



**ERIKA LIZETH ÁLVAREZ NOGUERA**

Licenciada en enfermería por la Universidad Politécnica Estatal del Carchi, en convenio con la Universidad Central del Ecuador, Tulcán. Año de salud rural en el subcentro de salud Monte Olivo – Bolívar – Carchi.



**NELLY ELIZABETH ROSERO YAGUAPAS**

Licenciada en enfermería por la Universidad Politécnica Estatal del Carchi, en convenio con la Universidad Central del Ecuador, Tulcán. Año de salud rural en el subcentro de salud Mascarilla – Imbabura.

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

**(Entregado 22/08/11 – Revisado 19/09/11)**

**Escuela de Enfermería (EDE)**

**Universidad Politécnica Estatal del Carchi (UPEC)**

**erika.alvarez@upec.edu.ec - nelly.rosero@upec.edu.ec**

**Resumen**

*La diabetes Mellitus es al momento un importante problema de salud pública mundial, siendo en el Ecuador la principal causa de muerte cardiovascular. Es una enfermedad crónica en la que los pacientes deben combinar un manejo multidisciplinario (ejercicio, dieta, tratamiento farmacológico y psicológico) para mantener un adecuado y correcto control metabólico. Para el estudio se seleccionaron a todos los pacientes que asisten a recibir las charlas mensuales del Club Salud y Vida del Hospital Luis G. Dávila, determinando los estilos de vida según los datos tomados de las historias clínicas de los pacientes donde se obtuvo que un 53% tienen buenos estilos de vida saludables y un 47% deficientes estilos de vida en cuanto a la nutrición y el ejercicio físico, con un 30% se encuentran en su mayoría entre 61 a 65 años de edad, en un 90% sexo femenino, Según encuesta realizada obtuvimos que un 70 % presenta sobrepeso que es un deficiente estilo de vida, 23% obesidad Grado Uno, y de estos el 33 % mantienen tensiones arteriales elevadas.*

**Palabras clave:** Diabetes mellitus, estilos de vida, club de diabéticos.

**Abstract**

*Diabetes mellitus is a major problem when global public health, where in a relatively short period of time has emerged as one of the leading causes of death. In Ecuador, the Diabetes Mellitus is the leading cause of cardiovascular death. Is a chronic disease in which patients should be multidisciplinary management (exercise, diet, medication and psychological) to maintain an adequate and proper metabolic control. The study was characterized as to their general condition, clinical management, nutritional management and educational talks. For the study we selected all patients who attend receive monthly talks and Life Health Club Hospital Luis G. Davila. In the study it was determined lifestyles according to data taken from the medical records of patients seen by 53% to have good healthy lifestyles and 47% poor lifestyles regarding nutrition and exercise, with 30% are mostly between 61 to 65 years old, 90% female, according to survey obtained a 70% overweight is a poor lifestyle, obesity 23% Grade One, and a 33% had an elevated blood pressure.*

**Key words:** *Diabetes mellitus, lifestyles, Diabetic Club*

**1. Introducción**

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

Según, Batista M. Ortega R. Gonzáles L.M. y Fernández G. (2001). "El papel activo que los seres humanos pueden tener en la conservación de su propia salud y en la aparición, empeoramiento, facilitación o curación de sus enfermedades ha permitido la proliferación de términos pensados para describir el papel del comportamiento respecto a la salud y la enfermedad". Así, se habla de estilos de vida saludables, conductas o hábitos de salud y hasta de factores protectores para referirse a todo aquello que un ser humano puede hacer, decir o pensar y cuyo resultado sea la potenciación de su estado actual de salud o la prevención de la enfermedad.



La diabetes mellitus es un problema de salud que afecta entre el 2 y el 5% de la población mundial. En la Declaración de las Américas sobre la Diabetes se plantea que cuando esta enfermedad está mal controlada, puede representar una pesada carga económica para el individuo, la familia y la sociedad, que dependiendo del país, puede alcanzar entre el 5 y el 14% de los gastos en salud. Es posible promover la salud y prevenir las complicaciones en las personas que padecen de diabetes, mediante un buen control de la glicemia y modificando los factores de riesgo cardiovascular.

En el Ecuador la diabetes se encuentra entre las primeras diez causas de morbimortalidad, no se puede omitir que afecta una considerable población tanto joven como adulta. De acuerdo a las estadísticas se observa que el 45% de la población presenta esta enfermedad con mayor predicción afecta al sexo femenino que al masculino. Según datos del año 2009 del MSP en el Ecuador existen 55016 personas con DM2 y en la Provincia del Carchi 296 Diabéticos en el año 2009.

## **2. Materiales y Métodos**

La presente investigación es de tipo transversal, porque nos permitió conocer cuáles son los estilos de vida de los pacientes diabéticos del club Salud y Vida, y a la vez que es de carácter aplicada por cuanto ofrece propuestas factibles para la solución del problema planteado y Será bibliográfica por cuanto requirió de la información necesaria para la comprensión del problema de investigación y para su correspondiente solución.

Se tomó como muestra a los 30 pacientes que acuden al club "Salud y Vida" del Hospital Luis G Dávila de la ciudad de Tulcán. Además nos reunimos con la Dra. María Del Carmen Yansaguano encargada de la dirección del mismo, con la finalidad de coordinar una fecha para la reunión y toma de datos de los pacientes.

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

El Instrumento para Medir el Estilo de Vida en Diabéticos fue un cuestionario de 9 preguntas cerradas que evalúan el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2: nutrición, actividad física, consumo de tabaco, consumo de alcohol, información sobre diabetes, y adherencia terapéutica.

### **3. Resultados y discusión**

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

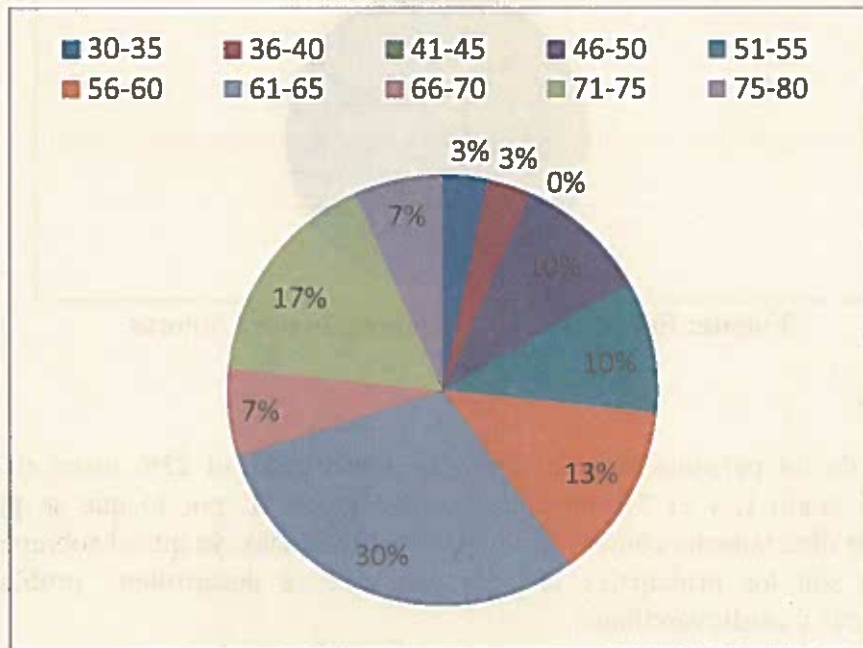
El ingreso mensual de estas personas es bajo con relación al costo de la canasta básica que es de 355 dólares y la alimentación que ellos tenían antes del diagnóstico de su enfermedad no era la adecuada y con una actividad física diaria como excelente estilo de vida, antes del diagnóstico de la enfermedad del 33%.

Con todos estos datos podemos concluir que a mayor edad del paciente existe más riesgo de desarrollar la enfermedad, el tener sobrepeso, obesidad, inactividad física, alimentación inadecuada e hipertensión arterial predisponen para el apareamiento o al inadecuado control metabólico. Al haber realizado el estudio proponemos la estructuración de un plan de manejo integral en cuanto a nutrición, ejercicio y administración correcta de su medicación.

#### 4. Gráficos

Gráfico N° 1.

Edad de las personas del club de diabéticos “salud y vida” del HLGD,  
mayo – junio 2011.



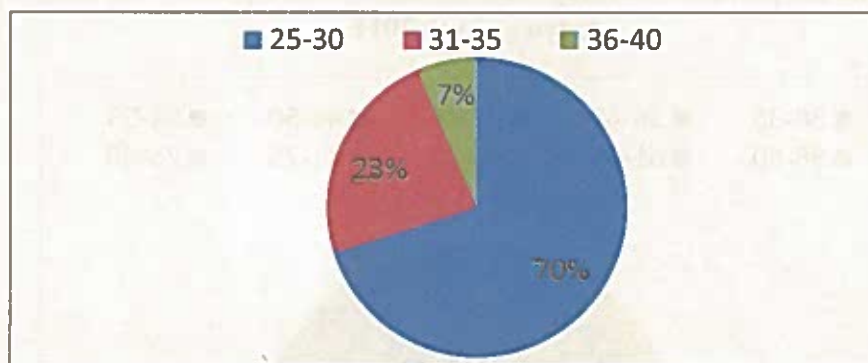
Fuente: Encuestas  
Elaborado por: Autoras

#### Análisis.

El 60% de la población que padece diabetes esta por bajo de los 65 años, lo cual repercute directamente en la población económicamente activa y en la dinámica del desarrollo económico de estas familias y de la sociedad, por lo que es muy preocupante ya esta enfermedad se está presentando en la población joven.



**Gráfico N° 2.**  
**IMC de las personas del club de diabéticos “salud y vida” del HLGD, mayo – junio 2011.**



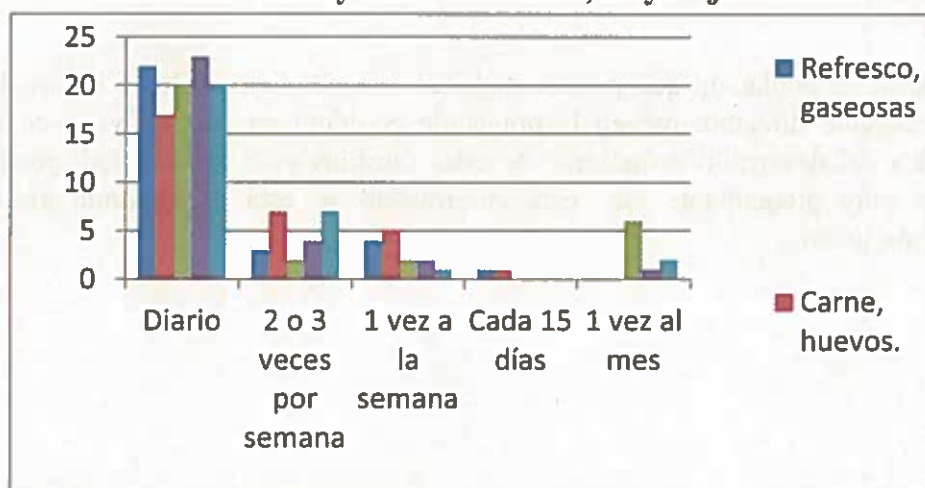
**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Autoras

#### **Análisis.**

El 70% de las personas se encuentran en sobre peso, el 23% están en una obesidad grado I, y el 7% en una obesidad grado II, por lo que se puede relacionar directamente con el surgimiento de la diabetes, ya que el sobrepeso y obesidad son los principales factores para que se desarrollen problemas metabólicos y cardiovasculares.

**Gráfico N° 3.**  
**Alimentos que consumen frecuentemente las personas del club de diabéticos “salud y vida” del HLGD, mayo – junio 2011.**



**Fuente:** Encuestas

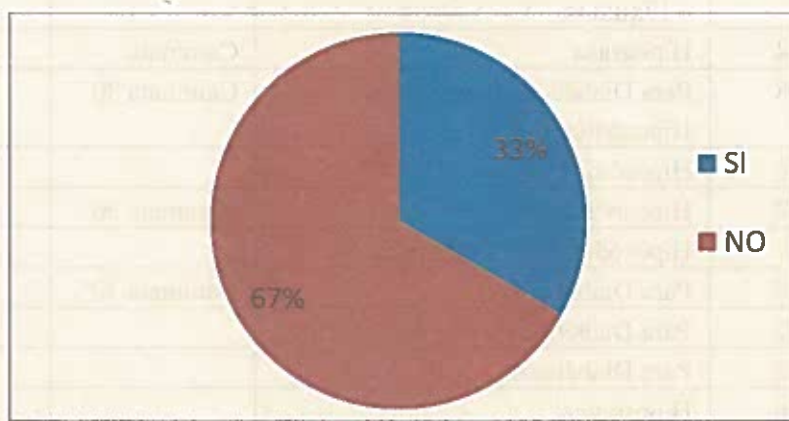
**Elaborado por:** Autoras

**Análisis.**

**Alimentación de los pacientes Diabéticos:** En su mayoría las personas consumen a diario alimentos como: Refresco, gaseosas, Carne, huevos, Dulces, chocolate, caramelos, Arroz, papas, fideos, Agua.

**Gráfico N° 4.**

**Ejercicio físico de las personas del club de diabéticos “salud y vida” del HLGD, mayo – junio 2011.**

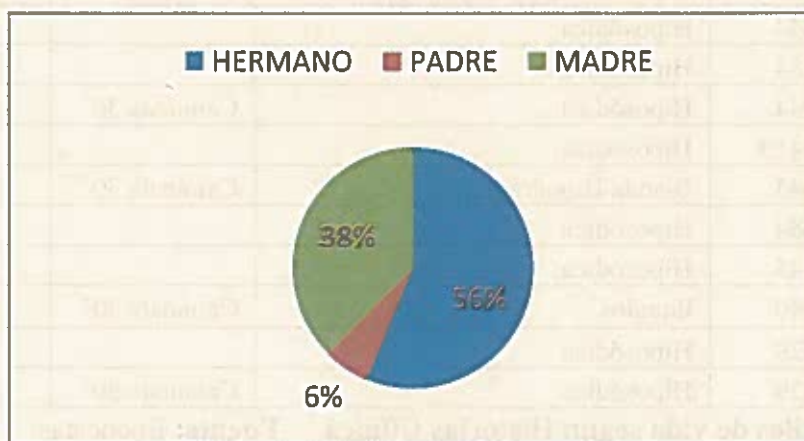


**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Autoras

**Gráfico N° 5.**

**Diabetes presente en las familias de las personas del club de diabéticos “salud y vida” del HLGD, mayo – junio 2011.**



**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Autoras

5. Tablas.

Tabla 1

HCL	Nutrición	Ejercicio	Buen	Malo
107515	Para Diabéticos			x
73000	Hiposódica y Fraccionada	Caminata 30´	x	
76745	Hiposódica			x
107561	Para Diabéticos	Caminata 30´	x	
107310	Hiposódica Fraccionada, Hipograsa + Líquidos	Caminata 30´		x
97574	Hipograsa	Caminata.	x	
53248	Para Diabético Hipograsa e Hiposódica	Caminata 30´		x
01476	Hiposódica			x
14232	Hiposódica	Caminata 30´	x	
08417	Hiposódica Para Diabéticos		x	
64854	Para Diabéticos	Caminata 30´	x	
13147	Para Diabéticos		x	
04442	Para Diabéticos		x	
05476	Hiposódica			x
49172	Para Diabéticos, Blanda Hipograsa.			x
03064	Para Diabéticos	Ejercicio.	x	
26063	Para Diabéticos		x	
19463	Hiposódica			x
12250	Hiposódica			x
21156	Hiposódica Para Diabéticos	Caminata 30´	x	
14844	Hiposódica			x
08284	Hiposódica		x	
60944	Hiposódica	Caminata 30´	x	
975419	Hiposódica			x
07643	Blanda Hipograsa	Caminata 30´	x	
75684	Hiposódica			x
32145	Hiposódica			x
21346	líquidos	Caminata 30´	x	
11329	Hiposódica			x
03829	Hiposódica	Caminata 30´	x	

Estilos de vida segun Historias Clínica Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autoras

Diciembre 2012



**Tabla 2.**  
**Alimentación según cada persona.**

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

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Autoras

## 6. Referencias Bibliográficas

- 1) Batista M. Ortega R. Gonzáles L.M. y Fernández G. (2001). *Diabetes mellitus. Manejo y consideraciones terapéuticas*.
- 2) Wasada T. Kawahara R. Katsumori K. (1998). *Plasma concentration of immunoreactive vascular endothelial growth factor and its relation to smoking. Metabolism*.
- 3) Alegría E. Castellano J. y Alegría A. (2007). *Obesidad, síndrome metabólico y diabetes: implicaciones cardiovasculares y actuación terapéutica, Pamplona. Navarra. España*.
- 4) Aschner. (2006). *Diagnóstico control y tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2*, Ed. Comité de la Revista ALAD, Colombia.
- 5) Webster M. (2011). *Clinical practice and implications of recent diabetes trial*, Estados Unidos.
- 6) Quirates. (2011). *La calidad de Vida del paciente diabético*. En: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is\\_digital/](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is_digital/).
- 7) Jubiz W, (2008). *Factores de riesgo*. En: *Endocrinología clínica*. En <http://www.geosalud.com/diabetesmellitus/DMtipo2.htm>.
- 8) American Diabetes Association, (2001). *Screening for diabetes. Diabetes Care*. En: <http://www.msd.com.ec/msdec/patients/diabetes/diabetes.html>.
- 9) World Health Organisation, (2006). *Diabetes mellitus*. En: [http://es.wikipedia.org/wiki/Diabetes\\_mellitus](http://es.wikipedia.org/wiki/Diabetes_mellitus).

- 10) Rother KI. (2007). *Diabetes Treatment — Bridging the Divide*. En: <http://familydoctor.org/online/famdoces/home/common/diabetes/living/351.html>.
- 11) American Diabetes Association, (2009). *Standards of Medical Care in Diabetes*, volume 32.
- 12) Carranza J., López S. (2009). *Resistencia a la insulina sin síndrome metabólico: ¿cuáles son sus Implicaciones cardiometabólicas?*, Volumen 2, Medicina Interna, México.