



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA
CARRERA DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA
TESIS DE GRADO

TEMA

“Diabetes, y su relación con la hipertensión arterial, en pacientes mayores de 60 años atendidos en el dispensario del seguro social campesino, perteneciente al recinto Tarira, cantón Mocache, provincia los ríos, 2013”

**PREVIO A LA OBTENCION DEL TÍTULO DE LICENCIADA
EN ENFERMERÍA**

AUTORA

IBARRA GARCES CRUZ MARÍA

DIRECTORA DE TESIS

LCDA. GLORIA GOIBURO FUENTES

QUEVEDO – ECUADOR

2013

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo **IBARRA GARCES CRUZ MARÍA**, declaro que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Técnica Estatal de Quevedo, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normatividad institucional vigente.

IBARRA GARCES CRUZ MARÍA

CERTIFICACIÓN

La suscrita, **LCDA. GLORIA GOIBURO FUENTES**, Docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo certifica, que la Egresada **IBARRA GARCES CRUZ MARÍA**, realizó la Tesis de Grado previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERIA con la tesis de grado titulado **DIABETES, Y SU RELACIÓN CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EN PACIENTES MAYORES DE 60 AÑOS ATENDIDOS EN EL DISPENSARIO DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO, PERTENECIENTE AL RECINTO TARIRA, CANTÓN MOCACHE, LOS RÍOS, 2013**, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

LCDA. GLORIA GOIBURO FUENTES

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA:
TESIS DE GRADO

TEMA

**DIABETES, Y SU RELACIÓN CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EN
PACIENTES MAYORES DE 60 AÑOS ATENDIDOS EN EL
DISPENSARIO DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO,
PERTENECIENTE AL RECINTO TARIRA, CANTÓN MOCACHE, LOS
RÍOS, 2013.**

Presentado al Comité Técnico Académico Administrativo, como requisito
previo a la obtención del título de: **LICENCIADA EN ENFERMERIA**

Aprobado:

LCDA MARIXI ZURITA DESIDERIO
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE TESIS

LCDA RAMONA MONTES VELEZ
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE TESIS

LCDA NANCY LOPEZ GARCIA
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE TESIS

QUEVEDO - LOS RIOS – ECUADOR
2013

AGRADECIMIENTO

Deseo mostrar mi más sincero agradecimiento a todas aquellas personas sin las cuales este trabajo no habría sido posible.

En primer lugar a Dios por haberme dado la vida y me inspira para realizar cada día todas mis acciones.

A la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, distinguida institución en dónde obtuve grandes conocimientos investigativos, morales y culturales.

A mis profesores que me han guiado y asesorado en el momento oportuno para la culminación de este trabajo.

A todas/os las personas que no menciono les doy mil gracias por su apoyo incondicional porque día a día han estado pendiente de preguntar y darme ánimo para seguir y lograr hoy lo propuesto mil gracias queridos amigos y amigas. Hoy estoy demostrando a muchas personas tanto hombre como mujeres que nunca es tarde para hacer realidad un sueño

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis hijas Jenny y Mónica, porque ellas estuvieron siempre a mi lado brindándome su apoyo en todo momento.

A mis maestros y guías que supieron inculcar en mí el conocimiento y la dedicación.

A todos aquellos que de una u otra forma estuvieron dándome su apoyo día a día, gracias por su apoyo y ser un pilar muy fundamental en mi vida con mucho amor hoy dedico parte de esta tesis a ellos, y a toda mi familia en general.

ÍNDICE GENERAL

TÍTULO O PORTADA	i
CERTIFICACIÓN AUTORÍA DE TESIS	ii
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	iii
CALIFICACIÓN DEL TRIBUNAL	iv
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
ÍNDICE GENERAL	vii
RESUMEN EJECUTIVO	x
EXECUTIVE SUMMARY	xi

CAPÍTULO I

1. MARCO CONTEXTUAL DE LA INVESTIGACION

1.1. Introducción	2
1.2. Planteamiento del problema	4
1.2.1 Diagnóstico	4
1.2.2 Formulación del Problema	5
1.2.3 Sistematización del problema	5
1.3 Justificación	6
1.4 Objetivos	7
1.4.1 Objetivo general	7
1.4.2 Objetivos específicos	7
1.5 Hipótesis	8
1.5.1 Hipótesis general	8
1.5.2 Hipótesis específicas	8

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1. Fundamentación teórica	10
2.1.1 La diabetes Mellitus	10
2.1.2 Andrología	14

2.1.3 Factores de riesgo	15
2.1.4 Etiopatogenia	17
2.1.5 Manifestaciones clínicas	18
2.1.6 Definición La hipertensión arterial	19
2.1.7 Tipos:	19
2.1.8 Factores Metabólicos. Sobrepeso y Obesidad.....	21
2.1.9 Factores Comportamentales:	22
2.1.10 Factores Metabólicos:	23
2.1.11 TRATAMIENTO DE LA HTA:.....	33
2.1.12 Nutrición Equilibrada:.....	34
2.2 Fundamentación legal.....	39

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Localización de la Investigación.....	43
3.2 Tipo de Investigación	43
3.2.1 Campo	43
3.3 Materiales	44
3.4 Métodos	45
3.4.1 Método deductivo.....	45
3.4.2 Método Inductivo	45
3.4.3 Método sintético	45
3.4.4 Método estadístico	45
3.5 Técnicas de investigación	46
3.5.1 Observación.....	46
3.5.2 Entrevista	46
3.5.3 Encuesta	46
3.6 Población y Muestra	47
3.6.1 Población	47
3.6.2 Muestra	47

3.7 Procedimientos metodológicos	48
--	----

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

4.1 Análisis e interpretación de resultados	50
4.2 Resultados por Objetivos	59

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones	63
5.2 Recomendaciones	63

CAPÍTULO VI

6.1 Propuesta. Plan de cuidados de Enfermería	65
---	----

CAPÍTULO VII

7.1 BIBLIOGRAFÍA	75
7.2 Bibliografía / Sitios Web	75

CAPÍTULO VIII

ANEXOS

ANEXO 1 Encuesta	78
ANEXO 2 Cronograma	79
ANEXO 3 Matriz de interrelación de objetivos	80
ANEXO 4 Fotos	85

RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo tiene el objetivo de estudiar la relación de la diabetes con la hipertensión arterial en pacientes atendidos en el Dispensario del Seguro Social Campesino para el control metabólico y mejorar la calidad de vida de los mismos.

Para realizar este estudio de investigación, se contó con los recursos materiales bibliográficos, estadísticos, económicos, metodológicos y de especialistas necesarios para el desarrollo y ejecución del mismo

El objetivo permitirá identificar los factores de riesgo y su incidencia en el aumento de pacientes con diabetes relacionado con Hipertensión Arterial en atendidos en el Dispensario del Seguro Social Campesino IESS

Definir las estrategias preventivas aplicadas para evitar el incremento de pacientes diagnosticados diabetes mellitus asociado con hipertensión arterial,

Analizar la influencia de la dietoterapia y estilos de vida saludable en el mejoramiento de la salud de los pacientes diabéticos asociados con hipertensión arterial.

Los métodos que se utilizarán en esta investigación son de tipo, inductivo y deductivo, analítico y sintético, que hace que la investigación sea más comprensible y analítica.

EXECUTIVE SUMMARY

The present work aims to study the relationship of diabetes with hypertension in patients treated at the Clinic of Rural Social Insurance for metabolic control and improve the quality of life for them

To perform this research study, it featured bibliographic materials, statistical, economic, and methodological and specialist resources to the development and execution

The objective will identify risk factors and their impact on the increase in patients with arterial hypertension associated with diabetes treated at the Clinic in Rural Social Security IESS

Define preventive strategies applied to prevent the increase of patients diagnosed with diabetes mellitus associated with hypertension,

Analyze the influence of diet therapy and healthy lifestyles in improving the health of patients with diabetes associated with hypertension.

The methods used in this research are of type, inductive and deductive, analytic and synthetic, which makes the research more comprehensive and analytical

CAPITULO I

MARCO CONTEXTUAL DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Introducción

Esta investigación tiene como objetivo estudiar la relación de la diabetes con la hipertensión arterial HTA en pacientes atendidos en el Dispensario del Seguro Social Campesino IESS durante el primer semestre del 2013 para el control metabólico y mejorar la calidad de vida de los mismos.

Estudios epidemiológicos han demostrado que la resistencia a la insulina y la constelación de alteraciones metabólicas asociadas como la dislipidemia, la hipertensión, la obesidad y la hipercoagulabilidad, influyen en la prematuridad y severidad de la aterosclerosis y desarrollo de enfermedades cardiovasculares que desarrollan los pacientes con diabetes mellitus. Una enfermedad coronaria ocurre más comúnmente en diabéticos (55% +) y si la glicemia se encuentra elevada (mayor de 126 mg/dl) el riesgo aumenta en un 7%.

En el Ecuador las 3 primeras causas de muerte son las cardiovasculares, Cerebrovasculares y diabetes. La hipertensión constituye la 5ta causa de mortalidad en nuestro País. Las enfermedades cardiovasculares, entre estas la hipertensión, son las principales causas de muerte en el mundo. En América Latina representa el 30% de fallecimientos. En el Ecuador, según el Estudio de Prevalencia de Hipertensión Arterial, tres de cada 10 personas son hipertensas.

La Diabetes Mellitus es una enfermedad que padecen alrededor de 170 millones de personas en el mundo (según datos de la OMS). Pese a que aún no se ha encontrado cura para ella, si se sabe, que un buen tratamiento, que involucre una alimentación adecuada y bien balanceada, puede ayudar a prevenir las consecuencias que ocasiona.

Hay dos tipos de diabetes más frecuentes: en el Tipo I el paciente adquiere esta afección en la infancia, se lo denomina “insulinodependiente” porque solo se la puede controlar aplicándose insulina todos los días. El tipo II (no “insulinodependiente”), se puede presentar a partir de los 30 años.

Según la Fundación Ecuatoriana de Diabetes (2004), la prevalencia se registra en el 7% de la población ecuatoriana menor a 45 años, pero desde esa edad sube al 20% y, a partir de los 65, llega al 40%. Otro problema es que la diabetes afecta a personas de bajos recursos económicos.

La razón para la realización de tesis es por lo preocupante de la enfermedad además no hay muchas políticas de información especialmente de cómo prevenirla, ni de cómo tratarla, con esta investigación se pretende establecer indicadores sobre los factores que inciden en la prevalencia de esta enfermedad, las posibles causas y las estrategias de cuidados a pacientes, en el campo de enfermería que se pueden aplicar.

Los beneficiarios directos de esta Investigación son el grupo de pacientes con diabetes e hipertensión que acuden al Dispensario del Seguro Social Campesino, Perteneciente al recinto Tarira, Cantón Mocache.

1.2 Planteamiento del problema

1.2.1 Diagnóstico

La Diabetes Mellitus tipo II es una enfermedad que afecta a todos los individuos sin distinción alguna de etnia, edad, sexo, nivel económico, y por tanto, es un problema de salud pública (Sociedad Ecuatoriana de Endocrinología, 2005).

En los últimos años las enfermedades crónicas, también conocidas como enfermedades no transmisibles han cobrado una importancia epidemiológica sin precedentes. La Diabetes Mellitus tipo 2 es una enfermedad multifactorial en la que influyen aspectos como el cambio en los hábitos alimenticios, sedentarismo y una esperanza de vida mayor. Se ha considerado que parte de la solución para esta problemática, es la aplicación eficaz de programas educativos enfocados a conseguir la adherencia a estilos de vida saludables

Se estima que entre un 50 al 60% de los diabéticos son hipertensos y que este porcentaje aumenta con la edad, así mismo, se sabe que la hipertensión es dos a tres veces más común entre los pacientes diabéticos. Estas patologías son factor de riesgo independiente de enfermedad cardiovascular, que al coexistir aumentan el peligro de dos a ocho veces de morbilidad por enfermedad cardiovascular y más del doble de mortalidad por este mismo problema.

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) supone la mayor causa de morbimortalidad en pacientes con diabetes mellitus particularmente el de tipo II por ser el responsable de dos terceras partes de las muertes, el riesgo de padecer ECV es entre dos y cuatro veces mayor que la población no diabética

1.2.2 Formulación del problema

¿Cuál es la relación de la Diabetes con hipertensión arterial HTA, en pacientes mayores de 60 años atendidos en el Dispensario del Seguro Social Campesino IESS perteneciente al Recinto Tarira, Cantón Mocache, Los Ríos, 2013?

1.2.3 Sistematización el problema.

Del estudio de la problemática señalamos las siguientes interrogantes:

- ¿Cuáles son los factores de riesgo que inciden en el aumento de pacientes con diabetes relacionado con Hipertensión Arterial en atendidos en el Dispensario del Seguro Social Campesino IESS?
- ¿Cuáles son las estrategias preventivas aplicables para evitar el incremento de pacientes con diabetes mellitus y su relación con la hipertensión arterial, atendidos en el Dispensario del Seguro Social Campesino IESS?
- ¿De qué manera influye la dietoterapia y estilos de vida saludable en la salud de los pacientes diabéticos asociados con hipertensión arterial en pacientes atendidos en el Dispensario del Seguro Social Campesino IESS?

1.3 Justificación

En el Ecuador, los casos de diabetes según el Ministerio de Salud Pública (2007) llegan a los 25.894 casos lo que representa una tasa de incidencia acumulada de 190,32 x 100.000 hab.; siendo la región costa, la de mayor número de casos con 16.191 (240,91 x 100.000 hab) seguida de la sierra con 8.565 casos (140,14 x 100.000 hab), el Oriente con 1.127 casos (170,80 x 100.000 hab), lo que nos puede llevar a deducir que el tipo de alimentación de la Región Costa incrementa considerablemente la incidencia de la diabetes en el Ecuador, lo que se asocia directamente con la falta de conciencia de la población sobre alimentación saludable y estilos de vida.

Existe un 70% de pacientes que reingresan al hospital o a los establecimientos de atención de salud por presentar nuevas o reincidentes complicaciones ocasionadas por incumplimiento de las recomendaciones médicas y nutricionales (Villalba Silvia, 2005, pg. 42).

La Diabetes Mellitus tipo 2 repercute de manera creciente en la supervivencia y el bienestar de la población. En los últimos años su incidencia ha ido aumentando progresivamente de forma alarmante. Sin embargo, existen algunos factores de riesgo que son modificables y que están directamente relacionados con los estilos de vida.

Este trabajo aspira que los planes de cuidados de enfermería en pacientes diabéticos sean ampliamente utilizados, sin embargo, es preciso elaborar otros planes que permitan llevar a cabo el proceso de atención de enfermería para el abordaje de la prevención de la diabetes

También con esta investigación se pretende analizar con el paciente las conductas personales que pueden influir en la gestión de su propia salud, modular su estado nutricional y aumentar el ejercicio físico para perder peso, factores fundamentales en la prevención de la diabetes

1.4. Objetivos

1.4.1 Objetivo General:

Determinar la diabetes y su relación con hipertensión arterial HTA, en pacientes mayores de 60 años atendidos en el Dispensario del Seguro Social Campesino IESS perteneciente al Recinto Tarira, Cantón Mocache, en la Provincia de los Ríos, 2013.

1.4.2 Objetivos Específicos:

- Identificar los factores de riesgo y su incidencia en el aumento de pacientes con diabetes relacionado con Hipertensión Arterial en atendidos en el Dispensario del Seguro Social Campesino IESS
- Definir las estrategias preventivas aplicadas para evitar el incremento de pacientes diagnosticados diabetes mellitus asociado con hipertensión arterial, en el Dispensario del Seguro Social Campesino IESS
- Analizar la influencia de la dietoterapia y estilos de vida saludable en el mejoramiento de la salud de los pacientes diabéticos asociados con hipertensión arterial en pacientes atendidos en el Dispensario del Seguro Social Campesino IESS

1.5. Hipótesis

1.5.1 Hipótesis General:

La diabetes y su relación con la hipertensión arterial HTA, provoca el alto índice de mortalidad y morbilidad en pacientes mayores de 60 años atendidos en el Dispensario del Seguro Social Campesino IESS perteneciente al Recinto Tarira, Cantón Mocache, Los Ríos, 2013.

1.5.2 Hipótesis Específicas

Los factores de riesgo inciden en los pacientes con diabetes y su relación con Hipertensión Arterial en atendidos en el Dispensario del Seguro Social Campesino IESS

Las estrategias preventivas evitan el incremento de pacientes con diabetes y su relación con la hipertensión arterial, atendidos en el Dispensario del Seguro Social Campesino IESS

La dietoterapia y estilos de vida saludable influyen en el mejoramiento de la salud de los pacientes diabéticos y su relación con la hipertensión arterial en pacientes atendidos en el Dispensario del Seguro Social Campesino IESS.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Fundamentación Teórica

Hasta hace pocos años, la mayoría de la literatura sobre HTA y DM se focalizaba en el estudio de la nefropatía diabética y microalbuminuria, abundando los estudios que analizaban su reversión mediante fármacos antihipertensivos. Los escasos estudios sobre el impacto de variables de morbimortalidad cardiovascular eran de pequeño tamaño, transversales, no aleatorizados, con un escaso período de seguimiento y más de las veces observacionales

La Diabetes Mellitus tipo II es una enfermedad que afecta a todos los individuos sin distinción alguna de etnia, edad, sexo, nivel económico, y por tanto, es un problema de salud pública (Sociedad Ecuatoriana de Endocrinología, 2005).

Además constituye la tercera causa de mortalidad a nivel nacional según lo demuestra el “Informe de la situación en salud en el Ecuador” realizado por el Ministerio de Salud Pública, OPS/OMS (Ecuador) e INEC (2004).

2.1.1 La diabetes Mellitus

¿Qué es la Diabetes?

Según **Diabetes & Hormona Center of the Pacific**, la diabetes puede ser definida como “un desorden del metabolismo del proceso que convierte el alimento que ingerimos en energía. La insulina es el factor más importante en este proceso.

Durante la digestión se descomponen los alimentos para crear glucosa, la mayor fuente de combustible para el cuerpo. Esta glucosa pasa a la sangre, donde la insulina le permite entrar en las células. En personas

con diabetes, uno de estos dos componentes del sistema falla: el páncreas no produce o produce poca insulina (Tipo I, llamada también insulín dependiente) o las células del cuerpo no responden a la insulina que se produce (Tipo II)

Sin embargo, la Diabetes Mellitus tipo II es "...una enfermedad o, más apropiadamente, un síndrome o grupo de enfermedades que está siendo diagnosticada con creciente frecuencia..." (Guthrie, 2003, Pg. 200) y esa evolución acelerada de la enfermedad es la que permite el planteamiento de un sistema de prevención y promoción de la salud dentro de un grupo de personas con diagnósticos crónicos como el caso de pacientes con diabetes.

En el Ecuador, la situación no se presenta muy distinta a otros países de la zona, la diabetes es la tercera causa de muerte para el 2006, con una tasa del 22,2 por cada 100 000 habitantes, según informa el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), y la ignorancia en relación a este tema es realmente alarmante, la mayor parte de la población no toma conciencia de los problemas que se derivan de la diabetes y las autoridades locales tienen tibios y dispersos programas para abordar este terrible problema de salud pública. Las más afectadas siguen siendo las áreas más pobres y vulnerables de nuestro país que especialmente por el tipo de alimentación tradicional, las cuales son ricas en el consumo de hidratos de carbono y pobres en información y planes de salud sobre el tema.

En los últimos 25 años, se ha comprobado en Ecuador un incremento notable en la frecuencia de un grupo de enfermedades de naturaleza crónica, no transmisible, entre las que se destacan la enfermedad cerebro-vascular, la enfermedad isquémica del corazón, los tumores

malignos, particularmente el cáncer gástrico y la Diabetes Mellitus tipo II (Sánchez Julio, 2001, pg. 88).

En cada familia ecuatoriana hay por lo menos un paciente con diabetes”, asegura Byron Cifuentes, presidente de la Federación Ecuatoriana de Diabetes, quien revela que la enfermedad crece de forma desmedida. Lo peor de esta situación es que, si no se recibe un tratamiento adecuado, puede sufrir ceguera, y complicaciones renales y en las arterias periféricas o coronarias.

Hay dos tipos de diabetes más frecuentes: en el Tipo I el paciente adquiere esta afección en la infancia, se lo denomina “insulinodependiente” porque solo se la puede controlar aplicándose insulina todos los días. El tipo II (no “insulinodependiente”), se puede presentar a partir de los 30 años.

Para Clemente Orellana, endocrinólogo, lo preocupante de la enfermedad es que no hay políticas de información de cómo prevenirla, ni de cómo tratarla, y tampoco hay investigaciones. “Nos basamos en las estadísticas de Colombia y Perú para hacer nuestros estudios”, dice

Según la Fundación Ecuatoriana de Diabetes (2004), la prevalencia se registra en el 7% de la población ecuatoriana menor a 45 años, pero desde esa edad sube al 20% y, a partir de los 65, llega al 40%. Otro problema es que la diabetes afecta a personas de bajos recursos económicos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) dice que en el país se han registrado 700 mil personas con el mal, de éstas, el 70% no puede pagar el tratamiento integral y el resto tiene un control a medias. Y de dos a tres

pacientes sufren complicaciones crónicas 10 años después de diagnosticadas

¿Cómo vivir con diabetes?

El vivir con diabetes no solo involucra a la persona que tiene la enfermedad, sino también a su grupo familiar más cercano, ya que los trastornos derivados involucran al entorno del paciente y afectar directamente a su relación con el medio social

Vivir con diabetes significa enfrentarse a nuevos estilos de vida no solo del paciente sino también de su entorno familiar más cercano, esta adopción de estándares diferentes, lleva de por sí un proceso en el que tiene que intervenir el equipo multidisciplinario de salud a favor de mejorar la calidad de vida del paciente y su familia (Cortazar Gaitán, 2001, pg. 111).

Tener claras las consecuencias que se derivan del progreso de la diabetes ayuda al paciente a concienciar sobre la necesidad de tomar medidas preventivas que retarden el desarrollo de la enfermedad, sin embargo, el educar positivamente a los pacientes y sus familiares es el método que mejor resultados ha derivado en la relación costo – beneficio del paciente y del sistema de salud en países como México, Chile y España donde se lo aplica como plan nacional.

La mejor manera de afrontar una nueva situación es el conocimiento y el estudio de aquello con lo que nos estamos enfrentado, sin embargo, este conocimiento tiene que partir de la educación de aquellas personas que por razones de formación y educación tienen mayores conocimientos sobre la enfermedad que el paciente que la padece; “Los conocimientos sobre la diabetes no se adquieren con la experiencia. A vivir con diabetes

nos enseñan el médico de cabecera, la enfermera, las Asociaciones de Diabéticos, los especialistas, las Escuelas de Diabetes que existen en algunos Centros y unas cuantas publicaciones serias” (Molina Polo, 2006, pg. 127).

Para aprender a vivir con diabetes es importante alejarse del vocablo enfermedad, en donde los enfermos con diabetes están sentenciados a una vida de sufrimiento, mientras que si utilizamos la palabra “pacientes diabéticos”, hacemos mayor hincapié en la paciencia que deben mostrar los pacientes por ser portadores de esta patología, de ahí parte el cambio actitudinal indispensable en el correcto manejo de la diabetes que es un trastorno que involucra la toma de decisiones consientes y racionales

2.1.2 Andrología

Al hablar de educación a pacientes diabéticos tipo II, hablamos claramente de educar adultos, por ello es necesario referirnos a la necesidad de distinguir éste tipo de pedagogía. La distinción de los propósitos, fines, forma de atención, tipos de materiales y modos de evaluación de sus aprendizajes, requiere tomar en cuenta sus características bio-psicosociales, así como también sus experiencias previas, presentes y las deseables.

La diferente manera que tienen los adultos de pensar, procesar la información y enfrentarse a las experiencias y aprendizajes, logra para el caso de pacientes diabéticos un desarrollo auto-sostenido e integral que lo lleva a ubicarse como individuo capaz de contribuir a logros médicos de auto-cuidado e incluso sociales.

Sin embargo, la adultez carece de definición cronológica y es un resultado de madurez en la mayoría de los casos, por lo que el trato no puede ser

igual para todas las edades consideradas “adultas”, más bien se consideran sub-etapas a saber (Aschber Patricio, 2004, Pg. 92)

2.1.3 Factores de riesgo

Existen muchos factores de riesgo para la diabetes tipo 2, como:

Edad mayor a 45 años

Un progenitor o hermanos con diabetes

Diabetes gestacional o parto de un bebé con un peso mayor a 4 kg (9 libras)

Cardiopatía

Nivel alto de colesterol en la sangre

No hacer suficiente ejercicio

Obesidad

No hacer suficiente ejercicio

Poliquistosis ovárica (en mujeres)

Deterioro previo de la tolerancia a la glucosa

Algunos grupos étnicos (particularmente afroamericanos, nativos americanos, asiáticos, isleños del pacífico e hispanoamericanos)

La edad y la diabetes

El riesgo de diabetes tipo 2 aumenta con la edad y es más común en personas de más de 40 años.

La historia personal de diabetes o de alta azúcar en la sangre y la diabetes

Las personas que han tenido problemas con el azúcar en la sangre en el pasado pueden estar en mayor riesgo de desarrollar diabetes. Las mujeres que tienen diabetes durante su embarazo (llamado diabetes

gestacional) también tienen mayor riesgo de desarrollar diabetes durante su vida.

La historia familiar y la diabetes

Una persona que tienen familiares cercanos con diabetes tienen un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad. Este aumento del riesgo se debe a la combinación de herencia genética y estilos de vida compartidos.

La raza, el grupo étnico y la diabetes

La diabetes tipo 2 es más común entre los Afro Americanos, los Latinos, los Americanos Nativos, los asiáticos y las personas de las Islas del Pacífico que entre los caucásicos.

La mayoría de los factores de la diabetes pueden ser modificados para reducir su riesgo, tanto a través de cambios de estilo de vida como a través de medicación, de ser necesario.

Estos incluyen:

El peso, el tamaño de la cintura y la diabetes

El riesgo de la diabetes tipo 2 aumenta cuando el peso del cuerpo aumenta.

Esto es especialmente cierto para muchas personas que llevan mucha grasa acumulada alrededor de la cintura (lo que se llama forma de manzana). El peso extra afecta la sensibilidad del cuerpo a la insulina y lo sobre recarga, aumentando el riesgo de enfermedades del corazón, derrame cerebral, de alta presión y de alto colesterol. Mantener un peso

saludable ha probado reducir el riesgo de cáncer de colon riñones seno y útero.

El uso de tabaco y la diabetes

Fumar aumenta su riesgo de diabetes. Fumar aumenta los niveles de sangre del cuerpo y disminuye la capacidad del cuerpo de utilizar insulina. Puede también cambiar la forma como el cuerpo acumula el exceso de grasa, aumentando la grasa alrededor de la cintura, la cual está relacionada con la diabetes. El daño que los químicos del tabaco hacen a los vasos sanguíneos, los músculos y los órganos también aumenta el riesgo de diabetes¹

2.1.4 Etiopatogenia

La insulina es una hormona producida por el páncreas para controlar la glucemia. La diabetes puede ser causada por muy poca producción de insulina, resistencia a ésta o ambas. Para comprender la diabetes, es importante entender primero el proceso normal por medio del cual los alimentos son descompuestos y empleados por el cuerpo como energía.

Varias cosas suceden cuando se digiere el alimento:

Un azúcar llamado glucosa, que es fuente de energía para el cuerpo, entra en el torrente sanguíneo.

Un órgano llamado páncreas produce la insulina, cuyo papel es transportar la glucosa del torrente sanguíneo hasta los músculos, la grasa y las células hepáticas, donde puede utilizarse como energía

¹ www.diseaseriskindex.harvard.edu

Las personas con diabetes presentan hiperglucemia, debido a que:
El páncreas no produce suficiente insulina

Los músculos, la grasa y las células hepáticas no responden de manera normal a la insulina
Todas las anteriores

2.1.5 Manifestaciones clínicas

Los signos y síntomas generales de la diabetes están relacionados a los efectos directos de la alta concentración de azúcar en sangre. Entre los síntomas más comunes se encuentran:

- Sentir mucha sed (polidipsia)
- Orinar con frecuencia (poliuria)
- Sentir hambre incontrolable (polifagia)
- Perder peso sin habérselo propuesto
- Poseer heridas que no sanan en un tiempo razonable o sanan lentamente
- Poseer la piel reseca y sentir picazón
- Perder sensibilidad o sentir hormigueo en los pies
- Visión borrosa
- Sensación de cansancio gran parte del tiempo
- Irritabilidad
- Cambios en el estado de ánimo

Sin embargo, debido a que la diabetes tipo 2 se desarrolla lentamente, algunas personas con niveles altos de glucemia son completamente asintomáticas.

Los pacientes con diabetes tipo 1 generalmente desarrollan síntomas en un período de tiempo corto y la enfermedad con frecuencia se diagnostica en una sala de urgencias

2.1.6 Definición La hipertensión arterial (HTA) es la enfermedad que se produce cuando las cifras de tensión arterial, medidas como promedio en tres tomas realizadas en condiciones apropiadas, se encuentran por encima de los límites normales¹⁵ La PA tiene una relación muy estrecha, continua y graduada con el desarrollo de enfermedades cardiovasculares (ECV), cerebrovasculares, insuficiencia renal, enfermedad arterial periférica y todas las causas de muerte cardiovascular. Los niveles elevados de presión arterial producen cambios estructurales en el sistema arterial que afectan órganos nobles, tales como cerebro, corazón, riñón, determinando las principales complicaciones de esta enfermedad

PRESIÓN ARTERIAL

Se define como la fuerza ejercida por la sangre contra la pared arterial y se expresa a través de las diferentes técnicas de medición como presión arterial sistólica, presión arterial diastólica y presión arterial media.

Con frecuencia se señala que la presión arterial es controlada por el gasto cardíaco y la resistencia periférica total, ya que como se sabe es igual al producto de ambas.

2.1.7 Tipos:

Presión arterial sistólica.- Es la fuerza ejercida por la sangre sobre la pared arterial cuando el corazón se encuentra contraído. Se considera normal si la mayor parte del tiempo está entre 120-90.

Presión arterial diastólica.- Es la fuerza ejercida por la sangre sobre la pared arterial cuando el corazón se encuentra relajado. Corresponde a la presión mínima, El número inferior corresponde a la presión diastólica

Se considera normal si la mayor parte del tiempo está entre 80-60

CONDICIONES PARA LA TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL

Condición del paciente

- La toma de la TA debe ser luego de 5 a 15 minutos de reposo.
- Evitar ejercicio físico previo
- No haber fumado o ingerido cafeína en la última media hora.
- Evitar actividad muscular isométrica (antebrazos apoyados)
- El paciente debe estar tranquilo y tener la vejiga vacía
- Evitar hablar durante la toma

Condiciones del equipo

- Dispositivo de medida
- Perfecto funcionamiento del equipo utilizado
- Preferiblemente esfigmomanómetro de mercurio
- Manómetro electrónico para el brazo validado y calibrado preferiblemente en los últimos 6 meses o al menos 1 vez al año

Fisiopatología

La presión arterial alta es ocasionada por un estrechamiento de unas arterias muy pequeñas denominadas «arteriolas» que regulan el flujo sanguíneo en el organismo. A medida que estas arteriolas se estrechan (o

contraen), el corazón tiene que esforzarse más por bombear la sangre a través de un espacio más reducido, y la presión dentro de los vasos sanguíneos aumenta.

Epidemiología.

En el Ecuador las 3 primeras causas de muerte son las cardiovasculares, Cerebrovasculares y diabetes. La hipertensión constituye la 5ta causa de mortalidad en nuestro País. Las enfermedades cardiovasculares, entre estas la hipertensión, son las principales causas de muerte en el mundo. En América Latina representa el 30% de fallecimientos. En el Ecuador, según el Estudio de Prevalencia de Hipertensión Arterial, tres de cada 10 personas son hipertensas²

2.1.8 Factores Metabólicos. Sobrepeso y Obesidad

El sobrepeso (IMC > de 25) está asociado con riesgo seis veces mayor de padecer HTA. La obesidad (IMC > de 30) también se asocia con HTA. Por cada 10 Kg. de aumento de peso la PAS aumenta de 2-3 mm Hg y PAD de 1-3 mm Hg.

El perímetro abdominal J 80 cm. en mujeres y J 90 cm. en hombres está asociado con mayor riesgo de HTA y dislipidemia.

Varios factores han asociado obesidad e HTA, entre los cuales se puede mencionar el incremento en el gasto cardiaco en individuos obesos. De otra parte, al parecer los obesos son más susceptibles a la aparición de HTA por presentar una disminución en la superficie de filtración renal y un incremento en la renina plasmática.

² [www.msp del ecuador](http://www.msp.del.ecuador)

2.1.9 Factores Comportamentales

Tabaquismo

El tabaco es responsable de la muerte anual de más o menos 3.000.000 de personas en el mundo y ocasiona el 25% de las enfermedades crónicas. Los fumadores presentan el doble de probabilidades de padecer HTA.

Alcohol

El consumo de una copa de alcohol aumenta la PAS en 1 mmHg y la PAD (Presión Arterial Sistólica) en 0.5 mmHg. Se ha demostrado que individuos que consumen alcohol.

Diariamente presentan valores de PAS de 6.6 mmHg y PAD de 4.7 mmHg, más elevados que los que lo hacen una vez por semana independiente del consumo semanal total.

Se ha encontrado una asociación positiva entre la ingesta de alcohol y la presión sanguínea tanto sistólica como diastólica. Individuos que consumen 3 o más bebidas alcohólicas por día (una bebida estándar contiene aproximadamente 14 g de etanol y está definida como un vaso de cerveza de 12 onzas, un vaso de vino de mesa de 6 onzas o 1.5 onzas de licores destilados), presentan una elevación pequeña pero significativa de la presión sanguínea comparados con no bebedores. La contribución a la prevalencia de HTA atribuida al consumo de más de dos bebidas de alcohol por día se ha estimado en un 5-7%, siendo el efecto mayor en hombres que en mujeres.

Sedentarismo

La vida sedentaria predispone al sobrepeso y al aumento del colesterol total. Una persona sedentaria tiene un riesgo mayor (20 a 50%) de contraer hipertensión.

Alimentarios y Nutricionales

Elevado consumo de sodio presente en la sal y el bajo consumo de potasio se han asociado a HTA. El riesgo de HTA es más bajo a medida que se disminuye la ingesta de sal.

El consumo de grasas, especialmente saturadas de origen animal, es un factor de riesgo en hipercolesterolemia debido al poder iatrogénico que incrementa los niveles de colesterol.

Se ha encontrado asociación con consumo alto de ácidos grasos, colesterol y sodio y baja ingesta de potasio, magnesio, calcio y fibra.

Psicológicos y Sociales

El estrés es un factor de riesgo mayor para la hipertensión. Asociado al estrés se encuentra el patrón de comportamiento tipo A (competitividad, hostilidad, impaciencia y movimientos

2.1.10 Factores Metabólicos

Sobrepeso y Obesidad

El sobrepeso (IMC > de 25) está asociado con riesgo seis veces mayor de padecer HTA.

La obesidad (IMC > de 30) también se asocia con HTA.

Por cada 10 Kg. de aumento de peso la PAS aumenta de 2-3 mm Hg y PAD de 1-3 mm Hg.

El perímetro abdominal J 80 cm. en mujeres y J 90 cm. en hombres está asociado con mayor riesgo de HTA y dislipidemia.

Varios factores han asociado obesidad e HTA, entre los cuales se puede mencionar el incremento en el gasto cardiaco en individuos obesos. De otra parte, al parecer los obesos son más susceptibles a la aparición de HTA por presentar una disminución en la superficie de filtración renal y un incremento en la renina plasmática.

Dislipidemias

El estudio de Framingham demostró que el aumento del colesterol LDL conduce a enfermedad coronaria e HTA.

Diabetes Mellitus

La diabetes aumenta de dos a tres veces el riesgo de HTA, además conlleva a dislipidemia y daño vascular.

Síndrome Metabólico

Es así como los pacientes hipertensos, suelen tener alteración de la distribución la grasa corporal (obesidad abdominal o central), del metabolismo lipídico y de los hidratos de carbono criterios que constituyen

la presencia de síndrome metabólico; su identificación es útil puesto que está relacionada con la presencia de complicaciones cardiovasculares.

Antecedentes familiares de hipertensión.-

Cuando se transmite de padres a hijos se hereda una tendencia o predisposición a desarrollar cifras elevadas de tensión arterial

Se desconoce su mecanismo exacto, pero la experiencia acumulada demuestra que cuando una persona tiene un progenitor (o ambos) hipertensos, las posibilidades de desarrollar hipertensión son el doble que las de otras personas con ambos padres sin problemas de hipertensión.

Edad y Raza.

Los vasos sanguíneos se debilitan con los años y pierden su elasticidad. La edad es otro factor, por desgracia no modificable, que va a influir sobre las cifras de presión arterial, de manera que tanto la presión arterial sistólica o máxima como la diastólica o mínima aumentan con los años y lógicamente se encuentra un mayor número de hipertensos a medida que aumenta la edad. En cuanto a la raza, los individuos de raza negra tienen el doble de posibilidades de desarrollar hipertensión que los de raza blanca.

2.1.7 Hipertensión secundaria.- Esto significa que la presión arterial alta es causada por otra enfermedad o afección. Muchos casos de hipertensión secundaria son ocasionados por trastornos renales. Los siguientes son otros factores que pueden causar hipertensión secundaria³

³ JNCT, (Comité Nacional Conjunto sobre Prevención Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial) Publicación NIH N.º 03-5233, mayo 2003.

Síntomas

La mayor parte del tiempo, no hay síntomas. Los síntomas que pueden ocurrir abarcan:

Dolor torácico

Confusión

Vértigos

Adormecimiento de mitad del cuerpo

Mareos al levantarse o al cambiar de posición.

Zumbido o ruido en el oído (Tinnitus)

Fatiga

Cefalea

Taquicardias o aceleración de la frecuencia cardíaca

Hemorragia nasal

Escotomas centellantes

Ansiedad.

Náuseas.

Vómitos.

Respiración entrecortada.

Sudor excesivo.

Cansancio.

Complicaciones

La presión arterial y el deterioro de órganos debe evaluarse por separado, puesto que puede encontrarse presiones muy elevadas sin lesión de órganos y por el contrario la lesión de órganos puede darse con una moderada elevación de la presión arterial, dependiendo del tiempo de evolución.

El principal riesgo es el infarto de miocardio. Un hipertenso no tratado tiene, como media, 10 veces más riesgo de morir de infarto que un individuo con tensión normal. La hipertensión puede producir trombos o rupturas arteriales, pudiendo dar lugar a hemorragias, daño en las células nerviosas, pérdida de memoria o parálisis. El riñón también sufre las consecuencias de la hipertensión arterial y entre los pacientes hipertensos se produce insuficiencia renal con más frecuencia que entre los normotensos. Los pequeños vasos del fondo del ojo, también se ven amenazados por la hipertensión, que favorece su rotura y las hemorragias, que puedan llevar incluso a la pérdida de la visión

Existen otras complicaciones tenemos:

Ateroesclerosis

Insuficiencia cardíaca

Accidente Cerebro Vascular

Enfermedad renal

Daño ocular

Ateroesclerosis

Es una afección en la cual se deposita material graso a lo largo de las paredes de las arterias. Este material se vuelve más grueso, se endurece (forma depósitos de calcio) y puede finalmente bloquear las arterias.

La ateroesclerosis es un tipo de arterioesclerosis, aunque los dos términos a menudo se utilizan para referirse a la misma cosa.

Insuficiencia cardíaca

Es una afección en la cual el corazón ya no puede bombear suficiente sangre al resto del cuerpo.

La insuficiencia cardíaca es una afección crónica y prolongada, aunque algunas veces se puede presentar repentinamente.

La enfermedad puede afectar únicamente el lado derecho o el lado izquierdo del corazón y se denominan insuficiencia cardíaca derecha o izquierda respectivamente. Con mucha frecuencia, ambos lados del corazón resultan comprometidos.

La insuficiencia cardíaca ocurre cuando se presentan los siguientes cambios:

El miocardio no puede bombear o expulsar muy bien la sangre fuera del corazón y se denomina insuficiencia cardíaca sistólica.

Los músculos del corazón están rígidos y no se llenan con sangre fácilmente. Esto se denomina insuficiencia cardíaca diastólica.

Accidente Cerebro Vascular

Este puede presentarse en forma hemorrágica por rotura del vaso o isquémica por falta de irrigación sanguínea. Sea cual fuese, puede producir secuelas o la muerte

Enfermedad renal

Niveles altos de presión arterial pueden dañar los vasos del riñón y reducir o modificar su filtración. De esta forma los riñones dejan de eliminar toxinas y líquidos, produciéndose una descompensación.

Daño ocular

En los diabéticos, la hipertensión puede generar rupturas en los pequeños capilares de la retina del ojo, ocasionando derrames. Este problema se denomina «retinopatía» y puede causar ceguera.

Factores de riesgo:

Edad y sexo:

El riesgo de padecer enfermedad cardiovascular aumenta de manera constante a medida que avanza la edad y es mayor en los hombres que en las mujeres, aunque esta diferencia disminuye al aumentar la edad. La prevalencia de HTA en el varón aumenta, progresivamente, hasta la década de los 70 que se mantiene o aún se reduce ligeramente. En mujeres, el incremento mayor se produce en la década de los 50, aumentando progresivamente hasta la década de los 80. La prevalencia es muy elevada para ambos sexos en la década de los 70 y 80 debido, especialmente, al componente sistólico. Tabaquismo: El consumo de cigarrillos aumenta el riesgo de cardiopatía isquémica (CI) y de accidente

cerebrovascular (ACV) a todas las edades, pero tiene especial importancia en las personas más jóvenes. En los varones de menos de 65 años, se ha observado que el tabaquismo aumenta el riesgo de muerte cardiovascular al doble, mientras que en los hombres de edad igual o superior a 85 años, se observó que el riesgo aumentaba en un 20 por ciento.

La EC y la ECV de tipo arterioesclerótico oclusivo se presentan con mayor frecuencia en hombres. Los hombres tienen más predisposición a desarrollar hipertensión arterial que las mujeres hasta que éstas llegan a la edad de la menopausia. A partir de esta etapa la frecuencia en ambos sexos se iguala. Esto es así porque la naturaleza ha dotado a la mujer con unas hormonas protectoras mientras se encuentra en edad fértil, los estrógenos, y por ello tienen menos riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares.

La HTA (hipertensión Arterial) y el ECV (Accidente Cerebro Vascular) hemorrágica son más frecuentes en mujeres menopáusicas. Sin embargo, en las mujeres más jóvenes existen un riesgo especial cuando toman píldoras anticonceptivas. En las mujeres el riesgo es mayor después de los 55 años.

Obesidad:

El aumento del índice de masa corporal se asocia a un incremento del riesgo de Cardiopatías Isquémicas (CI). Es probable que el riesgo asociado con la obesidad se deba en parte a una elevación de la presión arterial, aunque también es posible que intervenga la reducción de colesterol HDL y el aumento en los niveles de glucosa e insulina. Diabetes, hiperinsulinemia e hiperglucemia: Globalmente, la diabetes

eleva de forma característica el riesgo relativo de muerte por CI y de muerte por ACV en unas tres veces.

Enfermedad cardiovascular preexistente:

Los antecedentes de enfermedad cardiovascular, clínicamente manifiesta, constituyen un factor predecible específicamente importante para el futuro riesgo de desarrollo de episodios cardiovasculares graves. Los pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva presentan de forma característica una tasa de mortalidad de un 10 por ciento o más al año. En los pacientes con antecedente de infarto de miocardio o angina inestable, la incidencia anual de recidivas de infartos o de muerte por CI es igual o superior a un cuatro por ciento, y el riesgo de otros episodios cardiovasculares graves suponen un 1 ó 2 por ciento adicional ⁴

Calidad de vida de pacientes diabéticos con HTA.

¿Qué es calidad de vida? Según la OMS, la calidad de vida es "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes".

La calidad de vida es un concepto que va más allá de lo físico, pues implica valores y actitudes mentales. Su búsqueda es una constante en la vida del hombre desde el comienzo de los tiempos. Poetas y filósofos han intentado definir, explicar, analizar lo que verdaderamente hace feliz al hombre. Porque el sentido de la felicidad no solamente se diferencia en

⁴ FRENK J. ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES E HIPERTENSIÓN ARTERIAL. Programa de Acción México (en línea). 2006 (citado el 1 de diciembre 2010). Págs. 24 – 29. URL disponible

cada persona, sino que se vuelve diferente en cada etapa y hasta en cada momento de la vida de esa misma persona. Un juguete, viajes, amor, juventud eterna, dinero, el hombre ha perseguido a lo largo de la historia esta plenitud a la que llaman felicidad (Contreras, 2002, pg. 119).

La calidad de vida es un estado positivo desde todos los puntos de vista. Es estar en la plenitud, es poder funcionar ciento por ciento. Físicamente, significa encontrarse en buenas condiciones, fuerte, resistente a las enfermedades o poder sobreponerse rápidamente a ellas.

Desde el punto de vista psíquico, es poder disfrutar, hacerse cargo de las responsabilidades, combatir la tensión nerviosa y el nivel óptimo de estrés (NOS).

Desde el punto de vista emocional, es estar en paz. La persona que mantiene su calidad de vida es una persona que se siente bien, vigorosa, entusiasmada, con la sonrisa propia del que se siente bien en todas sus dimensiones.

Más en concreto, se puede decir que la misión de la Calidad de Vida es medir: la seguridad en la alimentación y en la salud, principalmente; la disponibilidad y el uso del agua, el sentimiento de pertenencia a un grupo social; el deseo de poseer cosas materiales o deseo de propiedad; el deseo de comunicación; el de educación; la necesidad de proteger y preservar el medio ambiente. Involucrando las áreas de nutrición, salud, educación, derechos humanos, seguridad social, vivienda, seguridad laboral, tanto como los aspectos culturales que son el sentido de pertenencia a una comunidad o grupo social, lo que implica hábitos, costumbres y prácticas de vida colectivas. Con ello, se quiere dejar claro que la calidad de vida no sólo es una cuestión material, sino también cultural y de valores.

2.1.11 TRATAMIENTO DE LA HTA

En el tratamiento antihipertensivo se debe considerar dos componentes importantes:

Modificaciones del estilo de vida

Tratamiento farmacológico

Modificación del estilo de vida (Tratamiento no farmacológico)

El estilo de vida, hábito de vida o forma de vida es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que a veces son saludables y otras veces son nocivas para la salud. En los países desarrollados los estilos de vida poco saludables son los que causan la mayoría de las enfermedades.

La modificación de los estilos de vida, reduce la presión Arterial, aumenta la eficiencia de los fármacos antihipertensivos y disminuye el riesgo cardiovascular.

Por ejemplo una dieta rica en frutas, verduras, granos enteros 1600 mg de sodio diarios, tiene un efecto similar en el tratamiento farmacológico simple. Combinaciones de dos o más cambios en el estilo de vida pueden significar mejores resultados. Los estilos de vida saludable son las siguientes:

Nutrición equilibrada

Actividad física

Evitar el consumo de tóxicos

2.1.12 Nutrición Equilibrada

Una nutrición adecuada y equilibrada es fundamental para mantener una buena salud. Podemos mirar en la pirámide alimentaria los alimentos para una nutrición sana, equilibrada y saludable y así evitar contraer enfermedades. Conviene limitar el consumo de carne y grasas de origen animal, y sustituirlo por pescado, frutas, verduras y alimentos ricos en calcio (los lácteos deben ser desnatados, especialmente en los pacientes que padecen de obesidad o aumento del colesterol y especialmente en pacientes con insuficiencia renal)

Consejos para una buena alimentación

Tome alimentos cocidos o a la plancha, no fritos

Evite ensalada cremosa (mayonesas, etc.)

Controlar la grasa-. La reducción de la grasa de la dieta, sobre todo de las grasas saturadas, le ayuda de dos formas:

Facilita la pérdida de peso

Ayuda a reducir el colesterol

Aperitivos adecuados

Frutas y hortalizas

Pastas sin grasa y sin colesterol

Galletas sin sal

Maíz inflado o bajo en grasas para microondas

Jugos frutales

Helados y yogures light o descremados

Reducción de sodio en la dieta

Los alimentos tienen suficiente sal para las necesidades del organismo. El exceso favorece la Hipertensión Arterial porque retiene líquidos.

Se aconseja cocinar con poca sal. Con una ingesta total de sal menor a 6g diarios, de estos menos 2g deben corresponder a la sal utilizada durante el procesamiento de los alimentos o añadida en la mesa, la cantidad restante (4g) corresponde al contenido intrínseco de sodio en los alimentos.

El sodio atrae el agua y como consecuencia, ocasiona una mayor retención de líquidos y por consiguiente aumenta el caudal sanguíneo y finalmente aumenta nuestra tensión arterial.

Reducción de peso

La pérdida de peso es la medida inicial más eficaz para bajar la tensión, sobre todo en los pacientes con sobrepeso.

Reducir 4 ó 5 Kg. produce ya descensos de PA.

La obesidad se determina calculando el IMC (Índice de la Masa Corporal) y midiendo el perímetro de la cintura (obesidad abdominal).

El IMC se calcula dividiendo el peso en kg por la talla (en metros) al cuadrado

Índice de masa corporal IMC (Índice de la Masa Corporal)

Una de las combinaciones de variables antropométricas más utilizadas es el índice de masa corporal IMC, se usa con frecuencia en estudios nutricionales y epidemiológicos como indicador de composición corporal o para evaluar tendencias en estado nutricional

ACTIVIDAD FÍSICA ⁵

En una breve y muy acertada declaración, el Dr. K. H. Cooper define el ejercicio físico como "el método para poner más años en su vida y más vida en sus años⁸". La mayoría de las personas pueden beneficiarse de realizar actividad física de forma regular. Es frecuente que la gente piense que hace suficiente ejercicio en el trabajo. Muchos piensan que son demasiado viejos para empezar, otros que su forma física ya es demasiado mala para intentar recuperarla.

Llevar una vida físicamente activa produce numerosos beneficios, tanto físicos como psicológicos, para la salud.

Según la O.M.S. (Organización Mundial de la Salud), la salud se puede definir como "el estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedades⁹.

Entre estas Actividades físicas Tenemos

CAMINATA

Las caminatas es una actividad que se practica en todo tipo de terrenos, y no tiene restricciones de edad, sexo o condición física. El caminar se ha

⁵ Declaración, el Dr. K. H. Cooper EE.UU

tornado en una actividad muy popular. A parte de ser una forma excelente de ejercicio, a la luz de los hallazgos más recientes, se aproxima a ser la actividad ideal. Su flexibilidad le permite ser practicado casi en todas las circunstancias y lugares. Es gratis, segura y efectiva. No se necesitan habilidades o entrenamientos especiales.

Sus alcances se proyectan desde el control de peso, hasta ser uno de los métodos más efectivos para vigorizar nuestra capacidad física, mental y espiritual. Dentro de sus múltiples beneficios, el caminar favorece al paciente hipertenso a disminuir su presión arterial sanguínea; fortalece al corazón; disminuye los riesgos de la arteriosclerosis al disminuir los niveles de las lipoproteínas de baja densidad, además aumenta los niveles de las lipoproteínas de alta densidad; ayuda a reducir de peso y pudiera ayudar a prevenir la osteoporosis. En la actualidad, el caminar se ha tornado en la actividad preferida para los pacientes en recuperación después de un ataque al corazón. En realidad, 8 de cada 10 personas mejoran su estado de salud si caminaran.

EVITAR EL CONSUMO DE TÓXICOS

Evitar el consumo del alcohol

El alcohol es considerado una droga legal que altera la forma en que los individuos perciben el mundo, se cree que es la droga más antigua y usada del mundo.

Se estima que un consumo de 5 tomas de alcohol al día se asocia a un incremento de 4-5 mmHg en la TAS y 3 mmHg en la TAD en hombres y mujeres

Aumento en la incidencia de cáncer • Insomnio • Deficiencias nutricionales
Suicidio

Evitar el consumo del Tabaco

El tabaco es considerado una de las sustancias más adictivas y nocivas que consume libremente el ser humano en la actualidad (a diferencia de otras que se consideran ilegales). El tabaco se consume principalmente a través de la inhalación del humo que su combustión genera, ya que no es normal consumir como comida el tabaco. Hoy en día, los cigarrillos de tabaco cuentan con muchos otros elementos también nocivos y adictivos que hacen casi imposible dejar el consumo y por eso las empresas tabacaleras, aquellas que se dedican a la fabricación de estos productos, son extremadamente poderosas y ricas.

Debe evitarse ya que es uno de los principales factores de riesgo cardiovascular.

Cada cigarro produce una subida de la PA pasajera y reversible, pero el daño vascular se acumula.

Complicaciones • Cáncer de pulmón, y en segundo lugar de frecuencia el cáncer de laringe y esófago. • Enfermedades cardiovasculares, como la cardiopatía coronaria (pre infarto, infarto de miocardio), arteriosclerosis y trombosis de miembros inferiores. • EPOC (asma, enfisema, bronquitis crónica) • Úlceras gástricas y duodenales • Infecciones graves por la inmunodepresión, principalmente a nivel pulmonar. • Manchas en dientes y dedos. • Trastornos psicológicos por la dependencia, vulnerabilidad mental. • Disfunción sexual. • Disminución de la fertilidad • Trastornos en la cicatrización • Trastornos en la coagulación • Desórdenes menstruales • Enfermedad cerebro-vascular, infartos viscerales. • En embarazadas:

complicaciones obstétricas como aborto, prematurez, hijo con bajo peso al nacer.

Reducción de consumo de café

Produce una subida de PA ligera y de corta duración. No se prohíbe por sistema, pero sí recomendamos limitar el consumo a tres tazas diarias.

2.2 FUNDAMENTACION LEGAL. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

Capítulo 4. De los derechos económicos, sociales y culturales

Según los derechos constitucionales del pueblo ecuatoriano en el 2008 se proclama en los siguientes artículos

Art. 3.- Son deberes primordiales del Estado:

1. “Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes”.

Art. 32.- “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción

y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”.

Art. 37.- El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos

1. “La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.”

Art. 66.- Se reconoce y garantizará a las personas:

2. “El derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios”.

10. El derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva Art.

358.- “El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional”.

Art. 359.- “El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción,

prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social”.

Art. 360.- “El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.”

Art. 362.- “La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes..”

Art. 363.- El Estado será responsable de:

1. “Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario”
2. “Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Localización de la Investigación.

La presente Investigación se llevó a cabo en el Dispensario Del Seguro Social Campesino IESS, Perteneciente Al Recinto Tarira, Cantón Mocache, Los Ríos, 2013

3.2 Tipo de investigación

El presente proyecto es un estudio que utilizará los siguientes tipos de investigación:

3.2.1 de campo.

La Investigación de campo permitirá reunir la información necesaria, el proceso de la aplicación del método científico que procura tener información relevante para entender, verificar, corregir o aplicar el conocimiento y permitir tener contacto con la realidad

3.3.2 Aplicada

Esta investigación generará conocimientos o métodos dirigidos a pacientes con diabetes e HTA atendidos en Dispensario Del Seguro Social Campesino IESS, Perteneciente Al Recinto Tarira, Cantón Mocache

3.3 Materiales

MATERIALES	
Descripción	Cantidad
Hojas papel INEN A/4 (resmas)	2
Lapicero	4
Carpetas	4
Anillados	1
Agenda	1
Cámara fotográfica	1
Tinta de impresora (cartuchos color y negro)	4
Copias	200
Equipos	
Computadoras	2
USB- memoria flash	1
Impresora	1
Calculadora	1
Copiadora	1

3.4 Métodos

Los métodos que se utilizarán para esta investigación son los siguientes:

3.4.1 Método Inductivo.- Con el uso de ésta metodología se realizará un análisis de los hechos, yendo de lo particular a lo general, estableciendo un principio general después de realizar el estudio y análisis del fenómeno en particular.

Éste método también se emplea en la investigación de campo, es decir, a través de encuestas, entrevistas u observaciones.

3.4.2 Método Deductivo.- Se utiliza este método partiendo de datos generales aceptados como valores, para deducir, por medio del razonamiento lógico, varias suposiciones con el apoyo de ciencia médica o los estudios realizados por especialistas en determina área de la medicina.

3.4.3 Método analítico.- Se utiliza éste método para desmembrar el problema, descomponiéndolo en sus elementos para observar las causas

3.4.4 Método estadístico.

Para analizar e interpretar los resultados que se obtendrán en el trabajo de campo. Se utilizará éste método como un proceso sistemático y analítico que tiene como fin tabular porcentual y graficar.

3.5 Técnicas de la investigación

Se aplicará una encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas a pacientes mayores de 60 años con diabetes relacionadas con HTA, atendidos en el Dispensario Del Seguro Social Campesino IESS, Perteneciente Al Recinto Tarira, Cantón Mocache, Los Ríos, durante el primer semestre del 2013:

3.5.1 Observación

Ésta técnica nos permite seleccionar la información para determinar la problemática

3.5.2 Entrevista

Mediante el acercamiento directo a personas en particular y familiares de pacientes con diabetes HTA atendidos en el Dispensario Del Seguro Social Campesino IESS, Perteneciente Al Recinto Tarira, Cantón Mocache

3.5.3 Encuesta

Nos permite cuantificar los datos dentro de los objetivos de la Investigación.

3.6 Población y muestra

3.6.1 Población

La población universo: Corresponden población de 660 personas atendidas en el Dispensario Del Seguro Social Campesino IESS, Perteneciente Al Recinto Tarira, Cantón Mocache, Los Ríos, durante el primer semestre del 2013.

Para determinar la muestra extraemos de la población a 110 casos

3.6.2 Muestra.

Para establecer la muestra, se aplicará la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N}{(E)^2(N-1) + 1}$$

En donde:

n= tamaño de la muestra.

N= población a la investigación

E= índice de error máximo admisible= 0,05%

Tomando como N= número de población las 110 casos.

$$n = \frac{660}{(E)^2(N-1) + 1}$$

$$n = \frac{660}{(0.01)^2(660-1)+1}$$

$$n = \frac{660}{(0.001)(659)+1}$$

$$n = \frac{660}{6.59+1}$$

$$n = \frac{660}{7.59}$$

$$n = 86$$

El resultado final es 86 personas, el resultado presenta una variación de 24 que no afecta a la muestra establecida inicialmente, por lo que se trabajará con 110 personas, para las encuestas.

Población Universo: 660 personas atendidos en el Dispensario Del Seguro Social Campesino IESS, Perteneciente Al Recinto Tarira, Cantón Mocache, Los Ríos, durante el primer semestre del 2013

Muestra: 110 personas

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.- Encuesta aplicada a 110 personas atendidas en el Dispensario Del Seguro Social Campesino IESS, Perteneciente Al Recinto Tarira, Cantón Mocache, Los Ríos, durante el primer semestre del 2013.

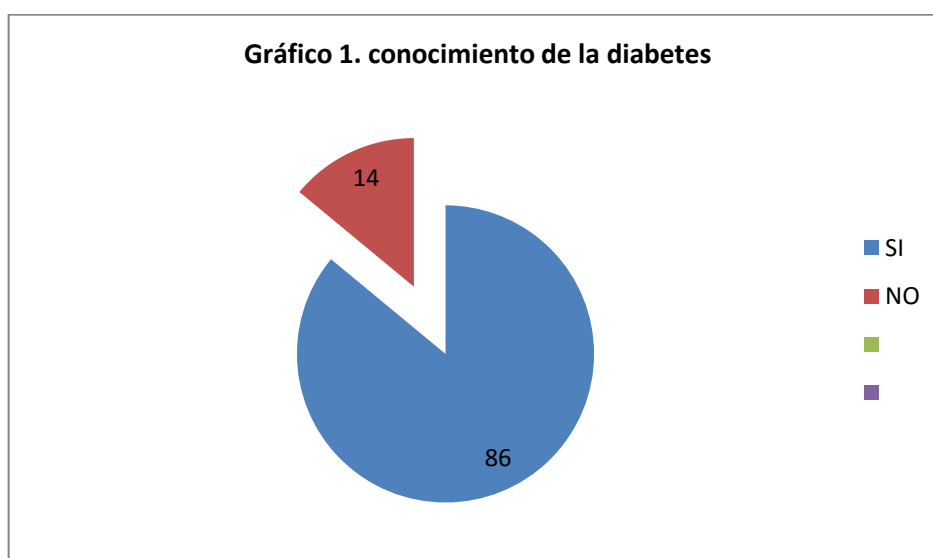
Pregunta 1.- ¿CONOCE USTED, QUÉ ES LA DIABETES?

Cuadro 1.- Conocimiento de la diabetes

OPCIONES	FRECUENCIA	%
SI	95	86
NO	15	14
TOTAL	110	100

Fuente: Encuesta

Elaboración: La Autora



Análisis e interpretación de Resultados.

Con relación a esta pregunta el 86% responde que si conoce acerca de la diabetes, el 14% contesta que no, las razones por la que desconocen es porque la información solo se limita a creer que la diabetes es el aumento del azúcar en la sangre, es decir la información es escasa.

Pregunta 2.- ¿CONOCE USTED, QUÉ ES LA HIPERTENSION ARTERIAL?

Cuadro 2.- conocimiento de la hipertensión

OPCIONES	FRECUENCIA	%
SI	105	96
NO	05	04
TOTAL	110	100

Fuente: Encuesta

Elaboración: La Autora



Análisis e interpretación de Resultados.

El 96% de las personas encuestadas conocen lo que es la hipertensión arterial, el 04% no conoce o refiere solamente casos de familiares que tienen la presión alta, se desconoce los cuidados, las consecuencias de esta enfermedad.

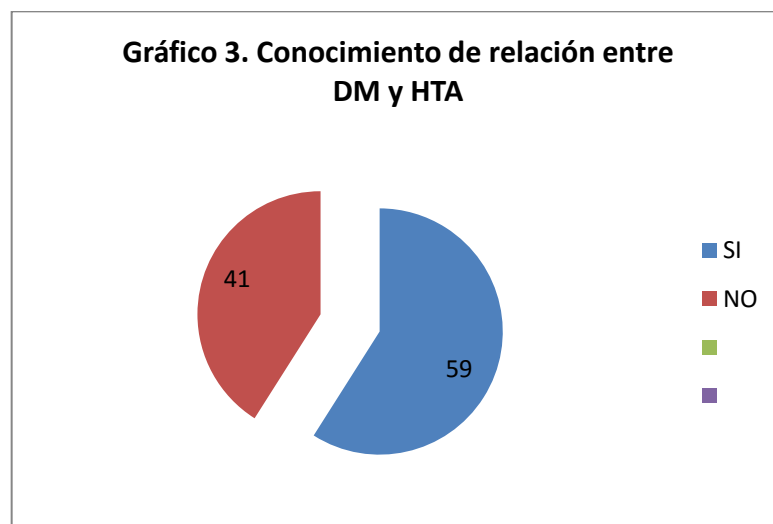
Pregunta 3.- ¿CONOCE USTED, SI EXISTE RELACION ENTRE LA DIABETES Y LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL?

Cuadro 3.- Conocimiento de relación entre DM Y HTA

OPCIONES	FRECUENCIA	%
SI	65	59
NO	45	41
TOTAL	110	100

Fuente: Encuesta

Elaboración: La Autora



Análisis e interpretación de Resultados.

En relación a esta pregunta el 59% responde que si conoce que existe relación entre la DM y La HTA, el 41% responde que no. Es importante resaltar esta diferencia en relación entre las dos enfermedades, ya que un alto porcentaje considera que no hay relación, entre las causas es que su tratamiento ha sido individual y la creencia de que si tiene diabetes no puede darle HTA.

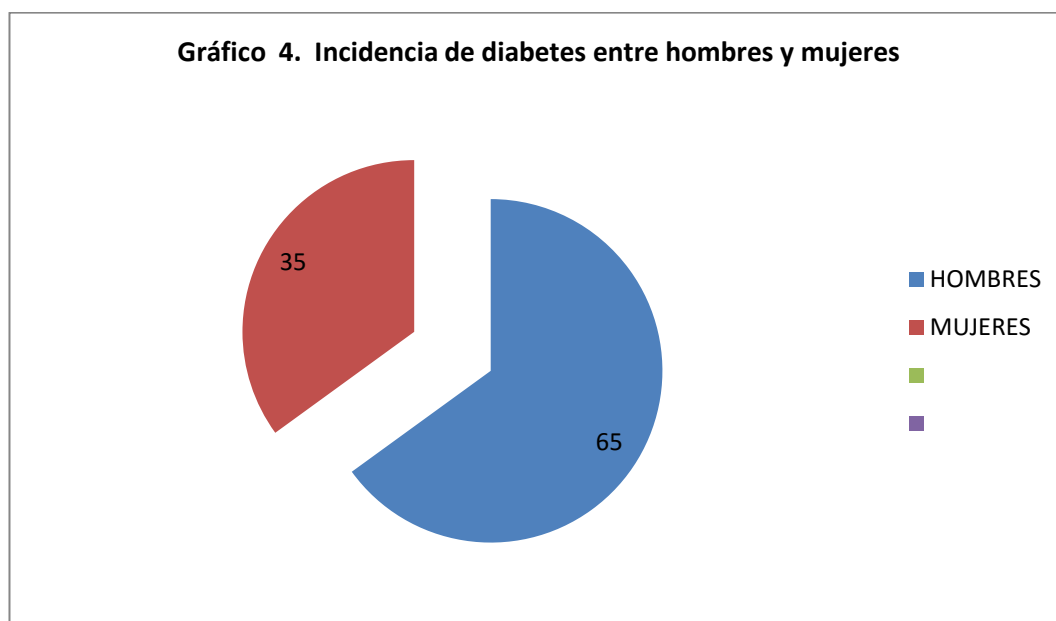
Pregunta 4.- ¿QUIENES CONSIDERA USTED, QUE PRESENTAN MAYOR INCIDENCIA DE DIABETES, HOMBRES O MUJERES?

Cuadro 4.- Incidencia de diabetes entre hombres y mujeres

OPCIONES	FRECUENCIA	%
HOMBRES	72	65
MUJERES	48	35
TOTAL	110	100

Fuente: Encuesta

Elaboración: La Autora



Análisis e interpretación de Resultados.

Las respuestas en relación a esta pregunta son 65% considera que los hombres presentan mayor incidencia y el 35% que las mujeres, entre las razones esta por el estilo de vida, los hombres ingieren más alcohol, fuman, comen solo chatarra, etc. En el caso de las mujeres la obesidad, la vida sedentaria y la alimentación.

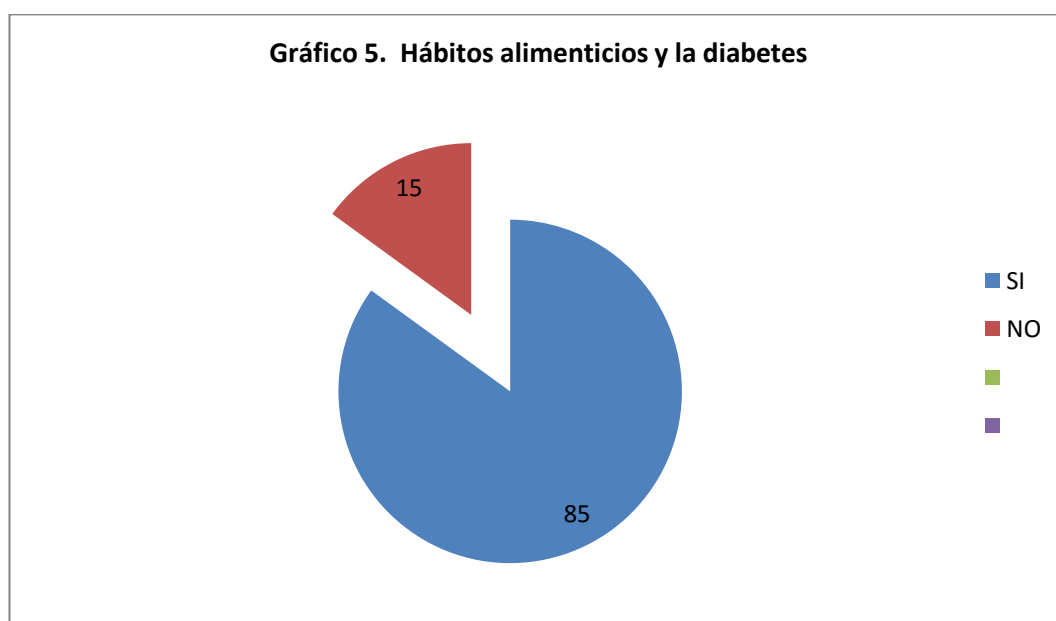
Pregunta 5.- ¿CONSIDERA UD, QUE LOS HABITOS ALIMENTICIOS INFLUYEN EN LA PRESENCIA DE DIABETES?

Cuadro 5.- Hábitos alimenticios y la Diabetes

OPCIONES	FRECUENCIA	%
SI	93	85
NO	17	15
TOTAL	110	100

Fuente: Encuesta

Elaboración: La Autora



Análisis e interpretación de Resultados.

El 85% responde que si influyen los hábitos alimenticios y el 15% responde que no, las razones es por el consumo de comida chatarra, la ingesta de gaseosas, y poca cantidad de verduras, vegetales frutas, el trabajo hace que el tiempo para alimentarse sea más corto y por ende la alimentación de mala calidad.

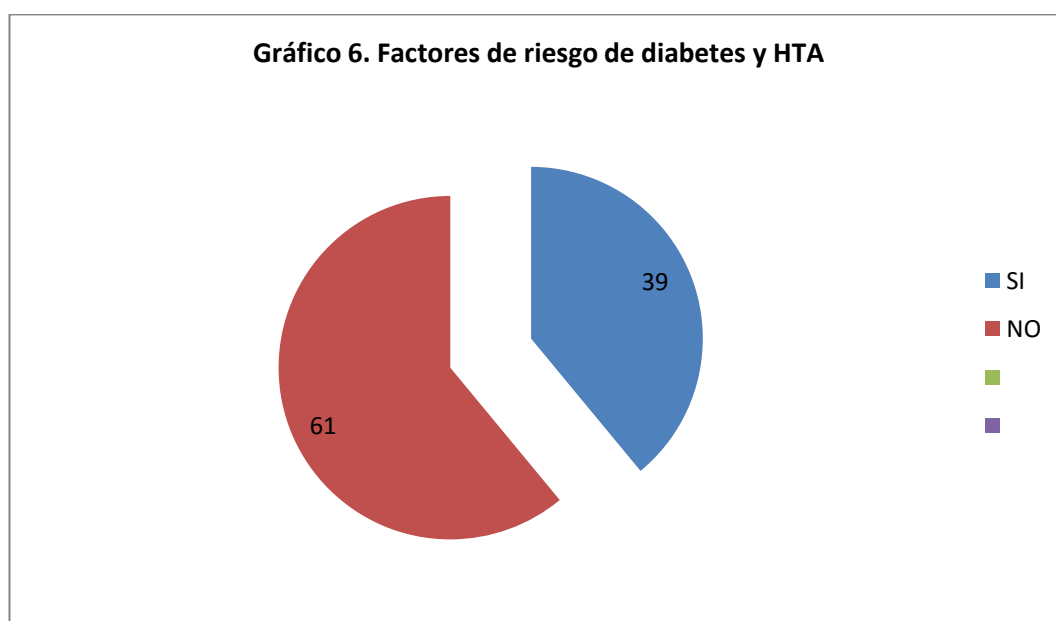
Pregunta 6.- ¿CONOCE USTED, CUÁLES SON FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN A TENER DIABETES CON HTA?

Cuadro 6.- Factores de riesgo de Diabetes y HTA

OPCIONES	FRECUENCIA	%
SI	43	39
NO	67	61
TOTAL	110	100

Fuente: Encuesta

Elaboración: La Autora



Análisis e interpretación de Resultados.

Referente a esta pregunta el 39% responde que si conoce cuales son los factores de riesgo que predisponen a la enfermedad de Diabetes con HTA, el 61% responde que no, las razones es por falta de información acerca de esta enfermedad.

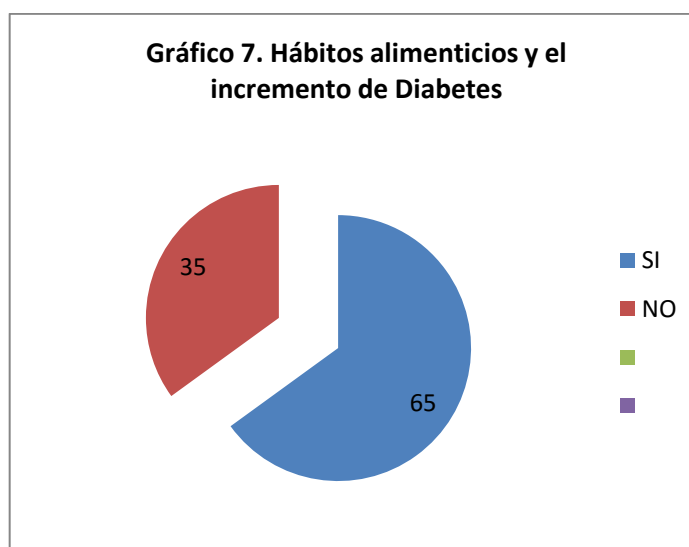
Pregunta 7.- ¿CONSIDERA UD, QUE LAS FALTA DE HABITOS ALIMENTICIOS INFLUYE EN EL INCREMENTO DE DIABETES?

Cuadro 7.- Hábitos alimenticios y el incremento de diabetes

OPCIONES	FRECUENCIA	%
SI	72	65
NO	38	35
TOTAL	110	100

Fuente: Encuesta

Elaboración: La Autora



Análisis e interpretación de Resultados.

El 65% responde que si considera la falta de hábitos saludables influyen en la presencia de DM-HTA, el 35% responde que no, Esta pregunta se relaciona con las anteriores preguntas, ya que está dentro de los factores que predisponen la presencia de esta enfermedad.

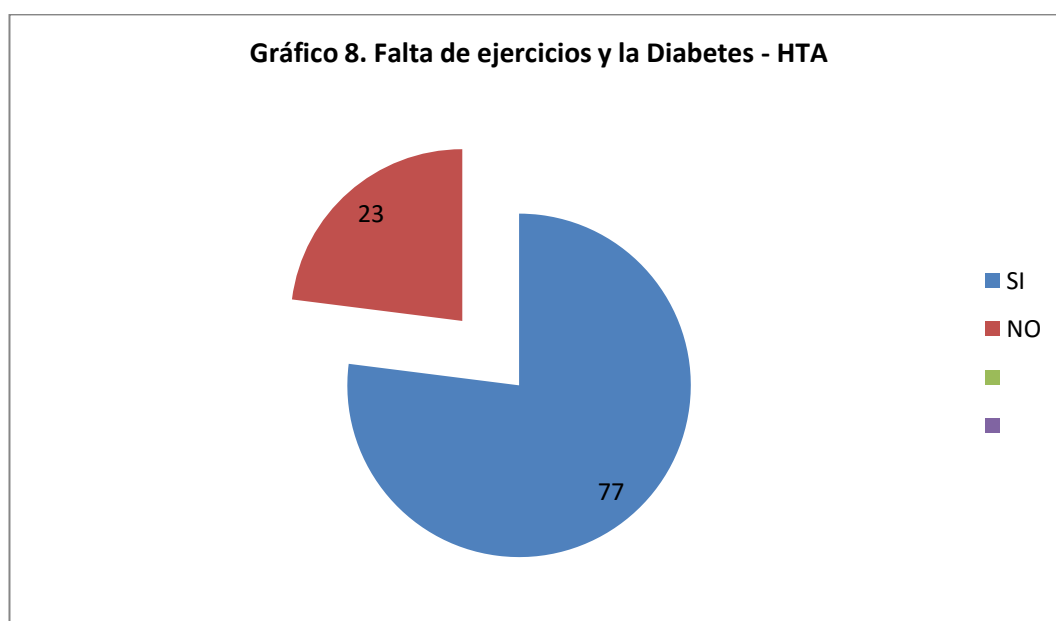
Pregunta 8.- ¿CONSIDERA UD, QUE LA FALTA DE EJERCICIO INFLUYE EN EL INCREMENTO DE DIABETES - HTA?

Cuadro 8.- Falta de ejercicio y la Diabetes -HTA

OPCIONES	FRECUENCIA	%
SI	85	77
NO	25	23
TOTAL	110	100

Fuente: Encuesta

Elaboración: La Autora



Análisis e interpretación de Resultados.

Con respecto a esta pregunta el 77% considera que la falta de ejercicio influye en el incremento de diabetes HTA y el 23% que no, La falta de ejercicio es uno de los factores que predisponen a la enfermedad, las personas encuestadas, responde de esta manera ya que consideran que en sus actividades diarias poco o nada realizan ejercicio.

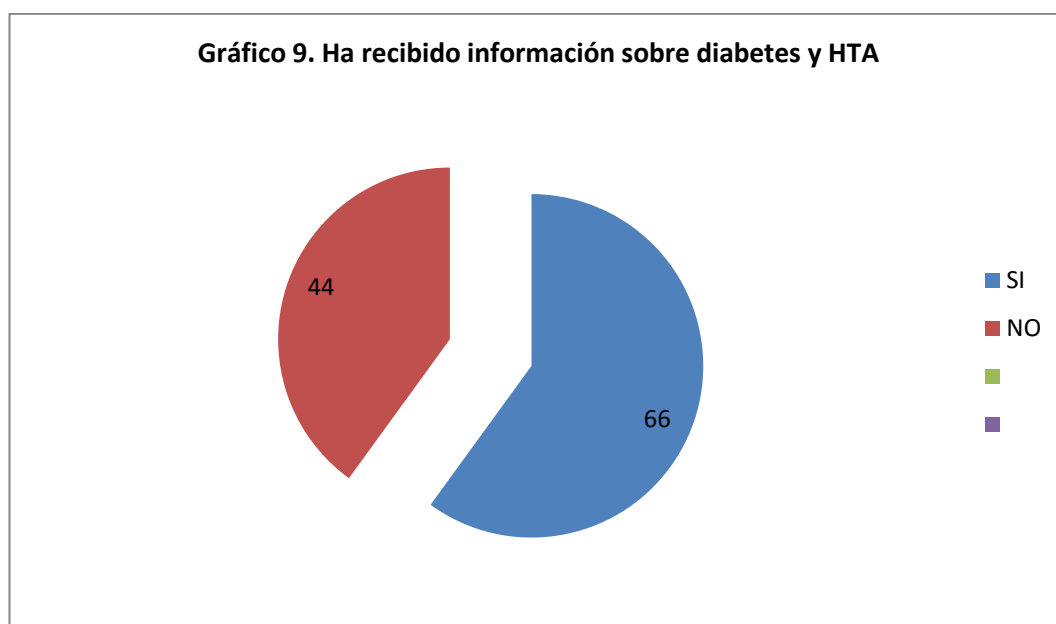
Pregunta 9.- ¿HA RECIBIDO UD. INFORMACIÓN ACERCA DE DIABETES E HIPERTENSION ARTERIAL?

Cuadro 9.- Ha recibido información sobre diabetes y HTA

OPCIONES	FRECUENCIA	%
SI	73	66
NO	37	44
TOTAL	110	100

Fuente: Encuesta

Elaboración: La Autora



Análisis e interpretación de Resultados.

Ha recibido Ud. información acerca de diabetes e hipertensión arterial, El 66% responde que sí, y el 44% responde que no, persiste un gran porcentaje de personas que no han recibido información acerca de esta enfermedad.

4.2 ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS POR OBJETIVOS

Objetivo 1.- Identificar los factores de riesgo y su incidencia en el aumento de pacientes con diabetes relacionado con Hipertensión Arterial en atendidos en el Dispensario del Seguro Social Campesino IESS

Resultados.

Dentro de los factores de riesgo están:

Obesidad

Edad, sexo

Sedentarismo

Consumo de alcohol

Cigarrillo

Objetivo 2.- Definir las estrategias preventivas aplicadas para evitar el incremento de pacientes diagnosticados diabetes mellitus asociado con hipertensión arterial, en el Dispensario del Seguro Social Campesino IESS

Resultados

Entre las estrategias preventivas es: fomentar hábitos saludables, alimentación adecuada, información acerca de diabetes y HTA.

Objetivo 3.- Analizar la influencia de la dietoterapia y estilos de vida saludable en el mejoramiento de la salud de los pacientes diabéticos asociados con hipertensión arterial en pacientes atendidos en el Dispensario del Seguro Social Campesino IESS

Resultados

Una nutrición adecuada y equilibrada es fundamental para mantener una buena salud. Podemos mirar en la pirámide alimentaria los alimentos para una nutrición sana, equilibrada y saludable y así evitar contraer enfermedades. Conviene limitar el consumo de carne y grasas de origen animal, y sustituirlo por pescado, frutas, verduras y alimentos ricos en calcio (los lácteos deben ser desnatados, especialmente en los pacientes que padecen de obesidad o aumento del colesterol y especialmente en pacientes con insuficiencia renal).

4.3 Discusión

La Diabetes y la hipertensión arterial se sitúan entre las enfermedades de mayor relevancia debido a su gran magnitud y amplia distribución, por lo que los esfuerzos dirigidos a determinar su relación, prevalencia e identificar los factores de riesgo relacionados constituyen acciones prioritarias de salud pública, indispensables para establecer estrategias tendentes a disminuir la incidencia y a limitar la morbilidad relacionada con dicho padecimiento.

En este estudio se identificó la relación de diabetes y la hipertensión, esta relación se pudo explicar considerando cual es el contexto de salud y socioeconómico, en el que viven los pacientes mayores de 60 años con diabetes, atendidos en el Dispensario Del Seguro Social Campesino IEISS, Perteneciente Al Recinto Tarira, Cantón Mocache.

Los factores de asociación son: el estrés y el estilo de vida, esto incrementa las cifras de presión arterial; de este modo, es posible afirmar que la prevalencia de diabetes depende, entre otros factores, de las condiciones de vida relacionadas con los cuidados de su salud en general.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones.

Objetivos.

1.- Identificar los factores de riesgo y su incidencia en el aumento de pacientes con diabetes relacionado con Hipertensión Arterial en atendidos en el Dispensario del Seguro Social Campesino IESS

La identificación de los factores de riesgo es muy importante, de la encuesta realizada el 39% responde que si conoce cuales son los factores de riesgo que predisponen a la enfermedad de Diabetes con HTA, el 61% responde que no, las razones es por falta de información acerca de esta enfermedad

2.- Definir las estrategias preventivas aplicadas para evitar el incremento de pacientes diagnosticados diabetes mellitus asociado con hipertensión arterial, en el Dispensario del Seguro Social Campesino IESS

Existe pocas estrategias preventiva uno de ellos es la falta de ejercicio, las personas encuestadas, consideran que en sus actividades diarias poco o nada realizan ejercicio.

3.- Analizar la influencia de la dietoterapia y estilos de vida saludable en el mejoramiento de la salud de los pacientes diabéticos asociados con hipertensión arterial en pacientes atendidos en el Dispensario del Seguro Social Campesino IESS

La dietoterapia es importante en la forma de llevar la enfermedad frente a esto los encuestados responden que no han recibido información acerca de esta enfermedad y las formas de cuidados alimenticios que pueden llevar.

5.2 Recomendaciones

- 1.- Realizar campañas información sobre los cuidados de los hábitos nutricionales en los pacientes diabéticos.
- 2.- Sensibilizar y capacitar a los pacientes diabéticos la importancia de mantener hábitos nutricionales
- 3.- Crear un instructivo para promover y fomentar el cuidado del paciente diabético, y así contribuir para mejorar su calidad de vida.

CAPITULO VI
PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

PROPUESTA

6.1 Título de la propuesta

Plan de cuidados en enfermería para pacientes atendidos con Diabetes relacionada con hipertensión arterial HTA, en el Dispensario del Seguro Social Campesino IESS perteneciente al Recinto Tarira, Cantón Mocache, Los Ríos, 2013.

6.2 JUSTIFICACION

La finalidad de esta propuesta es aplicar un Plan de cuidados en enfermería a pacientes atendidos con Diabetes relacionada con hipertensión arterial HTA, en el Dispensario del Seguro Social Campesino IESS para alcanzar un mejor estilo de vida de los pacientes

Es importante conocer que la Diabetes Mellitus en especial tipo II está considerada actualmente la enfermedad de mayor expansión a nivel mundial y se la ha catalogado como una pandemia

La Hipertensión Arterial es una enfermedad silenciosa y lentamente progresiva que se presenta en todas las edades con énfasis en personas mayores de 30 años, esta afirmación se da porque las personas llevan unos estilos de vida que a veces son saludables y otras veces son nocivas para la salud. En los países desarrollados los estilos de vida poco saludables son los que causan la mayoría de las enfermedades. La modificación de los estilos de vida, reduce la presión Arterial, aumenta la eficiencia de los fármacos antihipertensivos y disminuye el riesgo cardiovascular

La necesidad de realizar un proyecto de investigación se basa en el estudio de las enfermedades cardiovasculares (ECV) esto supone la mayor causa de morbilidad y mortalidad en pacientes con diabetes mellitus particularmente el de tipo II por ser el responsable de dos tercios de las muertes, el riesgo de padecer ECV es entre dos y cuatro veces mayor que la población no diabética

El estudio y propuesta beneficiará directamente a los pacientes que llegan a las consultas del Dispensario del Seguro Social Campesino IESS perteneciente al Recinto Tarira, Cantón Mocache.

6.3 FUNDAMENTACIÓN TEORICA

6.3.1 FILOSÓFICA

La corriente filosófica de esta investigación se centra en el análisis de los métodos y resultados particulares, con el objetivo de proporcionar conocimientos ciertos.

6.3.2 PEDAGOGICA

Al implementar un plan de cuidados con énfasis en la prevención y atención no solo se interesa en el área médica sino también en actividades pedagógicas. La capacitación significa aprendizaje y didáctica

6.3.3 PSICOLOGICA

Se enfoca en el comportamiento, actitudes al enfrentar la enfermedad considerada incurable y el temor potencial a la muerte, son condicionante que predispone alteraciones psicológicas de gran importancia..

6.3.4 SOCIOLOGICA

La sociología analiza los factores sociales, formas de vida condiciones de salud en el lugar donde viven los pacientes con diabetes relacionados con HTA.

6.3.5 CIENTIFICA

La base teórica de esta investigación es sustentada en principios científicos que dan las directrices dentro del marco conceptual para fortalecer los contenidos médicos y lograr sus objetivos.

6.4 FUNDAMENTACIÓN LEGAL

Ley Orgánica de Salud.

CAPITULO I DE LAS ACCIONES DE SALUD

Art. 1.- Las áreas de salud en coordinación con los gobiernos seccionales autónomos impulsarán acciones de promoción de la salud en el ámbito de su territorio, orientadas a la creación de espacios saludables, tales como escuelas, comunidades, municipios y entornos saludables.

Todas estas acciones requieren de la participación interinstitucional, intersectorial y de la población en general y están dirigidas a alcanzar una cultura por la salud y la vida que implica obligatoriedad de acciones individuales y colectivas con mecanismos eficaces como la veeduría ciudadana y rendición de cuentas, entre otros.

6.5 OBJETIVOS

6.5.1 Objetivo General

Elaborar un plan de cuidados en enfermería para pacientes atendidos con Diabetes relacionada con hipertensión arterial HTA, en el Dispensario del Seguro Social Campesino IESS perteneciente al Recinto Tarira, Cantón Mocache, Los Ríos, 2013

6.5.2 Objetivos Específicos

Identificar las enfermedades que se asocia con mayor frecuencia en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial y diabetes mellitus

Establecer estrategias preventivas de enfermería que se podrían aplicar a pacientes diagnosticados de hipertensión arterial y diabetes mellitus

¿Realizar talleres de prevención, capacitación sobre la relación de la diabetes y HTA y cuidados en los pacientes diabéticos

6.6 FACTIBILIDAD DE LA PROPUESTA

La factibilidad de esta propuesta se fundamentará en los siguientes aspectos

6.6.1 FINANCIERA

Esta propuesta es factible porque existe la predisposición para realizarla. Los costos son relativamente bajos y se cuenta con apoyo de Director Dispensario del Seguro Social Campesino IESS perteneciente al Recinto Tarira, Cantón Mocache.

Los gastos que demande la ejecución de la propuesta a efectuarse en el proyecto, será financiado por la autora de la tesis

6.6.2 TECNICA

Se cuenta con recursos técnicos comprendidos en: los documentos de apoyo, leyes, y reglamentos educativos

6.6.3 DE RECURSOS HUMANOS

- Director Dispensario del Seguro Social Campesino IESS
- Organizadora responsable de la propuesta
- Profesional médico
- Especialistas, considerando HTA, Diabetes
- Familiares
- .

6.6.4 POLITICA

Se cuenta con la voluntad política del Director Dispensario del Seguro Social Campesino IESS

Autoridades locales

Autoridades de salud.

6.7 UBICACIÓN SECTORIAL Y FISICA

Dispensario del Seguro Social Campesino IESS perteneciente al Recinto Tarira, Cantón Mocache, Los Ríos,.

6.8 DESCRIPCION DE LA PROPUESTA

El plan de enfermería consta de tres unidades que contienen aspectos médicos, técnicos y científicos en lo que se refiere a contenidos, objetivos, se establecen sugerencias metodológicas para que las personas puedan utilizar para fortalecer sus conocimientos desarrollar algunas habilidades destrezas importantes así como motivaciones que hacen fortalecer la personalidad.

6.9 BENEFICIARIOS

Los beneficiarios directos son pacientes con diabetes HTA atendidos Dispensario del Seguro Social Campesino IESS perteneciente al Recinto Tarira, Cantón Mocache

Los beneficiarios indirectos son los familiares de los pacientes

6.10 IMPACTO

Está propuesta contribuirá al mejoramiento de las condiciones de salud y de vida de los pacientes con diabetes HTA atendidos Dispensario del Seguro Social Campesino IESS perteneciente al Recinto Tarira, Cantón Mocache

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Valorar los factores de estilo de vida que contribuyen a la elevación de la presión arterial.
- Valorar signos y síntomas de afectación de órganos comprometidos.
- Registrar tensión arterial en ambos brazos y en diferentes posiciones.
- Administrar terapia antihipertensiva.
- Informar al paciente los niveles de presión arterial encontrados, señalando que esta puede ser controlada pero no curada.
- Educar a los pacientes a consumir una dieta hiposódica e hipograsa
- Incentivar a los usuarios a realizar actividad física por lo menos caminar 30 minutos.

2. Plan de Cuidados de Enfermería

	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES CON DIABETES HTA			
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA			
DOMINIO: HIPERTENSIÓN	RESULTADOS ESPERADOS Conocimiento y conducta de salud CLASE: Control del riesgo y seguridad RESULTADO: Control del Riesgo	INDICADORES Reconoce factores de riesgo •Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo •Evita exponerse a las amenazas para la salud •Reconoce cambios en el estado de salud •Supervisa los cambios el estado de salud	ESCALA (S) DE MEDICION SI/NO	CONCEPTOS DIABETES HTA ALIMENTACION FACTORES DE RIESGO

Cuidados INTERVENCIONES INDEPENDIENTES:
CUIDADOS DE ENFERMERÍA • Valorar los factores de estilo de vida que contribuyen a la elevación de la presión arterial. • Valorar signos y síntomas de afectación de órganos comprometidos. • Registrar tensión arterial en ambos brazos y en diferentes posiciones. • Administrar terapia antihipertensiva. • Informar al paciente los niveles de presión arterial encontrados, señalando que esta puede ser controlada pero no curada. • Educar a los pacientes a consumir una dieta hiposódica e hipograsa • Incentivar a los usuarios a realizar actividad física por lo menos caminar 30 minutos.

CAPITULO VII

7.1 BIBLIOGRAFÍA

1. **ASCHNER** Patricio. Educación del diabético adulto. Bogotá, Editores e Impresores. 2004.
2. **CALDERÓN** Ricardo. Panorama actual de la Diabetes Mellitus tipo II. Editorial Acad. 2001.
3. **CALLAMAND** Jimmy. Contribución al estudio de la diabetes infantil. Bogotá. 2005.
4. **CARRIZOSA** Fabio. Diálisis peritoneal continua ambulatoria en pacientes diabéticos. Editorial Universidad. Buenos Aires. 2000.
5. **CORTÁZAR** Gaitán. Algunos aspectos de la coexistencia de Diabetes Mellitus tipo II y cáncer. Editorial Medimede. Bogotá. 2001.
- 6.- **FERNÁNDEZ** Diego. Sensibilidad a la insulina y su relación con la presión arterial y otros factores de riesgo cardiovascular. Editorial Viña, Santiago.1999.
- 7.- International Diabetes Federation. Libro mundial de la diabetes en la práctica. Sánchez-Medina Editores. Bogotá. 2005
- 8.- **LATORRE** Giovanni. Clasificación y diagnóstico en Diabetes Mellitus tipo II. Editorial MedLab. 1999
- 9.- **SÁNCHEZ** Julio. Colesterol en diabéticos a 2.650 mts. Sociedad de Endocrinología de Quito. 2001

7.2 Internet

www.msp Del Ecuador

CAPÍTULO VIII

ANEXOS

ANEXO 1 Encuesta

FORMULARIO PARA REALIZAR ENCUESTAS DE TESIS.

1.- ¿CONOCE USTED, QUÉ ES LA DIABETES?

SI ☐

NO ☐

2.- ¿CONOCE USTED, QUÉ ES LA HIPERTENSION ARTERIAL?

SI ☐

NO ☐

3.- ¿CONOCE USTED, SI EXISTE RELACION ENTRE LA DIABETES Y LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL?

SI ☐

NO ☐

4.- ¿QUIENES CONSIDERA USTED, QUE PRESENTAN MAYOR INCIDENCIA DE DIABETES, HOMBRES O MUJERES?

HOMBRES ☐

MUJERES ☐

5.- ¿CONSIDERA UD, QUE LOS HABITOS ALIMENTICIOS INFLUYEN EN LA FORMACIÓN DE DIABETES?

SIEMPRE ☐

POCO ☐

NUNCA ☐

6.- ¿CONOCE USTED, CUÁLES SON FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN A TENER DIABETES CON HTA?

SI ☐

NO ☐

7.- ¿CONSIDERA UD, QUE LAS FALTA DE HABITOS SALUDABLES INFLUYE EN EL INCREMENTO DE DIABETES?

SI ☐

NO ☐

8.- ¿CONSIDERA UD, QUE LA ALIMENTACION INADECUADA INFLUYE EN EL INCREMENTO DE DIABETES?

SI ☐

NO ☐

9.- ¿HA RECIBIDO UD. INFORMACIÓN ACERCA DE DIABETES E HIPERTENSION ARTERIAL?

SI ☐

NO ☐

10.- ¿CREE USTED QUE UN PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA, AYUDARÍA A PREVENIR EL INCREMENTO DE DIABETES CON HTA?

SI ☐

NO ☐

CRONOGRAMA

ANEXO 2 CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	2013		
	MESES		
	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE
Selección del tema	X		
Revisión literaria	X		
Diseño y redacción del perfil	X		
Presentación del perfil	X		
Diseño de la estructura de la tesis		X	
Diseño del formato para la encuesta		X	
Investigación de campo		X	
Análisis de resultados		X	
Definición del tamaño del proyecto		X	
Resultados de la investigación de la investigación de la tesis		X	
Comprobación de hipótesis y objetivos		X	
Conclusiones iniciales		X	
Conclusiones finales de la tesis		X	
Presentación			X
Correcciones a la tesis			X
Presentación de la tesis final de grado			X
Sustentación de la tesis			X
Incorporación			X

Anexo 3. MATRIZ DE INTERRELACIONES DE PROBLEMAS, OBJETIVOS E HIPOTESIS

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL
¿Cuál es la relación de la Diabetes con hipertensión arterial HTA, en pacientes mayores de 60 años atendidos en el Dispensario del Seguro Social Campesino IESS perteneciente al Recinto Tarira, Cantón Mocache, Los Ríos, 2013?	Determinar la diabetes y su relación con hipertensión arterial HTA, en pacientes mayores de 60 años atendidos en el Dispensario del Seguro Social Campesino IESS perteneciente al Recinto Tarira, Cantón Mocache, en la Provincia de los Ríos, 2013.	La diabetes y su relación con la hipertensión arterial HTA, provoca el alto índice de mortalidad y morbilidad en pacientes mayores de 60 años atendidos en el Dispensario del Seguro Social Campesino IESS perteneciente al Recinto Tarira, Cantón Mocache, Los Ríos, 2013.
PROBLEMA DERIVADOS	OBJETIVO ESPECÍFICOS	HIPOTESIS PARTICULARES
¿Cuáles son los factores de riesgo que inciden en el aumento de pacientes con diabetes relacionado con Hipertensión Arterial en atendidos en el Dispensario del Seguro Social Campesino IESS?	Identificar los factores de riesgo y su incidencia en el aumento de pacientes con diabetes relacionado con Hipertensión Arterial en atendidos en el Dispensario del Seguro Social Campesino IESS	Los factores de riesgo inciden en los pacientes con diabetes y su relación con Hipertensión Arterial en atendidos en el Dispensario del Seguro Social Campesino IESS
¿Cuáles son las estrategias preventivas aplicables para evitar el incremento de pacientes con diabetes mellitus y su relación con la hipertensión arterial, atendidos en el Dispensario del Seguro Social Campesino IESS?	Definir las estrategias preventivas aplicadas para evitar el incremento de pacientes diagnosticados diabetes mellitus asociado con hipertensión arterial, en el Dispensario del Seguro Social Campesino IESS	Las estrategias preventivas evitan el incremento de pacientes con diabetes y su relación con la hipertensión arterial, atendidos en el Dispensario del Seguro Social Campesino IESS

¿De qué manera influye la dietoterapia y estilos de vida saludable en la salud de los pacientes diabéticos asociados con hipertensión arterial en pacientes atendidos en el Dispensario del Seguro Social Campesino IESS?	Analizar la influencia de la dietoterapia y estilos de vida saludable en el mejoramiento de la salud de los pacientes diabéticos asociados con hipertensión arterial en pacientes atendidos en el Dispensario del Seguro Social Campesino IESS	La dietoterapia y estilos de vida saludable influyen en el mejoramiento de la salud de los pacientes diabéticos y su relación con la hipertensión arterial en pacientes atendidos en el Dispensario del Seguro Social Campesino IESS
---	--	--

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.

CONCEPTO	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALAS
Factores de riesgo Los investigadores no comprenden en su totalidad lo que provoca que las personas desarrollen prediabetes o diabetes tipo 2, pero es claro que ciertos factores incrementan el riesgo, éstos incluyen: El peso La inactividad física El historial familiar: Si uno de los padres o hermanos/as tiene diabetes tipo 2. La raza: Si eres afroamericano, hispano, nativo americano o asiático americano. La edad: Los riesgos incrementan cuando la persona envejece, especialmente después de los cuarenta y cinco años, pero la diabetes tipo 2 está incrementando dramáticamente entre los niños, los adolescentes y los adultos jóvenes.	Variable 1.- Los factores de riesgo inciden en los pacientes con diabetes y su relación con Hipertensión Arterial en atendidos en el Dispensario del Seguro Social Campesino IESS Variable Independiente Los factores de riesgo Variable dependiente Inciden en los pacientes con diabetes y su relación con Hipertensión Arterial.	Diabetes, Hipertensión arterial,	Alza tensional detectada. Presión arterial PAS: => a 140 mmHg. PAD: => a 90 mmHg. Análisis Clínicos. EMO Presencia de niveles altos de glucosa	Positiva / Negativa

La prevención se define como las actividades dirigidas a prevenir la enfermedad, tanto en individuos susceptibles como en poblaciones, a través de la modificación de factores o determinantes de riesgo ambiental o de comportamiento, o intervenciones específicas en individuos susceptibles. En la práctica, esto significa, cualquier actividad realizada anterior al desarrollo clínico evidente de la diabetes mellitus, según el criterio de diagnóstico recomendado	Variable 2.- Las estrategias preventivas evitan el incremento de pacientes con diabetes y su relación con la hipertensión arterial, atendidos en el Dispensario del Seguro Social Campesino IESS Variable Independiente Las estrategias preventivas Variable dependiente evitan el incremento de pacientes con diabetes y su relación con la hipertensión arteria	Prevención diabetes Hábitos alimenticios Dietoterapia ejercicios	Indicadores médicos, de laboratorio sobre niveles de glucosa, presión arterial Cuadro alimentario para pacientes diabéticos	Mayor, menor
---	--	--	---	---------------------

Dietoterapia. El saber cuidarse en tal condición ayuda a prevenir complicaciones debidas a la diabetes. Esto puede incluir pobre circulación de sangre, entrar en coma, o hasta la pérdida de las piernas (la amputación). El cuidado de la condición diabética incluye comer ciertos alimentos, particularmente las comidas altas en carbohidratos, o almidones, regularmente y en cantidades adecuadas. Esto previene que el nivel de azúcar en la sangre se ponga muy baja (hipoglicemia) o muy alta (hiperglicemia). Ambas condiciones (hipoglicemia o hiperglicemia) pueden ser peligrosas.	Variable 3.- La dietoterapia y estilos de vida saludable influyen en el mejoramiento de la salud de los pacientes diabéticos y su relación con la hipertensión arterial en pacientes atendidos en el Dispensario del Seguro Social Campesino IESS Variable Independiente La dietoterapia y estilos de vida Variable dependiente influyen en el mejoramiento de la salud de los pacientes diabéticos y su relación con la hipertensión arterial	Alimentación Dieta Estilo de vida de pacientes diabéticos	Estado nutricional de pacientes diabéticos Historia Clínica Dieta establecida por profesional de salud Registro de Medicamentos que se aplican los pacientes.	Niveles de nutrición Niveles de grado enfermedad Factores de preponderancia.
--	---	--	---	---

Anexos 4 . Fotos.



