



**UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA
MODALIDAD SEMIPRESENCIAL
CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

Proyecto de Investigación
previo a la obtención del
título de Licenciatura en
Enfermería

TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

**Factores de riesgo en pacientes con diabetes mellitus del Centro de
Salud del cantón Quinsaloma 2015**

AUTORA:

María Isabel Flores Pino

DIRECTORA DE TESIS:

Ing. María del Carmen Samaniego Armijos. Msc.

Quevedo- Los Ríos- Ecuador.

2015

Factores de riesgo en pacientes con diabetes mellitus
del Centro de Salud del Cantón Quinsaloma
2015

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Flores Pino María Isabel, declaro que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente 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.

f. _____

Flores Pino María Isabel

CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

La suscrita, Directora de Tesis Ing. María del Carmen Samaniego Armijos. Docente de la Universidad Técnica de Quevedo, certifica: que el estudiante Flores Pino María Isabel, realizó el Proyecto de Investigación de grado titulado “FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS DEL CENTRO DE SALUD DEL CANTON QUINSALOMA 2015”, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

ING. MARÍA DEL CARMEN SAMANIEGO
DIRECTORA DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



CERTIFICACIÓN

Certifico que la tesis titulada: FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS DEL CENTRO DE SALUD DEL CANTÓN QUINSALOMA 2015 de autoría de la estudiante: María Isabel Flores Pino de la Carrera de Licenciatura de Enfermería de la UED, fue analizada mediante la herramienta Urkund con resultados satisfactorios.

Quevedo, 12 de octubre del 2015

The screenshot shows the Urkund web interface. On the left, a document summary is displayed: 'Document: pPARA ANALISIS URKUND.docx (D15628610)', 'Submitted: 2015-10-11 05:31 (-05:00)', 'Submitted by: msamaniego@uteq.edu.ec', 'Receiver: msamaniego.uteq@analysis.urkund.com', and 'Message: análisis Show full message'. A yellow highlight indicates '9% of this approx. 25 pages long document consists of text present in 10 sources.' On the right, a 'List of sources' table is shown with columns for document icons, source URLs, and checkboxes. The sources include: 'http://www.revespcardiol.org/es/diabetes-and-cardiovascular-disease-a/articulo/13031153', 'http://www.escaval.info/Recursos/Monografias/IM1_DIABETES_MELLITUS.pdf', 'http://dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/3657/1/ENF74.pdf', 'http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9983/1/Tiv%C3%A1n%20Paredes,%20Car...', 'http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/6360/1/Valdez%20Ram%C3%B3n%20Ve...', 'urkund Tony Gomez.docx', and 'DIARTE Y FERNANDEZ.docx'. The bottom of the interface shows a status bar with '0 Warnings', 'Reset', 'Export', and 'Share' buttons.

Ing. María del Carmen Samaniego Armijos, MSc.
DIRECTORA DE TESIS

TRIBUNAL DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO

UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA

CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Título:

Factores de riesgo en pacientes con diabetes mellitus del Centro de Salud del Cantón Quinsaloma 2015.

Presentado a la Comisión Académica como requisito previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería

Aprobado por:

Lcda, Ramona Montes Vélez, M.Sc

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Psi. Mariana SolísGarcía, M.Sc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lcda. Mariuxi Zurita Desiderio, M,Sc

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

QUEVEDO – LOS RÍOS – ECUADOR

2015

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de tesis primeramente me gustaría agradecerle a mi Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado.

A la Universidad Técnica Estatal de Quevedo por darme la oportunidad de estudiar y ser una profesional.

Al Dr. Eduardo Díaz Ocampo Rector de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo

A la Ing. Guadalupe Murillo C MSc Vicerrectora Académica de la UTEQ

A la Ing. Mariana Reyes Bermeo MSc Directora de la Unidad de Estudios a Distancia

A la Lcda Ramona Montes Vélez Coordinadora de la carrera de Licenciatura en Enfermería

A mi directora de tesis, Ing. María del Carmen Samaniego Armijos MSc, por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación han logrado que pueda terminar mis estudios con éxito.

A las personas que han formado parte de mi vida por lo que les agradezco su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más dificultosos de mi vida. Algunos están conmigo y otros en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí ser, por todo lo que han brindado y por todas las bendiciones recibidas.

Para ellos: Muchas gracias y que Dios los bendiga a todos.

María Isabel Flores Pino.

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mi Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante, y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mi familia quienes por ellos soy lo que soy.

Para mis padres y esposo por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

A mis hermanos por estar siempre presentes, acompañándome para poderme realizar. A mi hijo Joan quien ha sido y es una mi motivación, inspiración y felicidad.

María Isabel Flores Pino.

RESUMEN

La diabetes mellitus es considerada uno de los problemas de salud más grande en nuestra sociedad y en la actualidad es considerada la principal causa de morbimortalidad a nivel mundial, es una afección crónica que se desencadena cuando el organismo pierde su capacidad de producir suficiente insulina o de utilizarla con eficacia. 1 La insulina es una hormona que se fabrica en el páncreas y que permite que la glucosa de los alimentos pase a las células del organismo, en donde se convierte en energía para que funcionen los músculos y los tejidos llevar una vida normal y saludable mediante una combinación de terapia diaria de insulina, estrecha monitorización, dieta sana y ejercicio físico habitual. , el tratamiento no adecuado puede generar complicaciones como: retinopatías, nefropatías, neuropatías entre otros Este trabajo tuvo como objetivo determinar factores de riesgo en pacientes con diabetes mellitus del Centro de Salud del Cantón Quinsaloma 2015. Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo. Las técnicas utilizadas fueron la observación directa y la aplicación de encuesta. Los mismos que fueron procesados y analizados en Microsoft Word, Excel.

Resultados.- Se estudió una población de 391 personas donde la mayor prevalencia se presentó en aquellos que tienen edades de 41 – 60 años observamos que el 31.71% son aquellos que tienen niveles de glucosa de 111-140mg y aquellos que tienen parámetros superiores a >140mg abarcan el 27.11% quedando evidenciado que las edades influyen sobre los niveles de glucosa y en las edades de 41 a más años las presiones de 120/80 representan el 1.28% y las presiones de <140/90 es el 17.90% y los superiores presiones de >140/90 representan el 15.09% como podemos notar a medida que los diabéticos tienen mayores edades empeora su presión teniendo complicaciones más graves en las diferentes enfermedades, los pacientes indicaron que si conocen familiares con diabetes lo cual los hace propenso a contraerla, tener un buena autocuidado como una buena alimentación, esto les ayuda a vivir de mejor manera con la enfermedad.

Palabras claves.- Promoción de la salud, diabetes mellitus, Factor de riesgo autocuidado

ABSTRACT

Diabetes mellitus is considered one of the health problems greatest in our society and today is considered the leading cause of morbidity and mortality worldwide, is a chronic condition that is triggered when the body loses its ability to produce enough insulin or use it effectively. 1 Insulin is a hormone produced in the pancreas that allows glucose from food pass to the body's cells, where it is converted into energy to work the muscles and tissues have a normal and healthy life through combination of daily insulin therapy, close monitoring, healthy diet and regular exercise. The inadequate treatment can lead to complications such as retinopathy, nephropathy, neuropathy among others This work aimed to identify risk factors in patients with diabetes mellitus Health Center Quinsaloma Canton 2015. A quantitative descriptive study. The techniques used were direct observation and survey application. The same as they were processed and analyzed in Microsoft Word, Excel.

Results.- A population of 391 people which showed the highest prevalence was studied in those who are aged 41 - 60 years we see that 31.71% are those 111-140mg glucose levels and those with greater than > 140mg parameters include the 27.11% ages being shown that influence the glucose levels and at the age of 41 years the pressures of 120/80 represent 1.28% and the pressures of <140/90 is 17.90% and higher pressures > 140/90 representing 15.09% as we can see as diabetics have higher ages worsens their pressure to have more serious complications in different diseases, patients indicated that if known relatives with diabetes which makes them likely to get it, have a good self-care such as eating well, thisIt helps them to live better with the disease.

Claves.- Words Health promotion, diabetes mellitus, self risk factor.

ÍNDICE

Contenido

PORTADA	i
LOMO DE TESIS	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	iii
CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.....	iv
CERTIFICACIÓN DE URKUND	v
TRIBUNAL DE TESIS	vi
AGRADECIMIENTO	vii
DEDICATORIA.....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT	x
ÍNDICE.....	xi
ÍNDICE DE CUABRO.....	xv
CÓDIGO DUBLIN	xvi
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I CONTEXTUALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	2
1.1 Problema de investigación.....	3
1.1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.1.2 Formulación del Problema.....	5
1.1.3 Sistematización del Problema.....	5
1.2 Objetivos.....	6
1.2.1 Objetivo General.....	6
1.2.2 Objetivos Específicos.....	6
1.3 Justificación.....	7
CAPÍTULO II FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
2.1 Marco conceptual.....	9

2.1.1.	La diabetes.....	9
2.1.2.	Síntomas	9
2.1.3.	Tipos de diabetes.	10
2.1.3.1.	Diabetes tipo 1.....	10
2.1.3.2.	Diabetes tipo 2.....	10
2.1.3.3.	Diabetes gestacional	11
2.1.4.	Factores de riesgo	11
2.1.5.	Factores genéticos.....	12
2.1.6.	Obesidad y Sobrepeso.	12
2.1.7.	Factores no modificables.	13
2.1.7.1.	La edad	13
2.1.7.2.	La raza	13
2.1.7.3.	El Sexo	13
2.1.8.	Factores modificables.....	14
2.1.8.1.	Tabaquismo.	14
2.1.8.2.	Nivel alto de colesterol.....	14
2.1.8.3.	Falta de actividad física.	14
2.1.8.4.	Medio ambiente.	14
2.1.8.5.	Alimentación	15
2.1.8.6.	Sedentarismo	15
2.1.9.	Complicaciones crónicas	15
2.1.9.1.	Insuficiencia renal.....	16
2.1.9.2.	Enfermedad cardiovascular	17
2.1.9.3.	El pie diabético	17
2.1.9.4.	Complicaciones bucales	18
2.1.9.5.	Factores de riesgo de la DM2.....	18
2.1.9.6.	Diabetes mellitus y enfermedad cardiovascular	19

2.2.	Marco Referencial.....	19
2.3.	Fundamentación Legal.....	21
CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....		25
3.1.	Localización.....	26
3.2.	Tipo de investigación.....	26
3.2.1.	Investigación de campo	26
3.2.2.	Investigación bibliográfica.	26
3.2.3.	Investigación explorativa.....	26
3.2.4.	Investigación descriptiva	26
3.3.	Métodos de investigación	27
3.3.1.	Método Observación.	27
3.3.2.	Método inductivo.....	27
3.3.3.	Método deductivo	27
3.3.4.	Método analítico.....	27
3.4.	Fuente de recopilación de información.....	28
3.4.1.	Encuestas.	28
3.4.2.	Entrevista.....	28
3.4.3.	Observación.....	28
3.5.	Diseño de la investigación.....	28
3.5.1.	Experimental.....	28
3.5.2.	No experimental.	29
3.6.	Instrumentos de investigación.	29
3.7.	Tratamiento de los datos.	29
3.8.	Recursos humanos y materiales	29
3.8.1.	Recursos Materiales.....	30
3.8.2.	Equipos tecnológicos	30
CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN		32

4.1.	Análisis de los resultados.....	33
4.1.1.	Interpretación de resultados.....	33
4.2.	Cuestionario	34
4.3.	Discusión	44
CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		46
4.4.	Conclusiones.....	47
4.5.	Recomendaciones	48
CAPITULO VI BIBLIOGRAFIA.....		49
4.6.	Bibliografía	50
CAPITULO VII ANEXOS		54
4.7.	ANEXOS	55
4.8.	ANEXO 2	57

ÍNDICE DE CUADRO

No.	Pregunta	Pág.
1.	¿Conocimiento sobre diabetes y su relación con el sexo?	34
2.	¿Niveles de glucosa de los diabéticos y su relación con las edades?	35
3.	¿Relación que existe entre la hipertensión arterial de los diabéticos y su influencia en las diferentes edades?	36
4.	¿Realiza usted actividad física y su relación con el tiempo que recibió charlas de diabetes?	37
5.	¿Consumo de sal y su relación de como considera su alimentación?	38
6.	¿Conoce si tiene familiar diabético y su relación de cómo se enteró si es diabético?	39
7.	¿Sexo de las personas diabéticas y su relación con el peso?	40
8.	¿Compraría usted un equipo para controlar su nivel de azúcar y su relación con los parámetros de glucosa?	41
9.	¿Toma la medicina y su relación con las edades de los diabéticos?	42
10	¿Toma la medicina según la prescripción médica y su relación si conoce los riesgos?	43

CÓDIGO DUBLÍN

Título:	Factores de Riesgo en pacientes con diabetes Mellitus del Centro de Salud del Cantón Quinsaloma 2015				
Autor:	<u>Flores Pino María Isabel</u>				
Palabras clave:	Enfermería	Salud	Causas	Efectos	Diabetes Mellitus
Fecha de publicación:					
Editorial:	Quevedo: uteq, 2015.				
Resumen:	<p>Resumen .- La diabetes mellitus es considerada uno de los problemas de salud más grande en nuestra sociedad y en la actualidad es considerada la principal causa de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, La insulina es una hormona que se fabrica en el páncreas y que permite que la glucosa de los alimentos pase a las células del organismo, en donde se convierte en energía para que funcionen los músculos y los tejidos llevar una vida normal y saludable mediante una combinación de terapia diaria de insulina, estrecha monitorización, dieta sana y ejercicio físico habitual. , el tratamiento no adecuado puede generar complicaciones como: retinopatías, nefropatías, neuropatías entre otros Este trabajo tuvo como objetivo determinar factores de riesgo en pacientes con diabetes mellitus del Centro de Salud del Cantón Quinsaloma 2015. Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo. Las técnicas utilizadas fueron la observación directa y la aplicación de encuesta. Los mismos que fueron procesados y analizados en Microsoft Word, Excel.</p> <p>. Resultados.- Se estudió una población de 391 personas donde la mayor prevalencia se presentó en aquellos que tienen edades de 41 – 60 años observamos que el 31.71% son aquellos que tienen niveles de glucosa de 111-140mg y aquellos que tienen parámetros superiores a >140mg abarcan el 27.11% quedando evidenciado que las edades influyen sobre los niveles de glucosa.</p> <p>Abstract.-Diabetes mellitus is considered one of the health problems greatest in our society and today is considered the leading cause of morbidity and mortality worldwide, is a chronic condition that is triggered when the body loses its ability to produce enough insulin or use it effectively. Close monitoring, healthy diet and regular exercise. The inadequate treatment can lead to complications such as retinopathy, nephropathy, and neuropathy among others This work aimed to identify risk factors in patients with diabetes mellitus Health Center Quinsaloma Canton 2015.than> 140mg parameters include the 27.11% ages being shown that influence the glucose levels and at the age of 41 years the pressures of 120/80 represent 1.28% and the pressures of <140/90 is 17.90% and higher pressures> 140/90 representing 15.09% as we can see as diabetics have higher ages worsens their pressure to have more serious complications in different diseases.</p>				
Descripción	74 hojas : dimensiones, 29 x 21 cm + CD-ROM 6162				
URI:					

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, la Diabetes Mellitus es un proceso crónico compuesto por un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por la hiperglucemia resultante de defectos en la secreción y/o acción de la insulina.

La hiperglicemia crónica se asocia en el largo plazo con daño, disfunción e insuficiencia de diferentes órganos especialmente de los ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos. Sin embargo, no existirá tratamiento efectivo si la persona que sufre esta enfermedad no hace conciencia y aprehender a beneficiarse.

La diabetes constituye un problema personal y de salud pública de enormes proporciones, siendo una de las principales causas de invalidez y muerte prematura en la mayoría de los países desarrollados y es motivo de un importante deterioro en la calidad de vida de las personas afectadas (Arandiga - Batres - Granados, 2010).

La diabetes es una enfermedad metabólica, que se caracteriza por hiperglicemia crónica que resulta de la estructura autoinmune de las células beta del páncreas determinando un déficit absoluto de insulina y dependencia vital de la insulina exógena. (Ministerio de Salud, 2013). Mediante el reconocimiento temprano de las mismas, la intervención oportuna adecuada y eficiente, en este grupo de pacientes en su estilo de vida y la corrección de factores de riesgo, a evitar la complicación micro o macro vascular, dadas por la toxicidad de la hiperglicemia

Por lo anteriormente expuesto se considera que es necesario realizar esta investigación sobre factores de riesgo en pacientes con diabetes mellitus del Centro de Salud del Cantón Quinsaloma 2015, ya que la diabetes es una enfermedad silenciosa que podemos controlar y si aún no se la ha detectado, educar a los pacientes para el cumplimiento y aplicaciones de un estilo de vida sano cuya base es la alimentación y los ejercicios, estos dos parámetros no ayudarían a convivir con la enfermedad y ésta no nos afecte en gran medida

CAPÍTULO I
CONTEXTUALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Problema de investigación.

1.1.1 Planteamiento del problema.

La diabetes es considerada una enfermedad con características pandémicas y de devastadoras consecuencias en la salud mundial. En nuestro país es la primera causa de muerte y de amputaciones. La OMS define a un factor de riesgo a cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

El Ecuador es uno de los países que participan en la lucha contra la diabetes, pese a no contar con un estudio de su incidencia y prevalencia en los diferentes grupos de edad. El Ministerio de Salud Pública, como ente Rector y regulador del sistema de salud en el Ecuador, ha iniciado acciones tendientes a brindar asistencias de salud a la población por ciclos de vida, en los ámbitos de prevención.

El entorno con la familia y entre ellas está la depresión, la disfunción eréctil, que llevarán a la familia a una comprensión de la vida del paciente y sabrán cómo actuar frente situaciones de alto riesgo como una hipoglucemia o hiperglucemia, por lo que se encuentran prevenidos y podrán actuar rápidamente.

Existen pacientes con problemas de diabetes, si la familia tiene influencia negativa puede impedir el normal desarrollo de la enfermedad, factores de riesgo han sido asociados con la diabetes, por ejemplo: Antecedentes familiares de diabetes, Sobrepeso, Dieta poco sana, Inactividad física, Edad avanzada, Presión arterial alta, Origen étnico, Tolerancia anormal a la glucosa

Síntomas .Constante necesidad de orinar,Sed inusual, Hambre extrema, Pérdida inusual de peso, Fatiga e irritabilidad extremas. Diabetes tipo 2 Cualquiera de los síntomas de la diabetes tipo 1 Infecciones frecuentes Visión borrosa Cortes moretones que tardan en sanar Hormigueo o entumecimiento en las manos o los pies Infecciones recurrentes de la piel.

Diagnóstico

Esta enfermedad depende de la velocidad de destrucción de las células β ; que es muy variable, En algunos casos especialmente en adultos, se puede mantener una función residual de las células β durante muchos años.

Causas la glucosa es un azúcar que proviene de la digestión de los alimentos que comemos, circula por la sangre y es utilizada por el organismo como fuente de energía. La causa de la diabetes es una alteración en la producción o el funcionamiento de la insulina, hormona fabricada por el páncreas, que funciona como una llave facilitando el pasaje de la glucosa desde la sangre a los órganos y tejidos En la diabetes tipo 1 no hay producción de insulina por lo tanto el organismo no cuenta con la llave que permita abrir la puerta de entrada de los azúcares a los tejidos. La diabetes tipo 2 es la forma más común. Se observa en forma cada vez más frecuente en jóvenes y adolescentes. Consecuencia del sobrepeso, la obesidad, la mala alimentación y el sedentarismo. Si bien existe producción de insulina la misma actúa de forma inadecuada. La hiperglucemia sostenida y sin tratamiento puede dar lugar a complicaciones en diferentes órganos, como los ojos, riñones, corazón, arterias y pies,

Los efectos de la diabetes en los riñones .Constantes fluctuaciones en los niveles de azúcar en la sangre puede afectar los riñones y causar daños a lo largo del tiempo. Este es uno de los efectos secundarios inevitables de la diabetes. Esta condición se llama nefropatía diabética, o daño a los riñones debido a la diabetes. Aunque la gente no puede sufrir de una insuficiencia renal completa, el desarrollo de diferentes enfermedades del riñón es definitivamente posible.

Pronóstico

La diabetes mellitus es una enfermedad que requiere cuidados de los profesionales de enfermería. La enseñanza de una buena educación sobre los factores de riesgos de la diabetes mellitus. Capacitación para el autocuidado a pacientes con esta enfermedad. La familia tendrá asesoramiento adecuado para prevenir los riesgos de la diabetes.

1.1.2 Formulación del Problema.

¿De qué manera los factores de riesgo afectan a los pacientes con diabetes mellitus que son atendidos en el Centro de Salud del Cantón Quinsaloma 2015?

1.1.3 Sistematización del Problema.

¿Cómo establecer el aprendizaje en pacientes sobre la diabetes, y su incidencia en la calidad de vida?

¿De qué manera orientar sobre los factores de riesgo de la diabetes mellitus, a pacientes que acuden al Centro de salud?

¿Cómo determinar la incidencia de casos de diabetes del Centro de Salud del Cantón Quinsaloma?.

1.2 Objetivos.

1.2.1 Objetivo General.

Determinar los factores de riesgo en pacientes con diabetes mellitus del Centro de Salud del Cantón Quinsaloma año 2015

1.2.2 Objetivos Específicos.

- ✓ Determinar el número de pacientes con diabetes en el Centro de Salud del Cantón Quinsaloma
- ✓ Establecer los factores de la diabetes mellitus en los pacientes que acuden al Centro de salud del Cantón Quinsaloma.
- ✓ Conocer los riesgos y complicaciones de la diabetes en los pacientes del Centro de Salud.

1.3 Justificación.

En los Centros de Salud y grupo de atención, para el paciente diabético en Ecuador no existen actualmente propuestas ni organismos que liberen planes de carácter educativo dirigidos a los familiares o compañeros de este tipo de pacientes, ya que en otros países desarrollados existen programas relacionados en este tema; y es un requisito indispensable, para fomentar la cultura de la atención de pacientes con diabetes.

Fomentar las estrategias educativas para los familiares y pacientes diabéticos, en el entorno donde vive, para un correcto manejo de su salud recordando que esta enfermedad dura para toda la vida y genere siempre el apoyo de su familia, será el que marque la evolución.

La presente investigación se realizó el Centro de Salud del Cantón Quinsaloma, de la provincia de los Ríos, importante zona regional en nuestro país, por el cual se plantea elaborar cuales son los factores de riesgo en pacientes con diabetes mellitus del Centro de Salud del Cantón Quinsaloma 2015 , lo cual es indispensable establecer un buen desarrollo de la salud, lo primordial es el paciente educado, principalmente debe estar prevenido considerando fortaleza la familia pues el entorno donde se desarrolla divide el paciente es lo más importante.

Este trabajo de investigación que se realizó tiene relevancia porque se trata de un tema actual que está cobrando la vida de cientos de personas y que se puede salvar muchas vidas sólo con la prevención y tener buenos autocuidado de la cual desconocen la mayoría de personas agravando más su situación, y nos permitirá conocer la realidad pacientes en este Centro de Salud del Cantón Quinsaloma.

Finalmente la investigación se basa sobre fundamentos teóricos respaldos por diversos autores y por qué beneficiará a la población del Cantón Quinsaloma.

CAPÍTULO II
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Marco conceptual.

2.1.1. La diabetes.

(Cuenca C, 2011)Según la OMS, la Diabetes Mellitus "es un estado de hiperglucemia crónica producidos por diversos factores: genéticos, alimenticios, etc. La hormona insulina secretada por las células Beta del páncreas el principal regulador de la concentración de azúcar en la sangre. Cuando esta hormona no se produce eficientemente la concentración del azúcar se incrementa." Diabetes mellitus (sabor a miel) o diabetes sacarina, es un síndrome orgánico multi sistémico que tiene como característica el aumento de los niveles de glucosa en la sangre (signo clínico conocido como hiperglucemia), resultado de defectos en la secreción de insulina, en su acción o ambos

(Perez Sanchez, 2014)La diabetes es una enfermedad metabólica que se caracteriza por los elevados niveles de glucosa en sangre, subsiguiente a una alteración total o parcial de la secreción de insulina y a una alteración de la hormona en los tejidos insulino dependiente. La hiperglucemia crónica se acompaña de modificaciones del metabolismo de carbohidratos, lípidos y proteínas. (FERNÁNDEZ, 2005)

2.1.2. Síntomas

(Chonlón Murillo, Grosso Salazar, & Siadén Chunga, 2011)Cada persona tiene un organismo diferente, así que se presentan variedad de síntomas, los cuales se han ido observando a lo largo de estos años. Los más frecuentes son el aumento de seden cuanto a veces y volumen de líquido preciso, el aumento de la frecuencia y volumen de orina, pérdida de peso a pesar del aumento de apetito, infecciones a la piel, visión borrosa y frecuentes infecciones de vejiga; y ocasionalmente impotencia en el hombre y desaparición de la 7 menstruación en la mujer. Mientras que la enfermedad va avanzando, se va presentando una patología distinta.

(Chonlón Murillo, Grosso Salazar, & Siadén Chunga, 2011) Entre los primeros síntomas está la sensación de debilidad progresiva (astenia), adelgazamiento lento y progresivo,

continuo y molesto prurito, disminución del apetito sexual, forunculosis frecuentes y otras erupciones cutáneas. Antes de una diabetes crónica, suele presentarse trastornos visuales, que pueden terminaren ceguera (por catarata, hemorragias en la retina, neuritis óptica), afecciones renales, trastornos de la sensibilidad (parestesias), mayor cantidad de infecciones por debilidad inmunológico, dificultad en la cicatrización de heridas y úlceras; por último, muchas gangrenas de las extremidades inferiores, en la tercera edad, son de naturaleza diabética y pueden llegar hasta el coma.

2.1.3. Tipos de diabetes.

2.1.3.1. Diabetes tipo 1.

(Servicio Andaluz de Salud y Asociación Andaluza de Enfermería, 2010)Es causada por una destrucción autoinmune de la célula beta pancreática. Aunque lo común es que comience en niños o adultos jóvenes, puede ocurrir a cualquier edad. El comienzo suele ser de forma brusca, con cetoacidosis, en niños y adolescentes. En otros casos aparece moderada hiperglucemia basal que puede evolucionar rápidamente a hiperglucemia severa y/o cetoacidosis en presencia de infección o estrés. Habitualmente el peso es normal o por debajo de lo normal, pero la presencia de obesidad no es incompatible con el diagnóstico.

2.1.3.2. Diabetes tipo 2.

(Servicio Andaluz de Salud y Asociación Andaluza de Enfermería, 2010) Aunque puede ocurrir a cualquier edad, es habitual su comienzo en la vida adulta, después de los 40 años. Caracterizada por resistencia insulínica asociada usualmente a un déficit relativo de insulina. La obesidad está presente en el 80% de las personas con diabetes. Son resistentes a la cetoacidosis, aunque pueden presentarla en situaciones de estrés o infección. No precisan insulina para mantener la vida, aunque pueden requerirla para conseguir el control glucémico. Está frecuentemente asociada con una fuerte predisposición genética, sin embargo este factor genético es complejo y no claramente definido.

2.1.3.3. Diabetes gestacional

(Tiván Paredes, 2015) “La diabetes gestacional se caracteriza por hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre) que aparece durante el embarazo y alcanza valores que, pese a ser superiores a los normales, son inferiores a los establecidos para diagnosticar una diabetes. Las mujeres con diabetes gestacional corren mayor riesgo de sufrir complicaciones durante el embarazo y el parto, y de padecer diabetes de tipo 2 en el futuro. Suele diagnosticarse mediante las pruebas prenatales, más que porque el paciente refiera síntomas (OMS, 2014).

2.1.4. Factores de riesgo

(Báez Hernández, Flores Merlo, Bautista Barranco, & Sánchez Hernández, 2011) La DM es considerada una enfermedad crónica y a la vez un factor de riesgo para desarrollar enfermedad cardiovascular, hipertensión arterial y accidente vascular cerebral. Según la Norma Oficial Mexicana 015 (nom-015) y la Organización Mundial de la Salud (Oms), los factores de riesgo para la dm, son aquellos que aumentan la posibilidad para el desarrollo de la enfermedad, principalmente: antecedentes hereditarios (que un hermano, padre o madre consanguíneo padezcan dm), edad mayor de 45 años (dado que cronológicamente se tiene mayor probabilidad de padecer dm tipo dos), falta de actividad física (conocida como sedentarismo o caminar menos de media hora todos los días), sobrepeso y obesidad, definidos como un índice de masa corporal (Imc) mayor a 25 y 30 respectivamente y una circunferencia de cintura (cc) mayor de 80 cm para mujeres y 90 cm en hombres.

(Báez Hernández, Flores Merlo, Bautista Barranco, & Sánchez Hernández, 2011) Dado que se correlaciona con el acúmulo de grasa en órganos no grasos como corazón, hígado, músculo, riñón y páncreas, situación que conlleva a un proceso de resistencia a la insulina con hiperinsulinemia compensatoria que finalmente se manifiesta con glicemias mayores a 130 mg/dl). En mujeres la (cc) > 80 cm se correlaciona con haber padecido diabetes gestacional o haber tenido productos macrosómicos (mayor a 4 Kg.). Otros factores de riesgo para el desarrollo de dm, no menos importantes son; estrés prologado, dado que se ha vinculado este con ciertas sustancias o moléculas elementales para el metabolismo de glucosa; consumo de tabaco, así como de medicamentos como las tiazidas, glucocorticoides, difenilhidantoina y bloqueadores beta-adrenérgicos.

2.1.5. Factores genéticos.

(Muñoz Palomeque, 2010) Se estima que las personas que tienen un hermano o un familiar con DM2 presentan un riesgo del 40% de desarrollar DM2 a lo largo de su vida. Estos factores de riesgo genéticos hasta el momento no se pueden modificar. Los estudios sobre gemelos aportan evidencias adicionales de la participación de factores genéticos en la DM2. Los informes iniciales mostraron que había una concordancia del 60 al 100% respecto a la enfermedad entre gemelos idénticos (de una única placenta); en menos del 100%, se considera que existe una influencia de los factores no genéticos en el desarrollo de la DM2.

(Tiván Paredes, 2015) La hipertensión arterial aumenta la resistencia periférica y esta va creciendo al aumentar el espesor y la rigidez de la pared arterial como resultado de la proliferación de células musculares lisas y de la matriz proteica extra celular, con lo que se modifican las propiedades mecánicas de la pared arterial (Castaño M, 2008).

2.1.6. Obesidad y Sobrepeso.

(Perez Sanchez, 2014) El incremento de peso suele presentarse en pacientes con desórdenes alimenticios y que no realizan actividad física frecuente.

(Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria , 2012) Son retos importantes para la salud pública en la Región Europea de la OMS. El sobrepeso afecta entre el 30 y 80 % de la población adulta que vive en esta región y en torno al 20 % en la infancia y adolescencia, siendo especialmente alarmante en este sector de la población el rápido aumento de la prevalencia de obesidad, que varía ampliamente entre países europeos. La prevalencia en población adulta de obesidad declarada alcanza el 16 % y la de sobrepeso el 37,7 %. La tendencia desde 1993 hasta 2009 en la prevalencia de sobrepeso, medido como IMC entre 25-29,9 kg/m² es ligeramente ascendente (de 27,7 a 29,9 en mujeres y de 43,9 a 45,5 en hombres). El sobrepeso aumenta con la edad en ambos sexos y es más frecuente en hombres que en mujeres salvo en mayores de 65 años.

2.1.7. Factores no modificables.

2.1.7.1. La edad

(Gómez Torres, 2013)**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 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.

2.1.7.2. 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.

2.1.7.3. El Sexo

(Valdez Ramón, 2012) (más frecuente en mujeres) esto debido a su función hormonal puesto que en mujeres los estrógenos pueden originar alteraciones en el metabolismo de los hidratos de carbono. A pesar de las inconsistencias en los estudios, los datos nacionales indican que la frecuencia de los pacientes diagnosticados con diabetes tipo 2 después de los 20 años de edad es similar entre mujeres y hombres de raza blanca no hispanos, (4.5 % y 5.2% respectivamente).

2.1.8. Factores modificables.

2.1.8.1. Tabaquismo.

(Valdez Ramón, 2012) Estudios sobre el efecto agudo del fumar sobre la tolerancia a la glucosa demuestran que la respuesta metabólica en una prueba con carga (toma oral) de glucosa se altera, dando mayor incremento de glucosa en la sangre (hiperglucemia) con el fumar. Así mismo los fumadores suelen presentar un aumento de las concentraciones en la sangre de insulina y poca acción de la insulina en los tejidos musculares, grasos y del hígado, además las personas que fuman tienen elevación del colesterol (grasa) malo (LDL), y esta elevación del colesterol es un factor de riesgo también para el desarrollo de diabetes tipo 2.2

2.1.8.2. Nivel alto de colesterol.

(Pincay Tigua & Quimí Fuerte, 2013) El colesterol es una grasa que el cuerpo necesita para funcionar apropiadamente, pero demasiado colesterol malo puede aumentar la probabilidad de padecer cardiopatías, accidente cerebro vascular y otros problemas como la diabetes.

2.1.8.3. Falta de actividad física.

(Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria , 2012) La inactividad física son factores de riesgo para la DM2. Tanto un Índice de Masa Corporal (IMC) elevado como especialmente la obesidad central o abdominal se asocian a la enfermedad. Está documentado que el riesgo de padecer diabetes aumenta de forma lineal al aumentar el IMC y, en mujeres este aumento en el riesgo empieza con un IMC considerado como normal.

2.1.8.4. Medio ambiente.

(Federación Internacional de Diabetes, 2011) La diabetes no es una de las causas del cambio climático ni el cambio climático causa diabetes, pero muchos de los mismos vectores que están dañando el medio ambiente están vinculados a los riesgos de diabetes, como la falta de actividad física y la sobrealimentación. Existen economías de escala en la reducción simultánea de los riesgos modificables de diabetes y algunos aspectos del cambio climático y la degradación medioambiental. Éstos son la promoción del transporte activo y la reducción de la dependencia del automóvil, la producción y el consumo de alimentos locales, la sostenibilidad de las viviendas y una planificación urbana que fomente la actividad física

2.1.8.5. Alimentación

Una dieta rica en grasas de origen animal, azúcares y harinas refinadas, que es la materia prima de la llamada comida rápida o “chatarra” adoptada en los últimos años por nuestra sociedad. Ello limita el aporte proteico y de fibra, y se refleja también en la elevación no sólo del peso, sino de otras sustancias, como el colesterol (por arriba de 200 mg/dl) y los triglicéridos (igual o mayor a 250 mg/dl).

2.1.8.6. Sedentarismo

La disminución de la actividad física debido a los estilos de vida que imperan hoy día, en los que las personas tienen largas jornadas de trabajo y muy poca actividad física o porque no tienen una cultura del deporte.

2.1.9. Complicaciones crónicas

(Quezada Tenezaca & Zhunio Carchipulla, 2011) Comprometen a muchos tejidos: nervios, riñones, piel, retina, corazón y cerebro. La patología microvascular más común ocurre en el riñón y la retina, la macrovascular se presenta en las grandes arterias periféricas de los miembros inferiores, en los vasos cerebrales y las arterias coronarias.

Retinopatía.- Causada por el deterioro de los vasos sanguíneos que irrigan la retina del fondo del ojo. Estos vasos sanguíneos debilitados pueden dejar salir líquido o sangre, formar ramas frágiles en forma de cepillo y agrandarse en ciertos lugares.

(Albuja A & Páez , 2013)La retinopatía en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 se manifiesta más rápido que en Diabetes Mellitus tipo 1, mientras que los pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo 1 tienen mayor incidencia de edema macular diabético. El tiempo de progresión de la diabetes es el factor más claramente relacionado con la prevalencia y la severidad de la retinopatía. Se ha determinado que un paciente de 30 años con diagnóstico de Diabetes Mellitus tiene una probabilidad de un 40% de presentar algún grado de Retinopatía Diabética a los 37 años, de 50% a los 45 años y de 90% a los 55 años.

Nefropatía.-(Quezada Tenezaca & Zhunio Carchipulla, 2011)Afección de los riñones la primera manifestación de la nefropatía diabética es la proteinuria que al inicio puede ser intermitente. El mal control metabólico de la diabetes mellitus produce una alteración en los pequeños vasos sanguíneos (capilares).

2.1.9.1. Insuficiencia renal.

(Quezada Tenezaca & Zhunio Carchipulla, 2011)Se produce por cambios funcionales como son la vasodilatación de las arteriolas aferentes y eferentes, con aumento del flujo plasmático renal. Sin embargo la activación de la b2- protein kinasa hace que la vasodilatación sea mayor en la arteriola aferente que en la eferente, aumentando la presión de filtración y la filtración glomerular, el engrasamiento de la pared de las arteriolas aferente y eferentes normaliza eventualmente el flujo plasmático renal y la membrana basal glomerular se engruesa y aumenta su permeabilidad, apareciendo micro albuminuria (30-200 mg/24h), y la macro albuminuria después (mayor a 200mg/24h)

La neuropatíadiabética.-(Velástegui Aldás, 2013)junto con las otras complicaciones crónicas de la diabetes nos enseñan que el médico debe hacer esfuerzos por obtener euglicemia desde el momento del diagnóstico de la Diabetes, y debe continuar esa lucha por toda la vida del paciente. La neuropatía diabética se diagnostica normalmente basándose en los síntomas, la historia clínica y un examen físico. Durante el examen, su médico probablemente para comprobar su fuerza y tono muscular, reflejos tendinosos y

sensibilidad al tacto, temperatura y vibración. El examen físico, incluyendo el sistema nervioso (neurológicos) y las pruebas sensoriales, se pueden diagnosticar neuropatías. Un hallazgo inicial es la ausencia de reflejos del tobillo. Los médicos a menudo verifican la pérdida de sensibilidad en los pies con un cepillo de instrumento, llamado un monofilamento.

(Gómez Torres, 2013) Es el daño de uno o varios de los nervios que atraviesan todo nuestro organismo (nervios periféricos) conectando la médula espinal a los músculos, piel, vasos sanguíneos y otros órganos. Los nervios periféricos, que son todos los que están fuera del sistema nervioso central (conformado por el cerebro, cerebelo, y médula espinal), se van dañando por los elevados niveles de glicemia por mucho tiempo, y debido a la gran cantidad de nervios periféricos en nuestro organismo.

La angiopatía diabética.-Es una enfermedad de los vasos sanguíneos relacionada con el curso crónico de la diabetes mellitus, la principal causa de insuficiencia renal a nivel mundial. La angiopatía se caracteriza por una proliferación del endotelio, de glicoproteínas en la capa íntima y espesor de la membrana basal de los capilares y pequeños vasos sanguíneos.

2.1.9.2. Enfermedad cardiovascular

(Velástegui Aldás, 2013) El riesgo de desarrollar enfermedad coronaria, cerebral o periférica es 2-4 veces mayor en el diabético (2 veces superior en hombres y 4 veces superior en mujeres). Aproximadamente el 50% de las amputaciones no traumáticas de miembros inferiores son realizadas en pacientes con diabetes. El riesgo de precisar una amputación es 15-40 veces superior en la población diabética.

2.1.9.3. El pie diabético

(Pincay Tigua & Quimí Fuerte, 2013) El pie diabético, es consecuencia de complicaciones crónicas de la diabetes mellitus, es decir, es una alteración que se presenta en algunos pacientes que llevan más de diez años con la enfermedad. Es una enfermedad multifactorial, esto significa que múltiples factores desencadenan esta patología. Altera,

principalmente el sistema nervioso (los cordones nerviosos que van a las piernas y a los pies) y el sistema circulatorio (las arterias que recorren las piernas y pies).

2.1.9.4. Complicaciones bucales

(Gómez Pilco & López Guerrero , 2012-2013) Procesos inflamatorios, tales como: glositis, queilitis angulares o fisuradas y gingivitis. Complicaciones cutáneas: Causadas por infecciones bacterianas y micóticas como por ejemplo, psoriasis, vitíligo, prurito, ulceraciones, sequedad, ampollas, gangrenas, entre otras.

(Gómez Pilco & López Guerrero , 2012-2013) La Diabetes Mellitus (DM) pertenece a un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por la presencia de hiperglucemia crónica, resultante de un defecto en la secreción, acción o en ambas, secreción acción de insulina. La diabetes se clasifica en algunas formas clínicas, las cuales se detallan a continuación: Diabetes Mellitus Insulinodependiente (DMID) o tipo 1; diabetes Mellitus no Insulinodependiente (DMNID) o tipo 2; diabetes Gestacional (DG).

(Erazo B & Gormaz A, 2013) Estas enfermedades se explican básicamente por cuatro factores de riesgo: Consumo de tabaco, dieta malsana, insuficiente actividad física y consumo riesgoso de alcohol. En el caso de diabetes, el consumo de tabaco se ha venido reportando desde hace algún tiempo como un factor de riesgo independiente. El consumo de tabaco es una práctica ampliamente difundida. Según el Atlas del tabaco , el 20% de la población mundial fuma, existiendo una diferencia marcada entre las distintas regiones, siendo los países del pacífico occidental los que presentan las mayores prevalencias, con un 48% y África la con menor tasa, sólo un 3%. La región de las Américas presenta en su conjunto un 11%.

2.1.9.5. Factores de riesgo de la DM2

(Aucay Morocho & Carabajo Inga, 2013) En un artículo de ScienceDirect sobre la Epidemiología de la diabetes tipo 2 en España realizado por A. Goday E. Delgado, F. Díaz Cadórniga, P. De Pablos, J A Vázq z, E S , i i q : “Los factores de riesgo de DM más importantes son la edad, la obesidad y la historia familiar de DM.”¹⁷

2.1.9.6. Diabetes mellitus y enfermedad cardiovascular

(Agencia Valenciana de Salud, 2010) En el caso de individuos genéticamente predispuestos, la obesidad y el sedentarismo conducen a la resistencia a la insulina, estado que precede a la diabetes tipo 2 y que suele acompañarse de otros factores de riesgo cardiovascular como la dislipidemia, la hipertensión y factores protrombóticos. La frecuente asociación en un mismo individuo de estos factores de riesgo es lo que se denomina el síndrome metabólico. La evidencia clínica de resistencia a la insulina incluye la obesidad abdominal, hipertensión arterial leve, elevación ligera de los triglicéridos (150-250 mg/dl), disminución del colesterol HDL ligera elevación del colesterol LDL (130-159 mg/dl) y, en algunos casos, hiperglucemia leve (110-126 mg/dl). El reconocimiento de este síndrome es fundamental para la prevención primaria de la enfermedad cardiovascular que constituye la causa de muerte en dos tercios de los pacientes diabéticos.

(Agencia Valenciana de Salud, 2010) El riesgo de mortalidad de los pacientes diabéticos es el mismo que el de los no diabéticos que han sufrido un infarto de miocardio (alrededor del 20%)⁷, y este riesgo se triplica entre aquellos diabéticos que sufren un infarto. Por esto, no resulta sorprendente que la expectativa de vida de un paciente al que se le diagnostica de diabetes tipo 2 se reduzca en un 30%. Además, cuando contraen una patología cardiovascular, la mortalidad es mucho mayor entre los diabéticos que entre los no diabéticos. Estos datos han llevado a que diversas instituciones científicas, como la American Heart Association, hayan declarado la diabetes como uno de los principales factores de riesgo cardiovasculares

2.2. Marco Referencial

(Ayovi & Cetre Cortés, 2010) Con el objetivo de aportar información necesaria en la búsqueda de factores de riesgo relacionados con la diabetes mellitus y su prevalencia, se analizaron 5076 historias clínicas de las cuales se obtuvo un número 132 historias equivalentes a personas con un historial de diabetes mellitus. Se tomó una muestra no aleatoria de la cual se obtuvo un número de 99 personas los cuales fueron encuestados para la obtención de datos. Los resultados muestran una prevalencia del 2,6 %, siendo en su mayoría mujeres afro- ecuatorianas de entre 50 a 59 años. El 52.5% de la población tiene

una alimentación rica en carbohidratos y lípidos lo que conlleva un establecimiento de sobrepeso y obesidad los cuales son los factores que predisponen a una resistencia de insulina y por ende al apareamiento de la diabetes. Del mismo modo se logro determinar que el 62,6% de los Diabéticos son sedentarios lo cual indica que este fue un factor predisponente a desarrollar la enfermedad.

(Diabetes Care, 2005) Utilizando los datos del 1999-2002 Nacional de Salud y Nutrición de Encuesta, 998 adultos de edades se identificaron ≥ 18 años con diabetes auto-reporte. Se estima que la proporción de adultos con las recomendaciones de la ADA reunión diabetes para HbA1c (A1C), colesterol HDL, colesterol LDL, triglicéridos, presión arterial, la función renal, la ingesta de nutrientes, el tabaquismo, la vacunación neumocócica, y la actividad física.

Entre los adultos estadounidenses con diabetes en 1999-2002, el 49,8% tenían A1C $<7\%$; 27.4, 36.0, y 65.0% fueron clasificados como de bajo riesgo para el colesterol HDL, colesterol LDL y los triglicéridos, respectivamente. Casi el 40% cumplido las recomendaciones de la presión arterial, el 66% tenía función renal normal, y las recomendaciones nutricionales diarias de proteínas, grasas saturadas, grasas insaturadas y fibra se encontró con 64.0, 48.3, 28.3 y 18.3%, respectivamente. Aunque $> 81\%$ de la muestra reportó no fumar en el momento del examen, sólo el 38.2% reportó haber tenido alguna vez una vacuna neumocócica, y el 28,2% informó de conseguir el nivel recomendado de actividad física. La raza, la edad, la duración de la diabetes, y la educación logro afectada de las recomendaciones de la ADA.

(Reyes Ramírez, Morales gonzález, & Madrigal Santillán, 2009) La diabetes es una enfermedad crónica, no trasmisible, con predisposición hereditaria y factores ambientales que favorecen su incidencia. La correcta composición de la dieta es importante porque promueve el mantenimiento metabólico óptimo con concentraciones de glucosa cercanas a las normales. Este artículo revisa los aspectos relacionados con el tratamiento nutricional de la diabetes, los objetivos de la dieta y el aporte de energía, macronutrientes y micronutrientes que satisfagan los requerimientos de acuerdo con la edad y el estado fisiológico para prevenir, retardar o tratar las complicaciones agudas, intermedias o crónicas de la enfermedad.

(Regla Carolino, Molena Fernandes, & Soares Tasca, 2008)El objetivo de este estudio fue verificar los factores de riesgo de las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2, por medio del levantamiento de datos sociodemográficos, hábitos de salud, perfil antropométrico y bioquímico, de pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en una Unidad Básica de Salud en la ciudad de Maringá, Paraná. Fueron entrevistados y evaluados 66 pacientes con más de 50 años; 56 eran del sexo femenino. Se verificó una elevada presencia de factores de riesgo cardiovascular en los pacientes investigados: sobrepeso y obesidad, hipertensión, dislipidemia, sedentarismo y dieta no saludable. Los resultados indican la necesidad de la implantación de programas de intervención multidisciplinarios en unidades básicas de la salud asociada a prácticas educativas, estimulando la adopción de una dieta saludable y la práctica de actividad física regular para estos pacientes.

2.3. Fundamentación Legal

La investigación se fundamenta El Fortalecimiento del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque familiar, comunitario e intercultural, (MAIS-FC)

Constitución de la República del Ecuador

(Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública, Dirección, Nacional de Articulación del sistema Nacional de salud y Red de Salud Pública y Complementaria , 2012)

Cap. II Sección 7

Art. 32

“Derechos Del Buen Vivir”

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.

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 generación.

(Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública, Dirección, Nacional de Articulación del sistema Nacional de salud y Red de Salud Pública y Complementaria , 2012).

En el **Art. 361** establece que los servicios públicos de salud serán universales y gratuitos

Art. 361

Señala que el Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector y en el Art. 363 las responsabilidades del Estado para garantizar el ejercicio del derecho a la salud.

Ley Orgánica de Salud

Art. 10

(Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública, Dirección, Nacional de Articulación del sistema Nacional de salud y Red de Salud Pública y Complementaria , 2012, pág. 28)

Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley.”

Art. 69

La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico — degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del

Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto. Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludable, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos. Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizarán la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos para estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables.”

Salud

(Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública, Dirección, Nacional de Articulación del sistema Nacional de salud y Red de Salud Pública y Complementaria , 2012, pág. 31)

El MAIS-FCI asume el concepto de salud dado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Constitución de 1948, define salud como el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales.

La salud¹⁵ entendida en una doble dimensión: como producto de las condiciones sociales y biológicas y a la vez como productor de condiciones que permiten el desarrollo integral a nivel individual y colectivo. La salud se construye en el marco de las condiciones económicas, sociales, políticas, culturales, ambientales, de las formas de relación con los grupos sociales, de las formas en que cada sociedad se organiza para la distribución de los bienes, entre ellos los servicios de salud y de cómo a nivel individual y sobre una base biológica y espiritual se procesan estas condiciones.

Visión y Misión del Ministerio de Salud Pública del Ecuador

(MINISTERIO DE SALUD DEL ECUADOR, 2012)El Ministerio de Salud Pública como la máxima Autoridad Sanitaria (AS), para cumplir con los objetivos del MAIS-FCI, organiza y construye los procesos con la finalidad de definir la ofertar las prestaciones de salud en los tres niveles de atención, cuya misión es la atención integral de las personas,

familias y comunidades en un espacio poblacional determinado. Esta es la parte fundamental en la que se asienta la estructura del Sistema Nacional de Salud.

- Su MISIÓN es: “Ejercer la Rectoría del Sistema Nacional de Salud a fin de garantizar el derecho a la salud del pueblo ecuatoriano, por medio de la promoción y protección de la salud, de la seguridad alimentaria, de la salud ambiental y del acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia;
- Su VISIÓN “Para el año 2020 el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, ejerce la Rectoría del Sistema Nacional de Salud, modelo referencial en Latinoamérica, que garantiza la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios con la participación coordinada de Organizaciones públicas, privadas y de la comunidad”.

CAPÍTULO III
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Localización

La investigación se desarrolló en el Centro de salud del Cantón Quinsaloma, Provincia de los Ríos.

3.2. Tipo de investigación

3.2.1. Investigación de campo

Este tipo de investigación permitió extraer información de la Centro de salud, institución que corresponde al Ministerio de Salud, enfocando el tema u objeto de estudio. Que permitió dar capacitación sobre de la diabetes.

3.2.2. Investigación bibliográfica.

Se revisó documentos del centro de salud como carpetas, hojas de cálculo, etc. el método de esta investigación bibliográfica llevó a las técnicas y estrategias para acceder a escribir documentos que contienen para poder explicar el cuestionario de la investigación.

3.2.3. Investigación explorativa.

Se realizó una investigación de campo, que obtuvimos en la exploración a través de la técnica como la entrevista, observación, encuestas que fue dirigida al paciente concerniente en estudio. Se realizó todo paciente que ingresó al centro de salud.

3.2.4. Investigación descriptiva

Se logró describir el objeto de estudio, que fue presentado el análisis de los resultados, en base al estudio de campo, los datos obtenidos aplicando la teoría estadística.

3.3. Métodos de investigación

3.3.1. Método Observación.

Se realizó a cada uno de los pacientes para verificar la utilización adecuada de las respuestas para verificar los datos recopilados en la capacitación.

3.3.2. Método inductivo

Permitió extraer la información primaria en el sector, orientada el tema de investigación, para ello se realizaron entrevistas y encuestas a la colectividad, específicamente a quienes utilizan el recurso.

3.3.3. Método deductivo

Se aplicó este método con el propósito de deducir la información extraída en varios sitios del Cantón Quinsaloma, para lo cual se utilizó la inducción

3.3.4. Método analítico.

Mediante este método, se logró deducir y analizar la información recopilada con el fin de responder las interrogantes planteadas en la formulación del problema. Así mismo ayudó a despejar los objetivos planteados.

3.4. Fuente de recopilación de información.

3.4.1. Encuestas.

Se realizó la encuesta dirigida por la investigadora a todo paciente que ingresaba al centro de salud. Indagar en aspectos relacionados a la temática investigación que si permitió vivir con los objetivos planteadas en el proyecto de investigación.

3.4.2. Entrevista.

Se entrevistaron a los pacientes con diabetes que son atendidos en el Centro de salud, se les realizó preguntas abiertas y cerradas.

3.4.3. Observación.

Mediante la observación se permitió constatar los datos que se estaba realizando a cada uno de los pacientes de todas las edades que tienen esta enfermedad, diabetes mellitus que son atendidos en este Centro de Salud

3.5. Diseño de la investigación.

3.5.1. Experimental.

Se procedió a describir cómo se manifiesta la de la diabetes mellitus en los pacientes. También se utilizaron los métodos de investigación, así como: el deductivo se lo utilizó para establecer las conclusiones generales de la investigación sobre la base de la información que se obtuvo sobre los factores de riesgos que influyen en la calidad de la atención en los pacientes; el método inductivo se aplicó al momento del estudio de los pacientes con diabetes.

Se elaborar el cuestionario de preguntas para aplicar como técnicas las encuestas a los pacientes que acuden al Centro de Salud de Quinsaloma A partir de allí se tabuló los resultados y se elaboraron los cuadros y su análisis, posteriormente se realizó la discusión. En el cual se procedió a identificar las conclusiones y recomendaciones.

3.5.2. No experimental.

Es un estudio retrospectivo, observacional, inductivo, deductivo y analítico. Se evaluó a los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus al igual que con el grupo control, siendo atendidos en el área de medicina interna del Centro de Salud del Cantón Quinsaloma 2015.

3.6. Instrumentos de investigación.

Se utilizó como instrumento para realizar esta investigación la observación directa, encuestas , entrevistas a los pacientes con diabetes mellitus que acuden por consulta o controles médicos de esta enfermedad.

3.7. Tratamiento de los datos.

Microsoft Word.- Permitió el procesamiento de datos.

Excel.- Permitió elaborar gráficos tablas y formatos que incluyan cálculos matemáticos mediante formulas.

3.8. Recursos humanos y materiales

Directos: Autora de la Investigación, Directora de la investigación.

Indirectos: Directora de la carrera de enfermería, Directora de la Unidad de Estudio a Distancia de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo.

3.8.1. Recursos Materiales.

Oficina: computadora, papel, esferográficos, borrador, impresora.

Recolección de datos: formulario, balanza, cinta métrica, calculadora.

3.8.2. Equipos tecnológicos

Los equipos que se utilizaron para realizar esta investigación son los siguientes:

Computadora	1
Impresora	1
Pen drive	2
Cd	2
Papel bond A4	600
Libros, folletos, revistas	11
Documentales	5
Internet	20
Esferográfico	2

3.8.2.1. Población y muestra

Son 16.476 personas que corresponden al Cantón Quinsaloma de la Provincia de los Ríos.

3.8.2.2. Muestra

Es una muestra de esa población que se extrajo la información de 391 pacientes encuestados.

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

Dónde:

n = Tamaño de la muestra 391

N = Universo o Población 16.476

e² = Error de la muestra 5%

16.476

$$n = \frac{16.476}{(0,05)^2 (16.476-1) + 1}$$

$$n = \frac{16.476}{41.1875 + 1}$$

$$n = \frac{16.476}{42.1875} = 391$$

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Análisis de los resultados.

Por medio de los resultados podemos interpretar, describir y discutir los datos obtenidos numéricos o gráficos que se disponen en los cuadros estadísticos resultantes del procesamiento de los datos.

El análisis se aplicó de las estadísticas descriptivas que permitió la interpretación cualitativa y cuantitativa, considerando los contenidos del marco teórico y en relación con los objetivos, las variables de la investigación.

El análisis fue posible a través de la utilización del programa Microsoft Excel.

4.1.1. Interpretación de resultados.

Se hizo la interpretación de los datos de los cuestionarios aplicados a trescientos noventa y uno, pacientes que acudieron al centro de salud del Cantón Quinsaloma considerando las repuestas de directas es importante la presentación al detalle de los mismos, mediante cuadros explicativos, gráficos de demostración y su respectivo análisis e interpretación. La información está organizada según objetivos propuestos.

4.2. Cuestionario

Cuestionario factores de riesgo de la diabetes, dirigido a los pacientes que acuden al Centro de Salud.

1.- ¿Conocimiento sobre diabetes y su relación con el sexo?

Factores de Riesgo en Pacientes con Diabetes Mellitus del Centro de Salud del Cantón Quinsaloma 2015

Cuadro 1 Conocimiento sobre la diabetes y el sexo

Sexo	Femenino		Masculino		Total	
	Fo	%	Fo	%	Fo	%
Conoce	94	24,04	65	16,62	159	40,66
No conoce	147	37,60	85	21,74	232	59,34
Total	241	61,64	150	38,36	391	100,00

Fuente: Encuestas a pacientes del Centro de Salud

Elaborado: María Flores

Análisis .-Como podemos apreciar en el cuadro # 1 las personas diabéticas de sexo femenino el 24.04% si tienen conocimientos de los daños y consecuencias de la diabetes mientras que el 37.60% no conoce de las consecuencia y sus posible riesgo de lo que causa esta enfermedad mientras que los de sexo masculino el 16.02% conoce de los daños que causa este tipo de enfermedad y solo un 21.74% no conoce de los daños y consecuencias de esta enfermedad por tal motivo podemos apreciar que en las mujeres son mucho más elevada el porcentaje que desconocen de las consecuencias y riesgos que contrae esta enfermedad seguido de los varones siendo critico en los dos casos que pudieran enfrentar consecuencias terribles y devastadoras.

2.- ¿Niveles de glucosa de los diabéticos y su relación con las edades?

Factores de Riesgo en Pacientes con Diabetes Mellitus del Centro de Salud del Cantón Quinsaloma 2015

Cuadro 2 Niveles de la glucosa

Edad	<20		21 - 40		41- 60 >		Total	
	F o	%	Fo	%	F o	%	Fo	%
Niveles de glucosa en ayunas								
111-140 mg	47	12,02	80	20,46	124	31,71	251	64,19
>140mg	10	2,56	24	6,14	106	27,11	140	35,81
Total	57	14,58	104	26,60	230	58,82	391	100,00

Fuente: Encuestas a pacientes del Centro de Salud

Elaborado: María Flores

Análisis.- Como se puede apreciar en el cuadro #2 que los diabético que tienen menos de 20 años representan el 12.02% aquellos que tienen niveles de glucosa entre 111-140mg y aquellos que tienen niveles de azúcares superiores a >140mg representan el 2.56% mientras que cuando analizamos aquellos que tienen edades de 21 a 40 años podemos notar que representan el 20.46% aquellos que tienen niveles de glucosa entre 111-140 cuando analizamos aquellos que tienen niveles superiores a >140mg apreciamos que representan el 6.14% pero cuando nos enfocamos en aquellos que tienen edades de 41 – 60 años observamos que el 31.71% son aquellos que tienen niveles de glucosa de 111-140mg y aquellos que tienen parámetros superiores a >140mg abarcan el 27.11% quedando evidenciado que las edades influyen sobre los niveles de glucosa o vis versa es esencial que estos indicios marquen un control estricto de su vida cotidiana ya que no ser así podemos degradar el tiempo de vida de estas personas.

3.- ¿Relación que existe entre la hipertensión arterial de los diabéticos y su influencia en las diferentes edades?

Factores de Riesgo en Pacientes con Diabetes Mellitus del Centro de Salud del Cantón Quinsaloma 2015

Cuadro 3 Hipertensión y la relación con las edades

Edades de los diabéticos	<20		21 a 40		41 a 60>		Total	
	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%
Presión arterial								
120/80	76	19,4	27	6,91	5	1,28	108	27,62
<140/90	24	6,14	45	11,51	70	17,90	139	35,55
>140/90	32	8,18	53	13,55	59	15,09	144	36,83
Total	132	33,8	125	31,97	134	34,27	391	100,00

Fuente: Encuestas a pacientes del Centro de Salud
Elaborado. María Flores

Análisis.- Como se puede apreciar en el cuadro # 3 los diabéticos que tienen menor a 20 años es el 19.4% con presiones de 120/80 y los que tienen presiones de >140/90 representan el 6.14% y los que tienen presiones > 140/90 representan el 8.18% mientras que los oscilan entre edades de 21 a 40 años el 6.91% tienen presiones de 120/80 en cambio los de presiones menores de <140/90 representan el 11.51% y los de superiores presiones de >140/90 representan el 13.55% y las edades de 41 a 60 años las presiones de 120/80 representan el 1.28% y las presiones de <140/90 es el 17.90% y los superiores presiones de >140/90 representan el 15.09% como podemos notar a medida que los diabéticos tienen mayores edades empeora su presión habiendo graves consecuencias sobre su salud.

4.- ¿Realiza usted actividad física y su relación con el tiempo que recibió charlas de diabetes?

Factores de Riesgo en Pacientes con Diabetes Mellitus del Centro de Salud del Cantón Quinsaloma 2015

Cuadro 4 Actividad física y charlas

Realiza usted actividad física	Si		No		Total	
Charlas impartidas sobre diabetes	Fo	%	Fo	%	Fo	%
Cada 3 meses	80	20,46	14	3,58	94	24,04
Semestral	117	29,92	93	23,79	210	53,71
Anual	20	5,12	67	17,14	87	22,25
Total	217	55,50	174	44,50	391	100,00

Fuente: Encuestas a pacientes del Centro de Salud

Elaborado: María Flores

Análisis.-Como se puede apreciar en el cuadro #4 la realización de ejercicio físico se da en un 20.46% en aquellos diabéticos que están recibiendo charlas cada tres meses sin embargo aquellos que reciben charlas cada seis meses representan el 29.92% y un 5.12% en aquellos que reciben charlas cada año y aquellos diabéticos que no realizan ninguna actividad física el 3.58% recibió charlas hace tres meses el 23.79% asiste a charlas semestralmente y un 17.14% cada año con lo cual estamos notando que las charlas influyen en algunas personas diabéticas porque hay un grupo que no tienen conciencia de que la enfermedad que padecen es mortal cuando no se tiene una vida ordenada.

5.- ¿Consumo de sal y su relación de como considera su alimentación?

Factores de Riesgo en Pacientes con Diabetes Mellitus del Centro de Salud del Cantón Quinsaloma 2015

Cuadro 5 Consumir sal y su relación con la alimentación

Considera su alimentación	Muy buena		Buena		Regular		Mala		Total	
	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%
Bajo	18	4,60	26	6,65	45	11,51	16	4,09	10	26,85
Mediano	26	6,65	21	5,37	36	9,21	64	16,37	14	37,60
Alto	19	4,86	13	3,32	28	7,16	79	20,20	13	35,55
Total	63	16,11	60	15,35	109	27,88	159	40,69	39	100,00

Fuente: Encuestas a pacientes del Centro de Salud

Elaborado: María Flores

Análisis .-En el cuadro #5 se puede observar que aquellos diabéticos que consideran que tienen una alimentación muy buena representan el 4.60% que consideran bajo el consumo de sal y el 6.65% piensan que es mediano el consumo de sal y solo un 4.86% consideran que su consumo de sal es alto pero dentro del grupo que consideran que su alimentación es buena tenemos un 6.65% que piensan que es bajo su consumo de sal y un 5.37% que opinan que es mediano y un 3.32% que es alto el consumo de sal sin embargo en aquellos diabéticos que piensan que su alimentación es irregular el 11.51% opinan que es bajo su consumo de sal y de los que piensan que es mediano representan el 9.21% y de los que opinan que es alto el 7.16% y dentro del grupo que piensan que su alimentación es mala el 4.09% consumen bajo en sal mientras que el 16.37% opinan que consumen sal medianamente y solo un 20.20% dicen que su consumo de sal es alto con todo este análisis podemos deducir que a medida que empeora la alimentación aumenta el consumo de sal por lo cual es irremediable que este tipo de diabético mejore su salud más bien empeora día a día haciendo que sufra consecuencias letales para su vida.

6.- ¿Conoce si tiene familiar diabético y su relación de cómo se enteró si es diabético?

Factores de Riesgo en Pacientes con Diabetes Mellitus del Centro de Salud del Cantón Quinsaloma 2015

Cuadro 6 Conocimiento de la diabetes.

Usted es diabético o tiene familiar	Si conozco		No conozco		Total	
	Fo	%	Fo	%	Fo	%
Como se enteró que tenía diabetes						
Exámenes	169	43,22	36	9,21	205	52,43
Bajo de peso	54	13,81	34	8,70	88	22,51
Hipertensión	78	19,95	20	5,12	98	25,06
Total	301	76,98	90	23,02	391	100,00

Fuente: Encuestas a pacientes del Centro de Salud

Elaborado: María Flores

Análisis.-Se puede apreciar en el cuadro #6 que aquellas personas que tienen diabetes si conocían que tenían familiares diabéticos y estas representan el 43.22% pero sin embargo este grupo ratificaron que tenían esta enfermedad haciéndose exámenes mientras que el 13.81% sospecho que era diabético porque mantenía un bajo peso que iba en forma progresiva y un 19.95% porque comenzó a presentar presión alta por lo cual comenzó a realizarse exámenes más profundos y dentro del grupo de aquellas personas que no conocían si tienen familiares diabéticos el 9.21% se enteró porque se realizó exámenes y el 8.70% porque comenzó a tener bajo peso continuo y un 5.12% porque presento hipertensión arterial.

7.- ¿Sexo de las personas diabéticas y su relación con el peso?

Factores de Riesgo en Pacientes con Diabetes Mellitus del Centro de Salud del Cantón Quinsaloma 2015

Cuadro 7 El sexo y la relación con el peso

Sexo	Femenino		Masculino		Total	
	Fo	%	Fo	%	Fo	%
Bajo	13	3,3	56	14,3	69	17,6
Normal	14	3,6	20	5,1	34	8,7
Obesidad	112	28,6	48	12,3	160	40,9
Sobrepeso	67	17,1	61	15,6	128	32,7
Total	206	52,7	185	47,3	391	100,0

Fuente: Encuestas a pacientes del Centro de Salud

Elaborado: María Flores

Análisis.-Podemos apreciar en el cuadro #7 que las personas de sexo masculino representan el 3.30% aquellas mujeres que tienen un bajo peso y el 3.60% de aquellas diabéticas que tienen un peso normal y de aquellas que tienen obesidad representan el 28.6% y el 17.11% son aquellas que tienen sobrepeso cuando analizamos a los de sexo masculino notamos que el 14.3% están con bajo peso y un 5.1% con peso normal y dentro de los obesos representan el 12.3% y los que tienen sobre peso es el 15.6% parece ser que los de sexo masculino son de menor peso que las mujeres y son muchos más los varones que tienen peso normal y dentro del parámetro obesidad las mujeres son más obesas que los varones y también en sobrepeso viendo estos parámetros podemos decir que posiblemente las mujeres tienden a tener estas medidas por mantenerse solo en sus hogares y llevan una vida sedentaria lo que perjudica a su salud.

8.- ¿Compraría usted un equipo para controlar su nivel de azúcar y su relación con los parámetros de glucosa?

Factores de Riesgo en Pacientes con Diabetes Mellitus del Centro de Salud del Cantón Quinsaloma 2015

Cuadro 8 Comprar un equipo para la toma de glucosa

Niveles de glucosa	111- 140		> de 140		Total	
	Fo	%	Fo	%	Fo	%
Compraría usted un equipo						
Compraría	76	19,44	208	53,20	284	72,63
No compraría	14	3,58	47	12,02	61	15,60
Tal vez	26	6,65	20	5,12	46	11,76
Total	116	29,67	275	70,33	391	100,00

Fuente: Encuestas a pacientes del Centro de Salud

Elaborado: María Flores

Análisis .-Podemos apreciar en el cuadro #8 que aquellas personas diabéticas que tienen niveles de glucosa que va desde 110 a 180 el 19.44% si compraría un equipo que le ayude a controlar sus niveles de glucosa sin embargo hay un 3.58% que no está dispuesto a comprar este equipo esencial para su salud y solo un 6.65% dice que tal vez compraría este equipo para controlar su salud pero dentro de los rangos de glucosa que van desde > a 181 el 53.20% si está dispuesto en hacer esta inversión para mantenerse informado de los niveles de glucosa y dentro de este mismo rango un 12.02% no está dispuesto a adquirir este equipo sin embargo un 5.12% opina que tal vez haría la inversión para así conocer sus niveles de glucosa posiblemente aquellas personas que se resisten a la adquisición de este equipo sea por múltiples factores externos que le dificulta sin embargo podemos notar que son mucho más las personas que si se preocupan por mantenerse informado de detalles de su salud.

9.- ¿Toma la medicina y su relación con las edades de los diabéticos.

Factores de Riesgo en Pacientes con Diabetes Mellitus del Centro de Salud del Cantón Quinsaloma 2015

Cuadro 9 Administración de la medicina y la edad?

Edad	<20		21 - 40		41- 60 >		Total	
	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%
Tomas las medicinas								
Si	4	1,02	51	13,04	86	21,99	141	36,06
No	15	3,84	49	12,53	91	23,27	155	39,64
Cada que me acuerdo	16	4,09	8	2,05	71	18,16	95	24,30
Total	35	8,95	108	27,62	248	63,43	391	100,00

Fuente: Encuestas a pacientes del Centro de Salud

Elaborado: María Flores

Análisis.-Podemos apreciar en el cuadro #9 que aquellas personas que tienen menos de 20 años de edad el 1.02% si toma la medicina como la prescribe el medico pero el 3.84% no la toma como se la ordena el médico y dentro de esta misma edad hay un 4.09% que la consume cada que se acuerda mientras que dentro del rango de edad de 21 a 40 años un 13.02% si la toma al pie de la letra de las indicaciones pero hay un 12.53% que no la toman como se los manda el médico y dentro de esta edad hay un 2.05% que la consume cada que se acuerda y aquellos diabéticos que tienen entre 41 a 60 años de edad o más el 21.99% se administra los medicamentos con la prescripción médica a unque hay un 23.27% que prefiere no tomar como se lo ordena el médico y un 18.16% la toma cada que se acuerda o sea que a medida que aumentan la edad hay algunos diabéticos que se resisten a hacer caso a las indicaciones del médico y otros que por múltiples circunstancia de la vida se olvidan sus horarios e indicaciones que el medico les ha prescrito.

10.- ¿Toma la medicina según la prescripción médica y su relación si conoce los riesgos?

Factores de Riesgo en Pacientes con Diabetes Mellitus del Centro de Salud del Cantón Quinsaloma 2015

Cuadro 10 Toma la medicina y su relación con los riesgo

Toma la medicina según la prescripción medica	Si		No		Cada que me acuerdo		Total	
	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%
Conoce los riesgos								
Si	48	12,28	51	13,04	45	11,51	144	36,83
No	56	14,32	61	15,60	39	9,97	156	39,90
Poco	45	11,51	31	7,93	15	3,84	91	23,27
Total	149	38,11	143	36,57	99	25,32	391	100,00

Fuente: Encuestas a pacientes del Centro de Salud

Elaborado:María Flores

Análisis.-En el cuadro # 10 se puede apreciar que aquellos diabéticos que si toman la medicina tal como se lo prescribe el medico el 12.28% si conoce los riesgo de esta enfermedad y el 14.32% no conoce los riesgo y un 11.51 opinan que poco conocen de los riesgo de esta enfermedad. Y cuando analizamos aquellas personas diabéticas que no siguen al pie de de la letra la prescripción médica el 13.04% si conoce los riesgos mientras que un 9.97% no conoce los riesgos de esta enfermedad y el 7.93% conocen muy poco y delos que toman la medicina cada que se acuerdan el 11.51% esta consiente de los riesgos pero un 9.97% no conoce los riesgos y un 3.84% conoce muy poco los riesgos que implica esta enfermedad por tal apreciación podemos decir que las personas piensan que es normal esta enfermedad y no prestan la debida atención a las consecuencias que acarrea esta enfermedad.

4.3. Discusión

La diabetes es una enfermedad crónica, no trasmisible, con predisposición hereditaria y factores ambientales que favorecen su incidencia. Es una de las mayores causas de morbilidad y mortalidad. Su frecuencia se ha incrementado en todo el mundo debido al aumento en la prevalencia de obesidad y la falta de actividad física; por ello, la correcta composición de la dieta es importante para mantener una glucemia óptima y evitar las complicaciones crónicas. El tratamiento médico nutricional es decisivo para los pacientes con diabetes. En la diabetes tipo 2, ésta puede ser la única forma de tratamiento. En otros casos de diabetes se necesita un control más estricto y se requieren hipoglucemiantes o insulina. También es recomendable hacer modificaciones al estilo de vida.

En esta investigación se evidencio que las edades influyen sobre los niveles de glucosa o vice versa es esencial que estos indicios marquen un control estricto de su vida cotidiana ya que de no ser asi podemos degradar el tiempo de vida de estas personas. Las edades donde se tienen los mayores cantidades de glucosa es entre 41 y 60 años con niveles de glucosa de 111 y 140mg/dl y dentro de esta misma edad aquellos que tienen glucosa superiores a 140mg/dl representan el 27.11%.

(Ayovi & Cetre Cortés, 2010)manifiestan que se tomó una muestra no aleatoria de la cual se obtuvo un número de 99 personas los cuales fueron encuestados para la obtención de datos. Los resultados muestran una prevalencia del 2,6 %, siendo en su mayoría mujeres afro- ecuatorianas de entre 50 a 59 años. El 52.5% de la población tiene una alimentación rica en carbohidratos y lípidos lo que conlleva un establecimiento de sobrepeso y obesidad los cuales son los factores que predisponen a una resistencia de insulina y por ende al aparecimiento de la diabetes. Del mismo modo se logró determinar que el 62,6% de los Diabéticos son sedentarios lo cual indica que este fue un factor predisponente a desarrollar la enfermedad.

El 20.2% de los diabéticos opinan que su alimentación es mala y además que ellos consumen altas cantidades de sal en su alimentación podemos deducir que a medida que empeora la alimentación aumenta el consumo de sal por lo cual es irremediable que este tipo de diabético mejore su salud mas bien empeora día a día haciendo que sufra

consecuencias letales para su vida. Lo que concuerda con lo que manifiesta **Ramírez (2009)** La diabetes es una de las enfermedades más frecuentes y su prevalencia aumenta constantemente. El tratamiento médico nutricional es parte integral de la vigilancia médica del paciente diabético, que requiere alcanzar concentraciones de glucosa y lípidos cercanas a la normalidad; proporcionar la energía adecuada para conseguir un peso razonable, así como un crecimiento y desarrollo adecuados; además de prevenir, retardar o dar tratamiento a las complicaciones. Por ello, es decisiva la intervención del nutriólogo como parte del equipo de salud, quien a través del plan de alimentación proporcionará las bases necesarias para mantener el buen estado de nutrición del paciente con diabetes.

Las de sexo femenino de los diabéticos son las que tienen obesidad y sobrepeso podemos decir que posiblemente las mujeres tienden a tener estas medidas por mantenerse solo en sus hogares y llevan una vida sedentaria lo que perjudica a su salud.

En los diabéticos de 20 años el 4.09% consume la medicina cada que se acuerda de 21 a 40 años el 2.05 toma cada que se acuerda y en los 41 a 60 años el 18.16% toma cada que se acuerda estos son los parámetros más críticos que arrojaron esta investigación o sea que a medida que aumentan la edad hay algunos diabéticos que se resisten a hacer caso a las indicaciones del médico y otros que por múltiples circunstancias de la vida se olvidan sus horarios e indicaciones que el médico les ha prescrito.

Un informe reciente de la Organización Mundial de la Salud apunta de forma convincente la asociación entre aumento de peso y obesidad, resaltando que el consumo alimentario habitual, el sedentarismo y la DM 2, constituyen factores esenciales relacionados con el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles. Asimismo, la reducción de factores de riesgo modificables como el peso, consumo alimentario y la práctica de actividad física mostró un potencial significativo en la reducción del riesgo para padecer la diabetes sacarina, inclusive en individuos con historia familiar de esta enfermedad **Carolino (2008)**

CAPITULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.4. Conclusiones

- La mayoría de pacientes diabéticos presentan en los diferentes sexos muestran que no tienen un conocimientos sobre los daños y consecuencias graves que causa al respecto la enfermedad que padecen cada uno de los pacientes al observarse que este grupo no conoce la definición, los valores normales de glucosa; lno se recibe charlas además tenemos una muy buena cantidad de pacientes que tienen nivel de conocimientos bajo sobre los controles de la diabetes.
- La gran mayoría de pacientes presentan un nivel de desconocimiento sobre el consumo de sal en la comidas diarias en el hogar ya que no pueden identificar los cuidados que se deben tener en el hogar en los siguientes aspectos: alimentación como la forma de preparación niveles normales que debe consumir la cantidad adecuada una persona con diabetes, en relación a los ejercicios reconocen la importancia de los ejercicios, la frecuencia y el horario de los ejercicios que se realiza al diario.
- La gran mayoría de los pacientes diabéticos indicaron con qué frecuencia han recibido charlas sobre la diabetes , una gran cantidad menciona que es cada seis meses recibe charlas para este tipo de orientación tanto para el familiar como para el paciente tienen un nivel de conocimientos medio respecto a los cuidados en el hogar.

4.5. Recomendaciones

- Que el Centro de Salud del Cantón Quinsaloma brinde charlas para obtener conocimientos sobre los diferentes daños y consecuencias que causa esta enfermedad y tome en cuenta que los pacientes deben saber cuáles son los niveles adecuados de la glucosa para su adecuado control para mantener una buena calidad de vida en el vivir diario.
- Se recomienda brindar charlas en los hogares buenos hábitos de su alimentación y conocimientos sobre los factores de riesgo de esta enfermedad, en las áreas o lugares alternar periódicamente a los pacientes y familiares con esta enfermedad, disminuyendo así los riesgos en la salud y disminución del riesgo de muerte prematura en las personas incentivar a que la realización de ejercicios en la vida diaria puede controlar la
- Que se realicen las capacitaciones con más frecuencia dirigida al paciente en especial a las personas que están encargada del paciente para su mayor cuidados ya que si no lleva este un buen control se pueden obtener en esta enfermedad resultados más rápido de las complicaciones para ello tiene los conocimientos los profesionales de salud para dar una buena dieta sana.

CAPITULO VI
BIBLIOGRAFÍA

4.6. Bibliografía

- Cuenca C, J. C. (2011). "relacion entre los niveles de hemoglobina glicosilada y daño de organo blanco en los pacientes diabeticos hospitalizados en el area de clinica del hospital isidro ayora de loja en el periodo abril-octubre del 2011. Loja: Univerdad Nacional de Loja. Recuperado el Septiembre de 2015, de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/4128/1/Cuenca%20c.%20jhonny%20cristian.Pdf>
- Perez Sanchez, S. E. (2014). "seguimiento farmacoterapéutico para pacientes con diabetes mellitus que integran el club de diabéticos de instituto ecuatoriano de seguridad social (iess) ambato en el período marzo-julio 2014". Riobamba: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo Facultad de Ciencias Escuela De Bioquímica y farmacia. Recuperado el Septiembre de 2015, de <http://dspace.esepoch.edu.ec/bitstream/handle/123456789/3798/56T00490%20UDCTF%20C.pdf?Sequence=1>
- Chonlón Murillo, K. J., Grosso Salazar, A. M., & Siadén Chunga, D. C. (2011). *La Diabetes mellitus y su relación con el sistema cardiovascular*. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Chiclayo- Perú Facultad de Medicina Escuela de Medicina. Recuperado el Septiembre de 2015, de <http://es.slideshare.net/kennychonlonmurillo/monografia-de-diabetes-melitus>
- Servicio Andaluz de Salud y Asociación Andaluza de Enfermería. (2010). *Guía de atención Enfermera a personas con Diabetes (Primera ed.)*. Granada: Servicio Andaluz de Salud Consejería de Salud. Recuperado el Septiembre de 2015, de http://www.amegmadrid.org/documentos/guiaatenf_diabetes.pdf
- Tiván Paredes, C. G. (2015). *Determinación del índice de resistencia insulínica en pacientes diabéticos y su relación con factores de hipertensión, obesidad y edad, en el club de diabéticos ambato*. Ambato: Universidad Técnica de Ambato Facultad de Ciencias de la Salud Carrera de Laboratorio Clínico. Recuperado el 2015, de <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9983/1/Tiv%C3%a1n%20Paredes,%20Carmen%20Guadalupe.pdf>
- Báez Hernández, . F., Flores Merlo, M., Bautista Barranco, E., & Sánchez Hernández, L. (2011). *Factores de Riesgo para la Diabetes Mellitus en el Profesional de Enfermería*.

- Revista Enfermería Universitaria*, 8(2), 7. Recuperado el Septiembre de 2015, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu112b.pdf>
- Muñoz Palomeque, D. G. (2010). *Detección precoz de factores de riesgo para desarrollo de diabetes mellitus 2 en los choferes profesionales del azuay*. Cuenca: Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Medicinas Posgrado de Medicina Interna. Recuperado el Septiembre de 2015, de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3961/1/MEDMI10.pdf>
- Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria . (2012). *Estrategia en Diabetes del Sistema Nacional de Salud* . Madrid: GOBIERNO DE españa. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad centro de publicaciones .Recuperado el Septiembre de 2015, de http://www.observatorio.naos.aesan.msssi.gob.es/docs/docs/documentos/estrategia_en_diabetes_del_sistema_nacional_de_salud_2012.pdf
- Gómez Torres, M. (2013). *Utilización y manejo de Fármacos para la cicatrización de heridas en Pacientes Diabéticos que son atendidos en el Hospital del IESS de Esmeralda durante el primer trimestre del 2013*. Esmeraldas: Pontificia universidad Católica del Ecuador Sede Esmeralda. Recuperado el Septiembre de 2015, de repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/177/1/GOMEZ%20TORRES%20MONICA.pdf
- Valdez Ramón, Y. E. (2012). *Factor de Riesgo que podrian asociarse al desarrollo de Diabétes Mellitus tipo 2 en edad adulta en las /os Adolescentes de octavo, noveno y decimo año del Colegio "Hernán Gallardo Moscoso"*. Loja, Ecuador: Universidad Nacional de Loja Área de la Salud Humana Carrera de Enfermería.. Recuperado el Septiembre de 2015, de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/6360/1/Valdez%20Ram%C3%b3n%20Yesy%20Esther.pdf>
- Pincay Tigua, M. Y., & Quimí Fuerte, J. J. (2013). *Sisteme de Cuidados en los Pacientes Diabéticos del hospital del IESS de Ancón en el período 2012-2013*. La Libertad, Ecuador: Universidad Estatal de la Península de Santa Elena Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud Escuela de Ciencias de la Salud Carrera de Enfermeria. Recuperado el Septiembre de 2015, de <http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/986/1/MAYRA%20PINCAJ%20Y%20JUDY%20QUIMI%20TESIS.pdf>

- Federación Internacional de Diabetes. (2011). Plan mundial contra la diabetes. Nueva York: fidRecuperado el 2015, de <https://www.idf.org/sites/default/files/attachments/GDP-Spanish.pdf>*
- Albuja A, X., & Páez, J. (2013). Niveles de hemoglobina Glicosilada asociados a Retinopatía Diabética en pacientes del Hospital General de las fuerzas Armadas de la Ciudad de Quito periodo 2010-2011. Quito: Universidad Central del Ecuador Instituto Superior de Posgrado de medicina Interna. Recuperado el 2015, de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/2121/1/T-UCE-0006-64.pdf>*
- Quezada Tenezaca, C., & Zhunio Carchipulla, M. (2011). Conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que acuden a la fundación donum de la ciudad de Cuenca. 2011. Cuenca: Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Enfermería. Recuperado el Septiembre de 2015, de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/3657/1/ENF74.pdf>*
- Velástegui Aldás, M. A. (2013). Frecuencia de Complicaciones Crónicas en Pacientes Ingresados por Primera vez con el Diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2 al servicio de medicina interna en el Hospital Provincial Docente Ambato en el periodo junio - octubre del 2012. Ambato: Universidad Técnica de Ambato Facultad Ciencias de la Salud Carrera medicina. Recuperado el Septiembre de 2015, de <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/4381/1/Tesis.pdf>*
- Gómez Pilco, J. L., & López Guerrero, K. K. (2012-2013). Estado Nutricional en Pacientes Diabéticos que se realizan hemodiálisis en la clínica Metrodial de la Provincia de Manabí, Cantón Portoviejo, de Agosto del 2012 a Enero del 2013. Portoviejo, Manabí, Ecuador : Universidad Técnica de Manabí. Recuperado el Septiembre de 2015, de <http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/50000/2256/1/FCSTG,LND-0027.pdf>*
- Erazo B, M., & Gormaz A, J. G. (2013). Tabaquismo y diabetes mellitus: evidencia científica e implicancias en salud pública. Rev. chil. endocrinol. diabetes, 116. Recuperado el Septiembre de 2015, de <http://soched.cl/Revista%20Soched/3-2013/5.pdf>*
- Aucay Morocho, o. E., & carabajo inga, l. R. (2013). Autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo 2, que asisten al club de diabéticos del centro de salud n°1 pumapungo, Cuenca – Ecuador 2013”. Cuenca: Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas Escuela de enfermería. Recuperado el Septiembre de 2015, de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/5091/1/ENF101.pdf>*

- Ministerio de Sanidad ,Servicios Sociales e Igualdad. (2014). Tendencia de los principales factores de riesgo de enfermedades crónicas. España, 2001-2011/12. Madrid: Gobierno de España. Recuperado el Septiembre de 2015, de http://www.msssi.gob.es/estadestudios/estadisticas/inforrecompilaciones/factoresriesgo/espana__2001_2011_12.pdf*
- Agencia Valenciana de Salud. (2010). Proyecto escarval situación pre-escarval Análisis de la Diabetes Mellitus Tipo 2. Generalitat Valenciana. Recuperado el Septiembre de 2015, de http://www.escarval.info/Recursos/Monografias/M1_Diabetes_Mellitus.Pdf*
- Ayovi Cortez, S., & Cetre Cortés Teresa, T. (2010). Prevalencia de diabetes mellitus y posibles factores de riesgos asociados en pacientes atendidos en el hospital Divina Providencia del Canton San Lorenzo de la provincia de Esmeralda en el periodo comprendido entre enero- octubre del 2010. Ibarra. Recuperados Septiembre 2015 <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/628/2/06%20ENF%20106%20TESIS.pdf>*
- Reyes Ramírez, M. P., Morales González, J. A., & Madrigal Santillán, E. O. (2009). Diabetes. Tratamiento nutricional (Vol. 25). México: Sanfer Medicina Interna de México.. Recuperado el 5 de Octubre de 2015, de http://www.cmim.org/boletin/pdf2009/medintcontenido06_08.pdf*
- Regla Carolino, I. D., Molena Fernandes, C. A., & Soares Tasca, R. (2008). Factor de riesgo en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Brasil: Online Rev Latino-am Enfermagem 2008 março-abril; 16(2). Recuperado el Septiembre de 2015, de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n2/es_11.pdf*
- Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública, Dirección, Nacional de Articulación del sistema Nacional de salud y Red de Salud Pública y Complementaria . (2012). Modelo De Atención Integral Del Sistema Nacional De Salud. Ecuador:*

CAPITULO VII
ANEXOS

4.7. ANEXOS

CENTRO DE SALUD DE QUINSALOMA



CHARLA A PACIENTES



CHARLA A LOS PACIENTES



REALIZANDO ENCUESTA



4.8. ANEXO 2



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
“UNIDAD DE ESTUDIO A DISTANCIA”
MODALIDAD SEMIPRESENCIAL



ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PACIENTES CON DIABETES DEL CENTRO DE SALUD DEL CANTÓN QUINSALOMA

Encuesta #

Fecha: Edad Sexo

Estado civil actual: Cas. Solt. Viuda(o). U.L.

Grado de Instrucción: Analf Primaria Sec aria Superior as

Preguntas Generales

1.- ¿Cómo supo que tenía diabetes Mellitus?

Exámenes. Bajo de peso. Hipertensión.

2.- ¿Cuál es su presión arterial?

120/80 140/90 >de 140/90

3.- ¿Tomas las medicinas de acuerdo a la prescripción médica

Si No Cada que me acuerde

4.- ¿Cuál es su nivel de glucemia en ayunas

111-140mg > mg

5.- ¿Compraría algún equipo tecnológico para realizar pruebas de sangre y conocer su nivel de azúcar?

Si compraría compraría vez

6.- ¿Cómo considera usted su alimentación?

Muy Buena Buena Regular Mala

7.- ¿Como usted considera el consumo de sal?

Bajo mediano alto

8.- ¿Usted realiza ejercicios para controlar la diabetes?

Si No

9.- ¿Usted es diabético o tiene algún familiar con ésta enfermedad?

Si conozco No conozco

10.- ¿Con que frecuencia ha recibido charlas sobre los riesgos de la diabetes?

Cada 3 meses Semestral Anual

Riesgo Si no poco

IMC

Nombre	Edad	Peso kg	Talla	IMC			
				PB	N	O	SP