

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE ESMERALDAS**



ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

**FACTORES DE RIESGO DE DIABETES MELLITUS EN JÓVENES
DEL BARRIO LAS AMÉRICAS ATENDIDOS EN EL SCS SAN
VICENTE DE PAÚL ESMERALDAS 2016.**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

**AUTORA
ORTIZ CAÑOLA CARMEN MARÍA**

**ASESOR DE TESIS
DR. CARLOS ALONSO BATISTA**

ESMERALDAS, 2016

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

“Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la PUCESE, previo a la obtención del título de LICENCIATURA DE ENFERMERÍA”

Presidente tribunal de Graduación

Lector (a) 1

Lector (a) 2

Director de Tesis

Directora de Escuela

Esmeraldas 2016

AUTORÍA

Yo, **Carmen María Ortiz Cañola** declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original, auténtica y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal académica de la autor/a y de la PUCESE.

Carmen María Ortiz Cañola
C.I. 0804161693

DEDICATORIA

A mi madre Nancy Cañola por ser el pilar fundamental, en todo el proceso de mi educación tanto académica, como en la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.

A mis hermanas Josselyn y Mayra quienes están ahí presente en el momento que más las necesito, y que me dieron la fortaleza para continuar en mis estudios.

A mis tías y tíos que estuvieron pendiente en cada etapa en lo que avanzaba mi carrera, especialmente a mi tía Mirian Ortiz quien me estuvo apoyando en la elaboración de este trabajo.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la vida y por permitirme llegar hasta aquí, por superar cada obstáculo que se me ha presentado, y porque estoy haciendo realidad mi sueños.

A mi madre por ser el sustento de mi existencia y de mi carrera, que ha luchado por sacar adelante a cada una de sus hijas.

A mis tíos y tías que estuvieron en los momentos que más necesitaba y poder culminar con mis estudios.

A mi abuelita, de la cual, cada día aprendo cosas nuevas que me sirven en la vida y que ha estado pendiente de la culminación de mis estudios.

A mis hermanas, primas y primos quienes me animaron, en cada decaída que tenía y así poder seguir y terminar la carrera.

A mi asesor de tesis Dr. Carlos Alonso Batista que estuvo pendiente en todo momento de mi trabajo de tesis.

A cada uno de los profesores que impartieron sus conocimientos en la formación de la carrera para poder ser grandes profesionales.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida, para poder llegar a ser profesional, a quienes estoy agradecida por su amistad, sus consejos, apoyo, ánimo, y compañía en los momento más difíciles de mi vida. Unas están aquí presente otras están en mi recuerdo y en mi corazón.

Factores de riesgo de diabetes mellitus en jóvenes del barrio Las América atendidos en el SCS San Vicente De Paul Esmeraldas 2016.

RESUMEN

La diabetes mellitus es la enfermedad considerada como la primera causa de muerte en el Ecuador. Esta realidad de la enfermedad se produce por no tener hábitos de dietas saludables, la inactividad física, el sobrepeso y la obesidad. Los factores que provocan el desarrollo de diabetes pueden ser modificados para prevenir o retrasar la enfermedad.

El objetivo de esta investigación es determinar los factores de riesgo de diabetes mellitus en jóvenes del barrio las América atendido en el SCS San Vicente de Paúl de la ciudad de Esmeraldas.

Esta investigación se desarrolló en un estudio observacional y descriptivo aplicando encuestas, para la recolección de datos cuantitativos y poder analizar el conocimiento de la enfermedad, la muestra estuvo conformada por 80 pacientes que acudieron a la consulta médica del SCS de Salud San Vicente de Paúl.

El 56% de los participantes corresponden al sexo femenino y el 44% al sexo masculino. El factor que más predominó para el desarrollo de diabetes es el sobrepeso 31% y obesidad con 29% seguido de hábitos alimenticios el consumo de fruta solo el 20% de la población al igual que, verduras el 15%, el carnes el 30%, pescado 19%, lácteos el 34%, y comidas rápidas el 8% pero diariamente. Antecedentes familiares en primer y segundo grado de consanguinidad 26%, y 36% respectivamente.

Concluyendo que la población tiene riesgo de desarrollar diabetes, por el alto índice de los siguientes factores: Sobrepeso y Obesidad, herencia genética en primer y segundo grado de consanguinidad.

Palabras claves: Diabetes mellitus, Factores de riesgo

Risk factors for diabetes mellitus in young neighborhood Las Americas attended at the San Vicente De Paul SCS Esmeraldas 2016.

ABSTRAC

Diabetes Mellitus is considered as the main cause of death in Ecuador. This disease occurs because people don't have a healthy life. They don't eat what they must eat, their diet is really unhealthy, don't do any exercise nor practice any sports. These people suffer from overweight and obesity. There are other causes for acquiring this illness. The factors that cause people become sick of diabetes can be modified to prevent or delay sickness.

The aim of this investigation is to determine the risk factors for the development of diabetes mellitus in the Young people who live in Las Americas neighborhood treated at SCS San Vicente de Paul in Esmeraldas city.

This research was done through an observational and descriptive study by using a survey collecting quantitative data to analyze how much these young people know about the disease. The survey was applied to 80 patients from the San Vicente de Paul medical center.

50% of participants were females, and 44% were male. The most predominant factor for the development of diabetes and overweight 31% and obesity with 29% continued of feeding habits, the fruits' consumptions only 20% of the population like, vegetables 15%, meats 30%, fish 19%, dairy products 34% and fast food 8%, but daily Family history first and second grade of consanguinity 26%, and 36% respectively.

Concluding that the population is at risk of developing diabetes, by the high index of the following factors, overweight and obesity genetic heritage, first and second grade of consanguinity.

Keywords: Diabetes mellitus-Risk factors

INDICE DE CONTENIDO

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN.....	II
AUTORIA.....	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO	V
RESUMEN	VI
ABSTRAC	VII
ABREVIATURA.....	X
CAPITULO I	
INTRODUCCIÓN	1
BASES TEÓRICAS	2
MARCO LEGAL	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	8
OBJETIVOS	8
CAPITULO II	
MATERIALES Y MÉTODO	9
TIPO DE ESTUDIO	9
MUESTRA	9
TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	10
ANÁLISIS.....	10
VARIABLES INDEPENDIENTES	10
ENTORNO	10

CAPITULO III

RESULTADOS	11
DISCUSIÓN	23
CONCLUSIONES	27
RECOMENDACIONES	28
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS	29

CAPITULO IV

ANEXOS

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

ENCUESTA

CRONOGRAMA DE ACTIVIDAD

PRESUPUESTO

PLAN DE PREVENCIÓN DE INTEGRACIÓN FAMILIAR

ABREVIATURA

DM:	Diabetes Mellitus
ENSANUT:	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición
ENT:	Enfermedad No Trasmisible
FINDRICS:	Finnish Diabetes Risk Score
IMC:	Índice de Masa Corporal
INEC:	Instituto Nacional de Estadística y Censo
IPAQ	International Physical Activity Questionnaire
MSP:	Ministerio de Salud Publica
OMS:	Organización Mundial de la Salud
OPS:	Organización Panamericana de Salud

ÍNDICES DE TABLAS

TABLA 1 DISTRIBUTIVO DE VARIABLE DEMOGRÁFICA DE LOS JÓVENES DEL BARRIO LAS AMÉRICA	11
TABLA 2 DISTRIBUTIVO DEL PERÍMETRO DE CINTURA	12
TABLA 3 DISTRIBUTIVO DEL FACTOR DE RIESGO SEDENTARISMO	14
TABLA 4 DISTRIBUTIVO DE PRÁCTICAS DE ACTIVIDADES FÍSICAS POR DÍAS, DEL FACTOR DE RIESGO SEDENTARISMO.....	15
TABLA 5 DISTRIBUTIVO DEL TIEMPO QUE DEDICA A LA ACTIVIDAD FISICA Y CUANTO PERMANECE SENTADO DURANTE UN DÍA	16
TABLA 6 DISTRIBUTIVO SOBRE LOS HÁBITOS TÓXICOS QUE TIENEN LOS JÓVENES DEL BARRIO LAS AMÉRICAS CIUDAD DE ESMERALDAS	18
TABLA 7 DISTRIBUTIVO DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS A LA SEMANA	20

ÍNDICE DE FIGURA

FIGURA 1 DISTRIBUTIVO DEL FACTOR DE RIESGO OBESIDAD Y SOBREPESO.....	13
FIGURA 2 DISTRIBUTIVO DEL FACTOR DE RIESGO DE ANTECEDENTE FAMILIARES DIAGNOSTICADOS DE DM	17
FIGURA 3 DISTRIBUTIVO DEL CONSUMO DE SAL DE LA VARIABLE DE HÁBITOS ALIMENTICIOS .	19
FIGURA 4 DISTRIBUTIVO DE CATEGORÍAS FINDRISC DE HOMBRES Y MUJERES PARA LA PREDICCIÓN DEL RIESGO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2	21
FIGURA 5 INCIDENCIA DE DIABÉTICOS REGISTRADO EN EL SCS SAN VICENTE DE PAÚL AÑO 2016.....	22

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

Conforme con el MSP en nuestro país la Diabetes Mellitus es la enfermedad considerada como la primera causa de muerte y de amputaciones, datos referidos del INEC en el año 2011, las provincias que tienen el mayor índice son: Santa Elena, Cañar, Manabí, Guayas y Azuay, que representa el 80% de personas afectadas de diabetes en el Ecuador. (Publica, 2014)

Amparo Torres directora nacional de Estrategia de Salud Colectiva del MSP informa que esta enfermedad silenciosa se ha convertido en la “primera causa de muerte” en el país, pero las causas también se deben a “el no tener hábitos de dietas saludable”, el urbanismo, el hecho de vivir en situación de mucho estrés, no tener un sitio adecuado de preparación de comidas nos ha llevado a una vida de comida rápida y al sedentarismo que ha provocado la presencia de varias enfermedades en el ser humano. (Diabetes "es la primera causa de muerte en el Ecuador" afirma representante del Ministerio de Salud Publica, 2013)

Un estudio publicado por (Adman, y otros, 2014) con el tema “Factores de riesgo para Diabetes Mellitus tipo 2 en universitarios asociación con variables demográficas concluyo que el factor de riesgo mas frecuente es el sedentarismo, seguido por el exceso de peso, obesidad central, glucosa plasmática en ayunas muy elevadas e Hipertensión Arterial.

Otro estudio que se encuentra en la revista de portales-médico el tema “Factores de riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2 en individuos predispuestos genéticamente”. Esta investigación tenía como objetivo: Identificar algunos de los factores de riesgo asociados a la aparición de la Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes con predisposición genética de la policlínica Aldereguia, G (2011). Concluye que la frecuencia de la

aparición de esta enfermedad es consistentemente mayor para el sexo femenino y se incrementa con la edad. Los inadecuados hábitos dietéticos, el sedentarismo, la obesidad la ingestión de café, uso de diuréticos, beta bloqueadores y la hipertensión arterial constituyen los factores de riesgo relacionados con la aparición de la enfermedad. (Mecias Calunga, Villavicencio Gonzales, Kenia, Lino, & Lemes Baez, 2011)

BASES TEÓRICAS

Diabetes Mellitus

La Diabetes Mellitus (DM), es un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por hiperglucemia resultante de la alteración de la secreción de insulina. La hiperglucemia crónica de la DM se asocia con el daño a largo plazo, la disfunción y la falla orgánica especialmente ojos, riñones, corazón y vasos sanguíneos.

La diabetes se clasifica en cuatro categorías clínicas:

- DM tipo 1: debida a la destrucción de las células beta y en general con déficit absoluto de insulina.
- DM tipo 2: debida a un déficit progresivo de secreción de insulina sobre la base de insulinoresistencia.
- Otros tipos específicos de DM: debidos a causas, como defecto genéticos en la función de las células betas o en la acción de la insulina, enfermedades del páncreas exocrinos (como fibrosis quísticas) o inducidas farmacológicas o químicamente (como ocurre en el tratamiento de VIH-SIDA o tras trasplante de órganos)
- Diabetes gestacional: DM diagnosticada durante el embarazo; no es una DM claramente manifestada.

Diabetes mellitus tipo II

Es una enfermedad crónica que hasta mucho solía manifestarse en adultos mayores de 50 a 55 años, hoy en día es cada vez más frecuente en niños y adolescentes. Se caracteriza por la presencia de niveles elevados de glucosa en sangre, constituye uno de los principales factores de riesgo cardiovascular, si no se trata adecuadamente puede

desarrollar complicaciones graves como: ictus, infarto del miocardio, neuropatías, afecciones de la retina, pie diabético, amputación, etc. La enfermedad se origina debido a una producción escasa, junto con el aprovechamiento insuficiente de dichas sustancia por partes de las células. Según el problema de salud que predomine en el paciente, se lo trata con medicación antidiabética o con insulina.

Factor de riesgo

La OMS define como factor de riesgo cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Estos factores de riesgo (biológicos, ambientales, de comportamiento, socio-culturales, económicos) pueden sumarse unos a otros el efecto aislado de cada uno de ellos produciéndose un fenómeno de interacción

Existen determinados factores asociados al desarrollo de Diabetes Mellitus. Algunos factores como la genética y la historia familiar que están fuera de nuestra mano para prevenir sin embargo se pueden cambiar ciertos hábitos para disminuir el desarrollo de diabetes

Antecedentes familiares

El riesgo de tener diabetes mellitus es mayor en personas que tienen antecedentes familiares de DM, en primer grado de consanguinidad, (padre, madre, hermano, hijos y abuelos), y en segundo grado también (tíos o sobrinos). Las personas con antecedentes familiares de ciertos inculcables beneficios si cambia su estilo de vida y se someten a prueba de detección sistemática, no se pueden cambiar los genes pero si se pueden cambiar costumbres poco saludables.

Origen étnico

Ciertos grupos de razas están especialmente expuesto a desarrollar diabetes como los afroamericano los latinos, los americanos nativos, los asiáticos y las personas de las islas del pacifico. Una investigación en el portal “Canal de Diabetes” dirigidas de la escuela de medicina de la universidad de Stanford, donde comenzaron estudiando la información del genoma de más de 1.000 personas de 51 poblaciones diferentes de todo el mundo. El origen étnico marco el riesgo genético de la diabetes es más alto para los

africanos, y en menor países como Japón, China y Corea, donde los genes vinculados a la diabetes parecen ser menores con lo que el desarrollo de la enfermedad sería menor.

Edad

El riesgo de padecer diabetes tipo 2 aumenta cuando envejece, especialmente cuando pasa los 45 años, pero está incrementando drásticamente entre los niños, los adolescentes y los adultos jóvenes.

Sedentarismo

El 60% de la población mundial no realiza actividad física necesaria para obtener beneficios en su salud, esto se debe, en parte a la insuficiente participación en la actividad física durante el tiempo de ocio y a un aumento de los comportamientos sedentarios, durante las actividades laborales y domésticas. La inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial, y se estima que es la causa del 27% de los casos de diabetes.

Obesidad y sobrepeso

Es el factor de riesgo más importante para la Diabetes Mellitus tipo 2, cuanto mayor sea el peso mayor será la resistencia del cuerpo a la insulina, antes se pensaba que los niveles altos de azúcar y la intolerancia de la glucosa, eran enfermedades de los adultos, pero el incremento de la obesidad infantil ha cambiado esa percepción. Se define como un estado de salud anormal o una excesiva acumulación de grasas en el tejido adiposo del cuerpo que puede llegar a constituir un serio peligro para la salud. La causa subyacente es un balance energético positivo, que tiene como consecuencia el aumento de peso.

Malos hábitos alimentarios

El principal factor que detona la Diabetes Mellitus es la mala alimentación, basada en grasas saturadas y altos niveles de azúcar, las sobrecargas de carbohidratos y el bajo consumo de fibras.

Presión arterial

Ingresa a la lista de enfermedades crónicas no transmisibles, que tiende asociarse con mucha frecuencia con la diabetes y esto no es producto al azar, si no que se debe a que existen mecanismos comunes para que ambas enfermedades se desarrollen, las personas con presión arterial tienen un aumento del riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 en un 50%. La tensión arterial alta puede aumentar el riesgo de complicaciones de la diabetes tales como problema en los ojos (problema en las retinas, cataratas, y glaucoma) y la enfermedad renal.

Antecedente de Diabetes Gestacional

Las mujeres con antecedentes de diabetes gestacional tienen un mayor riesgo de DM, décadas después de su embarazo, por lo que deben ser controladas adecuadamente para prevenir la aparición de la enfermedad. Se caracteriza por hiperglucemia que aparece durante el embarazo y alcanza valores superiores o anormales, las mujeres con diabetes gestacional, corren mayor riesgo de sufrir complicaciones durante el embarazo y parto.

MARCO LEGAL

La Constitución de la República de Ecuador en el capítulo segundo derechos del buen vivir en la séptima sección 4 el **Art.32** la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustenta el buen vivir. El estado garantiza este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud, se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficacia y bioética con enfoque de género y generacional.

En el capítulo III de las enfermedades no transmisibles

Art 69.- La atención integral y control de enfermedades no transmisibles, crónica-degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la

salud pública se realiza mediante la acción, coordinación 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, promociones de hábitos y estilos de vida saludables, prevención recuperación rehabilitación reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos.

Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizan la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos para estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizados a los grupos vulnerables.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial con datos de la OMS existen aproximadamente 442 millones de adultos en todo el mundo de Diabetes Mellitus registrado en el año 2014, una cifra que se ha duplicado del 4,7% al 8,5% en la población adulta. Se calcula que en el 2012 fallecieron 1.5 millones de personas más del 80% de las muertes por diabetes se registran en países de ingresos bajos y medios. Se prevee que se convierta en el año 2030 la séptima causa mundial de muerte. (OMS, 2015)

En la región Centro América y Sur América se estima que el 29,6 millones de personas o el 9,4% de la población adulta tienen diabetes. Para el 2040 se espera de que esta cifra aumente casi a un 60% a 48,8 millones de personas. Puerto Rico tiene la mayor prevalencia de diabetes en adultos con el 14,2%. Brasil es el país que tiene el mayor número de personas con diabetes con 14, 3 millones. Por otra parte las estimaciones indican que otros 24,7 millones de personas hacen intolerancia de glucosa. En el 2015 murieron 247.500 adultos a causa de la diabetes, con el 42,7% de estas muertes ocurrieron en personas menores de 60 años, más de las muertes en la región la tuvo Brasil. (Federation, 2015)

Según la OPS la diabetes está afectando al Ecuador con tasa cada vez más elevada con datos de la encuesta ENSANUT, la prevalencia de diabetes en una población 10 a 59

años es de 1,7%, proporción que va subiendo a partir de los 30 años. Uno de cada diez ecuatoriano ya tiene diabetes. (PAHO, 2014)

ENSANUT determinó que la población total 6'797.272 personas tienen sobrepeso y el 29.2% de los habitantes presenta un excesivo consumo de carbohidratos, además el ecuatoriano de entre 1 y 60 años ingiere en promedio 183 gr de frutas al día, cuando la OMS recomienda 400 gr/día que corresponde al 5% de frutas y verduras.

En el año 2013 se registraron 63.104 defunciones generales de las cuales el 14% respondió a diabetes mellitus y enfermedad hipertensiva que son principal causa de muerte en el Ecuador. (INEC, 2014)

De acuerdo a varios estudios realizados por el MSP esta enfermedad propiciada por malos hábitos de vida representa una fuerte carga económica para el sistema de salud. Un ejemplo el tratamiento de diabetes oscila entre 554 y 23.248 dólares por paciente esto depende también del grado de la enfermedad y las complicaciones que representa.

En la provincia de Esmeraldas existe una población total de 1.784 personas con diabetes mellitus no insulino dependiente que viene hacer el 0.54% de causas de morbilidad, donde el índice más alto esta en las mujeres con 1.230 que padecen de diabetes. Además existe un grupo de diabetes mellitus no especificada con un total de 95 habitantes que corresponde al 0.3%. (Publica M. d., 2014)

La problemática a investigar son los factores de riesgo de diabetes mellitus en los jóvenes y una alimentación inadecuada, teniendo como una de las causas los hábitos alimenticios, nuestra sociedad esmeraldeña está acostumbrada al consumo excesivo de carbohidratos, grasas saturadas, esta sociedad es mínima la que incluye en su alimentación frutas y vegetales. En la población joven la rutina del trabajo y el estudio, los conduce a consumir alimentos sin ningún aporte de nutrientes que no son preparados en el hogar, porque no se tiene el tiempo necesario para su preparación.

Otra de las causas es la falta de actividad física, debido al estrés y cansancio las personas tiende a llevar una vida sedentaria. Las personas que tienen sobrepeso u obesidad hace que nuestro organismo trabaje menos y se vuelva resistente a la insulina, donde la persona podría desarrollar diabetes tipo 2 debido a su metabolismo. Nuestros ancestros nos han conducido a tener estilos de vida inadecuados para nuestra salud.

El objetivo principal de la investigación es Determinar los factores de riesgo de diabetes mellitus en jóvenes del barrio Las Américas atendidos en el SCS San Vicente de Paúl, de la ciudad de Esmeraldas.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores de riesgo más frecuente de la Diabetes Mellitus en los jóvenes del barrio Las Américas atendido en el SCS San Vicente de Paúl, de la parroquia 5 de Agosto cantón Esmeraldas del año 2016?

OBJETIVOS

GENERAL

Determinar los factores de riesgo de diabetes mellitus en jóvenes del barrio Las Américas atendido en el SCS San Vicente de Paúl de la ciudad de Esmeraldas.

ESPECIFICOS

1. Analizar los factores causales más frecuentes de diabetes mellitus en jóvenes del barrio Las Américas atendidos en el SCS San Vicente de Paúl de la ciudad de Esmeraldas.
2. Indagar los hábitos dietéticos de los jóvenes del barrio Las Américas.
3. Conocer la incidencia de diabetes mellitus en el barrio Las Américas.
4. Establecer un plan de prevención integral familiar para prevenir la aparición de diabetes mellitus.

CAPITULO II

MATERIALES Y MÉTODO

Tipo de estudio

La presente investigación se realizó en un estudio observacional y descriptivo

Observacional porque se establecieron los factores causales que provocan la adquisición de la Diabetes Mellitus en los jóvenes, y ver las costumbres que han heredado de sus ancestros.

Descriptivo, debido a que detalla los hábitos de vida que lleva la población estudiada, respecto a su salud, y si tienen el conocimiento de que es la Diabetes Mellitus y los factores de riesgo que provocan la enfermedad.

La expresión de los datos se sustenta en datos cuantitativos

Porque representa datos estadísticos en cuanto a cantidades de personas que tienen ciertos factores en contra para el desarrollo de Diabetes Mellitus, los hábitos de vida y el conocimiento que tiene sobre dicha enfermedad.

Población

La población estudiada estuvo conformada por habitantes del barrio Las Américas que acudían a la consulta médica del Centro de Salud San Vicente de Paúl de la Ciudad de Esmeraldas.

Muestra

Se seleccionó una muestra de 80 personas hombres y mujeres en la edad comprendida entre 20 a 40 años, sanos que no padecen la enfermedad, a quienes fueron aplicadas las encuestas.

Técnica de recolección de datos

En la investigación se realizó una encuesta a los jóvenes que acudían a la consulta médica en el SCS San Vicente de Paúl, se recogieron datos de perímetro de cintura, control de medidas antropométricas como peso y talla con esto se obtuvo el IMC.

La encuesta que fue aplicada a los jóvenes es diseñada con base del instrumento para la vigilancia epidemiológica de las ENT que esta está validada por la OMS y OPS. Finnish Diabetes Risk Score (FINDRISC), instrumento que está diseñado para la predicción de riesgo de DM2. Y el International Physical Activity Questionnaire que sirve para la valoración de actividad física que realiza.

En la obtención de los datos, se realizó preparación de los pacientes, que estaban para acceder a la consulta médica, se tomó las medidas antropométricas: peso, talla se aplicó fórmula para el IMC, se les midió el perímetro de cintura y se hizo control de presión; se recogían datos de la historia clínica como edad y fecha de nacimiento y se procedía a realizar las preguntas del cuestionario el cual tuvo una duración de 15 a 20 minutos cada entrevista.

Análisis

Una vez recogidos los datos se utilizó el programa de Excel para el procesamiento y presentación de gráficos y tablas en porcentajes, se realiza la estadística descriptiva para demostrar datos de la población

Variables independientes

Factores de riesgo.

Característica demográfica

Hábitos alimentarios

Prevención de la diabetes

Entorno

En el centro de salud San Vicente de Paúl que se encuentra ubicado en el barrio 20 de Noviembre de la parroquia 5 de Agosto de la Ciudad de Esmeraldas, Provincia de Esmeraldas en un período de 6 semanas iniciando desde julio y agosto de 2006.

CAPITULO III

RESULTADOS

Tabla 1

DISTRIBUTIVO DE VARIABLE DEMOGRÁFICA DE LOS JÓVENES DEL BARRIO LAS AMÉRICA

	Hombres	Mujeres
	%	%
Total	44	56
Edad		
20 a 25 años	49	51
26 a 30 años	23	13
31 a 35 años	11	22
36 a 40 años	17	13
Grupo Étnico		
Afroecuatoriano	29	53
Blanco	9	0
Mestizo	59	36
Mulato	3	11

Fuente: entrevista realizada a jóvenes del barrio Las Américas, atendidos en el SCS San Vicente de Paúl.

Análisis: La muestra queda constituida por 80 pacientes quienes acudieron a la consulta médica como se verifica en la tabla 1, en porcentajes de tantos hombres y mujeres, la edad que se acogió para esta encuesta tenían que ser mayores de 20 años hasta los 40 años de edad, el grupo étnico que más predomina en hombres con 59% es el mestizo, en mujeres el 53% son afroecuatoriano y un 47% entre mestizas y mulatas.

Tabla 2

DISTRIBUTIVO DEL PERÍMETRO DE CINTURA DEL FACTOR DE RIESGO OBESIDAD

Hombres	%	Mujeres	%
Menos de 94 cm	46	Menos de 80 cm	29
De 94 a 102 cm	29	De 80 a 88 cm	20
Más de 102 cm	26	Más de 88 cm	51

Fuente: entrevista realizada a jóvenes del barrio Las Américas, atendidos en el SCS San Vicente de Paul.

Análisis: La tabla 2 se puede observar; en el caso de los hombres que el 65%, tienen más de 94 cm de perímetro de cintura, en las mujeres el 71% tienen más 80 cm, indicando un porcentaje alto de obesidad central, señalando que la población tiene riesgo para padecer de diabetes.

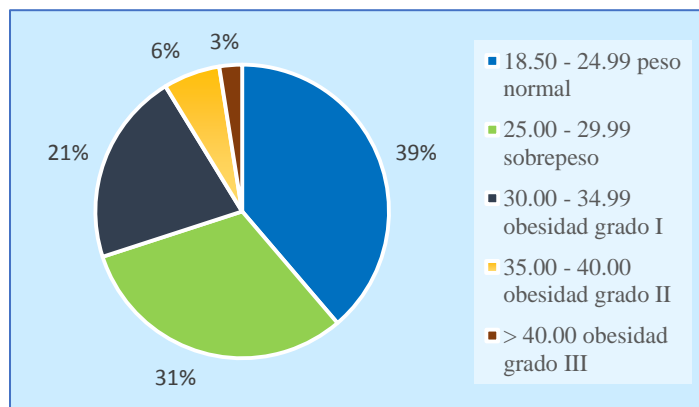


Figura 1 Distributivo del factor de riesgo obesidad y sobrepeso

Fuente: entrevista realizada a jóvenes del barrio Las Américas atendidos en el SCS San Vicente de Paúl.

Análisis En la figura 1 se observa el porcentaje en lo que respecta al factor de Obesidad indicando que un 39 % tiene un peso normal, y un 61% de la población estudiada se encuentra en sobrepeso, obesidad °I, °II y °III, respectivamente.

Tabla 3

DISTRIBUTIVO DEL FACTOR DE RIESGO SEDENTARISMO

	Se considera una persona activa	Realiza 30 min de actividad física	Practica de deporte
	%	%	%
No	35	46	22
Si	65	54	78

Fuente: entrevista realizada a jóvenes del barrio Las Américas, atendidos en el SCS San Vicente de Paúl.

Análisis: En base a la tabla 3 se demuestra que la población con quien se llevó a cabo la encuesta, con 65% se consideran activas, el 54% de la población le dedica por lo menos 30 min en realizar una actividad para el bien de su salud, en el caso de práctica de deportes el 78% lo realiza. A pesar de ello, el 61% sufre de algún grado de obesidad, lo que indica que la calidad de la alimentación supera los niveles de calorías requeridos.

Tabla 4

DISTRIBUTIVO DE PRÁCTICAS DE ACTIVIDADES FÍSICAS POR DÍAS, DEL FACTOR DE RIESGO SEDENTARISMO

Frecuencias	Actividad física intensa	Actividad física moderada	Caminatas
	%	%	%
1 a 2 días	21	23	23
3 a 4 días	13	15	11
5 a 6 días	6	4	20
Ninguna actividad	51	44	4
Todos los días	9	15	43

Fuente: entrevista realizada a jóvenes del barrio Las Américas, atendidos en el SCS San Vicente de Paúl.

Análisis: En la tabla 4, en el indicador de actividad física intensa con 51% a determinado grupo de persona que no realiza, el 44% no realiza actividad física moderada. En cuanto a caminata el 43% realizan pero porque es una rutina.

Tabla 5

DISTRIBUTIVO DEL TIEMPO QUE DEDICA A LA ACTIVIDAD FISICA Y CUANTO PERMANECE SENTADO DURANTE UN DÍA

Tiempo	Actividad física intensa	Actividad física moderada	Caminadas	Estuvo sentado
	%	%	%	%
1 Hora	26	16	18	14
Más de 1 Hora	31	36	22	59
Más de 30 min	21	16	16	9
Menos de 30 min	13	11	14	4
No sabe	10	22	30	15

Fuente: entrevista realizada a jóvenes del barrio Las Américas, atendidos en el SCS San Vicente de Paúl.

Análisis: La tabla 5 se observa que el 31%, de los jóvenes y el 36% de la población estudiada, dedican más de una hora a la realización de actividad física y actividad moderada. En cuanto a caminata el 30% de la población no verifica el tiempo que dedican en caminar. El cuanto al indicador que señala el tiempo que estuvo sentado, el 59% respondió que pasa más de una hora en un día hábil.

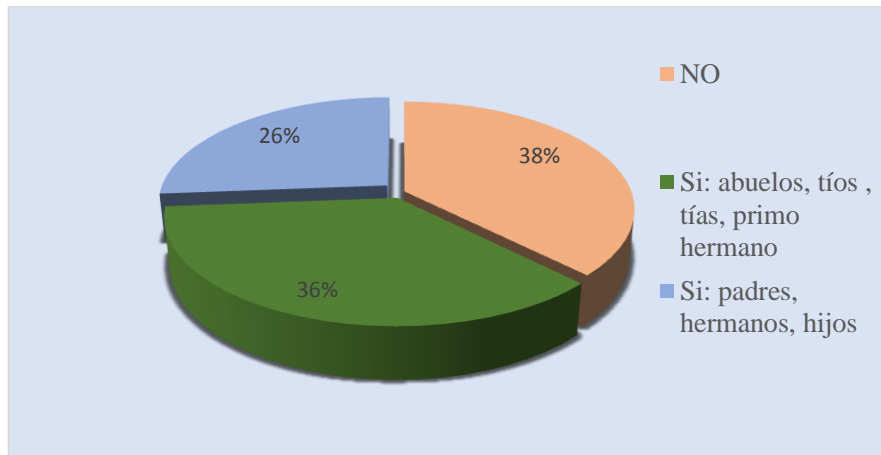


Figura 2 Distributivo del factor de riesgo de antecedente familiares diagnosticados de DM

Fuente: entrevista realizada a jóvenes del barrio Las Américas, atendidos en el SCS San Vicente de Paúl.

Análisis: En este gráfico se muestran que el 36% de la población tiene familiar con DM en segundo grado de consanguinidad, y el 26% en primer rango de consanguinidad que puede ser que este grupo de jóvenes lleguen a padecer de DM.

Tabla 6

DISTRIBUTIVO SOBRE LOS HÁBITOS TÓXICOS QUE TIENEN LOS JÓVENES DEL BARRIO LAS AMÉRICAS CIUDAD DE ESMERALDAS

Consumo de bebidas alcohólica			
	Si		No
	59%		41%
Frecuencia			
Una vez a la semana	Cada 15 días	1 vez al mes	De repente
68%	21%	7%	4%
Bebidas alcohólicas que ingiere			
Cerveza	Frontera, vodka otros	Whisky	Todos
53%	11%	11%	25%
Cantidad de alcohol			
Un vaso	De dos a tres vasos	Una botella	Cantidad no calculada
7%	15%	19%	59%

Fuente: entrevista realizada a jóvenes del barrio Las Américas, atendidos en el SCS San Vicente de Paúl.

Análisis: En la tabla 6 el 59% confirmó que si consume sustancias alcohólicas, a quienes se les continuó preguntando la frecuencia con que ingieren alcohol, la mayor parte el 68%, informó que una vez a la semana. En esta población se muestra que la bebida más consumida es la cerveza con un 53%, la cual contiene bastante caloría y lo peor de todo es que el 59% no tienen un control de la cantidad que ingieren de alcohol.

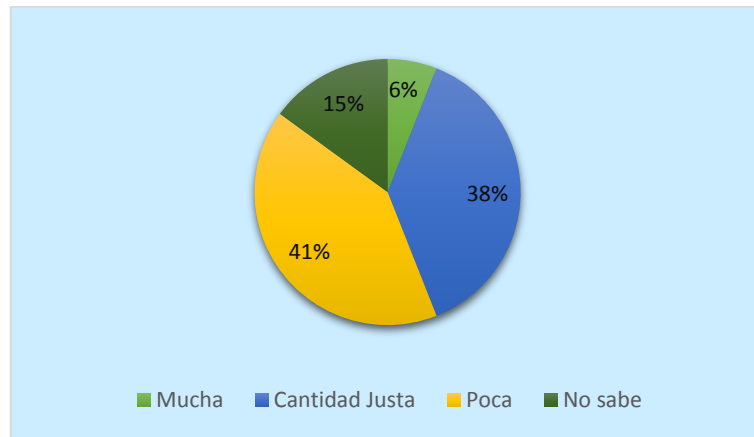


Figura 3 Distributivo del consumo de sal de la variable de hábitos alimenticios

Fuente: entrevista realizada a jóvenes del barrio Las Américas, atendidos en el SCS San Vicente de Paúl.

Análisis: El 41% de los jóvenes informa que consume poca sal, el 38% consideran que consume la cantidad justa. De paso se preguntó si al cocinar los alimentos le agrega sal el 71% respondió que sí. Una vez que los alimentos ya están cocido antes de ser ingeridos le agrega más sal y el 8% informo que siempre lo hacían. Donde se demuestra que tiene una elevada ingesta de sal.

Tabla 7

DISTRIBUTIVO DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS A LA SEMANA

	Frutas	Verduras	Carnes	Pescado	Lácteos	Comida rápida
Frecuencia	%	%	%	%	%	%
1 a 2 días	40	35	25	45	26	41
3 a 4 días	19	28	21	11	21	12
5 a 6 días	10	13	14	16	9	4
Todos los días	20	15	30	19	34	8
No consume	11	10	10	9	10	35

Fuente: entrevista realizada a jóvenes del barrio Las Américas, atendidos en el SCS San Vicente de Paúl.

Análisis: En la tabla 7 se observa que el 40% de los jóvenes consume de 1 a 2 días de frutas, el 35% verduras, el 30% todos los días consume los que son carne de res, pollo o chanco, el 45% de 1 a 2 días el pescado 34% todos los días lácteos y 41% de 1 a 2 comidas rápidas por semanas.

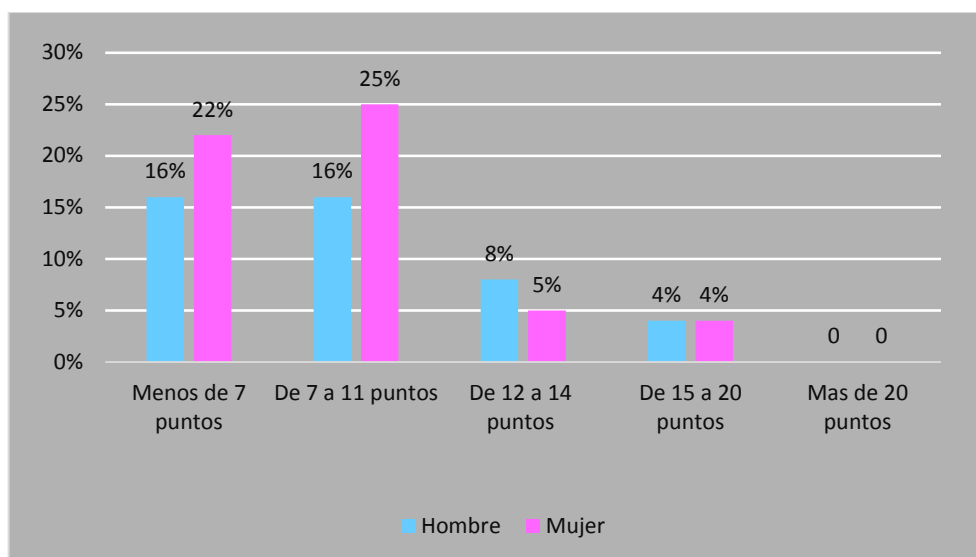


Figura 4 Distributivo de categorías FINDRISC de hombres y mujeres para la predicción del riesgo de Diabetes Mellitus Tipo 2

Análisis: en la figura 4 se muestra la distribución de hombres y mujeres por categorías en el cuestionario de FINDRISC, que sirve para dar una predicción del riesgo de diabetes tipo 2. Menos de 7 puntos quiere decir que el 22% de mujeres y el 16% de varones tienen un riesgo muy bajo de padecer de diabetes. De 7 a 11 puntos el 25% de mujeres y el 16% de varones, se encuentran en un riesgo moderado de diabetes. De 12 a 14 puntos el 8% de hombres y el 5% de mujeres están en un nivel alto de poder tener diabetes, y de 15 a 20 puntos que es el 4% igual en ambos sexos el nivel de riesgo es muy alto de padecer de diabetes tipo 2, queriendo decir que toda esta población que se consultó tienen riesgo de padecer de diabetes

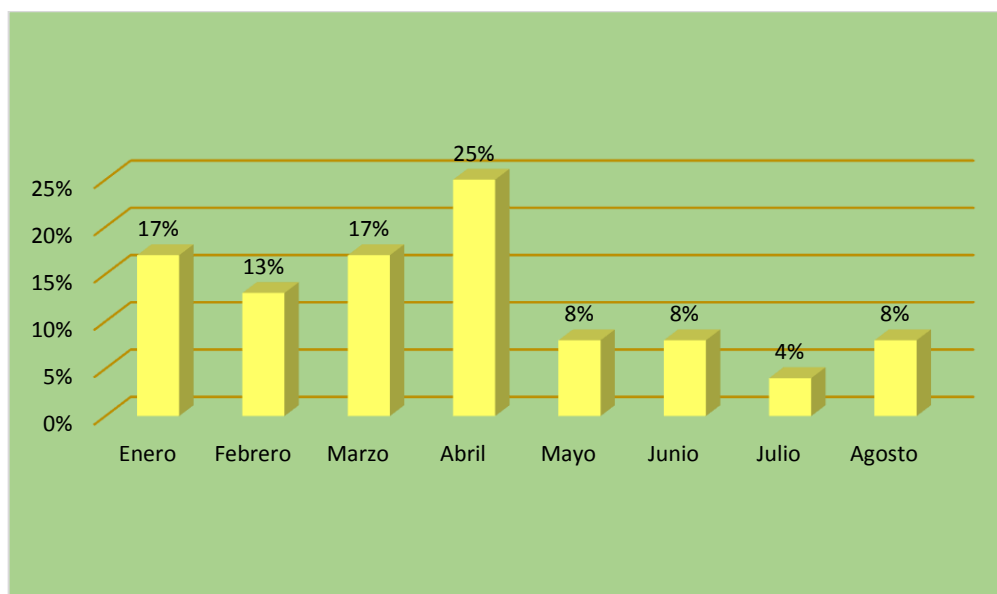


Figura 5 Incidencia de diabéticos registrado en el SCS San Vicente de Paúl año 2016

Fuente: SCS San Vicente de Paul.

Análisis: la figura 5 demuestra la incidencia de diabéticos que tiene registrado el subcentro San Vicente de Paúl, desde el mes de Enero hasta Agosto del año 2016 hasta este periodo son 24 en total de pacientes diagnosticado de diabetes mellitus.

DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como propósito, determinar los factores de riesgo de DM en los jóvenes del barrio Las Américas, sobre todo pretende demostrar cuales son los factores de riesgos más frecuentes para la adquisición de diabetes. Teniendo como bases de los objetivos planteados, se obtuvieron los siguientes hallazgos:

De la muestra constituida por 80 jóvenes, el factor de riesgo que más incide es el sobrepeso con 31% y obesidad con el 30%, varios estudios informan que a nivel mundial la prevalencia de obesidad va aumentada y ésta se encuentra asociada a la DM tipo 2. En cuanto a la obesidad central el estudio demuestra, que el 65% de hombres tiene más de 95 cm y 71% de mujeres tiene más del 80 cm de cintura, esto quiere decir que al tener obesidad central tiende a tener problemas de resistencia a la insulina, varios estudios demuestran que aunque la obesidad puede desarrollar enfermedades crónicas, los pacientes que presentan obesidad central padecen más de alteraciones graves del metabolismo y se ha demostrado que es el factor más causante de enfermedades cardiovasculares. En una población rural de Colombia un 41% presentaba obesidad central según parámetro del IDF (>94 cm en hombres y >80 cm en mujeres) y un 23% (>102 cm Hombres y >88cm en mujeres) según OMS, encontrando mayor prevalencia en las mujeres. El 73% de la población tiene sobrepeso, y el 26,9% está en obesidad. (Calvache, 2014)

En el factor de riesgo sedentarismo la mayor parte consultada que viene a ser el 65% se considera personas activas, pero a nivel mundial la OMS refiere que el 60% de la población no realiza actividad física necesaria para obtener beneficios en su salud. En nuestro país es uno de los factores más relevante por lo que hay un índice elevado de personas con sobrepeso, (Adman, y otros, en el 2014) en su estudio en Brasil en una universidad determinó que el sedentarismo era mayor en mujeres con 77, 6% en el grupo de edad de 20 a 24 años.

Con la valoración "IPAQ" la mayor parte de la población que viene a ser el 51% no realiza ninguna actividad física intensa, el 44% ninguna actividad moderada, pero más

se refleja esta actividad en los hombres, en cuanto a caminata, el 43% lo realiza todos los días, del cual el 30% no sabe cuál es el tiempo total de la caminata que realizan, por el motivo de que es rutinaria por cuestión de trabajos; del 49% de los que realiza actividad física intensa, un 26% dedica una hora a esa actividad; el 57% realiza actividad moderada el cual un 36% otorga más de una hora a esa actividad. Un 59% de la población indicó que pasa más de una hora sentado durante un día hábil, comprobando que la población tiene sedentarismo, y por eso es que se ve la incidencia de sobrepeso y obesidad. En una investigación realizada en Quito sobre el grado de actividad que mantiene los estudiantes de una universidad el 57.3% permanece sentado en sus trabajos el 24,4% caminando, 16.8% subiendo escaleras, 1.5% levantando cosas pesadas. (Zapata, 2015)

En cuanto a lo que respecta a antecedentes familiares en la población estudiada, el 36% tiene familiares en segundo grado y el 26% en primer grado, varias revisiones indicá que al tener familiares con diabetes, los descendientes tienen el riesgo de padecer la enfermedad, porque se transmite a través de los genes, siendo un factor que no se puede prevenir. (Ochoa, 2010) en su investigación señala que el 32,79% tienen familiares en segundo grado de consanguinidad, y el 18,94% tienen en primer grado de consanguinidad.

En cuanto al consumo de alcohol el 59% de los encuestados afirmó que si ingiere licor, en nuestro país varias publicaciones de prensas informan que la ingesta de alcohol comienza desde los 12 años y como podemos plasmar en este estudio la bebida alcohólica más consumida es la cerveza. Esta cifra del consumo de alcohol más se lo observa en los varones la mayor parte informa que ellos no tienen un control de cuanto es la cantidad de alcohol que ingieren, peor que es una sociedad acostumbrada a ingerir lo que es cerveza la cual está elaborada a base de cebada que contiene muchas calorías, aunque el consumo de alcohol no existen estudios que comprueben que la ingesta de alcohol esté relacionado para la adquisición de diabetes. (Calvache) en un estudio realizado en una población de Colombia el 26% consume bebida alcohólicas de 1 a 4 días al mes, un 67,7% no consume licor. Este grupo se encuentra integrado en mayor parte por mujeres, y se refleja un grupo que es al 2,4% que ingiere de 1 a 3 días al mes.

En lo que corresponde hábitos alimenticios la mayor parte no está acostumbrado incluir en su dieta el consumo de frutas y verduras es bajo el porcentaje de los jóvenes que

incluye a diario este tipos de alimentos en frutas solo el 20% y en verduras el 15%, diariamente, situación que deja ver debilidades en la calidad de la dieta diaria la carencia de frutas y verduras esto hace que el organismo esté desprovisto de vitaminas, minerales y fibras, sustancias importantes para mantener el equilibrio orgánico y regular a si mismo las funciones corporales principalmente en una población joven activa que requiere de muchos nutrientes para cultivar un cuerpo saludable y desenvolverse de forma adecuada. Una investigación realizada en el Cantón Píllaro-Ecuador el 74% de la población no ingiere frutas ni verduras, y solo un 26% lo consume con frecuencia. (Corella, 2015)

En esto también se preguntó qué tipo de grasa es la que más utiliza para la preparación de alimentos el 80% de la población indicó lo que utiliza es el aceite vegetal, varias fuente bibliográficas informa que el consumo de aceite vegetal causa daños para su salud, peor si se cocina en altas temperaturas el aceite tiende a oxidarse, existen hogares donde se acostumbra a consumir alimentos donde han sido reutilizado el aceite y se consume grasas saturadas.

En cuanto el consumo de sal, la primera pregunta: ¿A los alimentos que usted prepara le agrega sal para cocinar? El 71% indicó que sí, siempre le agrega sal al momento de la preparación. Y en continuación de ésta se les consultó si al momento de ingerir los alimentos ya preparados le agregan sal, el 8% de la población indicó que sí siempre lo hacía. El consumo de sal perjudica la salud debido a que la sal en nuestro cuerpo tiende hacer retención de líquidos y a tener problemas de presión arterial que es un factor de riesgo también para que la persona padezca de diabetes. En Colombia el consumo de sal señala (Calvache) que el 10,6% de la población consume mucha sal, el 58,1% consume la cantidad justa.

Existe un grupo que es el 8% de la población que diariamente consume lo que es comida rápida, que la solemos encontrar en diferentes partes públicas de nuestra ciudad Esmeraldas, estos campers donde se preparan estos tipos de alimentos la mayor parte reutiliza el aceite y ponen a freír varias veces con el mismo aceite que ya se encuentra oxidado, causando varios perjuicios para nuestra salud. Aunque esta población tiene más la costumbre de ingerir el exceso de carbohidratos en su dietas, como es el consumo de arroz y plátano verde.

Con la valoración FINDRICS, que es un cuestionario para la predicción de diabetes tipo 2, el 38% de la población se encuentra en bajo riesgo de padecer de diabetes, el 41% en riesgo moderado, el 13% en riesgo alto y el 8% tienen un riesgo de aquí a 5 años de que la enfermedad le aparezca, un estudio realizado en el Hospital Teófilo Dávila de Machala acerca de la prevalencia de riesgo de diabetes mellitus según con dicho test, el 36,6% tiene riesgo bajo, el 33,3% tiene riesgo moderado, y el 18,9% se encuentra en riesgo alto para la aparición de DM 2. (Ochoa, 2010)

Con los datos de las encuestas se indica que se debe impartir más información sobre qué es la diabetes el 59% de la población no tiene un conocimiento suficiente de esta enfermedad; a la mayoría de los jóvenes encuestados se les realizó una pregunta, sobre los factores que provocan la diabetes, aproximadamente el 59% comentaba que según es porque comen demasiado dulces, tienen una información ambigua que es traspasada desde sus ancestros que piensan que ese factor es el causante principal para quienes padecen de esta enfermedad.

Mínimo es el porcentaje de jóvenes a quienes se le ha encontrado niveles de glucosa alterado, y el motivo ha sido por examen de rutina, control médico, o porque han llegado con síntomas que dan las sospechas de DM. En el tiempo que se realizó la encuesta se encontró que dos mujeres ya han sido diagnosticadas como diabéticas el rango de edad es entre los 20 y 35 años de edad.

CONCLUSIONES

- En total se recogieron 80 muestras de jóvenes que se acercaban a la consulta médica el 56% corresponde al sexo femenino y el 44% al sexo masculino. El grupo étnico que más predomina es el afroecuatoriano. La población tiene riesgo de desarrollar diabetes, por el alto índice de los siguientes factores: sobrepeso, obesidad, sedentarismo la mayor parte indica ser activo pero son actividades rutinarias las que practican y por obligación, la herencia genética en primer y segundo grado de consanguinidad, hábitos inadecuados de alimentación y el consumo de sustancia tóxicas donde ingieren bastante caloría que es la cerveza y no tienen un control del consumo de alcohol.
- Los jóvenes no tienen un adecuado hábito en el consumo de alimentos, a pesar que consume comidas preparadas en casas, la mayoría tiene una cultura alimenticia que se transmite de generación en generación, por eso es que la mayoría padecen de obesidad y enfermedades metabólicas, la mayor parte de esta población incluye en su alimentación el alto índice de carbohidratos y grasas y no se percata de las calorías que ingresan a su cuerpo, aparte mantiene una ingesta elevada de sal donde tiende a hacer retención de líquido y puede tener problemas de presión, es mínima la población que agrega diariamente a su alimentación el consumo de frutas y verduras en su dietas.
- Durante el año 2016 en el periodo de enero-agosto el SCS San Vicente de Paúl tiene registrado 24 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus, este centro de salud cuenta también con un club de adultos mayores, donde tienen registrado 30 adultos con diabetes, hay que detallar que este casa de salud oferta atención medica en cinco barrios de la ciudad de Esmeraldas y no solamente al barrio Las Américas.

- Se elabora un plan de prevención integral familiar, para la disminución de casos de diabetes, donde se realizara ciertas actividades, para que la comunidad o barrios empiecen a cambiar sus estilos de vida, el cual está representado en el (Anexo 5)

RECOMENDACIONES

- Que el Sub centro de Salud ponga énfasis en la planificación de charlas para que los pacientes tengan conocimientos adecuados de las ENT no digo sólo DM porque así como no tienen conocimiento de los factores de riesgo que provocan esta enfermedad, ¿qué conocimientos tendrán respecto a las otras?. Que se busque una medida para disminuir el sobrepeso en los jóvenes que acuden a la consulta médica.
- A los jóvenes, que incluyan en la actividades la práctica de ejercicios, que empiecen a tomar el control de su salud, de que se conciencien más sobre el tema de los riesgos que implican el tener un IMC muy elevado, no sólo es diabetes, sino, que existen muchas ENT, que están relacionadas con el sobrepeso y la obesidad.
- Al personal de salud, que se proponga metas en cuanto a la prevención de diabetes y los factores relacionados con dicha enfermedad, en cuanto al control de inclusión familiar, para que aprendan el cuidado que se debe tener con personas diabéticas, pero más es tomar énfasis en los jóvenes para que ellos disminuyan su peso.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

- Adman, S. L., Marcio, M. A., Roberto, F. d., Maria, Z., Paulo, d. A., & Marta, C. D. (2014). Factores de Riesgo para Diabetes Mellitus Tipo 2 asociación con variables demográficas. *Scielo*, 484-490.
- ANDES. (noviembre de 2014). *Diabetes y Enfermedades Hipertensivas, las principales causas de muerte en el Ecuador*. Obtenido de Agencia Publica de Noticias de Sud America y del Ecuador: <http://www.andes.info.ec/es/noticias/diabetes-enfermedades-hipertensivas-principales-causas-muerte-ecuador.html>
- Anonimo. (2013). Diabetes "es la primera causa de muerte en el Ecuador" afirma representante del Ministerio de Salud Publica, 2013. *Ecuador Inmediato*.
- Anonimo. (2013). Diabetes "es la primera causa de muerte en el Ecuador" afirma representante del Ministerio de Salud Publica. *Ecuador Inmediato*.
- Anonimo. (24 de Noviembre de 2014). La diabetes, una enfermedad en aumento. *El Tiempo*. Obtenido de <http://www.eltiempo.com.ec/noticias-cuenca/153151-la-diabetes-una-enfermedad-en-aumento/>
- Asistencial, M. (s.f.). *Factores de Riesgo Modificable y no de la Diabetes*. Obtenido de Mundo Asistencial: <http://mundoasistencial.com/factores-de-riesgo-modificable-y-no-de-la-diabetes>
- Association, A. D. (2016). *American Diabetes Association*. Obtenido de <https://www.facebook.com/?referrer=http://www.diabetes.org/es/?referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com.ec%2F>
- Calvache, Y. E. (2014). *Factores de Riesgo Asociados a la Diabetes Mellitus Tipo 2, en el Municipio de Santa Rosa, Departamento Del Cauca* . La Plata .

- Corella, R. C. (2015). *Factores de riesgo del desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 y su incidencia en personas mayores de 45 años del centro de la parroquia San Miguelito del canton Píllaro*. Ambato. Obtenido de repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/16115/2/Tesis%20Corella%20Galarza%20Roberto%20Carlos.pdf
- Diabetes, C. (31 de mayo de 2013). *Origen Etnico de la diabetes*. Obtenido de Canal Diabetes: <http://www.canaldiabetes.com/origen-etnico-de-la-diabetes/>
- ESTRELLITA ARCINIEGA, C. G. (2011). *Sobrepeso y obesidad como factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en individuo predispuesto genéticamente*. Obtenido de Repositorio Digital Universidad Nacional de Loja: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/4057/1/CARTUCHE%20GONZALEZ%20JOSUE%20LUIS.pdf>
- Federation, I. D. (2015). South and Central America. En I. D. Federation, *IDF DIABETES ATLAS* (págs. 86-89). 7 Edition. Obtenido de Federation, International Diabetes.
- Federation, I. D. (s.f). *Factores de Riesgo*. Obtenido de International Diabetes Federation: <http://www.idf.org/node/26455?language=es>
- INEC. (2014). *Diabetes y enfermedades hipertensivas entre las principales causas de muerte en el 2013*. Ecuador.
- Lifshitz, A. (2008). *Diabetes mellitus*. Obtenido de Facultad de medicina UNAM: http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2008/may_01_ponencia.html
- Madrid, C. d. (2013). *Conocer tu riesgo de padecer Diabetes del adulto*. Obtenido de <http://www.ucm.es/data/cont/docs/3-2013-02-19-Riesgo%20diabetes.pdf>
- Mecias Calunga, J. M., Villavicencio Gonzales, D. F., Kenia, P. E., Lino, R. R., & Lemes Baez, J. J. (2011). Factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en individuos predispuesto genéticamente. *Portales Médico*.
- Ochoa, D. L. (2010). *Prevalencia del riesgo de contraer diabetes tipo 2 en pacientes adultos de consulta externa del hospital Teofilo Davila Machala*. Cuenca. Obtenido de dspace.ucuenca.edu.ec

- OMS. (Enero de 2015). *Diabetes*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>
- PAHO. (13 de noviembre de 2014). *Organizacion Panamericana de la Salud*. Obtenido de La diabetes un problema prioritario de salud publica en el Ecuador y la región de las Américas.
- Publica, M. d. (2014). *Dia Mundial de la Diabetes: MSP ejecuta acciones para reducir su incidencia y complicaciones*. Obtenido de MSP :
<http://www.salud.gob.ec/dia-mundial-de-la-diabetes-msp-ejecuta-acciones-para-reducir-su-incidencia-y-complicaciones/>
- Publica, M. d. (2014). *Dia Mundial de la Diabetes: MSP ejecuta acciones para reducir su incidencia y complicaciones* . Obtenido de MSP:
<http://www.salud.gob.ec/dia-mundial-de-la-diabetes-msp-ejecuta-acciones-para-reducir-su-incidencia-y-complicaciones/>
- Publica, M. d. (2014). *Principales Causas de Morbilidad Ambulatoria, MSP 2014*. Esmeraldas.
- Saludable, V. (2016). *Diabetes factores de riesgo*. Obtenido de Distrito de Salud del Sur de Nevada: <http://www.vivasaludable.org/know-your-risks/diabetes-risk-factors.php>
- Sanitas. (2016). *Diabetes mellitus o tipo 2 que es, causa, y sintomas*. Obtenido de Sanitas: <http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/diabetes/son004004wr.html>
- Zapata, L. V. (2015). *Nivel de actividad fisica y su relacion con el exceso de peso y factores sociodemograficos en trabajadores de la universidad internacional del Ecuador*. Quito. Obtenido de repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/455/1/T-UIDE-0433.pdf

ANEXOS

(ANEXO 1)

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA	ITEMS	INSTRUMENTO	
Analizar los factores causales más frecuentes de diabetes mellitus en jóvenes del barrio Las Américas atendidos en el SCS San Vicente de Paúl de la ciudad de Esmeraldas.	Características Demográficas	Son algunas de las características que se consideran en el análisis de la población	Edad	Años cumplido mayor de 20		Total	Entrevista Observación	
			Sexo	Masculino Femenino		Total		
			Grupo etario	Afroecuatoriano Blanco Mestizo Mulato Indígena		Total		
	Factores de riesgo de diabetes mellitus	Son los posibles factores causante para el desarrollo de diabetes	Sobrepeso y obesidad	Peso		0,1,3 puntos	Valor en Kg	Observación control de peso y talla
				Talla			Medir en cm	
				IMC			Menor de 25 kg/m ² Entre de 25 kg/m ² Mayor de 30 kg/m ²	
Perímetro abdominal				Hombres: Menos de 24 cm Entre 94-102 cm				

						Más de 102 cm	
						Mujeres: Menos de 80 cm Entre 80-88 cm Más de 88 cm	
			Sedentarismo	Tiempo que dedica a la actividad física		_____Días por semana _____Ninguna actividad	Entrevista Observación
				Práctica de deportes		Si No	
				Realiza habitualmente al menos 30 min		Si No	
			Antecedentes familiares	Algún familiar de primer o segundo grado con diabetes	0,3,5 puntos	No Si (primer rango) Si (segundo rango)	
			Presión arterial	Presión arterial		Valor _____mmHg	Control de presión
					Le han detectado		Si

				alguna vez presión elevada		No	Observación
				Toma medicamento para esta	0,1 puntos	Si No	
			Otros	Le han encontrado alguna vez valores altos de glucosa	0,5 puntos	Si No	
			Hábitos tóxicos	Consume bebidas alcohólicas		Sí No	Entrevista Observación
					Cuántas veces a la semana consume alcohol		

				Cuál es la cantidad de alcohol que acostumbra a consumir		Un vaso De dos a tres vasos Una botella Cantidad no calculada	
				Qué bebidas alcohólica acostumbra a consumir		Cerveza Frontera, vodka Whisky Otros	
Evaluar el nivel de conocimiento de la dieta en los jóvenes del barrio las Américas.	Nivel de conocimiento de dietas	Hábitos alimentarios que tienen los jóvenes del barrio Las Américas	Hábitos Alimenticios	Toma desayuno		Nunca Menos de 1 vez a la semana 1 porción al día 4-6 veces al día	Entrevista Observación
				La comida que se prepara en casa le agrega sal. A los alimentos preparado le echa sal		No, nunca Si pero rara veces Si siempre o casi siempre	
				Consumo de sal		Mucha	

					<p>Cantidad justa</p> <p>Poca</p> <p>No sabe/No responde</p>	
				Que utiliza para cocinar	<p>Aceite vegetal</p> <p>Aceite de oliva</p> <p>Manteca animal</p> <p>Cocina sin ningún tipo</p> <p>Otros</p>	
				Consumo de comidas rápida	<p>1 o 2 días</p> <p>3 o 4 días</p> <p>5 o 6 días</p> <p>Todos los días</p> <p>No como comida rápida</p>	
				Consumo de frutas, verdura, carne, pollo, cerdo, pescado y lácteos	<p>Cuanto días a la semana_____</p>	

Establecer un plan de prevención integral familiar para prevenir la aparición de diabetes mellitus.	Prevención de la diabetes	Acción para prevenir la enfermedad	Conocimiento de la diabetes	Sabe que es la diabetes	Si No	Entrevista
				Cuáles son los factores que produce la diabetes	Si No	
				Ha escuchado alguna vez charla de esta enfermedad	Si No	



(ANEXO 2)

ENCUESTA

Instrumento para la recolección de información sobre los factores de riesgo de diabetes mellitus, en el SCS San Vicente de Paul

Entrevista N°: _____

Fecha:

D	M	A

1. Datos sociodemográficos

Fecha de nacimiento _____

Edad: _____ años

Sexo: M _____ F _____

Grupo Étnico:

Afroecuatoriano	<input type="checkbox"/>
Blanco	<input type="checkbox"/>
Mestizo	<input type="checkbox"/>
Mulato	<input type="checkbox"/>
Indígena	<input type="checkbox"/>

2. Medidas antropométricas

Peso: _____ kg

Talla: _____ cm

Perímetro de cintura: _____ cm

IMC: _____ kg/cm²

3. Factor de riesgo: Sedentarismo

1. Te consideras una persona activa o sedentaria

Sí _____ No _____

2. Realiza habitualmente al menos 30 minutos de actividad física, en el trabajo y o en el tiempo libre.

Sí _____ No _____

3. Practica algún deporte

Sí _____ No _____

4. Durante los últimos 7 días ¿realizó actividades físicas intensas tales como levantar objetos pesados, cavar, hacer ejercicios aeróbicos o andar rápido en bicicleta?

_____Días por semanas

Ninguna actividad física intensa. (Pase a la pregunta 6)

5. Habitualmente ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días?

_____ Horas por día

_____ Minutos por día

No sabe/No está seguro

6. Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días hizo actividades físicas moderadas como transportar pesos livianos, andar en bicicleta velocidad regular? No incluir caminar.

_____Días por semanas

Ninguna actividad física intensa. (Pase a la pregunta 8)

7. Habitualmente ¿cuánto tiempo en total dedico a una actividad física moderada en uno de esos días?

_____ Horas por día

_____ Minutos por día

No sabe/No está seguro

8. Durante los últimos 7 días, ¿cuántos caminó por lo menos 10 minutos seguidos?

_____Días por semanas

Ninguna caminata (Pase a la pregunta 10)

9. Habitualmente ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días?

_____ Horas por día

_____ Minutos por día

No sabe/No está seguro

10. Durante los últimos 7 días ¿Cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?

_____ Horas por día

_____ Minutos por día

No sabe/No está seguro

4. Factor de riesgo: Antecedentes familiares

¿Algunos de sus familiares allegados u otro pariente ha sido diagnosticado de diabetes tipo 1 o tipo 2?

- No
 Si abuelos, tía, tío, primo hermano
 Si padres, hermanas, o hijos

5. Factor de riesgo: Hipertensión Arterial

1. Presión Arterial: _____ mmHg
2. Alguna vez un médico, una enfermera u otro profesional de la salud le ha dicho a usted que tiene problema de presión alta:

- Si
 No
 No me acuerdo/ no estoy seguro

3. Toma medicamento para la presión regularmente.

- No
 Si

6. Factor de riesgo: Glicemias

¿Le han encontrado alguna vez valores de glucosa (azúcar) altos: puede ser en un control médico, durante una enfermedad o durante el embarazo?

- Si cual fue el motivo _____
 No

7. Hábitos tóxicos

1. ¿Consumes bebidas alcohólicas?

Sí No

2. ¿Cuántas veces a la semana consume alcohol?
- Una vez a la semana
 - Dos veces a la semana
 - Tres veces a la semana
 - Cuatro veces a la semana
 - Seis veces a la semana
 - Todos los días
3. ¿Cuál es la cantidad de alcohol que acostumbra a consumir?
- Un vaso
 - De dos a tres vasos
 - Una botella
 - Cantidad no calculada
4. ¿Qué bebidas alcohólicas acostumbra a consumir?
- Cerveza
 - Frontera, vodka, otros
 - Whisky
 - Otros

8. Hábitos alimentarios

1. Toma desayuno
- Nunca
 - Menos de 1 vez a la semana
 - 1 porción al día
 - 4-6 veces al día
2. ¿A la comida que se prepara en casa se le agrega sal al momento de cocinarla?
- No, nunca
 - Si pero rara veces
 - Si siempre o casi siempre
3. ¿Le agrega sal a los alimentos una vez que están cocidos al sentarse a la mesa?
- No, nunca
 - Si pero rara veces
 - Si siempre casi siempre

4. ¿Cuánta sal consume usted?

- Mucha
- Cantidad justa
- Poca
- No sabe/ no responde

5. ¿Que usa más frecuente para cocinar?

- Aceite vegetal
- Aceite de oliva
- Manteca animal
- Cocina sin ningún tipo
- Otros

6. ¿Cada cuánto consume comida rápida por semana?

- 1 o 2 días
- 3 o 4 días
- 5 o 6 días
- Todos los días
- No como comida rápida

7. ¿Te fijas en las calorías que consumes?

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

8. Cuantos días a la semana comió frutas _____

9. Cuantos días a la semana comió verduras _____

10. Cuanto días a la semana como carne, pollo, cerdo u otros _____

11. Cuantos días a la semana comió pescado _____

12. Cuantos días a la semana consumió lácteos _____

13. Consume bebidas o jugos azucarados

- No consume
- 1 vez por día
- 2 veces por días
- O más

9. Prevención

1. ¿Sabes qué es la diabetes mellitus?

Sí No

2. ¿Sabes cuáles son los factores que producen el desarrollo de diabetes?

Sí No

3. ¿Has escuchado alguna vez charla sobre esta enfermedad?

Sí No

(ANEXO 3)

CRONOGRAMA DE ACTIVIDAD

N	MESES	MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE			
		S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elaboración del tema	■	■																										
2	Aprobación del tema			■	■																								
3	Asignación de tutor					■	■																						
4	Identificación del área de trabajo							■																					
5	Elaboración del anteproyecto							■	■	■	■	■	■	■															
6	Exposición del anteproyecto													■															
7	Entrega de proyecto corregido															■	■												
8	Selección de muestra																	■	■	■	■	■							
9	Ejecución de encuesta																	■	■	■	■	■							
10	Recopilación de datos																				■	■							

(ANEXO 4)

PRESUPUESTO

Rubros del presupuestos	Cantidad	Costo unitario	Total
Gasto universitario			
Proyecto de grado	3	410.57	1173,07
Matrícula	1	160.58	160,58
Subtotal			1333,65
Recursos Materiales			
Resma de Hoja	3	5.00	15,00
Carpetas	4	0.40	1,60
Anillados	6	2.00	12,00
Internet	40	0.60	60,00
Bolígrafos	5	0.50	2,50
Flash memory	1	10.00	10,00
Tensiómetro	1	25.00	25,00
Impresiones	500	0.15	75,00
Copias	250	0.03	7,50
Empastado	3	14.00	42,00
Cámara fotográfica	1	150.00	150,00
CD	3	2.00	6,00
Gastos varios	-	-	80,00
Total			1820,25

(ANEXO 5)

PLAN DE PREVENCIÓN INTEGRAL FAMILIAR PARA PREVENIR LA APARICION DE DIABETES MELLITUS

INTRUDUCCION

La diabetes mellitus es un grupo de enfermedades metabólicas caracterizada por hiperglucemia resultantes de la alteración de la secreción de insulina. La enfermedad se origina debido a una escasa producción de insulina, junto con el aprovechamiento insuficiente de dicha sustancia por partes de las células.

A nivel mundial existen 442 millones de diabetes registrado en el 2014 en Centro y Sur de América se estima que hay 29.6 millones de personas con diabetes, en el Ecuador la prevalencia de diabetes en una población de 10 a 59 años es de 1.7% proporción que va subiendo a partir de los 30 años.

Existen determinados factores asociados al desarrollo de diabetes mellitus, algunos están fuera de nuestras manos como es la genética y la historia familiar para prevenir, pero existen otros que son modificables y si cambiamos ciertos estilos de vida, puede ser que la enfermedad no aparezca.

En la población estudiada se representan ciertos factores más frecuentes, en el cuadro se representa ciertas problemáticas.

LISTA DE PROBLEMAS Y NECESIDAD.

Problemas	Necesidad
Sobrepeso y obesidad	Disminuir el índice de peso en los jóvenes
Hábitos inadecuados de alimentación	Conocimientos de dietas saludables.
Sedentarismo	Practica de actividad física
Escaso conocimiento de diabetes	Información de conceptos sobre diabetes.

OBJETIVO GENERAL

Disminuir la prevalencia de diabetes mellitus a través de la modificación de factores causales en los jóvenes de la ciudad de Esmeraldas, para obtener estilos de vida saludable.

OBJETIVO ESPECIFICO

- ✓ Promover en los jóvenes y familias un estilo de vida saludables con especial énfasis en los hábitos alimenticios y prácticas de ejercicios.
- ✓ Enseñar a las familias hábitos alimenticios saludables en cuantos a las porciones necesarias de alimentos que necesitas el organismo.
- ✓ Incentivar a las familias en la participación de prácticas de ejercicios para el bienestar de su salud.
- ✓ Informar a los participantes sobre conocimientos de diabetes mellitus, los factores que provocan la aparición de diabetes.
- ✓ Otorgar conocimientos a las familias sobre el cuidado de un familiar que padezca de diabetes, en cuanto alimentación y cuidados de los pies.

ACTIVIDADES

SOBREPESO, OBESIDAD Y SEDENTARISMO

- ✓ Bailo terapias
- ✓ Organización de eventos deportivos
- ✓ Organización de caminatas
- ✓ Control de peso y de perímetro de cintura.

HÁBITOS INADECUADOS DE ALIMENTACIÓN

- ✓ Charlas educativa sobre alimentación
- ✓ Cursos de enseñanza para la preparación de alimentos saludables
- ✓ Concursos de elaboración de comidas nutritivas
- ✓ Preparación de lonche para los más pequeños
- ✓ Enseñanza de las porciones necesarias de consumo de acuerdo a la edad.

ESCASO CONOCIMIENTO DE DIABETES

- ✓ Charlas educativa sobre lo que es diabetes.
- ✓ Otorgar conocimientos de los factores de riesgos
- ✓ Cuidados de los pies
- ✓ Control de los niveles de glucosa
- ✓ Información sobre cuál es la dieta adecuada de diabético.