



Escuela de Salud Pública
Universidad San Francisco de Quito

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

Colegio de Posgrados

**Caracterización de personas con sobrepeso, obesidad y diabetes
del Área de Salud Número 8 de la Provincia de Pichincha, para
promover un estilo de vida saludable**

Juan Alcides Proaño Narváez, Dr.

**Fernando Ortega Pérez, MD. MA. PhD., Director
del Trabajo de Titulación**

Trabajo de Titulación presentado como requisito para la obtención del título de
Master en Salud Pública

Quito, julio de 2014

Universidad San Francisco de Quito

Colegio de Posgrados

HOJA DE APROBACION DE TRABAJO DE TITULACION

**Caracterización de personas con sobrepeso, obesidad y diabetes
del Área de Salud Número 8 de la Provincia de Pichincha, para
promover un estilo de vida saludable**

Juan Alcides Proaño Narváez

Fernando Ortega, MD. MA. PhD.
Director del Trabajo de Titulación

Ramiro López, MD. MSc.
Miembro del Comité del Trabajo de Titulación

Ramiro Echeverría, MD. MPH.
Miembro del Comité del Trabajo de Titulación

Fadya Orozco, MD. PhD.
Directora de la Maestría en Salud Pública

Fernando Ortega, MD. MA. PhD.
Decano de la Escuela de Salud Pública

Gonzalo Mantilla, MD. SAAP.
Decano del Colegio de Ciencias de la Salud

Víctor Viteri Breedy, PhD.
Decano del Colegio de Posgrados

Quito, julio de 2014

© DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído la Política de Propiedad Intelectual de la Universidad San Francisco de Quito y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo de investigación quedan sujetos a lo dispuesto en la Política.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma: _____

Nombre: Juan Alcides Proaño Narváez

C. I.: 180109685-8

Fecha: Quito, julio de 2014

DEDICATORIA

A los usuarios de los Servicios de Salud de Quito.

**A mi familia: Luz María Emilia (†), Juan de Dios, Juan Sebastián, Alejandro
Martín, Lolita, Jefferson Voltaire, Alejandro, Isabel, Ana Luisa, Patricia.**

AGRADECIMIENTOS

A:

Dr. Fernando Ortega

Por su paciencia, dedicación, sabiduría.

Dr. Ramiro López

Por sus observaciones y seguimiento permanente

Dr. Ramiro Echeverría

Por su permanente y decidido apoyo

Dr. Benjamín Puertas, Dra. Margarita Pareja, Dra. Nascira Ramia,

Dr. William Waters

Por todo el sostén en los momentos críticos

Al equipo de investigación conformado ex profeso: Carlita, Margarita, Isabel, Sebastián, Gabriela, Neida, Victoria, Tania, Ernesto, Anita, Ana María, con cuyo esfuerzo y permanente apoyo, llegar a este punto ha sido posible.

RESUMEN

Introducción: Los problemas nutricionales, en los países de ingresos medios, como Ecuador, constituyen una epidemia real, con valores alarmantes que amenazan con tornarse aún más dramáticos si no se toman decisiones que involucren a las personas afectadas en la identificación de las soluciones para el control de los mismos. La malnutrición crónica comprende a dos tipos de alteraciones en el metabolismo de los glúcidos fundamentalmente: Sobrepeso y Obesidad, consideradas como determinantes de la Diabetes Mellitus tipo 2 particularmente. La OMS ha establecido, que en el 2011 ya existían 366 millones de personas con Diabetes y 280 millones bajo riesgo de desarrollarla. En Ecuador la tasa de prevalencia de Diabetes en 2010 fue 652 x 100.000 habitantes; un estudio reciente revela un 2.7 % de prevalencia de Diabetes en personas de 10-59 años de edad. En algunos servicios de salud, de Quito se han detectado valores de glucosa en sangre de 200 - 400 mg / dl en personas con Diabetes, que asisten varios años a los Clubes de diabéticos.

Objetivo General: Caracterizar a las personas que presentan sobrepeso, obesidad y/o diabetes, por medio de una valoración médica y encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas, para realizar recomendaciones de acuerdo con las realidades detectadas.

Diseño: Descriptivo con el uso de técnicas mixtas. Utiliza dos técnicas: 1. la técnica de la Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas – CAP, cuyos resultados se analizan y miden con porcentajes, medias, pruebas de asociación. 2. la técnica de Grupos Focales, con familiares de personas con sobrepeso, obesidad y/o diabetes, o informantes clave de la comunidad.

Resultados: Se hicieron 164 encuestas en personas que de acuerdo a su IMC se calificaron como: Eutróficos, Sobrepeso, Obesidad grado 1, Obesidad grado 2, Obesidad mórbida; y a 71 personas con Diabetes de todos los tipos. El promedio de edad fue 47,76 años, 83 % fueron mujeres y 17 % hombres, el 54,5 % fueron Amas de casa, el 25.1 % Trabajadores Autónomos, el 3 % Estudiantes, el 86.4 % no tienen ningún tipo de seguro de salud, el 11.5 % tienen Educación Universitaria, el 37.4 % recibe como ingreso mensual un sueldo básico, el 78.9 % de los diabéticos tenían valores de >6 % de HbA1c, el 35 % de los Diabéticos no saben el significado de la diabetes, solo el 2.8 % de los diabéticos es capaz de reconocer el Estado de Hipoglicemia

Recomendaciones: Los estilos de vida saludable, deben estar conceptuados de acuerdo con las circunstancias locales y debe tomarse en cuenta las condiciones personales de cada usuario de los servicios de salud, sus necesidades individuales de: ejercicio, dieta, recreación simple y ampliada, soporte familiar y social, movilización, uso de servicios básicos y la capacidad de empoderamiento de su problema. Esto se puede incluir como parte de un programa a mediano y largo plazo, que mida impactos positivos y negativos.

Palabras clave: Conocimientos, Actitudes, Prácticas, Diabetes, Sobrepeso, Obesidad.

ABSTRACT

Introduction: Nutritional problems in middle-income countries such as Ecuador are a real epidemic with alarming values that threaten to become even more dramatic but decisions involving those affected in the identification of solutions to take control thereof. Chronic malnutrition comprises two types of alterations in the metabolism of carbohydrates mainly: Overweight and Obesity as determinants of type 2 diabetes in particular. WHO has established that in 2011 there were already 366 million people with diabetes and 280 million at risk of developing it. In Ecuador the prevalence rate of diabetes in 2010 was 652 per 100,000 inhabitants; a recent survey reveals a 2.7% prevalence of Diabetes among people 10-59 years old. In some health services in Quito, were detected blood glucose values of 200-400 mg / dl in people with diabetes, attending several years to diabetics Clubs.

General Objective: To characterize people who are overweight, obesity and / or diabetes, through a medical assessment and survey of knowledge, attitudes and practices to make recommendations in accordance with the detected realities.

Design: Cross sectional using mix technical. It uses two techniques: 1. Technical Survey of Knowledge, Attitudes and Practices - KAP, the results are analyzed and measured percentages, means, and tests of association. 2. Focus Group with relatives of people with overweight, obesity and / or diabetes, or key community informants.

Results: 164 were surveyed people according to their BMI was scored as: Eutrophic, overweight, obesity grade 1, grade 2 obesity, morbid obesity, and 71 people with diabetes of all types. The mean age was 47.76 years, 83% were female and 17% male, 54.5% were housewives, 25.1% Self-employed, 3% students, 86.4% do not have any insurance health, 11.5% had university education, 37.4% receive monthly income as a basic salary, 78.9% of the diabetics had values > 6% HbA1c, 35% of people with diabetes do not know the meaning of diabetes, only 2.8% of diabetics is able to recognize the State of Hypoglycemia

Recommendations: The healthy lifestyles should be conceptualized according to local circumstances and should be considered the personal circumstances of each user of health services, their individual needs: exercise, diet, simple and expanded recreation, family support and social mobilization, use of basic services and the ability to empower their problem. This can be included as part of a medium and long term, which measures positive and negative impacts.

Keywords: Knowledge, Attitudes, Practices, Diabetes, Overweight, Obesity

Tabla de Contenido

RESUMEN	7
ABSTRACT	8
1 CAPITULO I: INTRODUCCIÓN, PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
1.1 Introducción.....	15
1.2 Planteamiento del Problema	17
1.3 Objetivo General.....	19
1.4 Objetivos Específicos	19
2 CAPITULO II: MARCO TEÓRICO:.....	21
2.1 La Determinación histórica de la Salud y la Enfermedad. Los Determinantes de la Salud. La Epidemiología Social. La Cultura y la Sociedad.....	21
2.2 La Promoción de la Salud, La Triada Ecológica de Leawell y Clark: ambiente, huésped y agente.....	24
3 CAPITULO III: METODOLOGÍA:	25
3.1 Tipo de estudio:	25
3.2 Universo y Muestra:	25
3.3 Criterios de Inclusión:	26
3.4 Criterios de Exclusión:	27
3.5 Técnica de observación:	27
3.6 Operacionalización de variables	29
3.7 Plan de análisis:	36
3.8 Trabajo de Campo:	37
3.9 Recolección de la información:	37
4 CAPITULO IV: RESULTADOS	42
4.1 Resultados de la Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas – CAP	42
4.2 Resultados de la Sesión del Grupo Focal.	115
5 CAPITULO V: DISCUSIÓN Y ANÁLISIS.....	120
5.1 Información General.....	120
5.2 Sección de Conocimientos:	129
5.3 Complicaciones de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes.....	131
5.4 Actitudes.....	132
5.5 Prácticas.....	134

6	CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	138
6.1	Conclusiones.....	138
6.2	Recomendaciones:	140
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	148
	ANEXO 1: FORMATO PARA CAP DEL ESTUDIO.....	151
	ANEXO 2: FORMATO PARA LA ENTREVISTA DEL GRUPO FOCAL	176
	ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO APROBADO POR EL COBE DE LA UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO.....	180
	ANEXO 4: LISTA DE PRECIOS AL CONSUMIDOR: DE ALIMENTOS QUE SE EXPENDEN	184

Índice de Tablas:

Tabla 1	Grupos de edad de los participantes en la encuesta.....	45
Tabla 2	Estadísticos de la Edad de los participantes en la encuesta de Caracterización de las personas con Sobrepeso, Obesidad y Diabetes, del Área de Salud No. 8 de la Provincia de Pichincha.	46
Tabla 3	Grupos de Actividad por Estado Nutricional, de los participantes en la Encuesta del Estudio.....	48
Tabla 4	Grupos de Actividad en relación a su condición de tener o no diabetes, participantes en la Encuesta del Estudio.	49
Tabla 5	Nivel de educación con relación a su estado nutricional.....	51
Tabla 6	Nivel de Educación en personas con Diabetes.....	52
Tabla 7	Estado civil y Estado Nutricional, de los participantes.	53
Tabla 8	Estado civil y condición de tener Diabetes, de los participantes.....	54
Tabla 9	Composición cultural de los participantes en la Encuesta en relación al Estado Nutricional.....	56
Tabla 10	Composición cultural de los participantes, con Diabetes.....	57
Tabla 11	Personas con pertenencia o afiliación a organización social, por estado nutricional.....	58
Tabla 12	Personas con Diabetes que asisten o no a una organización social.....	59
Tabla 13	Personas con Diabetes y sin Diabetes que no asisten a un Club Social.	60
Tabla 14	Disponibilidad de Agua potable y Alcantarillado por Estado Nutricional.....	61
Tabla 15	Personas que disponen de algún sistema de eliminación de basuras.....	61
Tabla 16	Conocimiento de si hay o no instancia administrativa o representativa de su barrio.	62
Tabla 17	Afiliación a alguna aseguradora para provisión de prestaciones en salud o atención médica.....	63
Tabla 18	Aseguramiento en personas que presentan o no Diabetes, por tipo de Aseguradora.	64
Tabla 19	Disponibilidad de refrigerador, por Estado nutricional.....	65
Tabla 20	Disponibilidad de refrigerador, por condición de tener Diabetes.....	65
Tabla 21	Movilización de las personas participantes.....	66
Tabla 22	Ingreso mensual familiar en los participantes, clasificados por el Estado nutricional.....	67
Tabla 23	Ingreso mensual familiar entre los participantes con Diabetes y quienes no la presentan.....	68
Tabla 24	Gastos incurridos por las personas participantes en la Encuesta del Estudio, hasta antes del Diagnóstico.	69
Tabla 25	Clasificación de las personas encuestadas, por estado nutricional en base del Índice de Masa Corporal – IMC.....	70
Tabla 26	Clasificación de las personas con Diabetes de acuerdo con su valor de Hemoglobina glicosilada - HbA1c.....	70
Tabla 27	Valores de la circunferencia abdominal o de cintura, por Estado nutricional...	71
Tabla 28	Valores de la circunferencia abdominal, en personas con Diabetes.....	72
Tabla 29	Colesterol total en ayunas en personas de acuerdo con el estado nutricional. ...	73
Tabla 30	Triglicéridos en ayunas en personas de acuerdo con el estado nutricional.	73
Tabla 31	Colesterol total en personas con diabetes, relacionando valores de HbA1c.	74
Tabla 32	Triglicéridos en personas con diabetes, relacionando valores de HbA1c.	75

Tabla 33	Personas que dijeron conocer “que es el sobrepeso”.....	76
Tabla 34	Respuestas correctas e incorrectas acerca de “que es el sobrepeso”, entre las personas que presentaron Sobrepeso y Obesidad.....	77
Tabla 35	Personas que respondieron si conocer o no conocer “qué es la obesidad”, de entre las personas con diferente estado nutricional.....	78
Tabla 36	Respuestas correctas e incorrectas acerca de “que es la obesidad”.....	79
Tabla 37	Personas que dijeron si conocer o no conocer “que es la Diabetes”, de acuerdo con su Estado nutricional.	80
Tabla 38	Respuestas correctas respecto del concepto de Diabetes de entre las personas de acuerdo con su Estado nutricional.....	81
Tabla 39	Personas que dijeron si conocer o no conocer “que es la Diabetes”, de entre las personas que tenían diabetes confirmada.	82
Tabla 40	Respuestas correctas respecto del concepto de Diabetes de entre las personas que tenían Diabetes confirmada clínicamente y por el laboratorio.....	82
Tabla 41	Personas con Diabetes participantes en el Estudio, que dijeron conocer que es el Estado de Hipoglicemia.	83
Tabla 42	Conocimiento acertado del Estado de hipoglicemia entre los pacientes con Diabetes que dijeron si conocerlo.	84
Tabla 43	Conocimiento de complicaciones de tener sobrepeso, de acuerdo con el estado nutricional.....	84
Tabla 44	Conocimiento de complicaciones de tener obesidad.....	85
Tabla 45	Conocimiento de complicaciones de tener diabetes, entre las personas con diabetes.....	85
Tabla 46	Frecuencia semanal con que las personas con diabetes, exploran sus pies en búsqueda de posibles lesiones.	86
Tabla 47	Conocimiento del tipo de diabetes entre las personas con diabetes.	86
Tabla 48	Estado nutricional previo al diagnóstico de Diabetes.....	87
Tabla 49	Preocupación acerca de las complicaciones de la Diabetes a largo plazo.....	88
Tabla 50	Temor manifiesto por la Diabetes.	88
Tabla 51	Actitud frente a la administración de Insulina.....	90
Tabla 52	Preocupación por las complicaciones de Sobrepeso y Obesidad a largo plazo de acuerdo con el Estado Nutricional	90
Tabla 53	Preocupación por las complicaciones Cardíacas y Cerebrales, del Sobrepeso y Obesidad, de acuerdo con el Estado Nutricional.....	91
Tabla 54	Preocupación por las complicaciones Cardíacas y Cerebrales de la Diabetes ...	92
Tabla 55	Conocimiento de la Comunidad de tener Sobrepeso. Obesidad y Diabetes.....	93
Tabla 56	Conocimiento de miembros de la comunidad respecto del estado nutricional ..	94
Tabla 57	Conocimiento de miembros de la comunidad acerca del problema de Tener o No tener Diabetes.....	94
Tabla 58	Barreras para afrontar el problema de la Obesidad.	95
Tabla 59	Barreras encontradas para enfrentar el problema de la Diabetes.	96
Tabla 60	Mayor dificultad para el cuidado de Sobrepeso, Obesidad, entre los encuestados con diferente estado nutricional	97
Tabla 61	Mayor dificultad para el cuidado de Sobrepeso, Obesidad, Diabetes, en población diabética.....	98
Tabla 62	Frecuencia de hábitos alimenticios y ejercicio, valores absolutos y porcentajes. Sobrepeso.	104

Tabla 63	Frecuencia de hábitos alimenticios y ejercicio en personas con Obesidad, en valores absolutos y porcentajes.	105
Tabla 64	Hábitos alimenticios y de ejercicio en personas con Diabetes, en valores absolutos y porcentajes.....	106
Tabla 65	Preocupación ante dificultad de bajar de peso, por Estado nutricional.....	107
Tabla 66	Preocupación ante dificultad de bajar de peso, en pacientes con Diabetes	108
Tabla 67	Reacción provocada por el cuidado a la enfermedad, por Estado nutricional..	108
Tabla 68	Reacción provocada por el cuidado a la enfermedad, en Diabéticos.	109
Tabla 69	Trastorno Mental producido por Estado nutricional.	109
Tabla 70	Trastorno Mental producido por la Diabetes.....	110
Tabla 71	Capacitación a personas con Diabetes.....	110
Tabla 72	Organización de eventos comunitarios, por Estado nutricional.	111
Tabla 73	Organización de eventos comunitarios, para Diabéticos.....	112
Tabla 74	Eventos de ayuda de la comunidad para Sobrepeso y Obesidad.....	113
Tabla 75	Eventos de ayuda de la comunidad para personas con Diabetes.....	114
Tabla 76	Medicación que le han prescrito para tratar la Diabetes.....	114

Índice de Gráficos:

Gráfico 1	Distribución de participantes en la encuesta CAP por género.	44
Gráfico 2	Distribución porcentual de las personas encuestadas, por grupos de edad	45
Gráfico 3	Distribución etárea de la muestra respecto de la población general, de los participantes en la Encuesta del Estudio	46
Gráfico 4	Distribución de encuestados por actividad.....	47
Gráfico 5	Distribución de la población encuestada por nivel de educación.....	50
Gráfico 6	Distribución de encuestados por estado civil actual.....	53
Gráfico 7	Distribución porcentual de la población encuestada, por auto identificación cultural.....	55
Gráfico 8	Distribución por Obesidad de acuerdo con la cintura y el IMC.....	72
Gráfico 9	Tipos de carbohidratos consumidos por los pacientes con Sobrepeso, Obesidad y Diabetes.....	99
Gráfico 10	Tipos de proteínas consumidas por los pacientes con Sobrepeso, Obesidad y Diabetes.....	100
Gráfico 11	Tipos de grasas consumidas por los pacientes con Sobrepeso, Obesidad y Diabetes.....	100
Gráfico 12	Tipos de frutas consumidas por los pacientes con Sobrepeso, Obesidad y Diabetes.....	101
Gráfico 13	Tipos de lácteos consumidos por los pacientes con Sobrepeso, Obesidad y Diabetes.....	102
Gráfico 14	Tipos de azúcares consumidos por los pacientes con Sobrepeso, Obesidad y Diabetes.....	102
Gráfico 15	Tipos de snacks consumidos por los pacientes con Sobrepeso, Obesidad y Diabetes.....	103

Índice de Cuadros:

Cuadro 1	Ubicación de las Unidades de Atención del Área de Salud No. 8,.....	44
Cuadro 2	Complicaciones a largo plazo, que preocupan a las personas con Diabetes.....	89
Cuadro 3	Actitud de la familia de las personas con Diabetes	92
Cuadro 4	Costos para elaborar menús para el Estudio de Caracterización de personas con Sobrepeso, Obesidad y Diabetes, del Área de Salud Número 8 de la Provincia de Pichincha, para promover un Estilo de Vida Saludable	184
Cuadro 5	Menú: 1500-1700 calorías, para siete días.....	146

1 CAPITULO I: Introducción, planteamiento del problema, objetivo general y objetivos específicos

1.1 Introducción

La realidad de la gente, o la realidad en la cual vive, está mediada por situaciones determinadas por procesos históricos que obedecen a leyes dialécticas. El ser humano se desarrolla en un ambiente que no solo es el espacio, sino también las intrincadas y complicadas relaciones de los elementos que en él están presentes, con toda su carga histórica y cultural.

El crecimiento humano es el resultado de dos grandes factores: lo genético, lo ambiental y su interacción. Por ejemplo: el normal crecimiento de los niños es una buena guía para saber de condiciones ventajosas así como un retardo es un indicador de deterioro social. El crecimiento o decrecimiento de los grupos de población reflejan el bienestar de la comunidad o denotan las inequidades sociales. “Las principales causales de diferencias en estatura entre grupos de población son las diferencias en el bienestar socioeconómico y en la salud” (Tealdi, 2008). Sociedad, bienestar, salud e inequidades, tienen por detrás determinantes sociales, que a su vez son el producto de “leyes históricas, causales, funcionales y probabilísticas” (Breihl, 1986)

El desarrollo es un conjunto de cambios en lo cognitivo, y afectivo. Proceso complejo que exige integridad del sistema nervioso central del niño en crecimiento y su interacción con múltiples estímulos afectivos, sensorio-motores, cognitivos y de lenguaje.

“Hay muchos niños que desde sus primeros años viven en un contexto que conspira contra su normal desarrollo. Esto ocurre en situaciones de pobreza y de marginación social, de lo que tenemos abundantes ejemplos en Latinoamérica” (Lejarraga, 2008).

Una corriente actual promueve que el crecimiento físico y el desarrollo psicomotor, son indicadores positivos de salud; pero hay problemas éticos que enfrenta la medicina y la salud porque su área de estudio se apoya en axiomas utilitaristas que benefician a los productores de bienes y servicios lo que no posibilita analizar los verdaderos problemas de salud pública de forma amplia: la atención primaria de la salud, la ética relacional, el acceso a esos bienes, las condiciones económicas, de conocimiento - incluso culturales-, impiden resolverlo. La creación de entidades para resolver problemas o trastornos crónicos que no tome en cuenta estos factores, no harán más que complicar, burocráticamente, la solución.

En el ámbito de las complicaciones derivadas de un progreso defectuoso del crecimiento y desarrollo de niños y adolescentes así como su relación con los adultos, está la distorsión de la cultura alimentaria y nutricional. Ahí la situación social y económica pasa a convertirse en un problema de salud pública. La malnutrición, con sus diferentes manifestaciones: desnutrición, sobrepeso, obesidad, diabetes y otros males crónicos se convierten en cifras, estadísticas, recursos que inquietan pero que su solución no está al final del pasillo de los hospitales sino al principio, somos lo que comemos.

Se considera que en la segunda mitad del siglo XX y en lo que va del XXI, la diabetes, el sobrepeso y la obesidad mórbida son verdaderas pandemias. La prevalencia mundial de diabetes entre los adultos (mayores de 20-79 años) fue del 6,4%, afectando a 285 millones en el 2010 y, aumentará hasta el 7,7%, con 439 millones de adultos en el año 2030. Entre el 2010 y el 2030, habrá un aumento del 69% en el número de adultos con diabetes en países en desarrollo y un aumento del 20% en los países desarrollados” (Shaw JE, 2010).

En el Ecuador la tasa de prevalencia en la morbilidad por Diabetes Mellitus es de 652 x 100.000 habitantes para el año 2010 (Ministerio de Salud Pública, 2012), mientras que en el año 1994 llegó a 62.77, lo que implica un crecimiento de 10.38 veces, mientras que la mortalidad por diabetes ocupa el segundo lugar entre las diez principales causas de mortalidad del Ecuador, para el año 2010.

1.2 Planteamiento del Problema

Delimitación Contextual

Sobrepeso, Obesidad y Diabetes, son tres elementos de un mismo problema, la malnutrición crónica con trastornos metabólicos de los glúcidos, proteínas y lípidos y que ya tiene características pandémicas (McAllister, 2009). La Organización Mundial de la Salud ha estimado que la prevalencia de obesidad está por encima de 400 millones a nivel global mientras que el sobrepeso por arriba de 1.6 billones en las personas mayores de 15 años. Se estima también que más de 300 millones tienen obesidad GI y II y más de 30 millones obesidad mórbida ($IMC > 40$). Por lo menos 20 millones de niños menores de 15 años tenían sobrepeso en el 2005. Las proyecciones para el año 2015 son de que: 2.3 billones de adultos tendrán sobrepeso y más de 700 millones serán obesos (Christou, 2009). En el Ecuador hay una serie de Normas y Protocolos para la atención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles y dentro de éstas un paquete para el tratamiento de la Diabetes Tipo 1, Diabetes tipo 2, Dislipidemias (Ministerio de Salud Pública, 2011), que ya establece una serie de parámetros que de alguna manera permite estandarizar criterios para diagnóstico y seguimiento de personas con estos trastornos pero, desde un punto de vista meramente academicista, no operacional, como que si el ejercicio de la medicina o del cuidado de las personas con sobrepeso, obesidad y diabetes, fuese solo la

obtención de resultados validados por datos, o por el control solo desde el servicio de salud, cuando en la realidad concreta hay procesos individuales y colectivos, sujetos a la cultura de cada uno de los individuos o de las familias en las cuales se desarrollan, así como de las micro culturas, subculturas y comunidades (Olawale-Narudeen, 2009) en las cuales con toda su dinámica se desenvuelven .

Sobrepeso – Obesidad – Diabetes, explican parte de la cadena de causalidad y determinación social de la enfermedad, podría incluso considerarse una especie de modelo secuencial del deterioro de la vida dentro de un proceso desde la salud hacia la enfermedad (Breihl y Granda, 1987). En Ecuador las tasas de prevalencia de Sobrepeso y Obesidad se desconocen. En la consulta de Nutrición en tres meses (mayo a julio del 2012) del Centro de Salud No. 8 que atiende el 33 % de la población del Área de Salud, pero que recibe casos de las otras unidades de atención de la jurisdicción territorial, el porcentaje de Diabetes tipo 2 es de 13 %, de Obesidad del adulto de 70.8 % y de sobrepeso del 15.6 %.

Delimitación Conceptual:

Sobrepeso [E66.9 (CIE 10, 2008)]: Es el aumento de la masa corporal, medida por la relación del peso respecto de la talla del individuo, por arriba de valores de 25 en el Índice de Masa Corporal (IMC).

Obesidad [E66 (CIE 10, 2008)]: Se considera que hay obesidad cuando el IMC ha sobrepasado el valor de 30. La obesidad, es una enfermedad que constituye un factor de riesgo para la diabetes (Troiano, 1998)

Diabetes [E10 – E14 (CIE 10, 2008)]: Hiperglucemia de carácter crónico que se presenta por trastornos en el metabolismo de carbohidratos, proteínas y grasas, de etiología variada, con trastornos en la producción y/o utilización de la insulina. Produce complicaciones en el

largo plazo en diferentes órganos y sistemas: ojos, riñones, corazón, nervioso periférico, vasos sanguíneos y circulación de miembros inferiores, piel y procesos de cicatrización.

Delimitación Geográfica o Espacial

El estudio se realizó en la jurisdicción del Área de Salud No. 8 Cotocollao, de la provincia de Pichincha, que contempla una extensión comprendida entre los límites de las parroquias Cotocollao, Ponciano, El Condado, Pomasqui, San Antonio de Pichincha, Calacalí. En estos límites se encuentran poblaciones rurales, urbano marginales y urbanas, con heterogeneidad socio-económica muy grande y densidades poblaciones altas y sumamente dispersas.

Delimitación Temporal

El estudio tuvo lugar entre los meses de junio y diciembre del 2013.

1.3 Objetivo General

Caracterizar a las personas que presentan sobrepeso, obesidad y/o diabetes, por medio de una valoración médica y encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas, para realizar recomendaciones de acuerdo con las realidades detectadas.

1.4 Objetivos Específicos

Objetivo específico 1:

Establecer los elementos comunes respecto de las condiciones de vida, los determinantes de la salud en juego, de las personas con: sobrepeso, obesidad y diabetes.

Objetivo específico 2:

Conocer la respuesta familiar y comunitaria ante la situación de morbilidad, la calidad de vida, los gastos incurridos por los pacientes y sus familiares.

Objetivo específicos 3:

Conocer las formas de soporte familiar y de la comunidad de las personas con sobrepeso, obesidad y diabetes.

Objetivo específicos 4:

Recomendar elementos conductuales para estructurar estilos de vida personal y social, de acuerdo con las realidades locales de las personas estudiadas.

2 CAPITULO II: MARCO Teórico:

2.1 La Determinación histórica de la Salud y la Enfermedad. Los Determinantes de la Salud. La Epidemiología Social. La Cultura y la Sociedad.

El trabajo de las personas o su desenvolvimiento en el ámbito social, implican necesariamente, un consumo de su energía, un desgaste. El individuo como parte de una sociedad con inequidades de diferente índole y con distribución desigual de la riqueza, en tanto medios o instrumentos de producción y la creación de los bienes y servicios, que puede consumir, tiene un desgaste diferenciado, pero esto implica también y al mismo tiempo, una capacidad de regeneración de esa energía, una posibilidad de que la sociedad le reponga a él y a sus dependientes de las condiciones necesarias para poder seguir viviendo y trabajando. En este proceso que depende de cuánto ha acumulado en el pasado y cuánto ha gastado para crear esos bienes y servicios, se da tanto la salud como producto y recurso y la enfermedad como expresión del desgaste y su dificultad de recuperación.

El momento en que la persona usa las leyes de desarrollo de la naturaleza, redirigiéndolas para ponerlas a su disposición, se convierten en leyes sociales, que a su vez son las que posibilitan el apareamiento de los determinantes sociales de la salud.

Los determinantes de la salud no son sino los fenómenos que parten de las esencias que se ubican en la estructura de las sociedades, alineadas alrededor de sistemas sociales y económicos. La OMS ha declarado que “son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Estas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas” (OMS, 2005).

La sociedad desde la óptica de la Epidemiología Social, es “el sistema de vida en común” (Williams, 1983), por tanto sus leyes, sus usos y costumbres, influyen decisivamente en los comportamientos de las personas. La Epidemiología social, no es el estudio del individuo en relación a su patrón biológico, es el tomar al sujeto como parte de un contexto y explicar lo que le sucede, como producto de la interacción de esa sociedad y de sus formas de organización. En este ámbito, la salud deja de ser el producto de factores de riesgo a los cuales estaría expuesto el sujeto y pasa a ser en sí una expresión de ese contexto, con todas sus formas de reproducción.

La cultura como elemento constitutivo del fenómeno salud- enfermedad, en la cual se encubren y anidan los conocimientos, las prácticas y valores, es la expresión de la “experiencia humana compartida” (Duque-Páramo, 2007). “Algunas definiciones entienden la cultura básicamente como ideas y símbolos, y otras, como comportamientos” (Harris, 2000). A las ideas y los símbolos, pertenecen “los valores, creencias, normas y modos de vida que son aprendidos, asumidos y transmitidos por un determinado grupo y que guían sus pensamientos, decisiones, acciones o patrones de comunicación” (Leininger, 1994). Si la cultura es un proceso temporal como lo propone Lipson, consecuentemente, es un conjunto simbólico mediador por una parte y conductual por otro, entre los individuos y su contemporaneidad.

Tomando como fundamento a la determinación histórica de los procesos y fenómenos, la cultura con una base materialista, implica que tanto ideas como conductas se interrelacionan e interactúan. Continuando con la tónica de Harris, se desprende que: “cultura es el conjunto aprendido de tradiciones y estilos de vida, socialmente adquiridos, de los miembros de una sociedad, incluyendo sus modos pautados y repetitivos de pensar, sentir y actuar”.

Habermas dice que la cultura es el prisma y el conjunto de códigos con los cuales vemos e interpretamos la realidad, en la cual estamos inmersos y por tanto los sistemas de salud y sus servicios, que como agentes de entrega de prestaciones, debemos responder, conforme a una decodificación con esa visión.

Esta investigación se inscribe en la corriente de la determinación histórica de los procesos, expresados en formas de apropiación y reacción de las sociedades, mediadas por la cultura. La salud y la enfermedad conforman un continuum, la salud es producto de una serie de determinantes ubicados en el devenir de la historia de la sociedad y de sus individuos, la enfermedad es el producto de la pérdida de esa salud, en tanto desgaste individual y social. La investigación pretende recoger formas de vida de las personas que padecen problemas en su salud, para que los profesionales que ofertan atención en los servicios de salud de la sociedad entiendan de mejor manera la vida de sus clientes, de sus usuarios, de sus pacientes y les ofrezcan recomendaciones para mejorar su calidad de vida, en base de sus realidades sociales, psicológicas, biológicas. Desde esta óptica la salud y la enfermedad no son responsabilidad del Médico, ni de cualquier profesional que ofrezca atención a las personas que buscan formas de recuperar su salud, sino que hay una responsabilidad individual y social en el desarrollo de la morbilidad y la muerte.

Es necesario crear una expectativa mínima entre los profesionales de los campos del conocimiento que se usan en el cuidado de la salud y el combate a la enfermedad, que venga desde las ciencias sociales y permita reconocer implicaciones de uso en su propio trabajo.

2.2 La Promoción de la Salud, La Triada Ecológica de Leawell y Clark: ambiente, huésped y agente.

La investigación pretende la aplicación de la Promoción de la Salud de acuerdo con la Carta de Ottawa, que es “el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla”. En esta se fijan tres estrategias básicas: abogacía, facilitación y mediación, que a su vez se ejecutan a través de cinco áreas de prioridad: establecer una política pública saludable, crear entornos que apoyen la salud, fortalecer la acción comunitaria para la salud, desarrollar las habilidades personales, reorientar los servicios sanitarios. Pero también con la primera prioridad de la Declaración de Yakarta, de 1997: Promover la Responsabilidad Social para la Salud.

Parece útil incorporar ciertos elementos derivados de la Concepción Ecológica de la Historia Natural de la Enfermedad de Leawell y Clark, porque los llamados Servicios de salud están estructurados en base de uno de sus principios, el de la “Concepción ontológica y dinámica de la enfermedad” (Arouca, 1975), de acuerdo con el cual, *el deber ser*, se expresa en la triada de: huésped, agente y ambiente, en la estructura prepatogénica de las enfermedades y en cambio se dinamiza con las fuerzas de equilibrio, en las cuales el ambiente es casi dirimente de las situaciones.

3 CAPITULO III: Metodología:

3.1 Tipo de estudio:

Descriptivo con el uso de técnicas mixtas. Utiliza dos técnicas: 1. la técnica de la Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas – CAP, que es una entrevista estructurada, de uso personal, cuyos resultados se cuantifican y se miden con porcentajes, medias y tasas. 2. la técnica de Grupo Focal, que consiste en una entrevista a profundidad de familiares de personas con sobrepeso, obesidad y diabetes, o ciertos informantes clave de la comunidad, para buscar información de aspectos no suficientemente abordados con el CAP.

3.2 Universo y Muestra:

En el tercer trimestre del año 2.012, se atendió a 449 pacientes de primera consulta en el Centro de Salud No. 8, del Área de Salud No. 8 Cotocollao, de la Provincia de Pichincha, que recibe a todos los pacientes que se refieren internamente desde los otros Centros de Salud del Área, así como a los propios referidos por los Médicos del Centro de Salud. En esta serie de pacientes se encontró que el 13 % correspondía a personas con Diabetes tipos 1 y 2; el 16 % con Sobrepeso y el 71 % con Obesidad de distintos grados. Se estimó que habría un total de 900 pacientes para los trimestres tercero y cuarto del año 2.012 y con un incremento del 10 % se estimó que el total de pacientes de primera consulta para el 2.013 serían de 2.000 en Nutrición Clínica.

Con estos antecedentes y este universo de pacientes, para el año 2.013, en el cual se realizaría la investigación para la caracterización a través del CAP, se procedió a definir el tamaño de la muestra para calcular una proporción, utilizando la siguiente fórmula:

$$N = \frac{K^2 * N * PQ}{K^2 * PQ + N * E^2}$$

K: coeficiente de confianza de 1.96

N: Tamaño de la población de 2000

PQ: Varianza de la Proporción

E: Error máximo admisible

Con los porcentajes encontrados, que son los valores esperados: Diabetes con 0.13, Sobrepeso con 0.16, Obesidad con 0.71, se calcularon las varianzas y con estas, las tres muestras: 156, 182, 266, respectivamente, que al promediar, se obtuvo un N de 201 que sumando un 10 % de “No respuesta”, eleva la muestra a 221 con sus respectivos estratos: Pacientes con Sobrepeso, Obesidad y Diabetes.

3.3 Criterios de Inclusión:

- ✓ Ser residente de la jurisdicción del Área de Salud No.8, Cotacollao, en la territorialidad de cualquiera de los 12 Centros de Salud: urbanos y rurales, pertenecientes a ella.
- ✓ Presentar criterios de Peso, Talla e Índice de Masa Corporal, que correspondan a Sobrepeso; Obesidad Grado 1, 2; Obesidad Mórbida y, que se hayan realizado un examen químico sanguíneo que incluya: glucosa en ayunas, colesterol total, triglicéridos.
- ✓ Haber sido diagnosticado de Diabetes y disponer de un examen de Hemoglobina glicosilada (HbA1c) realizado en el laboratorio del Centro de Salud No. 8.

3.4 Criterios de Exclusión:

- ✓ Habiendo sido invitado a participar, pero presentar algún trastorno mental que le imposibilite proveer información.
- ✓ Habiéndosele hecho la encuesta y que luego manifieste el deseo de retirarse del estudio, hasta antes de procesar la información como consta en el formato del consentimiento Informado del estudio, aprobado por el Comité de Bioética de la Universidad San Francisco de Quito. (**Anexo3**)

3.5 Técnica de observación:

La Observación es un “proceso mediante el cual un individuo obtiene conocimiento de la naturaleza sin interferir con el fenómeno estudiado, es decir, obtiene información de los fenómenos tal y como se presentan en la naturaleza" (Patiño, 1992)

Esta es una investigación cualitativa, que pretende caracterizar a las personas de acuerdo con determinado tipo de atributos, propios de ellas, que utilizó dos técnicas de investigación cualitativa (aunque los resultados posteriormente sean cuantificados):

La Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas - CAP:

La encuesta CAP es una entrevista estructurada cuyas preguntas han sido normalizadas y probadas con anterioridad, para obtener datos en profundidad.

Temas para abordar en la Encuesta CAP:

Datos generales, socio demografía, antecedentes familiares, hábitos y costumbres alimentarias, actividad física, tiempo transcurrido con la problemática, causas percibidas, trastornos mentales (Mosquera, 1988) trastornos alimentarios, diagnóstico, gastos previos,

medicamentos que recibe, reacciones familiares, rol de la comunidad, estigmas y apoyos, complicaciones, temores, capacidad de gasto y consumo. (**Anexo 1**)

La entrevista para el Grupo Focal:

El grupo focal es en sí una técnica que recurre al uso de una entrevista con una serie de tópicos en los que esta se concentra. (**Anexo 2**)

Integración del Grupo Focal:

Participantes entrevistados: Se invitó a 9 personas, pertenecientes a: Club de Diabéticos del Hospital Pablo Arturo Suárez, Club de Diabéticos del Centro de Salud No. 8, Club de Diabéticos del Centro de Salud “Jaime Roldós”, Familiares de Pacientes con Sobrepeso y Obesidad, Tenencia Política de la Parroquia rural Calacalí.

Grabación documental: Se contrató a la Empresa “Cinetel”, de Quito, para que realizara una filmación profesional en video, de toda la reunión del grupo focal. (**Anexo 4, en CDs**)

Observación de la Reunión:

- Directora del Área de Salud No. 8, de la Provincia de Pichincha,
- Responsable del Programa de Enfermedades Crónicas No Transmisibles, del Centro de Salud “Jaime Roldós”,
- Responsable del Programa de Enfermedades Crónicas No Transmisibles, del Centro de Salud No. 8.

Relatoría de la Reunión:

- Dos Nutricionistas del Área de Salud No. 8

Moderación:

- Investigador Principal

3.6 Operacionalización de variables

Implica la identificación, definición, dimensión de cada variable, así como sus indicadores, las escalas y la forma de medición; para cada uno de los objetivos.

- Objetivo General

Caracterizar a las personas que presentan sobrepeso, obesidad y diabetes, por medio de una valoración médica y encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas, para realizar recomendaciones de acuerdo con las realidades detectadas.

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala	Medida
Personas con sobrepeso	Hombre o mujer que presentan IMC de 25 – 29,99	Peso de 25 Kg por cada m ² de superficie corporal hasta 29,99 Kg de peso por cada m ² de superficie corporal	IMC de 25 a 29,99 kg/m ² de superficie corporal	-Intervalo	-Distribución de frecuencias: -simples -agrupadas
Personas con obesidad	Hombre o mujer que presentan IMC de 30 – 34,99	Peso de 30 Kg por cada m ² de superficie corporal, o superior	IMC \geq a 30 kg/m ² de superficie corporal	-Intervalo	-Distribución de frecuencias: -simples -agrupadas
Personas con diabetes	Hombre o mujer que presentan diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1 y 2	Determinación en ayunas de la glucosa en sangre, confirmada con curva de tolerancia a la glucosa o determinación de Hemoglobina glicosilada (HbA1c) en ayunas.	- gs de glucosa / decilitro de sangre - % de HbA1c	-Intervalo -Relación	-% normal -% hiperglucemia -Normal -Elevado
Valoración Médica	Condición médica de la persona establecida a través de: Analítica sanguínea: Biometría, Glucosa, Transaminasas: TGO, TGP; Colesterol total, Triglicéridos totales, Hemoglobina glicosilada.	Valores de normalidad	- Número -g/dl -mg/dl -%	-Nominal -Intervalo -Relación	Distribución de frecuencias de: -proporciones -porcentajes
Encuesta CAP	Técnica para extraer de las personas, los tipos de Conocimientos que tienen, las Actitudes que presentan y las Prácticas que desarrollan; así como las facilidades y obstáculos de las familias de los pacientes y las comunidades, en donde ellos viven; para afrontar sus necesidades respecto del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes	-Conocimientos personales -Actitudes personales -Prácticas personales, familiares, comunitarias.	Tipos de conocimientos, actitudes y prácticas.	Nominal	%

- Objetivos Específicos

- Objetivo específico 1: Establecer los elementos comunes respecto de las condiciones de vida, los determinantes de la salud en juego, de las personas con: Sobrepeso, Obesidad y Diabetes.

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala	Medida
Condiciones de vida de personas con Sobrepeso y Obesidad,	Es el nivel educativo, la forma en que ocupa el tiempo, el estado civil, la pertenencia a clubes o asociaciones, la disponibilidad de servicios básicos, ingreso económico mensual, vivienda, movilización.	Los niveles de educación, las ocupaciones de la persona, los diferentes tipos de asociaciones que tiene la sociedad, disponibilidad de agua potable, disposición de excretas y basuras, la cantidad de dinero percibido como renta del trabajo, la amplitud de la vivienda, la capacidad de movilización de la que se dispone.	-Ocupación de mayor parte del tiempo -Nivel de educación -Estado civil actual -Identificación cultural -Pertenencia a Clubes -Disponibilidad de agua potable, alcantarillado, eliminación de basuras -Seguro médico	Nominal	%
Condiciones de vida de personas con Diabetes	Es el nivel educativo, la forma en que ocupa el tiempo, el estado civil, la pertenencia a clubes o asociaciones, la disponibilidad de servicios básicos, ingreso económico mensual, vivienda, movilización.	Los niveles de educación, las ocupaciones de la persona, los diferentes tipos de asociaciones que tiene la sociedad, disponibilidad de agua potable, disposición de excretas y basuras, la cantidad de dinero percibido como renta del trabajo, la amplitud de la vivienda, la capacidad de movilización de la que se dispone.	-Ocupación de mayor parte del tiempo -Nivel de educación -Estado civil actual -Identificación cultural -Pertenencia a Clubes -Disponibilidad de agua potable, alcantarillado, eliminación de basuras -Seguro médico	Nominal	%
Determinantes de la Salud de personas con Sobrepeso y Obesidad.	Propiedad de la vivienda y sus características, la forma de movilización, el ingreso mensual familiar, la disponibilidad de equipos para proteger alimentos.	Las circunstancias, inequidades, desventajas, procesos de condicionamiento de: causas, efectos, circunstancias; que a su vez pueden influir o definir el estado de salud, de las personas que presentan	- Ingreso económico mensual - Disponibilidad de refrigerador - Formas de movilización - Propiedad de la vivienda	Nominal	%

		Sobrepeso u Obesidad.			
Determinantes de la Salud de personas con Diabetes	Propiedad de la vivienda y sus características, la forma de movilización, el ingreso mensual familiar, la disponibilidad de equipos para proteger alimentos.	Las circunstancias, inequidades, desventajas, procesos de condicionamiento de: causas, efectos, circunstancias; que a su vez pueden influir o definir el estado de salud, de las personas que presentan Diabetes, en el proceso de transición desde la salud a la enfermedad.	- Ingreso económico mensual - Disponibilidad de refrigerador - Formas de movilización - Propiedad de la vivienda	Nominal	%

- Objetivo específico 2: Conocer la respuesta familiar y comunitaria ante la situación de morbilidad, la calidad de vida, los gastos incurridos por los pacientes y sus familiares.

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala	Medida
Respuesta Familiar a la situación de tener sobrepeso y obesidad	Como la familia del paciente responde ante la situación de su pariente con Sobrepeso u Obesidad	El reclamo, apoyo, consejo, de parte de las personas con las cuales vive la persona que tiene sobrepeso u obesidad	-Reclamo -Apoyo -Consejo	Nominal	%
Respuesta Familiar a la situación de presentar Diabetes Mellitus	Como la familia del paciente responde ante la situación de su pariente con Diabetes	El reclamo, apoyo, consejo, de parte de las personas con las cuales vive la persona que tiene sobrepeso u obesidad	-Reclamo -Apoyo -Consejo	Nominal	%
Calidad de vida de los pacientes con Sobrepeso, Obesidad y Diabetes	Satisfacción de necesidades nutricionales y de actividad física	-Alimentos consumidos -Ejercicio realizado	Alimentos proteicos Alimentos calóricos Alimentos grasos Snacks Azucares Frecuencia de ejercicio	Nominal	Distribución de frecuencias: % Distribución de frecuencias: %
Gastos incurridos por pacientes y familiares	Es la cantidad de dinero pagado por la realización de exámenes de laboratorio	El total de gastos incurrido por el paciente o su familia por concepto de	-Valor en US \$ pagados	Cuantitativa discreta	Cantidad en US \$.

	antes del diagnóstico	los componentes de la atención médica			
	Es la cantidad de dinero pagado por la realización de consultas médicas antes del diagnóstico	El total de gastos incurrido por el paciente o su familia por concepto de los componentes de la atención médica	-Valor en US \$ pagados	Cuantitativa discreta	Cantidad en US \$.
	Es la cantidad de dinero pagado por los tratamientos antes del diagnóstico	El total de gastos incurrido por el paciente o su familia por concepto de los componentes de la atención médica	-Valor en US \$ pagados	Cuantitativa discreta	Cantidad en US \$.
	Es la cantidad de dinero pagado por el transporte para asistir a la atención médica de la enfermedad	El valor pagado solo por transporte	-Valor en US \$ pagados	Cuantitativa discreta	Cantidad en US \$.

- Objetivo específico 3: Conocer las formas de soporte familiar y de la comunidad de las personas con Sobrepeso, Obesidad y Diabetes.

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala	Medida
Formas de soporte comunitario de las personas con sobrepeso u obesidad	Son las formas en que el vecindario, el barrio, la parroquia, el gobierno local, apoya a las personas que sufren o presentan el problema de Sobrepeso u Obesidad	Conferencias, reuniones ampliadas, entrega de materiales impresos e informativos, programas radiales o televisados	-Conferencias -Programas radiales -Ferias de salud -Entrega de folletos -Información de prensa -Programas televisivos	Nominal	%
Formas de soporte comunitario de las personas con Diabetes	Son las formas en que el vecindario, el barrio, la parroquia, el gobierno local, apoya a las personas que sufren o presentan Diabetes	Conferencias, reuniones ampliadas, entrega de materiales impresos e informativos, programas radiales o televisados, actividades de los Clubes de Diabéticos	-Conferencias -Programas radiales -Ferias de salud -Entrega de folletos -Información de prensa -Programas televisivos	Nominal	%

- **Objetivo específico 4:** Recomendar elementos conductuales para estructurar estilos de vida personal y social, de acuerdo con las realidades locales de las personas estudiadas.

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala	Medida
Realidades locales de personas con sobrepeso	Formas y condiciones de vida de las personas que participaron en el Estudio	-Hábitos alimenticios - Realizar ejercicio físico -Caminata -Problemas mentales	-Siempre -Frecuentemente - A veces - Nunca -Siempre -Frecuentemente - A veces - Nunca -Siempre -Frecuentemente - A veces - Nunca -Si -No	Nominal	Distribución de frecuencias: -simples: % -acumuladas: %
Realidades locales de personas con Obesidad	Formas y condiciones de vida de las personas que participaron en el Estudio	-Hábitos alimenticios - Realizar ejercicio físico -Caminata -Problemas mentales	-Siempre -Frecuentemente - A veces - Nunca -Siempre -Frecuentemente - A veces - Nunca -Siempre -Frecuentemente - A veces - Nunca -Si -No	Nominal	Distribución de frecuencias: -simples: % -acumuladas: %
Realidades locales de	Formas y condiciones	-Hábitos alimenticios	-Siempre	Nominal	Distribución de

personas con Diabetes	de vida de las personas que participaron en el Estudio	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar ejercicio físico -Caminata -Problemas mentales 	<ul style="list-style-type: none"> -Frecuentemente - A veces - Nunca -Siempre -Frecuentemente - A veces - Nunca -Siempre -Frecuentemente - A veces - Nunca -Si -No 		frecuencias: -simples: % -acumuladas:%
-----------------------	--	---	---	--	--

3.7 Plan de análisis:

Se parte del objetivo general y de los objetivos específicos, cuyos componentes fundamentales son: la caracterización de personas con tres tipos de morbilidad que se encuestan y las opiniones de personas participantes en un grupo focal. Con estos insumos, se analiza utilizando:

Para la Encuesta CAP:

- Distribuciones de frecuencias simples de las variables a través de porcentajes y promedios
- Distribuciones de asociación entre variables de cada uno de los grupos: eutróficos, sobrepeso, obesidad grado 1, obesidad grado 2, obesidad mórbida, diabetes (tipos 1 y 2).
- Distribuciones de frecuencias de variables en grupos asociados: Diabetes con Sobrepeso, Diabetes con Obesidad.
- Descripción porcentual de las actitudes de empoderamiento de la diabetes o del sobrepeso y la obesidad, frente a cada grupo.
- Descripción porcentual de las actitudes de los hábitos alimenticios en los grupos del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.

Para el Grupo Focal:

- Análisis de contenidos de cada una de las preguntas y la elaboración de conclusiones a cada una de ellas en base de las respuestas obtenidas, así como de un ítem de conclusiones referentes a toda la sesión.

3.8 Trabajo de Campo:

Conformación de un Equipo de Apoyo a la Investigación.

Se capacitó a un grupo de profesionales, en Metodología de la Investigación, utilizando el “Curso Abierto en Metodología de la Investigación en Ciencias de la Salud” (Proaño, 1992). Estos profesionales son tres Médicos Generales, dos mujeres y un hombre; dos Nutricionistas Clínicas, para apoyar al investigador principal, en ciertas fases de la organización del trabajo de campo, así como en la recolección de información a través de la Encuesta CAP y en la organización y ejecución del Grupo Focal.

Se conformó un grupo de investigación, con tres Tecnólogas de Laboratorio Clínico y una Secretaria Clínica, para la obtención y procesamiento de las muestras biológicas y de la información procedente de ellas.

Se contrató a un Estadístico Profesional, para el procesamiento de la Información.

3.9 Recolección de la información:

Se elaboró un formulario con formato de Word, con las preguntas de elección única, de respuesta múltiple, validadas previamente, y con las preguntas abiertas que se prefirió no cerrar.

Validación de la encuesta:

Consistió en tres momentos dedicados a examinar la bondad o capacidad de cada pregunta, de ser entendida apropiadamente por el entrevistado, así como la estructura de las preguntas y del formulario que las contiene, por parte de una persona con amplia experiencia en la elaboración de formularios de encuesta, formada por el Centro de Salud Sexual y Reproductiva de Georgetown University y residente en la ciudad de Quito y, por

un Estadístico Profesional, que recomendó las pautas para la codificación de cada una de las preguntas y de las respuestas respectivas.

Primera validación de la estructura del formulario: Una vez preparadas las preguntas, para abordar los diferentes tópicos de acuerdo a los objetivos general y específicos, se envió por vía electrónica para su revisión el formulario de la Versión No. 1, mismo que fue devuelto con observaciones generales y específicas de cada pregunta y las sugerencias de modificación.

Segunda validación de la comprensión de las preguntas y su propósito: por parte de los encuestadores, quienes eran los miembros del equipo de investigación, conformado para el estudio. Se hicieron dos reuniones en un fin de semana completo y se procedió a leer cada una de las preguntas, analizarla de acuerdo con el propósito de la misma y la pertenencia al objetivo específico correspondiente. Las respuestas de conformidad total o inconformidad, se anotaban en una matriz elaborada para el efecto. Se estableció por consenso, la estructura definitiva y el lenguaje a ser utilizado en cada pregunta y en cada respuesta posible.

Tercera validación: de la comprensión de las preguntas: por parte de una muestra de 20 pacientes con sobrepeso, obesidad y diabetes, 12 mujeres y 8 hombres, adultos de la jurisdicción de los Centros de Salud de Cotacollao, La Roldós y San Antonio de Pichincha. Se participó con dos encuestadores para cada entrevistado, durante un período de tres días. Se utilizó la matriz impresa de registro de preguntas y respuestas con tres casilleros de: dificultad total de comprensión, dificultad media, facilidad de comprensión. Una vez terminada cada entrevista, los dos encuestadores se pusieron de acuerdo para modificar aquellas que tenían “mediana comprensión” y “dificultad total de

comprensión”. Se preguntó al entrevistado, acerca de cuál podría ser la opción que satisficiera el propósito de cada pregunta. Algunas preguntas que estaban abiertas, obtuvieron las respuestas que permitieron cerrarlas, en base de la selección de respuestas repetidas. 17 preguntas tuvieron que replantearse.

Cuarta validación: de la comprensión de las preguntas: por parte de una segunda muestra de 20 pacientes con sobrepeso, obesidad y diabetes, de las jurisdicciones de los Centros de Salud de Calacalí, Pomasqui, centro de Salud No. 8 de Cotacollao, durante dos días, con anotación del grado de dificultad para la comprensión de las preguntas y las respuestas posibles. 8 preguntas tuvieron que ser replanteadas.

Quinta validación: de la comprensión de las preguntas: por parte de una tercera muestra de 20 pacientes con sobrepeso, obesidad y diabetes de las jurisdicciones de los Centros de Salud de: Colinas del Norte, Pisulí, El Condado en dos días; en esta se dio un fenómeno especial, que dos de las preguntas ya modificadas por las validaciones anteriores, presentaron “Dificultad mediana de comprensión”, que se modificaron nuevamente y se volvió a preguntar a una submuestra de cuatro pacientes del mismo grupo.

Sexta validación de la codificación de las preguntas: el Estadístico se reunió con el equipo de investigación para definir los códigos que se utilizarían para cada ítem, pregunta y respuesta, así como las posibles combinaciones de las respuestas al momento del procesamiento de la información. Se advirtió, acerca de la necesidad de recodificación posterior de las respuestas de las preguntas que se mantenían abiertas. Luego de la decisión tomada se procedió a la impresión de los formularios que se utilizaron para las entrevistas.

Procedimiento de la encuesta:

Presentación: el encuestador se presenta indicando sus nombres y leyendo los objetivos de la investigación y pide consentimiento para desarrollar la entrevista.

Consentimiento Informado: El entrevistador lee el consentimiento informado, si este no hubiese sido leído y discutido con los familiares o amigos del invitado al estudio, habiendo sido entregado a él, con un mínimo de un día de anterioridad. Si el entrevistado dice que no entiende se le pide que repita la lectura o se le pide que pregunte acerca de lo que no entendió y se le explica. El entrevistado o su representante, firman o colocan su huella digital en el espacio correspondiente. También lo firma la persona que realiza la encuesta.

Desarrollo de la Encuesta: El encuestador lee cada una de las preguntas y espera una o más respuestas, escribiendo una X en el casillero de la respuesta correspondiente, o encierra en un círculo el numeral de la respuesta elegida. Se transcribe los datos de laboratorio, desde el sistema de información de las unidades de atención del Área de Salud, a los formularios de la encuesta, se hace una revisión de contenido, así como la recodificación de las respuestas a las preguntas abiertas.

Toma de muestras de laboratorio:

Muestra de sangre para personas con sobrepeso y obesidad: Se hizo una toma de muestra de sangre, en la persona con sobrepeso u obesidad de cualquier grado, en ayunas, para medir los valores de glucosa, colesterol total, triglicéridos; para constatar el estado de funcionamiento del metabolismo de la glucosa y grasas, que puede darse en las personas con sobrepeso y obesidad.

Muestra de sangre para personas con Diabetes: Se hizo una toma de muestra de sangre, en la persona que presenta diabetes, previamente diagnosticada, de cualquier tipo, para medir los valores de Hemoglobina Glicosilada – HbA1c (fracción c) y tener una idea de la evolución de la diabetes durante los últimos tres meses, lo que no provee el dato solo de glicemia en ayunas.

Las personas participantes en la encuesta podían negarse a realizar, los exámenes, aunque se les explicó acerca de la importancia de cada uno de ellos, en el estudio.

4 CAPITULO IV: RESULTADOS

Se ha procesado la información en SPSS para Windows versión 20 y se ha elaborado gráficos con el programa “Paint” de Microsoft Office; las tablas de resultados en el programa “Excel” de Microsoft Office. Para la elaboración del informe se han importado como versión de gráficos al programa “Word” de Microsoft Office.

4.1 Resultados de la Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas – CAP

Aclaración: Es importante destacar en este momento, que dada la gran magnitud del trabajo de la Encuesta, hay también una gran cantidad de resultados. El estudio toma en si a 310 variables, que al ser desglosadas por los tres grupos principales de estudio: Sobrepeso, Obesidad y Diabetes, se convierte en algo sumamente extenso, que supera los límites del Trabajo de titulación de Maestría, por lo que se han elaborado solamente las tablas, gráficos y cuadros necesarios para demostrar el cumplimiento de los objetivos (de acuerdo con la operacionalización de las variables), mismos que, a pesar de su especificidad son amplios, sin embargo apropiados para los estudios en Nutrición los que están mediados por la cultura y la historia.

Este es un gran problema tratándose de estudios Nutricionales, que a diferencia de otros temas, en estos hay que ser sumamente meticuloso con el tipo de información que se averigua, ya que los hábitos nutricionales tienen una gran complejidad. Para el presente estudio se incluyó una lista de 44 alimentos básicos, que se elaboró luego de una averiguación previa para cerrar preguntas. Lo propio con los determinantes y las complicaciones de cada una de las entidades: sobrepeso, obesidad y diabetes.

Las tablas, gráficos y cuadros, que se exponen, están agrupados bajo los subtítulos correspondientes. Los comentarios de estas se presentan en el capítulo V de la Discusión y Análisis.

Sección 1: Información General

En el Área de Salud No. 8 (Cotacollao) de la Provincia de Pichincha, se atiende ambulatoriamente, en: Consulta externa, domiciliaria, escolar, calificación de discapacitados, Salud mental (Psicología y Psiquiatría), Salud oral, Medicina general, Salud de la mujer, Salud de la madre y el niño (Ginecología, Obstetricia, Pediatría), Salud del adolescente, Nutrición Clínica, Laboratorio Clínico, Trabajo Social. Además se realiza docencia para usuarios internos y externos. Una tercera función es la Investigación Aplicada y Operacional.

Estas actividades y prestaciones se ejecutan, a través de 12 Unidades de Atención o Centros de Salud de nivel 1, 2 y 3. Los pacientes que requieren un mayor nivel de complejidad en la atención, son referidos al Hospital Pablo Arturo Suárez, de nivel 2. La investigación se realizó en las jurisdicciones de los 12 Centros de Salud.

En el Cuadro No. 1 se encuentran los Centros de Salud y sus códigos internos, los mismos que se utilizaron para la identificación de la jurisdicción de la persona encuestada.

Cuadro 1 Ubicación de las Unidades de Atención del Área de Salud No. 8, Provincia de Pichincha.

Código	Nombre de la Unidad	Ubicación
1	Cotocollao	Urbana
2	El Condado	Urbana
3	Carcelén Bajo	Urbana
4	Corazón de Jesús	Urbana
5	Manantial	Urbana
6	Colinas del Norte	Urbano marginal
7	Jaime Roldós	Urbano marginal
8	Pisulí	Urbano marginal
9	Pomasqui	Urbana
10	San Antonio de Pichincha	Urbana
11	Calacalí	Rural
12	Carcelén Alto	Urbana

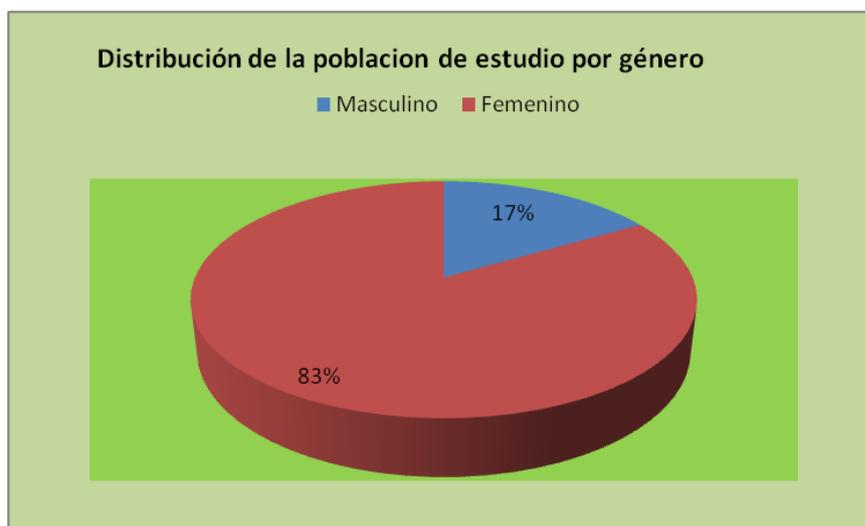
Fuente: Encuesta estudio

Elaborado por: Proaño J

Sección 2: Datos Socio Demográficos

En el Gráfico 1 se presenta la distribución de los participantes en el Estudio CAP, por género, se observa una mayoría notable del femenino.

Gráfico 1 Distribución de participantes en la encuesta CAP por género.



Fuente: encuesta estudio

Elaborado por: Proaño J

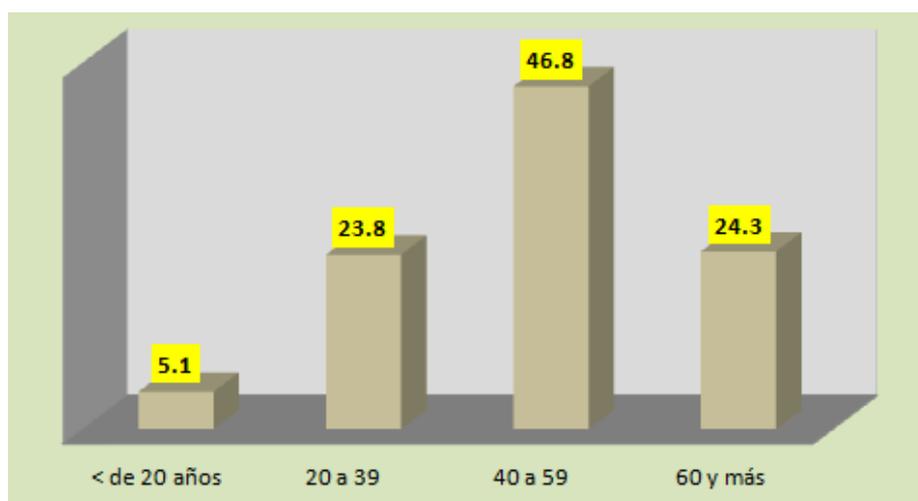
Los participantes en la encuesta tuvieron edades comprendidas entre 1 y 86 años, para efectos del procesamiento de la encuesta, se hicieron grupos de edad, que se pueden ver en la Tabla 1 y en el Gráfico 2

Tabla 1 Grupos de edad de los participantes en la encuesta.

Grupos de edad	Frecuencia	Porcentaje
< de 20 años	12	5.1
20 a 39	56	23.8
40 a 59	110	46.8
60 y más	57	24.3
Total	235	100.0

Fuente: Encuesta Estudio
Elaborado por: Proaño J. 2013

Gráfico 2 Distribución porcentual de las personas encuestadas, por grupos de edad



Fuente: Encuesta Estudio
Elaborado por: Proaño J. 2013

En la Tabla No. 2, se exponen los estadísticos de la edad, entre los cuales, se aprecia que la media total es de 47.76 años, mientras que la media recortada al 95 % es de 48.08 años y la mediana de 49 años.

Tabla 2 Estadísticos de la Edad de los participantes en la encuesta de Caracterización de las personas con Sobrepeso, Obesidad y Diabetes, del Área de Salud No. 8 de la Provincia de Pichincha.

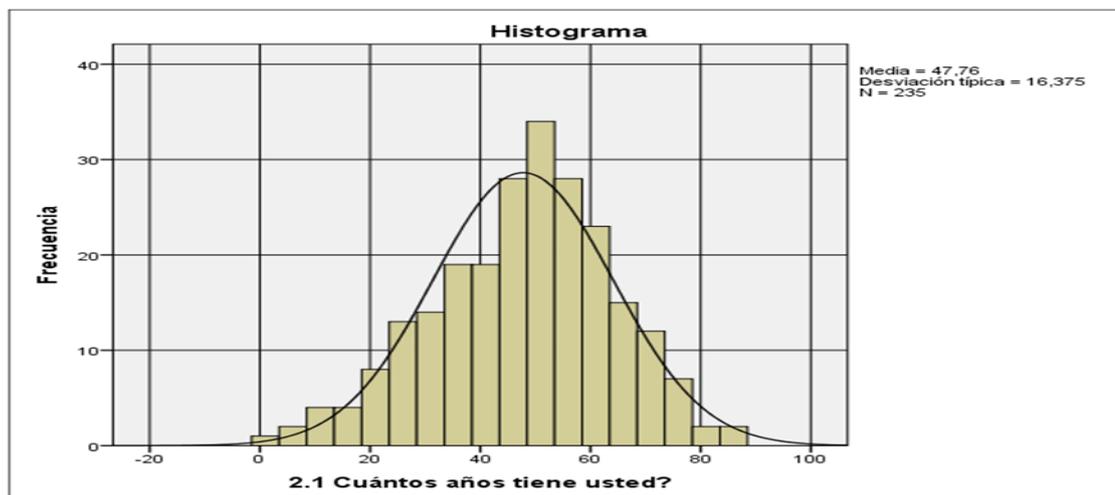
Estadísticos de edad		Total	Hombres	Mujeres
		Estadístico	Estadístico	Estadístico
Media		47.76	47.82	47.74
Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	45.65	41.03	45.58
	Límite superior	49.86	54.61	49.91
Mediana		49.00	53.00	48.50

Fuente: Encuesta Estudio

Elaborado por: Proaño J. 2013

La distribución de la muestra para la encuesta, sigue una curva de distribución normal, con ligerísima tendencia hacia la izquierda, debido a la presencia de 4 niños por debajo de los 10 años de edad, y a la ausencia de personas por encima de los 90 años, como se observa en el Gráfico 3

Gráfico 3 Distribución etárea de la muestra respecto de la población general, de los participantes en la Encuesta del Estudio



Fuente: Encuesta Estudio

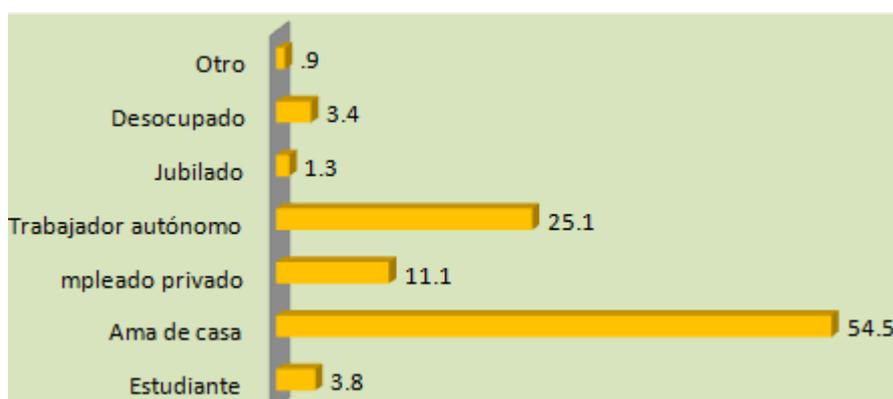
Elaborado por: Proaño J. 2013

En adelante, se hará descripciones del grupo total de acuerdo con el atributo o de variables asociadas, para mejorar el nivel de comprensión de la información obtenida.

La encuesta abordó a cinco grupos en relación a su Índice de Masa Corporal - IMC, conforme a la Categorización Internacional: eutróficos, sobrepeso, obesidad grado 1, obesidad grado 2, obesidad mórbida y también a un grupo de personas con diabetes, que es una enfermedad que se caracteriza por el trastorno metabólico de los glúcidos fundamentalmente. Cabe anotar, que los eutróficos de este estudio, son también pacientes con Diabetes.

En el Gráfico 4 y Tabla 3, se encuentra la distribución de las personas que participaron en el estudio, de acuerdo con su actividad preponderante, con una mayoría franca de las Amas de Casa seguidas por los Trabajadores Autónomos y los Empleados privados.

Gráfico 4 Distribución de encuestados por actividad



Fuente: Encuesta Estudio

Elaborado por: Proaño J. 2013

En las Tablas 3, se nota que la mayoría de la población participante en la Encuesta pertenece al grupo de la Obesidad Grado 1 con 41.7 %, en relación con el total de las personas con obesidad que es el 66.8 % del total de la muestra, pero por el “uso del tiempo” o actividad preponderante, el mayor porcentaje (50 %) está en el grupo de los desocupados y con obesidad grado 1, seguido por el grupo de las “amas de casa” de entre

todas las formas de ocupación del tiempo, de este estudio, relacionadas con la Obesidad grado 1 (47.7%)

Tabla 3 Grupos de Actividad por Estado Nutricional, de los participantes en la Encuesta del Estudio.

	Categoría estado nutricional					Total	
	Eutrófico	Sobrepeso	Obesidad G1	Obesidad G2	Obesidad Mórbida		
Qué hace la mayor parte del tiempo	Estudiante	3	4	0	2	0	9
		33.3%	44.4%	0.0%	22.2%	0.0%	100.0%
		25.0%	6.1%	0.0%	6.5%	0.0%	3.8%
	Ama de casa	7	29	61	14	17	128
		5.5%	22.7%	47.7%	10.9%	13.3%	100.0%
		58.3%	43.9%	62.2%	45.2%	60.7%	54.5%
	Empleado privado	0	11	12	3	0	26
		0.0%	42.3%	46.2%	11.5%	0.0%	100.0%
		0.0%	16.7%	12.2%	9.7%	0.0%	11.1%
	Trabajador autónomo	2	17	20	11	9	59
		3.4%	28.8%	33.9%	18.6%	15.3%	100.0%
		16.7%	25.8%	20.4%	35.5%	32.1%	25.1%
	Jubilado	0	2	1	0	0	3
		0.0%	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	100.0%
		0.0%	3.0%	1.0%	0.0%	0.0%	1.3%
	Desocupado	0	1	4	1	2	8
		0.0%	12.5%	50.0%	12.5%	25.0%	100.0%
		0.0%	1.5%	4.1%	3.2%	7.1%	3.4%
Otro	0	2	0	0	0	2	
	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
	0.0%	3.0%	0.0%	0.0%	0.0%	.9%	
Total	12	66	98	31	28	235	
	5.1%	28.1%	41.7%	13.2%	11.9%	100.0%	
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Encuesta Estudio

Elaborado por: Proaño J. 2013

En la Tabla 4 se encuentran las personas con Diabetes y su grupo de actividad, siendo las Amas de casa, las de mayor frecuencia, luego: los trabajadores autónomos, desocupados, jubilados y empleados privados.

Tabla 4 Grupos de Actividad en relación a su condición de tener o no diabetes, participantes en la Encuesta del Estudio.

		La persona entrevistada es Diabética		Total
		Si	No	
Qué hace la mayor parte del tiempo	Estudiante	0	8	8
		0.0%	100.0%	100.0%
	Ama de casa	45	83	128
		35.2%	64.8%	100.0%
	Empleado privado	1	25	26
		3.8%	96.2%	100.0%
	Trabajador autónomo	19	40	59
		26.8%	24.5%	25.2%
	Jubilado	2	1	3
		66.7%	33.3%	100.0%
	Desocupado	3	5	8
		37.5%	62.5%	100.0%
	Otro	1	1	2
		50.0%	50.0%	100.0%
	Total	71	163	234
		30.3%	69.7%	100.0%
			100.0%	100.0%

Fuente: Encuesta Estudio
Elaborado por: Proaño J. 2013

En la distribución por nivel de educación, este estudio tuvo su mayoría entre los de primaria completa con 24.7 %, secundaria completa con 23 %, y primaria incompleta con un no despreciable 20 % (Gráfico 5 y Tabla 5).

Gráfico 5 Distribución de la población encuestada por nivel de educación



Fuente: Encuesta Estudio
Elaborado por: Proaño J. 2013

Tabla 5 Nivel de educación con relación a su estado nutricional.

	Categoría estado nutricional					Total
	Eutrófico	Sobrepeso	Obesidad G1	Obesidad G2	Obesidad Mórbida	
	0	1	0	0	0	1
-1*	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	0.0%	1.5%	0.0%	0.0%	0.0%	.4%
	0	0	4	1	2	7
Ninguno	0.0%	0.0%	57.1%	14.3%	28.6%	100.0%
	0.0%	0.0%	4.1%	3.2%	7.1%	3.0%
	7	12	16	7	7	49
Primaria incompleta	14.3%	24.5%	32.7%	14.3%	14.3%	100.0%
	58.3%	18.2%	16.3%	22.6%	25.0%	20.9%
	2	19	29	4	4	58
Primaria completa	3.4%	32.8%	50.0%	6.9%	6.9%	100.0%
	16.7%	28.8%	29.6%	12.9%	14.3%	24.7%
	0	6	16	7	8	37
Secundaria incompleta	0.0%	16.2%	43.2%	18.9%	21.6%	100.0%
	0.0%	9.1%	16.3%	22.6%	28.6%	15.7%
	2	17	21	10	4	54
Secundaria completa	3.7%	31.5%	38.9%	18.5%	7.4%	100.0%
	16.7%	25.8%	21.4%	32.3%	14.3%	23.0%
	1	4	6	1	3	15
Universitaria incompleta	6.7%	26.7%	40.0%	6.7%	20.0%	100.0%
	8.3%	6.1%	6.1%	3.2%	10.7%	6.4%
	0	6	5	1	0	12
Universitaria completa	0.0%	50.0%	41.7%	8.3%	0.0%	100.0%
	0.0%	9.1%	5.1%	3.2%	0.0%	5.1%
	0	1	1	0	0	2
Otro	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	0.0%	1.5%	1.0%	0.0%	0.0%	.9%
	12	66	98	31	28	235
Total	5.1%	28.1%	41.7%	13.2%	11.9%	100.0%
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Encuesta Estudio

Elaborado por: Proaño J. 2013

* Sin información al respecto

En la Tabla 6, en el grupo de las personas con Diabetes se encuentra algo relativamente diferente, ya que son los de primaria incompleta 35.2 %, primaria completa

23.9 % y secundaria incompleta el 15.5 %, quienes presentan frecuencia más alta, de Diabetes de ambos tipos.

Tabla 6 Nivel de Educación en personas con Diabetes.

		La persona entrevistada es Diabética		Total
		Si	No	
Cuál es su nivel de educación	-1 *	1	0	1
		100.0%	0.0%	100.0%
		1.4%	0.0%	.4%
		4	3	7
	Ninguno	57.1%	42.9%	100.0%
		5.6%	1.8%	3.0%
		25	24	49
	Primaria incompleta	51.0%	49.0%	100.0%
		35.2%	14.7%	20.9%
		17	40	57
	Primaria completa	29.8%	70.2%	100.0%
		23.9%	24.5%	24.4%
		11	26	37
	Secundaria incompleta	29.7%	70.3%	100.0%
		15.5%	16.0%	15.8%
		7	47	54
	Secundaria completa	13.0%	87.0%	100.0%
		9.9%	28.8%	23.1%
		3	12	15
	Universitaria incompleta	20.0%	80.0%	100.0%
		4.2%	7.4%	6.4%
		2	10	12
	Universitaria completa	16.7%	83.3%	100.0%
	2.8%	6.1%	5.1%	
	1	1	2	
Otro	50.0%	50.0%	100.0%	
	1.4%	.6%	.9%	
	71	163	234	
Total	30.3%	69.7%	100.0%	
	100.0%	100.0%	100.0%	

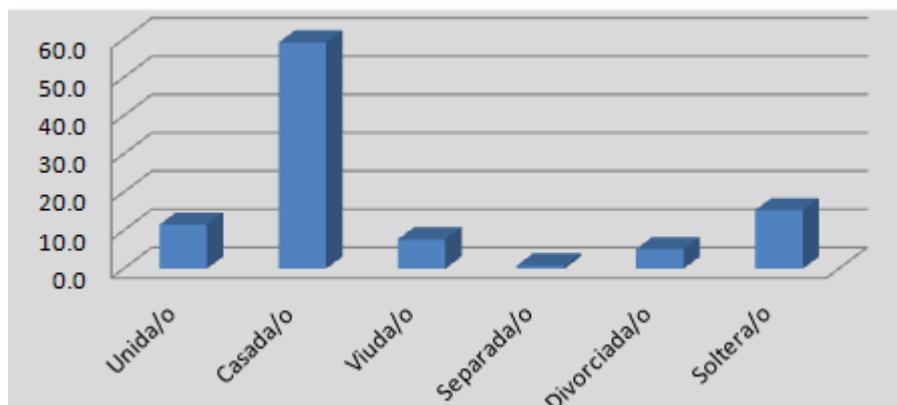
Fuente: Encuesta Estudio

Elaborado por: Proaño J. 2013

* No tiene información

En el Gráfico 6 y Tabla 7, observamos que el grupo de Casados son el 59.1 %, los solteros el 15.3 % y los unidos 11.5 % son la mayoría, en relación al Estado Nutricional.

Gráfico 6 Distribución de encuestados por estado civil actual



Fuente: Encuesta Estudio
Elaborado por: Proaño J. 2013

Tabla 7 Estado civil y Estado Nutricional, de los participantes.

	Estado nutricional					Total	
	Eutrófico	Sobrepeso	Obesidad G1	Obesidad G2	Obesidad Mórbida		
Estado civil actual	Casada/o, Unida/o	6	50	72	22	16	166
		4.3%	28.1%	44.6%	12.9%	10.1%	100.0%
	Viuda/o	50.0%	75.8%	73.5%	71.0%	57.1%	70.6%
		3	4	7	1	3	18
	Divorciada/o, Separada/o	16.7%	22.2%	38.9%	5.6%	16.7%	100.0%
		25.0%	6.1%	7.1%	3.2%	10.7%	7.7%
	Soltera/o	0	4	6	2	2	14
		0.0%	33.3%	41.7%	8.3%	16.7%	100.0%
	Total	0.0%	6.1%	6.1%	6.4%	7.1%	6.0%
		3	8	12	6	7	36
	Total	8.3%	22.2%	33.3%	16.7%	19.4%	100.0%
		25.0%	12.1%	12.2%	19.4%	25.0%	15.3%
Total	12	66	98	31	28	235	
	5.1%	28.1%	41.7%	13.2%	11.9%	100.0%	
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Encuesta Estudio
Elaborado por: Proaño J. 2013
*No tiene información

En la Tabla 8, en el grupo de las personas con Diabetes, los Casados son el 63.4 % y los solteros el 12.7%, con respecto al total de las personas con diabetes.

Tabla 8 Estado civil y condición de tener Diabetes, de los participantes.

		La persona entrevistada es Diabética		Total
		Si	No	
Cuál es su estado civil actual	-1*	0	1	1
		0.0%	100.0%	100.0%
		0.0%	.6%	.4%
		4	23	27
	Unida/o	14.8%	85.2%	100.0%
		5.6%	14.1%	11.5%
		45	94	139
	Casada/o	32.4%	67.6%	100.0%
		63.4%	57.7%	59.4%
		11	7	18
	Viuda/o	61.1%	38.9%	100.0%
		15.5%	4.3%	7.7%
		1	1	2
	Separada/o	50.0%	50.0%	100.0%
		1.4%	.6%	.9%
	1	11	12	
Divorciada/o	8.3%	91.7%	100.0%	
	1.4%	6.7%	5.1%	
	9	26	35	
Soltera/o	25.7%	74.3%	100.0%	
	12.7%	16.0%	15.0%	
	71	163	234	
Total	30.3%	69.7%	100.0%	
	100.0%	100.0%	100.0%	

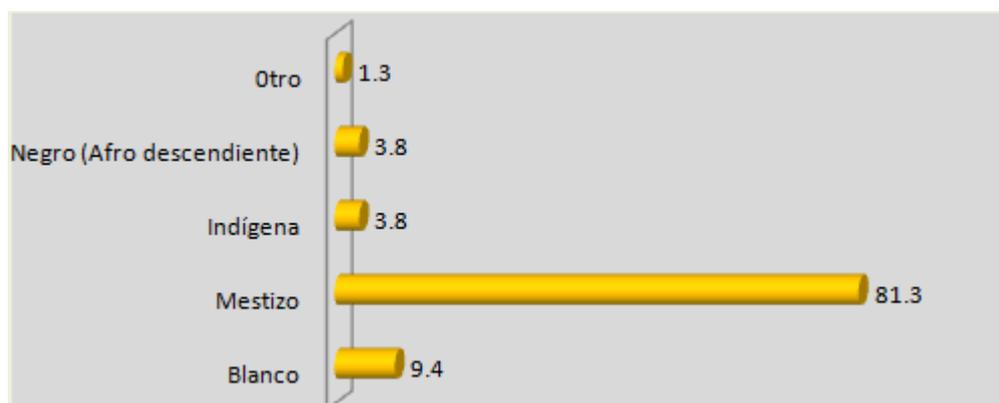
Fuente: Encuesta Estudio

Elaborado por: Proaño J. 2013

* No tiene información

En el Gráfico 7, encontramos cómo se autodefinen culturalmente o identifican las personas que fueron encuestadas, así como su Estado nutricional y el tener o no Diabetes.

Gráfico 7 Distribución porcentual de la población encuestada, por auto identificación cultural.



Fuente: Encuesta Estudio
Elaborado por: Proaño J. 2013

En la Tabla 9, observamos como la Obesidad y el Sobrepeso, siguen este patrón de distribución cultural observado, para su frecuencia.

Tabla 9 Composición cultural de los participantes en la Encuesta en relación al Estado Nutricional.

	Estado nutricional					Total
	Eutrófico	Sobrepeso	Obesidad G1	Obesidad G2	Obesidad Mórbida	
	0	1	0	0	0	1
-1*	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	0.0%	1.5%	0.0%	0.0%	0.0%	.4%
	3	7	6	3	3	22
Blanco	13.6%	31.8%	27.3%	13.6%	13.6%	100.0%
	25.0%	10.6%	6.1%	9.7%	10.7%	9.4%
	9	53	81	26	22	191
Mestizo	4.7%	27.7%	42.4%	13.6%	11.5%	100.0%
	75.0%	80.3%	82.7%	83.9%	78.6%	81.3%
	0	1	5	1	2	9
Indígena	0.0%	11.1%	55.6%	11.1%	22.2%	100.0%
	0.0%	1.5%	5.1%	3.2%	7.1%	3.8%
	0	4	4	0	1	9
Negro (Afro descendiente)	0.0%	44.4%	44.4%	0.0%	11.1%	100.0%
	0.0%	6.1%	4.1%	0.0%	3.6%	3.8%
	0	0	2	1	0	3
Otro	0.0%	0.0%	66.7%	33.3%	0.0%	100.0%
	0.0%	0.0%	2.0%	3.2%	0.0%	1.3%
	12	66	98	31	28	235
Total	5.1%	28.1%	41.7%	13.2%	11.9%	100.0%
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Encuesta Estudio

Elaborado por: Proaño J. 2013

* No tiene información

En la Tabla 10, se observa que se replica, el mismo patrón de la distribución cultural, que determina la frecuencia de la Diabetes.

Tabla 10 Composición cultural de los participantes, con Diabetes.

		La persona entrevistada es Diabética	
		Si	No
Cuál es su identificación cultural	Blanco	8	14
		36.4%	63.6%
	Mestizo	11.3%	8.6%
		57	134
	Indígena	29.8%	70.2%
		80.3%	82.2%
	Negro (Afro descendiente)	1	8
		11.1%	88.9%
	Otro	1.4%	4.9%
		5	4
Total	55.6%	44.4%	
	7.0%	2.5%	
	0	3	
	0.0%	100.0%	
	0.0%	1.8%	
	71	163	
	30.3%	69.7%	
	100.0%	100.0%	

Fuente: Encuesta Estudio

Elaborado por: Proaño J. 2013

En la Tabla 11, se puede ver que de 5 posibilidades de pertenencia a algún tipo de asociación disponible en la zona, el 59 % de personas de acuerdo con su estado nutricional no pertenece a ninguna de ellas, el 21 % a algún Club de Diabéticos, después a un Club Social o Deportivo, luego a uno de Adultos mayores y en último término a la iniciativa municipal del “60 y piquito”.

Tabla 11 Personas con pertenencia o afiliación a organización social, por estado nutricional.

	Estado nutricional					Total		
	Eutrófico	Sobrepeso	Obesidad G1	Obesidad G2	Obesidad Mórbida			
Usted pertenece a:	Ninguno	2	38	63	19	17	139	
		1.4%	27.3%	45.3%	13.7%	12.2%	100.0%	
	Club de diabéticos		16.7%	57.6%	64.3%	61.3%	60.7%	59.1%
			8	13	20	6	4	51
	Club de adultos mayores		15.7%	25.5%	39.2%	11.8%	7.8%	100.0%
			66.7%	19.7%	20.4%	19.4%	14.3%	21.7%
	60 y piquito		0	4	1	0	2	7
			0.0%	57.1%	14.3%	0.0%	28.6%	100.0%
	Club social o deportivo		0.0%	6.1%	1.0%	0.0%	7.1%	3.0%
			1	1	6	1	3	12
	Otro		8.3%	8.3%	50.0%	8.3%	25.0%	100.0%
			8.3%	1.5%	6.1%	3.2%	10.7%	5.1%
	Total		1	7	7	2	1	18
			5.6%	38.9%	38.9%	11.1%	5.6%	100.0%
			8.3%	10.6%	7.1%	6.5%	3.6%	7.7%
			0	3	1	3	1	8
			0.0%	37.5%	12.5%	37.5%	12.5%	100.0%
			0.0%	4.5%	1.0%	9.7%	3.6%	3.4%
			12	66	98	31	28	235
			5.1%	28.1%	41.7%	13.2%	11.9%	100.0%
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Encuesta Estudio
Elaborado por: Proaño J. 2013

En la Tabla 12, el 22.5 % de las personas con Diabetes y el 75.5 % de quienes no siendo Diabéticos pero con cualquiera de los grados de Obesidad y Sobrepeso, no asiste a alguna organización social, el 62 % de los diabéticos asiste al Club de Diabéticos, el 12 % de ellos al grupo “60 y Piquito”.

Tabla 12 Personas con Diabetes que asisten o no a una organización social.

		La persona entrevistada es Diabética		Total
		Si	No	
Usted pertenece a:	Ninguno	16	123	139
		11.5%	88.5%	100.0%
	Club de diabéticos	22.5%	75.5%	59.4%
		44	7	51
	Club de diabéticos	86.3%	13.7%	100.0%
		62.0%	4.3%	21.8%
	Club de adultos mayores	1	5	6
		16.7%	83.3%	100.0%
	60 y piquito	1.4%	3.1%	2.6%
		9	3	12
	60 y piquito	75.0%	25.0%	100.0%
		12.7%	1.8%	5.1%
	Club social o deportivo	1	17	18
		5.6%	94.4%	100.0%
	Otro	1.4%	10.4%	7.7%
		0	8	8
	Otro	0.0%	100.0%	100.0%
		0.0%	4.9%	3.4%
	Total	71	163	234
		30.3%	69.7%	100.0%
		100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Encuesta Estudio
Elaborado por: Proño J. 2013

En la Tabla 13, se nota que, de las personas que no asisten a ninguna organización, se les preguntó que cuál es la causa, ante lo cual, de quienes presentan Diabetes, un 81 % dijo que no necesitaba de ello, por falta de tiempo o falta de interés y por desconocimiento de que podían hacerlo 6% cada uno de ellos. En cambio entre los del trastorno nutricional, un 31 % dijo que por falta de interés, un 24 % que no lo necesita y un 20 % por falta de disponibilidad de tiempo.

Tabla 13 Personas con Diabetes y sin Diabetes que no asisten a un Club Social.

	La persona entrevistada es Diabética		Total
	Si	No	
	13	30	43
No necesita	30.2%	69.8%	100.0%
	81.2%	24.4%	30.9%
Falta de tiempo	1	24	25
	15.8%	84.2%	100.0%
Falta de interés	6.3%	19.5%	18.0%
	1	38	39
Desconocimiento	8.9%	91.1%	100.0%
	6.3%	30.9%	28.0%
Carencia de organización comunitaria	1	21	22
	12.5%	87.5%	100.0%
Imposibilidad Física	6.3%	17.1%	15.8%
	0	5	5
NR	0.0%	100.0%	100.0%
	0.0%	4.1%	3.6%
Total	0	2	2
	0.0%	100.0%	100.0%
	0.0%	1.6%	1.4%
	0	3	3
	0.0%	100.0%	100.0%
	0.0%	2.4%	2.2%
	16	123	139
	11.5%	88.5%	100.0%
	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Encuesta Estudio

Elaborado por: Proaño J. 2013

En cuanto al resto de condiciones socio demográficas, en la Tabla 14, tenemos que para disponibilidad de servicios básicos, en las viviendas que ocupan las personas encuestadas, sin distinguir entre Diabéticos y los Estados Nutricionales de Sobrepeso y Obesidad, presentan: el 99.1 % dispone de Agua potable y Alcantarillado.

Tabla 14 Disponibilidad de Agua potable y Alcantarillado por Estado Nutricional.

		Estado nutricional					Total
		Eutrófico	Sobrepeso	Obesidad G1	Obesidad G2	Obesidad Mórbida	
Su barrio dispone de agua potable	Si	12	66	98	30	27	233
		5.2%	28.3%	42.1%	12.9%	11.6%	100.0%
		100.0%	100.0%	100.0%	96.8%	96.4%	99.1%
	No	0	0	0	1	1	2
		0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%	100.0%
		0.0%	0.0%	0.0%	3.2%	3.6%	.9%
Total	12	66	98	31	28	235	
	5.1%	28.1%	41.7%	13.2%	11.9%	100.0%	
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Encuesta Estudio

Elaborado por: Proaño J. 2013

En la Tabla 15, el 98.7 % dispone de sistemas de eliminación de desechos (basura).

Tabla 15 Personas que disponen de algún sistema de eliminación de basuras.

		Estado nutricional					Total
		Eutrófico	Sobrepeso	Obesidad G1	Obesidad G2	Obesidad Mórbida	
En su barrio hay un sistema de recolección de basura	Si	12	65	97	31	27	232
		5.2%	28.0%	41.8%	13.4%	11.6%	100.0%
		100.0%	98.5%	99.0%	100.0%	96.4%	98.7%
	No	0	1	1	0	1	3
		0.0%	33.3%	33.3%	0.0%	33.3%	100.0%
		0.0%	1.5%	1.0%	0.0%	3.6%	1.3%
Total	12	66	98	31	28	235	
	5.1%	28.1%	41.7%	13.2%	11.9%	100.0%	
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Encuesta Estudio

Elaborado por: Proaño J. 2013

En la Tabla 16, el 31.5 % de personas encuestadas no conocía si en su barrio había algún tipo de organización barrial, o si en su parroquia existía algún ente administrativo.

Tabla 16 Conocimiento de si hay o no instancia administrativa o representativa de su barrio.

	Estado nutricional					Total	
	Eutrófico	Sobrepeso	Obesidad G1	Obesidad G2	Obesidad Mórbita		
En su comunidad existe:	Comité barrial	3 4.6%	21 32.3%	24 36.9%	8 12.3%	9 13.8%	65 100.0%
	Junta parroquial	3 9.4%	6 18.8%	10 31.3%	8 25.0%	5 15.6%	32 100.0%
	Mesa de salud	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%
	Club social	0 0.0%	2 66.7%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	3 100.0%
	Otro	0 0.0%	2 40.0%	2 40.0%	1 20.0%	0 0.0%	5 100.0%
	No sabe/No responde	4 5.4%	21 28.4%	32 43.2%	8 10.8%	9 12.2%	74 100.0%
	Comité barrial/Junta parroquial	1 6.7%	5 33.3%	6 40.0%	2 13.3%	1 6.7%	15 100.0%
	Comité barrial/Club social	0 0.0%	0 0.0%	5 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	5 100.0%
	Junta parroquial/Club social	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	1 100.0%
	Comité barrial/Junta parroquial/Mesa de salud	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	1 33.3%	1 33.3%	3 100.0%
	Comité barrial/Junta parroquial/Club social	1 3.6%	7 25.0%	15 53.6%	3 10.7%	2 7.1%	28 100.0%
	Comité barrial/Junta parroquial/Otro	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%
	Comité barrial/Junta parroquial/Mesa de salud/Club social	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 100.0%
	Total	12 5.1%	66 28.1%	98 41.7%	31 13.2%	28 11.9%	235 100.0%

Fuente: Encuesta Estudio
Elaborado por: Proaño J. 2013

En la Tabla 17, se observa que el 86.4 % de las personas con diferente grado nutricional, no dispone de un seguro de ningún tipo de aseguramiento. El 7.7 % de quienes entraron en el estudio tenían afiliación al IESS.

Tabla 17 Afiliación a alguna aseguradora para provisión de prestaciones en salud o atención médica

	Estado nutricional					Total
	Eutrófico	Sobrepeso	Obesidad G1	Obesidad G2	Obesidad Mórbida	
Tiene algún tipo de seguro de salud o atención médica	0	8	6	1	3	18
	0.0%	44.4%	33.3%	5.6%	16.7%	100.0%
	0.0%	12.1%	6.1%	3.2%	10.7%	7.7%
	0	1	1	0	0	2
	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	0.0%	1.5%	1.0%	0.0%	0.0%	.9%
	0	0	1	0	0	1
	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	0.0%	0.0%	1.0%	0.0%	0.0%	.4%
	0	1	3	0	2	6
	0.0%	16.7%	50.0%	0.0%	33.3%	100.0%
	0.0%	1.5%	3.1%	0.0%	7.1%	2.6%
	0	0	1	0	1	2
	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	50.0%	100.0%
	0.0%	0.0%	1.0%	0.0%	3.6%	.9%
	12	55	85	29	22	203
	5.9%	27.1%	41.9%	14.3%	10.8%	100.0%
	100.0%	83.3%	86.7%	93.5%	78.6%	86.4%
	0	1	1	1	0	3
	0.0%	33.3%	33.3%	33.3%	0.0%	100.0%
0.0%	1.5%	1.0%	3.2%	0.0%	1.3%	
12	66	98	31	28	235	
5.1%	28.1%	41.7%	13.2%	11.9%	100.0%	
100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Encuesta Estudio

Elaborado por: Proaño J. 2013

En cambio en el caso de las personas con Diabetes (Tabla No. 18), el 88.7 % de las personas diabéticas, afirmaron no tener un Seguro que cubra sus necesidad de Atención a la Salud.

Tabla 18 Aseguramiento en personas que presentan o no Diabetes, por tipo de Aseguradora.

		La persona entrevistada es Diabética		Total
		Si	No	
Tiene algún tipo de seguro de salud o atención médica	IESS	6	12	18
		33.3%	66.7%	100.0%
	Privado	8.5%	7.4%	7.7%
		0	2	2
	ISSPOL	0.0%	100.0%	100.0%
		0.0%	1.2%	.9%
	Bono de desarrollo Humano	0	1	1
		0.0%	100.0%	100.0%
	Bono de discapacidad	0	6	6
		0.0%	100.0%	100.0%
	Ninguno	0.0%	3.7%	2.6%
		1	1	2
	Otro	50.0%	50.0%	100.0%
		1.4%	.6%	.9%
	Total	63	139	202
		31.2%	68.8%	100.0%
		88.7%	85.3%	86.3%
		1	2	3
		33.3%	66.7%	100.0%
		1.4%	1.2%	1.3%
	71	163	234	
	30.3%	69.7%	100.0%	
		100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Encuesta Estudio
Elaborado por: Proaño J. 2013

Sección 3: Aspectos Socioeconómicos

Se averiguó la tenencia del Refrigerador por la creencia de que el tenerlo contribuye a la disponibilidad de alimentos preparados, en cualquier momento (Tablas 19 y 20).

Tabla 19 Disponibilidad de refrigerador, por Estado nutricional.

		Estado nutricional					Total
		Eutrófico	Sobrepeso	Obesidad G1	Obesidad G2	Obesidad Mórbita	
Dispone de refrigerador	Si	12	62	91	29	24	218
		5.5%	28.4%	41.7%	13.3%	11.0%	100.0%
		100.0%	93.9%	92.9%	93.5%	85.7%	92.8%
	No	0	4	7	2	4	17
		0.0%	23.5%	41.2%	11.8%	23.5%	100.0%
		0.0%	6.1%	7.1%	6.5%	14.3%	7.2%
Total		12	66	98	31	28	235
		5.1%	28.1%	41.7%	13.2%	11.9%	100.0%
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Encuesta Estudio

Elaborado por: Proaño J. 2013

Tabla 20 Disponibilidad de refrigerador, por condición de tener Diabetes.

		La persona entrevistada es Diabética		Total
		Si	No	
Dispone de refrigerador	Si	67	151	218
		30.7%	69.3%	100.0%
		94.4%	92.6%	93.2%
	No	4	12	16
		25.0%	75.0%	100.0%
		5.6%	7.4%	6.8%
Total		71	163	234
		30.3%	69.7%	100.0%
		100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Encuesta Estudio SODB

Elaborado por: Proaño J. 2013

En la Tabla 21, se encuentra que el 78,3 % se moviliza en bus público, el 16,2 % en vehículo propio, en taxi público el 2,1 %.

Tabla 21 Movilización de las personas participantes.

	Frecuencia	Porcentaje	
Válidos	Taxi	5	2.1
	Bus	184	78.3
	Un vehículo de familiar	4	1.7
	Otro	4	1.7
	Total	197	83.8
	Vehículo propio	38	16.2
Total	235	100.0	

Fuente: Encuesta Estudio SODB

Elaborado por: Proaño J. 2013

En la Tabla 22, se expone el monto de lo que una familia percibe como “ingreso familiar”, del resultado de los aportes de todos los miembros, pero clasificado de acuerdo con el Estado nutricional de todos los participantes en el estudio. El 61.3 % se encuentra en la franja de hasta 400 US \$, en este grupo se ha incluido a aquellos que reciben un sueldo básico como remuneración.

Tabla 22 Ingreso mensual familiar en los participantes, clasificados por el Estado nutricional.

	Estado nutricional					Total	
	Eutrófico	Sobrepeso	Obesidad G1	Obesidad G2	Obesidad Mórbida		
Cuál es su ingreso mensual (familiar)		3	4	4	3	1	15
	Ninguno	20.0%	26.7%	26.7%	20.0%	6.7%	100.0%
		25.0%	6.2%	4.2%	9.7%	3.6%	6.5%
	Hasta 400 US \$	5	37	65	19	15	141
		3.3%	24.0%	46.0%	12.6%	10.0%	100.0%
		41.6%	57.8%	68.4%	61.3%	32.1%	61.3%
	De 400 a 800 US \$	3	19	17	5	4	48
		6.3%	39.6%	35.4%	10.4%	8.3%	100.0%
		25.0%	29.7%	17.9%	16.1%	14.3%	20.9%
	De 800 a 1600 US \$	1	3	4	3	3	14
		7.1%	21.4%	33.3%	21.4%	21.4%	100.0%
		8.3%	4.7%	4.2%	9.7%	7.1%	6.1%
	>1600 US \$	0	1	1	0	0	2
		0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	Bonos de desarrollo humano y discapacidad	0	0	4	1	5	10
		0.0%	0.0%	40.0%	10.0%	50.0%	100.0%
		0.0%	0.0%	4.2%	3.2%	17.8%	4.3%
	Total	12	64	95	31	28	230
	5.2%	27.8%	41.3%	13.5%	12.2%	100.0%	
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Encuesta Estudio

Elaborado por: Proaño J. 2013

En la Tabla 23 se detalla el ingreso mensual familiar de acuerdo con que la persona participante en el estudio tenga o no Diabetes. El 61.4% de ellos tiene un ingreso de hasta 400 US \$ y apenas un 17 % de entre 400 a 800 US\$

Tabla 23 Ingreso mensual familiar entre los participantes con Diabetes y quienes no la presentan.

		Presentar Diabetes		Total
		Si	No	
Ingreso mensual (familiar)	Ninguno	6 40.0%	9 60.0%	21 100.0%
		8.6%	5.7%	6.6%
	Hasta 400 US \$	43 23.5%	97 76.5%	140 100.0%
		61.4%	61.0%	37.1%
	De 400 a 800 US \$	12 25.0%	36 75.0%	48 100.0%
		17.1%	22.6%	21.0%
	De 800 a 1600 US \$	2 16.7%	12 83.3%	14 100.0%
		2.9%	7.5%	5.2%
	>1600 US \$	1 0.0%	1 100.0%	2 100.0%
		1.4%	1.0%	.9%
	Bonos de desarrollo humano y discapacidad	6 50.0%	4 50.0%	10 100.0%
		8.5%	2.5%	1.7%
		70	159	229
	Total	30.6%	69.4%	100.0%
	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Encuesta Estudio

Elaborado por: Proaño J. 2013

Sección 4: Gastos en Servicios de Salud

En la Tabla 24 se presenta un resumen de las 4 variables de gastos (consultas médicas, tratamientos recibidos, exámenes de laboratorio, transporte para asistir al lugar de atención, anteriores al diagnóstico de sobrepeso, obesidad y/o diabetes, con sus valores promedio y sus rangos. El gasto de 144 US\$ en consulta médica podría considerarse moderado y aunque no hay una escala estandarizada, que califique el mínimo y máximo con sus valores intermedios, considerando que la población de pacientes del estudio es de

una clase media baja, que permanece en su casa al servicio de su familia y un proletariado que vende su trabajo informalmente, con un 61 % de la carga en quienes tienen ingresos de hasta 400 US \$ mensuales familiares.

Tabla 24 Gastos incurridos por las personas participantes en la Encuesta del Estudio, hasta antes del Diagnóstico.

Cuánto le ha costado en consultas médicas? En US \$	Media	144.28
	Mínimo	0
	Máximo	4,000
Cuánto le ha costado en exámenes de laboratorio? En US \$	Media	81.39
	Mínimo	0
	Máximo	2,000
Cuánto le ha costado en tratamientos? En US \$	Media	171.81
	Mínimo	0
	Máximo	4,000
Cuánto le ha costado en transporte? En US \$	Media	13.89
	Mínimo	0
	Máximo	410

Fuente: Encuesta Estudio

Elaborado por: Proaño J. 2013

Sección 5: Aspectos de la Situación – Enfermedad

En la Tabla 25, se evidencia que el 66 % de la muestra del estudio presenta algún grado de obesidad, el 28 % tiene sobrepeso y solo el 5 % es normal, en base de la medición del Índice de Masa Corporal. La obesidad grado 1 corresponde al 62 % de todas las personas con obesidad, mientras que el 20 % es obesidad de grado 2 y el 18 % es de obesidad mórbida.

Tabla 25 Clasificación de las personas encuestadas, por estado nutricional en base del Índice de Masa Corporal – IMC.

Estado Nutricional	Frecuencia	Porcentaje
Eutrófico	12	5.1
Sobrepeso	66	28.1
Obesidad G1	98	41.7
Obesidad G2	31	13.2
Obesidad Mórbida	28	11.9
Total	235	100.0

Fuente: Encuesta Estudio

Elaborado por: Proaño J. 2013

En la tabla 26, se encuentra la distribución de las 71 personas que fueron diagnosticadas por Diabetes y que participaron en el estudio, de acuerdo con sus niveles de Hemoglobina glicosilada (HbA1c), el 30 % correspondería a lo que se ha dado en llamar “prediabetes”,

Tabla 26 Clasificación de las personas con Diabetes de acuerdo con su valor de Hemoglobina glicosilada - HbA1c.

	Frecuencia	Porcentaje
< 4	3	4.2
4 A 6	12	16.9
6 A 7	21	29.6
7 A 8	20	28.2
8 A 9	8	11.3
9 A 10	2	2.8
10 A 11	4	5.6
11 A 12	1	1.4
Total	71	100.0

Fuente: Encuesta Estudio

Elaborado por: Proaño J. 2013

En las siguientes tablas (27 y 28), la información relacionada con el valor de la circunferencia abdominal, con respecto al estado nutricional y a la condición de tener o no Diabetes.

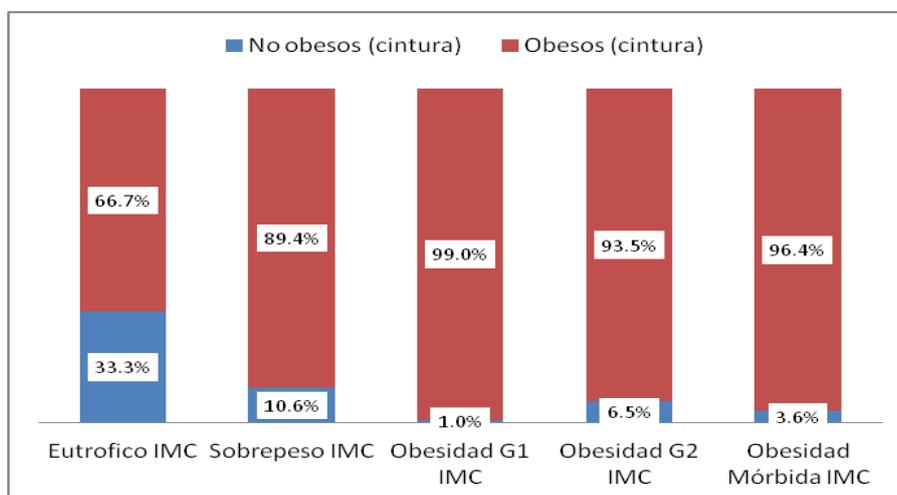
Tabla 27 Valores de la circunferencia abdominal o de cintura, por Estado nutricional.

		Estado nutricional determinado por el IMC					Total
		Eutrófico	Sobrepeso	Obesidad G1	Obesidad G2	Obesidad Mórbida	
Circunferencia de cintura	No obesos	4	7	1	2	1	15
		26.7%	46.7%	6.7%	13.3%	6.7%	100.0%
		33.3%	10.6%	1.0%	6.5%	3.6%	6.4%
	Obesos	8	59	97	29	27	220
		3.6%	26.8%	44.1%	13.2%	12.3%	100.0%
		66.7%	89.4%	99.0%	93.5%	96.4%	93.6%
Total	12	66	98	31	28	235	
	5.1%	28.1%	41.7%	13.2%	11.9%	100.0%	
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Encuesta Estudio

Elaborado por: Proaño J. 2013

En el Gráfico 8 se presenta la distribución de los pacientes con diferente estado nutricional calculado por el IMC y de acuerdo a su estado de obesidad o sin obesidad dado por el valor de la circunferencia abdominal o cintura.

Gráfico 8 Distribución por Obesidad de acuerdo con la cintura y el IMC.

Fuente: Encuesta Estudio

Elaborado por: Proaño J. 2014

En la Tabla 28, se presentan los valores de la cintura, entre las personas que presentaron Diabetes, en donde el 10 % de ellas no presentaron obesidad basada en la cintura y el 90 % si la presentaron.

Tabla 28 Valores de la circunferencia abdominal, en personas con Diabetes.

		La persona entrevistada es Diabética		Total
		Si	No	
Circunferencia de cintura	No obesos	7	7	14
		50.0%	50.0%	100.0%
	Obesos	9.9%	4.3%	6.0%
		64	156	220
Total		29.1%	70.9%	100.0%
		90.1%	95.7%	94.0%
		71	163	234
		30.3%	69.7%	100.0%
		100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Encuesta Estudio

Elaborado por: Proaño J. 2013

En la Tabla 29, se observa que un 25 % de quienes presentaron peso normal tenían colesterol total en cifras superiores a 210 mg/dl, 24 % de personas con sobrepeso, mientras que un 20 % entre los obesos G1 y 2 juntos y un 18 % las personas con obesidad mórbida.

Tabla 29 Colesterol total en ayunas en personas de acuerdo con el estado nutricional.

		Colesterol total					
		< de 210		> de 210		Total	
		Recuento	% de la fila	Recuento	% de la fila	Recuento	% de la fila
Categoría estado nutricional	Eutrófico*	9	75.0%	3	25.0%	12	100.0%
	Sobrepeso	50	75.8%	16	24.2%	66	100.0%
	Obesidad G1	80	81.6%	18	18.4%	98	100.0%
	Obesidad G2	24	77.4%	7	22.6%	31	100.0%
	Obesidad Mórbida	23	82.1%	5	17.9%	28	100.0%
	Total	186	79.1%	49	20.9%	235	100.0%

Fuente: Encuesta Estudio

Elaborado por: Proaño J. 2013

*Personas con diabetes

En la Tabla 30, la distribución de las personas participantes de acuerdo con el valor de los triglicéridos y también del estado nutricional, no se encuentra una tendencia.

Tabla 30 Triglicéridos en ayunas en personas de acuerdo con el estado nutricional.

		Triglicéridos					
		< de 210		> de 210		Total	
		Recuento	% de la fila	Recuento	% de la fila	Recuento	% de la fila
Categoría estado nutricional	Eutrófico *	9	75.0%	3	25.0%	12	100.0%
	Sobrepeso	61	92.4%	5	7.6%	66	100.0%
	Obesidad G1	91	92.9%	7	7.1%	98	100.0%
	Obesidad G2	27	87.1%	4	12.9%	31	100.0%
	Obesidad Mórbida	25	89.3%	3	10.7%	28	100.0%
	Total	213	90.6%	22	9.4%	235	100.0%

Fuente: Encuesta Estudio

Elaborado por: Proaño J. 2013

* Personas con Diabetes

A continuación, en la Tabla 31 se hace un cruce de variables de laboratorio. Colesterol en personas con Diabetes, en quienes se hizo medición de HbA1c, para visualizar si hay hipercolesterolemia y alguna relación con los niveles de HbA1c.

Tabla 31 Colesterol total en personas con diabetes, relacionando valores de HbA1c.

	Colesterol total					
	< de 210		> de 210		Total	
	Recuento	% de la fila	Recuento	% de la fila	Recuento	% de la fila
HbA1c < 4	1	33.3%	2	66.7%	3	100.0%
4 A 6	11	91.7%	1	8.3%	12	100.0%
6 A 7	18	85.7%	3	14.3%	21	100.0%
7 A 8	15	75.0%	5	25.0%	20	100.0%
8 A 9	6	75.0%	2	25.0%	8	100.0%
9 A 10	2	100.0%	0	0.0%	2	100.0%
10 A 11	4	100.0%	0	0.0%	4	100.0%
11 A 12	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%
Total	57	80.3%	14	19.7%	71	100.0%

Fuente: Encuesta Estudio

Elaborado por: Proaño J. 2013

En la Tabla 32, la frecuencia de triglicéridos en las mismas personas, en relación con los niveles de HbA1c, para tratar de establecer alguna relación. En realidad se aprecia que hay diversidad de valores que fluctúan entre lo normal y lo elevado para los triglicéridos, sin ningún patrón definido.

Tabla 32 Triglicéridos en personas con diabetes, relacionando valores de HbA1c.

	Triglicéridos					
	< de 210		> de 210		Total	
	Recuento	% de la fila	Recuento	% de la fila	Recuento	% de la fila
HbA1c < 4	3	100.0%	0	0.0%	3	100.0%
4 A 6	11	91.7%	1	8.3%	12	100.0%
6 A 7	17	81.0%	4	19.0%	21	100.0%
7 A 8	15	75.0%	5	25.0%	20	100.0%
8 A 9	8	100.0%	0	0.0%	8	100.0%
9 A 10	2	100.0%	0	0.0%	2	100.0%
10 A 11	3	75.0%	1	25.0%	4	100.0%
11 A 12	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%
Total	59	83.1%	12	16.9%	71	100.0%

Fuente: Encuesta Estudio

Elaborado por: Proaño J. 2013

Sección 6: Conocimientos

En la Tabla 33, encontramos la distribución de las personas que dijeron conocer **que es el sobrepeso**, de entre todos los participantes en el Estudio de sobrepeso, Obesidad y Diabetes, clasificados por su estado nutricional.

Tabla 33 Personas que dijeron conocer “que es el sobrepeso”.

		Conoce qué es el sobrepeso			Total
		-1*	Si	No	
Categoría estado nutricional	Eutrófico	0	5	7	12
		0.0%	41.7%	58.3%	100.0%
	Sobrepeso	0	44	22	66
		0.0%	66.7%	33.3%	100.0%
	Obesidad G1	0	54	44	98
		0.0%	55.1%	44.9%	100.0%
	Obesidad G2	2	16	13	31
		6.5%	51.6%	41.9%	100.0%
	Obesidad Mórbida	1	18	9	28
		3.6%	64.3%	32.1%	100.0%
	Total	33.3%	13.1%	9.5%	11.9%
		3	137	95	235
		1.3%	58.3%	40.4%	100.0%
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Encuesta Estudio

Elaborado por: Proaño J. 2013

* Sin respuesta

En la Tabla 34, se exhiben los valores de la asertividad en las respuestas acerca del Sobrepeso, entre los pacientes con Eutrofia, Sobrepeso y diferentes grados de Obesidad.

Tabla 34 Respuestas correctas e incorrectas acerca de “que es el sobrepeso”, entre las personas que presentaron Sobrepeso y Obesidad.

	Conocimiento del sobrepeso			Total	
	-1*	Correcto	Incorrecto		
Categoría estado nutricional		1	4	0	5
	Eutrófico	20.0%	80.0%	0.0%	100.0%
		25.0%	5.0%	0.0%	3.6%
		0	30	14	44
	Sobrepeso	0.0%	68.2%	31.8%	100.0%
		0.0%	37.5%	25.0%	31.4%
		0	27	27	54
	Obesidad G1	0.0%	50.0%	50.0%	100.0%
		0.0%	33.8%	48.2%	38.6%
		2	9	7	18
	Obesidad G2	11.1%	50.0%	38.9%	100.0%
		50.0%	11.3%	12.5%	12.9%
		1	10	8	19
	Obesidad Mórbida	5.3%	52.6%	42.1%	100.0%
		25.0%	12.5%	14.3%	13.6%
Total	4	80	56	140	
	2.9%	57.1%	40.0%	100.0%	
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Encuesta Estudio

Elaborado por: Proaño J. 2013

* No tenían información pertinente

A continuación, en la Tabla 35, los datos acerca de las personas que dijeron conocer “qué es la obesidad”, de entre todos los participantes en la Encuesta

Tabla 35 Personas que respondieron si conocer o no conocer “qué es la obesidad”, de entre las personas con diferente estado nutricional.

		Conoce usted qué es la obesidad			Total
		-1*	Si	No	
Categoría estado nutricional	Eutrófico	0	6	6	12
		0.0%	50.0%	50.0%	100.0%
	Sobrepeso	0	45	21	66
		0.0%	68.2%	31.8%	100.0%
	Obesidad G1	0	54	44	98
		0.0%	55.1%	44.9%	100.0%
	Obesidad G2	1	15	15	31
		3.2%	48.4%	48.4%	100.0%
	Obesidad Mórbida	50.0%	11.1%	15.3%	13.2%
		1	15	12	28
	Total	3.6%	53.6%	42.9%	100.0%
		50.0%	11.1%	12.2%	11.9%
		2	135	98	235
		.9%	57.4%	41.7%	100.0%
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Encuesta Estudio

Elaborado por: Proaño J. 2013

* No respuesta

En la Tabla 36, se encuentra la información correspondiente a quienes participaron en la Encuesta y contestaron correctamente y equivocadamente respecto del concepto de obesidad.

Tabla 36 Respuestas correctas e incorrectas acerca de “que es la obesidad”.

		Conocimiento de que es la obesidad			Total
		-1*	Correcto	Incorrecto	
Categoría estado nutricional	Eutrófico	1	4	1	6
		16.7%	66.7%	16.7%	100.0%
		33.3%	4.6%	2.1%	4.4%
	Sobrepeso	0	28	17	45
		0.0%	62.2%	37.8%	100.0%
		0.0%	32.2%	36.2%	32.8%
	Obesidad G1	0	33	21	54
		0.0%	61.1%	38.9%	100.0%
		0.0%	37.9%	44.7%	39.4%
	Obesidad G2	1	11	4	16
		6.3%	68.8%	25.0%	100.0%
		33.3%	12.6%	8.5%	11.7%
	Obesidad Mórbida	1	11	4	16
		6.3%	68.8%	25.0%	100.0%
		33.3%	12.6%	8.5%	11.7%
Total	3	87	47	137	
	2.2%	63.5%	34.3%	100.0%	
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Encuesta Estudio

Elaborado por: Proaño J. 2013

*Sin respuesta

Inmediatamente, se presenta la Tabla 37, con los datos de las personas que dijeron si conocer o no conocer “que es la Diabetes” de entre el total de participantes en la encuesta de acuerdo con la clasificación de su Estado nutricional

Tabla 37 Personas que dijeron si conocer o no conocer “que es la Diabetes”, de acuerdo con su Estado nutricional.

		Conoce usted qué es la diabetes			Total
		-1*	Si	No	
Categoría estado nutricional	Eutrófico	0	8	4	12
		0.0%	66.7%	33.3%	100.0%
		0.0%	4.9%	5.8%	5.1%
	Sobrepeso	0	50	16	66
		0.0%	75.8%	24.2%	100.0%
		0.0%	30.5%	23.2%	28.1%
	Obesidad G1	0	68	30	98
		0.0%	69.4%	30.6%	100.0%
		0.0%	41.5%	43.5%	41.7%
	Obesidad G2	1	19	11	31
		3.2%	61.3%	35.5%	100.0%
		50.0%	11.6%	15.9%	13.2%
	Obesidad Mórbida	1	19	8	28
		3.6%	67.9%	28.6%	100.0%
		50.0%	11.6%	11.6%	11.9%
	Total	2	164	69	235
		.9%	69.8%	29.4%	100.0%
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Encuesta Estudio

Elaborado por: Proaño J. 2013

* Sin respuesta

En la Tabla 38, se presenta la información de las personas que contestaron correctamente a la pregunta de si conocían o no “que es la Diabetes” y que respondieron afirmativamente, de acuerdo con su Estado nutricional.

Tabla 38 Respuestas correctas respecto del concepto de Diabetes de entre las personas de acuerdo con su Estado nutricional.

	Qué es la diabetes			Total	
	-1*	Correcto	Incorrecto		
Categoría estado nutricional	Eutrófico	1	4	3	8
		12.5%	50.0%	37.5%	100.0%
	Sobrepeso	25.0%	5.4%	3.4%	4.8%
		1	26	23	50
	Obesidad G1	2.0%	52.0%	46.0%	100.0%
		25.0%	35.1%	26.1%	30.1%
	Obesidad G2	0	28	40	68
		0.0%	41.2%	58.8%	100.0%
	Obesidad Mórbida	0.0%	37.8%	45.5%	41.0%
		1	7	12	20
	Total	5.0%	35.0%	60.0%	100.0%
		25.0%	9.5%	13.6%	12.0%
		1	9	10	20
		5.0%	45.0%	50.0%	100.0%
		25.0%	12.2%	11.4%	12.0%
		4	74	88	166
		2.4%	44.6%	53.0%	100.0%
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Encuesta Estudio

Elaborado por: Proaño J. 2013

* Sin respuesta

Se presenta a continuación en la Tabla 39, la información respecto de las personas que respondieron afirmativa y negativamente, en relación a si conocían o no “qué es la Diabetes”, de entre el grupo de personas que si tenían Diabetes confirmada.

Tabla 39 Personas que dijeron si conocer o no conocer “que es la Diabetes”, de entre las personas que tenían diabetes confirmada.

	Conoce usted qué es la diabetes			Total
	-1*	Si	No	
La persona entrevistada es Diabética	0	43	28	71
	0.0%	60.6%	39.4%	100.0%
Si	0.0%	26.2%	41.2%	30.3%
	2	121	40	163
No	1.2%	74.2%	24.5%	100.0%
	100.0%	73.8%	58.8%	69.7%
Total	2	164	68	234
	.9%	70.1%	29.1%	100.0%
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Encuesta Estudio

Elaborado por: Proaño J. 2013

*Sin respuesta

En la tabla 40, se encuentra en números absolutos y relativos, la información de las personas con Diabetes confirmada y que han estado recibiendo atención médica en los diferentes Centros de Salud del Área de Salud No. 8, o que están asistiendo a los Clubes de diabéticos u otros organismos de apoyo, que respondieron en forma correcta e incorrecta acerca del concepto de Diabetes

Tabla 40 Respuestas correctas respecto del concepto de Diabetes de entre las personas que tenían Diabetes confirmada clínicamente y por el laboratorio.

	Qué es la diabetes			Total
	-1	Correcto	Incorrecto	
La persona entrevistada es Diabética	1	25	17	43
	2.3%	58.1%	39.5%	100.0%
Si	25.0%	33.8%	19.3%	25.9%
	3	49	71	123
No	2.4%	39.8%	57.7%	100.0%
	75.0%	66.2%	80.7%	74.1%
Total	4	74	88	166
	2.4%	44.6%	53.0%	100.0%
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Encuesta Estudio

Elaborado por: Proaño J. 2013

En la Tabla 41, el conocimiento de las personas con Diabetes, acerca de una de las complicaciones por el manejo de su estado diabético, se encuentra la “**hipoglicemia o hipoglucemia**”, en la cual se destaca el **bajo %** de personas con diabetes que dice conocer en **qué consiste el estado de hipoglicemia**.

Tabla 41 Personas con Diabetes participantes en el Estudio, que dijeron conocer que es el Estado de Hipoglicemia.

	Conoce usted qué es el estado de hipoglucemia o hipoglicemia			Total
	-1*	Si	No	
	0	5	66	71
Si	0.0%	7.0%	93.0%	100.0%
La persona entrevistada es Diabética	0.0%	27.8%	31.0%	30.3%
	3	13	147	163
No	1.8%	8.0%	90.2%	100.0%
	100.0%	72.2%	69.0%	69.7%
Total	3	18	213	234
	1.3%	7.7%	91.0%	100.0%
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Encuesta Estudio

Elaborado por: Proaño J. 2013

*sin respuesta

De las personas que afirmaron conocer en qué consiste el Estado de hipoglicemia, se encuentra una proporción bajísima de quienes tienen un conocimiento correcto o acertado del mismo, como se detalla en la tabla 42.

Tabla 42 Conocimiento acertado del Estado de hipoglicemia entre los pacientes con Diabetes que dijeron si conocerlo.

	Qué es el Estado de hipoglicemia			Total
	-1	Correcto	Incorrecto	
La persona entrevistada Si es Diabética	1	2	2	5
	20.0%	40.0%	40.0%	100.0%

Fuente: Encuesta Estudio

Elaborado por: Proaño J. 2013

A continuación, en la Tabla 43, se expone el valor de la certeza de los conocimientos acerca de las complicaciones que presentan las 39 personas con sobrepeso.

Tabla 43 Conocimiento de complicaciones de tener sobrepeso, de acuerdo con el estado nutricional

		Indique cuales:			Total
		-1*	Correcto	Incorrecto	
Categoría estado nutricional	Eutrófico	1	0	0	1
		100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	Sobrepeso	0	33	5	38
			0.0%	86.8%	13.2%
Total		0.0%	34.7%	31.3%	97.4%
		1	33	5	39
		100.0%	81.9%	13.8%	100.0%
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Encuesta Estudio

Elaborado por: Proaño J. 2013

*sin respuesta

En la Tabla 44, la asertividad acerca del conocimiento de las complicaciones de tener obesidad, entre las posibilidades se incluyó a la Diabetes

Tabla 44 Conocimiento de complicaciones de tener obesidad.

	Complicaciones de tener obesidad			Total
	-1*	Correcto	Incorrecto	
Obesidad G1	0	40	58	98
	0.0%	40.8%	59.2%	100.0%
Obesidad G2	1	16	14	31
	3.2%	51.6%	45.2%	100.0%
Obesidad M3rbida	50.0%	22.8%	16.4%	13.2%
	1	14	13	28
Total	3.6%	50.0%	46.4%	100.0%
	50.0%	20.0%	15.3%	11.9%
Total	2	70	85	157
	1.2%	44.5%	54.1%	100.0%
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Encuesta Estudio

Elaborado por: Proaño J. 2013

* Sin respuesta

En la Tabla 45 se expone el n3mero de pacientes con y sin Diabetes, que fueron asertivos en cuanto al conocimiento de las complicaciones de tener Diabetes.

Tabla 45 Conocimiento de complicaciones de tener diabetes, entre las personas con diabetes.

	Asertividad en el conocimiento de las complicaciones de tener diabetes:		Total
	Si	No	
La persona entrevistada es Diab3tica	46	25	71
	64.8%	35.2%	100.0%
Total	36.5%	23.1%	30.3%
	80	83	163
Total	49.1%	50.9%	100.0%
	63.5%	76.9%	69.7%
Total	126	108	234
	53.8%	46.2%	100.0%
	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Encuesta Estudio

Elaborado por: Proaño J. 2013

En la Tabla 46, se presenta a las personas con diabetes, que se hacen revisiones periódicas de sus pies para buscar alteraciones y que conocen cuales de estas buscar, con la siguiente información.

Tabla 46 Frecuencia semanal con que las personas con diabetes, exploran sus pies en búsqueda de posibles lesiones.

	Cuántas veces revisa los pies en la última semana			Total	
	Ninguna vez en la semana	Todos los días	2-3 veces a la semana		
La persona entrevistada es Diabética	Si	26 36.6%	27 38.0%	18 25.4%	71 100.0%
	No	17.7%	69.2%	37.5%	30.3%
Total		121 74.2%	12 7.4%	30 18.4%	163 100.0%
		82.3%	30.8%	62.5%	69.7%
		147 62.8%	39 16.7%	48 20.5%	234 100.0%
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Encuesta Estudio

Elaborado por: Proaño J. 2013

En la Tabla 47, se exponen los resultados del tipo de diabetes entre los encuestados del Estudio. El 62 % de ellos no conoce cuál es el tipo de Diabetes que presenta.

Tabla 47 Conocimiento del tipo de diabetes entre las personas con diabetes.

Conocimiento del tipo de diabetes que tiene el paciente					Total
NR	Tipo 1	Tipo 2 a (usando Insulina)	Tipo 2 b (no usando insulina)	No sabe / No recuerda	
3	1	3	23	41	71
4.2%	1.4%	4.2%	32.4%	57.7%	100.0%
1.8%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	30.3%

Fuente: Encuesta Estudio

Elaborado por: Proaño J. 2013

En la Tabla 48 se presenta a los pacientes que llegaron a desarrollar Diabetes con el estado nutricional anterior a que les hicieran el diagnóstico, de ella.

Tabla 48 Estado nutricional previo al diagnóstico de Diabetes.

		Estado nutricional que presentaba antes de que le diagnostiquen de Diabetes							Total
		-1*	Sobrepeso	Obesidad G1	Obesidad G2	Obesidad mórbida	Peso normal	No sabe/No recuerda	
La persona entrevistada es Diabética	Si	3	18	22	7	11	6	1	68
		4.4%	26.5%	32.4%	10.3%	16.2%	8.8%	1.5%	100.0%
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Encuesta Estudio

Elaborado por: Proaño J. 2013

* Sin respuesta

Sección 7: Actitudes: Actitudes Personales para quienes presentan Diabetes

A continuación se presenta la información de las Actitudes personales de quienes presentan Diabetes en la encuesta.

En la Tabla 49, se nota que un 73 % de los pacientes entrevistados, dijo si estar preocupado por las complicaciones a largo plazo, sin embargo un 24 % dijo lo contrario.

Tabla 49 Preocupación acerca de las complicaciones de la Diabetes a largo plazo.

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	52	73.2
	No	17	23.9
Total		71	100.0

Fuente: Encuesta Estudio

Elaborado por: Proaño J. 2013

En la Tabla 50, se evidencia que el 48 % de los pacientes con Diabetes dijeron no sentirse presionados por el hecho de tener Diabetes, esto es posible que se deba al desconocimientos de la trascendencia de la enfermedad

Tabla 50 Temor manifiesto por la Diabetes.

	Se siente prisionero de su diabetes		Total
	Si	No	
La persona Si entrevistada es Diabética	37 52.1% 100.0%	34 47.9% 100.0%	71 100.0% 100.0%

Fuente: Encuesta Estudio

Elaborado por: Proaño J. 2013

En el cuadro 2, el detalle de las complicaciones que son de preocupación de las personas con Diabetes. El 100 % de ellos respondieron positivamente para Demencia y Fibrosis quística, bastante lejos, el 54 % a la retinopatía, el 37 % para la amputación de miembro inferior por pie diabético, el 27 % a la enfermedad coronaria, paradójicamente el

23 % para los problemas renales, las complicaciones oftálmicas el 19 %, el 13 % para el pie diabético, el 11 % para la enfermedad cerebro vascular, el 8 % para la hipertensión arterial y las dislipidemias puras y la neuropatía el 6 %

Cuadro 2 Complicaciones a largo plazo, que preocupan a las personas con Diabetes.

Demencia	100.0%
Fibrosis quística	100.0%
Retinopatía	53.8%
Amputación por pie diabético	36.6 %
Enfermedad coronaria	26.9%
Pie diabético	26.9%
Nefropatía	23.1%
Catarata	19.2%
Coma diabético	13.5%
Enfermedad Cerebro Vascular	11.5%
Hipertensión	7.7%
Dislipidemias	7.7%
Neuropatía	5.8%
Enfermedad celiaca	3.8%
Hipotiroidismo	1.9%

Fuente: Encuesta Estudio
Elaborado por: Proaño J. 2013

En la Tabla 51 se puede ver que el 38 % de los pacientes con Diabetes son insulino dependientes o que en el pasado recibieron insulina, de estos el 30 % dice que el someterse a los pinchazos les produce algún tipo de molestia.

Tabla 51 Actitud frente a la administración de Insulina.

		Cómo se siente por las inyecciones diarias de insulina y de los pinchazos en los dedos				Total
		-1*	Molesto	Piensa que mejor sería morirse	No le causa molestia	
La persona entrevistada es Diabética	Si	44	5	3	19	71
		62.0%	7.0%	4.2%	26.8%	100.0%
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Encuesta Estudio

Elaborado por: Proaño J. 2013

* No insulino dependientes

En la Tabla 52, la preocupación de las complicaciones para quienes presentan Sobrepeso y Obesidad, a largo plazo es del 62 %, mientras que un nada despreciable 20 % dice no tener ninguna preocupación acerca de ellas.

Tabla 52 Preocupación por las complicaciones de Sobrepeso y Obesidad a largo plazo de acuerdo con el Estado Nutricional

	Preocupación sobre las complicaciones del Sobrepeso y la Obesidad, a largo plazo			Total
	-1*	Si	No	
Sobrepeso	1	9	5	15
	6.7%	60.0%	33.3%	100.0%
	20.0%	21.0%	35.7%	24.2%
Obesidad G1	3	22	6	31
	9.7%	71.0%	19.4%	100.0%
	60.0%	51.2%	42.9%	50.0%
Obesidad G2	0	5	2	7
	0.0%	71.4%	28.6%	100.0%
	0.0%	11.6%	14.3%	11.3%
Obesidad Mórbida	1	7	1	9
	11.1%	77.8%	11.1%	100.0%
	20.0%	16.3%	7.1%	14.5%
Total	5	43	14	62
	18.3%	62.0%	19.7%	100.0%
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Encuesta Estudio

Elaborado por: Proaño J. 2013

* Sin respuesta

En la Tabla 53, se presentan los datos de las dos enfermedades pro las cuales todas las personas de la encuesta, creen tener riesgo de padecerlas como complicaciones.

Tabla 53 Preocupación por las complicaciones Cardíacas y Cerebrales, del Sobrepeso y Obesidad, de acuerdo con el Estado Nutricional.

	Enfermedad por la que cree que corre riesgo				Total	
	Ninguna	Enfermedad del corazón	Derrame cerebral	Ambas		
Categoría estado nutricional	Sobrepeso	8 12.1%	30 45.5%	13 19.7%	15 22.7%	66 100.0%
	Obesidad G1	40.0%	28.0%	24.1%	35.7%	29.6%
		8 8.2%	53 54.1%	24 24.5%	13 13.3%	98 100.0%
	Obesidad G2	40.0%	49.5%	44.4%	31.0%	44.0%
		2 6.5%	12 38.7%	9 29.0%	8 25.8%	31 100.0%
	Obesidad Móbida	10.0%	11.2%	16.7%	19.0%	14.0%
		2 7.1%	12 42.9%	8 28.6%	6 21.4%	28 100.0%
	Total	10.0%	11.2%	15.0%	14.3%	12.6%
		20 9.8%	107 46.8%	54 24.3%	42 19.1%	223 100.0%
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Encuesta Estudio

Elaborado por: Proaño J. 2013

En la Tabla 54, se observa la distribución de los pacientes con Diabetes que creen tener mayor riesgo de sufrir.

Tabla 54 Preocupación por las complicaciones Cardíacas y Cerebrales de la Diabetes

	Enfermedad por la que cree que corre riesgo				Total
	Ninguna	Enfermedad del corazón	Derrame cerebral	Ambas	
La persona entrevistada es Diabética	9 12.7%	16 22.5%	22 31.0%	24 33.8%	71 100.0%

Fuente: Encuesta Estudio

Elaborado por: Proaño J. 2013

Actitudes Familiares

En el Cuadro 3, se presenta las Actitudes de reclamo, apoyo, consejo que los pacientes con diabetes reciben de su familia.

Cuadro 3 Actitud de la familia de las personas con Diabetes

La persona entrevistada es Diabética	Actitud Familiar						Total	
	Reclamo		Apoyo		Consejo			
	#	%	#	%	#	%		
	21	30	22	31	28	39	71	100

Fuente: Encuesta Estudio

Elaborado por: Proaño J. 2014

Actitudes Comunitarias

En la Tabla 55 se expone lo que los diferentes grupos de pacientes del estudio, dijeron, respecto de que su comunidad conoce o no acerca de su problema.

Tabla 55 Conocimiento de la Comunidad de tener Sobrepeso. Obesidad y Diabetes.

	Alguien de su comunidad conoce que usted tiene sobrepeso, obesidad, diabetes.		Total		
	Si	No			
Categoría estado nutricional	Eutrófico	10	2	12	
		83.3%	16.7%	100.0%	
	Sobrepeso		9.2%	1.6%	5.1%
			27	39	66
		40.9%	59.1%	100.0%	
	Obesidad G1		24.8%	31.0%	28.1%
			40	58	98
		40.8%	59.2%	100.0%	
	Obesidad G2		36.7%	46.0%	41.7%
			16	15	31
		51.6%	48.4%	100.0%	
	Obesidad Mórbita		14.7%	11.9%	13.2%
		16	12	28	
	57.1%	42.9%	100.0%		
Total		14.7%	9.5%	11.9%	
		109	126	235	
		46.4%	53.6%	100.0%	
	100.0%	100.0%	100.0%		

Fuente: Encuesta Estudio

Elaborado por: Proaño J. 2013

En la Tabla 56, se presenta a quienes son los miembros de la comunidad que conocen cuál es el estado nutricional de las personas encuestadas.

En la Tabla 57 se ve que el 75 % dice que alguien de su comunidad, su barrio, sabe que esa persona tiene diabetes.

Tabla 56 Conocimiento de miembros de la comunidad respecto del estado nutricional

	Quién de su comunidad sabe que usted tiene sobrepeso, obesidad, diabetes.							Total	
	-1*	Vecino (1)	Directivo barrial (2)	Miembro del equipo de salud (3)	1,2	1,3	1,2,3		
Categoría estado nutricional	Eutrófico	2 20.0%	7 70.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 10.0%	0 0.0%	10 100.0%
	Sobrepeso	66.7%	9.0%	0.0%	0.0%	0.0%	7.7%	0.0%	9.2%
		0	17	0	4	0	5	1	27
		0.0%	63.0%	0.0%	14.8%	0.0%	18.5%	3.7%	100.0%
	Obesidad G1	0.0%	21.8%	0.0%	33.3%	0.0%	38.5%	100.0%	24.8%
		0	30	1	2	1	6	0	40
		0.0%	75.0%	2.5%	5.0%	2.5%	15.0%	0.0%	100.0%
	Obesidad G2	0.0%	38.5%	100.0%	16.7%	100.0%	46.2%	0.0%	36.7%
		0	11	0	4	0	1	0	16
		0.0%	68.8%	0.0%	25.0%	0.0%	6.3%	0.0%	100.0%
	Obesidad Mórbida	0.0%	14.1%	0.0%	33.3%	0.0%	7.7%	0.0%	14.7%
		1	13	0	2	0	0	0	16
6.3%		81.3%	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
Total	33.3%	16.7%	0.0%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	14.7%	
	3	78	1	12	1	13	1	109	
	2.8%	71.6%	.9%	11.0%	.9%	11.9%	.9%	100.0%	
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Encuesta Estudio

Elaborado por: Proaño J. 2013

* Sin respuesta

Tabla 57 Conocimiento de miembros de la comunidad acerca del problema de Tener o No tener Diabetes

	Alguien de su comunidad conoce que usted tiene Diabetes		Total
	Si	No	
La persona Si entrevistada es Diabética	53 74.6%	18 25.4%	71 100.0%

Fuente: Encuesta Estudio

Elaborado por: Proaño J. 2013

En la Tabla 58 los diferentes tipos de obstáculos, que encuentran los pacientes que tienen sobrepeso y obesidad, para afrontar esos problemas de malnutrición.

Tabla 58 Barreras para afrontar el problema de la Obesidad.

	Barreras encontradas para afrontar el problema de Obesidad									Total	
	-1*	Descontrol respecto de la ansiedad para comer	Dependencia económica para la adquisición de alimentos	Falta de apoyo de los familiares con los cuales convive	El trabajo que obliga al sedentarismo, o el sedentarismo o la falta de ejercicio	Consumo de dietas desequilibradas o inadecuadas, o simplemente el comer o la dieta	Restar importancia al sobrepeso u obesidad	Sin barrera	Bullying		
Categoría estado nutricional	Eutrófico	10	0	0	0	0	1	0	0	1	12
		83.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	8.3%	0.0%	0.0%	8.3%	100.0%
		10.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.2%	0.0%	0.0%	100.0%	5.1%
	Sobrepeso	62	2	0	0	0	1	0	1	0	66
		93.9%	3.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.5%	0.0%	1.5%	0.0%	100.0%
		66.7%	5.3%	0.0%	0.0%	0.0%	3.2%	0.0%	3.3%	0.0%	28.1%
	Obesidad G1	15	22	6	4	10	18	3	20	0	98
		15.3%	22.4%	6.1%	4.1%	10.2%	18.4%	3.1%	20.4%	0.0%	100.0%
		16.1%	57.9%	66.7%	50.0%	58.8%	58.1%	37.5%	66.7%	0.0%	41.7%
	Obesidad G2	3	6	1	3	6	5	1	6	0	31
		9.7%	19.4%	3.2%	9.7%	19.4%	16.1%	3.2%	19.4%	0.0%	100.0%
		3.2%	15.8%	11.1%	37.5%	35.3%	16.1%	12.5%	20.0%	0.0%	13.2%
Obesidad Mórbida	3	8	2	1	1	6	4	3	0	28	
	10.7%	28.6%	7.1%	3.6%	3.6%	21.4%	14.3%	10.7%	0.0%	100.0%	
	3.2%	21.1%	22.2%	12.5%	5.9%	19.4%	50.0%	10.0%	0.0%	11.9%	
Total	93	38	9	8	17	31	8	30	1	235	
	39.6%	16.2%	3.8%	3.4%	7.2%	13.2%	3.4%	12.8%	.4%	100.0%	
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Encuesta Estudio

Elaborado por: Proaño J. 2013

* Sin información

En la Tabla 59 se exponen los obstáculos que dicen los pacientes con Diabetes, tener a la hora de querer afrontar la situación de su diabetes

Tabla 59 Barreras encontradas para enfrentar el problema de la Diabetes.

	Barreras encontradas para afrontar el problema de Diabetes								Total	
	-1*	Falta de disciplina alimentaria	Ansiedad que genera la propia enfermedad	Cansancio que produce la enfermedad	Falta de apoyo familiar para sobrellevar la enfermedad	La carencia de recursos financieros	Ser responsable de la preparación culinaria del hogar	Sin barrera o ninguna barrera		
La persona entrevistada es Diabética?	Si	5 7.0%	21 29.6%	10 14.1%	7 9.9%	7 9.9%	5 7.0%	3 4.2%	13 18.3%	71 100.0%
	No	3.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	30.3%
Total		163 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	163 100.0%
		97.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	69.7%
		168 71.8%	21 9.0%	10 4.3%	7 3.0%	7 3.0%	5 2.1%	3 1.3%	13 5.6%	234 100.0%
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Encuesta Estudio

Elaborado por: Proaño J. 2013

* Sin respuesta

Percepciones o Creencias Personales

En la Tabla 60 se expone las mayores dificultades que tienen las personas con Sobrepeso, Obesidad y Diabetes en conjunto para controlar el problema del Sobrepeso y la Obesidad.

Tabla 60 Mayor dificultad para el cuidado de Sobrepeso, Obesidad, entre los encuestados con diferente estado nutricional

		Lo más difícil de hacer, para el cuidado de: Sobrepeso, y Obesidad					Total
		-1*	Dieta o comida	Dejar de comer lo que le gusta	No disponer de tiempo para hacer ejercicio	No hay nada difícil, no le da importancia, no hay barrera	
Categoría estado nutricional	Eutrófico	0	8	2	0	2	12
		0.0%	66.7%	16.7%	0.0%	16.7%	100.0%
	Sobrepeso	0	1	1	0	0	2
		0.0%	6.5%	3.4%	0.0%	13.3%	5.1%
		1	32	18	9	6	66
	Obesidad G1	1.5%	48.5%	27.3%	13.6%	9.1%	100.0%
		50.0%	25.8%	31.0%	25.0%	40.0%	28.1%
		1	47	28	17	5	98
	Obesidad G2	1.0%	48.0%	28.6%	17.3%	5.1%	100.0%
		50.0%	37.9%	48.3%	47.2%	33.3%	41.7%
0		18	3	8	2	31	
Obesidad Mórbida	0.0%	58.1%	9.7%	25.8%	6.5%	100.0%	
	0.0%	14.5%	5.2%	22.2%	13.3%	13.2%	
	0	19	7	2	0	28	
Total	0.0%	67.9%	25.0%	7.1%	0.0%	100.0%	
	0.0%	15.3%	12.1%	5.6%	0.0%	11.9%	
	2	124	58	36	15	235	
	0.9%	52.8%	24.7%	15.3%	6.4%	100.0%	
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Encuesta Estudio

Elaborado por: Proaño J. 2013

*Sin respuesta

En la Tabla 61, se encuentra que la mayor dificultad para cuidarse, teniendo Diabetes es lo relacionado con la nutrición.

Tabla 61 Mayor dificultad para el cuidado de Sobrepeso, Obesidad, Diabetes, en población diabética.

	Lo más difícil de hacer, para el cuidado de la Diabetes					Total
	-1*	Dieta o comida	Dejar de comer lo que le gusta	No disponer de tiempo para hacer ejercicio	No hay nada difícil, no le da importancia, no hay barrera	
La persona Si entrevistada es Diabética	0 0.0% 0.0%	44 62.0% 35.8%	14 19.7% 24.1%	5 7.0% 13.9%	8 11.3% 53.3%	71 100.0% 30.3%

Fuente: Encuesta Estudio

Elaborado por: Proaño J. 2013

* Sin respuesta

Sección 8: Prácticas

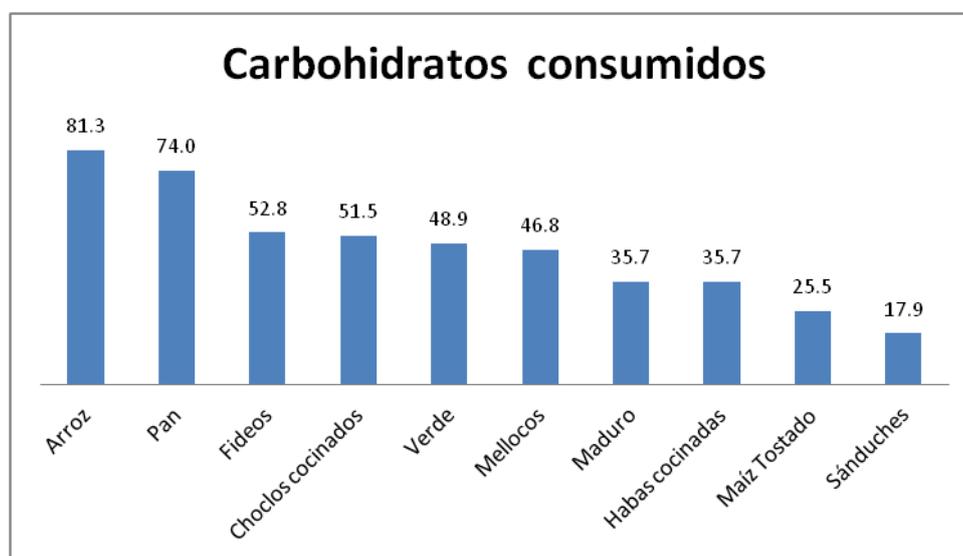
Esta sección se divide en: Prácticas personales, Prácticas varias, Prácticas comunitarias.

Prácticas personales

En los siguientes gráficos y tablas se exponen los datos correspondientes a las frecuencias de consumo de alimentos, adquisición y preparación de estos, los líquidos que consumen las personas, su cantidad, las formas de preparación de los alimentos que usan con más frecuencia, el número de veces y tipo de comidas que comen fuera de su casa y si consumen o no fibra natural en sus dietas. Además se ha pretendido averiguar los patrones culturales de consumo de uso de endulzantes y alimentos de alto contenido graso, sal y las formas de ejecutar sus hábitos nutricionales y de ejercicio.

En el Gráfico 9, se observa que el arroz es el carbohidrato de mayor consumo, seguido por el pan sin especificar el tipo, luego las pastas, las gramíneas tiernas, las bananas sin madurar, los mellocos, el banano madurado al mismo nivel que las habas cocinadas, el maíz tostado ya l final los sándwiches.

Gráfico 9 Tipos de carbohidratos consumidos por los pacientes con Sobrepeso, Obesidad y Diabetes

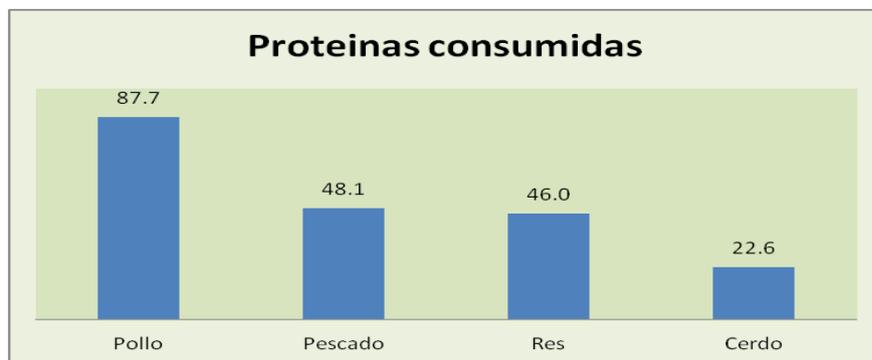


Fuente: Encuesta Estudio

Elaborado por: Proaño J. 2013

En el Gráfico 10, se puede apreciar que entre las proteínas consumidas por los pacientes de la Encuesta, están el pollo con el 88 %, el pescado con un 48 %, la carne de res con 46 % y la de cerdo un 23%.

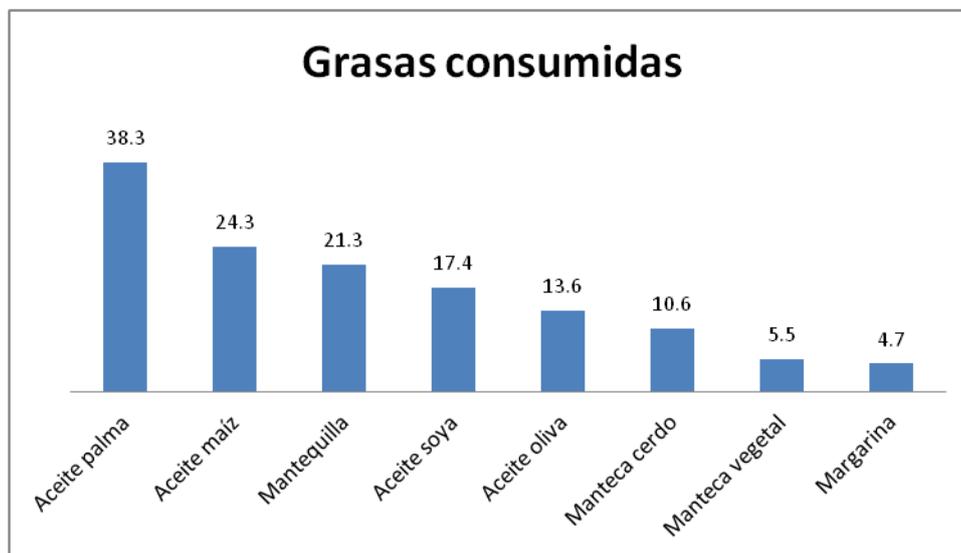
Gráfico 10 Tipos de proteínas consumidas por los pacientes con Sobrepeso, Obesidad y Diabetes



Fuente: Encuesta Estudio
Elaborado por: Proaño J. 2013

En el Gráfico 11, se encuentran distribuidos los tipos de grasas consumidas por los pacientes encuestados: los cinco primeros lugares corresponden a los aceites y luego la manteca de cerdo, vegetal y la margarina.

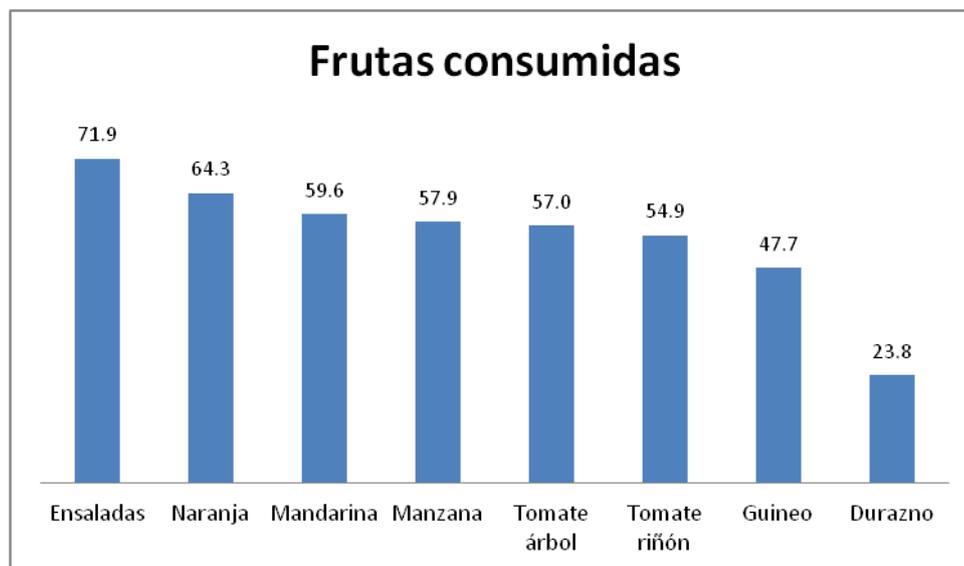
Gráfico 11 Tipos de grasas consumidas por los pacientes con Sobrepeso, Obesidad y Diabetes



Fuente: Encuesta Estudio
Elaborado por: Proaño J. 2013

En el Gráfico 12, se aprecia que entre las frutas consumidas, las ensaladas de estas ocupan el primer lugar, seguidas por los cítricos como la naranja y la mandarina y luego por las pulpas de manzana, tomates, bananas y el durazno.

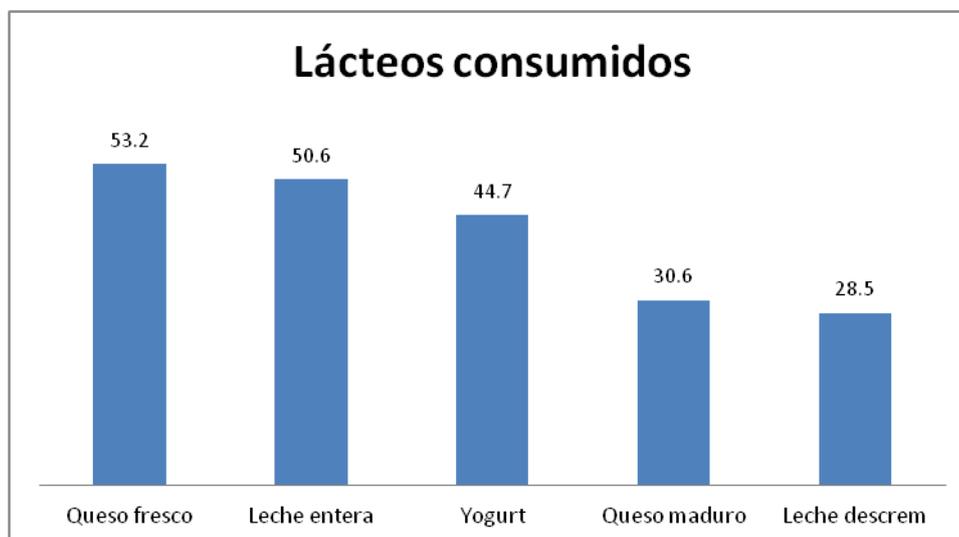
Gráfico 12 Tipos de frutas consumidas por los pacientes con Sobrepeso, Obesidad y Diabetes



Fuente: Encuesta Estudio
Elaborado por: Proaño J. 2013

En el Gráfico 13 se puede visualizar los tipos de lácteos que consumen los pacientes del estudio: consumen más queso fresco que leche entera, luego el yogurt sin especificar de qué clase, después el queso madurado y al final la leche descremada.

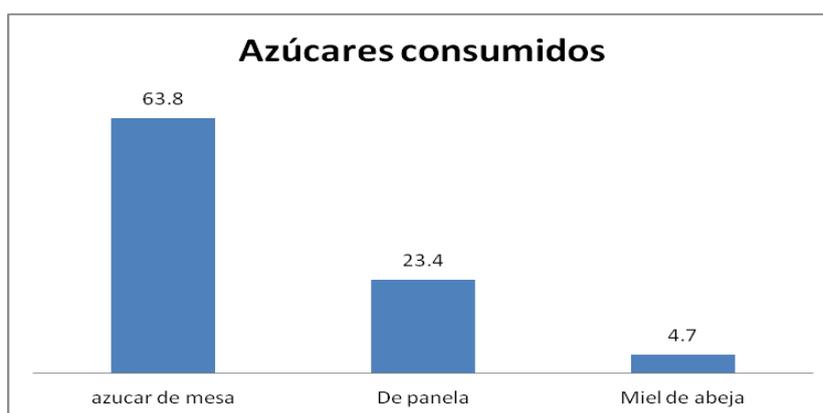
Gráfico 13 Tipos de lácteos consumidos por los pacientes con Sobrepeso, Obesidad y Diabetes



Fuente: Encuesta Estudio
Elaborado por: Proaño J. 2013

En el Gráfico 14, se puede ver los 4 tipos de azúcares que se consumen por parte de los pacientes con Sobrepeso, Obesidad y Diabetes, en conjunto.

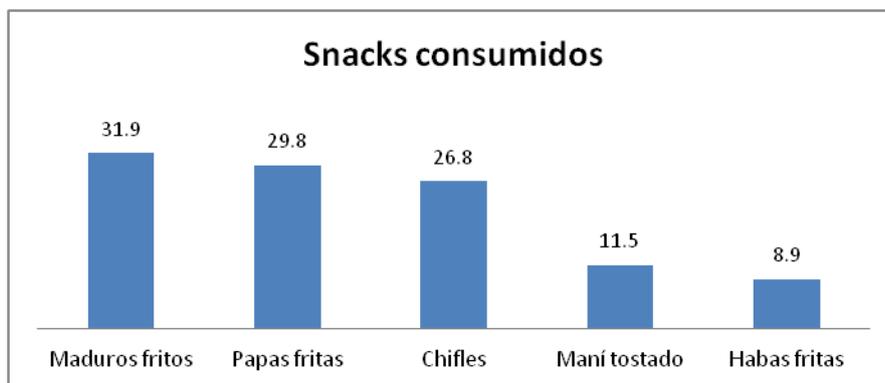
Gráfico 14 Tipos de azúcares consumidos por los pacientes con Sobrepeso, Obesidad y Diabetes



Fuente: Encuesta Estudio
Elaborado por: Proaño J. 2013

En el Gráfico 15, se encuentran los Snacks o golosinas, que los pacientes con sobrepeso, obesidad y diabetes, de la encuesta, consumen.

Gráfico 15 Tipos de snacks consumidos por los pacientes con Sobrepeso, Obesidad y Diabetes



Fuente: Encuesta Estudio
Elaborado por: Proaño J. 2013

En la Tabla 62, se presenta tanto los 12 hábitos nutricionales y 2 de ejecución de ejercicio, para los pacientes de la encuesta que presentaron Sobrepeso, con la frecuencia que estos son practicados. El valor de -1, corresponde a la No respuesta.

En la Tabla 63, se presenta tanto los 12 hábitos nutricionales y 2 de ejecución de ejercicio, para los pacientes de la encuesta que presentaron Obesidad de grados 1, 2 y mórbida,, con la frecuencia que estos son practicados. El valor de -1, corresponde a la No respuesta

En la Tabla 64, se presenta tanto los 12 hábitos nutricionales y 2 de ejecución de ejercicio, para los pacientes de la encuesta que tenían Diabetes, con la frecuencia que estos son practicados. El valor de -1, corresponde a la No respuesta

Tabla 62 Frecuencia de hábitos alimenticios y ejercicio, valores absolutos y porcentajes. Sobrepeso.

	-1	Nunca	A veces	Frecuente	Siempre	Total
Acostumbra desayunar un café a toda prisa o simplemente no desayuna.		36	8	9	13	66
		54.5	12.1	13.6	19.7	100.0
Acostumbra a picar entre horas para matar el hambre		22	21	8	15	66
		33.3	31.8	12.1	22.7	100.0
Come rápido en diez minutos, sin atender demasiado a lo que se lleva a la boca.		29	16	7	14	66
		43.9	24.2	10.6	21.2	100.0
Siente la necesidad de comer algo siempre que se sienta ante la pantalla del televisor		42	7	4	13	66
		63.6	10.6	6.1	19.7	100.0
Siente mucha ansiedad y no para de comer cuando está nervioso, preocupado o irritado.		35	12	4	15	66
		53.0	18.2	6.1	22.7	100.0
Se salta alguna de las comidas principales		29	24	2	11	66
		43.9	36.4	3.0	16.7	100.0
Satisface su hambre con comida rápida o alimentos preparados.		33	16	9	8	66
		50.0	24.2	13.6	12.1	100.0
Premia la buena conducta de sus hijos o la suya propia con golosinas o comida rápida		36	15	3	12	66
		54.5	22.7	4.5	18.2	100.0
Acostumbra comer de pie o lo hace a la vez que realizas otras tareas.		44	13	3	6	66
		66.7	19.7	4.5	9.1	100.0
Acostumbra comer frituras	1	23	23	8	11	66
	1.5	34.8	34.8	12.1	16.7	100.0
Toma refrescos con las comidas o durante el día.	3	28	17	10	8	66
	4.5	42.4	25.8	15.2	12.1	100.0
Come todo lo que le sirven aunque no tenga apetito y obliga a sus hijos a hacerlo	1	22	10	8	25	66
	1.5	33.3	15.2	12.1	37.9	100.0
Hace ejercicio:		23	25	14	4	66
		34.8	37.9	21.2	6.1	100.0
Sale a caminar:		17	30	13	6	66
		25.8	45.5	19.7	9.1	100.0

Fuente: Encuesta Estudio

Elaborado por: Proaño J. 2013. Modificado y Adaptado por Carla Chávez: Test de hábitos alimenticios. www.cdae.es

Tabla 63 Frecuencia de hábitos alimenticios y ejercicio en personas con Obesidad, en valores absolutos y porcentajes.

	-1	Nunca	A veces	Frecuente	Siempre	Total
Acostumbra desayunar un café a toda prisa o simplemente no desayuna.	2	58	43	10	44	157
	1.3	36.9	27.4	6.4	28.0	100.0
Acostumbra a picar entre horas para matar el hambre	2	49	47	13	46	157
	1.3	31.2	29.9	8.3	29.3	100.0
Come rápido en diez minutos, sin atender demasiado a lo que se lleva a la boca.	1	60	27	15	54	157
	.6	38.2	17.2	9.6	34.4	100.0
Siente la necesidad de comer algo siempre que se sienta ante la pantalla del televisor	1	86	33	2	35	157
	.6	54.8	21.0	1.3	22.3	100.0
Siente mucha ansiedad y no para de comer cuando está nervioso, preocupado o irritado.	1	78	23	12	43	157
	.6	49.7	14.6	7.6	27.4	100.0
Se salta alguna de las comidas principales	1	55	66	18	17	157
	.6	35.0	42.0	11.5	10.8	100.0
Satisface su hambre con comida rápida o alimentos preparados.	2	57	42	25	31	157
	1.3	36.3	26.8	15.9	19.7	100.0
Premia la buena conducta de sus hijos o la suya propia con golosinas o comida rápida	1	92	33	10	21	157
	.6	58.6	21.0	6.4	13.4	100.0
Acostumbra comer de pie o lo hace a la vez que realizas otras tareas.	1	89	35	13	19	157
	.6	56.7	22.3	8.3	12.1	100.0
Acostumbra comer frituras	3	36	55	21	42	157
	1.9	22.9	35.0	13.4	26.8	100.0
Toma refrescos con las comidas o durante el día.	1	49	30	24	53	157
	.6	31.2	19.1	15.3	33.8	100.0
Come todo lo que le sirven aunque no tenga apetito y obliga a sus hijos a hacerlo	2	58	23	11	63	157
	1.3	36.9	14.6	7.0	40.1	100.0
Hace ejercicio:	1	83	44	20	9	157
	.6	52.9	28.0	12.7	5.7	100.0
Sale a caminar:	1	61	58	23	14	157
	.6	38.9	36.9	14.6	8.9	100.0

Fuente: Encuesta Estudio

Elaborado por: Proaño J. 2013. Modificado y Adaptado por Carla Chávez: Test de hábitos alimenticios. www.cdae.es

Tabla 64 Hábitos alimenticios y de ejercicio en personas con Diabetes, en valores absolutos y porcentajes.

	-1	Nunca	A veces	Frecuente	Siempre	Total
Acostumbra desayunar un café a toda prisa o simplemente no desayuna.	1	42	13	5	10	71
	1.4	59.2	18.3	7.0	14.1	100.0
Acostumbra a picar entre horas para matar el hambre	1	25	25	8	12	71
	1.4	35.2	35.2	11.3	16.9	100.0
Come rápido en diez minutos, sin atender demasiado a lo que se lleva a la boca.	1	38	18	5	9	71
	1.4	53.5	25.4	7.0	12.7	100.0
Siente la necesidad de comer algo siempre que se sienta ante la pantalla del televisor	1	44	12	3	11	71
	1.4	62.0	16.9	4.2	15.5	100.0
Siente mucha ansiedad y no para de comer cuando está nervioso, preocupado o irritado.	1	38	13	6	13	71
	1.4	53.5	18.3	8.5	18.3	100.0
Se salta alguna de las comidas principales	1	28	31	6	5	71
	1.4	39.4	43.7	8.5	7.0	100.0
Satisface su hambre con comida rápida o alimentos preparados.	1	36	14	12	8	71
	1.4	50.7	19.7	16.9	11.3	100.0
Premia la buena conducta de sus hijos o la suya propia con golosinas o comida rápida	1	49	11	3	7	71
	1.4	69.0	15.5	4.2	9.9	100.0
Acostumbra comer de pie o lo hace a la vez que realizas otras tareas.	1	45	14	5	6	71
	1.4	63.4	19.7	7.0	8.5	100.0
Acostumbra comer frituras	2	32	19	7	11	71
	2.8	45.1	26.8	9.9	15.5	100.0
Toma refrescos con las comidas o durante el día.	1	29	16	12	13	71
	1.4	40.8	22.5	16.9	18.3	100.0
Come todo lo que le sirven aunque no tenga apetito y obliga a sus hijos a hacerlo	1	37	6	7	20	71
	1.4	52.1	8.5	9.9	28.2	100.0
Hace ejercicio:	1	22	23	15	10	71
	1.4	31.0	32.4	21.1	14.1	100.0
Sale a caminar:	2	20	21	12	16	71
	2.8	28.2	29.6	16.9	22.5	100.0

Fuente: Encuesta Estudio

Elaborado por: Proaño J. 2013. Modificado y Adaptado por Carla Chávez: Test de hábitos alimenticios. www.cdae.es

Prácticas personales varias

A continuación se presentan una serie de tablas con información correspondiente a las formas de proceder de las personas que presentan Sobrepeso, Obesidad y/o Diabetes, relacionadas con la pérdida o disminución de peso, las preocupaciones, cansancio, trastornos mentales afectivos y del humor y la educación específica para Diabetes.

Tabla 65 Preocupación ante dificultad de bajar de peso, por Estado nutricional.

		Preocupación de no ser capaz de perder peso			Total
		-1*	Si	No	
Categoría estado nutricional	Eutrófico	4	5	3	12
		33.3%	41.7%	25.0%	100.0%
	Sobrepeso	50.0%	2.7%	6.8%	5.1%
		1	46	19	66
	Obesidad G1	1.5%	69.7%	28.8%	100.0%
		12.5%	25.1%	43.2%	28.1%
	Obesidad G2	2	81	15	98
		2.0%	82.7%	15.3%	100.0%
	Obesidad Mórbida	25.0%	44.3%	34.1%	41.7%
		0	25	6	31
	Total	0.0%	80.6%	19.4%	100.0%
		0.0%	13.7%	13.6%	13.2%
	Total	1	26	1	28
		3.6%	92.9%	3.6%	100.0%
	Total	12.5%	14.2%	2.3%	11.9%
		8	183	44	235
	Total	3.4%	77.9%	18.7%	100.0%
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Encuesta Estudio

Elaborado por: Proaño J. 2013

* Sin información

En la Tabla 66, se puede ver que un 66 % de los pacientes con Diabetes, manifestó estar preocupado de no poder regular su peso.

Tabla 66 Preocupación ante dificultad de bajar de peso, en pacientes con Diabetes

	Se siente preocupado de no ser capaz de perder peso			Total
	-1*	Si	No	
La persona Si entrevistada es Diabética?	8 11.3%	47 66.2%	16 22.5%	71 100.0%

Fuente: Encuesta Estudio

Elaborado por: Proaño J. 2013

* Sin respuesta

En la Tabla 67, se puede ver cuán preocupados y cansados se encuentran los pacientes con diferente grado nutricional, por tener que cuidarse estrictamente.

Tabla 67 Reacción provocada por el cuidado a la enfermedad, por Estado nutricional.

	Se siente abrumado (cansado) por el cuidado diario y la vigilancia que la enfermedad requiere			Total	
	-1*	Si	No		
Categoría estado nutricional	Eutrófico	0	5	7	12
		0.0%	41.7%	58.3%	100.0%
	Sobrepeso	0.0%	3.4%	8.5%	5.1%
		1	35	30	66
	Obesidad G1	1.5%	53.0%	45.5%	100.0%
		20.0%	23.6%	36.6%	28.1%
	Obesidad G2	3	61	34	98
		3.1%	62.2%	34.7%	100.0%
	Obesidad Mórbida	60.0%	41.2%	41.5%	41.7%
		0	26	5	31
	Total	0.0%	83.9%	16.1%	100.0%
		0.0%	17.6%	6.1%	13.2%
Total	1	21	6	28	
	3.6%	75.0%	21.4%	100.0%	
Total	20.0%	14.2%	7.3%	11.9%	
	5	148	82	235	
Total	2.1%	63.0%	34.9%	100.0%	
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Encuesta Estudio

Elaborado por: Proaño J. 2013

* Sin respuesta

En la Tabla 68, se puede ver cuán preocupados y cansados se encuentran los pacientes con Diabetes, por tener que cuidarse estrictamente.

Tabla 68 Reacción provocada por el cuidado a la enfermedad, en Diabéticos.

	Se siente abrumado (cansado) por el cuidado diario y la vigilancia que la enfermedad requiere			Total
	-1	Si	No	
La persona entrevistada es Si Diabética	2 2.8%	45 63.4%	24 33.8%	71 100.0%

Fuente: Encuesta Estudio

Elaborado por: Proaño J. 2013

En la Tabla 69 se puede encontrar el tipo de trastorno mental que se encontró en los pacientes que con diferente tipo de estado nutricional, dijeron que este les había producido cuando fueron diagnosticados de serlo.

Tabla 69 Trastorno Mental producido por Estado nutricional.

	Problema mental que le causó su enfermedad					Total	
	-1*	Depresión(1)	Ansiedad(2)	Otro	1,2		
Categoría estado nutricional	Eutrófico	0	3	1	1	0	5
		0.0%	60.0%	20.0%	20.0%	0.0%	100.0%
	Sobrepeso	0	1	1	1	0	3
		0.0%	7.1%	3.4%	25.0%	0.0%	4.2%
		1	8	10	1	10	30
	Obesidad G1	3.3%	26.7%	33.3%	3.3%	33.3%	100.0%
		50.0%	19.0%	34.5%	25.0%	23.3%	25.0%
		1	19	8	2	23	53
	Obesidad G2	1.9%	35.8%	15.1%	3.8%	43.4%	100.0%
		50.0%	45.2%	27.6%	50.0%	53.5%	44.2%
		0	4	7	0	5	16
	Obesidad Mórbida	0.0%	25.0%	43.8%	0.0%	31.3%	100.0%
		0.0%	9.5%	24.1%	0.0%	11.6%	13.3%
		0	8	3	0	5	16
	Total	0.0%	50.0%	18.8%	0.0%	31.3%	100.0%
0.0%		19.0%	10.3%	0.0%	11.6%	13.3%	
2		42	29	4	43	120	
	1.7%	35.0%	24.2%	3.3%	35.8%	100.0%	
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Encuesta Estudio

Elaborado por: Proaño J. 2013

* sin información

En la Tabla 70, tanto trastorno de depresión como ansiedad o ambos juntos, que se presentaron en el paciente cuando este fue diagnosticado de Diabetes.

Tabla 70 Trastorno Mental producido por la Diabetes.

	Problema mental que le causó su enfermedad					Total
	-1*	Depresión(1)	Ansiedad(2)	Otro	1,2	
La persona Si entrevistada es Diabética	1 3.8%	8 30.8%	7 26.9%	1 3.8%	9 34.6%	26 100.0%

Fuente: Encuesta Estudio

Elaborado por: Proaño J. 2013

* Sin respuesta

En la Tabla 71, se puede ver que de todos los encuestados, cuántos de estos recibieron información o fueron capacitados para afrontar el problema de presentar Diabetes.

Tabla 71 Capacitación a personas con Diabetes.

	Ha recibido educación para pacientes con Diabetes			Total
	-1*	Si	No	
La persona Si entrevistada es Diabética	4 5.6%	35 49.3%	32 45.1%	71 100.0%
No	3 3.1%	79 79.5%	52 52.5%	163 100.0%
Total	129 96.9%	44 20.5%	61 47.5%	234 69.7%
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Encuesta Estudio

Elaborado: Proaño J. 2013

* Sin respuesta

Prácticas comunitarias

En la Tabla 72, un 74 % de los encuestados con Diabetes, Sobrepeso, Obesidad, identificaron que en su comunidad si se organizaba o no, eventos para informarles apropiadamente respecto de sus circunstancias personales.

Tabla 72 Organización de eventos comunitarios, por Estado nutricional.

		La comunidad organiza eventos para ayudarle en la información de su problema		Total
		Si	No	
Categoría estado nutricional	Eutrófico	6 50.0%	6 50.0%	12 100.0%
	Sobrepeso	10 15.2%	56 84.8%	66 100.0%
Obesidad G1		11.3%	3.3%	5.1%
		18.9%	30.8%	28.1%
Obesidad G2		25 25.5%	73 74.5%	98 100.0%
		47.2%	40.1%	41.7%
Obesidad Mórbida		8 25.8%	23 74.2%	31 100.0%
		15.1%	12.6%	13.2%
Total		4 14.3%	24 85.7%	28 100.0%
		7.5%	13.2%	11.9%
		53 22.6%	182 77.4%	235 100.0%
		100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Encuesta Estudio

Elaborado por: Proaño J. 2013

En la Tabla 73, vemos que apenas un 57 % de los pacientes con Diabetes dijeron que en su comunidad se organiza eventos para capacitarles sobre la Diabetes, mientras que del resto, que tienen factores de riesgo para Diabetes, como son Sobrepeso y Obesidad, solo el 43 % dijo disponer de ellos en su comunidad.

Tabla 73 Organización de eventos comunitarios, para Diabéticos.

	La comunidad organiza eventos para ayudarle en la información de su problema		Total
	Si	No	
La persona entrevistada es Diabética	30 42.3%	41 57.7%	71 100.0%
	56.6%	22.7%	30.3%
	23 14.1%	140 85.9%	163 100.0%
	43.4%	77.3%	69.7%
Total	53 22.6%	181 77.4%	234 100.0%
	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Encuesta Estudio

Elaborado por: Proaño J. 2013

En la Tabla 74, los diferentes tipos de información que reciben los pacientes con Sobrepeso, obesidad y Diabetes de parte de la comunidad.

Tabla 74 Eventos de ayuda de la comunidad para Sobrepeso y Obesidad.

	Eventos que realiza la comunidad							Total	
	-1*	Ferias de la salud(1)	Conferencias(2)	Entrega folletos(3)	Programa radial(4)	Información en la prensa(6)	1,3		
Categoría estado nutricional	Eutrófico	1	0	4	0	0	0	1	6
		16.7%	0.0%	66.7%	0.0%	0.0%	0.0%	16.7%	100.0%
		50.0%	0.0%	9.5%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	11.3%
	Sobrepeso	0	1	8	0	0	0	1	10
		0.0%	10.0%	80.0%	0.0%	0.0%	0.0%	10.0%	100.0%
		0.0%	50.0%	19.0%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	18.9%
	Obesidad G1	0	1	22	1	0	1	0	25
		0.0%	4.0%	88.0%	4.0%	0.0%	4.0%	0.0%	100.0%
		0.0%	50.0%	52.4%	100.0%	0.0%	50.0%	0.0%	47.2%
	Obesidad G2	0	0	6	0	1	1	0	8
		0.0%	0.0%	75.0%	0.0%	12.5%	12.5%	0.0%	100.0%
		0.0%	0.0%	14.3%	0.0%	100.0%	50.0%	0.0%	15.1%
Obesidad Mórbida	1	0	2	0	0	0	1	4	
	25.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	100.0%	
	50.0%	0.0%	4.8%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	7.5%	
Total	2	2	42	1	1	2	3	53	
	3.8%	3.8%	79.2%	1.9%	1.9%	3.8%	5.7%	100.0%	
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Encuesta Estudio

Elaborado por: Proaño J. 2013

* Sin información

En la Tabla 75, los diferentes tipos de información que reciben los pacientes con Sobrepeso, Obesidad y Diabetes de parte de la comunidad.

Tabla 75 Eventos de ayuda de la comunidad para personas con Diabetes

		Eventos que realiza la comunidad							Total
		-1*	Ferias de la salud	Conferencias	Entrega de folletos	Programas radiales	Información en la prensa	1,3	
La persona entrevistada es Diabética	Si	1	0	27	0	0	1	1	30
		3.3%	0.0%	90.0%	0.0%	0.0%	3.3%	3.3%	100.0%
	No	50.0%	0.0%	64.3%	0.0%	0.0%	50.0%	33.3%	56.6%
		1	2	15	1	1	1	2	23
Total	Total	4.3%	8.7%	65.2%	4.3%	4.3%	4.3%	8.7%	100.0%
		50.0%	100.0%	35.7%	100.0%	100.0%	50.0%	66.7%	43.4%
	2	2	42	1	1	2	3	53	
	3.8%	3.8%	79.2%	1.9%	1.9%	3.8%	5.7%	100.0%	
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Encuesta Estudio

Elaborado por: Proaño J. 2013

* Sin información

Sección 9: Tratamiento.

El propósito de la Tabla 76 es, destacar los medicamentos que reciben en este grupo, lo que no necesariamente refleja la existencia de todos los medicamentos que presenta el arsenal terapéutico de las personas con Diabetes.

Tabla 76 Medicación que le han prescrito para tratar la Diabetes.

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos -1	5	7.0
Metformina	35	49.3
Glibenclamida	6	8.5
Insulina	2	2.8
Glibenclamida + Insulina	9	12.7
Metformina + Insulina	4	5.6
Metformina+Glibenclamida+Insulina	10	14.1
Total	71	100.0

Fuente: Encuesta Estudio

Elaborado por: Proaño J. 2013

4.2 Resultados de la Sesión del Grupo Focal.

La entrevista del grupo focal, preguntas y respuestas:

El análisis de la participación de los miembros del grupo focal, a las discusiones de cada una de las preguntas propuestas, se ha basado en respuestas establecidas individualmente y por consenso. Los procesos de discusión sobre cada tema fueron extensos y exhaustivos antes de pasar a la siguiente pregunta.

La responsabilidad del paciente respecto del problema: conocimientos, familia, medicamentos, servicios de salud.

Los miembros del grupo manifiestan tener conocimientos de su enfermedad a la cual le atribuyen diferentes orígenes tales como: falta de cuidado, estrés o despreocupación personal; dicen también que en el momento en que han buscado ayuda médica, ya es muy tarde o la situación es irreversible. Dentro de las familias, padres e hijos han enfermado alguna vez, ya sea por causas hereditarias o por el mismo descuido de atención y cuidado y, en algunos casos, se presentan con imposibilidades físicas.

Las enfermedades a las cuales hacen referencia son principalmente crónicas y degenerativas (aunque ellos no lo saben), aparece la diabetes, hipertensión arterial, obesidad, así como el uso indebido de café, tabaco, alcohol, trastornos del humor e indisciplina en horarios de comida. Encontramos también otras enfermedades tales como: úlcera, demencia senil, problemas de presión y, una vez más, el descuido en los hábitos alimenticios.

Los pacientes atribuyen sus enfermedades, principalmente, a la falta de cuidado personal y de actividad física; a la mala alimentación, entre la que se destaca el consumo de comida chatarra, y; a problemas genéticos congénitos desconocidos. Mencionan ciertos

estímulos sociales como computador, televisión, teléfono que desencadenarían conductas inadecuadas predisponentes a la enfermedad.

Conocimiento sobre qué es la obesidad y la diabetes

El grupo llega a la conclusión que la **obesidad** es: "ponerse muy gordo" lo que produce una alteración del metabolismo, causado por la "falta de patrones alimenticios sanos". Se destaca, de manera importante, condiciones económicas bajas como las causantes del consumo frecuente de carbohidratos y de grasas saturadas. Ejemplo: "no se tiene suficiente dinero para comprar aceite vegetal y se vuelve a usar el mismo muchas veces". El estrés y la baja autoestima son anotados como causantes de una alta ingesta de alimentos.

Se denota una información de nivel medio, con creencias no fundamentadas en cuanto a lo que es la Diabetes, ya que lo ven como un conjunto de factores que giran alrededor de la determinación social (estrés); nutricional (consumo excesivo de azúcar); espiritual; cultural y de criterio médico. Una parte del grupo sí tiene algún conocimiento sobre el origen de la enfermedad causada por mala alimentación (azúcar) y por mal funcionamiento de algunos órganos.

Las personas del grupo saben que alguien está obeso por sus efectos en la vida diaria, por el cambio de aspecto físico (gordura) y los trastornos consecuentes, emocionales y estéticos. No se dan cuenta de su enfermedad hasta que presentan dificultades para la deambulación o dolores de espalda. Saben que es diabético porque presentan los signos y síntomas que coinciden con la descripción clásica clínica.

¿Cómo se llega a tener Obesidad y Diabetes?

El grupo atribuye las causas al sedentarismo a lo largo de toda la vida, a los malos hábitos alimenticios y a las conductas sociales inadecuadas.

Roles de la familia

El grupo manifiesta que la familia, de manera general, carece de información sobre estas enfermedades, a pesar de lo cual esperan su motivación y ayuda aunque no siempre, lo que constituye una limitación importante para el tratamiento y manejo del paciente. Se dan casos de pacientes discriminados por sus familias, mientras que otros encuentran apoyo para el control de su enfermedad.

Tratamiento, medicamentos

En cuanto al tratamiento y a la medicación recetada, se menciona una variedad que pueden ser administradas en la casa, en el hospital o en el Centro de Salud. El grupo conoce algunas de las posibilidades a su alcance para el tratamiento de la diabetes (desconocen sobre los tipos de insulina). Se menciona también la importancia de la nutrición y afectividad, como coadyuvantes en el tratamiento, así como el ejercicio físico y el apoyo emocional. No hay acuerdo en cuanto al aspecto de mejoría, ya que hay quienes consideran que con el tratamiento se curarán y quienes opinan que la enfermedad sólo se atenúa o se impide su progreso. Hay conocimiento de medidas preventivas tales como: controles médicos, alimentación saludable y ejercicio físico.

Servicios de salud.

Los miembros del grupo están de acuerdo en que deben acudir a los servicios de salud para obtener atención adecuada de un equipo multidisciplinario y que es necesario ser cuidadoso y disciplinado. Por lo general cuando enferman se hacen atender en la casa, en el Centro de Salud, en consultorios privados o en el Hospital según las posibilidades y condiciones. Para algunos, los centros de atención se encuentran cercanos a su domicilio y para otros alejados o muy alejados (parroquias rurales). Mencionan dificultades o demoras

en el acceso a estos servicios, la dificultad para conseguir los tratamientos y en muchos casos requieren de varios servicios complementarios. A pesar de las dificultades encontradas, dicen estar satisfechos con la atención recibida.

Soportes sociales

De manera general, los pacientes reciben más apoyo que rechazo en su entorno social y familiar; tienen buen conocimiento de la existencia y ubicación de grupos de apoyo a los que algunos los consideran muy eficaces, en su tarea de ayuda y orientación, y otros no.

Costos

Las personas participantes saben que el tratamiento es costoso y que es importante la ayuda por parte del estado. El 30% de los entrevistados está afiliado al IESS y dos de ellos disponen de un seguro privado adicional, el 70% no dispone de ningún tipo de seguro lo que les deja en manos de las instituciones estatales.

Importancia que da la familia al problema de la obesidad y la diabetes.

Los miembros del grupo coinciden en que en los casos de Obesidad y Diabetes, la pareja debe constituirse en un apoyo moral y solidario para su tratamiento y curación, y comprenderles en sus estados de ánimo. Consideran que los padres deben prevenir este tipo de enfermedades en sus hijos, brindarles toda la información necesaria y dar el ejemplo en alimentación y ejercitación física.

El empoderamiento del paciente con diabetes, obesidad, sobrepeso.

A las personas que sufren de estas enfermedades les resulta difícil tomar decisiones para hacerles frente, ya que esto implica esfuerzo, constancia, trabajo proactivo, asertivo y decidido del problema. Sin embargo tienen claro que esta actitud depende básicamente de ellos mismos y de su deseo de cambio.

Este grupo se siente en capacidad de responder con claridad sobre en qué consisten estas enfermedades y qué hacer para tratarse, dónde encontrar el apoyo necesario, la importancia de la auto ayuda y de la ayuda de los profesionales de la salud. Están conscientes de la importancia del entorno en el que se desenvuelven, de las charlas impartidas en los clubes y de la ejercitación física, así como del apoyo espiritual y familiar.

Recomendaciones de este grupo para la sociedad civil con sus organizaciones públicas y privadas, la comunidad y los servicios de salud:

El grupo concluye que se debe tomar en cuenta las necesidades sentidas e insatisfechas de las personas con diabetes en aspectos relacionados con: oportunidad, accesibilidad, profesionales capacitados para atender por niveles de complejidad y atención y con suficiente disponibilidad de recursos.

Indicar 5 Impactos positivos y 3 negativos (cambios en la salud), de los estilos de vida saludable en personas con obesidad y diabetes.

Impactos positivos:	Impactos negativos:
<ul style="list-style-type: none"> • Mayor información para promocionar la salud • Mayor productividad • Se haría prevención de complicaciones • Menor gasto en enfermedad • Mayor control de la enfermedad 	<ul style="list-style-type: none"> • Demanda mayores recursos que su bajo poder adquisitivo, no posibilita. • Medicación insuficiente, amerita medicamentos específicos • Los servicios de atención a la salud, en las comunidades alejadas, no disponen de la misma capacidad de orientación que los urbanos.

5 CAPITULO V: Discusión y Análisis

5.1 Información General

En el Cuadro 1 se presentan los 12 Centros de salud que abarcan poblaciones de sectores urbanos y rurales, aunque ya no se utiliza la denominación de “urbanos marginales”, en este cuadro se los ha colocado como tales, porque en la realidad concreta, son zonas en las cuales aunque hay un proceso de urbanización, este no es producto de la planificación de acuerdo a necesidades sino de la satisfacción de deseos de los pobladores o de ofrecimientos de situaciones políticas, con la carencia relativa de cierto tipo de servicios, especialmente los relacionados con la seguridad de la movilización y deambulaci3n y con la recreaci3n simple y ampliada: veredas seguras, calles bien delimitadas, niveles de regularidad de las calles para los peatones y para quienes circulan en transporte p3blico, parques, canchas deportivas, espacios seguros para actividades f3sicas guiadas.

Situaci3n Socio demogr3fica.

La raz3n de 5:1 mujeres a hombres (Gr3fico 1), podr3a hacer pensar en un sesgo de asignaci3n a primera instancia, sin embargo la apreciaci3n de la relaci3n de diabetes, en la poblaci3n general, es de que “la diabetes afecta desproporcionadamente a las mujeres” (Mbanya, 2011) dependiendo del estudio y, en el caso del s3ndrome metab3lico, hay referencias mexicanas (Gonz3lez, 2008) con poblaciones parecidas a la nuestra que indican que la raz3n de mujeres a hombres es de 2:1

Este estudio, no aborda el s3ndrome Metab3lico, que en Ecuador tiene una carga del 27.7 % (Freire W, 2013) valor no muy distante del 39 % de la encuesta mexicana en poblaci3n abierta, que reporta la OMS (Ford, 2005), con la diferencia de que el estudio de “caracterizaci3n de sobrepeso, obesidad y diabetes en personas del 3rea de Salud No. 8” se

hace entre personas ya diagnosticadas o de malnutrición, o de diabetes y, con asignación a Servicios de Salud. Es posible que entre los pacientes del estudio alguno presente Síndrome metabólico, pero el estudio se refiere a una caracterización para recomendar estilos de vida, por lo que no se lo identificó.

En la Tabla 1 y en el Gráfico 2, se presentó las distribuciones etárea de la muestra de pacientes con Sobrepeso, Obesidad y Diabetes, en la cual hay muy pocos niños. Esto se explica en parte porque los niños de la zona son remitidos para su tratamiento a los servicios de Pediatría de los Hospitales de Nivel 2 de la zona o al de nivel 4; aunque también hay que considerar que posiblemente no se ha estudiado en debida forma al fenómeno entre: infantes, preescolares y adolescentes; la consulta Médica ambulatoria en estos grupos, no solicita regularmente pruebas de glucosa en sangre, como parte del “control del niño sano”.

La media de la edad de los participantes en el estudio es de 47.76 años, con una media entre los hombres de 47.82 y en la mujeres de 47.74; El 70.6 % de la muestra pertenece al grupo de 20 a 59 años, lo que coincide con el criterio de la Federación Internacional de Diabetes de que la Diabetes Mellitus tipo 2 “Está afectando especialmente a las personas en edad productiva” (Mbanya, 2011)

La mediana es de 49 años, la edad mínima de 1 año y la máxima de 86 años, correspondiendo casi en forma total con una curva normal de la distribución, como se puede evidenciar en el Gráfico 3, que ya se expuso en la sección de resultados.

El 54.5 % de las personas encuestadas, sin diferenciar el estado nutricional o la condición de tener o no Diabetes pertenece al grupo ocupacional de las “Amas de casa” y el 25.1 % al de los “Trabajadores autónomos”; casi no aparecen los empleados públicos, porque una buena parte de estos, no figuran como “usuarios” de los Servicios de salud del

Ministerio de Salud Pública, sino del IESS y esta institución no tiene organizaciones de apoyo en el sector para las personas con Sobrepeso, Obesidad y/o Diabetes.

Los mayores porcentajes de personas afectadas de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes (Tablas 3 y 4), están en los grupos de “Amas de casa” en primera instancia y luego entre los “Trabajadores autónomos”, la mayor frecuencia tanto en Malnutrición como en Diabetes podría inducir a una composición por género, de esta muestra en este estudio. Se observa un porcentaje bajo, pero no despreciable entre jubilados y desempleados, mas como estos son grupos minoritarios, no tienen el mismo peso que los otros, aunque por su condición laboral y de edad, son altamente vulnerables.

En cuanto a la educación de los participantes en el estudio, hay un bajísimo porcentaje de “Universitaria completa” con 5.1 % y “Universitaria incompleta” con 6.4 % (Gráfico 5), lo que explicaría datos posteriores sobre los niveles de conocimiento del Estado Nutricional y de la Diabetes, así como sus implicaciones y complicaciones. Quienes tienen “Primaria incompleta y completa” son el 45.6 % de los integrantes de la muestra.

Los afectados por Diabetes (Tabla 6) son pacientes que pertenecen mayoritariamente (35%) al grupo de “primaria incompleta”, luego (24 %) en primaria completa y secundaria incompleta (16 %).

Se observa que el subgrupo de los casados y unidos, son la mayoría con un 70 %, seguidos por los solteros con un 15 %, los y las viudas con un 8 % y por último los divorciados y separados con un 6 %, en la distribución de todo el grupo encuestado, (Gráfico 6 y Tabla 7). En cambio al revisar el grupo de los pacientes con diabetes, son los casados en primer lugar con un 63%, luego los viudos con 15.5%, los solteros con un 13%, los de Unión libre con un 6% y al final los divorciados y separados con un 3%. Esto trasluce un comportamiento diferente entre el Trastorno de Malnutrición y el de Diabetes Mellitus (Tabla 8).

En cuanto a la identificación “cultural” ecuatoriana (Gráfico 7), el grupo mestizo tiene el 81 %, el blanco con 9%, indígenas y negros 4 % cada uno, otras denominaciones 1%. Esto revela que esta es la composición cultural del grupo del estudio, mas no que sea la realidad de todos los pacientes, pues aunque es una muestra aleatoria de los pacientes atendidos: 1 de cada 2, durante un período de tres meses, no representa a todas las personas con Sobrepeso, Obesidad y Diabetes de la zona norte de Quito. Este patrón determinará la frecuencia de cada uno de los Trastornos nutricionales y de la Diabetes (Tablas 9 y 10).

En la Tabla 11, se aprecia que el 59 % de las personas con diferente estado nutricional, no pertenece o asiste a ninguna organización en donde pueda recibir orientación extensiva, sobre sus problemas; en el caso de las personas con diabetes el panorama es un poco mejor en cuanto a pertenencia, ya que solo el 22 % no tiene filiación a ninguna organización y el 62 % asiste a un club de Diabéticos (Tabla 12).

Cuando se hace el cruce de “Estado Nutricional”, con “Diabetes” y niveles de HbA1c, se encuentra que el 43.66 % de las personas con Diabetes tienen también obesidad Grado 1 y estos a su vez tienen un valor medio de 7.1 % de HbA1c, lo que implica que están “descompensados” durante los últimos tres meses, en otras palabras: se han despreocupado de un manejo adecuado de la Diabetes. Se hizo un análisis con cuatro variables del estado nutricional y no se encontró significancia estadística entre estos y los niveles de HbA1c, de lo que se concluye que nada tiene que ver el IMC con el estado de cuidado que cada persona pone a su problema de tener diabetes.

En la Tabla 13, se puede ver que el 19 % de pacientes con Diabetes que dijeron no asistir a ninguna organización o pertenecer a una, no lo hacían por falta de motivación y el

67.5 % entre las personas con Sobrepeso y Obesidad, no asisten a ninguna organización de apoyo también por falta de motivación y de oportunidad.

La población encuestada, en general, tiene una muy buena cobertura de servicios básicos, ya que el 99 % dispone de agua potable y alcantarillado (Tabla 14). El 98 % dispone de sistemas de eliminación de desechos (Tabla 15).

El 27.65 % de los encuestados dice que en su comunidad hay un Comité barrial y el 13 % indica que sabe que hay una Junta parroquial; mientras que el 31.5 % dice que no conoce al respecto o simplemente no responde (Tabla 16).

El 86.4 % de las personas encuestadas, por Estado nutricional, no dispone de un seguro de ningún tipo, como se expresa en las Tablas 17 y 18. En el caso de las personas con Diabetes, el 88.7 % de las encuestadas afirmaron no tener un Seguro que cubra sus necesidades de atención a la Salud. Esto es un factor determinante de la salud, que incidirá indudablemente en la calidad de la atención que requiere este tipo de personas.

Aspectos Socioeconómicos

En el grupo participante en la Encuesta, la característica socioeconómica es la de los grupos de la clase media, con sus estratos medios y bajos, no se observa mayores diferencias, entre sus componentes, salvo casos excepcionales en ambos lados de la distribución.

Es de destacar que el 39 % de viviendas de este grupo tienen entre 4 y 6 habitaciones y el 23.8 % apenas tiene 3 habitaciones, incluidos el baño y la cocina.

Se averiguó la tenencia del Refrigerador por la creencia de que el tenerlo contribuye a la disponibilidad de alimentos preparados, en cualquier momento (Tablas 19 y 20).

Entre las personas con Diabetes el 63.4 % tienen vivienda propia, mientras que solo un 42 % de las personas que tienen Sobrepeso y Obesidad. Este es otro determinante de la Salud, que hablaría de ciertos niveles de pobreza.

En las Tablas 19 y 20, el 93 % de la muestra tiene refrigerador, esto se considera en la actualidad como que tiene su relación con el probable desarrollo de sobrepeso y obesidad, al permitir conservar los alimentos y tenerlos oportunamente a disposición del consumidor.

En la tabla 21, se ve el uso de vehículo público para la movilización es del 84 % y de un 16 % en vehículo propio, esta última implicaría un mayor riesgo potencial de sedentarismo y por tanto contribuiría al sobrepeso y la obesidad, aunque esto no pasa de la mera suposición.

En cuanto a la capacidad económica de los pacientes del estudio, en la Tabla 22, se encuentra que el 61.3% de todos ellos, se encuentra en la franja de hasta 400 US Dólares (en este grupo está incluido todos aquellos que dijeron recibir un sueldo o salario mínimo) y, un 21 % en la franja de 401 a 800 US Dólares; esto implica que la mayor parte de los pacientes de este estudio pertenecen a un estrato económico bajo.

En la Tabla 23, encontramos algo parecido en lo referente a las personas con Diabetes pues un 61% tiene un ingreso de hasta 400 US Dólares y 17 % de ellos en la franja de 401 a 800 US Dólares, con consideraciones similares a las anteriores. Esto determina un poder adquisitivo limitado, que no permite adquirir nutrientes de buena calidad, ni recurrir a formas ampliadas de recreación y que a la par orienta la necesidad de definir recursos o métodos de bajo costo para considerarlos dentro de las recomendaciones nutricionales para los estilos de vida. Aquí se evidencia como determina la salud y la enfermedad, el poder adquisitivo de las personas y su capacidad de gasto y, también obviamente el estilo de vida.

Gastos en Servicios de Salud

En la Tabla 24, Se presentan 3 estadísticos de tendencia central, para las 4 preguntas, que establecen, que en promedio, las personas entrevistadas, han gastado 144,28 US \$, en consultas médicas, antes del tratamiento; 81,39 US\$ en exámenes de laboratorio; 171,81 US \$ en Tratamientos y 13.89 US \$ en transporte para ir a buscar atención médica en el servicio de Salud en donde le diagnosticaron. No hay estudios al respecto en el mismo tema, aunque en otros, como Tuberculosis se observan valores similares (CEMOPLAF, 2007) Una persona desde que presenta signos de Diabetes hasta cuando es diagnosticado y recibe su primer curso de tratamiento, gasta en promedio 411,37 US\$.

Aspectos de la Situación – Enfermedad

De la Tabla 25 se desprende, que el 66% de la muestra presenta algún grado de obesidad, el 28% con sobrepeso y el 5% eutrofia, de acuerdo con el IMC; dentro de estos se encuentran ubicados los 71 pacientes con Diabetes.

En la Tabla 26, un 49.3% de las personas con Diabetes, presentan valores superiores a 7 % de HbA1c, lo que da la idea de que todos ellos no están compensados y que presentan condiciones metabólicas desfavorables o que no están realizando todas las actividades necesarias para el control de la Diabetes, con la observancia de los componentes de la diabetes: ejercicio, dieta, medicación, control del stress (FID, 2011)

Apenas un 21.1% de los pacientes con diabetes en este estudio tienen valores de 6% o menos de HbA1c que revela que mantienen cuidados apropiados para su condición de enfermedad de alto riesgo; un 30 % de las personas con Diabetes, se ubican con valores de entre 6 y 7 % de HbA1c, que indicaría que están subiendo sus valores producto de un

descuido o están en el momento del descenso como producto de mejorar su grado de cuidado.

La prueba de ANOVA con un factor intergruppal (pacientes con diabetes pero de diferente estado nutricional de acuerdo con el IMC) y un valor de 0.411 indica que no hay diferencia significativa ($\alpha = 0.05$) en las medias de HbA1C según el estado nutricional de los diabéticos entrevistados [eutróficos (7.844), sobrepeso (7.080), obesidad grado 1 (7.247), obesidad grado 2 (6.288), obesidad mórbida (7.300)]. Es decir no hay relación entre niveles de HbA1c e IMC.

Esto lleva a concluir que hay que fortalecer el nivel de empoderamiento de los pacientes respecto de su problema diabético y también que hay que promover un cambio en el modelo de autocuidado y de atención médica y de educación para la salud desde las instituciones del Estado en su conjunto.

En las Tablas 27 y 28, Hay que anotar que aparece en la parte correspondiente a la “circunferencia abdominal o circunferencia de cintura” la clasificación de No Obesos y Obesos, que puede hacer confundir, pero en realidad se trata de que se ha hecho una selección previa en el programa de procesamiento de la información y se ha calificado como “obesos” para el valor de la circunferencia abdominal a todos aquellos que están por encima de 80 cm. en las mujeres y de 90 cm. en los hombres y “no obesos” a los que tienen esos valores o menores, conforme a lo prescrito en el Manual de Enfermedades Crónicas no Transmisibles, del Ministerio de Salud Pública de Ecuador.

Se hizo ANOVA para Circunferencia abdominal, según estado nutricional de las personas con Diabetes, con un valor de 0,000 que indica que hay diferencia significativa ($\alpha = 0.05$) en las medias de la circunferencia abdominal según el estado nutricional de los diabéticos entrevistados

De 12 personas participantes en el estudio y que de acuerdo con el IMC habían sido calificadas como “eutróficos”, apenas el 27 % realmente lo son, mientras que el 73 % restante, no. De entre quienes tienen sobrepeso, de acuerdo con el IMC, el 90 % también lo son por el valor de la cintura y el 10 %, no. Solo el 2.5 % de todas las personas con obesidad de acuerdo con el IMC no lo son de acuerdo con el valor de la circunferencia abdominal (Gráfico 8). Esto nos haría pensar que en las personas de IMC normal y con sobrepeso, habría necesariamente que tomar también el valor de la cintura abdominal. Podría pensarse en que la sensibilidad de IMC para eutrofia y sobrepeso no es importante, lo que podría ahondarse con otro tipo de estudios.

Estudios de Laboratorio

En la Tabla 29, que presenta los datos de colesterol de $>$ y $<$ de 210 mg/dl, se desprende que, de alguna manera se encontraría un patrón descendente, una suerte de correlación inversa entre estado nutricional por el IMC e hipercolesterolemia. En cuanto a los Triglicéridos, de la Tabla 30, no se encuentra ninguna tendencia

Al examinar los datos de la Tabla 31, en que se relacionó, valores de colesterol superiores e inferiores a 210 mg/dl con los valores de HbA1c, para ver si hay alguna regularidad entre la hipercolesterolemia y los niveles de HbA1c, no se encontró ninguna asociación. No se encontró patrón definido entre las fluctuaciones de los valores de Triglicéridos con los niveles de HbA1c, de la Tabla 32.

El 5.1 % de los 164 participantes No diabéticos presentó valores de hiperglucemia (>126 mg/dl) en ayunas; el 79 % de los diabéticos presentó valores por encima del 6 % que es el valor tope del rango de la normalidad, de HbA1c (ADA, 2009). El 20.9 % de todos los no diabéticos y el 19.7 % de los diabéticos, presentó valores de hipercolesterolemia (>220 mg/dl). El 9.4 % de los No diabéticos y el 16.9 % de los diabéticos, presentaron

valores de hipertrigliceridemia (>210 mg / dl). Ni un solo caso de No diabéticos y Diabéticos presentó, hipertrigliceridemia e hipercolesterolemia, concomitantes. (Tablas 36 – 41).

5.2 Sección de Conocimientos:

Sobrepeso, Obesidad y Diabetes.

En la Tabla 33, hay que destacar que el 33 % de quienes presentaron sobrepeso, dijeron conocer que tenían sobrepeso, paradójicamente el 40 % de quienes tenían obesidad no conocían que era el sobrepeso, cuando antes de llegar a su estado actual tuvieron ya sobrepeso. De los normales, el 58 % no conocía que era el sobrepeso, hay que tener en cuenta que todos los eutróficos tienen Diabetes y sobrepeso y obesidad están considerados como riesgos para desarrollar Diabetes.

En la Tabla 34, nótese que el 68 % de todos los que dijeron si conocer qué es el sobrepeso, realmente tienen un conocimiento acertado de ello, esto es comparable con el 58 % encontrado en Bolivia (Clavijo, 2011) y con el 60 % de un estudio ecuatoriano realizado en pacientes atendidos por dos hospitales de nivel II de complejidad (Andrade y Vaca, 2012) Si relacionamos esta tabla con la Tabla 35, es solo el 45 % de todos los que tienen sobrepeso, quienes si saben con certeza en que consiste lo que ellos presentan. De entre 98 personas con Obesidad Grado 1, solo 54 dijeron conocer que es el sobrepeso y de estos solo 27 (28 %), tenían un criterio de certeza. De entre los obesos grado2, solo el 32 % conocía qué era el sobrepeso; mientras que de las personas con Obesidad Mórbida, apenas el 36 % conoce ciertamente lo que es el sobrepeso.

De los datos de la Tabla 35, de 157 personas en total con Obesidad de cualquier grado, el 53.5 %, dijeron tener conocimiento de qué es la Obesidad, mientras que el 45.2 %, no conocer. De 66 personas con Sobrepeso, el 68 % dijo si conocer que es la Obesidad

y el 32 % que no; de 12 personas eutróficas pero con Diabetes, el 50 % dijo conocer que es la Obesidad y el 50 % que no. Es curioso que más de la mitad de las personas con obesidad dijeran no conocer que era la obesidad. En cuanto a los criterios de certeza sobre el concepto de la obesidad, de la Tabla 36, el 63.5 % lo tiene, a diferencia del 57 % de la misma población que tiene asertividad sobre el concepto de Sobrepeso. Quizás esto abona para hacer hincapié en la educación para la salud, que explique la cadena de causalidad y la importancia de esta.

En la Tabla 37, en el caso de la Diabetes el 60.6 % de 71 diabéticos que dijeron si tenerla y que fueron confirmados con HbA1c, dijeron que si conocían que era la Diabetes; al momento de verificar el concepto de la misma, el 58 % lo conocía correctamente (con sus propias palabras).

En las Tablas 38 a 42 se hace un efecto de cascada para obtener valores finales de asertividad en los conceptos, que orienten a sugerencias para cambios en el abordaje de los pacientes con diabetes y el cómo estos puedan reconocer situaciones relacionadas con su problemática. Hay que notar que de las 71 personas con diabetes, 43 respondieron que si conocían que es la diabetes, pero de estas solo 25 tenían una concepción correcta de ella, ajustada a la definición ya descrita en la sección de la delimitación conceptual de la Diabetes, expresada en términos del lenguaje común (33.8 %) y de estas apenas 5 (7 %) dijeron conocer que es el “estado de hipoglicemia”, mas en la realidad concreta solo 2 (2.8%) tenían un conocimiento verdadero de ello.

Se hizo una estimación de riesgo con OR, para estas dos circunstancias (No conocer que es la Diabetes y tenerla; Tener Diabetes y conocimiento correcto de la Diabetes), sin que se encuentre nada significativo (valores de 1.587 y 0.668, respectivamente), más aún porque este es un estudio descriptivo de hechos consumados y no es un estudio de casos y controles.

5.3 Complicaciones de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes.

El 86 % de las 38 personas con sobrepeso (Tabla 43), que dijeron conocer que es el sobrepeso, identificó correctamente al menos una de las 12 complicaciones posibles del Sobrepeso (pregunta 7.6 de la encuesta CAP).

El 40.8 % de los Obesos grado 1, el 51.6 % de los Obesos grado 2 y el 50 % de los Obesos mórbidos (Tabla 44), identificó correctamente al menos una causa de las complicaciones a largo plazo. Hay que destacar que el 54 % no conocía cuáles podrían ser las complicaciones, cuando se considera que la obesidad es un factor de riesgo para la Diabetes de tipo 2.

El 64.8 % de todas las personas con Diabetes conocen al menos una complicación de tener diabetes. (Tabla 45).

El 36.6 % de las personas con diabetes (Tabla 46), no hace ninguna exploración en sus pies en la semana, esto denota un alto grado de despreocupación por las complicaciones en los pies.

El 57.7 % afirmó desconocer qué tipo de diabetes presenta (Tabla 47). Los diabéticos del estudio tienen una Media de 74 meses de haber sido diagnosticadas de Diabetes

Solo el 8.8 % de los diabéticos tenía peso normal antes de ser diagnosticado de Diabetes (nótese que 6 de ellos dijeron tener peso normal antes del diagnóstico, es posible que estos mismos continúen con ese peso y que 6 de las otras categorías, hubiesen cambiado hacia lo normal, porque al momento del estudio, se calificó a 12 pacientes como eutróficos), el 26.5 % tenía sobrepeso, el 32.4 % tenía obesidad grado 1, el 10.3 % obesidad grado 2, el 16.2 % obesidad mórbida (Tabla 48).

5.4 Actitudes

Actitudes personales para la persona con Diabetes, Sobrepeso y Obesidad

A un 73 % de los pacientes con Diabetes, le preocupan las complicaciones a largo plazo de la Diabetes (Tabla 49), lo cual con seguridad repercutirá en otro tipo de manifestaciones patológicas. Lo que a su vez tiene relación con el 52 % de personas con Diabetes que dicen “sentirse prisioneros de la Diabetes” (Tabla 50).

La mayor preocupación de los diabéticos en este estudio es el trastorno mental demencial y el daño de páncreas, ambos con un 100 %, que por lo que se creía, que podría pensarse en los problemas renales, cardíacos o relacionados con el stress, en la realidad de este grupo, la nefropatía está en el séptimo lugar entre 15 complicaciones, en noveno el coma diabético y en décimo segundo la hipertensión arterial, con apenas un 7.7 % al igual que las hiperlipidemias (Cuadro 2).

Cuando se pregunta si hay temor por la Diabetes y por los cuidados que demanda, la respuesta, parece ser coherente con la manifestada en las preocupaciones de las complicaciones a largo plazo. Respecto de las molestias que a los pacientes con Diabetes, les provoca los pinchazos en forma continua, se encontró que del grupo de 71, se administran actualmente o lo hacían en el pasado un total de 27. El 29.6 % del total manifiesta molestias leves o serias, el resto de los 27, le resta importancia al hecho (Tabla 51). Al 79 % de las personas con cualquier grado de Obesidad (Tabla 52) le preocupan las complicaciones a largo plazo.

De la Tabla 53, se desprende que la Enfermedad del Corazón como complicación de la Diabetes es mucho más frecuente que el Accidente Cerebro Vascular, tanto en las personas con sobrepeso como en las que tienen obesidad de todos los tipos.

De la Tabla 54, se puede extraer que la Diabetes es un riesgo para sufrir ambas enfermedades: un accidente cerebro vascular y un ataque al corazón.

Actitudes Familiares

Del Cuadro 3, se puede decir que estas manifestaciones son variadas, pero en general que los pacientes con Diabetes, reciben muestras de solidaridad en un 70 % como apoyo de diferente índole y como consejos, habría que destacar que en este estudio se observa que hay un alto porcentaje de personas con Diabetes que viven con sus familiares y destacar su importancia, lo que puede contribuir a mejorar el empoderamiento. También se nota que hay un reclamo del 30 %, que vendría a ser una especie de estigma familiar.

Actitudes Comunitarias

En la Tabla 55, La comunidad conoce acerca de la situación del 41 % de quienes tienen sobrepeso, del 41 % de los Obesos grado 1, el 51 % de los Obesos grado 2 y del 57 % de los Obesos Mórbidos, el 74 % para los Diabéticos (Tabla 57); y en todos quien más conoce es el o los vecinos y luego los miembros del equipo de salud. (Tabla 56). Estos valores son importantes para ver cómo se puede intervenir en la comunidad en la cual viven, los pacientes con formas de apoyo para ellos, en lo que podría ser un modelo de empoderamiento personal y comunitario de la malnutrición y la diabetes.

En la Tabla 58, las personas con obesidad, encuentran que las dietas desequilibradas y el descontrol generado por la ansiedad, con las principales barreras que ellos tienen para afrontar su problema.

De los datos de la Tabla 59, la falta de disciplina alimentaria, la ansiedad, el cansancio que genera la enfermedad y la falta de apoyo familiar para sobrellevar la enfermedad, son las principales barreras que los diabéticos deben vencer.

Esto es importante para planificar las recomendaciones de los estilos de vida saludable.

Percepciones o Creencias Personales

En la Tabla 60, se aprecia que lo relacionado con la dieta estricta y con lo que hay que dejar de comer, son los obstáculos que mayor dificultad significan, seguido por el no poder hacer ejercicio.

De la Tabla 61 se desprende que el 81 % de las personas que presentan Diabetes, tienen dificultades serias con la dieta y el tener que abstenerse de ciertos tipos de gustos palatales, seguido de un 7 % que argumenta no poder hacer ejercicio; sin embargo hay un 11 % que manifiesta que no tienen problemas para el control.

El 15 % de los diabéticos se siente discriminado por su familia o su comunidad y entre el 30 y el 48 % de los obesos, apenas un 6 % de los que tienen sobrepeso (Tablas 85 – 86).

Entre los trastornos mentales generados por la diabetes esta la depresión en un 35 % de ellos y la ansiedad en un 32 %.

5.5 Prácticas

Prácticas personales

Entre los carbohidratos que el grupo consume, se encuentra en orden descendente: arroz, pan, fideos, choclos, plátano verde, mellocos, plátano maduro, habas cocinadas, maíz tostado y los sándwiches, (Gráfico 9)

De las fuentes de proteínas preferidas, el grupo consume preponderantemente el pollo con un 88 %, pescado el 48 %, carne de res el 46 %, carne de cerdo el 23 %; todas de origen animal; (Gráfico 10).

En cuanto a las fuentes de grasa que todo el grupo consume, el 38 % pertenece al aceite de palma, el 24 % al aceite de maíz, el 21 % a la mantequilla que es crema de leche, el 17 % al aceite de soya, el 14 % al aceite de oliva, el 11 % a la manteca de cerdo, el 6 % a la manteca de origen vegetal y el 5 % a la margarina (Gráfico 11).

En lo que respecta al consumo de frutas, un 72 % lo hace con ensaladas de estas, el 64 % con naranja, el 60 % con mandarina, el 58 % con manzana, el 57 % con tomate de árbol, el 55 % es para el tomate riñón, el 48 % con guineo y un 24 % con durazno (Gráfico 12). Como se puede evidenciar, todas las frutas son de alto contenido de azúcares.

En el grupo de los lácteos, el 53 % dice que consume queso fresco, el 51 % leche entera, el 45 % yogurt, el 31 % queso madurado y apenas el 29 % leche descremada (Gráfico 13). Como se puede ver, 4 de los 5, son fuentes de grasa animal.

En cuanto a los tipos de azúcar, el 64 % consume azúcar blanca, el 23 % panela y el 5 % miel de abeja. (Gráfico 14)

Las “golosinas” o snacks preferidos por el grupo del estudio, son: 32 % maduros fritos, 30 % papas fritas, 27 % de chifles, 12 % maíz tostado y un 9 % de habas fritas (Gráfico 15).

Hay que recordar que este grupo tiene un nivel de ingresos económicos familiares bajos, por tanto su poder adquisitivo no permite consumir alimentos de alta calidad y de bajo contenido de azúcares y de grasas.

En las Tablas 62, 63 y 64 se exploran, a 12 hábitos alimentarios y 2 de ejercicio, entre personas con Sobrepeso (Tabla 62), con Obesidad (Tabla 63) y con Diabetes (Tabla 64)- Lo destacable de los hábitos de ejercicio es que en los tres grupos, se aprecia alto

sedentarismo, que fluctúa entre un 57 y un 70 %. Esto determina que la salud se vea afectada y por tanto habrá que recomendar estilos de vida que incorporen actividades de ejercicio y caminata fundamentalmente, de preferencia en el entorno barrial, como una actividad de índole personal pero también de responsabilidad comunitaria.

En cuanto a los hábitos alimentarios, no se encuentra un patrón definido, para cada grupo, pero a la hora de recomendar un estilo de vida, habrá que tomar en cuenta cada uno de ellos. Da la impresión de que esta matriz de estudio de hábitos no sirve de mucho para estudios poblacionales sino individuales.

Prácticas Personales varias

La preocupación por bajar de peso, se manifiesta en el 70 % de los que tienen Sobrepeso, 83 % Obesidad grado 1, 81 % Obesidad grado 2 y 93 % entre Obesos Mórbidos (Tabla 65), mientras que entre Diabéticos es el 66 % (Tabla 66). En la actualidad hay que tomar en cuenta que es fundamental la prevención en la progresión de las enfermedades y si se trata de disminuir los riesgos Cardiovasculares asociados a la Obesidad, hay que tomar en cuenta los resultados del estudio Look AHEAD (Action for Health in Diabetes), por el cual la reducción de peso en obesos no contribuyó a la reducción de esos riesgos.

Se observa que en lo relacionado al cansancio que genera el estado nutricional alterado y la Diabetes, este fluctúa entre un 53 % en los de Sobrepeso hasta un 84 % en los Obesos grado 2 (Tabla 67) y un 63 % entre los Diabéticos (Tabla 68). Se observa depresión y ansiedad en altos porcentajes en todos los grupos. (Tablas 69 y 70).

Del grupo de estudio, los Diabéticos indican que el 49 % de ellos ha recibido “educación” para pacientes con Diabetes y solo el 5.5 % del resto del grupo de estudio (Tabla 71). Esto es un terrible contraste porque Sobrepeso y Obesidad están en la cadena

de causalidad de la Diabetes y estas personas, parecen que no se preocupan y no buscan o en la consulta médica no hay el espacio para información suficiente y asertiva.

Prácticas comunitarias

Cuando se explora el rol de la comunidad en la información de Diabetes es un 42 % que responde que si lo hacen (Tabla 73) y entre Sobrepeso y Obesidad es el 89 %.(Tabla 72) Esto denota que si hay preocupación en la comunidad por los factores de riesgo de la Diabetes. En cuanto al tipo de eventos, son las conferencias con un 79 % al 90 % (Tablas 74 y 75).

Tratamiento

De los datos de la Tabla 76, el 49 % recibe Metformina, el 14 % Glibenclamida + Insulina + Metformina, el 12.7 % Glibenclamida + Insulina, el 8.5 % Glibenclamida, el 5.6 % Glibenclamida + Insulina y el 2.8 % solo insulina. Esto hace ver que el 35.2 % de los diabéticos del estudio, tienen Diabetes Mellitus Insulinodependiente y el 64.8 % tienen Diabetes Mellitus no insulinodependiente. El 2.8 % de las personas de la muestra presentan Diabetes tipo 1 y el 97.2 % es Diabetes Mellitus tipo 2.

6 CAPITULO VI: Conclusiones y Recomendaciones

6.1 Conclusiones

Limitaciones del Estudio:

- Es una muestra de pacientes con Sobrepeso, Obesidad y Diabetes, por tanto y como no es un screening en población abierta, no es extrapolable a la población del Área pero si a los pacientes que se atienden en los servicios de salud, en cuyas jurisdicciones viven.

- La diferencia que existe entre hombres y mujeres, se debería en parte a que muchos hombres se negaron a participar argumentando que sus horarios de trabajo no les permitía, asistir a las horas fijadas para las entrevistas.

- No se hizo estudios de correlación entre niveles de glucosa en sangre en ayunas y hemoglobina glicosilada HbA1c (A1c) en pacientes con Diabetes.

Ventajas:

- Es un estudio de grupos y subgrupos: sobrepeso, obesidad: grado 1, grado 2, mórbida, Diabetes Mellitus con pacientes eutróficos, con sobrepeso y con obesidad.

- Se puede a futuro establecer cohortes de pacientes con estos atributos, para darles seguimiento al recomendarles elementos para sus estilos de vida saludable y en ellos realizar evaluaciones a diferentes plazos.

- En base de los resultados obtenidos se puede, establecer protocolos de atención local, para los pacientes o usuarios de los servicios de salud, de la zona.

- .Preparar materiales de capacitación en la autoevaluación de las personas con sobrepeso, obesidad y diabetes.

-Ofrecer información sobre los hábitos alimentarios, para preparar materiales con contenidos nutricionales, para orientar en el manejo doméstico: personal y familiar, de los usuarios de los servicios de salud.

- Provee suficiente información para elaborar guías para los Clubes de adultos mayores, o de personas con obesidad, o de personas con enfermedades crónicas no transmisibles, que contengan recomendaciones nutricionales y de actividades físicas, para el control del peso y de los riesgos para la salud.

- Establecer a modo de una línea de base, diferentes parámetros para evaluar sucesivamente con otras encuestas CAP, el impacto a diferentes plazos de los estilos de vida saludable y de sus componentes: educación en control de factores de riesgo para complicaciones del sobrepeso, obesidad, diabetes.

- Provee información para comparar en diferentes momentos en el futuro, los patrones nutricionales.

-Información para mejorar la consulta: Médica, Nutricional, a usuarios o pacientes con problemas de sobrepeso, obesidad y/o diabetes.

Conclusiones finales

Por los valores encontrados en ANOVA de la circunferencia abdominal, de las personas que fueron clasificadas de acuerdo a su IMC como “personas con sobrepeso y obesidad” solamente y entre las “personas con diabetes + sobrepeso y diabetes + obesidad, hay una asociación y, por tanto se puede afirmar que una circunferencia abdominal superior a 80 cms. en mujeres y a 90 cms. en hombres, implica alto IMC y Obesidad abdominal, lo cual en si es un indicador de factor de riesgo cardiovascular.

En este estudio no se encontró asociación entre Hipertensión arterial y sobrepeso u obesidad, ni con Diabetes.

Es sumamente crítico, que solo el 2.8% de las personas con Diabetes en este estudio y en esta zona, de la ciudad de Quito, pueda reconocer los síntomas del Estado de hipoglicemia y prevenir sus complicaciones.

Se nota que casi la mitad de los afectados de los estados nutricionales de sobrepeso, obesidad y la Diabetes, sufren los problemas solos o no lo participan en su comunidad.

Hay que tomar en cuenta que la reducción de 1 % en la HbA1c, promueve una reducción de hasta el 45 % en el riesgo de enfermedades cardiovasculares. Por esto en las Disglucemias o en la Diabetes, debería hacerse fundamentalmente un control con dieta y con HbA1c en forma frecuente. El riesgo absoluto de muerte por causa cardiovasculares fue de 9.9 eventos x 1.000 personas año, en pacientes con HbA1c decreciente y de 17.8 x 1.000 en pacientes con niveles estables o crecientes de HbA1c. El llegar a tener < 7 % en HbA1c puede reducir el riesgo cardiovascular, que es la comorbilidad asociada más frecuente en los pacientes diabéticos (Eeg-Oloffson, 2012)

Se puede utilizar el valor de la cintura abdominal como un predictor de Obesidad y como un indicador- evaluador de la evolución.

Se alcanzaron los 4 Objetivos Específicos y el Objetivo General.

6.2 Recomendaciones:

Para el Nivel de Toma de decisiones de las Instituciones que proveen Servicios de Salud:

El Grupo focal recomienda que: se debe tomar en cuenta las necesidades sentidas e insatisfechas de las personas con diabetes en aspectos relacionados con oportunidad, accesibilidad, profesionales generales y especializados, capacitados para atender por niveles de complejidad y de atención y con suficiente disponibilidad de recursos.

Por otro lado, se ha tomado de la sección de “Objetivos” del Plan Mundial de Diabetes de la Federación Internacional de Diabetes:

Trabajar en el nivel comunitario para controlar la discriminación contra las personas con diabetes. Las personas con diabetes pueden jugar un papel importante en sus propios resultados sanitarios y combatir la diabetes en general. Unos marcos legales y políticos que les apoyen, las campañas de concienciación y unos servicios centrados en el paciente defenderán los derechos de las personas con diabetes y evitarán la discriminación (FID, 2011).

En base de los resultados obtenidos en este estudio, es conveniente proponer estratégicamente una agenda de investigación para continuar con el desarrollo y la evaluación de los estilos de vida saludable, que se implementen, en base a la capacidad de investigación desarrollada en el equipo de trabajo local, se recomienda, establecer un proceso de acuerdo con (FID, 2011), para “Monitorizar, valorar y comunicar los resultados. Utilizar los sistemas de información sanitaria y fortalecer la monitorización y la evaluación para poder valorar los progresos”.

Para el Nivel de Toma de decisiones de los Servicios de Salud del Distrito Norte 17D03 y por extensión a otros Servicios de Salud de condiciones similares.:

-Incluir en los pedidos de rutina de las consultas de niño sano, especialmente cuando las curvas de antropometría, están dando valores fuera de la franja de seguridad, una determinación de glucosa en sangre en ayunas.

- Utilizar la determinación de HbA1c, de rutina y cada tres meses, en los controles de las personas que presentan Diabetes, modificando la norma nacional, de acuerdo con la necesidad local

- Debido a los datos encontrados en los Hábitos nutricionales y de ejercicio, que realizan deficitariamente, las personas del estudio, especialmente los que presentan obesidad y diabetes, se podría implementar un Modelo de Activación (Feste, 1991), que pretende:

- “mejorar la habilidad de los pacientes para identificar y fijar metas realistas; y aplicar un proceso sistemático de resolución de problemas para eliminar las barreras que impiden el logro de esas metas”

- “afrontar circunstancias que no pueden ser modificadas”

- “manejar el stress producido por vivir con la diabetes, así como el stress general de la vida diaria”

- “identificar como obtener el apoyo social adecuado”

- “mejorar la habilidad de auto motivarse”

Estructurar un plan de Educación para la Salud, formal, utilizando la Taxonomía del modelo de “Aprendizaje Significativo” (Fink, 2003), de tal manera que haya un plan y no solo actividades aisladas para las personas con Sobrepeso, Obesidad y/o Diabetes. Este plan necesariamente debe incluir elementos de Promoción de la Salud, de Prevención de las enfermedades, la cadena de causalidad, los determinantes de la salud y la enfermedad y los diferentes tipos de complicaciones derivadas de los diferentes tipos de trastornos de la nutrición y del metabolismo de los glúcidos. Esforzarse por enfatizar en la importancia de la participación activa de todos los miembros del barrio y de la familia.

Cambiar los materiales de uso actual con los pacientes en la consulta de Nutrición, por otros que incluyan: nutrientes y comidas con valores calóricos, así como el tipo de actividad, intensidad y duración para quemar la cantidad de calorías ingeridas. Incluir en los materiales, las equivalencias populares de las cantidades de los nutrientes.

Elaborar Guías de Consulta para los profesionales Médicos, Enfermeras, Odontólogos, Distrito Norte 17D03.

Trabajar con las Juntas parroquiales, los Comités barriales y el personal de Promoción de la Salud del Distrito, de acuerdo con un plan elaborado conjuntamente para diseñar programas de apoyo a los vecinos con trastornos de la nutrición, partiendo del conocimiento de los determinantes sociales de la salud y los impactos deseados.

Para el Nivel Particular:

Estilos de Vida Saludable

Basándose en los criterios de motivación y de oportunidad de los servicios comunitarios para apoyo a personas con Malnutrición y/o Diabetes, habría que proyectarse en la comunidad, en los barrios, ofreciendo desde los servicios de salud, capacitación y guías de auto intervención, para las personas que tengan Sobrepeso, Obesidad, Diabetes, basadas fundamentalmente en el Empoderamiento. Esto es parte de los estilos de vida saludable y de los modelos de “paciente/autoeficacia/automanejo y activación” (Anderson, 2000).

Usar la metodología de Health Impact Assessment – HIA, para identificar impactos positivos y negativos de la implementación de estilos de vida saludable, en plazos medianos y largos, lo que se desprende de la capacidad detectada en la sesión del grupo focal, para identificar con cierta facilidad y sin entrenamiento previo, pero si con una indicación escueta, tanto los impactos positivos como los negativos.

En el Distrito Norte 17D03 y de acuerdo con el análisis realizado de los hábitos alimentarios y de ejercicio de la población estudiada, los estilos de vida saludable, recomendados, necesariamente deben estar de acuerdo con las características de cada

grupo y las circunstancias locales, para lo cual debe tomarse en cuenta principalmente las condiciones personales de cada usuario de los servicios de salud con sus déficits individuales, en:

- ejercicio recomendado para cada persona, tomando en cuenta su capacidad física individual, que incluya la caminata diaria de acuerdo con el estado nutricional

- dieta o menú elaborado de preferencia en la casa, con los nutrientes recomendados por el personal del equipo de salud, con nutrientes de bajo contenido de azúcares, bajo contenido de grasa animal

- desarrollo y adquisición de hábitos alimentarios: sin prisas, con consumo de lo necesario, concentrarse en el momento de la comida y en lo que se está consumiendo, no comer en el cine ni ante el televisor, no consumir alimentos cuando esté nervioso o ansioso, no saltarse ninguna comida principal, limitar el consumo de comidas rápidas, no premiar la buena conducta con alimentos, no comer de pie ni mientras realice otras actividades, limitar al máximo las frituras, no consumir refrescos con gas y azúcar o limitarlos a lo estrictamente necesario, comer solo lo que se considere necesario para el requerimiento energético personal, no obligar a los hijos o familiares a comer lo que no deseen

- a partir de la escasa recreación encontrada en los participantes del estudio, se recomienda que el estilo de vida saludable, incorpore: recreación simple y ampliada, especialmente la que implica uso de formas de control del stress, así como la asistencia a eventos o espectáculos deportivos, religiosos, musicales, de teatro

- fortalecimiento de la estructura familiar en la que vive,

- adecuación y uso racional de los servicios básicos que dispone,

- desarrollar una mejor capacidad de movilización, que pueda el usuario del servicio disponer, para incrementar la actividad física y disminuir el sedentarismo y el stress..

- al tomar en cuenta la comorbilidad existente en la población estudiada, se propone prescribir y administrarse la medicación apropiada y supervisada periódicamente

Las dietas que se recomiendan están estudiadas de acuerdo con la realidad alimentaria encontrada en este estudio a través del CAP y de la situación económica promedio de las personas de la zona norte de la ciudad de Quito, pertenecientes a la jurisdicción de los servicios de salud del Área 8 (Cotacollao), de la Provincia de Pichincha y, se ha preparado una serie de menús para siete días, los mismos que pueden ser combinados, como se destaca en el Cuadro 4: “Menú 1500 Calorías”

A partir de los nutrientes que consumen los pobladores de los sectores de las jurisdicciones de los 12 Centros de Salud, del Área de Salud No. 8, Cotacollao, de la Provincia de Pichincha, se ha preparado dos productos:

- Lista de precios al consumidor: de alimentos que se expenden en las tiendas, almacenes, micromercados, mercados públicos, plazas de ferias, tercenas, frigoríficos, procesadores de alimentos, como se expone en el Cuadro 4. (**Anexo 4**).

Un cuadro con los contenidos por unidades, de cinco comidas al día: desayuno, almuerzo, merienda y dos refrigerios de media mañana y de media tarde, con sus precios, para menús de siete días, con valor de un Menú de 1500 a 1700 calorías.

Cuadro 5 Menú: 1500-1700 calorías, para siete días.

Desayuno 1	Desayuno 2	Desayuno 3	Desayuno 4	Desayuno 5	Desayuno 6	Desayuno 7
1 taza de leche semidescremada(\$0.20) 1 pan mediano (\$0.12) 1 un. kiwi picado (\$0.15) 1 huevo cocido (\$0.10) Total: \$0.57	1 taza de agua aromática (\$0.02) ½ maduro cocinado + 1 oz de queso) (\$0.24) 1 vaso de jugo de mora (\$0.10) Total:\$0.36	1/2 taza de yogurt (\$0.35) ½ taza de granola (\$ 0.15) 1/2 taza de frutilla picada (3und /\$0.12) Total: \$0.62	1 taza de agua aromática (\$0.02) 1 pan mediano(\$0.12) 1 tortilla de huevo con cebolla y tomate (\$0.12) 1 vaso de jugo de maracuyá (\$0.08) Total:\$0.34	1 taza de leche semidescremada (\$0.20) ½ taza de cereal (\$0.15) 1/ 2 plátano + ½ kiwi (\$0.15) Total:\$0.50	1 taza de café en agua (\$0.02) ½ verde majado (\$0.13) 1 vaso de jugo de naranjilla (\$0.10) 1 huevo revuelto (\$0.10) Total:\$0.35	1/2 taza de leche semidescremada +1/2 taza de agua (\$0.10) 1 tortilla de harina asada (\$0.10) 1 oz de queso (\$0.11) 1 durazno picado \$0.15) Total: \$0.46
Media mañana: Obligatorio Comer 1 fruta con cáscara (\$0.10 – \$0.15)						
Almuerzo 1	Almuerzo 2	Almuerzo 3	Almuerzo 4	Almuerzo 5	Almuerzo 6	Almuerzo 7
1 taza de arroz (\$0.13) 3ozs de hígado estofado (\$0.36) 1 taza de ensalada lechuga y tomate (\$0.05) 1 jugo de tomate de árbol (\$0.05) Total: \$0.59	1 taza de puré de papa (\$0.12) ¾ taza de menestra de fréjol (\$0.17) 1 taza de ensalada rábano (\$0.05) 1 jugo de piña (\$0.10) Total: \$0.44	1 taza de fideo tallarín (\$0.25) 3/4 taza de mollejas salteadas con verduras (\$0.30) 1 limonada (\$0.03) Total: \$0.58	Sopa de acelga (1 papa mediana cocinada) + 1 oz de queso (\$0.18) 3 ozs de carne estofada (\$0.65) 1 taza de puré de zanahoria blanca sin mantequilla (\$0.10) 1 taza de ensalada de brócoli (\$0.05) 1 jugo de guayaba (\$0.05) Total: \$1.03	Locro de haba (espesada con 1 taza de grano) + 1/2 papa mediana (\$0.25) 3 oz pollo a la plancha (\$0.64) 1 taza de ensalada col morada + pasas (\$0.08) 1 fruta naranja (\$0.20) Total: \$1.17	Sopa de quínuva + ½ papa mediana (\$0.25) Cebiche de chochos + 3 cucharas de tostado(\$0.45) ½ aguacate (\$0.12) 1 taza de ensalada cebolla y tomate (\$0.05) 1 limonada (\$0.03) Total: \$0.90	Sopa de avena/queso (1/4 taza de cereal ya cocido + 1 porción de queso, sin papas) (\$0.25) 3 oz de pollo al horno (\$0.64) 1 tazas de ensalada vainita y tomate (\$0.08) 1 jugo de papaya(\$0.15) Total: \$1.12

Media Tarde: Obligatorio

Comer 1 fruta con cáscara ó 3/4 taza de fruta picada (\$0.10 – \$0.15)

Cena 1	Cena 2	Cena 3	Cena 4	Cena 5	Cena 6	Cena 7
1 papa mediana (\$0.06) 3 oz de pollo asada (\$0.64) 2 tazas de ensalada de pepinillo+ cebolla (\$0.07) 1 agua aromática (\$0.02) Total: \$0.79	$\frac{3}{4}$ taza de arroz (\$0.10) 2 oz de corvina al horno (\$0.80) 1 taza de ensalada de remolacha + zanahoria+ cebolla (\$0.05) Agua aromática (\$0.02) Total: \$0.97	Tortilla de espinaca y queso (1 huevo + 1 taza de espinaca + 1 oz queso) (\$0.23) $\frac{1}{2}$ taza de arroz (\$0.10) Agua aromática (\$0.02) Total: \$0.35	$\frac{1}{2}$ taza de puré de yuca (\$0.10) 3 oz de arveja estofada (\$0.15) 1 taza de ensalada tomate + zanahoria (\$0.05) Agua de canela (\$0.02) Total: \$0.32	$\frac{1}{2}$ taza de mote cocido (\$0.10) 2 oz de queso fresco (\$0.22) 1 taza de ensalada cebolla + tomate y pimiento (\$0.07) Agua aromática (\$0.02) Total: \$0.41	$\frac{1}{2}$ taza de tallarín salteado (\$0.12) 1 oz de pollo al jugo (\$0.21) 1 tazas de ensalada (\$0.07) 1 taza de canela (\$0.02) Total: \$0.42	1 camote mediano (\$0.05) 2 oz de carne a la plancha (\$0.44) 1 taza de ensalada zanahoria + arveja (\$0.10) 1 taza de agua aromática (\$0.02) Total: \$0.61

Fuente: Encuesta Estudio**Elaborado por: Chávez C., Proaño J. 2013**

Referencias Bibliográficas:

- American Diabetes Association. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. *Diabetes Care* (2009); 32 (1): 562-567.
- Andrade Estefany, Vaca Susana, (2012). Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el uso de la Fitoterapia para el Control de la Diabetes en Pacientes del Club de Diabéticos de los Hospitales San Vicente de Paúl y San Luis de Otavalo. Provincia de Imbabura 2011. Tesis previa a la obtención del título de Licenciatura en Nutrición y Salud Comunitaria. Universidad Técnica del Norte.
- Antonio González-Chávez, et. al. (2008). Prevalencia del síndrome metabólico entre adultos mexicanos no diabéticos, usando las definiciones de la OMS, NCEP-ATPIII e IDF. *Revista Médica del Hospital General de México, S.S.* Vol. 71, Núm. 1 Ene.-Mar. 2008. pp. 11 – 19
- Arouca S. (1975). O Dilema Preventivista, Contribucao para a Compresao e Critica de Medicina Preventiva. Campinas, Departamento de Medicina preventiva e Social da medicina Estadual. 1975. En Jaime Brehil. Epidemiología, Economía, Medicina y Política. Fontamara 19. México. 1986.
- Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. (1986). OMS. Ginebra. Citado en: Promoción de la Salud. Glosario. World Health Organization. Geneve. 1998.
- Christou N. V. (2009). Bariatric surgery waiting times in Canada. *Canadian Journal of Surgery*, 52(3).
- Estudio de Asociación Pública – Privada de Entidades que ofrecen Servicios de Salud en Tb y CAP de la Población. In forme de Consultoría. Proaño J. et. al. (2007). CEMOPLAF- Ministerio de Salud Pública. Ecuador- Fondo Global.
- Feste CC. Empowerment: facilitating a path to personal self-care.(1991) Elkhart: Miles Incorporated Diagnostics Division. Citado en: Islas S, Revilla C. Ed. Diabetes Mellitus, Mc Graw Hill 4ª edición 2008.
- FID - Plan Mundial contra la Diabetes (2011-2021).Belgium. Qué es la Diabetes? Pp: 06-07.
- Fink, L. (2003). Una guía auto-dirigida al diseño de cursos para el aprendizaje significativo. Universidad Oklahoma: Oklahoma City.
- Ford ES. (2005). Prevalence of the metabolic syndrome defined by the International Diabetes Federation among adults in the U.S. *Diabetes Care*; 28; 2745-2749.

Freire W. et. al. (2013). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. ENSANUT-ECU 2011-2013. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Resumen Ejecutivo / Tomo I: 93.

Gary Alex Clavijo Vargas. (2011). Grado de Conocimientos de la Diabetes Mellitus en la población de Barrio “Quijarro” en la provincia Cercado del Departamento de Cochabamba. *Rev Cient Ciec Med*; 14(1): 17-20.

H. Lejarraga. (2004). Desarrollo del niño en contexto. Buenos Aires, Paidós.

Habermas J. (1989). Teoría de la acción comunicativa. Madrid: Taurus.

Harris M. ¿Qué es (son) la(s) cultura(s)? En: Teorías sobre la cultura en la era posmoderna. Barcelona: Crítica. (2000). p. 17-27. En: Cultura y Salud: Elementos para el estudio de la diversidad y las inequidades. María Claudia Duque-Páramo Bogotá (Colombia), 9 (2): 123-138, Julio-Diciembre de 2007.

Holtz TH, Holmes S, Stonington S, Eisenberg L (2006) Health Is Still Social: Contemporary Examples in the Age of the Genome. *PLoS Med* 3(10): e419. doi:10.1371/journal.pmed.0030419

<http://www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.0030419>

Ingresado el 23 de agosto del 2013.

Introducción a la Epidemiología Social. Boletín Epidemiológico, Vol.23 No. 2, junio 2002. Argentina. Revisado en

www.unida.org.ar/Bibliografía/.../glosario_epidemiologia_social.pdf

Accedido el 20/08/2013

Jaime Breihl. (1986). Epidemiología, Economía, Medicina y Política. Fontamara 19, p 183. México.

Juan Carlos Tealdi. (2008). Diccionario Latinoamericano de Bioética. Red Latinoamericana de Bioética. Pg: 597-598. UNESCO. Colombia.

Leavell HR, Clarck EG. Preventive medicine for the doctor in his community: an epidemiologic approach. New York: McGraw Hill.(1965).

Leininger M. Teoría de los cuidados culturales. En: Marriner-Tomey, editor. Modelos y teorías en enfermería. Madrid: Mosby Doyma. (1994). En: Cultura y Salud: Elementos para el estudio de la diversidad y las inequidades. María Claudia Duque-Páramo Bogotá (Colombia), 9 (2): 123-138, Julio-Diciembre de 2007.

Lilienfeld A. (1976). Foundations of Epidemiology. Ney York, Oxford University Press. 1976. Citado en: Jaime Breilh. Epidemiología, Economía, Medicina y Política. Fontamara 19. México. 1986.

Lipson JG, Weinstein HM, Gladstone EA, Sarnoff RH. Bosnian and Soviet refugees' experiences with health care. *West J Nurs Res*. (2003). 25(7):854.

Manual para el diagnóstico y tratamiento del paciente diabético a nivel primario de Salud. (2011). La Habana, Cuba.

McAllister et al. (2009). *Ten Putative Contributors to the Obesity Epidemic*. Crit Rev Food Sci Nutr, 49(10): p. 868-913.

Metodología de la Investigación en Ciencias de la Salud. (1995). Proaño Juan, et al. Edit. COFIED - Universidad Autónoma de Honduras. OPS / HONDURAS. Serie de 5 módulos. ISBN-9978-82-742-01994-1995.

Ministerio de Salud Pública. (2011). Normas y Protocolos para la Atención de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles: Diabetes 1, Diabetes 2, Dislipidemias, Hipertensión Arterial. Volumen 1. Ecuador. Pp: 28.

Mosquera José. 1988. Aspectos Psicológicos Relacionados a la Diabetes. Revista de la Asociación Ecuatoriana de Psiquiatría.

Organización Mundial de la Salud. Programas y Proyectos. Determinantes sociales de la salud. www.who.int/social_determinants/es/ Ingresado, 20/08/2013.

Promoción de la Salud. Glosario. (1998). World Health Organization. Geneve.

Shaw JE , Sicree RA , Zimmet PZ . Las estimaciones globales de la prevalencia de la diabetes para el año 2010 y 2030. Diabetes Res Clin Pract (2010) Jan; 87 (1) :4-14.

The Look AHEAD Research Group. Cardiovascular Effects of Intensive Lifestyle Intervention in Type 2 Diabetes; N Eng J Med (2013); 369: 145-154.

Trends and Tensions in Kabba Community Conflicts, (1980-2009). M.A.Y. Lewu Department of History University of Ilorin, Ilorin. <https://www.unilorin.edu.ng/publications/lewu/Lewu%20Trends%20and%20Tensions%20in%20Kabba.pdf>

Troiano RP, Flegal K. (1998). Overweight children and adolescents: description, epidemiology and demographics. 101: 497-504

Williams R. (1983). Keywords: a vocabulary of cultural and society. Revised ed. New York: Oxford University Press. Citado en: Glosario de Epidemiología Social. Nancy Krieger, PhD. 2000. Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard. Boston, Massachussets, Estados Unidos.

Anexo 1: Formato para CAP del estudio

ENCUESTA

CARACTERIZACION DE PERSONAS CON SOBREPESO, OBESIDAD Y DIABETES DEL AREA DE SALUD N° 8 DE LA PROVINCIA DE PICHINCHA, PARA PROMOVER UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE

COD 2013-105T

Este instrumento contiene una serie de preguntas, para averiguar acerca de sus conocimientos, sus formas de actuar y las cosas que usted realiza diariamente; e indagar sobre las reacciones que tienen su familia y su comunidad, respecto al sobrepeso, la obesidad y la diabetes que usted presenta.

1. INFORMACION GENERAL:

<i>FECHA DE LA ENCUESTA:</i> ___ / ___ / ___		<i>ENCUESTA N°</i> ___ / ___ / ___	
<i>APELLIDOS:</i>		<i>NOMBRES:</i>	
<i>CANTÓN:</i>		<i>PARROQUIA:</i>	
<i>ZONA:</i> Urbana 1 Rural 2		<i>BARRIO:</i>	
<i>CENTRO DE SALUD DE:</i>			
<i>DIRECCIÓN DEL DOMICILIO:</i> _____			
<i>TELÉFONO:</i>	<i>CELULAR:</i>	<i>EMAIL:</i>	
<i>NOMBRE DEL ENCUESTADOR:</i>			

2. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS:

2.1 Cuántos años tiene usted? _____

2.2 Género.

Masculino	1	Femenino	2
-----------	---	----------	---

2.3 ¿Qué hace la mayor parte del tiempo?

Estudiante	1	Ama de casa	2
Empleado privado	3	Empleado público	4
Trabajador autónomo	5	Comerciante	6
Jubilado	7	Desocupado	8
Otro, Cuál?			

2.4 Cuál es su nivel de educación?

Ninguno	0		
Primaria incompleta	1	Primaria completa	2
Secundaria incompleta	3	Secundaria completa	4
Universitaria incompleta	5	Universitaria completa	6
Postgrado	7	Otro, Cuál?	

2.5 Cuál es su estado civil actual?

Unida/o	1	Casada/o	2	Viuda/o	3
Separada/o	4	Divorciada/o	5	Soltera/o	6

2.6 Cuál es su identificación cultural?

Blanco	1	Mestizo	2	Indígena	3
Negro (Afro descendiente)	4	Otro?			

2.7 Usted pertenece a:

Club de diabéticos	1	Club de adultos mayores	2
60 y piquito	3	Club social o deportivo	4
Ninguno *	0	Otro	

2.8. Si es ninguno, indique el por qué: _____

2.9 Su barrio dispone de agua

Si	1	No	2
----	---	----	---

 potable?

2.10 Su barrio dispone de alcantarillado?

Si	1	No	2
----	---	----	---

2.11 En su barrio hay un sistema de recolección de basura?

Si	1	No	2 → Pase a P 2.13
----	---	----	-------------------

2.12 Qué tipo de recolección de basura dispone su barrio?

Recolector de basura	1	Clasificador de desechos	2	Otro.
----------------------	---	--------------------------	---	-------

2.13 En su comunidad existe:

- a. Comité barrial ____ b. Junta parroquial ____ c. Mesa de salud ____ d. Club social ____
e. Otro: _____ f. No sabe/No responde ____

2.14 Tiene algún tipo de seguro de salud o atención médica?

IESS	1	Privado	2
ISSFA	3	ISSPOL	4
Bono de desarrollo Humano	5	Bono de discapacidad	6
Ninguno	7	Otro:	

3. ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS

3.1 La casa en la que vive es propia o arrendada?

Propia	1	Arrendada	2	Otro Cuál?
--------	---	-----------	---	------------

3.2 Cuántas habitaciones tiene su vivienda? N° _____

3.3 Dispone de baño o servicio higiénico dentro de la vivienda?

Si	1	No	2
----	---	----	---

3.4. Dispone de refrigerador?

Si	1	No	2
----	---	----	---

3.5 Tiene vehículo propio para moverse?

No	2	Si	1 →Pase a P 3.7
----	---	----	-----------------

3.6 De qué manera se moviliza usted?

Taxi	1	Bus	2	Un vehículo de familiar	Otro Cuál?
				3	

3.7 Cuál es su ingreso mensual (familiar)?

Ninguno	0	Hasta 400 US \$	1	De 400 a 800 US \$	2
De 800 a 1200 US \$	3	De 1200 a 1600 US \$	4	De 1600 a 2000 US \$	5
Más de 2000 US \$	6	Bono de desarrollo humano.	7	Bono de discapacidad US \$:	8
Sueldo Básico	9				

4. GASTOS EN SERVICIOS DE SALUD

- 4.1 Cuánto le ha costado en consultas médicas, desde que usted buscó atención por su problema hasta que le diagnosticaron de sobrepeso, obesidad o diabetes?: \$ _____
- 4.2 Cuánto le ha costado en exámenes de laboratorio, desde que usted buscó atención por su problema hasta que le diagnosticaron de sobrepeso, obesidad o diabetes?: \$ _____
- 4.3 Cuánto le ha costado en tratamientos, desde que usted buscó atención por su problema hasta que le diagnosticaron de sobrepeso, obesidad o diabetes?: \$ _____
- 4.4 Cuánto le ha costado en transporte para asistir a las consultas médicas, para el control de sus problemas de sobrepeso, obesidad o diabetes?: \$ _____

5. ASPECTOS DE LA SITUACION-ENFERMEDAD

5.1 Peso: __ / __ / __ / , __ / __ / Kgs. 5.2 Estatura __ / , __ / __ / m. 5.3. IMC: __ / __ / , __ / __ /

<i>Categoría estado nutricional</i>	<i>Rango</i>	<i>Código</i>
Bajo Peso	< 18.5	1
Eutrófico	18.51 – 24.99	2
Sobrepeso	25.00 – 29.99	3
Obesidad G1	30.00 – 34.99	4
Obesidad G2	35.00 – 39.99	5
Obesidad Mórbida	> 40	6

5.4 La persona entrevistada es Diabética?

Si	1	No	2
----	---	----	---

5.5 Tensión arterial: _____ / _____ mm Hg

5.6 Circunferencia abdominal: _____ cm.

5.7 Datos de laboratorio**5.7.1 BIOMETRIA:**

a. WBC:	b. Segmentados:	c. Linfocitos:
d. RBC:	e. Hemoglobina:	f. Hematocrito:
g. Plaquetas:		

5.7.2 QUIMICA SANGUINEA:

a. Urea	b. Glucosa en ayunas
c. Glucosa postprandial	d. HbA1C
e. Colesterol total	f. Triglicéridos
g. Creatinina	h. Acido úrico
i. TGO	j. TGP
k. Fosfatasa alcalina	l. Fosfatasa ácida

5.7.3 EXAMEN DE ORINA:

a. Glucosa	b. Sangre
c. Nitritos	d. Proteínas
e. Bilirrubina	f. Urobilinógeno
g. Cuerpos cetónicos	h. Células bajas
i. Células altas	j. Píocitos
k. Bacterias	l. Hematíes

5.7.4 EXAMEN DE HECES FECALES:

Parásitos			
a. Redondos	a.1	a.2	a.3
b. Planos	b.1	b.2	b.3
c. Protozoarios	c.1	c.2	c.3

6. CONOCIMIENTOS

6.1 ¿Conoce usted qué es el sobrepeso?:

Si	1	No	2 →Pase a P 6.3
----	---	----	-----------------

6.2 ¿Qué es el sobrepeso? _____

6.3 ¿Conoce usted qué es la obesidad?:

Si	1	No	2 →Pase a P 6.5
----	---	----	-----------------

6.4 ¿Qué es la obesidad? _____

6.5 ¿Conoce usted qué es la diabetes?:

Si	1	No	2 →Pase a P 6.7
----	---	----	-----------------

6.6 ¿Qué es la diabetes? _____

6.7 ¿Conoce usted qué es el estado de hipoglucemia o hipoglicemia?:

Si	1	No	2 →Pase a P 6.10
----	---	----	------------------

6.8 ¿Qué es el estado de hipoglucemia o hipoglicemia? _____

6.9 Ha tenido usted alguna vez un estado de hipoglucemia?

Si	1	No	2
----	---	----	---

6.10 Sabe usted cuáles son las complicaciones de tener sobrepeso?

Si	1	No	2 →Pase a P 6.12
----	---	----	------------------

6.11 Indique cuales: _____

6.12 Sabe usted cuáles son las complicaciones de tener obesidad?:

Si	1	No	2 →Pase a P 6.14
----	---	----	------------------

6.13 Indique cuáles?: _____

6.14 Sabe usted cuáles son las complicaciones de tener diabetes?:

Si	1	No	2 →Pase a P 6.16
----	---	----	------------------

6.15 Indique cuales:

	Si	No
a) Enfermedad coronaria		
b) Nefropatía		
c) Retinopatía		
d) Catarata		
e) Dislipidemias		
f) Hipertensión		
g) Neuropatía		
h) Enfermedad Cerebro Vascular		
i) Demencia		
j) Coma diabético		
k) Pie diabético		
l) Amputación de Pie Diabético		
m) Amputación de miembro inferior		
n) Enfermedad celiaca		
o) Fibrosis quística		
p) Hipotiroidismo		
q) Otro: _____		

6.16 Usted en la última semana cuántas veces ha revisado sus pies en busca de alteraciones?

Todos los días	1	2-3 veces a la semana	2	Ninguna vez en la semana.	0
----------------	---	-----------------------	---	---------------------------	---

Pase a P. 6.18

6.17 Qué alteraciones busca en sus pies (personas diabéticas):

	Si	No	NS/NR.
a) Uñas dañadas:			
b) Uñeros:			
c) Piel húmeda:			
d) Piel seca:			
e) Ausencia de pulsos:			
f) Callos o engrosamientos:			
g) Si están fríos:			
h) Si están calientes:			
i) Hongos:			
j) Ulceras o llagas:			

6.18 Sabe usted qué tipo de diabetes tiene usted?:

Tipo 1	1
Tipo 2 a (usando Insulina)	2
Tipo 2 b (no usando insulina)	3
No sabe / No recuerda	4

6.19 Hace qué tiempo (meses o años) fue diagnosticado de:

a. Sobrepeso: _____ b. Obesidad: _____ c. Diabetes: _____ →Pase a P 6.20

6.20. Antes de que le diagnostiquen de Diabetes, usted tenía?:

Sobrepeso...1 Obesidad: G1...2 G2...3 Obesidad mórbida...4 Peso normal...5 No sabe/No recuerda...6

7. ACTITUDES

A. ACTITUDES PERSONALES PARA LA PERSONA CON DIABETES

7.1 Se siente preocupado sobre las complicaciones de la diabetes, a largo plazo?

Si	1	No	2 →Pase a P 7.3
----	---	----	-----------------

7.2 Por qué complicaciones está preocupado?

	Si	No
a) Enfermedad coronaria		
b) Nefropatía		
c) Retinopatía		
d) Catarata		
e) Dislipidemias		
f) Hipertensión		
g) Neuropatía		
h) Enfermedad Cerebro Vascular		
i) Demencia		
j) Coma diabético		
k) Pie diabético		
l) Amputación de Pie Diabético		
m) Amputación de miembro inferior		
n) Enfermedad celiaca		
o) Fibrosis quística		
p) Hipotiroidismo		

7.3 Se siente prisionero de su diabetes?

Si	1	No	2
----	---	----	---

7.4 Cómo se siente por las inyecciones diarias de insulina y de los pinchazos en los dedos?

Molesto	1	Piensa que mejor sería morirse	2	No le causa molestia	3
---------	---	--------------------------------	---	----------------------	---

7.5 Se siente preocupado sobre las complicaciones del sobrepeso y la Obesidad, a largo plazo?

Si	1	No	2
----	---	----	---

7.6 Por qué complicaciones está preocupado?:

	Si	No
a) Hipertensión Arterial		
b) Enfermedad Cerebro Vascular		
c) Diabetes		
d) Cáncer de Mama		
e) Cáncer Cérvico uterino		
f) Cáncer Gástrico		
g) Cáncer de Colon		
h) Trastornos del Sueño		
Problemas articulares que dificulten la deambulaci3n		
i) Columna baja		
j) Cadera		
k) Rodillas		
l) Tobillos		

7.7. Se siente prisionero del: a. Sobrepeso ____ b. Obesidad ____

B. ACTITUDES PERSONALES PARA SOBREPESO, OBESIDAD Y DIABETES

7.8 Cree usted que por esta enfermedad o condici3n, tiene alto riesgo de morir por una enfermedad del coraz3n o un derrame cerebral?

Si	1	No	2
----	---	----	---

7.9 Por cu3l enfermedad cree que corre riesgo?:

Enfermedad del coraz3n	1	Derrame cerebral	2
------------------------	---	------------------	---

7.10 A qu3 cree usted que se debe el que no pierda peso?

Falta de ejercicio	1	La Medicación que recibe	2	Dieta Inadecuada	3
--------------------	---	--------------------------	---	------------------	---

7.11 Usted cree que el tratar su enfermedad es, solo un reto suyo, o lo es también de un equipo de atención alrededor suyo?

Solo es mi reto	1	Del equipo de atención	2	De los dos	3
-----------------	---	------------------------	---	------------	---

C. ACTITUDES FAMILIARES

7.12 Tiene usted familia?

Si	1	No	2 →Pase a P.7.17
----	---	----	------------------

7.13 Vive con algún miembro de su familia?

Si	1	No	2 →Pase a P.7.16
----	---	----	------------------

7.14 Con quién vive

Padres	1	Espos@	2	Hijos	3	Otro familiar (Cuál)
--------	---	--------	---	-------	---	----------------------

7.15 Con cuántas personas comparte su vivienda?: _____

7.16 Indique la forma en que su familia le reclamó, apoyó, aconsejó y, que más le impactó o que usted recuerda:

	Reclamo	Apoyo	Consejo
a) Sobrepeso	a.1	a.2	a.3
b) Obesidad	b.1	b.2	b.3
c) Diabetes	c.1	c.2	c.3
d) Diabetes + Sobrepeso	d.1	d.2	d.3
e) Diabetes + Obesidad	e.1	e.2	e.3

D. ACTITUDES COMUNITARIAS

7.17 *Alguien de su comunidad conoce que usted tiene sobrepeso, obesidad y/o diabetes?:*

Si	1	No	2 →Pase a P.7.21
----	---	----	------------------

7.18 *Quién de su comunidad sabe que usted tiene sobrepeso, obesidad o diabetes?:*

Vecino	1	Directivo	barrial	Miembro del equipo de salud	3
		2			

7.19 *El miembro de la comunidad que sabe de su problema o situación, le ha ofrecido algún tipo de apoyo para ello?:*

Si	1	No	2 →Pase a P.7.21
----	---	----	------------------

7.20 *Cómo o qué tipo de ayuda le ha ofrecido?*

Económica	1	Movilización	Consejos	3	Otro
		2			

7.21 *La comunidad ofrece facilidades para hacer actividades de recreación?:*

Si	1	No	2 →Pase a P.7.23
----	---	----	------------------

7.22 *Qué tipo de actividades ofrece la comunidad*

Juegos	1	Parques	2
Lugar para hacer ejercicios	3	Canchas deportivas	4
Lugar con Baile terapia	5	Otro:	

7.23 *Qué barreras ha encontrado usted para afrontar su problema de Sobrepeso?*

7.24 *Qué barreras ha encontrado usted para afrontar su problema de Obesidad?*

7.25 *Qué barreras ha encontrado usted para afrontar su problema de Diabetes?*

E. PERCEPCIONES O CREENCIAS PERSONALES

7.26 *Usted se siente discriminado o cree que le ven mal por tener:*

	Si	No
Sobrepeso		
Obesidad		
Diabetes		

7.27. **Cuando usted se enteró que tenía sobrepeso, obesidad y/o diabetes, esto le causó:**

	Si	No
Depresión		
Ansiedad		
Preocupación		
No le dio importancia		

7.28 Cuál es su actitud de empoderamiento ante la diabetes?

En general usted cree que:	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1. Conoce con qué partes de la diabetes está usted insatisfecho					
2. Es capaz de convertir sus metas en un plan de acción práctico					
3. Puede intentar hacer diferentes cosas para superar las barreras que encuentre para lograr sus metas					
4. Puede decir cómo se está sintiendo viviendo con la diabetes					
5. Conoce formas positivas que usa para enfrentar el stress o preocupación que le causa la diabetes					
6. Conoce en donde puede encontrar apoyo para vivir y cuidar de su diabetes					
7. Conoce lo que le ayuda a permanecer motivado para cuidar de su diabetes					
8. Se conoce lo suficiente como persona como para tomar las decisiones que le conviene para el cuidado de su diabetes					

Tomado de: Robert M Anderson EdD, Martha M Funnell MS, RN, CDE. University of Michigan Diabetes Research & Training Center. Diabetes Empowerment Scale-Short Form (DES-SF). Versión en Español. Modificado de acuerdo con la validación de lenguaje y comprensión, realizada, por el equipo de investigación. Diabetes Care, Volumen 23, Number 6, June 2000.

7.29 Cuál es su actitud de empoderamiento ante el sobrepeso o la obesidad?

En general usted cree que:	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1. Conoce con qué partes del sobrepeso o la obesidad está usted insatisfecho					
2. Es capaz de convertir sus metas en un plan de acción práctico					
3. Puede intentar hacer diferentes cosas para superar las barreras que encuentre para lograr sus metas					
4. Puede decir cómo se está sintiendo viviendo con el sobrepeso o la obesidad					
5. Conoce formas positivas que usa para enfrentar el estrés o preocupación que le causa el sobrepeso o la obesidad					
6. Conoce en donde puede encontrar apoyo para vivir y cuidar de su sobrepeso u obesidad					
7. Conoce lo que le ayuda a permanecer motivado para cuidar de su sobrepeso u obesidad					
8. Se conoce lo suficiente como persona como para tomar las decisiones que le conviene para el cuidado de su sobrepeso u obesidad					

Tomado de: Robert M Anderson EdD, Martha M Funnell MS, RN, CDE. University of Michigan Diabetes Research & Training Center. Diabetes Empowerment Scale-Short Form (DES-SF). Versión en Español. Modificado para los objetivos de la investigación y de acuerdo con la validación de lenguaje y comprensión, realizada, por el equipo de investigación. Diabetes Care, Volumen 23, Number 6, June 2000.

7.30 Cuál es la cosa más difícil que usted tiene, que hacer, para el cuidado de su Diabetes, Sobrepeso, Obesidad?:

Indique solo una: _____

8. PRACTICAS

A. PRACTICAS PERSONALES

8.1 *Qué tipo de alimentos come usted?:*

	Si	No	NS/NR.
a) Cereales:			
b) Lácteos:			
c) Legumbres:			
d) Hortalizas:			
e) Grasas Cuál?			
f) Otro?			

8.2 *Quién compra los alimentos en su casa:*

Padres	1	Espos@	2
Hijos	3	Otro familiar (prim@s, ti@s).	4
Otro no familia	5	Usted	6

8.3 *Quién prepara la comida?*

Padres	1	Espos@	2
Hijos	3	Otro familiar (prim@s, ti@s)	4
Otro no familia	5	Usted	9

8.4 *¿Qué líquido toma durante el día?*

Agua	1	Gaseosa	2
Jugo de fruta natural	3	Té	4
Jugo de caja	5	Otro	

8.5 *Cantidad de líquidos en un día: _____ cc*

8.6 *Qué clase de carne consume en mayor cantidad?*

	Si	Onz* [*]	No	NS/NR.
a) Pollo				
b) Pescado				
c) Res				
d) Cerdo				
e) Todas la anteriores				
f) Otro?				
g) No consume carne				

** 1/3 mano=1 onza, 2/3=2 onzas, toda la mano=3 onzas.*

8.7Cuál es la preparación que usted come con más frecuencia?

	Si	No	NS/NR.
a) Fritas			
b) Horneadas			
c) Asadas			
d) Guisadas o cocidas lentamente			
e) Asadas en la parrilla			

8.8 ¿Cuántas veces al día come usted: N° _____

8.9 Cuáles son esas comidas?

Desayuno	1	Media mañana	2
Almuerzo	3	Media tarde	4
Merienda	5	Cena	6
Snacks	7	Todas	8

8.10 Qué come regularmente:

Carbohidratos		Proteínas		Grasas		Frutas y verduras		Snacks		Lácteos		Azúcares	
Arroz	1	Pollo	12	Mantequilla	16	Guineo	24	Chifles	32	Leche descrem	37	De mesa	42
Pan	2	Res	13	Margarina	17	Manzana	25	Papas fritas	33	Leche entera	38	De panela	43
Maíz Tostado	3	Cerdo	14	Manteca vegetal	18	Mandarina	26	Habas fritas	34	Yogurt	39	Miel de abeja	44
Sánduches	4	Pescado	15	Manteca cerdo	19	Naranja	27	Maní tostado	35	Queso maduro	40		
Maduro	5			Aceite soya	20	Durazno	28	Maduros fritos	36	Queso fresco	41		
Verde	6			Aceite oliva	21	Tomate árbol	29						
Fideos	7			Aceite maíz	22	Tomate riñón	30						
Habas cocinadas	8			Aceite palma	23	Ensaladas	31						
Choclos cocinados	9												
Menestras	10												
Mellocos	11												

8.11 Cuántas veces a la semana come fuera de la casa: N° _____**8.12 Qué tipo de comida come fuera de casa?**

Desayuno	1	Media mañana	2	Almuerzo	3
Media tarde	4	Merienda	5	Cena	6
Comida rápida	7				

8.13 Cuánto de estos alimentos, come en la semana?:

	No.	Cucharadas	Onzas
a) Huevos			
b) Mantequilla			
c) Manteca			
d) Carnes con grasa(cerdo)			

8.14 Usted ingiere fibra (pulpa, cáscara de frutas, verduras crudas, harina con afrecho, avena, pan integral) **en el día?**

Si	1	No	2 → <i>Pase a P.8.16</i>
----	---	----	--------------------------

8.15 ¿Qué fibra consume? _____

8.16 Toma café en el día:

Si	1	No	2 → <i>Pase a P.8.18</i>
----	---	----	--------------------------

8.17 ¿Cuántas tazas de café consume al día? _____

8.18 Toma chocolate en el día:

Si	1	No	2 → <i>Pase a P.8.20</i>
----	---	----	--------------------------

8.19 ¿Cuántas tazas de chocolate consume al día? _____

8.20 ¿Consume sal en sus alimentos?

Si	1	No	2 → <i>Pase a P.8.22</i>
----	---	----	--------------------------

8.21 ¿Qué cantidad de sal (en cucharaditas de café) consume al día?: _____

8.22 Conteste las siguientes preguntas relacionadas a sus hábitos alimenticios

	Siempre 4	Frecuentem 3	A veces 2	Nunca 1
a) Acostumbra desayunar un café a toda prisa antes de salir para el trabajo o simplemente no desayuna.				
b) Acostumbra a picar entre horas para matar el hambre				
c) Come rápido en diez minutos, sin atender demasiado a lo que se lleva a la boca.				
d) Siente la necesidad de comer algo siempre que se sienta ante la pantalla del televisor.				
e) Siente mucha ansiedad y no para de comer cuando está nervioso, preocupado o irritado.				
f) Se salta alguna de las comidas principales.				
g) Satisface su hambre con comida rápida o alimentos preparados.				
h) Premia la buena conducta de sus hijos o la suya propia con golosinas o comida rápida.				
i) Acostumbra comer de pie o lo hace a la vez que realiza otras tareas.				
j) Acostumbra comer frituras.				
k) Toma refrescos con las comidas o durante el día.				
l) Come todo lo que le sirven en el plato aunque no tenga apetito y obliga a sus hijos a hacerlo.				
m) Hace ejercicio:				
n) Sale a caminar:				

8.23 Siente temor o culpa por las complicaciones que genera con su familia a la hora de las comidas?

Si	1	No	2
----	---	----	---

B. PRACTICAS PERSONALES VARIAS

8.24 Se siente preocupado de no ser capaz de perder peso?

Si	1	No	2
----	---	----	---

8.25 Cómo hace frente a los “efectos secundarios” de sus medicamentos?

Deja de tomarlos	1	Consulta a su Médico	2
Consulta a alguien que sufre de su problema	3	Alguien le aconseja al Aspecto	4

8.26 Se siente abrumado (cansado) por el cuidado diario y la vigilancia que la enfermedad requiere?

Si	1	No	2
----	---	----	---

8.27 Su enfermedad le causa algún problema mental?

Si	1	No	2 →Pase a P.8.29
----	---	----	------------------

8.28 ¿Qué problema mental le causó su enfermedad?:

Depresión (Tristeza, desesperanza, sensación de abandono, desinterés por la vida)	1
Ansiedad (Palpitaciones, ganas de abandonar todo, ganas de salir corriendo, miedo a morir, sudoración)	2
Otro:	

8.29 Ha recibido educación para pacientes con Diabetes?

Si	1	No	2
----	---	----	---

C. PRACTICAS COMUNITARIAS

8.30 La comunidad organiza eventos para ayudarle en la información de su problema?

Si	1	No	2 →P.9.1
----	---	----	----------

8.31 Qué eventos realiza la comunidad

Ferias de la salud	1	Conferencias	2
Entrega de folletos	3	Programas radiales	4
Programas televisivos	5	Información en la prensa	6

8.32 La comunidad tiene curanderos o Médicos tradicionales que tratan la diabetes?

Si	1	No	2
----	---	----	---

8.33 Usted ha asistido a buscar atención para su problema, a donde el curandero de la comunidad?

Si	1	No	2
----	---	----	---

9. TRATAMIENTO

9.1 Qué medicación le han prescrito para tratar su diabetes?

1.
2.
3.
4.

9.2 Desde hace cuánto tiempo se administra usted los medicamentos para tratar la diabetes?

Menos de un mes	1
Tres a seis meses	2
Seis meses a un año	3
Uno a dos años	4
Más de dos años	5

9.3 Respecto de la medicación que usted recibe para la Diabetes

Ha tenido cambio favorable	1
No ha tenido cambios	2
Ha tenido efectos desfavorables	3

9.4 Hace usted una dieta especial para su problema o situación

Si	1	No	2 →P.9.8
----	---	----	----------

9.5 Cuántas calorías tiene su dieta?:

- a. < 1.200 Kcal _____
- b. 1.201 – 1.400 K cal _____
- c. 1.401 – 1.600 Kcal _____
- d. 1.601 – 1.800 Kcal _____
- e. 1.801 – 2.000 Kcal _____
- f. 2.001 – 2.400 Kcal _____
- g. > 2.400 Kcal _____

9.6 Le ha sido beneficiosa esta dieta?

Si	1	No	2
----	---	----	---

9.7 Con respecto a la dieta, usted ha sido:

Seguidor estricto o disciplinado	1	Indisciplinado	2
----------------------------------	---	----------------	---

9.8 Los controles se hace con:

Médico y Nutricionista	1
Solo Médico	2
Solo Nutricionista	3

9.9 Cada qué tiempo se hace control de la glucosa en sangre y orina:

	9.9.1 Sangre	9.9.2 Orina
a. Una vez al día		
b. Dos veces al día		
c. Tres veces al día		
d. Pasando un día		
e. Cada semana		
f. Dos veces por semana		
g. Cada quince días		
h. Cada mes		
i. Cada que tiene una crisis		
j. No recuerdo		

9.10 Cada qué tiempo acude al Médico para control de su vista?:

a. Cada mes	
b. Dos veces en el año	
c. Cada año	
d. Cada dos años	
e. Cada cinco años	
f. No se ha hecho controles	

OBSERVACIONES: _____

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 2: Formato para la entrevista del grupo focal

**CARACTERIZACION DE PERSONAS CON SOBREPESO, OBESIDAD Y
DIABETES DEL AREA DE SALUD NUMERO 8 DE LA PROVINCIA DE
PICHINCHA, PARA PROMOVER UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE.**

LA ENTREVISTA DE GRUPO FOCAL

PREGUNTAS

**- LA RESPONSABILIDAD DEL PACIENTE RESPECTO DEL PROBLEMA:
CONSCIENCIA, FAMILIA, MEDICAMENTOS.**

-CONOCIMIENTOS

¿Se han enfermado ustedes alguna vez?

¿Alguno de sus familiares se ha enfermado alguna vez?

De que se enfermó ? (Debe salir la Diabetes o la Obesidad)

¿Por qué alguien se enferma?

¿Qué es la Obesidad?

¿Qué es la Diabetes?

¿Cómo sabemos que alguien tiene Obesidad? (molestias – signos y síntomas)

¿Cómo sabemos que alguien tiene Diabetes? (molestias – signos y síntomas)

¿Cómo se llega a tener Obesidad?

¿Cómo se llega a tener Obesidad y Diabetes?

ROLES DE LA FAMILIA

¿Cómo reaccionaron en su familia cuando se enteraron que su familiar tenía Obesidad y Diabetes?

¿Cómo reaccionaron en su familia cuando se enteraron que su familiar tenía Diabetes?

¿Cómo ha afectado estas enfermedades a la familia?

¿Han sentido rechazo por estas enfermedades?

- TRATAMIENTO, MEDICAMENTOS

¿Qué tratamiento se debe seguir?

¿En la casa? ¿En el hospital?

¿Saben si tiene cura?

¿Cómo puede evitar la Obesidad y la Diabetes?

- SERVICIOS DE SALUD.

¿A dónde hay que ir para curarse?

Por lo general ¿en dónde se hacen atender cuando se enferman?

¿A qué distancia de su domicilio se encuentra el lugar de atención?

¿Es fácil llegar a un centro de salud para conseguir atención médica?

¿En el Centro de salud le han atendido completamente, o tienen que salir a otros sitios para conseguir lo que necesitan?

¿Quién / es les atendieron?

¿Es fácil conseguir el tratamiento en los Centros de Salud o en los hospitales?

¿Le tocó esperar? ¿Qué tiempo?

¿Cómo fue el trato que recibió por parte del personal que le atendió?

- SOPORTES SOCIALES

¿Qué hicieron en su entorno cuando supieron que su familiar o usted, tenían Obesidad y/o Diabetes?

¿Ustedes saben si existen grupos o clubes de apoyo para personas con Obesidad y diabetes?

¿Qué tan eficaces son estos clubes o agrupaciones para apoyar a las personas con Obesidad y/o Diabetes?

¿Qué tan costoso es el tratamiento para la Obesidad y para la Diabetes?

¿Tienen algún tipo de seguro médico?

- IMPORTANCIA QUE DAN LOS HOMBRES Y LAS MUJERES, AL PROBLEMA DE LA OBESIDAD Y LA DIABETES.

¿Cómo deben actuar los hombres y mujeres cuando su pareja tiene Obesidad?

¿Cómo deben actuar los hombres cuando su pareja tiene Diabetes?

¿Cómo deben actuar las mujeres cuando su pareja tiene Obesidad?

¿Cómo deben actuar las mujeres cuando su pareja tiene Diabetes?

¿Cómo deben actuar los padres cuando sus hijos tienen Obesidad y/o Diabetes?

- EL EMPODERAMIENTO DEL PACIENTE CON DIABETES, OBESIDAD, SOBREPESO.

¿Qué tan fácil es tomar decisiones para afrontar el problema de la Obesidad y/o la Diabetes?

¿Es difícil establecer un plan con metas claras para afrontar el problema de la Obesidad y/o la Diabetes?

¿Si a ustedes les preguntan acerca de la Obesidad y la Diabetes, pueden responder con claridad, en qué consisten y qué hacer para tratarse de ellas?

¿Conoce en dónde puede encontrar apoyo para vivir y cuidar adecuadamente de la Obesidad y/o la Diabetes?

¿Conoce en dónde puede encontrar apoyo para vivir y cuidar adecuadamente de la Obesidad y/o la Diabetes?

¿Conoce lo que le ayuda a permanecer motivado para cuidarse de la Obesidad y/o la Diabetes?

- CUÁLES PODRÍAN SER LAS RECOMENDACIONES DE ESTE GRUPO PARA QUE LA SOCIEDAD CIVIL CON SUS ORGANIZACIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS, LA COMUNIDAD Y LOS SERVICIOS DE SALUD:

Elaboren políticas públicas, basadas en derechos y necesidades, orientadas a la promoción de vida saludable y a la prevención de la diabetes y sus complicaciones

- IMPACTOS (CAMBIOS EN LA SALUD) POSITIVOS Y NEGATIVOS, DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARA PREVENIR COMPLICACIONES DE LA MALNUTRICIÓN Y PARA CONTROLAR LA OBESIDAD Y LA DIABETES.

¿Enumere en base a discusión breve, cinco impactos positivos?

¿Enumere en base a discusión breve, cinco impactos negativos?

Anexo 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO APROBADO POR EL COBE DE LA UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO.



**Comité de Bioética, Universidad San Francisco de Quito
El Comité de Revisión Institucional de la USFQ
The Institutional Review Board of the USFQ**

Formulario Consentimiento Informado

Título de la investigación: CARACTERIZACION DE PERSONAS CON SOBREPESO, OBESIDAD Y DIABETES DEL AREA DE SALUD NUMERO 8 DE LA PROVINCIA DE PICHINCHA, PARA PROMOVER UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE.

Versión y Fecha: 3. 9 de noviembre del 2013.

Organización del investigador: Ministerio de Salud Pública, Área de Salud No. 8, Cotocollao-Centro de Salud No. 8, Cotocollao.

Nombre del investigador principal: Juan Alcides PROAÑO NARVAEZ

Números telefónicos: 02 / 2409698 y 0999554884, **dirección fija y correo electrónica del investigador principal:** Conjunto Mediterráneo-Departamento 17 B, Bloque E. Calle José María Borrero y Av. Galo Plaza Lasso. Quito. Ecuador. juanproano@hotmail.com

Co-investigadores: Carla Chávez Córdor, Margarita Haro Moina, Neida Rubí Pozo Luna, Juan Sebastián Proaño Santoro, Gabriela Meza Brito, Victoria Vargas Vera, Ana Ilbay, Isabel Soto Aymar, Luis Paredes Cordero, Ernesto Pinto, Fernando Ortega Pérez.

1. Introducción

Usted ha sido invitado a participar en un estudio de investigación sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas de las personas que presentan sobrepeso, obesidad y diabetes y que residen habitualmente en la jurisdicción del Area de Salud No. 8, de la Provincia de Pichincha porque usted presenta uno o más de estos problemas en su salud.

Para participar, usted debe tomarse el tiempo necesario para decidir si lo hará o no, conjuntamente con sus familiares o amigos. Este formulario incluye un resumen de la información que los investigadores analizarán. Si usted decide participar en el estudio, recibirá una copia de este formulario. Le invitamos a compartir sus inquietudes sobre el estudio y a hacer todas las preguntas necesarias para que cualquier duda quede clara.

2. ¿Por qué se está realizando este estudio de investigación?

Porque se ha encontrado en observaciones previas a los resultados de exámenes de laboratorio de muchos pacientes que reciben atención médica en las unidades de atención del Area de Salud de Cotocollao, que tienen cifras altas de glucosa en sangre, a pesar de estar participando activamente en los Clubes de Diabéticos de las Unidades de atención durante algún tiempo.

Es importante saber acerca de su nivel de conocimientos respecto del sobrepeso, la obesidad y la diabetes; así como de sus actitudes respecto de estos problemas y que es lo que usted hace para afrontarlos o también que es lo que puede hacer su comunidad. El propósito general de este estudio es ofrecer a las personas una mejor atención por parte del

personal del equipo de salud, recomendarle estilos de vida saludable, que contribuyan para que usted mejore su calidad de vida en los próximos años.

3. ¿Hay algún beneficio por participar en el estudio?

El laboratorio de la institución realizará exámenes en: sangre, heces fecales y orina; para explorar la situación de las grasas circulantes como el colesterol y los triglicéridos, ver el estado de la diabetes en los últimos tres meses, conocer la capacidad de la filtración de sus riñones, saber si tiene o no algún proceso infeccioso de las vías urinarias y si tiene o no parásitos intestinales. Estos exámenes no tienen costo para el participante en la encuesta. En caso de que se sospeche o confirme alguna enfermedad a través de los resultados de laboratorio, se le ofrecerá tratamiento para la misma, con los medicamentos disponibles en el Centro de Salud No. 8 o se le hará la referencia para que sea atendido en el centro hospitalario correspondiente al nivel secundario de atención.

El beneficio social consiste en que su comunidad, disponga en el futuro cercano, de criterios apropiados de abordaje de estos problemas de salud y de saber cuáles pueden ser sus formas de cooperación, en la promoción de la salud, la prevención del desarrollo de diabetes o la organización para el apoyo comunitario en el tratamiento del sobrepeso, la obesidad y/o la diabetes.

4. ¿Cuántas personas participarán en el estudio?

Se ha invitado a 174 personas, para que participen en el estudio. Han sido seleccionadas a través de la búsqueda en las unidades de atención del Ministerio de Salud Pública, del Municipio del Distrito Metropolitano, del IESS y de ONGs pertenecientes a la Jurisdicción de las Unidades de Atención del Area de Salud No. 8, Cotacollao, de la Provincia de Pichincha. Participarán todas aquellas que acepten ser parte de este estudio firmando el Consentimiento Informado.

5. ¿En qué consiste el estudio?

Se realiza una entrevista al participante sobre sus conocimientos, actitudes y prácticas, respecto del sobrepeso, obesidad y diabetes. Esta se inicia con la presentación del entrevistador, la lectura del consentimiento informado por el participante, continúa con la realización de la encuesta a través de la entrevista, luego se procesa la información y se analiza.

A cada persona que participe en el estudio se le realizará exámenes de: sangre, heces fecales y orina. Para el examen de sangre se le extraerán 5 centímetros cúbicos de sangre (equivalentes a una cucharita pequeña o de café), introduciendo una aguja en una vena del antebrazo.

6. ¿Cuánto tiempo durará mi participación en el estudio?

Se ha previsto que la entrevista dura alrededor de 30 minutos; la extracción de la muestra de sangre y la recepción de las muestras de heces y orina, le tomará alrededor de cinco minutos.

Para el grupo focal, con los familiares elegidos de las personas entrevistadas, o con informantes clave de la comunidad, la duración de la entrevista a profundidad tomará alrededor de dos horas, incluido el tiempo de un pequeño refrigerio.

7. ¿Cuáles son los riesgos de participar en este estudio?

Pudiera sentir dolor en el lugar de la punción al momento de la extracción de sangre y posteriormente pudiera aparecer un pequeño moretón o producirse un ligero desmayo.

Recoger las muestras de orina y de heces fecales, para los exámenes correspondientes, pudiera ser incómodo. Para evitar los posibles malestares de la baja de azúcar, que podría presentarse en la persona al esperar para la realización de las pruebas y su condición de ayunas requerida para las mismas, se ha previsto el asignar una fecha y hora en la cual asistan al Laboratorio del Centro de Salud No.8, Cotocollao, que se indica luego de la entrevista. En el caso de que por primera vez vayan a ser “pinchados” en una vena para la extracción de la sangre, el personal de laboratorio le explicará el procedimiento de extracción de sangre venosa y de tranquilizarlo.

8. ¿La información o muestras que doy son confidenciales?

Mantener su privacidad es importante. Aplicaremos las siguientes medidas para mantener segura la información que usted nos proporciona: Cada uno de los formularios de la encuesta tiene un código individual, los datos del formulario de la encuesta se registran con el número del código en un archivo electrónico, no se procesa información con nombres de personas; la publicación ni presentaciones, incluyen nombres de los entrevistados.

El Comité de Bioética y el Ministerio de Salud Pública, podrán tener acceso a los expedientes en caso de necesidad por problemas de seguridad o ética en el estudio.

9. ¿Qué otras opciones tengo?

Usted puede decidir NO participar en el estudio de investigación.

10. ¿Cuáles son los costos del estudio de investigación?

Usted como participante no corre con ningún tipo de gasto.

11. ¿Me pagarán por participar en el estudio?

Usted, por ser entrevistado no recibirá ningún pago.

Las personas invitadas al grupo focal, recibirán una cantidad de dinero para su transporte de ida y vuelta al sitio de reunión del grupo focal, así como un refrigerio pequeño al final de la reunión.

12. ¿Cuáles son mis derechos como participante de este estudio?

Su participación en este estudio es voluntaria, es decir, usted puede decidir **NO** participar. Si usted decide participar, puede retirarse del estudio en cualquier momento. Para hacerlo debe ponerse en contacto con los investigadores mencionados en este formulario de consentimiento informado. No habrá sanciones ni pérdida de beneficios si usted decide no participar, o decide retirarse del estudio antes de su conclusión.

13. ¿A quién debo llamar si tengo preguntas o problemas?

Si usted tiene alguna pregunta acerca del estudio, llame o envíe un mensaje de correo electrónico a: Dr. Juan Proaño, en el teléfono fijo: 2409698 o al teléfono celular de Claro 0999554884 o también al correo electrónico: juanproano@hotmail.com

Si usted tiene preguntas sobre este formulario también puede contactar a Dr. William F. Waters, Presidente del Comité de Bioética de la USFQ, al teléfono 02-297-1775 o por correo electrónico a: comitebioetica@usfq.edu.ec

14. El consentimiento informado:

Comprendo mi participación, los riesgos y beneficios. He tenido el tiempo suficiente para revisarlo y el lenguaje del consentimiento fue claro y comprensible. Todas mis preguntas como participante fueron contestadas. Me han entregado una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en este estudio de investigación.

Firma del participante o representante legal (*si el participante fuere menor de edad*)

Fecha

Huella digital del participante (si no pudiese firmar)

Nombre del investigador que obtiene el
consentimiento _____

Firma del investigador

Fecha

Firma del testigo (*si aplica*)

Fecha

**ANEXO 4: Lista de precios al consumidor: de alimentos que se
expenden**

**Cuadro 4 Costos para elaborar menús para el Estudio de Caracterización de
personas con Sobrepeso, Obesidad y Diabetes, del Área de Salud Número 8 de la
Provincia de Pichincha, para promover un Estilo de Vida Saludable
. Ecuador 2014**

Unidad	Producto	Valor en US Dólares
Atado	Acelga	1
Libra	Ajo	1.4
Atado	Apio	0.5
Libra	Arveja	1
Unidad	Brócoli	0.3
Atado	cebolla blanca	0.4
Libra	cebolla paiteña	0.4
4 unidades	choclo	1
Libra	choclo desgranado	1
Libra	chochos	1
Unidad	coliflor	0.7
Unidad	maduro	0.16
Libra	melloco	1.5
Unidad	lechuga	0.3
Unidad	Brócoli	0.3
Atado	rábano	0.3
Unidad	pepinillo	0.2
Libra	zanahoria	0.2
Libra	remolacha	0.2
Unidad	zambo	1
Libra	fréjol	1
Libra	mote	0.8
Libra	zarandaja	1
Libra	arveja seca	0.6
Libra	lenteja	0.7
Libra	haba	0.9
Libra	fréjol seco	1
Libra	garbanzo	1.5
Unidad	aceite	2.68
Libra	azúcar	0.45
Libra	avena	1.6
Paquete	tallarín don Victorio	1.4
Unidad	tallarín oriental	1.5
Libra	harina flor	0.5
Libra	arroz de cebada	0.55
Libra	arroz	0.5

Quintal	papa chola	20
Libra	yuca	0.2
Libra	fideo	0.8
Unidad	guayaba	0.2
Unidad	taxo	0.1
Unidad	granadilla	0.1
1 libra	uvas	1
Unidad	kiwi	0.15
Unidad	durazno	0.15
Libra	zanahoria	0.22
Unidad	pepinillo	0.2
4 unidades	verde	1
5 unidades	manzanas	1
3 unidades	tomate de árbol	1
Unidad	limón	0.05
4 unidades	papaya hawaiana	1
Libra	mora	1
Unidad	oritos	0.08
Libra	frutilla	1
Unidad	babaco	1.5
Libra	tomate riñón	0.4
Unidad	pera	0.25
Unidad	piña	0.5
Unidad	sandía	2
10 unidades	naranja	1
Unidad	pimiento	0.1
Unidad	col	0.5
Libra	pollo	1.6
Libra	quinua	1.8
Libra	corvina	6
Libra	carne filete	2.6
Libra	chuleta chanco	0.81
30 Unid	huevos	3
Unidad	huevos de codorniz	0.08
Libra	mollejas	1.8
Libra	hígado	1.8
Litro	leche	0.8
Litro	yogurt	2.8
Litro	yogurt light	2.9
Unidad	queso fresco	1.9
Unidad	queso manaba	2.25
400 gr	leche en polvo	1.8

Fuente: Encuesta Estudio

Elaborado por: Chávez C., Proaño J. 2013