = (7688 + 1095 + 135) - \frac{(210 + 73 + 23)^2}{18} =$$

$$\sum X^2 = (8918) - \frac{(93636)^2}{18} =$$

$$\sum X^2 = 8918 - 5202 =$$

$$\sum X^2 = 3716$$

### SUMA DE CUADRADOS ENTRE GRUPOS

$$\sum X^2e = \left[ \frac{(m)^2}{6} + \frac{(e)^2}{6} + \frac{(n)^2}{6} \right] - \frac{(m + e + n)^2}{GLt}$$

$$\sum X^2e = \left[ \frac{(210)^2}{6} + \frac{(73)^2}{6} + \frac{(23)^2}{6} \right] - 5202$$

$$\sum X^2e = (7350 + 888,17 + 88,17) - 5202$$

$$\sum X^2e = 8326,34 - 5202$$

$$\sum X^2e = 3124,34$$

## SUMA DE CUADRADOS DENTRO DE LOS GRUPOS

1(m)

$$\sum X^2d = (m^2) - \frac{(m)^2}{6}$$

$$\sum X^2d = 7688 - 7350 = 338$$

2 (e)

$$\sum X^2d = (e^2) - \frac{(e)^2}{6}$$

$$\sum X^2d = 1095 - 888,17 = 206,83$$

3 (n)

$$\sum X^2d = (n^2) - \frac{(n)^2}{6}$$

$$\sum X^2d = 135 - 88,17 = 46,83$$

## SUMA TOTAL DE m + e + n

$$338 + 206,83 + 46,83 = 591,66$$

## COMPROBANDO

Suma De Cuadrados entre grupos + Suma total de m+e+n

$$3124,34 + 591,66 = 3716$$

## CUADRADOS MEDIOS

$$\text{Entre grupos} = \frac{3124,34}{2} = 1562,17$$

$$\text{Dentro de los grupos} = \frac{591,66}{15} = 39,44$$

### **Contraste F de Snedecor**

$$F = \frac{1562,17}{39,44} = 39,61$$

### **CONCLUSION**

Como  $F = 39,61$  que es mayor que  $3,68$  se acepta la hipótesis, es decir que la hipótesis planteada de los factores exógenos y estilos de vida no saludables si son factores que predisponen a la aparición y complicación de la Diabetes Mellitus.



## SEGUNDA HIPOTESIS

### ASIGNACION DE RANGO POR MEDIO DE LA PRUEBA DE MANN Y WHITNEY PARA DOS MUESTRAS INDEPENDIENTES

#### COMPROBACION DE LOS FACTORES ENDOGENOS Y EXOGENOS EN LOS PACIENTES DIABETICOS TIPO II QUE SE ATIENDEN EN EL DISPENSARIO SAN PATRICIO MANTA. AÑO 2.003

FUNCION 1 (m) con mucha frecuencia		FACTORES ENDOGENOS	
ORDEN	F	PARENTESCO	F
1	30	Padre	5
2	35	Madre	12
3	23	Hermanos	16
4	35	Abuelos	1
5	47	Tíos	9
6	40	Hijos	2

**FUENTE:** Entrevista a los pacientes diabéticos que se atienden en el Dispensario San Patricio

**ELABORADO POR:** Dra. Amelia Arteaga M . y Lic. María Inés Riofrío

# TOTAL	FUNCION X	ASIG. Y	R (X1)	R (Y1)
1		1		1
2		2		2
3		5		3
4		9		4
5		12		5
6		16		6
7	23		7	
8	30		8	
9	35		9	
10	35		10	
11	40		11	
12	47		12	
			<b>S + 57</b>	<b>S - 21</b>

$$S+ + S- = 57+21 = 78$$

## CALCULO

$$T_x = \sum R(x_1) - \frac{n(n+1)}{2}$$

$$T_x = 57 - \frac{6(7)}{2}$$

$$T_x = 57 - 21 = 36$$

## Regla de Decisión

Rechazar  $H_0$  si  $T_x < nm$

Si tomamos  $\alpha = 0.05$  vemos o leemos en la tabla T (0.05) (6.6) nos da un resultado de 28, la regla de decisión es rechazar la hipótesis si:

$$H_0 \text{ es } T_x = < (6 \times 6) - 28 = 8$$

Puesto que  $T_x = 36$  que es mayor a 8 se acepta la  $H_0$  con  $\alpha = 0$

## CONCLUSION

Con los resultados obtenidos se acepta la segunda hipótesis en donde se dice que la aparición de la Diabetes Mellitus se debe a un conjunto de factores exógenos y endógenos

## CAPITULO VI.

### CONCLUSIONES

La investigación concluye que los pacientes diabéticos que se atienden en el Dispensario San Patricio tienen **ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLES.**

Los objetivos de la investigación, nos llevaron a determinar estilos de vida, con variables relacionadas con factores exógenos y endógenos.

Los que después investigarlos, describirlos, interpretarlos, y analizarlos nos revelaron datos como:

Que los paciente son adultos, mayores de 31 años. Así lo estiman las estadísticas mundiales, las que indican que la D.M aparece en pacientes adultos mayores de 40 años pero que en la actualidad ésta tiene inicios en edades mas tempranas.

Que el 69 % de los pacientes son del género femenino, y el 31% del género masculino, en este caso creemos se debe al sedentarismo sobrepeso y obesidad, datos determinados con el I.M.C. ( Índice de Masa Corporal ).

Que la diabetes es una enfermedad degenerativa de larga evolución, que suele acompañarse de otras patologías como, la Dislipidemia y que esta presente en el 49 % de los pacientes, al igual que la Hipertensión Arterial en el 16 % de ellos.

Otra de las variables fue determinar sus hábitos alimenticios, concluyendo que estos no tiene una alimentación C.E.S.A es decir ( completa, equilibrada, sana y adecuada ) esto lo decimos por que investigar su plan alimenticio semanal, ingieren mayor cantidad de grasas y carbohidratos.

Otra variable que se investigo fue la actividad física, resultando la caminata. de preferencia. Y es que en el tratamiento de la D.M., se debe hacer actividad física diariamente así como dieta, formando parte del tratamiento integral, ya que en muchos casos solo esto controla la enfermedad, pero en otros hay que indicar el tratamiento farmacológico, el que también pueden ser oral o parenteral.

Y es que por salud debemos motivar e incentivar en los pacientes la actividad física diaria y alimentación C.E.S.A.

La D.M en su inicio es silenciosa, es decir que en el momento en que se la diagnostica, ya esta una tiene evolución de años, en este caso el 43 % de los pacientes se les había diagnosticado la enfermedad entre 1 y 5 años.

El nivel sociocultural se lo determino solo con el grado de instrucción, revelándonos que escasamente tienen instrucción primaria el 69 %, además son de escasos recursos económicos aunque no se determino en las variables se lo puede notar con la guía de observación, factor que dificulta el tratamiento, pues la enfermedad es de larga evolución y a la vez demanda altos costos para su tratamiento.

Comprobándose la primera y segunda hipótesis con la suma de estos factores exógenos y factores endógenos ( historia familiar de D.M ).

### **RECOMENDACIONES.**

La investigación nos reveló que los estilos de vida de los pacientes diabéticos que se atienden en el dispensario San Patricio no son saludables y que además la mayoría de ellos tienen historia familiar de Diabetes Mellitus.

Por antes expuesto se recomienda que el tratamiento de los diabéticos debe ser integral es decir es decir plan de alimentación, terapia física y farmacológica cuando el caso lo amerita, agregando además un programa de educación continua, teniendo como fin fomentar estilos de vida saludables en los pacientes diabéticos, sus familias y la comunidad en general, con el propósito de disminuir la prevalencia e incidencia de diabetes y sus complicaciones.

Para lo cual hay que en primer lugar gestionar con el sacerdote la aprobación de la propuesta y su financiamiento.

Aplicar la propuesta: en el que se incluye como actividades.

Programa de Educación para fomentar estilos de vida saludables al cliente interno y externo.

Gestionar el programa al sector de la Educación en escuelas y colegios de la comunidad.

Difusión del Programa en toda la comunidad.

## **BIBLIOGRAFÍA DE REFERENCIA PARA LA INVESTIGACION.**

1. Hermida César. Maestría en Salud Pública. Modulo de Gerencia. Marzo 2.002.
2. <http://www.Diabetesal instante.com/boletines/estilodevida/estilodevida.html>
3. De la Torre Walter. Premio Universidad Central del Ecuador. 2.002.
4. Novartis. Diabetes. Riegos por Alimentos. 2.001.
5. Crónica de Congreso. Diabetes en los cinco continente. Tendencias Emergentes. Nov. 2.000.
6. INEC. 2.003
7. Ministerio de Salud Pública. Normas y Procedimientos de Diabetes Mellitus. Quito. 1.988.
8. Menoscal Ayon Alfredo. Vivencias. 2.003
9. [http://www.saludnutricion.com/scripts/salud.dll/tome\\_accion.htm](http://www.saludnutricion.com/scripts/salud.dll/tome_accion.htm)
10. <http://www.tabaquismo.freehosting.net>
11. Datos OPS.
12. [http://www.who.int/world-health-day/notas\\_descriptivas4.es.shtml](http://www.who.int/world-health-day/notas_descriptivas4.es.shtml)
13. Novartis. Diabetes: El Diagnostico temprano representa la reducción del riesgo. 2.001.

## **CAPITULO VII.**

### **PROPUESTA DE SOLUCIÓN.**

#### **1. INTRODUCCIÓN**

Como se pudo determinar en la investigación precedente, los factores exógenos influyen directamente en el desencadenamiento de muchas morbilidades como en este caso la Diabetes Mellitus (DM), siendo necesario un programa integral de control ( donde se evalúen los E.V.) y tratamiento de los pacientes diabéticos, y que se extienda sobre todo a los familiares de estos, así como también a los niños(a), jóvenes y adultos de la comunidad, ya que desde los primeros años de vida se los debe orientar al comprometimiento hacia estilos de vida saludables, para que un futuro la incidencia de la DM y otras morbilidades disminuya.

#### **OBJETIVO GENERAL**

Fomentar estilos de vida saludables en pacientes diabéticos sus familias y la comunidad en general.

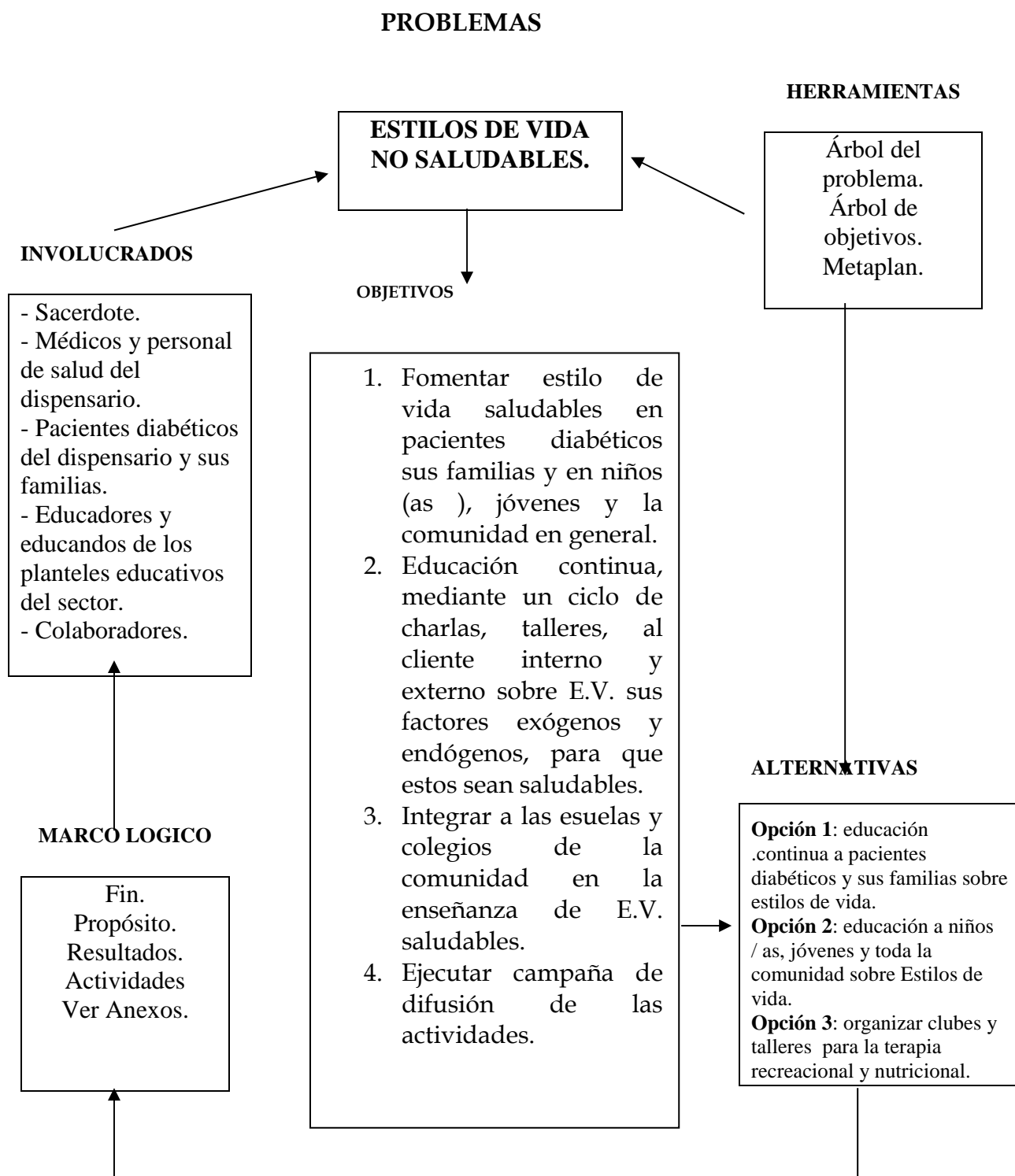
#### **OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

Educar en forma continua, mediante un ciclo de charlas al cliente externo e interno, sobre los factores exógenos y endógenos influyentes en estilos de vida para que estos sean saludables .

Integrar a las escuelas y colegios de la comunidad para enseñar a los niños y jóvenes conductas saludables de vida.

**Ejecutar campañas de difusión de las actividades a realizar.**

## SECUENCIA DE PREPARACION DE UN PROYECTO





## 2.- MARCO LÓGICO

**Nombre del proyecto:** Fomentar estilos de vida saludables en pacientes diabéticos, sus familias y la comunidad en general. Durante un lustro, periodo entre los años 2004 al 2009.

**Responsables:** La curia

Nuestro dispensario es representado legalmente por la Curia de Manabí, por esto su máximo director es el Obispo de la Diócesis de Manabí, que tiene como su representante en la parroquia eclesiástica San Patricio a un sacerdote. Sin embargo la dirección médica le corresponderá a una profesional en medicina, y en este caso seremos las maestrantes en salud pública. Pero además la ayuda económica para realizar la propuesta vendrá de donaciones extranjera desde Irlanda lugar de residencia de los primeros sacerdotes que donaron las obras de infraestructura y de servicio a esta parroquia y al centro médico.

MATRIZ DEL ENFOQUE LÓGICO			
Jerarquía de objetivos	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos
<p><b>FIN DEL PROYECTO</b></p> <p>Fomentar estilos de vida saludables en pacientes diabéticos sus familias y la comunidad en general. Durante el periodo de años del 2004 al 2009.</p>	<p>% de pacientes diabéticos y familiares, niños/as, jóvenes y adultos que adoptan estilos de vidas saludables</p>	<p>Encuestas y registro mas la observación directa</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presupuesto no disponible para la ejecución de las actividades</li> <li>• No comprometimiento de la población</li> </ul>
<p><b>PROPÓSITO:</b></p>	<p>Prevalencia e incidencia de morbilidades</p>	<p>Registro de concentrados mensuales y</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presupuesto no disponible para la ejecución de las</li> </ul>

Disminuir incidencia y prevalencia de Diabetes Mellitus y prevenir sus complicaciones	disminuida en un 80%	anuales de morbilidades,	actividades
<b>RESULTADOS</b> Que al término del programa los pacientes diabéticos y sus familiares, la comunidad en general hayan adoptado estilos de vida saludables.	80 % de los pacientes diabéticos, sus familiares, niños(as), jóvenes y adultos de la comunidad con estilos de vida saludable.	Registros epidemiológico del Dispensario San Patricio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presupuesto no disponible para la ejecución de las actividades</li> <li>• No comprometimiento de la población</li> </ul>
Actividades	Recursos		
	HUMANO	MATERIALES	ECONOMICO
Ejecución de la propuesta:  <b>Programa educativo orientado a informar sobre factores exógenos y endógenos influyentes en los EV-</b>  - <b>Orientación en la distribución de los ingresos económicos de la familia, para mejorar la calidad</b>	<b>Un profesional con conocimientos de E.V medicina preventiva.</b>  <b>Un Motivador</b> <b>Un profesional con énfasis en calidad de vida y auto cuidado de la salud</b>	<b>Proyector de computadora</b> <b>Computadora</b> <b>Materiales de oficina</b>	<b>\$ 3000,00</b> <b>\$ 1800,00</b> <b>\$ 200,00</b>  <b>\$ 1000,00</b>  <b>\$ 500,00</b> <b>\$ 8 00,00</b>

de vida de la comunidad.			
Elaboración de un plan de trabajo sustentable y sostenible	Un planificador estratégico		\$ 1000,00
Convenios con las escuelas y colegios de la comunidad	Un operador de convenios		\$ 400,00
Campaña de difusión y promoción de las actividades y programas	Un comunicador social		\$ 600,00
<b>Total</b>			<b>\$ 9300,00</b>

El marco lógico encuadra en forma sistemática los diferentes pasos a realizarse en el proyecto.

Pues como **Fin** se fomentará estilos de vida saludable en de los pacientes diabéticos, sus familiares; niños/as, jóvenes y adultos de la comunidad, y el **Propósito** será disminuir la incidencia y prevalencia de morbilidad, esto a largo plazo. A mediano plazo lograr cambios saludables en los estilos de vida, de la población adulta y en las nuevas generaciones.

Como **Actividades** del proyecto se ejecutará un programa de educación continua sobre los factores exógenos y endógenos relacionados con los

estilos de vida y como estos en la investigación resultaron no saludables teniendo relación directa con la salud y la diabetes..

Así como de orientación para la distribución de los ingresos económicos en familias con escasos recursos.

### **3.RESUMEN EJECUTIVO.**

Educar, enseñar, dirigir, encaminar. Desarrollar las facultades intelectuales y morales del niño. Desarrollar las facultades físicas. Perfeccionar los sentidos. Enseñar urbanidad y cortesía.

Educación es la acción o efecto de educar. es entonces el proceso por el cual una persona desarrolla sus capacidades, para enfrentarse positivamente a un medio social determinado e integrarse a el.

El proyecto está dirigido a educar a los pacientes diabéticos, y sus familiares, a niños(as), jóvenes y adultos de la comunidad en general, hacia estilos de vida saludables, destinado en fortalecer la capacidad institucional y comunitaria promoviendo prácticas de estilos de vida saludables, crear entornos sanos y propiciar la participación comunitaria en la implementación de políticas, planes y programas de promoción de la salud.

La iniciativa de **Escuelas Promotoras de Salud** fomenta las alianzas entre Ministerios de Educación, Salud y otros actores pertinentes en crear y mantener escuelas promotoras de salud. La cooperación técnica se enfoca a la elaboración, implementación y evaluación de los programas de educación para la salud en el contexto de la reforma educativa. El

fortalecimiento de las acciones conjuntas entre, dispensario, centros de estudios y comunidad es una prioridad de la iniciativa. Las actividades principales son el desarrollo curricular y de programas de formación de profesores, dinámicas educativas en el aula, métodos didácticos y materiales educativos. Incluye instrumentos para el seguimiento y la evaluación de cambios en conocimientos, actitudes y prácticas que inciden en la salud; así como herramientas de diagnóstico rápido para identificar y vigilar las prácticas y las condiciones de riesgos a la salud. Comunicación en salud, para promover la vida saludable en familias y comunidades usando como instrumento la comunicación interpersonal y la comunicación en masas. Los programas estarán basados en teorías de persuasión, implementadas y evaluadas por grupos de la población, a través de un proceso de identificación. Los procedimientos de investigación cualitativos y cuantitativos serán usados durante todo el proceso.

Lograr que la salud sea reconocida por el gobierno como un bien social e individual y se convierta en política de estado, concebida para el desarrollo de comunidades y con ambientes sanos

Desde los años ochenta ha existido un interés creciente por saber sobre **habilidades para vivir**, saber más sobre aquellas personas que, a pesar de nacer y vivir en condiciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y son socialmente exitosos. Para denominar estas características se tomó el término **resiliencia**, que se emplea en metalurgia para describir la capacidad de los metales de recobrar su forma original después de ser sometidos a una presión deformadora. La resiliencia no es un atributo con el que se nace o se adquiere durante el desarrollo, sino que diversos estudios han demostrado que ciertos atributos de la persona tienen una asociación positiva con la posibilidad de ser resiliente.

La enseñanza de Habilidades para Vivir, mediante un programa de Educación para la Salud.

"Concientes de la responsabilidad de cada persona como agente activo de la construcción de sí mismo y su entorno, optamos por un programa de educación no formal alternativo y a su vez complementario de la acción del hogar y de la escuela, que busca desarrollar la capacidad de sentir, pensar y actuar de acuerdo a un sistema de valores. Dos preguntas que surgen naturalmente son:

¿cómo se construye el estilo de vida?

¿cómo se educa en valores?

Obviamente, el estilo de vida personal no se descubre ni se asume en una reunión o como fruto de un razonamiento teórico. Por el contrario, se descubre y asume en las pequeñas opciones que el pionero va realizando cada día, en sus actitudes y gestos concretos, en su esfuerzo por ser coherente con lo que va descubriendo como válido vehementemente asumido

Debemos tener en cuenta, entonces, que **sólo se transmite lo que se vive**, y que si queremos comunicar ciertos valores debemos nosotros mismos ponernos en camino para alcanzarlos.

Esto necesita ser profundizado y discernido permanentemente por los equipos de salud, educadores, y que debiendo actuar en comunidades que permitan a cada uno crecer en valores; deben ser comunidades donde pueda vivirse y desarrollarse estilos de vida saludables .

Es este nuestro objetivo, educar, y promover conocimientos sobre factores exógenos y endógenos que influyen en los estilos de vida, abordando temas sobre nutrición, el sobrepeso y la obesidad, actividad física y recreación, con el fin de prevenir enfermedades. ( 14 ).<sup>4</sup>

---

<sup>14</sup>3 - <http://www.ops/omsestilosdevidasaludable>

#### **4. DATOS DE LA PROPUESTA.**

##### **a- Contexto**

El Dispensario San Patricio regentado por la curia de Manabí, creado por donaciones extranjeras de la comunidad Irlandesa de CorK Ross; desde el año 1.993 brinda sus servicios en salud a la comunidad de la parroquia Eloy Alfaro de la ciudad de Manta. Su personal consta de 6 médicos, 3 licenciadas (Nutrición, Laboratorio Clínico, Rehabilitación), una auxiliar de enfermería y limpieza.

Esta área de salud brinda asistencia a los pacientes diabéticos y sus familias acompañado con un programa multidisciplinario el cual se pretende extender a los niños /as, jóvenes y adultos de la comunidad.

##### **b- Justificación**

Esta propuesta se justifica porque la investigación concluyó que los estilos de vida influyeron directamente en el apareamiento de la diabetes y aunque se capacite a estos pacientes adultos nunca se le transmitirá toda la información necesaria para cambios conductuales y es por esto que se es

necesario educar y enseñar a sus familiares y desde los primeros años de vida, a los niños(as), jóvenes y adultos de la comunidad.

Puesto que la salud pública está orientada a preservar las buenas condiciones de vida de los ciudadanos, mejorando su estados físico, mental y su entorno.

**c- Fin de la propuesta.**

Fomentar estilos de vida saludables en los pacientes diabéticos, sus familiares, niños(as), jóvenes y adultos, en la comunidad del barrio Eloy Alfaro de la ciudadela Eloy Alfaro. Manta.

**d- Propósito de la propuesta.**

Disminuir incidencia y prevalencia de morbilidades.

**e- RESULTADOS ESPERADOS.**

Al término del programa los diabéticos, sus familiares, los niño(as), jóvenes y adultos habrán adoptado estilos de vida saludables, en un 80%,



es decir que va a ser una comunidad saludable, habrá menos morbilidad, mayor esperanza y calidad de vida.

1. Que los que padecen la enfermedad al mejorar sus estilos de vida, que incrementen un plan alimentario CESA, que se preocupen de mantener un peso ideal, evitando el sobrepeso y la obesidad, que incorpore la actividad física de rutina, que evite las drogas y el alcohol, etc., es decir todos los excesos con controles médicos periódicos, y esta manera se evitarán complicaciones futuras.

2. Lograr intersectorialidad (coordinación) de acciones entre los Ministerios de de Salud y Educación.

3. Presupuesto familiar mejor distribuido, haciendo prioridades en la alimentación, vivienda, educación, salud, etc.

#### **f.- Estrategia de la propuesta.**

- ❖ Teatro para motivar a los niños y niñas a que asistan al programa de Educación de EV saludables.
- ❖ Reactivar las visitas domiciliarias.
- ❖ Priorizar necesidades vitales básicas.

#### **g.- Descripción Sumaria de la Propuesta.**

El proyecto se hace extensible a los centros educativos de la comunidad, con la participación de los educadores y educandos, en el que se aplicará un programa de educación continua.

- ❖ El fomento de estilos de vidas saludables se lo llevará a cabo mediante reuniones con los directivos de los centros educativos, dispensarios, club de jóvenes, club de madres y comité barrial, en el cual se programaran las actividades anuales a ejecutarse.
- ❖ Se disminuirá la incidencia y Prevalencia de morbimortalidad a largo plazo.
- ❖ Que el programa se establezca como política de salud en la institución
- ❖ La orientación de la distribución de los recursos económicos a la familia se la hará con el fin de mejorar la calidad de vida. (14 )

#### **h.- Parte interesada.**

El dispensario San Patricio, los centros educativos y la comunidad del barrio Eloy Alfaro.

#### **i.- Área Geográfica del Proyecto y grupo beneficiario**

La comunidad del barrio Eloy Alfaro (Cuba Libre), de la parroquia Eloy Alfaro, está al Sur este del cantón Manta, sus límites son: al Norte con la Av. 4 de noviembre; al Sur con la Vía perimetral; al NE. y SE con la 15 de abril; NO con Sta. Clara, al Oeste con las Vegas y al SO con la Nueva Esperanza. La población beneficiaria será todos los habitantes del Barrio Eloy Alfaro y población adyacente al mismo.

#### **j.- Situación actual y Situación al finalizar la propuesta.**

En la actualidad el 6 % de la población padecen de DM, de lo cuales se aspira que el 4% adopte estilos de vida saludables; además que la nueva generación en un mediano o largo plazo un 80% habitúen estilos de vida saludables.

#### **k.-Consideraciones especiales**

Colaboración de las ONG'S, centros de Salud adyacente e integración del Gobierno local.

## **l.-Otros donantes o programas en el mismo campo**

Programas similar tiene el IESS.

### **m.- Supuestos y riesgos(factores externos)**

- ❖ No comprometimiento de las partes interesadas.
- ❖ El no empoderamiento del cliente interno para aplicar las P.S.
- ❖ Familias desmotivadas.
- ❖ No comprometimiento de la población.
- ❖ Presupuesto no disponible para la ejecución de las actividades.
- ❖ Esquema del presupuesto.
- ❖ Análisis de los costos recurrentes.

### **n.- Compromiso del Dispensario San Patricio**

Que la curia acepte, aplique la propuesta en todas sus partes

### **ñ.- Aspectos desconocidos y posibles necesidades de otros estudios**

Que otros barrios sientan la necesidad de aplicar esta propuesta

### **o.- Agenda operativa para el periodo de los meses de Mayo a Diciembre 2004 .**

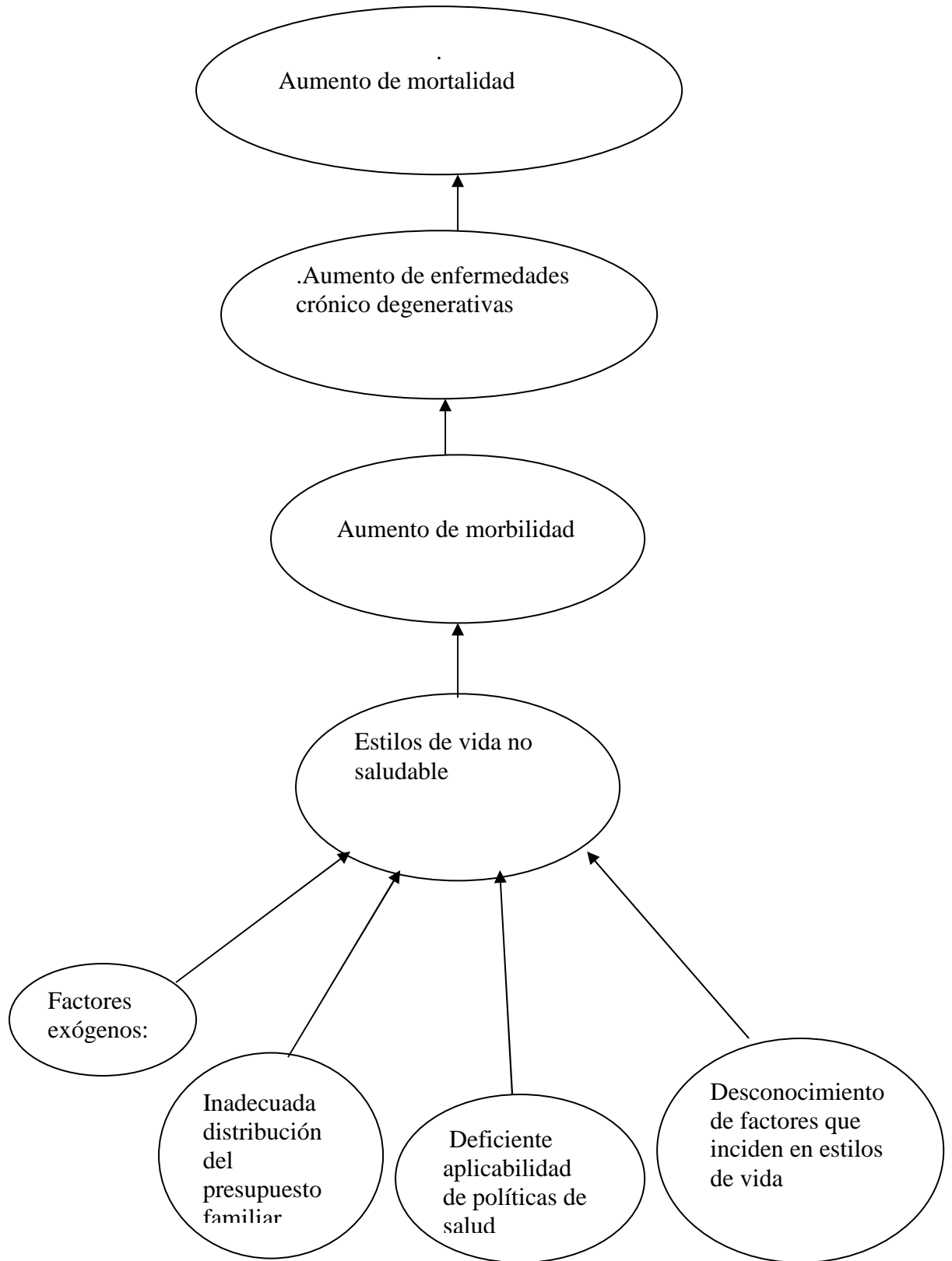
#### **a. Agenda Operativa**

OBJETIVOS	Actividades	Temas	Tareas	Técnica	Tiempo/ Mes/2004	Responsable		
Fomentar estilos de vida saludables en pacientes diabéticos sus familias y la comunidad en general.	<b>Reunión con el sacerdote para gestionar la propuesta</b>	<b>Presentación e la propuesta</b>	<b>Pedir audiencia</b>	<b>Exposición</b>	<b>Mayo</b>	<b>Maestranter de Gerencia en Salud</b>		
	<b>Charlas, taller y/o seminario</b>	<b>Que son estilos de vida saludables y no saludables</b>	<b>Reuniones periódicas</b>	<b>Técnica de Conferencia, charlas, intercambio de vivencias, juegos de tarjeta, Vídeo Exposición</b>	<b>Junio</b>			
		<b>Que es la D.M.</b>			<b>Julio</b>			
		<b>Alimentación C.E.S.A.</b>			<b>Agosto</b>			
		<b>Motivación hacia un I.M.C. normal.</b>			<b>Septiembre</b>			
		<b>Que es actividad física tipos de ejercicios</b>			<b>Discusión Exposición Lluvias de ideas</b>		<b>Octubre</b>	
		<b>Convenios Institucionales</b>			<b>Visitas y reuniones</b>		<b>Exposición y discusión</b>	<b>Noviembre</b>
		<b>Campana de Difusión y promoción</b>			<b>Reuniones</b>		<b>Exposición Discusión Consenso</b>	<b>Diciembre</b>

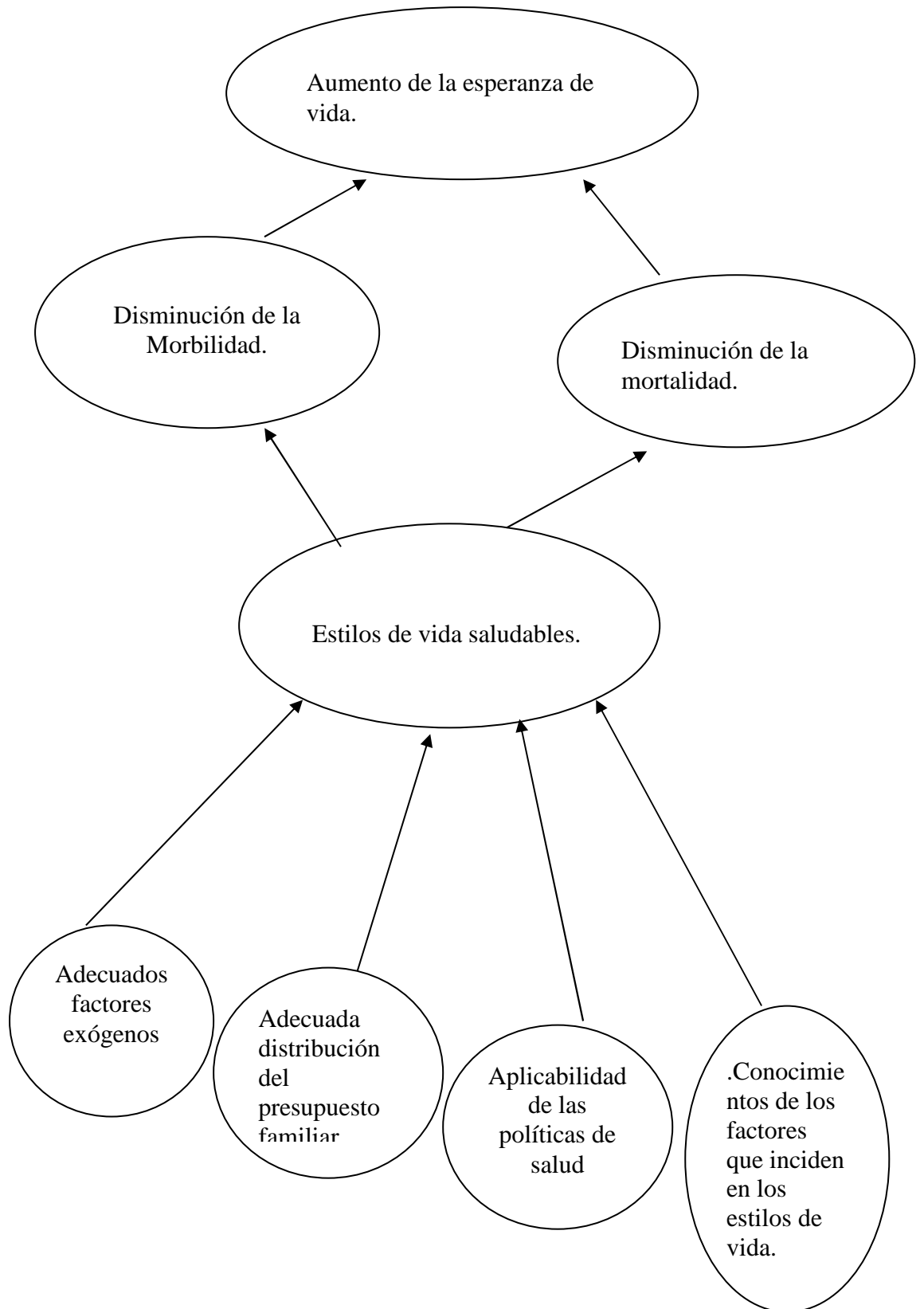
## V . BIBLIOGRAFÍA DE REFERENCIA PARA LA PROPUESTA.

- 14 - <http://www.ops/omsestilosdevidasaludable>.
- 15.- Compilado: Modulo. Tema. Preparación de Proyectos y Programas. Maestría en Salud Pública, Mención en Gerencia de servicios de salud U.L.E.A.M. Diciembre 2001. Dr. Nelson Laspina..
- 16.- Compilado: Modulo. Tema. Evacuación de Proyectos. Maestría en Salud Pública, Mención en Gerencia de Servicios de salud. U.L.E.A.M. Diciembre 2002. Eco. Maria Verónica Dávalos.

## ARBOL DEL PROBLEMA.



## ARBOL DE OBJETIVOS





## METAPLAN

<b>OBJETIVO</b>	ALTERNATIVAS	SOLUCIONES
Educación de los factores exógenos y endógenos influyentes en los estilos de vida	EDUCAR	Charlas Talleres Formación de clubes Teatros Gimnasia.
Aplicabilidad de las políticas de salud.	INCENTIVAR	Educación Remuneración extra
Orientación en la distribución de los ingresos económicos de la familia.	<b>MOTIVACION</b>	Talleres. Charlas

## CRONOGRAMA DEL DESARROLLO DE LA INVESTIGACION

ACTIVIDADES	Febrero a				Abril a				Junio a				Septiembre a				Enero del				Febrero del				Marzo del				Abril del											
	Marzo del				Mayo del				Agosto del				Diciembre del				2004				2004				2004				2004											
	2003				2003				2003.				del 2003																											
<b>DISEÑO DEL PROTOCOLO</b>	X	X	X	X																																				
Selección y delimitación	x	x	x	X																																				
Justificación del tema	x	x	X	x																																				
Problema, objetivos, hipótesis	x	x	x	X																																				
VARIABLES Y TÉCNICAS	X	x	x	x																																				
Esquema tentativo	x	x	x	X																																				
Cronograma y bibliografía	X	x	x	x																																				
<b>RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN</b>									X	x	X	X																												
Elaboración de instrumento										x	X																													
Validación del Instrumento										x	x																													
Entrega de protocolo											X																													
Defensa de protocolo											X																													
<b>PROCESAMIENTO DE DATOS</b>											X	X	x	x																										
<b>ANÁLISIS DE DATOS</b>															x	x	x	x																						
<b>DESARROLLO DE TESIS</b>															X	X	X	X																						
<b>PRESENTACIÓN DEL INFORME FINAL</b>																			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x												
<b>DEFENSA PRIVADA</b>																																								
<b>DEFENSA PÚBLICA</b>																																	X	X						
<b>INCORPORACIÓN</b>																																			x	X				

**Políticas del Ministerio de Salud Pública. Para el tratamiento y control de la Diabetes Mellitus.**

1. Considerar a la **Diabetes Mellitus** como un problema de salud pública de atención prioritaria.
2. Reconocer que la atención al diabético es un derecho de la población ecuatoriana y que al gobierno le corresponde extender a todas las áreas del país, las acciones de prevención y control de la Diabetes Mellitus, mediante la implementación de un programa nacional permanente.
3. Lograr que el control de la diabetes se realice mediante niveles de prevención y atención oportuna, haciendo énfasis en los grupos poblacionales de alto riesgo.
4. Promover el desarrollo y la utilización de tecnología apropiada y de bajo costo acorde con la realidad nacional y los avances científicos.
5. Propiciar el desarrollo de la investigación en el campo de la Diabetes Mellitus, especialmente en el campo epidemiológico, así como en ciertos tipos de diabetes, como la Diabetes por malnutrición y la Diabetes Gestacional, la investigación en otras áreas como la farmacología y de otras terapéuticas.

## **PROPÓSITO Y OBJETIVOS DEL PROGRAMA NACIONAL DE DIABETES**

**PROPÓSITO :** Mejorar La esperanza de vida del diabético.

### **OBJETIVOS GENERALES :**

- ❖ Disponer de normas de diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia de la diabetes.
- ❖ Disponer de un registro nacional de diabetes con fines de planificación, evaluación y seguimiento.
- ❖ Establecer un perfil epidemiológico nacional de la diabetes en lo relacionado a prevalencia, incidencia, y características clínicas.
- ❖ Disponer de elementos tecnológicos que faciliten el diagnóstico temprano de nuevos casos de diabetes y su oportuno tratamiento.
- ❖ Lograr un control y seguimiento adecuado del diabético para evitar complicaciones, o tratar oportunamente las ya establecidas, a la vez que lograr su recuperación integral.
- ❖ Conseguir la capacitación del equipo de salud en el diagnóstico y control de diabético de acuerdo a las normas.
- ❖ Desarrollar programas de educación al diabético, familia y comunidad con el fin de lograr el autocontrol y el conocimiento de la enfermedad.
- ❖ Lograr la máxima coordinación institucional a nivel local y con los organismos internacionales.
- ❖ Promover la investigación clínica epidemiológica, operacional y tecnológica.

## **ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA NACIONAL DE DIABETES.**

- ❖ Extender la cobertura descentralizando la atención desde los centros especializados hacia las unidades de atención primaria.
- ❖ Identificar y proceder al seguimiento activo de grupos de alto riesgo y de sintomáticos metabólicos.
- ❖ Implementar el sistema de atención primaria ambulatoria de diabetes y mejorar los sistemas de atención secundaria y terciaria.
- ❖ Desarrollar un plan de educación masivo con miras a la prevención y autocontrol de la diabetes.
- ❖ Evaluar periódicamente las actividades del programa en sus fases de operación y actualizar el comportamiento epidemiológico
- ❖ Conseguir un adecuado marco legal de protección al diabético.
- ❖ Obtener fondos y otros recursos específicos para el programa de control y vigilancia del diabético.
- ❖ Utilizar la infraestructura física de salud deportiva existente en el país, con el fin de propiciar una atención integral al diabético.

ENCUESTA PARA VALORACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA A  
PACIENTES DIABÉTICOS DE DISPENSARIO SAN PATRICIO.

FECHA.....  
.....

NOMBRES ..... Y  
APELLIDOS.....

GENERO.....EDAD.....OCUPACIÓN.....

PESO.....EN KG TALLA.....EN mt

IMC: bajo peso..... normal..... sobrepeso.....  
Obesidad T1.....Obesidad T2.....Obesidad  
T3.....

.GRADO DE ESCOLARIDAD.....

AÑOS DE DIAGNOSTICADA LA  
ENFERMEDAD.....

EN SU FAMILIA QUIEN MAS PADECE DE DIABETES.

MAMA.....PAPA.....HERMANOS.....HIJOS.....OTROS....  
.....

COMO CONTROLA SU DIABETES:

Con medicamentos  
orales.....Insulina.....Dieta.....Otros.....

CADA QUE TIEMPO VISITA A SU MÉDICO.

Cada mes..... Cada 2 meses.....Cada 6  
meses.....Ocasional.....

TIPO DE ACTIVIDAD FÍSICA.

CAMINATA.....GIMNSIA.....NADAR.....OTROS.....

CUANTAS VECES POR SEMANA REALIZA LA ACTIVIDAD FÍSICA.

DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA.

60 MINUTOS.....30 MINUTOS..... 15 MINUTOS  
.....

6-7 VECES..... 4-5 VECES.....2-3 VECES.....  
DIARIO.....

EVALUACIÓN ALIMENTARIA.

COMPLETA.....EQUILIBRADA.....SUFICIENTE.....ADECUA  
DA.....

NUMERO DE COMIDAS AL DIA.....

TIPO Y FRECUENCIA POR SEMANA DE LOS ALIMENTOS.

ALIMENTOS	< DE 1 VEZ	2-4 VECES	DIARIO
CARNES Y PROD CARNICOS			
PESCADO Y PROD MAR			
LECHE – QUESOS			
ARROZ			
PAN – CEREALES			
AZUCARES Y DULCES			
ACEITE VEGETAL			
GRASA ANIMAL			
HUEVOS			
FRUTAS			
TUBERCULOS			
VEGETALES			
OTROS			

Tomada de Modelo de entrevista de la Dra. Isabel Zamora.

Responsables: Dra. Amelia Arteaga M. Lic María Inés Riofrío.

## RESULTADOS DE ENTREVISTAS

H.C N° O NOMBRE	GENERO	EDAD	PESO EN Kg.	TALLA	IMC	ANT. PERS.	ANT. FAM.	TIPO DE TRATAMIE TO	ACT FISICA.	TIEMPO DE ENFE.	ALIM TAC # de c
0089	F	60	33.8	140	17		MAMA HERMA NO		CAMIN ATA 30" .3V/S	12	3 CO
0130	F	63	77.5	156	32		TIOS MADRE	ORAL	CAMIN A 30" 2-3 v/S	3	3 CO
0353	F	60	52.4	154	23		HER. HIJO	INSULINA	CAMIN A 10". 5 v/s	10	3 CO
0400	F	73	50.5	148	22	HTA				RECIEN	3 CO
0692	F	37	76.4	157	31		MADRE	ORAL	CAMIN A 30". 3-4 v/s	5	4 CO
1337	F	77	62.4	146	29		MADRE HERMA NO	ORAL	CAMIN A 30". 3-4 V/S	1	3 CO
2513	M	54	69	164	26			ORAL	CAMIN A 15". 2 V/ S	7	3 CO
2551	F	82	51	149	24			ORAL	CAMIN A 60" 6 V/S	15	3 CO
2570	F	69	49	144	24		HERMA NO	ORAL	CAMIN A 20". 5 V/S	2	3 CO
2661	M	72	63.5	163	24		PADRE S HERMA NOS		CAMIN A 30". 2-3 V/S	15	3 CO
3192	M	49	73	155	32	DISLIPI DE.	MADRE HERMA NO			6	4CO
34-72	F	43	69.4	157	29		PADRE S HERMA NO		CAMIN A 10". 6 V/S	RECIEN	3CO
4635	F	86	34	138	18			ORAL		15	3CO
5509	M	80	60	158	24		TIOS		CAMIN A OCASI	40	3 CO



												ONAL.		
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------	--	--

6167	F	73	60	148	28		TIOS	ORAL	CAMI NA OCASI ONAL.	10	3 COMIDAS	P,3HC,1,G, 1-VM,2
6401	F	57	72	145	34	HTA		DIETA?	CAMI NA 30" 2V/S	8	3 COMIDAS	P,3-HC,2- G,1-VM,2
6454	M	47	70	170	24		HERM ANOS TIOS	ORAL	CAMI NA 30". 5-6 V/S	1	3 COMIDAS	P,2-HC,2- G,1-VM,3
7392	M	52	65	162	25		PADRE S	ORAL	BOLE Y 60". DIARI O	5	4 COMIDAS	P,2-HC,2 G,1-VM,2
7630	F	45	47	140	24		PADRE S ABUE LOS TIOS	ORAL	CAMI NA 15" 3V/S	5	3COMIDA S	P,3-HC,2- G,2-VM2
8139	F	48	54	146	25		HERM ANA PRIMO S	ORAL	GIMN ASIA 10". DIARI O.	2	4 COMIDAS	P,3-HC,2- G,2-VM1
8997	F	46	80	156	33		HERM ANA		CAMI NA 15". 3 V/S.	4	3 COMIDAS	P,3-HC,2- G,1VM1
9354	F	56	56	153	24		MAMA	ORAL	BAILE 30" 2 V/S	4	3 COMIDAS	P,3-HC,2- G,1-VM2
10294	F	57	66	152	29			ORAL	CAMI NA 20". 5 V/S	5	3 COMIDAS	P,2-HC,2- G,1-VM,1
10703	F	33	47	168	16		MAMA HERM ANA	ORAL	CAMI NA 30". 2-3 V/S	4	3 COMIDAS	P,3-HC,2- G,1-VM,2
10714	F	59	62	148	30			ORAL	CAMI NA 30". 5 V/S	RECIEN	3 COMIDAS	P,2-HC,2- G,1-VM,2
10822	M	80	66	153	28	HTA ULCER A D.	MADR E	ORAL	-	5	3 COMIDA S	P,2-HC,2- G,1-VM2
10993	F	38	65	150	29	HTA	TIOS	ORAL	CAMI NA 30". DIARI O	2	3COMID AS	P,2-HC,1- G,1-VM1
11109	M	62	65	168	24			ORAL	CAMI	12	4	P,3-HC,2-

									NA 30" 3- 4V/S		COMIDA	G,1-VM,2
11301	F	57	62	147	28				CAMI NA 30". 2 V/S	5	3 COMIDA S	P,3-HC,2- G1-VM,2
11405	F	62	67	149	32	HTA	HERM ANO	ORAL	GIMN ASIA 10-15". 3 V/S	12	3 COMIDA S	P,3.HC,2- G,1-VM2
11724	F	47	74	158	30		PADRE		CAMI NA 30" 4 V/S	2	3 COMIDA S	P,3-HC,2- G,1,VM,2
12217	F	59	66	153	28	HTA		ORAL	CAMI NA 30" 3 V/S.	5	3 COMIDA S	P,3-HC,2- G,2-VM2
12597	M	47	71	164	27		MADR E TIOS	ORAL	CAMI NA 15". 2-3 V/S	12	3 COMIDA S	P,3-HC,2- G,1-VM,2
12429	F	48	95.3	145	45	DISLIP IDEMI A		ORAL	CAMI NA 15" 3 V/S	RECIEN	3 COMIDA S	P,3-HC,4- G,3-VM2
12608	F	43	42	138	22	CARDI O. HTA	HERM ANA TIA	ORAL	CAMI NA 20". 3 V/S	1	3 COMIDA S	P,3-HC,2- G,1VM,2
12886	M	47	66	157	27	RETIN OPA.	MADR E	ORAL	GIMN ASIA 20". DIARI O	13	3 COMIDA S	P,3-HC,2- G,1-VM,2
14023	M	43	74	160	29			ORAL	GIMN ASIA 30" 2-3 V/S	1	3 COMIDA S	P,3-HC,2- G,1-VM,1
14050	F	53	76	148	35				CAMI NA 30". 2- 3V/S	6	3 COMIDA S	P,3-HC,2- G,1VM2
1503 2	F	37	44.5	149	20	DERM ATITIS	TIOS PRIMO S	ORAL	CAMI NA 30". 3 V/S	7	3 COMIDA S	P,2-HC,1- G,1-VM2
1605 6	F	53	58	151	26			ORAL DIETA	GIMN ASIA 15" 2-3 V/S	15	3 COMIDA S	P,2-HC,2- G,1-VM,2
1609 3	M	46	95	169	34		TIO HERM ANO	ORAL	CAMI NA 30".5 V/S	5	3 COMIDA S	P,3-HC,1- G,1-VM,2
1631	M	53	72	163	27		TIOS-	ORAL	CAMI	2	3	P,3-HC,2-

4							PRIMOS		NA 30". 2 V/S		COMIDAS	G,1-VM,2
9454	F	60	44	148	20	HTA	PAPA	ORAL	GIMNASIA 15 ". 3V/S	9	3 COMIDAS	P,3-HC,2,G,1-VM,2
B.V.R	F	59	61	152	26		MAMA	ORAL	CAMINA 30" 3 V/S	13	3 COMIDAS	P,2-HC,2-G,1-VM,2
A.C.M.M.	M	53	56	161	21			ORAL	CAMINA 30". 2-3 V/S	12	3 COMIDAS	P,3-HC,1-G,1-VM,2
C.H.R.	F	63	68	154	29		HERMANA	ORAL	CAMINA 30" 3V/S	12	3 COMIDAS	P,2-HC,2-G,1-VM,2
V.S.P	F	30	60	150	27		TIOS	ORAL	CAMINA 30". 2-3 V/S	8	3 COMIDAS	P,3-HC,2-G,1-VM2
F.B.C.M.	F	43	64	153	27		TIOS	ORAL	CAMINA 30" 2V/S	2	3 COMIDAS	P,2-HC,2-G,1-VM,2
S.B.C.C	M	74	66.5	161	26		PADRES HERMANOS	ORAL	CAMINA 30" 2-3 V/S	15	3 COMIDAS	P,3-HC,2-G,1-VM,2
A.P.V.L	F	80	58	148	27		HIJA	ORAL		16	3 COMIDAS	P,3-HC,2-G,1VM,2
J.S.R.R	M	37	68	164	26		MAMA	ORAL	CAMINA 30". 2-3 V/S	1	3 COMIDAS	P,3-HC,2-G,2-VM2