



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO

PROYECTO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
MAGISTER EN SALUD PÚBLICA

TÍTULO DEL PROYECTO

FACTORES RELACIONADOS EN EL REINGRESO
HOSPITALARIO DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 2,
HOSPITAL GENERAL MILAGRO – 2018

Autor:

LCDO. ALVARADO CHICAÍZA EDWIN HERNÁN

Tutor:

MSC. GABRIEL SUÁREZ LIMA

Milagro, junio del 2019

Ecuador

CARTA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

En mí calidad de Tutor en el nivel de Post-grado de la Maestría de Salud Pública de la Universidad Estatal de Milagro, nombrado por las autoridades de la misma para dirigir la presente tesis.

CERTIFICO QUE:

He tutorado y analizado el Proyecto y los resultados de la investigación, presentado en el Informe Final del trabajo investigativo, sobre: *Factores relacionados en el reingreso hospitalario de pacientes con diabetes tipo 2, Hospital General Milagro 2018*, presentado por el Lcdo. Edwin Hernán Alvarado Chicaíza, como requisito previo, para su aprobación, y optar al grado de Máster en Salud Pública.

Milagro, febrero de 2019

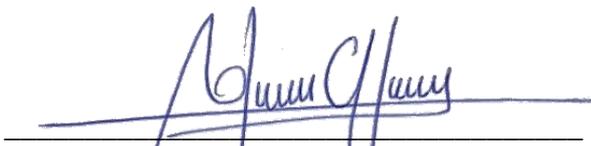


MSc. Gabriel Suárez Lima

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Yo **LCDO. EDWIN HERNÁN ALVARADO CHICAÍZA**, autor de esta investigación declaro ante el Consejo Directivo Departamento de Investigación y Postgrado de la Universidad Estatal de Milagro, que el trabajo presentado sobre *Factores relacionados en el reingreso hospitalario de pacientes con diabetes tipo 2, Hospital General Milagro 2018* es de mi propia autoría, no contiene material escrito por otra persona, salvo el que está referenciado debidamente en el texto; parte del presente documento o en su totalidad no ha sido aceptado para el otorgamiento de cualquier otro Título o Grado de una institución nacional o extranjera.

Milagro, junio del 2019

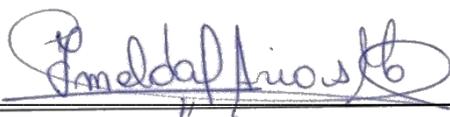


Lcdo. Edwin Hernán Alvarado Chicaíza
CI: 0702419938

CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de Máster en Salud Pública otorga al presente proyecto de investigación las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIENTIFICA	[59,00]
DEFENSA ORAL	[37,33]
TOTAL	[96,33]
EQUIVALENTE	[E]



PRESIDENTE DEL TRIBUNAL



PROFESOR DELEGADO



PROFESOR SECRETARIO

DEDICATORIA

*A mi Esposa y a mi amada familia, por su apoyo y motivación constante
para mi desarrollo personal, y cumplir mis sueños.*

*A mi hijo Josua, por ser mi motor de vida,
mi todo.*

¡Los amo demasiado!

AGRADECIMIENTO

Ante todo, a Dios nuestro señor por habernos dado la vida y
la sabiduría para alcanzar nuestras metas.

A las Autoridades del Departamento de Investigación y Postgrado de la UNEMI,
a mis docentes y sobre todo a mi tutor del proyecto,
por el apoyo brindado durante este proceso.

Al personal administrativo y asistencial del Hospital General IESS Milagro,
por su disposición para la realización del presente estudio.

¡Dios me los bendiga!

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Señor Ph. D.

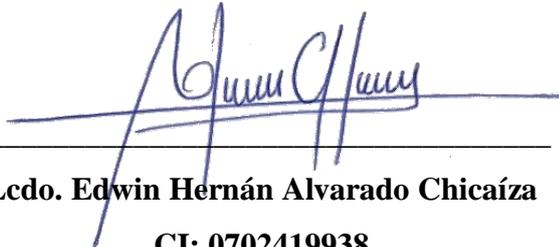
Fabricio Guevara Viejó

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

Presente.

Mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor del Trabajo realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Cuarto Nivel, cuyo tema fue *Factores relacionados en el reingreso hospitalario de pacientes con diabetes tipo 2, Hospital General Milagro 2018* y que corresponde al Instituto de Postgrado y Educación Continua de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 11 de febrero del 2019



Lcdo. Edwin Hernán Alvarado Chicaíza
CI: 0702419938

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
EL PROBLEMA	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1.1 Problematización	3
1.1.2 Delimitación del problema	7
1.1.3 Formulación del problema	8
1.1.4 Sistematización del problema	8
1.1.5 Determinación del tema	8
1.2 OBJETIVOS	9
1.2.1 Objetivo general	9
1.2.2 Objetivos específicos	9
1.3 JUSTIFICACIÓN	10
CAPÍTULO II	12
MARCO REFERENCIAL	12
2.1 MARCO TEÓRICO	12
2.1.1 Antecedentes Históricos	12
2.1.2 Antecedentes Referenciales	13
Factores asociados a reingresos hospitalarios en pacientes de edad avanzada	13
Factores de riesgo en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2	15
Frecuencia de reingresos hospitalarios y factores asociados en afiliados a una administradora de servicios de salud en Colombia	15
Reingreso hospitalario en Medicina Interna	16
Complicaciones crónicas en el diagnóstico reciente de la diabetes tipo 2	18
Prevalencia de factores asociados y complicaciones crónicas en pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Centro de Atención Primaria nivel III Es Salud - El Agustino	19
Influencia de la inadecuada alimentación en pacientes diabéticos del área de medicina interna del Hospital IESS Ambato	20
2.1.3 Fundamentación	21
Reingreso hospitalario	21
Diabetes	22

Factores que causan el desarrollo de la diabetes	30
Nivel de adherencia al tratamiento y el control glucémico	30
Factores que afectan el nivel de glucosa	31
Sedentarismo	32
Mala alimentación	32
Inactividad física	33
Alcohol y cigarrillo	33
Alteraciones emocionales o psicológicas	34
La teoría del entorno de Florence Nightingale	35
La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem	36
Modelo de promoción de la salud de Nola Pender	37
2.2 MARCO LEGAL	38
2.3 MARCO CONCEPTUAL	40
2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES	43
2.4.1 Hipótesis general	43
2.4.2 Hipótesis particulares	43
2.4.3 Declaración de Variable	43
Variable independiente: Factores asociados.	43
Variable dependiente: Reingreso hospitalario de pacientes con diabetes mellitus 2.	43
2.4.4 Operacionalización de las Variables	44
CAPÍTULO III	46
MARCO METODOLÓGICO	46
3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	46
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	47
3.2.1 Características de la población	47
3.2.2 Delimitación de la población	47
3.2.3 Tipo de muestra	47
3.2.4 Tamaño de la muestra	47
3.2.5 Proceso de selección	48
3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS	49
3.3.1 Métodos teóricos	49
3.3.2 Métodos empíricos	49
3.3.3 Técnicas e instrumentos	49
3.4 PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN	50

CAPÍTULO IV	52
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	52
4.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL	52
4.1.1 Barras agrupadas	64
4.2 ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS	75
4.3 RESULTADOS	76
4.4 VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS	77
CAPITULO V	80
PROPUESTA	80
5.1 TEMA	80
5.2 FUNDAMENTACIÓN	80
5.3 JUSTIFICACIÓN	81
5.4 OBJETIVOS	82
5.4.1 Objetivo General de la propuesta	82
5.4.2 Objetivos Específicos de la propuesta	82
5.5 UBICACIÓN	82
5.6 FACTIBILIDAD	83
5.7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA	85
5.7.1 Actividades	85
5.7.2 Recursos, Análisis Financiero	89
5.7.3 Impacto	90
5.7.4 Cronograma	91
5.7.5 Lineamiento para evaluar la propuesta	92
CONCLUSIONES	93
RECOMENDACIONES	94
REFERENCIAS	95
4.6 ANEXOS	101
ANEXO 1. ARBOL DE PROBLEMAS	101
ANEXO 2. ARBOL DE OBJETIVOS	102
ANEXO 3. GUÍA DE OBSERVACIÓN	103

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Sexo</i>	52
Tabla 2. <i>Edad</i>	53
Tabla 3. <i>Lugar de residencia</i>	54
Tabla 4. <i>Estado nutricional del paciente</i>	55
Tabla 5. <i>Cumplimiento del tratamiento farmacológico</i>	56
Tabla 6. <i>Aplicación de insulina</i>	57
Tabla 7. <i>Cumplimiento de citas médicas</i>	58
Tabla 8. <i>Derivaciones a otros especialistas</i>	59
Tabla 9. <i>Complicaciones Metabólicas</i>	60
Tabla 10. <i>Complicaciones Microvasculares</i>	61
Tabla 11. <i>Complicaciones Cardiovasculares</i>	62
Tabla 12. <i>Frecuencia de ingresos hospitalarios en el año</i>	63
Tabla 13. <i>Materiales a utilizar para capacitación</i>	89
Tabla 14. <i>Recursos Humanos</i>	89
Tabla 15. <i>Recursos Financieros</i>	89
Tabla 16. <i>Cronograma de actividades para la propuesta</i>	91

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1. Sexo</i>	52
<i>Figura 2. Edad</i>	53
<i>Figura 3. Lugar de residencia</i>	54
<i>Figura 4. Estado nutricional del paciente</i>	55
<i>Figura 5. Cumplimiento del tratamiento farmacológico</i>	56
<i>Figura 6. Aplicación de insulina</i>	57
<i>Figura 7. Cumplimiento de citas médicas</i>	58
<i>Figura 8. Derivaciones a otros especialistas</i>	59
<i>Figura 9. Complicaciones Metabólicas</i>	60
<i>Figura 10. Complicaciones Microvasculares</i>	61
<i>Figura 11. Complicaciones Cardiovasculares</i>	62
<i>Figura 12. Frecuencia de ingresos hospitalarios en el año</i>	63
<i>Figura 13. Frecuencia de reingreso - sexo</i>	64
<i>Figura 14. Frecuencia de reingreso - edad</i>	65
<i>Figura 15. Frecuencia de reingreso - lugar de residencia</i>	66
<i>Figura 16. Frecuencia de reingreso - estado nutricional del paciente</i>	67
<i>Figura 17. Frecuencia de reingreso - cumplimiento del tratamiento farmacológico</i>	68
<i>Figura 18. Frecuencia de reingreso - aplicación de insulina</i>	69
<i>Figura 19. Frecuencia de reingreso - cumplimiento de citas médicas</i>	70
<i>Figura 20. Frecuencia de reingreso - derivaciones a otros especialistas</i>	71
<i>Figura 21. Frecuencia de reingreso – complicaciones metabólicas</i>	72
<i>Figura 22. Frecuencia de reingreso - complicaciones microvasculares</i>	73
<i>Figura 23. Frecuencia de reingreso - complicaciones cardiovasculares</i>	74
<i>Figura 24. Chi-cuadrado frecuencia de reingreso - sexo</i>	75
<i>Figura 25. Chi-cuadrado frecuencia de reingreso - edad</i>	77
<i>Figura 26. Chi-cuadrado frecuencia de reingreso - lugar de residencia</i>	77
<i>Figura 27. Chi-cuadrado frecuencia de reingreso - estado nutricional del paciente</i>	78
<i>Figura 28. Chi-cuadrado frecuencia - cumplimiento del tratamiento farmacológico</i>	78
<i>Figura 29. Chi-cuadrado frecuencia de reingreso - aplicación de insulina</i>	78
<i>Figura 30. Chi-cuadrado frecuencia de reingreso - cumplimiento de citas médicas</i>	78
<i>Figura 31. Chi-cuadrado frecuencia de reingreso - derivaciones a otros especialistas</i>	79
<i>Figura 32. Chi-cuadrado frecuencia de reingreso - complicaciones metabólicas</i>	79

<i>Figura 33. Chi-cuadrado frecuencia de reingreso - complicaciones microvasculares</i>	79
<i>Figura 34. Chi-cuadrado frecuencia de reingreso - complicaciones cardiovasculares</i>	79
<i>Figura 35. Ubicación del Hospital General de Milagro</i>	83
<i>Figura 36. Volante informativa</i>	87
<i>Figura 37. Tríptico parte interna</i>	88
<i>Figura 38. Tríptico parte exterior</i>	88

RESUMEN

El reingreso hospitalario se genera cuando el paciente vuelve a acudir a la institución hospitalaria luego de haber sido dado de alta, situación se puede darse debido a factores (clínicos, derivados del hospital y del propio paciente). Entre los factores que provocan complicaciones a los pacientes diabéticos se encuentra la malnutrición, el sedentarismo, ingesta de alcohol/cigarrillo, inadherencia a los tratamientos médicos y al déficit de su autocuidado. El objetivo general de esta investigación fue determinar los factores relacionados en el reingreso hospitalario de pacientes con diabetes tipo 2 en el área de Medicina Interna del Hospital General IESS Milagro, durante el 2018. La metodología de investigación tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo-deductivo, de diseño no experimental, de corte transversal. El universo lo conforman 2.400 pacientes ingresados en el área y año antes mencionado. La muestra calculada mediante muestreo probabilístico aleatorio simple corresponde a 332 pacientes con diabetes tipo 2. Los resultados demostraron el sexo masculino posee mayor porcentaje de reingresos hospitalarios (59,64%), mayoritariamente de 71 a 80 años (47,59%), del área urbana (50,30%), que presentaban obesidad y sobrepeso (28,01% – 27,41% respectivamente), insulino dependientes (53,92%), que no cumplían su tratamiento farmacológico (52,41%). Se concluye que la complicación metabólica más frecuente fue la hiperglicemia (22,59%), la nefropatía (15,06%), los accidentes cerebrovasculares y el infarto agudo miocardio (15,06% cada uno). En cuanto a la frecuencia de ingresos hospitalarios se encontró ser tres veces al año (40,06%). Como estrategia de salud pública se presenta un plan de acción que pretende disminuir las tasas de reingreso hospitalario de los pacientes con diabetes tipo 2, con enfoque multidisciplinario asociada a prácticas educativas, estimulando su autocuidado, la adopción de mejores estilos de vida y el cumplimiento del tratamiento farmacológico, para la prevención de complicaciones y de reingresos hospitalarios.

Palabras Clave: reingreso hospitalario, diabetes mellitus, adherencia, estado nutricional, complicaciones.

SUMMARY

Hospital re-admission is generated when the patient returns to the hospital institution after being discharged. This situation can occur due to factors (clinical, derived from the hospital and from the patient). Diabetics are in malnutrition, sedentary lifestyle, alcohol/cigarette intake, inadherence and the treatment of self-care. The general objective of this research was the importance of the factors related to the hospital readmission of patients with type 2 diabetes in the area of Internal Medicine of the General Hospital IESS Milagro, during the year 2018. The methodology of the research had a quantitative approach, descriptive-deductive, non-experimental design, cross-sectional. The universe consists of 2,400 patients admitted to the area and year before. The sample calculated by simple random probabilistic sampling corresponds to 332 patients with type 2 diabetes. The results showed that the male sex has a higher percentage of hospital readmissions (59,64%), mostly from 71 to 80 years (47,59%), urban area (50.30%), who are obese and overweight (28,01% - 27.41% respectively), insulin-dependent (53,92%), who did not comply with their pharmacological treatment (52,41%). It is concluded that the most frequent metabolic complication was hyperglycemia (22.59%), nephropathy (15,06%), cerebrovascular accidents and acute myocardial infarction (15.06% each). The frequency of hospital admissions is three times a year (40,06%). As a public health strategy, an action plan is presented that reduces the hospital readmission rates of patients with type 2 diabetes, with a multidisciplinary approach to educational practices, the estimation of their self-care, the adoption of better lifestyles and compliance with pharmacological treatment, for the prevention of complications and hospital readmissions.

Key words: Hospital readmission, diabetes mellitus, adherence, nutritional status, complications.

INTRODUCCIÓN

Investigaciones realizadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) han mostrado datos importantes acerca de la expansión de la diabetes por todo el mundo, esta noticia es un tema de preocupación para toda la sociedad, ya que de acuerdo con las estadísticas presentadas por la OMS esta enfermedad, de alto grado de peligrosidad para la vida de una persona, ha presentado índices de incremento desde 1990 hasta la actualidad, con esto se da a conocer que 422´000,000 de adultos a nivel mundial poseen esta enfermedad, estadísticamente este total significa que una de cada 11 personas la padecen, lo que significa que si no se toman los cuidados necesarios, su vida puede correr aún más riesgo; esta enfermedad junto con la glucemia elevada han provocado el deceso de 3.7 millones de personas, pero exclusivamente la diabetes como tal ha provocado 1.5 millones de muertes (OMS, 2018b).

Según la Revista Medicina y Salud Pública (MSP) en Latinoamérica la participación de la enfermedad no es ajena a la de todo el mundo, esta afección está atacando a la región de América Latina; puesto que estudios han comprobado que de cada 12 latinoamericanos uno de ellos sufre de esta enfermedad, esta estadística pronosticó que en el 2015 la tasa de personas con diabetes incrementó a 62´000,000, si no se toma conciencia sobre el riesgo de esta enfermedad, para el 2040 el incremento de la tasa de personas con diabetes será exponencial y llegará a niveles muchos más altos, convirtiéndose en una de las enfermedades más imbatibles a nivel mundial y a nivel de Latinoamérica, la cantidad de personas con diabetes llegaría a crecer en el año en mención a 110´000,000 (Revista Medicina y Salud Pública, 2018).

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) ha mostrado cifras que exponen que la enfermedad de la diabetes es una de las segundas causas de decesos posterior a las afecciones isquémicas que atacan al corazón; se ha visto como la curva de la diabetes ha crecido desde el 2007 hasta el 2016, esto muestra un incremento del 51%, cifra muy preocupante, en el 2007 existieron 3,292 muertes; mientras que en el 2016 esa cantidad aumentó a 4,906; un dato muy importante menciona que la enfermedad ha matado a una mayor cantidad de mujeres (2,628) que de hombres (2,278), se ha comprobado que en Ecuador 6 de cada 10 ecuatorianos viven una vida de sedentarismo, es decir que no realizan ningún tipo de deporte, asimismo en Ecuador 6 de cada 10 hombres posee índices de sobrepeso y obesidad (INEC, 2017).

El reingreso hospitalario se puede originar por la calidad de cuidado que se brinda dentro de una institución sanitaria, o por el descuido del paciente posterior a haber sido dado de alta, el reingreso se define como un ingreso planeado y registrado o también este se pueda dar de forma urgente, el mismo se genera después de que los médicos consideren que el paciente se encuentra estable, esta actividad del medio hospitalario se puede producir muchas veces por la reaparición de afecciones en las cuales la persona ha sido previamente reincidente (Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, 2011).

El objetivo del proyecto fue determinar los factores relacionados en el reingreso hospitalario de pacientes con diabetes tipo 2 en el área de Medicina Interna del Hospital General IESS Milagro, durante el 2018. Con la información y datos importantes obtenidos en la presente investigación, se pretende contribuir al restablecimiento de la salud de los pacientes que han pasado por un reingreso hospitalario a causa de la prevalencia de la diabetes tipo 2 en sus vidas, esto lo convierte en un tema novedoso y de gran importancia para la salud pública, además de brindar información oportuna a su familia, cuidadores y la comunidad.

El capítulo I describe el problema, lo que incluye el enunciado, la formulación, la justificación y los objetivos del problema.

En el capítulo II corresponde el marco teórico, donde incluye los antecedentes del estudio a nivel nacional e internacional, hipótesis, variables y operacionalización de las mismas.

El capítulo III comprende los aspectos metodológicos, el diseño de investigación, la población y muestra, las técnicas e instrumentos empleados en este estudio.

En el capítulo IV presenta, analiza e interpreta de resultados de la investigación, generando las conclusiones y recomendaciones a base de las mismas.

Finalmente, en el Capítulo V presenta la propuesta de la investigación, dando respuesta al capítulo anterior.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Problematización

La diabetes es uno de los problemas de salud que se ha venido incrementando de manera acelerada. La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que la prevalencia mundial de la diabetes en adultos ha aumentado de 108 millones (4.7%) en 1980 a 422 millones (18.5%) en el 2014, con una proyección al año 2030 de 552 millones de personas con diabetes, y 398 millones de personas con alto riesgo según información publicada por la Federación Internacional de Diabetes (FID) (FID, 2017b).

Según Gutiérrez y Montalvo (2012) los países en vías de desarrollo tienen grandes problemas en materia de salud pública con las enfermedades infecciosas, sin embargo en las últimas décadas se ha presentado un cambio epidemiológico notándose un incremento constante de las enfermedades crónicas no transmisibles, entre las cuales se encuentra la diabetes mellitus 2, a nivel mundial es la tercera problemática más importante de la salud pública, en tanto que para América Latina es el primer problema en este aspecto; desde el punto de vista económico supone un gran problema al mostrar que las personas diabéticas generan un egreso del 2% al 3% del presupuesto total de salud, además tienen un mayor tiempo de hospitalización sumado a una mayor estancia hospitalaria, lo que finalmente genera un gasto per cápita tres veces más grande.

La American Diabetes Association (ADA) define a la diabetes como un grupo de enfermedades que tiene como característica principal un alto nivel de glucosa, lo cual se produce debido a que

el cuerpo no tiene la capacidad para la producción o uso de la insulina (ADA, 2018f); es importante destacar que la insulina es una hormona que convierte el azúcar, almidones, entre otros alimentos en la energía que el cuerpo humano necesita para vivir (Federación Mexicana de Diabetes, 2018).

La diabetes se divide en diabetes tipo 1, diabetes gestacional y diabetes tipo 2; el primer caso por lo general se presenta en infantes y adultos jóvenes, esto sucede cuando el ser humano no es capaz de generar insulina, la prevalencia de esta enfermedad es del 5% del total de personas con diabetes, entre los tratamientos para esta enfermedad se encuentran la administración de insulina, realizar ejercicios y la alimentación (ADA, 2018c). La diabetes gestacional se puede generar durante el embarazo en la semana 24, esta enfermedad no es condición necesaria para afirmar que la mujer tuvo diabetes antes del embarazo o que la vaya a tener luego del parto (ADA, 2018a).

La diabetes tipo 2 es la que posee mayor prevalencia y por lo general se presenta en personas afroamericanas, latinas, asiáticas, entre otras; esta enfermedad tiene como característica que el cuerpo humano no es capaz de generar o usar insulina, esto ocasiona que no se utilice la glucosa como fuente energética; este combustible natural es transportado por la insulina a las células del cuerpo, cuando este se acumula en la sangre y no es capaz de ser distribuido adecuadamente, es donde se generan las complicaciones de este tipo de diabetes (ADA, 2018d).

El reingreso hospitalario ha sido objeto de estudio desde la perspectiva de índice de calidad asistencial, convirtiéndose en un estándar de calidad hospitalaria; es importante destacar que las instituciones sanitarias no tienen como fin el no tener reingresos como un resultado final; en este sentido los estudios señalan que los reingresos programados no se deben tener en cuenta al momento de medir la calidad asistencial, más bien el reingreso debe ser dividido en base a las complicaciones del ingreso previo, adherencia al tratamiento, recurrencia de la enfermedad o la creación de una nueva (Alonso, Llorente, Echegaray, Urbietta, & González, 2001).

Los factores de reingreso hospitalario dentro del área de medicina interna tiene influencia de algunos factores, entre los que se puede destacar los clínicos, derivados del hospital y del paciente mismo; las enfermedades más comunes por las que reingresan los pacientes, en especial las mujeres, son las respiratorias crónicas y la insuficiencia cardíaca, entre las causas por las que se produce el reingreso están el empeoramiento del trastorno crónico, el deficiente

manejo ambulatorio, un mal diagnóstico previo, una nueva enfermedad, el efecto tóxico-iatrogenia 7, entre otros; en el caso de los factores que generan el reingreso hospitalario se ha podido evidenciar el nivel económico, edad, grado de dependencia, tipo de seguro médico, estado de salud autopercebido, educación del paciente y de la familia (Alonso et al., 2001).

Las complicaciones crónicas de la diabetes tipo 2 tienen una aparición y frecuencia variada en el transcurso de la enfermedad, una de las formas más eficaces para reducir estas complicaciones es por medio de un propicio control del metabolismo, otorgando una mejor calidad de vida de la persona, las principales complicaciones son las de pie diabético del grado uno al cinco, nefrológicas, oftalmológicas que se compone de retinopatía diabética y catarata, neurológicas que incluye la neuropatía periférica y la neuropatía autonómica, enfermedades coronarias, cerebrovasculares y la enfermedad vascular periférica (Gutiérrez & Montalvo, 2012).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), las complicaciones para la diabetes 2 pueden ser de tipo microvascular, en donde se incluye la retinopatía, nefropatía, neuropatía y pie diabético; en el campo cardiovascular puede generar el infarto del miocardio, accidentes cerebrovasculares y la insuficiencia circulatoria periférica (OPS, 2009). Dentro de las complicaciones agudas se incluye la hiperglucemia, hipoglucemia, la cetoacidosis diabética y el coma hiperosmolar (Gorraiz & Prat, 2018).

Las áreas de internación de pacientes en las instituciones de salud pueden ayudar a la institución con la ventaja de los recursos financieros, esto debido a la demanda y utilización de estos servicios, como el mal cuidado de los pacientes hacia su enfermedad; los problemas que presentan más los servicios de emergencias son: reingresos al servicio de emergencia, estancias prolongadas que propician los estados físicos y psicológicos perjudiciales, tratamientos tecnológicos y agresivos que aumentan la probabilidad de morbimortalidad; un reingreso es considerado cuando un paciente que ha sido atendido y dado de alta en el servicio de urgencias, regresa de forma no activa después de las 72 horas posteriores a haber sido dado de alta (Del Rosario & Solarte, 2013).

Cuando se trata de recuperación del paciente, se indica que la familia es ese pilar fundamental para que las personas que se encuentran hospitalizadas adquieran una mejoría con mayor rapidez; sin embargo, existen ocasiones en que los mismos pacientes toman actitudes negativas

en contra de sus familiares, al momento que ocurre esto automáticamente pierden el apoyo de la familia por su forma de comportamiento ante ellos y demás determinantes.

Entre las posibles causas de parte del paciente por las que se genera el reingreso hospitalario, es debido a que los familiares no tienen la capacidad para atender al paciente por una ausencia de recursos, muestran una falta de apoyo abandonando a la persona en el hospital o no realizan las debidas prácticas de autocuidado al no disponer de tiempo; con esto se genera el incumplimiento de los tratamientos que deriva en complicaciones de la enfermedad, se producen cambios en el estado emocional del paciente reduciendo notablemente su autoestima y se ocasiona el decaimiento en la salud de la persona, llegando a estados depresivos o incluso la muerte.

De acuerdo a la matriz de ingreso y egresos de pacientes del área de Medicina Interna del Hospital General IESS Milagro durante el 2018, el rango de edades de los pacientes con diabetes tipo 2 que reingresan en esta área fluctuaba aproximadamente entre los 54 y 85 años de edad. Durante los dos últimos años se observa un igual porcentaje entre los ingresos y egresos del área, demostrando un promedio general de 2,400 usuarios atendidos en este servicio.

Con estos antecedentes, el presente estudio pretende determinar los factores que influyen en el reingreso de pacientes con diabetes 2 en el área de Medicina Interna del Hospital General Milagro y a su vez proponer estrategias o acciones que permitan la disminución del número de casos ya existentes.

1.1.2 Delimitación del problema

El Hospital General IESS Milagro conocido también por la comunidad como “Hospital Cien Camas”, es una unidad de segundo nivel de atención hospitalaria, el mismo pertenece a la red de hospitales del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), datos referenciales evidencian que existe incidencia y prevalencia de reingreso hospitalario de pacientes con diabetes tipo 2 relacionado con múltiples factores que complican su patología (IESS, 2014).

El ingreso y el reingreso de pacientes al área de hospitalización de medicina interna se han producido por enfermedades crónica-degenerativas y principalmente por complicaciones metabólicas generadas por la diabetes, se ha determinado que una vez que los pacientes son ingresados reciben un tratamiento médico oportuno y se le realizan procedimientos acordes a su problema de salud.

- 54 camas censables (33 camas ala A y 21 camas ala B).
- Talento Humano multidisciplinado.

Esta área cuenta con un equipo multidisciplinario de profesionales en salud, siendo dos médicos especialistas en medicina interna, un médico intensivista, cuatro médicos generales, 25 profesionales de enfermería, 25 auxiliares de enfermería y tres terapeutas respiratorios.

Área:	Salud
Línea de investigación:	Salud Pública
Línea de investigación de la Maestría:	Enfermedades crónicas degenerativas
Aspecto:	Diabetes tipo 2
Provincia:	Guayas.
Ciudad:	Milagro.
Institución:	Hospital General IESS Milagro
Sector:	Urbano.

1.1.3 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores relacionados en el reingreso hospitalario de pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en el área de Medicina Interna del Hospital General IESS Milagro, 2018?

1.1.4 Sistematización del problema

¿Cuáles son los factores que inciden en el reingreso de los pacientes con diabetes tipo 2 en el área de Medicina Interna del Hospital General IESS Milagro?

¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes de los pacientes con diabetes tipo 2?

¿Cuáles es la recurrencia de reingresos hospitalarios de pacientes con diabetes tipo 2 en el área de Medicina Interna del Hospital General IESS Milagro?

¿Qué estrategias de salud pública contribuyen a disminuir la tasa de reingresos hospitalarios de pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en el área de Medicina Interna del Hospital General IESS Milagro?

1.1.5 Determinación del tema

Factores relacionados en el reingreso hospitalario de pacientes con diabetes tipo 2 - Hospital IESS Milagro, 2018.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo general

Determinar los factores relacionados en el reingreso hospitalario de pacientes con diabetes tipo 2 en el área de Medicina Interna del Hospital General IESS Milagro, durante el 2018.

1.2.2 Objetivos específicos

Describir los factores que inciden en el reingreso de los pacientes con diabetes tipo 2 en el área de Medicina Interna del Hospital General IESS Milagro.

Identificar las complicaciones más frecuentes de los pacientes con diabetes 2.

Identificar la recurrencia de reingresos hospitalarios de pacientes con diabetes tipo 2 en el área de Medicina Interna del Hospital General IESS Milagro.

Implementar estrategias de salud pública que contribuyan a disminuir la tasa de reingresos hospitalarios de pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en el área de Medicina Interna del Hospital General IESS Milagro.

1.3 JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo pretende determinar los factores relacionados en el reingreso hospitalario de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el área de Medicina Interna del Hospital General IESS Milagro durante el 2018, buscando alternativas de solución a este problema de salud pública, y como estrategia de Atención Primaria de Salud (APS) mejorar las condiciones de salud de las personas que las padecen esta enfermedad, dando cumplimiento al Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 (SENPLADES, 2017), que repercute no sólo en el paciente, sino que también afecta a la familia y a la sociedad en general.

Al identificar estos factores y complicaciones que elevan las tasas de morbi-mortalidad de la población adulta con diabetes en el mundo, que va de 108 millones (4.7%) en 1980 a 422 millones (18.5%) en el 2014, radica la importancia de este proyecto debido a que la diabetes tipo 2 es un grave problema de salud pública que debe ser abordado desde el campo investigativo con la finalidad de reducir estos índices antes mencionados.

La relevancia social de la investigación, está dada por la procedencia de la información recolectada, puesto que se busca solucionar un problema de carácter sanitario, evidenciado en la incidencia de complicaciones asociadas con la diabetes y sus implicaciones. Se obtendrá la oportunidad de repotenciar programas para la prevención de la diabetes, de esa manera no sólo se logrará obtener una sociedad mejor informada, sino que también se podrá llevar acciones terapéuticas de mayor eficacia, como un respaldo importante a la medicina del país puesto que ayudará a aportar con herramientas para tomar las decisiones más adecuadas con respecto a los pacientes que han contraído la enfermedad de la diabetes.

El estudio brindará un aporte circunstancial a la medicina ecuatoriana ya que mediante la investigación y la correcta toma de decisiones se logrará reducir la tasa de reingreso hospitalario y los costos que esto implica. Ofrecerá el conocimiento necesario a los profesionales sanitarios de tal manera que lograrán desarrollar sus habilidades y capacidades para hacerle frente a esta patología tan peligrosa, y de esa manera podrán mejorar el servicio comunitario. Una vez que los profesionales hayan potencializado sus habilidades y capacidades podrán llevar a cabo una buena gestión en el servicio sanitario.

La importancia para la disciplina profesional de enfermería radica en brindarle mayores herramientas al liderazgo que ejercen los enfermeros en los programas de salud, según la normativa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en los diferentes niveles de complejidad de las instituciones sanitarias, y por ende de este hospital, ya que una búsqueda activa de las causas que originan este índice de reingresos y el estudio de sus consecuencias son pertinentes para que de esta forma se genere una gestión responsable, haciendo los correctivos necesarios en el desempeño del equipo médico que busca generar un servicio de buenas prácticas de seguridad del paciente, donde la satisfacción del usuario sea la satisfacción del personal. Desde la perspectiva económica la falta de atención a los pacientes diabéticos aumenta el riesgo de incapacidades incrementando el gasto económico familiar, institucional y del Estado. Por otro lado, este estudio contribuirá a que tanto la persona que padece de diabetes y su cuidador puedan interactuar de una manera satisfactoria y así poder intercambiar información que sea de suma importancia para ambos, se conseguirá que haya una convivencia excelente entre médico-paciente (Ministerio de Salud Pública, 2017).

Para el Hospital General IESS Milagro es importante el desarrollo de estos estudios, debido a que los resultados pueden ser puestos a disposición de la institución, y se podrá contar con un marco de referencia que logre disminuir los reingresos hospitalarios mejorando los índices de calidad asistencial, de modo que sea factible desarrollar programas que aborden los factores y complicaciones de esta problemática, y así lograr una mayor eficacia en las acciones terapéuticas, lo que ocasionará que la imagen de la institución sea mejorada.

Este trabajo tiene su pertinencia e importancia para la salud pública debido a que al identificar los factores que guardan relación con el reingreso hospitalario se podrán diseñar políticas públicas destinadas a reducir o mitigar estos factores. El MSP como organismo rector de la salud, está en la obligación de identificar y actuar ante problemas que afectan a la comunidad y este trabajo se convierte en un aporte valioso por la información recopilada y analizada, además por su propuesta de acción ante la problemática estudiada. En este marco de ideas de aplicabilidad en la práctica comunitaria y clínica, esta investigación permitirá ratificar y afinar su uso para la descripción del fenómeno en una población vulnerable, contando para ello con el valioso apoyo de la Universidad Estatal de Milagro, el Hospital General IESS Milagro y demás entidades que respaldan este estudio. Asimismo, se cuenta con los recursos humanos, materiales, económicos, y el apoyo necesario para la realización del presente proyecto.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Antecedentes Históricos

Según el Sindicato Médico del Uruguay (2018) la enfermedad de la diabetes ya había hecho su aparición previa a la era del cristianismo, en Egipto fue encontrada una escritura que pertenecía al siglo 15 a.C. en donde se fundamentaban cada uno de los síntomas que eran los causantes del desarrollo de la diabetes en los seres humanos, dicha escritura fue encontrada por Ebers; recién en el siglo dos perteneciente ya a la era del cristianismo se reconoce a la enfermedad con el nombre de diabetes y su significancia en el idioma griego es sifón, Areteo de Capadocia fue el responsable del reconocimiento, esta persona con diabetes hacía referencia a la gran cantidad de agua eliminada por el órgano humano conocido como el riñón.

En el siglo 11, Avicena presentó un discurso claro y preciso acerca de la diabetes, después de esta exposición existió un tiempo extendido en donde no se habló sobre determinada afección, fue hasta el año de 1679 en donde Tomás Willis realizó una descripción extraordinaria acerca de la enfermedad que atemoriza hoy en día a la sociedad como es la diabetes y desde ese entonces la diabetes era reconocida por sus síntomas como entidad clínica, este mismo personaje se refirió a la enfermedad como diabetes mellitus por motivo de que el sabor del orine era azucarado (dulce), diabetes mellitus significa sabor a miel (Sindicato Médico del Uruguay, 2018).

La diabetes tiene sus orígenes desde la antigüedad donde hubo escritos encontrados, cuya particularidad de los mismos radicaba en que se describían los síntomas de la enfermedad que

años más adelante sería reconocida por el cristianismo como diabetes. En el año 1679 Tomas Willis realizó una descripción a detalle acerca de la enfermedad que hoy en día es considerada de tipo crónica y denominada mellitus por motivos del sabor del oriente que significa azucarado.

En el año de 1679 hubieron descubrimientos como el de la glucosa en la orina, este síntoma fue descubierto por Dopson, posterior a esto se realizó un estudio observacional acerca de la necropsia en una persona que sufría de diabetes, esta actividad fue llevada a cabo por Cawley en el año de 1778 y también fue publicada en el periódico London Medical Journal; a partir de todo esto se empezaron a realizar mayores estudios para tratar de contrarrestar el efecto de la diabetes en las personas y llegar a encontrar una cura, es así como Rollo un personaje inglés luego de haber realizado innumerables estudios acerca de una dieta adecuada para estas personas alcanzó su objetivo y obtuvo mejoras de gran notoriedad en base a una dieta rica en proteínas y grasas, pero dentro de la misma se buscaba limitar los hidratos de carbono; fue en la segunda guerra mundial en donde apareció uno de los grandes y reconocidos clínicos como lo fue Bouchardat, esta persona presentó a la obesidad y al sedentarismo como los principales factores que originaban la diabetes, en ese mismo momento recetó el tratamiento óptimo para combatir esta enfermedad, el cual se basaba en la eliminación de glúcidos y en el bajo índice de calorías en la dieta (Sindicato Médico del Uruguay, 2018).

En los años subsiguientes se evidenciaron descubrimientos acerca de la glucosa en la orina y posteriormente se realizaron investigaciones para poder disminuir los efectos de la diabetes en las personas y poder determinar algún tipo de cura. Por los estudios realizados, se pudo determinar resultados satisfactorios gracias a dietas establecidas, comprobando más adelante que los factores asociados a la diabetes eran principalmente la obesidad y el sedentarismo.

2.1.2 Antecedentes Referenciales

Factores asociados a reingresos hospitalarios en pacientes de edad avanzada

Los reingresos hospitalarios contienen un alto grado de complejidad en adultos mayores ya que suele desencadenar en un declive en la salud del paciente ocasionando una inadecuada calidad de vida, estadísticamente este grupo de pacientes suelen tener reingresos hospitalarios; por tanto, este grupo de pacientes tienen un patrón el cual indica que entre el 10 al 25% de los

pacientes pertenecientes a este grupo etario vuelven al hospital una vez dada de alta en un lapso de tres meses, por otro lado hay pacientes cuyas características son que regresan entre los 6 a 12 meses lo cual está entre el 40 al 50% de los mismos (Martín, Alférez, Escortell, Rico, & Sarría, 2011).

Los reingresos constituyen un factor importante a considerar, ya que cuando ocurren suelen dar como resultado un declive en la salud de las personas adultas mayores afectando de manera directa en la calidad de vida de los mismos, si se apoya en la estadística este grupo de personas tienden a tener reingresos a hospitales de manera considerable donde su periodicidad está dada entre 3, 6 y 12 meses después de dada de alta.

Se realizó en el año 2006 un estudio a pacientes mayores a 74 años en el Hospital Universitario Príncipe de Austria pertenecientes al área sanitaria tres de Madrid con un diseño de investigación descriptivo observacional, cuyo objeto de estudio fue identificar factores asociados al reingreso hospitalario en personas de edad avanzada cuya participación fue de 1,051 pacientes; la variable dependiente tomada para el presente estudio fue reingreso de seis meses y la independiente sociodemográficas, actividad asistencial y el estado de salud del paciente; por tanto, a lo expuesto se obtuvieron resultados los cuales indicaron que del grupo de participantes del estudio, el 22.6% reingresaron en lapso de seis meses y al momento de realizar la agrupación de las variables, las que brindaron resultados importantes fueron estancia hospitalaria, la cual contó con las características de aplicación de fármacos al paciente por padecer hipertensión, influencia cardiaca y presión asistencial, por lo tanto en el presente estudio se determinó que el reingreso hospitalario de personas mayores a 74 años están asociadas a circunstancias que son parte del paciente y a la asistencia que recibe el mismo en la unidad de salud (Martín et al., 2011).

En el estudio realizado el cual fue enfocado a pacientes mayores de 74 años para determinar los factores de los reingresos donde el 22.6% volvió después de seis meses; los pacientes al estar reingresados en el hospital padecieron de hipertensión, influencia cardiaca y presión asistencial, concluyendo que los factores asociados a que vuelva el paciente a la unidad de salud están dados por circunstancias del paciente y la asistencia recibida en el hospital.

Factores de riesgo en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2

Se realizó un estudio de pacientes de la Unidad Básica de Salud, la misma que se encuentra en la ciudad de Maringa, cuyo objetivo del mismo fue comprobar los factores de riesgo en la complejidad de la diabetes mellitus tipo 2, para el presente se realizó entrevistas de 66 pacientes cuyas características eran que tenían más de 50 años de edad, en cuanto al sexo de las encuestas realizadas estaban mayoritariamente el femenino, compuesto por 56 mujeres obteniendo como resultado que los pacientes contaban con un elevado riesgo cardiovascular lo que desencadenaba en sobrepeso, hipertensión y sedentarismo con una alimentación poco saludable; por lo expuesto en el levantamiento de la información dio como resultado la necesidad de realizar mejoras en la cual radica la implementación de programas multidisciplinarios de intervención en las unidades básicas incluyendo prácticas educativas para poder indicar al paciente en que mejore su estilo de vida con la implementación de una dieta saludable y una realización de manera regular de actividad física (Regla, Molena, Soares, Silva, & Nakamura, 2008).

En la investigación realizada acerca de la complejidad de la diabetes mellitus tipo 2, se logró identificar que los pacientes eran mayores a 50 años con riesgo cardiovascular importante, esto se dio debido al sobrepeso, hipertensión y sedentarismo sumado a esto la alimentación inadecuada que llevaban los pacientes, concluyendo que se deben implementar programas multidisciplinarios para el control del sobrepeso acompañado de prácticas educativas que aporten información vital al paciente acerca de una dieta saludable acompañado de una actividad física periódica.

Frecuencia de reingresos hospitalarios y factores asociados en afiliados a una administradora de servicios de salud en Colombia

El reingreso de pacientes a los centros hospitalarios aparte de ser frecuentes toman la forma de costosos; por tanto, en el presente trabajo de investigación tuvo como objetivo establecer la frecuencia de reingresos hospitalarios por cualquier causa a 30 días y factores asociados, por lo expuesto se realizó el estudio a 64,969 hospitalizaciones las mismas que fueron realizadas en los periodos del 2008 y enero del 2009 en 47 ciudades colombianas; las características del estudio tuvo una prevalencia del 10.1%, los reingresos hospitalarios de mayor dimensión fueron

los problemas circulatorios con características de que son personas mayores a 65 años y de sexo masculino (Caballero, Pinilla, Mendoza, & Peña, 2016).

El trabajo presentado hizo referencia a que los reingresos hospitalarios de pacientes resultaron ser costosos y la prevalencia que se presentó en el estudio estadístico fue del 10.1%, donde los problemas presentados al momento de regresar a la unidad de salud fueron problemas relacionados a la mala circulación y que las personas del reingreso eran mayores a 65 años de edad de sexo masculino.

Reingreso hospitalario en Medicina Interna

El artículo científico acerca del "Reingreso hospitalario en Medicina Interna" tuvo como finalidad analizar el reingreso en un área clínica de medicina interna de un hospital de tercer nivel; los materiales y métodos utilizados fueron el alcance descriptivo de enfoque cuantitativo, como herramienta de recolección se utilizó la encuesta, este cuestionario fue enlazado con la historia clínica la cual constó de las fechas de ingresos de los pacientes, diagnóstico principal de alta y demás aspectos importantes, para la investigación se consideraron tres tipos de reingreso, el reingreso total, el relacionado y el multingreso, también se consideraron variables como el reingreso temprano y el reingreso evitable. Se conoció que, de los 312 pacientes encuestados, el 35.5% fue reingresado y el 75% del total de los pacientes reingresados pasaron por un reingreso relacionado, mientras que el 61.2% de los pacientes del reingreso total y el 82% de los de reingreso relacionado experimentaron el multingreso, sin embargo, el 39.7% de reingreso relacionado tuvo un reingreso temprano y el 19% de pacientes de reingreso relacionado pasaron por un reingreso evitable. Las afecciones que había mostrado una mayor participación fueron las enfermedades respiratorias crónicas y la insuficiencia cardiaca. El empeoramiento del trastorno crónico tuvo incidencia en el reingreso del 37% de los pacientes, en el reingreso del 24% tuvo participación el manejo no adecuado ambulatorio, el 7% fue el pésimo diagnóstico previo, en el 6% las causas tóxico-iatrogenia, en el 36% tuvo incidencia nuevas enfermedades y en el 2% de los pacientes reingresados incidieron otros aspectos (Alonso et al., 2001).

Otro de los factores que se desarrollaron para causar que se produzca el reingreso hospitalario del paciente fueron, habitar zonas urbanas y también fue adquirir los servicios sanitarios primarios de un médico de familia; el empeoramiento del trastorno crónico incidió en el

reingreso del 37% de los pacientes y en el reingreso relacionado del 49%; existen varios factores que se encuentran relacionados con el índice de reingreso hospitalario, algunos de ellos se caracterizan por no depender del usuario y del ambiente en donde se encuentra la persona frecuentemente, estos son: la edad, el grado de dependencia, las condiciones de salud auto percibidas, sus condiciones económicas, la clase de seguro sanitario o médico, el nivel de educación del usuario y también de los integrantes de su familia (Alonso et al., 2001).

Se conoció que el 37% de reingresos depende de factores internos del hospital, el 38% depende de factores clínicos y el 21% de los reingresos provocados por aspectos que dependen de la persona enferma se pueden evitar, las acciones de las cuales se habían acogido para provocar una caída del índice de reingreso fueron: la intervención en el plan de alta médica, la supervisión del usuario, realizar acciones para prevenir la iatrogenia durante el acceso previo del paciente y la capacitación del paciente (educación) (Alonso et al., 2001).

Se señaló que la unidad de enfermería es la indicada para causar una reducción en el índice de reingreso, ya que por medio de este recurso humano hospitalario se le puede otorgar una mejor calidad de vida a los pacientes, otro de los factores que deben de ser aplicados para reducir la tasa es la velocidad en la atención y el acceso de los pacientes a consulta externa, además los hallazgos han demostrado que el control y supervisión que se imponga sobre consulta externa dos o tres semanas después de haber otorgado el alta al paciente puede impactar en la reducción de la cantidad de reingresos hospitalarios (Alonso et al., 2001).

La investigación mostró los factores clínicos, los cuales son: las afecciones de alta peligrosidad (crónicas) como la enfermedad respiratoria y hepática crónica, la insuficiencia cardíaca y las neoplasias pleuropulmonares, estas han sido consideradas como agentes patológicas de mayor influencia para que se produzca el reingreso hospitalario. En lo que respecta a los factores propios del paciente se han encontrado aspectos como la edad, el pertenecer al sexo masculino y el estado civil ya sea soltero o viudo, estas características tienen relación con un índice alto en lo que respecta al reingreso hospitalario, se constató que el ambiente familiar (modo de vida) no fue el factor de incidencia para que las personas hayan reingresado a los cuidados médicos hospitalarios (Alonso et al., 2001).

La investigación citada tuvo la finalidad de analizar el reingreso del área clínica de medicina interna, el trabajo tuvo la particularidad de que los reingresos fueron ubicados en tres categorías

total, reingreso y multingreso de los cuales el 35.5% fue ingresado. Al momento de regresar a la unidad hospitalaria entre los inconvenientes de salud presentados estuvieron problemas respiratorios crónicos y la insuficiencia cardiaca; entre los causantes del reingreso estuvieron vivir en zonas rurales y obtener servicios de salud por parte del médico de la familia; también se pudo determinar que hay otros multiplicadores donde el 37% depende de los factores del hospital, el 38% de los factores clínicos y el 21% dependen de la persona. El personal encargado de controlar de manera adecuada el reingreso son las enfermeras ya que pueden dotar de una mejor calidad de vida al paciente por medio de la aplicación de protocolos de atención de enfermería para dar una calidad de cuidado.

Complicaciones crónicas en el diagnóstico reciente de la diabetes tipo 2

En la presente investigación se analizaron los posibles inconvenientes crónicos de los pacientes con diabetes tipo 2 al momento del diagnóstico y las enfermedades que causan el padecer esta enfermedad como lo son hipertensión arterial, obesidad, dislipidemia y factores asociados; el estudio fue realizado por medio de la evaluación de 3 meses 24 casos los mismos que tenían un rango de edades entre los 30 y 70 años de edad, los que estaban en los servicios del hospital Dr. Pedro Lagleyse de Buenos Aires en las especialidades de diabetología y nutrición, cardiología y retina de la unidad de salud anteriormente mencionada; el mismo que arrojó los siguientes hallazgos: nefropatía 12.5%, neuropatía 25%, retinopatía 25%, entre otras patologías, lo que se halló es que el 100% de los pacientes tuvieron factores de riesgo asociados a la diabetes (Benarrochl & Sánchez, 2001).

En la investigación realizada acerca de los inconvenientes crónicos que tienen los pacientes con diabetes tipo 2 se pudo conocer en el diagnóstico realizado que las enfermedades relacionadas a la misma, son la hipertensión arterial, obesidad, dislipidemia y los factores asociados a estas, constatándose en la investigación que estas enfermedades están asociadas en un 100% al padecimiento de diabetes.

Prevalencia de factores asociados y complicaciones crónicas en pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Centro de Atención Primaria nivel III Es Salud - El Agustino

La investigación realizada por Aguilar y Maldonado (2018) tuvo como título la “Prevalencia de factores asociados y complicaciones crónicas en pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Centro de Atención Primaria nivel III Es Salud - El Agustino”, el objetivo de este trabajo fue determinar la prevalencia de los factores asociados y las complicaciones crónicas en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Atención Primaria nivel III Es Salud – El Agustino, 2017; el estudio que se desarrolló fue descriptivo pero de tipo numérico (cuantitativo) y de corte transversal, la muestra con la cual se decidió llevar a cabo la investigación fue de 142 pacientes diabéticos adultos mayores, la herramienta utilizada fue la encuesta.

La investigación permitió conocer que el 60.6% tenía familiares que ya han padecido de la enfermedad DM2, en base a la masa corporal del individuo se constató que el 34.5% reflejó un estado nutricional normalizado; mientras que el 32.4% sufría de sobrepeso y el 29.6% de obesidad, por medio de la medición de la cintura del paciente se estableció que el 68.3% reflejó un elevado riesgo de sufrir el ataque de afecciones cardiovasculares y metabólicas. Entre los participantes de la investigación se conoció que la mayoría (99.3%) no realizaba actividad física ni algún deporte en particular; en base al consumo de cigarrillo y de bebidas alcohólicas y líquidos como el café, se conoció que el 99.3% no consumía este tipo de productos, sin embargo, el 67.6% mostró malos hábitos alimenticios, se confirmó que el 43.7% de los pacientes sufría de infección en las vías urinarias y el 35.2% tenía retinopatía (Aguilar & Maldonado, 2018).

En la investigación sobre la prevalencia de los factores asociados a la diabetes se pudo determinar que una cantidad importante de pacientes tenían familiares que han padecido de diabetes tipo 2 y que más de la mitad de los mismos tenían sobrepeso y obesidad; también se pudo observar que el 68.3% tienen un riesgo importante de padecer afecciones cardiovasculares, sumado a eso que el 99.3% no realizaba actividad física alguna y sus formas de alimentación eran inadecuadas; concluyendo que esta enfermedad es hereditaria y que el no realizar una dieta ni realización de ejercicios aumenta la probabilidad de adquirirla, donde también repercute el exceso de peso.

Influencia de la inadecuada alimentación en pacientes diabéticos del área de medicina interna del Hospital IESS Ambato

La investigación sobre la “Influencia de la inadecuada alimentación en pacientes diabéticos del área de medicina interna del hospital IESS Ambato” realizada por Panoluisa (2017) presentó el objetivo general de diseñar una guía de alimentación adecuada para mejorar los hábitos alimenticios en pacientes diabéticos que ingresan al área de medicina interna del Hospital IESS Ambato; la modalidad que se empleó para el desarrollo de la investigación fue cuantitativa y cualitativa, el tipo de investigación fue no experimental y se usaron tres tipos de alcances el investigativo, el descriptivo, explicativo y el correlacional, a su vez el método fue inductivo y deductivo, se encuestaron a 60 pacientes.

Se conoció que el 78% de los pacientes mostró niveles bajos de conocimiento acerca de la enfermedad que sufría, el 20% tenía conocimientos intermedios y sólo el 2% reflejó altos conocimientos de determinada enfermedad, el 50% ha estado sufriendo por la enfermedad ya más de dos años, el 33% entre 1 y 2 años y el 17% ha tenido entre 6 meses y un año padeciendo de diabetes.; se preguntó acerca de las causas que ellos creían que produjeron la enfermedad y la mayoría de los pacientes con el 75% mencionó que fue por una inadecuada alimentación, el 17% comunicó que fue por la falta de entrenamiento físico y el 8% indicó que el estado emocional fue el causante, los resultados manifestaron que el 97% de la población siempre consume carbohidratos, el 92% mencionó que siempre consume lácteos, el 84% gaseosas, el 75% siempre consume grasas y una pequeña cantidad de personas siempre consume frutas y verduras, el 83% de los pacientes comunicó que no tiene conocimiento acerca de los alimentos que son dañinos para la salud y que no debe de consumir en grandes cantidades, mientras que el 17% manifestó que sí sabe que alimentos no puede consumir en ciertas cantidades (Panoluisa, 2017).

Se constató que el 50% de los pacientes nunca recibió educación nutricional por parte de los médicos o enfermeros del hospital, el 33% mencionó que sí recibía enseñanza frecuentemente y el 17% indicó que rara vez; el 87% manifestó que no realizaba ejercicios físicos y sólo el 13% sí lo hacía, ninguno de los pacientes tenía conocimiento sobre una guía de alimentación correcta para personas diabéticas y todos estuvieron de acuerdo con que se implemente una (Panoluisa, 2017). En conclusión, la mala alimentación de las personas fue el factor de mayor incidencia para que se produjese la diabetes en los pacientes.

En el trabajo de investigación desarrollado acerca de la inadecuada alimentación en pacientes diabéticos se pudo determinar que la realización de una guía para la alimentación necesaria es indispensable, ya que los pacientes tenían poco conocimiento acerca de la correcta alimentación a implementar para la persona que padece de diabetes. Por tanto, la conclusión del trabajo de investigación fue que la mala alimentación es un factor radical en el padecimiento de la enfermedad.

2.1.3 Fundamentación

Reingreso hospitalario

El reingreso hospitalario se puede originar por la calidad de cuidado que se brinda dentro de una institución sanitaria, o por el descuido del paciente posterior a haber sido dado de alta, el reingreso se define como un ingreso planeado y registrado o también este se pueda dar de forma urgente, el mismo se genera después de que los médicos consideren que el paciente se encuentra estable, esta actividad del medio hospitalario se puede producir muchas veces por la reaparición de afecciones en las cuales la persona ha sido previamente reincidente (Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, 2011).

El reingreso total hace referencia a los pacientes que por diferentes causas o situaciones han estado internados en algún establecimiento hospitalario durante los cinco años anteriores (Alonso et al., 2001).

El reingreso hospitalario se da frecuentemente cuando existe una mala calidad de atención en la institución sanitaria donde se recibió la atención o también por algún tipo de descuido cometido por parte del paciente después de su dada de alta; es decir, entre las consideraciones a tener en cuenta el reingreso hospitalario es cuando el paciente ha estado en una unidad de salud en calidad de internado en los últimos cinco años y vuelve a ingresar.

El reingreso relacionado o también conocido como el reingreso real tiene que ver con la cantidad de pacientes que vuelven a ingresar al establecimiento hospitalario por la misma enfermedad que provocó que se encuentren internados en tiempos pasados, este reingreso también puede ser provocado por factores vinculados a la enfermedad que lo ha afectado en primera instancia (Alonso et al., 2001).

El multingreso se refiere a los pacientes que vuelven a ingresar al hospital, pero son atendidos en diferentes áreas con el objetivo de darle solución a la misma enfermedad (Alonso et al., 2001).

En lo relacionado al reingreso hospitalario también se lo conoce como real cuando el paciente que en un tiempo anterior estuvo internado en la unidad hospitalaria regresa por las circunstancias de la misma enfermedad, esto se puede dar por complicaciones de la enfermedad que padece. Por otro lado, el reingreso multingreso se da cuando se brindan las mismas condiciones de la anterior, pero con la diferencia que es atendido por otra patología.

Diabetes

Las cifras presentadas por la OMS reflejan un claro incremento en la diabetes, ya que en el año 1980 era en torno a los 108 millones, mientras que al 2014 el dato de casos informados llegó a 422 millones, cuya prevalencia está en los mayores a 18 años y el incremento se ha dado en gran proporción en países de ingresos medios y bajos; por lo expuesto se ve un claro aumento en la diabetes cabe recalcar que la misma es la causante de insuficiencia renal, ceguera, infarto, amputación, entre otras enfermedades (OMS, 2017).

La diabetes se presenta cuando el páncreas no produce un adecuado nivel de insulina o el organismo no hace la utilización de la misma, entre las diabetes conocidas están las de tipo 1 y 2; por lo expuesto la 1 tiene la particularidad de producir una inadecuada insulina y en estos tiempos se desconoce su causa y no cuenta con un procedimiento para prevenirla; por otro lado, está la 2 la cual se presenta en la etapa adulta y su característica es la inadecuada utilización del organismo de la insulina, entre las prevenciones para evitar la tipo 2 está mantener un peso adecuado, realizar de forma regular ejercicios en un lapso de 30 minutos la mayoría de días de la semana y alimentarse de manera adecuada por medio de una dieta saludable; entre las consecuencias de padecer diabetes está sufrir de un infarto de miocardio y accidente cerebrovascular, desarrollar neuropatía combinada en los pies lo que puede conllevar a la amputación de las extremidades, retinopatía diabética la cual suele ser la causa de la ceguera y la insuficiencia renal ya que la diabetes está entre las principales causas de ocasionarla (OMS, 2017).

De acuerdo a los datos presentados por la organización rectora de la salud OMS, el padecimiento de la diabetes ha ido en un incremento importante al comparar las cifras de 1980 en relación al 2014 donde la prevalencia de la misma radica en las personas mayores de 18 años en países en vía de desarrollo. Esta enfermedad de clasificación crónica se da cuando el páncreas no realiza una producción normal de insulina o a su vez el organismo no hace un adecuado uso de la misma, la clasificación de esta enfermedad está en diabetes de tipo 1 y 2, donde la primera hace referencia a la inadecuada producción de insulina y hasta la fecha no tiene una forma de prevención ni razón de su desarrollo, mientras que la 2 es la mala utilización de la insulina que genera el páncreas y se presenta en la edad adulta. Dentro de la prevención a ejecutar para evitar la 2 está la dieta saludable, realizar ejercicios 30 minutos la mayoría de días de la semana y mantener un peso adecuado; por otro lado, entre las complicaciones que se presentan al tener diabetes está sufrir de enfermedades cardiovasculares.

La diabetes es conocida como la diabetes mellitus por sus crecientes niveles de azúcar en la sangre, el azúcar en la sangre es conocida como la glucosa, he ahí la razón cuando se menciona que los niveles de glucosa de una persona se encuentran elevados, bajos o en un estado normal; al momento de proponer términos médicos para brindar una explicación acerca de la diabetes se nombra a la glucemia, se hace referencia a esta cuando la glucosa se transporta por la sangre del ser humano, la glucemia tiene una participación muy perjudicial dentro del cuerpo humano, se dice esto porque el incremento de la glucemia causa que existan efectos negativos en la segregación de insulina; la insulina ha sido caracterizada como una hormona que es producida por el páncreas, su funcionamiento hace posible que las células usen a la glucosa que se encuentra en la sangre como una fuente de producción de fuerza y energía, las posibilidades de que se presente un daño o una fallida producción de insulina pueden provocar que se incrementen los índices de glucosa en la sangre, esto es conocido como hiperglucemia (Fundación para la Diabetes, 2018).

Los Centros para el Control y la Prevalencia de Enfermedades (2018) han considerado a la diabetes como una afección de altos niveles de cronicidad y que su duración depende mucho del cuidado al cual se someta la persona afectada por tal enfermedad, generalmente la diabetes es una enfermedad que se expande y que dura mucho tiempo, esta es considerada como un peligro activo dentro del cuerpo del ser humano, su función perjudica la manera en que el cuerpo humano transforma en energía todas las comidas o alimentos que la persona ingiera, cuando una persona se convierte en diabético existe un efecto interno que hace que su cuerpo no

fabrique o genere la cantidad necesaria de insulina que necesita o se le hace imposible utilizar de una manera adecuada la insulina que produce. Existen tres tipos de diabetes, se encuentra la de tipo 1, 2 y la gestacional.

La diabetes tiene su denominación como mellitus que hace referencia a dulce, por ende, esto transpuesto al hombre significa niveles altos de azúcar en la sangre, la misma que es conocida con el término glucosa elevada y glucemia al transporte de la glucosa por la sangre que al contener niveles altos son perjudiciales para la salud, ya que condiciona a la segregación de insulina la misma que es producida por el páncreas. La importancia de contener niveles normales de glucosa es porque las células utilizan esta como generadora de energía y fuerza; es decir, si se tiene una fallida producción de insulina causa que los niveles de glucosa se incrementen de manera importante en la sangre lo que se denomina como hiperglucemia, por todo lo expuesto la diabetes es considerada como una enfermedad crónica.

Diabetes de tipo 1.- La diabetes de tipo 1 es letal puesto que produce que el mismo cuerpo humano se haga daño a sí mismo por el motivo de que su desarrollo no permite que el cuerpo humano genere la insulina necesaria, las reacciones o los estados que causa la diabetes de tipo 1 hacen que la persona se vaya deteriorando poco a poco; en valores aproximados se ha llegado a conocer que el 5% de la sociedad poblacional padece de este tipo de enfermedad, estudios han demostrado que la aparición de la diabetes de tipo 1 no tarda en llegar, sus efectos o síntomas salen a la luz inmediatamente; las personas que padecen de esta peligrosa enfermedad deben de percibir cada vez insulina para poder sobrevivir, esta afección tiene una mayor incidencia en niños, adolescentes y adultos jóvenes (ADA, 2018b).

La diabetes de tipo 1 es peligrosa ya que causa que el cuerpo humano se realice daño a sí mismo, esto se debe a que el páncreas no tiene la capacidad de generar la suficiente insulina para el organismo. Por tanto, el individuo que padece de la misma se va deteriorando poco a poco, aunque son pocas las personas que padecen de este tipo de diabetes para poder sobrevivir deben de percibir de manera permanente insulina en su organismo.

Diabetes de tipo 2.- La diabetes crea un escenario en donde el cuerpo humano ya no puede darle uso a la insulina de manera correcta, en otras palabras ya no está entre sus posibilidades el hacer que el azúcar se mantenga en los índices normales para que exista un buen funcionamiento interno, los estudios científicos han diagnosticado la diabetes de tipo 2 en 9 de

cada 10 individuos, por lo general este tipo de enfermedad ataca a las personas adultas, pero sin embargo la afección cada vez se encuentra teniendo incidencia en los niños adolescentes y jóvenes adultos, es una situación muy difícil de manejar pero si aparece sólo queda tomar las medidas necesarias para controlar la afección y no dejar que se expanda, para prevenir o retrasar la llegada de esta enfermedad a la vida de una persona se tiene que obligatoriamente cambiar radicalmente el estilo de vida, se tiene que realizar ejercicios en todo momento, cambiar la alimentación, preferiblemente cambiarla a una dieta saludable y bajar de peso (Medline Plus, 2018).

Entre las particularidades que tiene la diabetes tipo 2 está que el organismo no tiene la capacidad de hacer uso adecuado de la insulina que genera el páncreas; por tanto, no puede tener en niveles óptimos la glucosa en la sangre. Su prevalencia es en personas adultas por lo general y en caso de adquirirla se debe de tomar medidas de manera inmediata para evitar a toda costa su expansión, entre las medidas están cambio de vida total en lo que concierne a una dieta saludable, realización de ejercicios de manera cotidiana y controlar el peso.

Diabetes gestacional.- La diabetes gestacional está dirigida solamente a las mujeres que se encuentran por dar a luz a un niño o niña y que en ningún momento de sus vidas han sufrido por la enfermedad de la diabetes, cuando una mujer es atacada por este tipo de afección tiene que tener en cuenta que el bebé es el ser que tendrá mayores problemas de salud; cuando se trata de la diabetes gestacional se comunica que una vez que la mujer haya salido del proceso de parto la enfermedad se elimina, pero esto incrementa el riesgo de que en todo el transcurso del tiempo la madre pueda ser atacada por la diabetes de nivel 2, además por el simple hecho de que existió la diabetes gestacional el niño o niña al momento de crecer tiene la probabilidad de presentar índices de obesidad y también puede ocurrir la posibilidad de que este adquiera la enfermedad de la diabetes de tipo 2 (Centros para el Control y la Prevalencia de Enfermedades, 2018).

La diabetes gestacional es aquella que se presenta exclusivamente en las mujeres que vayan a dar a luz y la particularidad de esta enfermedad momentánea es que el gran afectado es el niño, esta se elimina al momento de que la madre procede a dar a luz al niño, pero de ahí en adelante se debe llevar un estricto control para la prevención de padecimiento de diabetes tipo 2 tanto para la madre como el niño.

Prediabetes.- La prediabetes es el proceso o condición del ser humano previo al desarrollo de la diabetes como tal, el estilo de la prediabetes en los seres humanos produce que el índice de glucosa en el flujo sanguíneo esté más elevado de lo que normalmente debería de estarlo; sin embargo estos niveles no han incrementado lo suficiente para que la persona sufra de diabetes; no obstante esta afección no presenta índices agravantes sobre una persona pero sí se debería tener mucho cuidado porque con el tiempo suele empeorar hasta convertirse en diabetes. Como se ha mencionado anteriormente, sólo existe un paso para pasar de la prediabetes a tener diabetes; por lo tanto, se tiene que hacer conciencia y llevar una mejor calidad de vida (United Health Care, 2018).

La prediabetes en el estado primario antes de padecer de la diabetes; es decir, es cuando la persona tiene niveles elevados de glucosa en la sangre, pero estos no llegan a nivel de ser considerados como diabetes. Cuando se llega a esta condición de salud es imprescindible que el individuo tome cartas sobre el asunto ya que la prediabetes está a un paso de la diabetes; por tanto, aplicar las medidas de prevención estudiadas en el presente trabajo se tornan fundamentales para evitar el padecimiento de la misma.

Persona que debería realizarse el examen de diabetes. - Es primordial que todos los individuos de cualquier parte del mundo se realicen pruebas clínicas para revisar cómo tienen sus niveles de azúcar, esto con el objetivo de descartar cualquier posibilidad de padecer diabetes; el análisis es obligatorio para las personas que tienen una edad mayor a 45 años y que tienen obesidad o sobrepeso, no obstante existen varios factores que son el motivo para que las personas decidan realizarse una prueba de diabetes, estos factores son; cuando la persona no realiza ejercicios, más bien se mantiene en una vida de sedentarismo, presión elevada, antecedentes de haber obtenido diabetes gestacional, antecedentes de que algún familiar haya enfermado de diabetes, etc. (United Health Care, 2018).

La realización de controles del nivel de salud es primordial para cualquier nivel de persona en el mundo, ya que se convierte fundamental realizar pruebas clínicas para medir el nivel de azúcar en la sangre, más aún cuando se encuentran en edad mayor a 45 años sumado a esto si el estilo de vida es que sufre de exceso de peso, no realiza actividad física de manera cotidiana o si tiene algún familiar que haya padecido de diabetes.

Tratamiento para la diabetes.- Para prevenir la posibilidad de que una persona sea perjudicada por la enfermedad de la diabetes debe de cambiar su estilo de vida, concretamente tiene que dejar de consumir muchos productos de alto nivel de azúcar y a su vez se tiene que realizar lo siguiente: ingerir, consumir o comer alimentos saludables; la persona deberá de consumir productos con poca grasa y calorías pero con un gran índice de fibra, lo primordial que se debería consumir son las comidas verdes (comida de tipo vegetariano), frutas y granos de tipo integral; la persona deberá obligatoriamente empezar a hacer o aumentar su actividad física, con esto se busca crear una calidad de vida orientado a la vida saludable a través de la comida y el ejercicio; bajar de peso, esto se logra adquiriendo una dieta saludable y realizando ejercicios; si la persona fuma tiene que dejar el cigarrillo rotundamente y por último debe de adquirir una medicación adecuada, de acuerdo a su situación (Mayo Clinic, 2018b).

El tratamiento adecuado para que una persona prevenga el padecimiento de la diabetes radica fundamentalmente en el cambio del estilo de vida. Cuando se hace referencia al cambio de estilo de vida se basa en tres pilares importantes, por un lado, consumir una dieta saludable basada en vegetales, frutas y granos tipo vegetariano y a esto un acompañamiento de una rutina de ejercicio de al menos 30 minutos diarios la mayoría de días de la semana, al realizar en conjunto estas actividades de prevención se podrá controlar el exceso de peso y por ende el padecimiento o control de la diabetes acompañado de una medicación adecuada.

Complicaciones crónicas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.- A nivel mundial existen varias enfermedades infecciosas que pueden atacar a las personas en los momentos menos esperados, estas enfermedades con el pasar del tiempo y los cambios culturales se han vinculado de forma muy tradicional con los más grandes problemas que existen en la salud pública de los países que se encuentran hoy en día en vías de desarrollo; actualmente, varios datos han mostrado como las enfermedades de un alto nivel de cronicidad no transmisibles se han expandido a niveles extraordinarios alrededor de todo el mundo, entre las afecciones crónicas que no son transmisibles se encuentra la diabetes mellitus, la incidencia que ha adquirido esta enfermedad en todo el mundo ha sido exponencial y ha alcanzado a caracterizarse por mostrar niveles perjudiciales capaces de causar la muerte de millones y millones de personas; por lo perjudicial y catastrófico que se ha tornado la diabetes ha sido clasificada entre los tres problemas de la salud pública de mayor importancia en el mundo, ubicándose en el puesto número tres, pero a nivel de Latinoamérica la diabetes mellitus ocupa el primer lugar entre los problemas de mayor influencia a nivel estatal (Gutiérrez & Montalvo, 2012).

Hay a nivel mundial enfermedades no transmisibles que constituyen un gran problema en la salud pública de los países en vía de desarrollo, la diabetes mellitus es una de estas debido a su rápido crecimiento y por ser la culpable de millones de muertes en el mundo; por tal razón, es considerada como la tercera enfermedad más importante en el mundo y a nivel de Latinoamérica es considerada el número uno.

Complicaciones crónicas de la diabetes mellitus.- Todas las enfermedades muestran complicaciones, sin importar que sean o no crónicas, en el caso de la diabetes mellitus las complicaciones crónicas que muestra esta enfermedad se activan durante el desarrollo de la diabetes y aparecen de varias formas, es por eso que la enfermedad se caracteriza también por ser impredecible; a manera de complemento, a través de los estudios que se han venido desarrollando se han encontrado pruebas irrefutables que mencionan que con la inserción y aplicación de un correcto control del metabolismo e imponiendo objetivos contundentes existe la oportunidad de retrasar la presentación de complicaciones ocasionados por la enfermedad y a su vez se tiene el beneficio de obtener una mejor calidad de vida, es por eso que gracias a los diferentes estudios se ha comprobado que es posible hacerle frente a la diabetes, claro está que todavía no se ha conseguido una cura pero hasta el momento se puede combatirla, impidiendo que siga quitando la vida a las personas (Gutiérrez & Montalvo, 2012).

La diabetes mellitus tiene la particularidad de ser la causante de millones de vidas en el mundo por sus complicaciones en el organismo, pero en la actualidad de acuerdo a estudios realizados es posible su prevención o control por medio de aplicación de una dieta saludable, realización de ejercicios de forma constante y con un control adecuado del exceso de peso, con estos procedimientos es posible evitar su aparición o realizar su adecuado control ya que en la actualidad no existe la cura para tan peculiar enfermedad.

Estilo de vida actual de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.- La diabetes mellitus tipo 2, más bien la diabetes en general se ha convertido en un problema de gran magnitud que ha llegado a provocar daños en lo económico y en lo social, esto se menciona por el hecho de que al momento de existir la diabetes en la vida de una persona, eso causa que su productividad vaya disminuyendo paulatinamente hasta que lo haya hecho completamente, esto es una problemática muy grande ya que ocasiona que deje de ingresar dinero al hogar por la imposibilidad de poder trabajar a causa del desarrollo de la enfermedad, esta va matando poco

a poco a la persona y si no se toman las medidas indispensables, la persona puede direccionarse hacia la muerte (Ramírez et al., 2011).

En la actualidad la diabetes se ha convertido en un problema importante tanto a nivel social como económico, ya que esta enfermedad tiene la particularidad de que le quita la productividad a los individuos que la padecen, de tal manera que llega al punto de quitársela por completo lo que repercute en la economía de las familias al obligar a la persona dejar de trabajar; por tal motivo el realizar acciones para el control de la misma es imprescindible para mejorar la calidad de vida de las personas, ya que en caso contrario esta causará la muerte de la persona que la padece.

Prevalencia de la diabetes mellitus. - Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) han golpeado al mundo con una gran fuerza, el impacto ha sido tan devastador que ha provocado el 50% de las muertes alrededor del mundo. La prevalencia y la permanencia de las ECNT se ha incrementado a niveles inimaginables, en cualquier momento pueden causar daños irreversibles, estas enfermedades no transmisibles (ENT) son las afecciones cardiovasculares (CV), la diabetes mellitus, el cáncer y la afección pulmonar crónica, estas han tenido incidencia sobre la morbimortalidad, los gastos hospitalarios y han provocado que disminuya la productividad de muchas personas, afectando económicamente a las sociedades que la sufren; se estima que en el 2030 la enfermedad de la diabetes llegará a ocupar el puesto número siete como causa de mortalidad alrededor del mundo (Villena, 2016).

La prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles ha sido perjudicial para el mundo de una manera importante, ya que son las causantes del 50% de muertes a nivel mundial y su prevalencia ha tenido un incremento asombroso afectando de manera directa a la morbimortalidad de las personas, entre estas enfermedades se encuentra la diabetes mellitus. Por tanto, su prevención o control es fundamental por medio de los procedimientos conocidos que se enfocan en el cambio del estilo de vida de las personas que lo padecen.

Calidad de vida relacionada con salud en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.- La OMS creó una definición de la calidad de vida orientada a los pacientes que sufren de diabetes, se comunicó que la calidad de vida es la forma en como una persona percibe la situación en la que se encuentra, en base a eventos que se ha planteado anteriormente como los objetivos de vida, expectativas y demás valores, hay que mencionar que la situación del ser humano puede ser

buena o mala, pero es por eso que la calidad de vida se desarrolla de acuerdo a la forma en como la persona afronta esa situación en particular; en el caso de las personas con alguna deficiencia en su salud tiene mucho que ver la calidad de vida que llevan, el estilo, su comportamiento, su entorno actual y demás aspectos que pueden ser altamente valorados en situaciones difíciles (Chaverri & Fallas, 2015).

Como ya se ha mencionado antes, la diabetes mellitus tipo 2 puede producirse por el excesivo peso corporal de una persona y también por la poca o nula actividad física que realice el individuo, se ha confirmado que este tipo de enfermedad tiene incidencia sobre el 90% de las personas diabéticas alrededor del mundo, estudios realizados por Centers for Disease Control and Prevention (CDC) han comunicado que el dominio de la diabetes mellitus tipo 2 incrementa del 2.6% entre el rango de edad de 20 a 44 años, en tanto cuando se trata de las personas que tienen entre 45 y 64 años de edad ese dominio aumenta hasta en un 11.7%, pero cuando se hace referencia a la participación de las personas adultas mayores, es decir de 65 años y más el aumento es del 18.9%; estimaciones a nivel mundial han mostrado que en todo el mundo existe aproximadamente 366 millones de personas adultas que sufren de diabetes, esto en términos porcentuales significa que el 8.3% de la población a nivel mundial sufre de esta enfermedad (Chaverri & Fallas, 2015).

La calidad de vida hace referencia a la percepción que tiene una persona en relación a una determinada situación que se da en torno a la enfermedad particular que padece; por ende, esto repercute de gran manera en la calidad y estilo de vida que lleven y su comportamiento para superar situaciones difíciles. Como se ha descrito en partes anteriores del presente trabajo de investigación el padecimiento de diabetes mellitus está asociado al exceso de peso y a la poca actividad física.

Factores que causan el desarrollo de la diabetes y a su vez la recaída del paciente diabético

Nivel de adherencia al tratamiento y el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 descontrolados

La falta de adherencia es un problema muy común que se da en las personas que sufren por una enfermedad crónica, se conoce a la falta de adherencia como el descuido de los pacientes de

seguir al pie de la letra y cumplir a cabalidad la receta que estipuló el médico de cabecera para su pronta recuperación o para llevar un control adecuado, la falta de adherencia se presenta cuando las personas no cumplen con el tratamiento que se les fue recetado en primera instancia, esto hace que ellos puedan recaer de nuevo en la enfermedad; se han desarrollado investigaciones para conocer el comportamiento de los pacientes que tienen diabetes mellitus tipo 2 con respecto a su tratamiento y se ha conocido que el 50% de ellos no cumple con el tratamiento indicado y menos del 30% ha cambiado su estilo de vida, la OMS ha considerado a la falta de adherencia como un problema de prioridad y que debe de ser solucionado muy pronto ya que esta puede ser perjudicial para el entorno terapéutico (Pedraza, 2015). De acuerdo con la lectura se puede inferir que la falta de adherencia puede ser uno de los factores por los que se produce el reingreso hospitalario en las personas que sufren de diabetes.

La falta de adherencia es un problema muy importante en el tratamiento de enfermedades crónicas, esta hace referencia a la poca capacidad que tienen las personas para cumplir al pie de la letra las prescripciones médicas dadas por el especialista para por medio de esto lograr una pronta y adecuada recuperación. Dentro de las investigaciones realizadas se indica que el 50% de los pacientes que padecen de diabetes mellitus no cumplen con el tratamiento de manera adecuada y menos del 30% de los mismos cambian la forma de vida para controlar la enfermedad descrita; por tanto, la adherencia es uno de los factores a tomar en cuenta en cuanto al reingreso hospitalario de las personas que sufren de diabetes.

Factores que afectan el nivel de glucosa

Existen varios factores perjudiciales para el ser humano; estos pueden producir que los niveles de glucosa en las personas incrementen y que eso provoque la aparición de la diabetes, se debe de tener mucho cuidado al consumir diversos productos alimenticios, puesto que el exceso de algunos pueden producir que se desarrolle la enfermedad, se presentan los factores a continuación, estos son; alimentos que contienen un gran índice de carbohidratos, inactividad física, insuficiente de insulina o medicamentos para combatir la diabetes, estrés, la persona que se encuentre estresada puede aumentar sus niveles de glucosa en la sangre por el motivo que el estrés genera hormonas que llevan a cabo tal cometido, deshidratación, entre otros (ADA, 2018e).

Entre los factores a considerar perjudiciales para el ser humano que pueden repercutir en los niveles de la glucosa está el ingerir alimentos con grandes niveles de carbohidratos, la poca actividad física y niveles altos de estrés, ya que al momento de estar inmerso en niveles importantes de estrés este genera hormonas que repercuten negativamente en los niveles de glucosa de la sangre.

Sedentarismo

Es posible que el sedentarismo sea la causa del desarrollo de la diabetes, la actividad sedentaria que una persona acoge tiene que ver con el no realizar ninguna actividad física durante un largo período de tiempo, esto puede incrementar las posibilidades de enfermarse de diabetes cuando la persona no realiza actividad física en algún momento de su día; este sedentarismo produce efectos negativos en factores como la glucemia y la resistencia a la glucosa; hay que tener en cuenta que la conducta sedentaria se encuentra relacionada con aspectos de la calidad de vida como la alimentación poco saludable y como ya se mencionó la falta de esfuerzos físicos (Asvold, Midthjell, & Bauman, 2017).

El sedentarismo es una causal importante en el desarrollo de la diabetes ya que esta hace referencia a la inactividad física durante un periodo importante de tiempo, es decir no realizar ningún tipo de esfuerzo físico durante todo el día de labores cotidianas, a esto se relaciona con una alimentación poco saludable, lo que aumenta de sobremanera el padecimiento de diabetes mellitus.

Mala alimentación

La mala alimentación es otra de las causas por la que la diabetes se puede imponer en la vida de una persona, cuando se habla de mala alimentación se relaciona a los alimentos poco nutricionales o en todo caso los que no son fabricados o hechos en base a parámetros adecuados en base a un alimento nutritivo, estos son conocidos como las comidas rápidas, en especial las papas fritas y las golosinas, estos tipos de alimentos son propensos a producir un desorden de insulina en el cuerpo del ser humano y este desorden puede provocar la diabetes (Palacio, 2018).

Otra de las causas que son propensas a que se desarrolle la diabetes en un individuo es la mala alimentación o el poco contenido nutricional consumido en este proceso. Cuando se hace

referencia a alimentos poco nutritivos o inadecuados se considera a las comidas rápidas y las golosinas, los mismos que causan en el organismo un desorden importante lo cual puede causar el padecimiento de diabetes.

Inactividad física

Se ha mostrado como la falta de actividad física se ha convertido en uno de los principales y más influyentes factores que puede causar la mortalidad en todo el mundo, el riesgo de ser atacado por las ENT incrementa cuando no se realiza ejercicios, la realidad del asunto es que el 80% de los adolescentes a nivel mundial no realiza ejercicios y así mismo uno de cada cuatro personas adultas no realiza suficiente ejercicio para impedir que se produzcan ENT en ellos (OMS, 2018a).

En base a la investigación se ha conocido como la inactividad física es uno de los factores que se presenta como influyente para que se produzca la diabetes en el individuo o para que se genere un reingreso hospitalario en el paciente diabético, como ya se ha confirmado que la diabetes no tiene cura, sólo se debe de llevar los controles médicos necesarios y seguir un tratamiento correcto y disciplinado para que la enfermedad no pueda desarrollarse de nuevo, esto demuestra que existe la probabilidad de que la enfermedad puede presentarse nuevamente si no se sigue un régimen adecuado y muy estricto; es el caso de la actividad física, si una persona se mantiene en el sedentarismo y no realiza ejercicios tiene probabilidades de desarrollar la enfermedad o si ya ha sido dado de alta en el hospital puede volver a recaer.

A través de un sinnúmero de investigaciones a través de los años se ha comprobado que la falta de actividad física repercute en la mortalidad de las personas en todo el mundo; por tanto, el no realizar de manera cotidiana ejercicios incrementa la probabilidad de padecer enfermedades no transmisibles tales como la diabetes mellitus. La poca actividad física es uno de los factores que provoca el padecimiento de la diabetes mellitus y el reingreso hospitalario del paciente diabético.

Alcohol y cigarrillo

Productos como el alcohol y el cigarrillo han sido establecidos como factores dañinos para la salud de las personas que los consumen, el alto consumo de estos incrementa el riesgo de que

las personas puedan adquirir diabetes mellitus tipo 2; tomar mucho bebidas alcohólicas causa que el páncreas se inflame de manera crónica, esta situación puede crear un efecto que interfiera en la capacidad de realizar la respectiva secreción de insulina, lo que en el peor de los casos produciría la diabetes, las personas que fuman frecuentemente pueden sufrir de diabetes por motivo de que el tabaco incrementa los índices de azúcar en la sangre de los individuos y además produce que exista una resistencia a la insulina (Mayo Clinic, 2018a).

Sí las personas no toman las precauciones necesarias y no son conscientes del daño que pueden causar en su salud al consumir altas cantidades de alcohol y tener una frecuencia de consumo de cigarrillo notoria elevan el riesgo de obtener diabetes en su vida, si las personas llevan un control de su diabetes y en otros términos tienen una calidad de vida estable pueden recaer si es que inciden en el consumo de estos productos.

A nivel mundial se tiene conocimiento acerca del daño que causa el alcohol y cigarrillo para la salud de las personas que lo consumen, por ende, otro factor a considerar es que también por motivo de estos productos tóxicos se adquiera diabetes mellitus tipo 2. El consumo en exceso de alcohol perjudica a la salud ya que inflama el páncreas y evita que este realice su trabajo de generar insulina de manera adecuada, por otro lado, el cigarrillo causa aumentos importantes de niveles de azúcar en la sangre produciendo resistencia a la insulina; por tal razón el consumo en exceso de estos productos tóxicos aumenta la probabilidad de padecer diabetes.

Alteraciones emocionales o psicológicas

Las alteraciones emocionales pueden producir la enfermedad conocida como la diabetes emotiva o de carácter emocional, este tipo de enfermedad se origina por factores emocionales como psicológicos, tal es el caso cuando una persona siente un alto nivel de estrés puede producir síntomas similares a los de la diabetes; al momento en que una persona experimenta estados emocionales críticos como el estrés el cuerpo recurre a incrementar la producción constante de adrenalina, noradrenalina y cortisol, esta producción perjudica al cuerpo, impidiendo su adecuado funcionamiento, cuando el cuerpo produce estas sustancias en el organismo el hígado empieza a generar frecuentemente glucosa que tiene como reserva, causando así que los niveles de azúcar empiecen a incrementar (Gratacós, 2018). Las personas que han sufrido a causa de la diabetes pero que en su momento ya fueron dadas de alta en el hospital y llevan un control de su calidad de vida tienen que cuidarse de no sufrir de alteraciones

emocionales intensas puestos que esta situación puede causar el reingreso hospitalario por su enfermedad.

Las fuertes alteraciones emocionales son las causantes de un tipo de diabetes denominada emocional y esta se da cuando el individuo pasa por estados emocionales importantes como el estrés, causando en el paciente que se incrementa de manera acelerada los niveles de adrenalina, cortisol y noradrenalina lo que ocasiona un inadecuado funcionamiento del organismo, logrando que el hígado genere las reservas de glucosa lo que ocasiona que los niveles de azúcar se eleven de manera inadecuada; por tanto, las personas que padecen de este tipo de diabetes deben en lo posible evitar emociones fuertes ya que el tener podría causar un reingreso hospitalario.

La teoría del entorno de Florence Nightingale

Con respecto a la teoría de enfermería creada por Florence Nightingale, considerada como la madre de la enfermería moderna, indicó en la misma que el entorno en el que se involucra el paciente tiene una influencia importante en su recuperación y esta es competencia del personal de enfermería ya que son los responsables de manipular el ambiente con la finalidad de beneficiar de buena manera a la salud del paciente. La teoría en mención tiene la particularidad de partir de cuatro metaparadigmas los cuales constituyen supuestos y afirmaciones. Dentro de las afirmaciones que constituyen esta teoría está en la primera afirmación que la enfermedad hace referencia a un proceso reparador del individuo que la padece lo cual causa una reacción negativa en contra de las condiciones que mantenía la persona, dentro de la segunda afirmación la teoría establece que los profesionales de enfermería deben tener una preparación más amplia apropiada para poder proporcionar una atención en salud preventiva de calidad (Almeida, Cruz, & Brandão, 2015).

Con respecto a la tercera afirmación teórica de la teoría de Florence, indicó que las mujeres dentro de la preparación que deben tener, está la capacidad de poder cuidar a un enfermo de forma idónea, para culminar con las afirmaciones de la misma en relación a la contaminación o al contagio indica que este se da por las sustancias orgánicas las cuales son procedentes del paciente y el entorno; por tanto, la toma de decisiones en función de lo que padece el paciente repercutirá en el estado de salud del mismo (Almeida, Cruz, & Brandão, 2015).

La teoría de Florence tiene un gran valor ya que aporta conocimiento al indicar que las intervenciones realizadas de manera conveniente tendrán la capacidad de evitar enfermedades y esto se da por la aplicación de acciones de higienización moderna, ya que la correcta aplicación de las mismas evitará el reingreso de pacientes al Hospital General de Milagro siempre y cuando esta dependa de la labor ejecutada del profesional de la salud y no de factores inherente al paciente.

La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem

La enfermería desde su aparición fue considerada como un servicio de carácter social cuya finalidad es el de cuidar; es decir, la finalidad de la misma es ayudar a satisfacer las necesidades de las personas que no tienen la capacidad de hacerlo por sí mismo, bajo ese parámetro interviene la teoría déficit de autocuidado propuesta por la enfermera Dorothea Elizabeth Orem la cual se clasifica en: teoría del autocuidado, teoría del déficit del autocuidado y la teoría de sistemas de enfermería donde la primera teoría hace referencia a la capacidad de autocuidado donde intervienen las condiciones básicas del autocuidado acompañado de los requisitos universales y de desarrollo que debe de contener la misma, en la segunda interviene lo concerniente a la demanda del autocuidado donde se visualiza al agente de cuidado dependiente y terapéutico para culminar con la teoría de sistemas de enfermería el cual indica que el mismo debe de ser totalmente y parcialmente compensatorio acompañado de un apoyo educativo adecuado (Naranjo, Concepción, & Rodríguez, 2017).

Con respecto a la teoría del autocuidado se refiere a la capacidad del cuidado en lo concerniente a las habilidades y conocimientos partiendo de que el autocuidado tiene la particularidad de ser una actividad que se aprende con la finalidad de cuidarse por sí mismo, esto es realizado por medio de la agencia de autocuidado la cual tiene la capacidad para poder llevar a cabo las actividades relacionadas al autocuidado; por otro lado la teoría del déficit de autocuidado se presenta cuando la demanda de autocuidado supera a las capacidades que se tiene lo que da como consecuencia la necesidad de cubrirlas por medio de un agente de cuidados terapéuticos, ya que la persona no puede realizarlo por sí mismo. El sistema de enfermería es la capacidad que tiene el profesional de la salud para actuar, guiar de manera óptima, apoyar y satisfacer las demandas que se pudieran presentar y las actuales en relación al paciente (Naranjo, Concepción, & Rodríguez, 2017).

El aporte de la teoría de Dorothea radica en la enseñanza al paciente para que pueda realizar el autocuidado por sí mismo, partiendo de que en caso de no poder realizarlo los profesionales de la salud de enfermería deben de tener las capacidades para encaminar al mismo en busca del cumplimiento de sus objetivos de salud los cuales son reinsertarlo a la sociedad, el realizar esto de buena manera permitirá reducir los reingresos al Hospital General de Milagro, ya que los pacientes al tener las capacidades de realizar su autocuidado de manera adecuada evitará que los mismos caigan en incumplimientos de los programas y tratamientos dispuestos por el médico tratante.

Modelo de promoción de la salud de Nola Pender

La enfermería posee un sinnúmero de teorías, las cuales tienen como finalidad satisfacer las necesidades del paciente, Nola Pender enfermera que entre sus logros personales fue la autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), indica que la conducta motivada es un factor a tomar en consideración, ya que es la que brinda las pautas para alcanzar el bienestar y el potencial humano. Este modelo se caracterizó por brindarle al enfermero una estructura para poder actuar de acuerdo a los escenarios de las respuestas de los pacientes en torno al cuidado de la salud de los mismos. Las teorías de enfermería existentes realizan un gran aporte a la disciplina por medio de la discusión de cada una de ellas, aportando un crecimiento importante en beneficio del paciente, el modelo de promoción de salud que fue propuesto por Nola Pender a nivel de los profesionales de la salud es ampliamente utilizado por los mismos, ya que una de las particularidades que tiene ese modelo es dar las herramientas que permitan comprender de la mejor manera posible el comportamiento humano en función de la salud dando como beneficio que estos se orientan de tal forma que fomente la generación de conductas saludables para el bienestar del paciente (Aristizábal et al, 2011).

El aporte que brinda el modelo de promoción de salud de Nola Pender al presente trabajo de investigación radica en tener la capacidad de poder comprender el comportamiento humano para que le sirva de guía al profesional de enfermería, con el fin de poder realizar las mejores acciones posibles para satisfacer las necesidades de los usuarios; por tanto, el apoyo de este modelo al Hospital General de Milagro disminuirá significativamente el reingreso hospitalario, al poder evaluar al paciente de acuerdo a los comportamientos que estos tengan para la realización de estrategias efectivas una vez dados de alta.

2.2 MARCO LEGAL

Constitución de la República - Art. 3

El presente artículo menciona que el Estado de la República Ecuatoriana tiene la obligación y la completa responsabilidad de garantizar y fomentar derechos como la seguridad de las personas, la alimentación, la educación, el agua potable y entre ellos la salud; el estado no podrá ni deberá apartarse de sus responsabilidades ya que de ello depende toda la sociedad ecuatoriana (Asamblea de la República del Ecuador, 2011).

Constitución de la República - Art. 11

El Estado deberá fomentar la igualdad para todas las personas dentro del país, con esto se busca llegar a erradicar la marginación a causa de la discriminación que pueden sufrir las personas que reflejan desigualdades dentro del entorno social; el artículo 11 menciona que ninguno de los individuos que se encuentre viviendo en el país deberá ser discriminado por hablar un idioma diferente, por la edad, sexo, género, ideología, orientación sexual, estado de salud, entre otros; se hace muestra apoyo a las personas que sufren de enfermedades crónicas, como el VIH, la diabetes y se comunica que ninguna de estas personas que sufran o que estén siendo perjudicados por una afección de alta cronicidad deben de ser discriminadas por la sociedad (Asamblea de la República del Ecuador, 2011).

Constitución de la República - Art. 32

Este artículo es similar al artículo 11, el cual se refiere a que el Estado debe de garantizar la salud y demás derechos a la sociedad, la diferencia es que expone la manera en la que este ente nacional lo debe de hacer, es por eso que se indica lo siguiente: La salud y demás derechos deben garantizarse por medio de la exposición de políticas educativas, de índole cultural, económicas, ambientales, entre otras; el Estado también deberá garantizar el acceso a programas orientados a los servicios de salud, salud sexual y reproductiva, se debe permitir el ingreso del público en general sin excepción alguna (Asamblea de la República del Ecuador, 2011).

Constitución de la República - Art. 37

Este artículo menciona que el Estado deberá garantizarles a las personas adultas mayores derechos como, la salud, la jubilación, descuentos, accesos a una buena calidad de vida y de condiciones dignas; el primer derecho se refiere a que los adultos mayores tienen el derecho de atenderse en centros de salud y hospitales de forma gratuita, así como también tienen el derecho de adquirir medicamentos sin costo alguno (Asamblea de la República del Ecuador, 2011).

Constitución de la República - Art. 38

El Estado tomará medidas que garanticen la protección y amparo, la seguridad y cuidado, la asistencia especial a las personas que estén siendo perjudicadas por enfermedades crónicas o de tipo degenerativas (Asamblea de la República del Ecuador, 2011).

Constitución de la República - Art. 46

El artículo 46 toma en cuenta de nuevo al Estado y menciona que el mismo tiene que tomar los correctivos, medidas y acciones necesarias que aseguren a los niños, niñas y jóvenes adolescentes la atención en salud, la educación y protección integral de todos los derechos de los cuales gozan por medio de la Constitución de la República, además se le brindará atención especial a los niños y jóvenes que sufren por la obtención de enfermedades crónicas y degenerativas (Asamblea de la República del Ecuador, 2011).

Normativa de la OMS

Según la Diabetes Atlas de la FID, en su octava edición publicada en 2017, señala que los gobiernos y proveedores de productos sanitarios deben incentivar la prevención y control de la diabetes, utilizando como medio primordial la educación en aspectos sobre hábitos para tener una vida saludable y con un énfasis especial en los niveles de actividad física. De igual manera se determina que los gobiernos deben tener como prioridad la accesibilidad de manera equitativa y asequible a la insulina, la cual ha demostrado ser de suma importancia en la lucha contra esta enfermedad y la supervivencia del ser humano (FID, 2017a).

Dentro de las acciones específicas recomendadas por la FID se encuentran el incentivar las investigaciones epidemiológicas de alto nivel sobre la diabetes, fortaleciendo las encuestas a nivel nacional; priorizar el cuidado y control de esta enfermedad, fortaleciendo la capacidad de los profesionales de atención primaria y la colaboración interdisciplinaria; implementación de planes y estrategias a nivel nacional para reducir la diabetes, por medio de programas nacionales de diabetes mejorando el servicio de las instituciones públicas; finalmente se recomienda ampliar la promoción en salud para combatir la diabetes y sus complicaciones asociadas (FID, 2017a).

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Coma diabético. - Se lo conoce como cetoacidosis y se genera cuando el organismo del ser humano no dispone de insulina suficiente; al no poseer este componente la glucosa no puede funcionar como combustible, ocasionando que se descompongan los lípidos para usarse como energía (ADA, 2019a).

Diabetes. - Es una enfermedad crónica de largo alcance y bastante peligrosa para la vida de una persona, la misma es causada por el exceso de azúcar en la sangre (OMS, 2017).

Diabetes gestacional. - Tipo de diabetes que se presenta cuando la mujer se encuentra embarazada y que desaparece una vez que haya dado a luz (OMS, 2017).

Diabético. - Persona que sufre de diabetes y que necesita un tratamiento de control adecuado para llevar una mejor calidad de vida a pesar de su enfermedad (OMS, 2017).

Enfermedad. - La enfermedad pretende alterar el funcionamiento común y normal del cuerpo humano, la misma puede atacar en lo interno o en lo externo del sistema orgánico de la persona (Universidad de Córdoba, 2019).

Enfermedad crónica. - Las enfermedades crónicas son las afecciones más difíciles de controlar, estas son las que tienen mayor capacidad para causarle la muerte a una persona, la duración de las mismas es extensa en el ser humano (OMS, 2019a).

Hiperglicemia. - Se conoce también con el nombre de hiperglucemia y se refiere cuando existen grandes cantidades de azúcar en la sangre; esto sucede cuando no se dispone de la suficiente cantidad de insulina o en su defecto cuando el cuerpo no es capaz de utilizar la insulina que posee (ADA, 2019a).

Hipoglucemia. - Esta condición sucede cuando los niveles de glucosa son bajos de una forma anormal, es decir un valor menor a 70 mg/dl de manera general, ya que puede variar de un individuo a otro; los síntomas son variados por lo que se recomienda llevar un control con un especialista (ADA, 2019b).

Hospital. - Centro médico construido con el objetivo de brindarle asistencia y cuidados a las personas que sufren de alguna enfermedad en particular. Existen hospitales públicos y privados, de diferentes categorías de atención (Sastre, García, & Díaz, 2013).

Insulina. - El páncreas es el encargado de generar esta hormona natural en el organismo. Esta es recetada cuando el cuerpo no produce insulina o cuando no la utiliza de manera adecuada (ADA, 2019c).

Medicación. - La medicación consiste en ingerir pastillas o demás medicamentos con el objetivo de que estos hagan su efecto sobre la enfermedad, es decir que su función aliviará el dolor, combatirá la enfermedad, ayudará a la prevención y cooperará con la recuperación del individuo (Centro de Información de Medicamentos de Cataluña, 2019).

Médico. - Profesional que tiene la función de estudiar al ser humano, diferentes enfermedades, la calidad de vida y demás aspectos médicos, su trabajo tiene el objetivo de salvar vida y de brindarles tratamiento a las personas que lo necesitan con la finalidad de generar una pronta recuperación (OMS, 2019b).

Multingreso. - Son los pacientes que son reingresados al mismo hospital, pero son atendidos en diferentes áreas (Alonso et al., 2001).

Nefropatía. - Es una enfermedad renal que se produce cuando los millones de vasos sanguíneos, conocidos como capilares, experimentan un daño en su sistema por la diabetes,

ocasionando que el riñón filtre demasiada sangre, e incluso con los años pueden producirse agujeros que tienen como resultado problemas de proteína en la orina (ADA, 2019d).

Prediabetes. - Enfermedad que se presenta antes de adquirir la diabetes, no obstante, esto no significa que la persona tenga diabetes, cuando se muestra indicios de diabetes en un individuo es porque el mismo tiene altas probabilidades de adquirir diabetes, pero si toma los controles necesarios puede que aminore esas posibilidades y se encuentre dentro de los parámetros normales, sin el riesgo de enfermarse de esta peligrosa enfermedad (United Health Care, 2018).

Reingreso relacionado. - Es cuando un paciente reingresa al hospital por la misma afección por la que fue afectado anteriormente y que provocó su ingreso al hospital (Alonso et al., 2001).

Reingreso total. - Es la actividad que tiene que ver con el reingreso de un paciente al hospital por diferentes complicaciones y que se ha encontrado ingresado en una diferente unidad hospitalaria en años anteriores (Alonso et al., 2001).

Retinopatía. - Es una enfermedad relacionada con la visión, siendo la cuarta causa de ceguera y la quinta causa de discapacidad visual a nivel global (OMS, 2015), esta enfermedad viene dada por los altos niveles de azúcar en la sangre que dañan los vasos sanguíneos de la retina (American Academy of Ophthalmology, 2018).

Sobrepeso. - Esto se muestra cuando una persona no se encuentra dentro del peso corporal normal de acuerdo a su estatura, más bien su peso es excesivo, esta situación es una de las causas por las que una persona puede adquirir la diabetes (Landivar, 2017).

Tratamiento médico. - Es la acción que lleva a cabo el médico para combatir una enfermedad que se encuentra perjudicando la salud de una persona (Ministerio de Salud y Desarrollo Social de Argentina, 2019).

2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.4.1 Hipótesis general

Determinando los factores relacionados en el reingreso hospitalario de pacientes con diabetes tipo 2 en el área de Medicina Interna del Hospital IESS Milagro, se disminuirán sus complicaciones.

2.4.2 Hipótesis particulares

Determinando los factores que inciden en el desarrollo de la diabetes tipo 2 se logrará reducir el índice de reingresos hospitalarios.

Distinguiendo las complicaciones más frecuentes de los pacientes con diabetes tipo 2, se contribuirá a reducir la incidencia de reingresos hospitalarios.

Identificando la recurrencia de reingresos hospitalarios de pacientes con diabetes tipo 2 en el área de Medicina Interna del Hospital General IESS Milagro, se determinarán las causas más comunes que conllevan a la complicación de los pacientes.

Implementando estrategias de salud pública disminuirán las complicaciones de los pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en el área de Medicina Interna del Hospital General IESS Milagro.

2.4.3 Declaración de Variable

Variable independiente : Factores asociados.

Variable dependiente: Reingreso hospitalario de pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

2.4.4 Operacionalización de las Variables

HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA/ITEMS																																										
Si se determinan los factores asociados se reducirá el reingreso hospitalario de pacientes con diabetes 2 en el área de Medicina Interna del Hospital IESS Milagro.	Factores relacionados.	Factores de riesgo que influyen en las complicaciones de una enfermedad específica. Factores	Datos sociodemográficos Estado nutricional del paciente Tratamiento farmacológico Aplicación de insulina Control de citas médicas Derivaciones a otros especialistas	<p>Historia Clínica N.º _____ Cédula de Identidad N.º _____</p> <p>Edad: _____ años Sexo: Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/></p> <p>Lugar de residencia: Urbano <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Urbano marginal <input type="checkbox"/></p> <p>Nivel de educación: Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/></p> <p>Ocupación: Quehaceres Domésticos <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/></p> <p>Tipo de seguro: Individual <input type="checkbox"/> Voluntario <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> SSC <input type="checkbox"/> Montepío <input type="checkbox"/></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1155 751 1290 786">OBJETIVOS</th> <th data-bbox="1294 751 1637 786">GUIA DE OBSERVACIÓN</th> <th colspan="2" data-bbox="1641 751 2083 786">ITEMS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1155 790 1290 1406" rowspan="15">1</td> <td data-bbox="1294 790 1637 983">1.- Estado nutricional del paciente</td> <td data-bbox="1641 790 1816 825">- Desnutrido</td> <td data-bbox="1821 790 2083 825"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1641 828 1816 863">- Normal</td> <td data-bbox="1821 828 2083 863"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1641 866 1816 901">- Sobrepeso</td> <td data-bbox="1821 866 2083 901"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1641 904 1816 940">- Obesidad</td> <td data-bbox="1821 904 2083 940"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1641 943 1816 978">- No refiere</td> <td data-bbox="1821 943 2083 978"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1294 981 1637 1098">2.- Tratamiento farmacológico</td> <td data-bbox="1641 981 1816 1016">- Cumple</td> <td data-bbox="1821 981 2083 1016"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1641 1019 1816 1054">- No cumple</td> <td data-bbox="1821 1019 2083 1054"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1641 1058 1816 1093">- No refiere</td> <td data-bbox="1821 1058 2083 1093"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1294 1101 1637 1217">3.- Aplicación de insulina</td> <td data-bbox="1641 1101 1816 1136">- Si</td> <td data-bbox="1821 1101 2083 1136"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1641 1139 1816 1174">- No</td> <td data-bbox="1821 1139 2083 1174"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1641 1177 1816 1212">- No refiere</td> <td data-bbox="1821 1177 2083 1212"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1294 1220 1637 1337">4.- Cumplimiento de citas médicas</td> <td data-bbox="1641 1220 1816 1256">- Cumple</td> <td data-bbox="1821 1220 2083 1256"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1641 1259 1816 1294">- No cumple</td> <td data-bbox="1821 1259 2083 1294"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1641 1297 1816 1332">- No refiere</td> <td data-bbox="1821 1297 2083 1332"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1294 1340 1637 1406">5.- Derivaciones a otros especialistas</td> <td data-bbox="1641 1340 1816 1375">- Si</td> <td data-bbox="1821 1340 2083 1375"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1641 1378 1816 1414">- No</td> <td data-bbox="1821 1378 2083 1414"></td> </tr> </tbody> </table>	OBJETIVOS	GUIA DE OBSERVACIÓN	ITEMS		1	1.- Estado nutricional del paciente	- Desnutrido		- Normal		- Sobrepeso		- Obesidad		- No refiere		2.- Tratamiento farmacológico	- Cumple		- No cumple		- No refiere		3.- Aplicación de insulina	- Si		- No		- No refiere		4.- Cumplimiento de citas médicas	- Cumple		- No cumple		- No refiere		5.- Derivaciones a otros especialistas	- Si		- No	
OBJETIVOS	GUIA DE OBSERVACIÓN	ITEMS																																												
1	1.- Estado nutricional del paciente	- Desnutrido																																												
	- Normal																																													
	- Sobrepeso																																													
	- Obesidad																																													
	- No refiere																																													
	2.- Tratamiento farmacológico	- Cumple																																												
	- No cumple																																													
	- No refiere																																													
	3.- Aplicación de insulina	- Si																																												
	- No																																													
	- No refiere																																													
	4.- Cumplimiento de citas médicas	- Cumple																																												
	- No cumple																																													
	- No refiere																																													
	5.- Derivaciones a otros especialistas	- Si																																												
- No																																														

	Reingreso hospitalario.	Complicaciones	Metabólicas	Microvasculares	Cardiovasculares	Frecuencia	6.- Complicaciones más frecuentes		
							Metabólicas	· Coma diabético	
								· Hiperglicemias	
								· Hipoglicemias	
							Microvasculares	· Lesiones de los nervios:	
								· Pie diabético	
								· Amputación	
								· Lesiones renales: Nefropatías	
								· Lesiones oculares: Retinopatías	
							Cardiovasculares	· Enfermedades cardiovasculares:	
· Infarto agudo miocardio									
· Accidentes cerebrovasculares									
· Neuropatía periférica									
3	7.- Frecuencia de ingresos hospitalarios en el año	· 1 vez al año							
		· 2 veces al año							
		· 3 veces al año							
		· Más de 3 veces							

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación se centró en los factores relacionados en el reingreso hospitalario de pacientes con diabetes 2, Hospital General IESS Milagro, con enfoque cuantitativo, presentando las siguientes características:

- Según la finalidad de la investigación es aplicada ya que se realizó la investigación en la institución sanitaria, partiendo desde una revisión bibliográfica.
- El alcance descriptivo es utilizado para conocer el comportamiento de cada uno de los factores que tienen incidencia sobre el reingreso de pacientes con diabetes 2 a través del estudio de la fundamentación teórica y la descripción de los resultados otorgados por el cuadro metodológico de la ficha de observación. El estudio también empleó pruebas Chi-cuadrado para mostrar relaciones entre la frecuencia de ingresos hospitalarios y los factores.
- Según el contexto de la investigación esta fue de campo, ya que los apuntes tomados se realizaron en el lugar de los hechos, es decir de los registros de los pacientes diabéticos reingresados en el área de Medicina Interna del Hospital General IESS Milagro, por medio de la utilización de fuentes primarias como la observación, y secundarias como las revisiones bibliográficas de otros autores citados en esta investigación.
- Según el control de las variables se acoge el diseño no experimental ya que por medio de la investigación sólo se observa el desarrollo natural de las variables, sin tener el deseo de experimentar con ellas para fines investigativos.

- Según el espacio de tiempo de la investigación fue de tipo transversal ya que tuvo la particularidad de tomarse los datos en una sola ocasión, por medio de la observación de los registros de los pacientes diabéticos ingresados en el área de medicina interna del Hospital General IESS Milagro.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 Características de la población

La población se encuentra conformada por 2,400 pacientes ingresados en el área de Medicina Interna del Hospital General IESS Milagro el año 2018. La población de estudio estuvo formada por adultos de sexo masculino y de sexo femenino, mayores de edad.

3.2.2 Delimitación de la población

La población se delimita a los pacientes que tienen reingreso por diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital General IESS Milagro. La población es de 2,400 pacientes, donde sobre ese número total se procedió a formular el cálculo de la muestra para obtener la cantidad total de pacientes que serán sometidos a la investigación.

3.2.3 Tipo de muestra

El tipo de muestra utilizada es el muestreo probabilístico aleatorio simple, con la finalidad de brindar oportunidad a todos los pacientes que cumplieren con los criterios de inclusión sean partícipes de la investigación; es decir, todos tienen la misma posibilidad de ser escogidos para la realización del estudio.

3.2.4 Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra se refiere al total de personas que son los participantes titulares o principales de la investigación, con esto se menciona que son a los que se encuestará para obtener los posteriores resultados y tomar las más adecuadas decisiones para efecto positivo del problema que se está presentando, el total de la muestra fue de 332 pacientes que han

reingresado al hospital por concepto de diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el área de Medicina Interna del Hospital General IEISS Milagro.

La muestra fue estipulada a través de la fórmula de cálculo muestral dando como resultado 332 pacientes. A continuación, se presentan los detalles del cálculo:

N = tamaño de la población:	2,400
Zα = nivel de confianza al 95%:	1.962
p = probabilidad de éxito, o proporción esperada:	0.5
q = probabilidad de fracaso:	0.5
d = precisión (error máximo admisible en términos de proporción):	0.05

$$n = \frac{N * Z\alpha^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z\alpha^2 * p * q}$$

$$n = \frac{300.26}{1.74}$$

$$n = 332$$

3.2.5 Proceso de selección

El proceso de selección se realiza de manera aleatoria, guiado por los parámetros teóricos que plantea la definición del tipo de muestreo probabilístico aleatorio simple, de un total poblacional de 2400 pacientes con diabetes, sólo se consideran a 332 pacientes, debido al cálculo muestral. Los criterios de inclusión serán pacientes mayores de 50 años de edad de sexo masculino y de sexo femenino, con patología confirmada de diabetes tipo 2, ingresados en el área de Medicina Interna Hospitalización del Hospital General Milagro durante el año 2018. Se exceptúan pacientes menores de 50 años de edad, con antecedentes patológicos familiares de diabetes tipo 2, que hayan sido ingresados en otras áreas del hospital antes mencionado, y fuera del año en donde se realiza el presente estudio.

3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS

3.3.1 Métodos teóricos

El enfoque cuantitativo tiene como una de sus principales características que la recopilación de datos se la realiza de manera numérica, esto se lo puede hacer por medio de registro de fichas médicas como en este caso en una guía de observación; el método que utiliza es el deductivo, ya que busca la medición precisa de sus variables partiendo desde un marco teórico y referencial, logrando la comprobación de la hipótesis.

3.3.2 Métodos empíricos

Empíricamente se realiza una observación interna en el Hospital General IESS Milagro, la misma permite visualizar los factores y las complicaciones con respecto al reingreso hospitalario.

3.3.3 Técnicas e instrumentos

Se han empleado fuentes primarias como la observación que permitió obtener información relevante para contextualizar y explicar algunas situaciones y características planteadas en el presente estudio, enriqueciendo el análisis e interpretación de la información; además se utilizan fuentes secundarias como las bibliográficas y virtuales, como apoyo referencial de este trabajo investigativo.

Para la recolección de los datos de las historias clínicas electrónicas de los pacientes se elaboró una guía de observación con siete parámetros evaluadores, considerando las variables planteadas en la hipótesis del problema. Es importante destacar que este formulario fue previamente analizado y validado por cinco expertos del tema y en el plano metodológico (un endocrinólogo, un doctor en ciencias de la salud, un doctor en ciencias de la investigación, y dos médicos internistas), calificando validez, pertinencia y confiabilidad de nueve ítems, otorgando un puntaje promedio de 99,6%.

Este cuestionario estructurado responde a los objetivos específicos del estudio: Para el objetivo N° 1 sobre describir los factores que inciden en el reingreso de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 se aborda las características sociodemográficas de los pacientes, como son edad (años), sexo, lugar de residencia, nivel de educación, ocupación, tipo de seguro, estado nutricional, cumplimiento de tratamiento farmacológico, aplicación de insulina, cumplimiento de citas médicas y derivaciones a otros especialistas; en el objetivo N° 2 se estudiaron las complicaciones más frecuentes de los pacientes, tales como las complicaciones metabólicas (coma diabético, hiperglicemias, hipoglicemias); complicaciones microvasculares (lesiones de los nervios: pie diabético, amputación; lesiones renales: nefropatías; y lesiones oculares: retinopatías); complicaciones cardiovasculares (infarto agudo miocardio, accidentes cerebrovasculares, y neuropatía periférica); y por último al objetivo N° 3 sobre identificar la recurrencia de reingresos hospitalarios (de uno a más de tres ingresos al año) de los pacientes con diabetes mellitus en esta área durante el 2018.

Posteriormente este formulario fue aplicado a 40 usuarios como un plan piloto para confirmar su validez. Los resultados obtenidos en esta prueba piloto sirvieron para la elaboración de un artículo científico que se encuentra publicado en la revista Científica “RECIAMUC” (<http://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC>). Por consiguiente, los datos obtenidos a 332 pacientes fueron registrados en esta guía de observación, para posteriormente ser tabulados y procesados en el programa estadístico SPSS.

3.4 PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN

Para la elaboración del presente estudio se efectuará en relación a las cuatro etapas de la metodología científica:

Se realizará el diseño de proyecto para la recopilación de la información basada en fuentes primarias y secundarias, previa autorización y aprobación de las autoridades del Instituto de Posgrado y educación continua de la UNEMI, y de la institución en estudio.

Posteriormente se seleccionará a los pacientes con diabetes 2 que serán atendidos en el área de Medicina Interna del Hospital General IESS Milagro del período estipulado para el estudio, paralelo a ello se revisará sus historias clínicas electrónicas para llenar el formulario diseñado

para este fin. Posteriormente se trasladarán los datos obtenidos en la matriz de selección de la muestra, recabando entre otros datos referentes, la fecha de internación, nombre, número de la ficha, dirección y motivo de la hospitalización. Se utilizará el programa IBM SPSS Statistics 22, donde se elaborarán cuadros y gráficos porcentuales para el análisis de los datos que han llenado los pacientes seleccionados.

El análisis de la información se realizará mediante estadísticas descriptivas, frecuencias, porcentajes y tablas cruzadas que permitirá realizar la validación de la hipótesis, y los resultados se mostrarán mediante tablas estadísticas, según las variables correspondientes. Una vez realizado el procesamiento de la información, se la tabulará los datos buscando los hallazgos que puedan explicar el problema de manera clara y precisa. A continuación, se presentan los resultados de este trabajo.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

Tabla 1
Sexo

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	134	40.4%
Masculino	198	59.6%
Total	332	100.0%

Fuente: Formulario de recolección de información (Anexo 3)

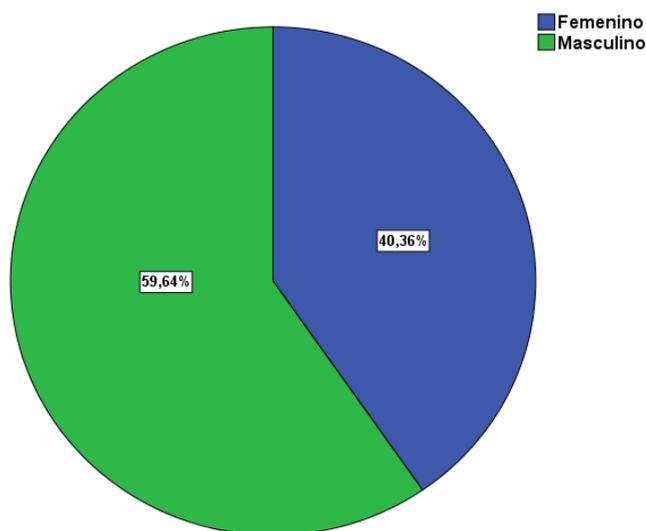


Figura 1. Sexo

Los datos recopilados permitieron identificar que en los reingresos hospitalarios hubo una mayor presencia del sexo masculino con un 59.6% de personas, mientras que el sexo femenino se mostró en el 40.4% de los casos.

Tabla 2
Edad

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
51-60	25	7.5%
61-70	99	29.8%
71-80	158	47.6%
Mayor de 80	50	15.1%
Total	332	100.0%

Fuente: Formulario de recolección de información (Anexo 3)

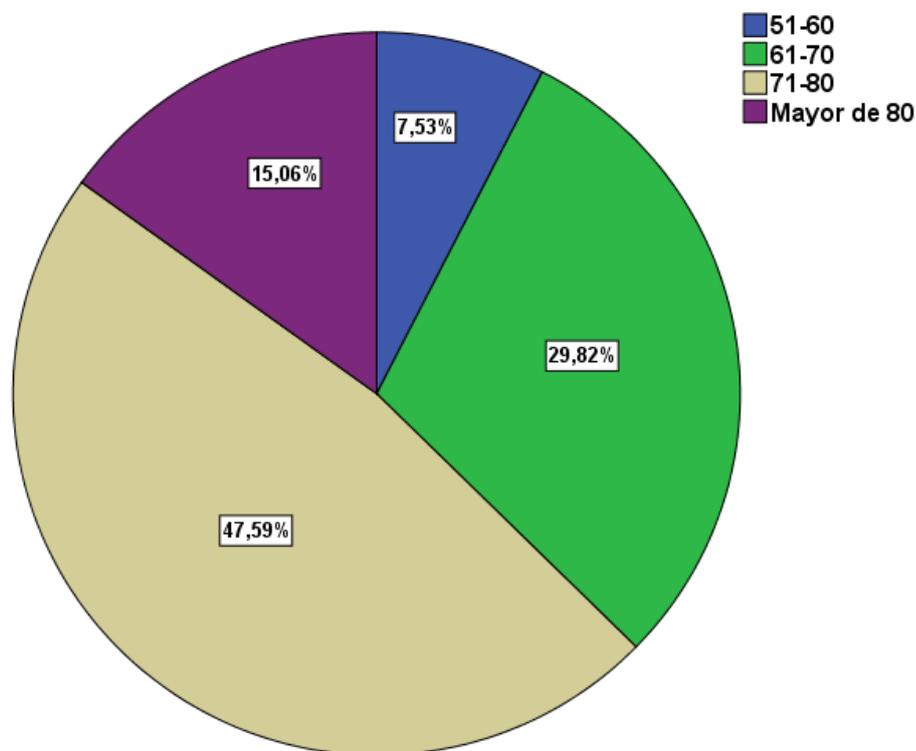


Figura 2. Edad

La edad de las personas que generó mayor reingreso hospitalario se registra el rango de 71 a 80 años, con un 47.6%, seguido del 29.8% en el rango de 61 a 70 años, un mínimo porcentaje del 7.5% en el rango de 51 a 60 años. Por tanto, la edad donde se concentra la mayor cantidad de personas con reingreso hospitalario son de 61 a 80 años de edad.

Tabla 3
Lugar de residencia

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Rural	100	30.1%
Urbano	167	50.3%
Urbano marginal	65	19.6%
Total	332	100.0%

Fuente: Formulario de recolección de información (Anexo 3)

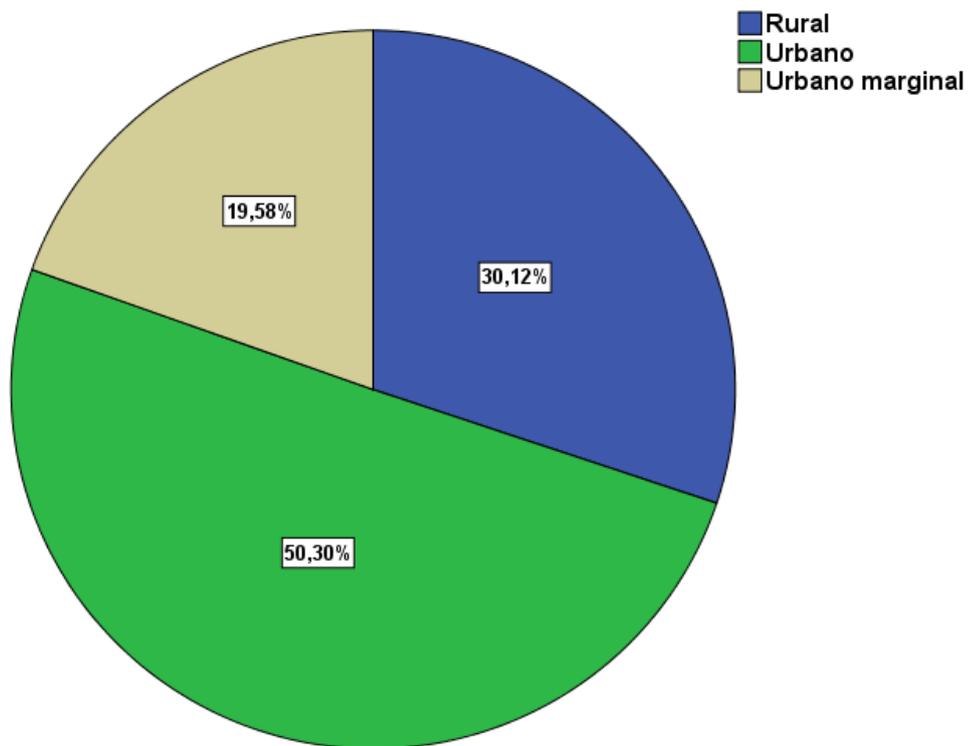


Figura 3. Lugar de residencia

Los resultados mostraron que los reingresos hospitalarios con respecto al lugar de residencia se concentran mayoritariamente en el área urbana, con un 50.3%, mientras que el área urbano marginal se mostró con un 19.6%, evidenciando que las personas con complicaciones que originan reingreso hospitalario viven dentro de la ciudad.

Tabla 4
Estado nutricional del paciente

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Desnutrido	67	20.2%
Normal	33	9.9%
Obesidad	93	28.0%
Sobrepeso	91	27.4%
No refiere	48	14.5%
Total	332	100.0%

Fuente: Formulario de recolección de información (Anexo 3)

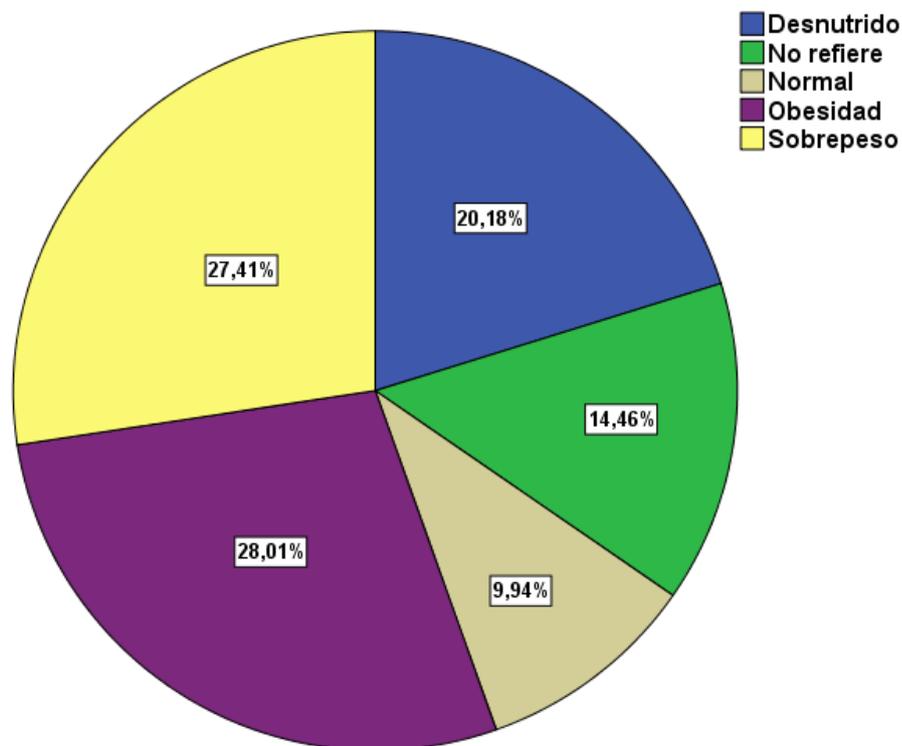


Figura 4. Estado nutricional del paciente

Los resultados con respecto al estado nutricional del paciente, mostraron que un 20.2% se encontraba desnutrido, un 9.9% tenía peso normal, un 28.0% reflejaba obesidad, un 27.4% sobrepeso, mientras que un 14.5% de personas no refirió. Se identificó que la mayor cantidad de personas se encuentra en obesidad y con sobrepeso.

Tabla 5
Cumplimiento del tratamiento farmacológico

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	108	32.5%
No cumple	174	52.4%
No refiere	50	15.1%
Total	332	100.0%

Fuente: Formulario de recolección de información (Anexo 3)

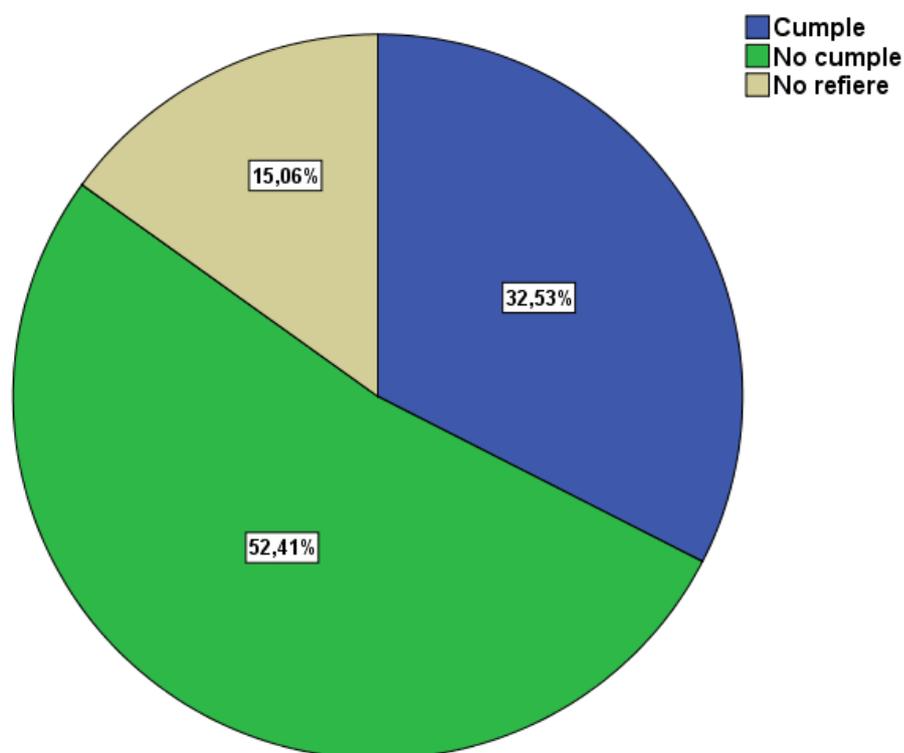


Figura 5. Cumplimiento del tratamiento farmacológico

Los resultados evidenciados con respecto al cumplimiento del tratamiento farmacológico mostraron que un 32.5% de personas cumple con el tratamiento, un 52.4% no lo cumple, mientras que un 15.1% no refirió ninguna de las dos opciones anteriores. Estos datos reflejan que la mayoría de personas no cumple con el tratamiento farmacológico.

Tabla 6
Aplicación de insulina

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Sí	179	53.9%
No	113	34.0%
No refiere	40	12.0%
Total	332	100.0%

Fuente: Formulario de recolección de información (Anexo 3)

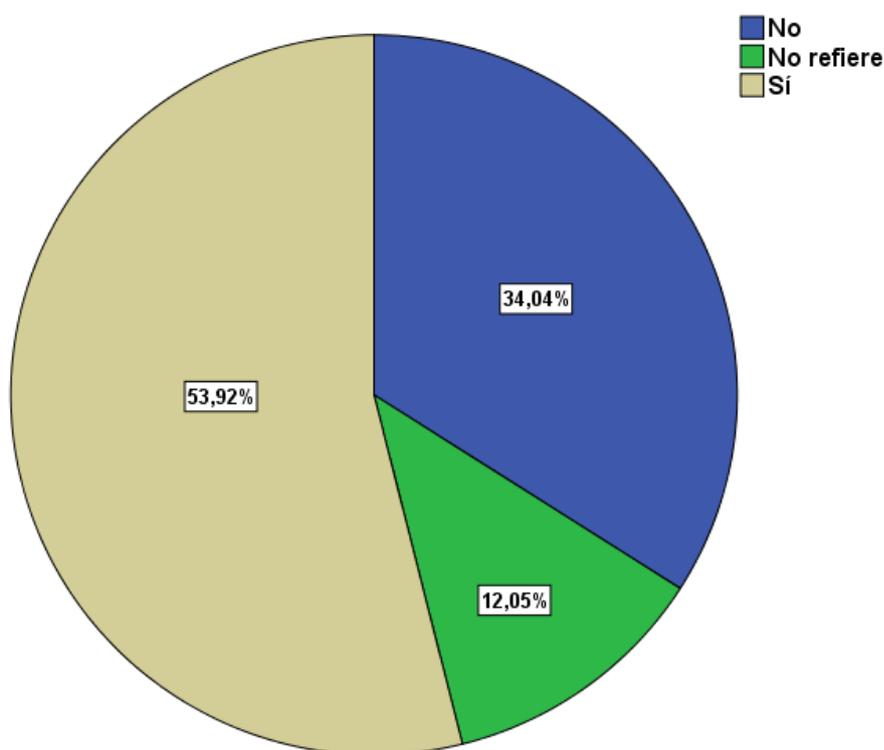


Figura 6. Aplicación de insulina

Los resultados con respecto a la aplicación de insulina mostraron que un 53.9% sí la aplicaba, un 34.0% no lo hacía, mientras que un 12.0% no refirió respuesta. Esto demuestra que la mayor cantidad de personas sí se aplica insulina.

Tabla 7
Cumplimiento de citas médicas

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	174	52.4%
No cumple	91	27.4%
No refiere	67	20.2%
Total	332	100.0%

Fuente: Formulario de recolección de información (Anexo 3)

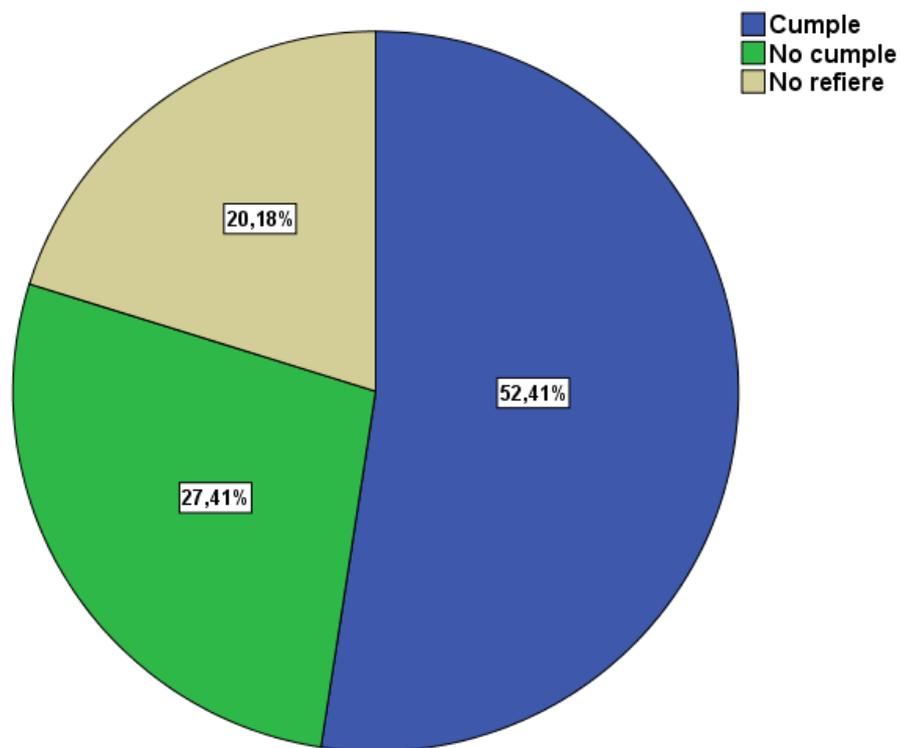


Figura 7. Cumplimiento de citas médicas

Los resultados referentes al cumplimiento de citas médicas reflejaron que un 52.4% sí cumple con estas, un 27.4% no lo hace, mientras que un 20.2% no refirió respuesta. Los datos muestran que la mayoría de personas con reingreso hospitalario sí cumple con sus citas médicas.

Tabla 8
Derivaciones a otros especialistas

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Sí	191	57.5%
No	141	42.5%
Total	332	100.0%

Fuente: Formulario de recolección de información (Anexo 3)

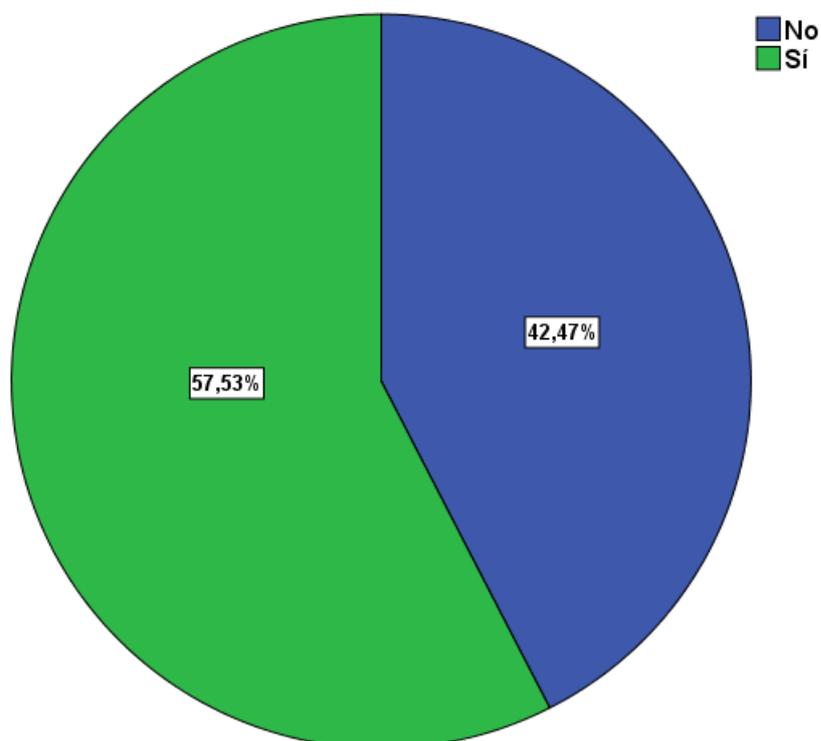


Figura 8. Derivaciones a otros especialistas

Los resultados con respecto a la derivación a otros especialistas, mostraron que un 57.5% fue derivado, mientras que un 42.5% no lo fue. Por tanto, se evidencia que la mayor cantidad de personas reingresadas fue derivada con otros especialistas.

Tabla 9
Complicaciones Metabólicas

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Coma diabético	17	5.1%
Hiperglicemias	75	22.6%
Hipoglicemias	25	7.5%
No aplica	215	64.8%
Total	332	100.0%

Fuente: Formulario de recolección de información (Anexo 3)

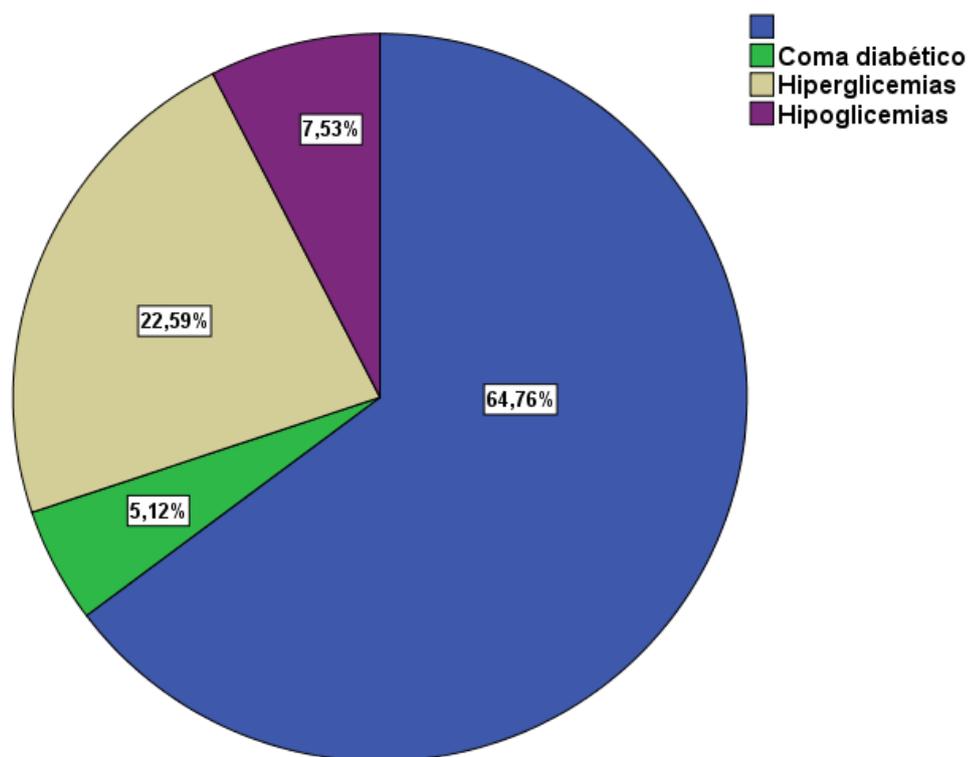


Figura 9. Complicaciones Metabólicas

Los resultados sobre las complicaciones metabólicas mostraron que un 5.1% del total de personas reingresadas tuvo coma diabético, un 22.6% hiperglicemias, mientras que un 7.5% hipoglicemias. El 64.8% restante no mostró complicaciones metabólicas; por tanto, se evidencia que la hiperglicemia fue la complicación metabólica con mayor prevalencia.

Tabla 10
Complicaciones Microvasculares

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Amputación	8	2.4%
Nefropatías	50	15.1%
Pie diabético	8	2.4%
Retinopatías	17	5.1%
No aplica	249	75.0%
Total	332	100.0%

Fuente: Formulario de recolección de información (Anexo 3)

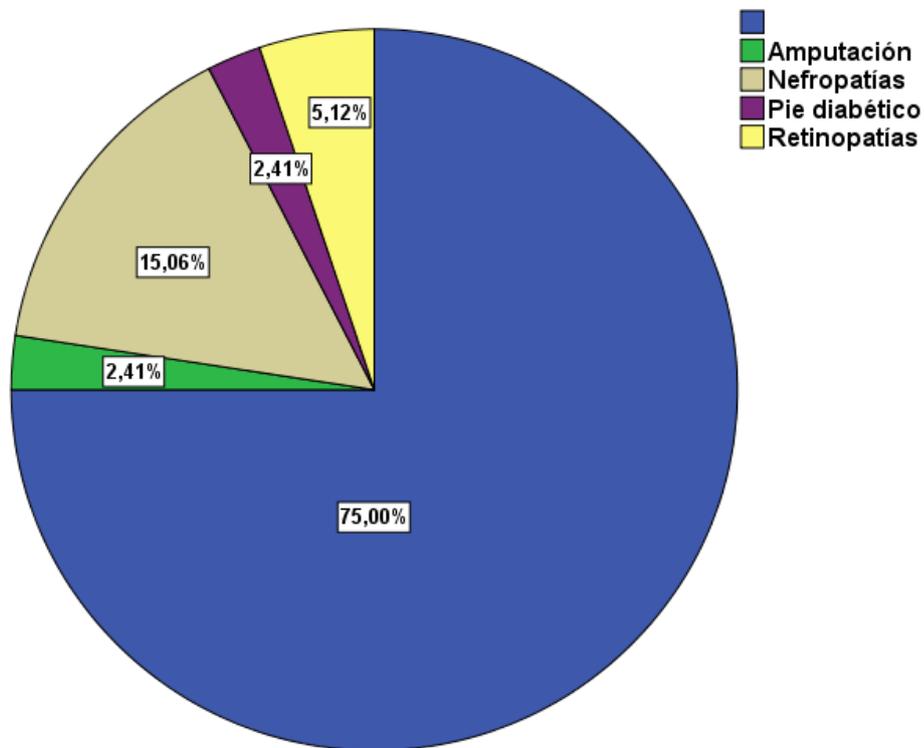


Figura 10. Complicaciones Microvasculares

Los resultados con respecto a las complicaciones microvasculares mostraron que un 2.4% tuvo la amputación de algún miembro del organismo, el 15.1% sufrió de nefropatías, el 2.4% presentó pie diabético, un 5.1% reflejó retinopatías, mientras que un 75.0% no tuvo este tipo de complicaciones. Se evidenció que la nefropatía es la mayor complicación microvascular identificada en los pacientes reingresados al hospital.

Tabla 11
Complicaciones cardiovasculares

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Accidentes cerebrovasculares	50	15.1%
Infarto agudo miocardio	50	15.1%
Neuropatía periférica	33	9.9%
No aplica	199	59.9%
Total	332	100.0%

Fuente: Formulario de recolección de información (Anexo 3)

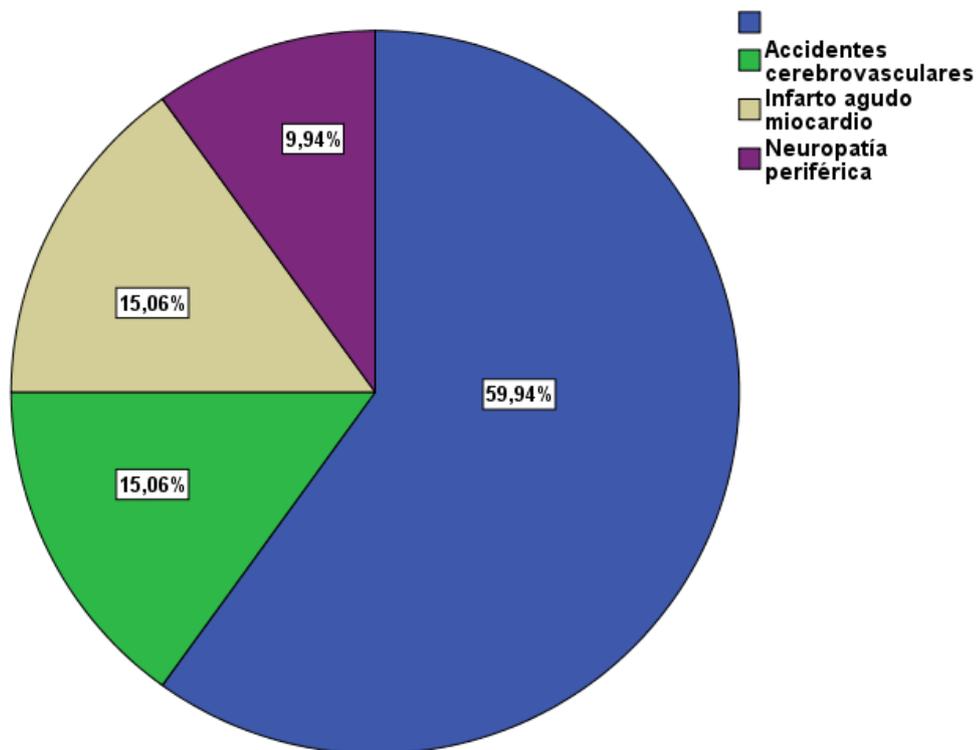


Figura 11. Complicaciones cardiovasculares

Los resultados referentes a complicaciones cardiovasculares mostraron que un 15.1% presentó accidentes cerebrovasculares, otro 15.1% reflejó infarto agudo miocardio, un 9.9% neuropatía periférica, mientras que un 59.9% no presentó complicaciones cardiovasculares. Estos resultados evidenciaron que las personas con reingreso hospitalario tuvieron a los accidentes cerebrovasculares y al infarto agudo miocardio como principales complicaciones cardiovasculares.

Tabla 12

Frecuencia de ingresos hospitalarios en el año

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
1 vez al año	24	7.2%
2 veces al año	100	30.1%
3 veces al año	75	22.6%
Más de 3 veces	133	10.1%
Total	332	100.0%

Fuente: Formulario de recolección de información (Anexo 3)

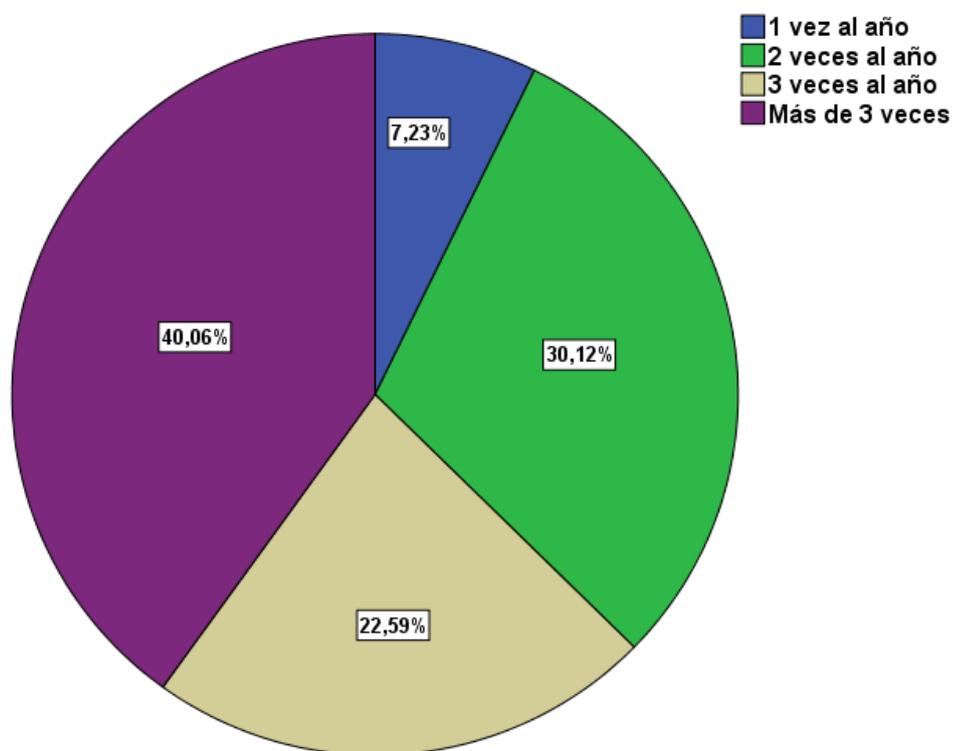


Figura 12. Frecuencia de ingresos hospitalarios en el año

Los datos concernientes a la frecuencia de ingresos hospitalarios en el año mostraron que un 7.2% lo hizo por una sola ocasión, el 30.1% lo hizo dos veces al año, el 22.6% tres veces al año, mientras que el 10.1% ingresó más de tres veces en el año. Los resultados evidencian que la mayor cantidad de personas ingresó dos veces al año, seguida de las tres veces anuales.

4.1.1 Barras agrupadas

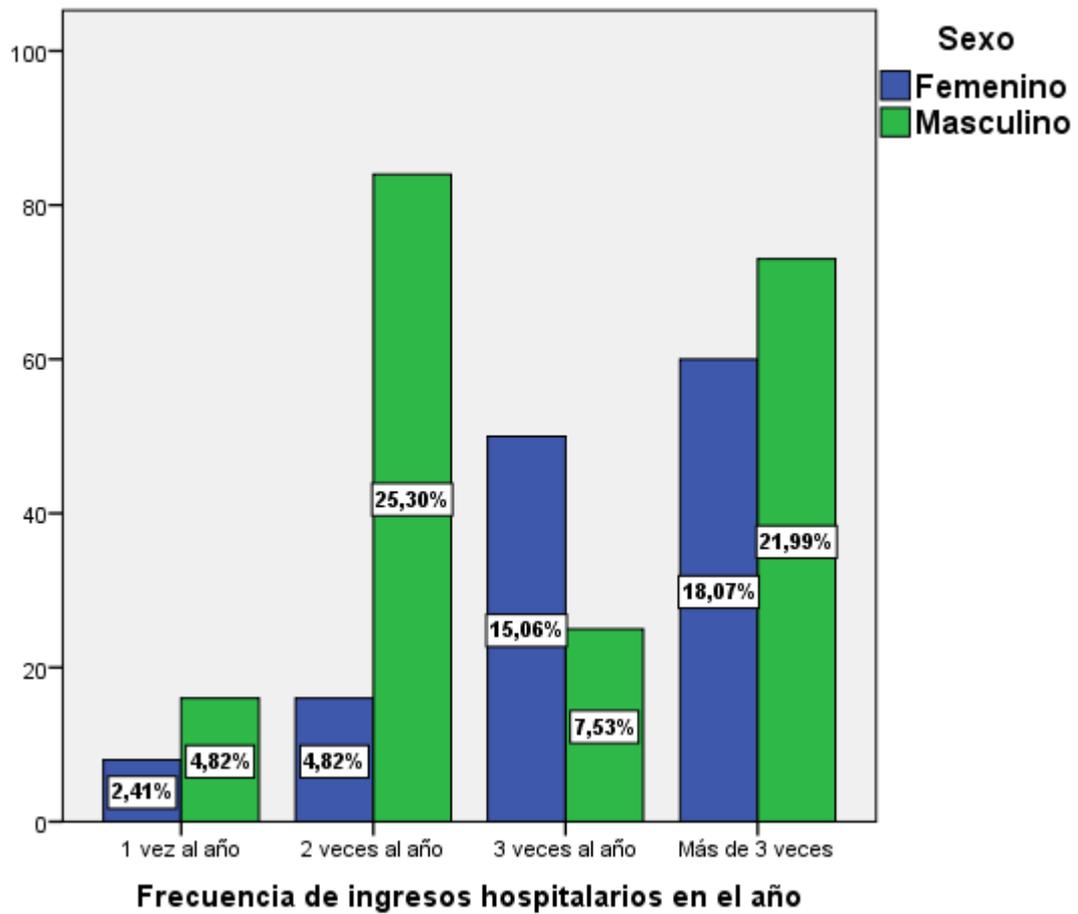


Figura 13. Frecuencia de reingreso - sexo

La tabla cruzada entre frecuencia de ingresos hospitalarios anuales y el sexo, mostró que el sexo femenino ha reingresado más de tres veces en su gran mayoría, mientras que el sexo masculino lo hizo mayormente dos veces al año. Por tanto, se refleja que el sexo masculino tiene una mayor frecuencia de reingreso según los datos obtenidos.

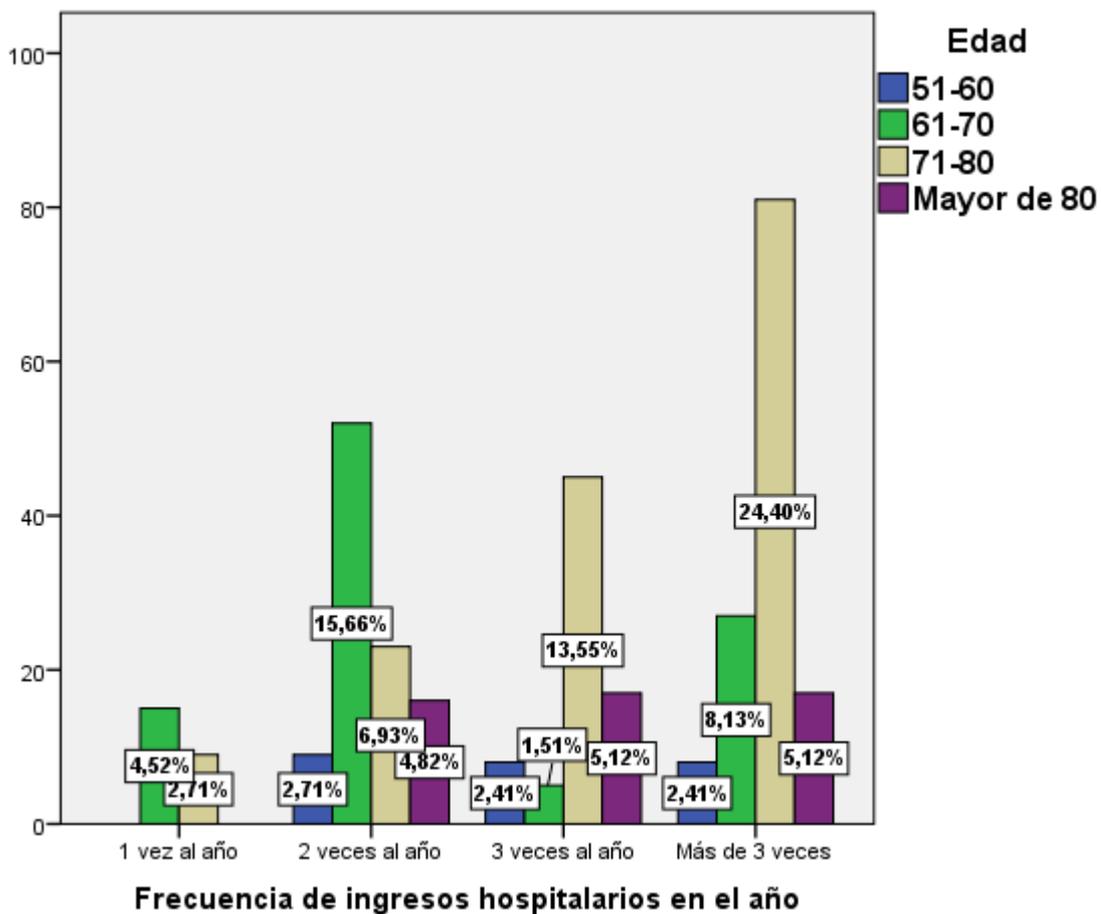


Figura 14. Frecuencia de reingreso - edad

La tabla cruzada entre frecuencia de ingresos hospitalarios anuales y la edad reflejó que las personas de 71 a 80 años tienen un reingreso prevalente de más de tres veces, el rango de 61 a 70 años tuvo mayor porcentaje en el reingreso de dos veces en el año, los demás rangos no mostraron mayores variaciones entre la cantidad de reingresos.

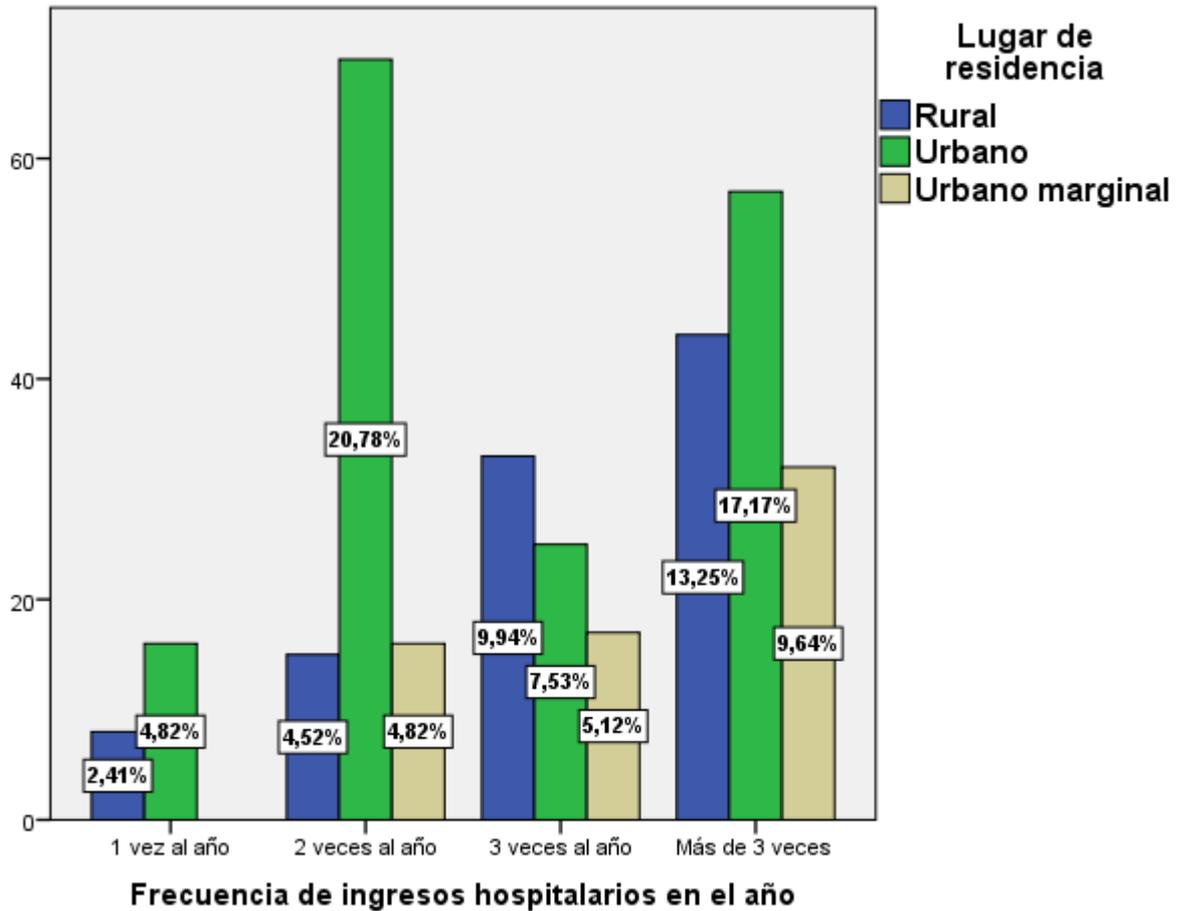


Figura 15. Frecuencia de reingreso - lugar de residencia

La tabla cruzada entre frecuencia de ingresos hospitalarios anuales y lugar de residencia mostró que las personas, tanto del área rural como de la urbano marginal, reingresaron en su mayoría más de tres veces al año; mientras que las personas del área urbana tuvieron un mayor ingreso de dos veces al año, seguido de la opción de más de tres veces.

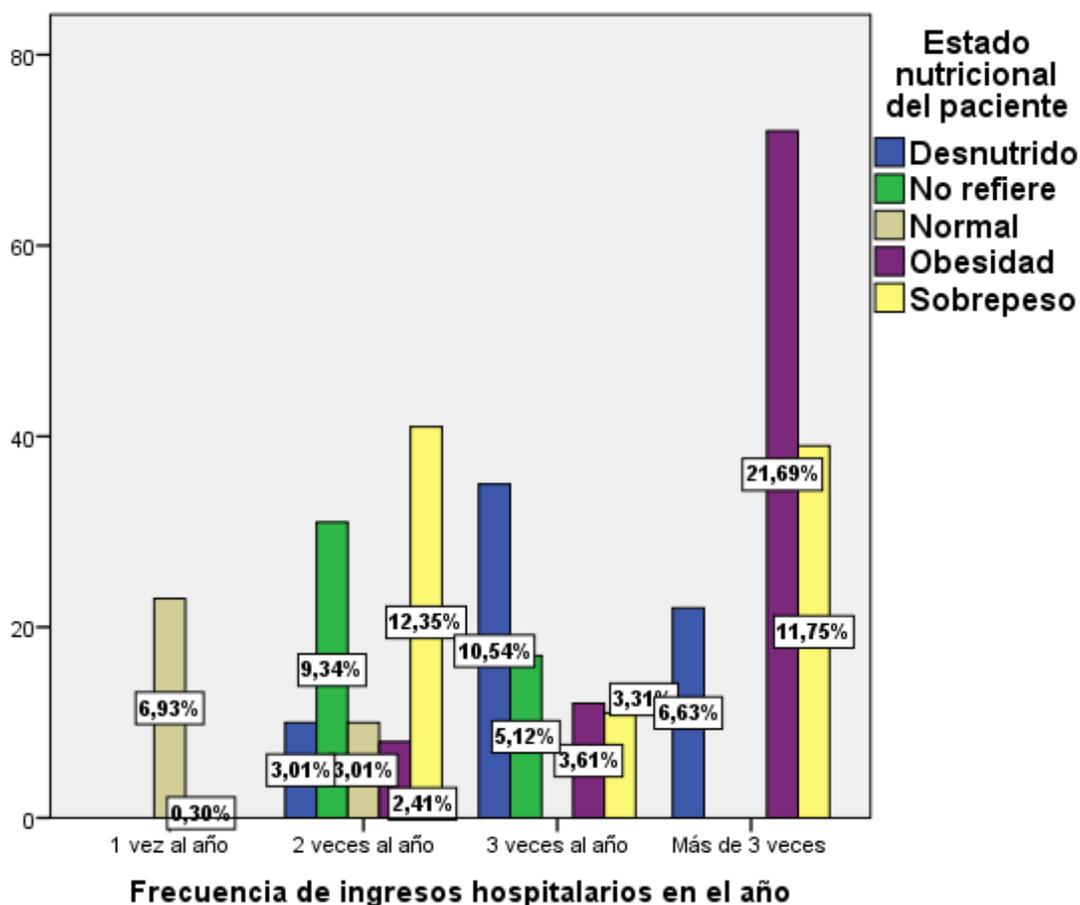


Figura 16. Frecuencia de reingreso - estado nutricional del paciente

La tabla cruzada entre frecuencia de ingresos hospitalarios anuales y el estado nutricional del paciente reflejó que las personas con obesidad tuvieron más de tres ingresos en el año, las personas con sobrepeso reingresaron en similar porcentaje dos veces al año y más de tres veces, las personas desnutridas ingresaron mayormente tres veces al año, mientras que las personas de estado nutricional normal ingresaron una vez al año. Los resultados evidencian que las personas obesas y con sobrepeso tienen más ingresos hospitalarios al año.

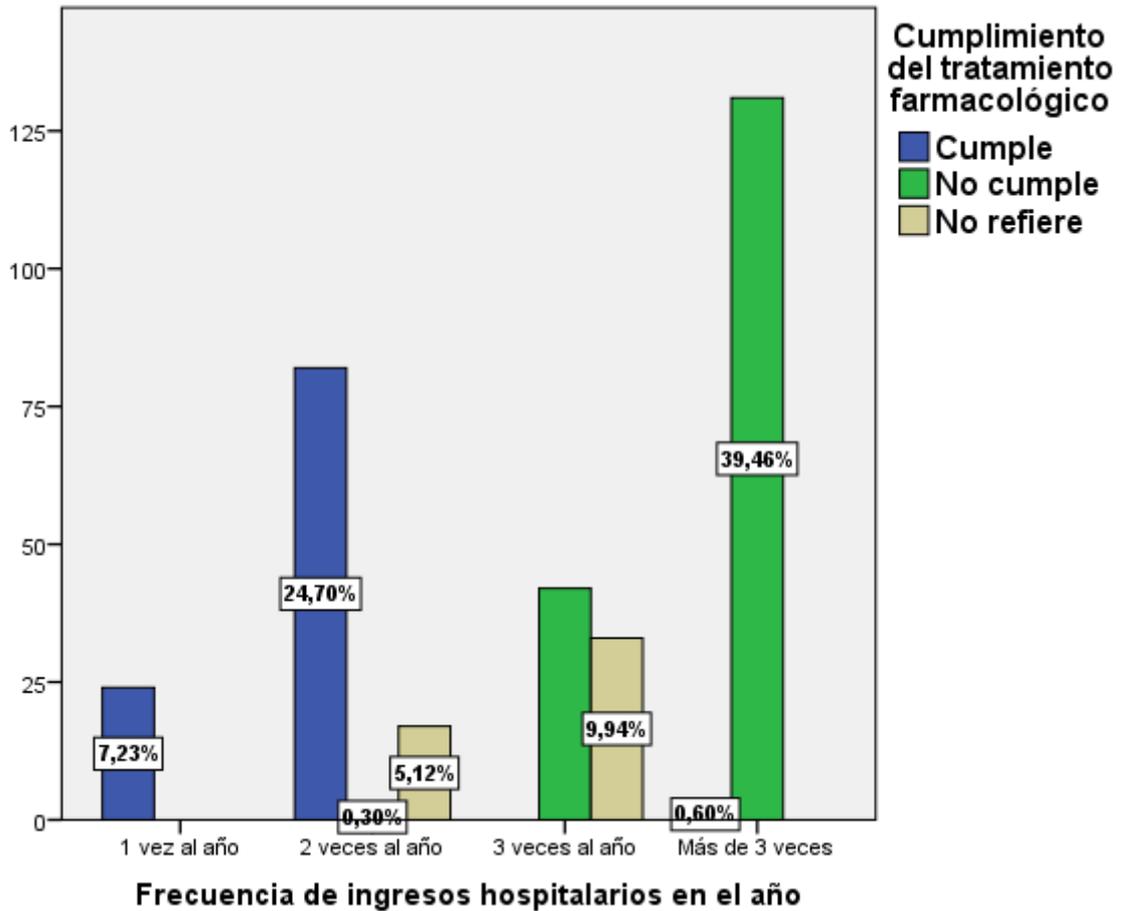


Figura 17. Frecuencia de reingreso - cumplimiento del tratamiento farmacológico

La tabla cruzada entre frecuencia de ingresos hospitalarios anuales y cumplimiento del tratamiento farmacológico evidenció que las personas que no cumplieron con el tratamiento reingresaron más de tres veces en su mayoría, en tanto que aquellos que cumplieron ingresaron mayormente dos veces al año, seguido de una sola ocasión. Los resultados evidencian que las personas que no cumplen con el tratamiento farmacológico tienen un mayor reingreso hospitalario.

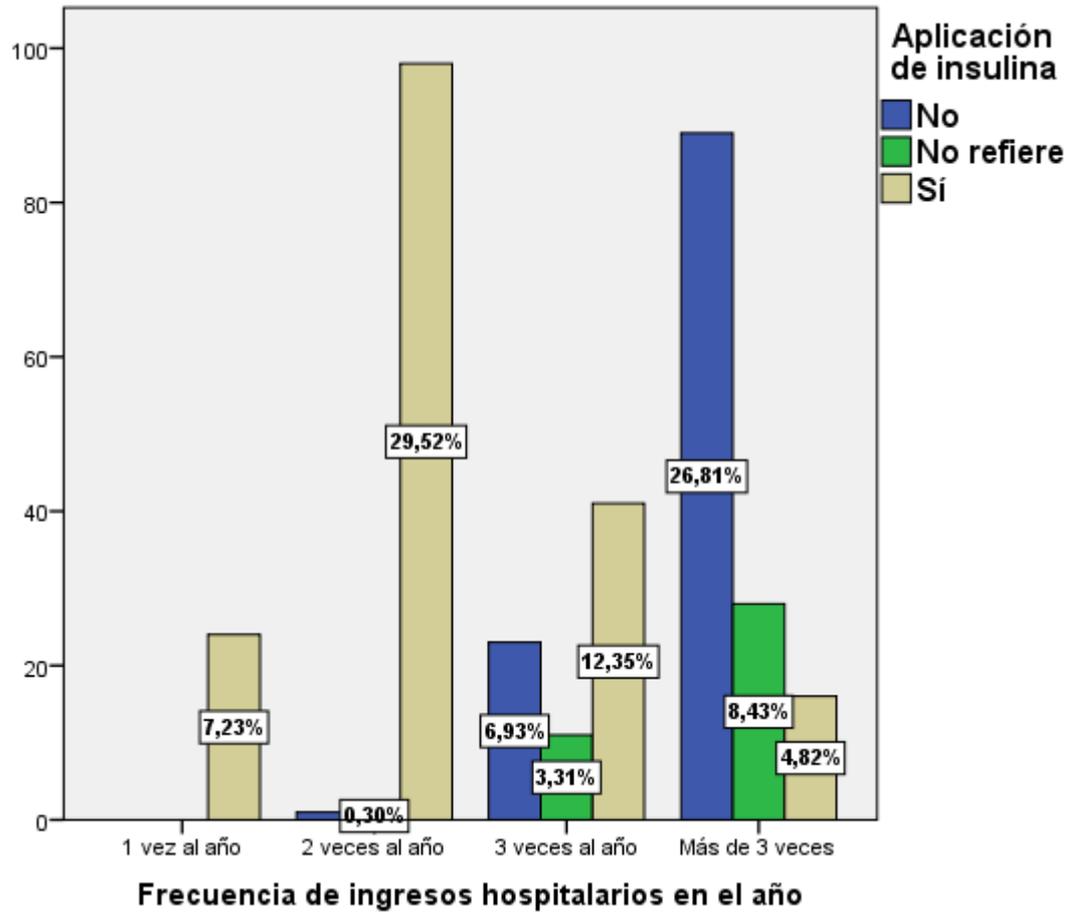


Figura 18. Frecuencia de reingreso - aplicación de insulina

El cruce de variables entre frecuencia de ingresos hospitalarios y aplicación de insulina mostró que las personas que no se aplican tienen un ingreso hospitalario de más de tres veces, en cambio que los que sí se aplican tienen un mayor ingreso de dos veces al año.

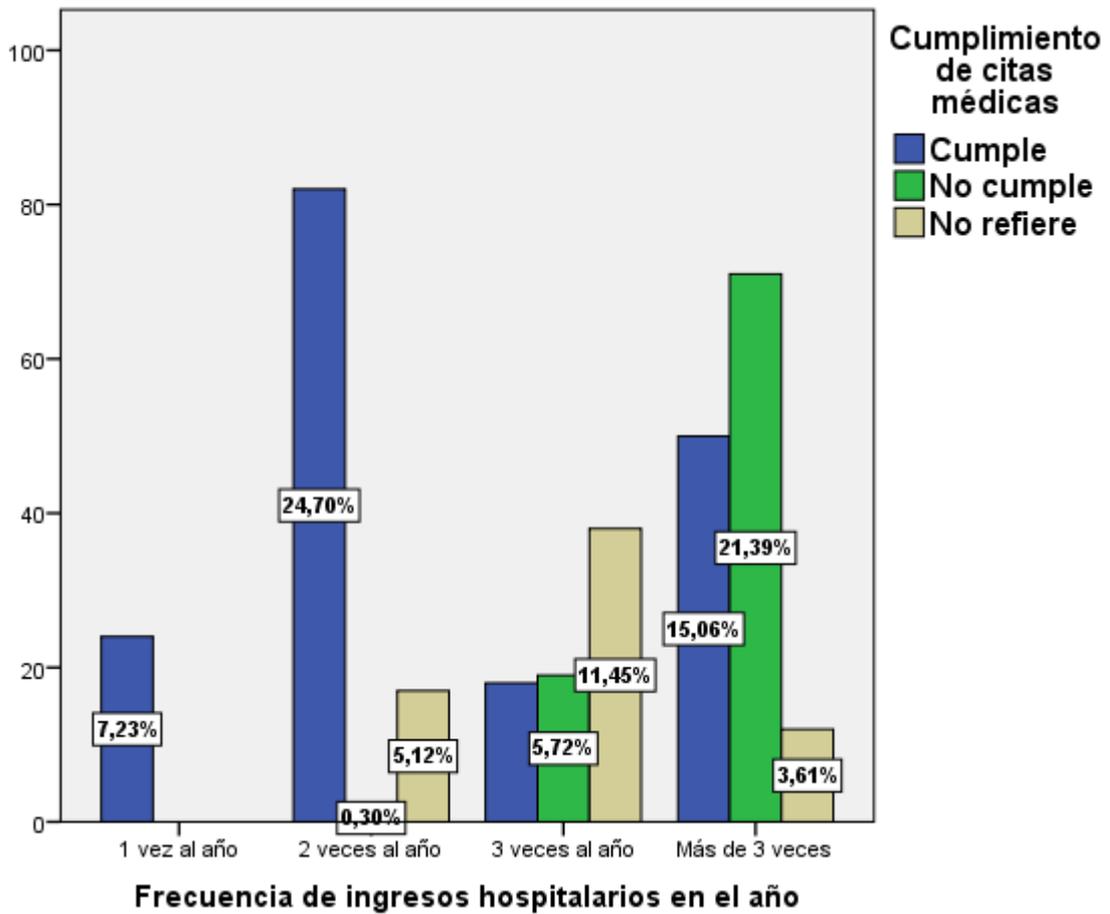


Figura 19. Frecuencia de reingreso - cumplimiento de citas médicas

La tabla cruzada entre frecuencia de ingresos hospitalarios y cumplimiento de citas médicas reflejó que las personas que no cumplen con las citas médicas tienen un ingreso hospitalario de más de tres veces en el año, mientras que aquellos que sí la cumplen, tuvieron un ingreso de dos veces al año en su mayoría.

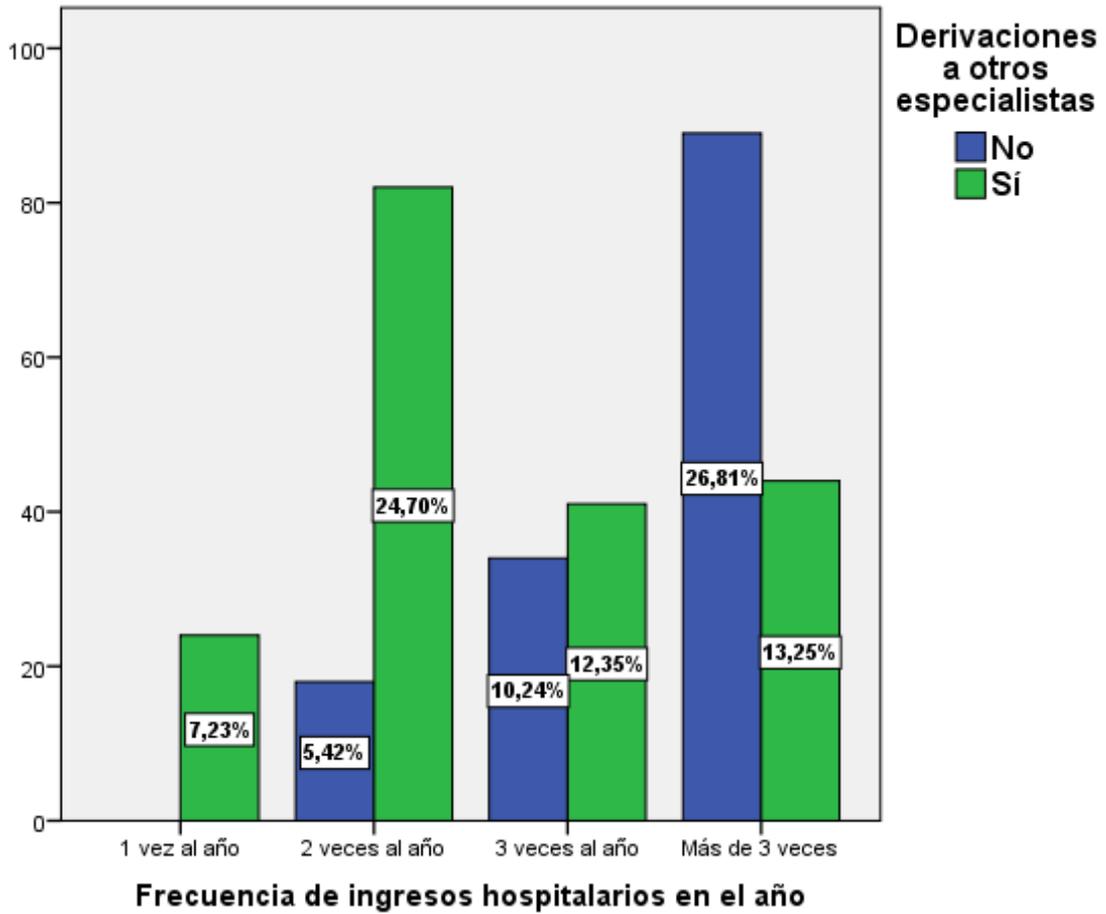


Figura 20. Frecuencia de reingreso - derivaciones a otros especialistas

La relación entre la frecuencia de ingresos hospitalarios anuales y la derivación a otros especialistas mostró que aquellos que no fueron derivados tuvieron un ingreso de más de tres veces en el año, mientras que aquellos que sí fueron derivados tuvieron un reingreso mayoritario de dos veces al año.

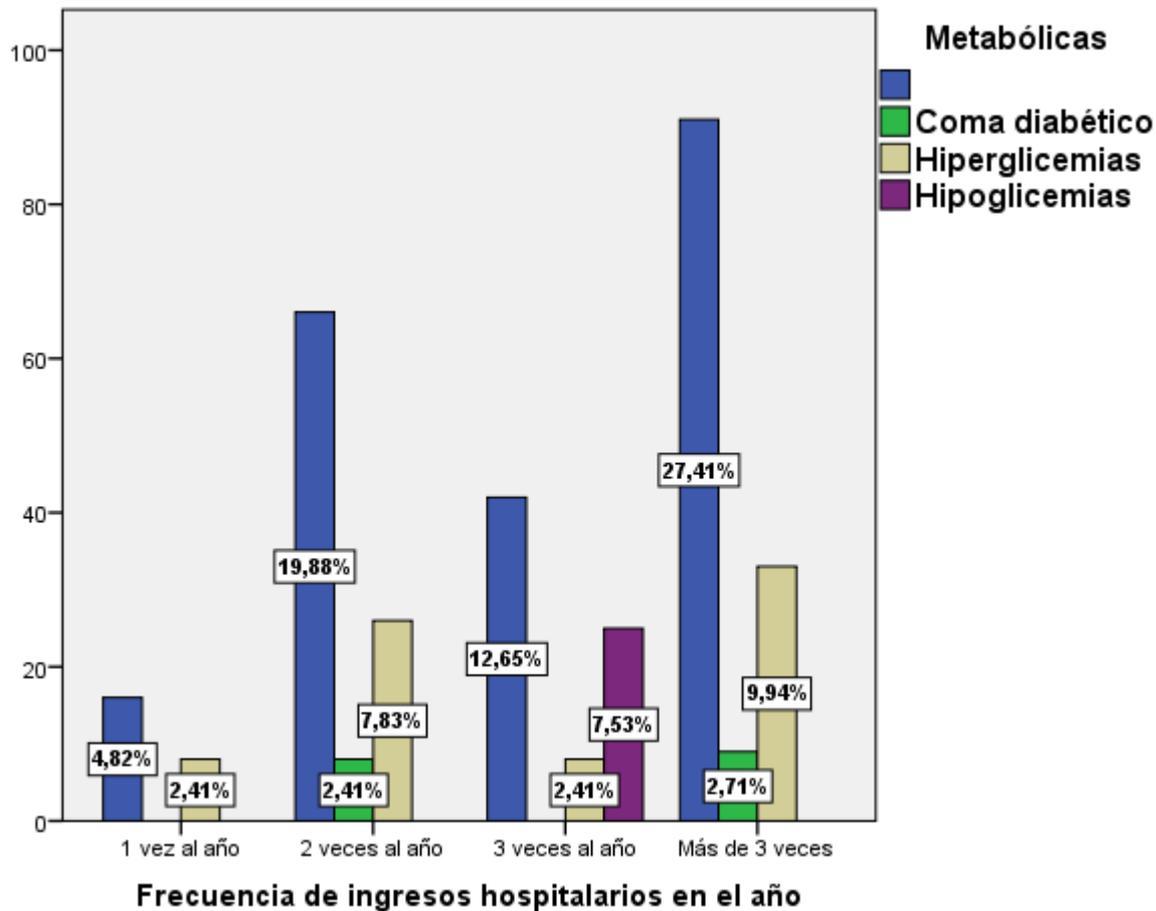


Figura 21. Frecuencia de reingreso – complicaciones metabólicas

La tabla cruzada entre los ingresos hospitalarios anuales y las complicaciones metabólicas, reflejaron que las personas que mostraron hiperglicemias tuvieron ingresos de más de tres veces al año, las hipoglicemias reflejaron ingresos de tres veces al año, mientras que el coma diabético se dividió en dos y más de tres veces al año.

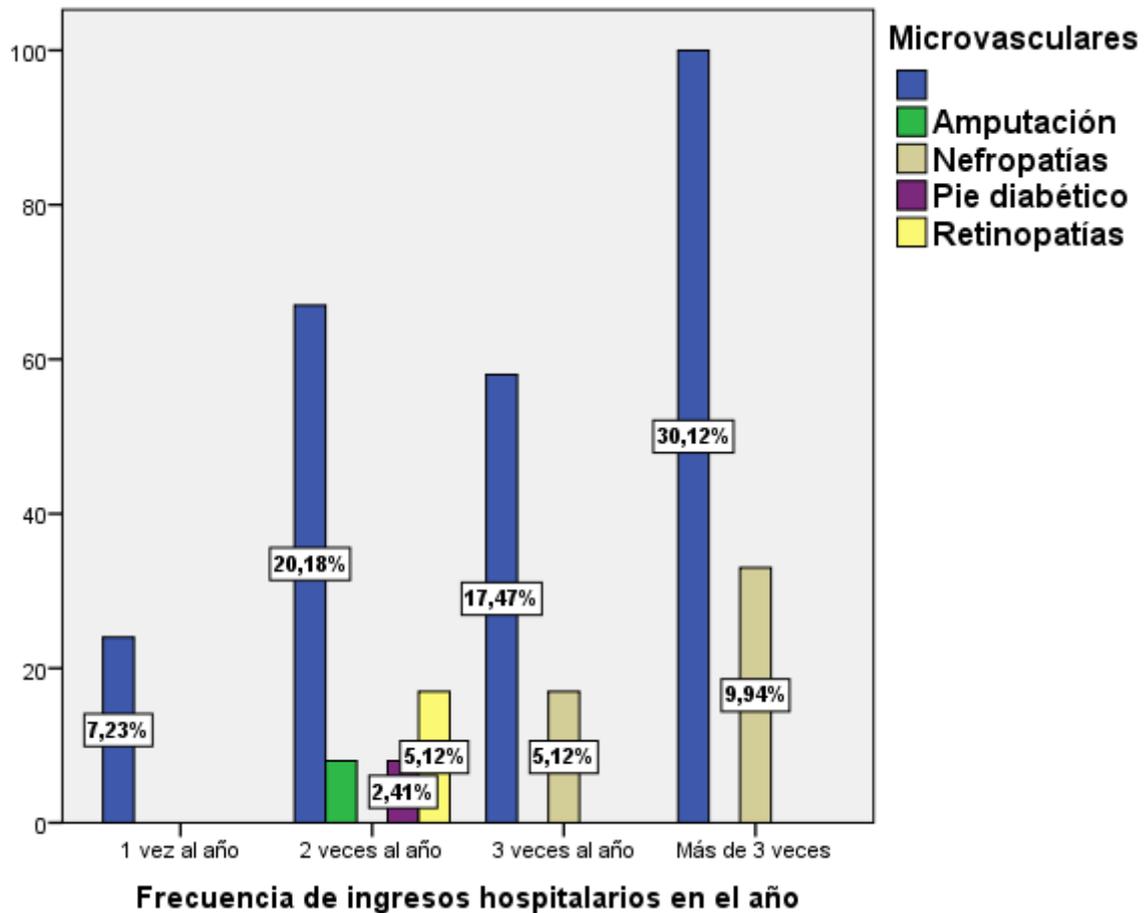


Figura 22. Frecuencia de reingreso - complicaciones microvasculares

La tabla cruzada entre frecuencia de ingresos hospitalarios al año y las complicaciones microvasculares, reflejaron que las nefropatías tuvieron una frecuencia de ingreso de más de tres veces. Las demás complicaciones microvasculares, se ubicaron en la opción de dos veces al año.

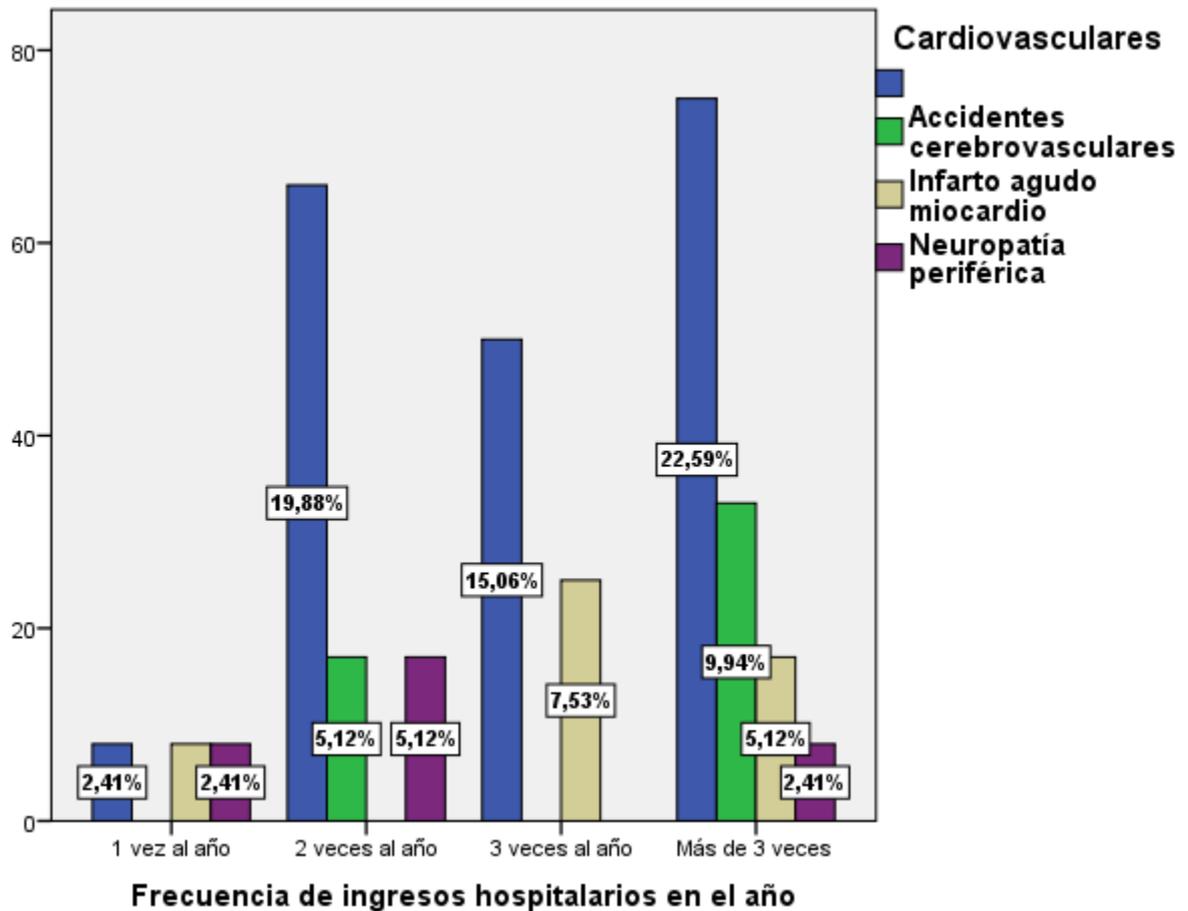


Figura 23. Frecuencia de reingreso - complicaciones cardiovasculares

La tabla cruzada entre la frecuencia de ingresos hospitalarios anuales y las complicaciones cardiovasculares mostraron que los accidentes cerebrovasculares presentaron ingresos hospitalarios de más de tres veces en el año, el infarto agudo miocardio tuvo un reingreso de tres veces, mientras que la neuropatía periférica de una vez en el año.

4.2 ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS

La investigación de Martín et al. (2011) señaló que el reingreso de adultos mayores en el lapso de 6 meses luego de dada el alta, se dio en un 22.6%, además se identificó que el reingreso hospitalario estuvo asociado a circunstancias propias del paciente y a la asistencia recibida en la unidad de salud. Estos resultados se pueden relacionar al 30.1% de personas que tienen un ingreso hospitalario de dos veces al año. Además, es evidente que el incumplimiento de las citas médicas en un 27.4% y en los tratamientos farmacológicos en un 52.4% influyen en el ingreso hospitalario, siendo esto un aspecto propio del paciente.

La investigación de Regla et al. (2008) determinó que los factores de riesgo en la complejidad de la diabetes 2 fue el contar con un elevado riesgo cardiovascular desencadenando en sobrepeso, hipertensión y sedentarismo; a su vez el trabajo de Aguilar y Maldonado (2018) determinó que el 32.4% sufría de sobrepeso y el 29.6% de obesidad. Estos resultados se asemejan con los de este estudio, que mostraron un 28.0% de personas con obesidad y un 27.4% con sobrepeso. Las causas de esta situación pueden estar relacionadas al conocimiento de las personas sobre la importancia de su estado nutricional para la evolución de la enfermedad; esto fue analizado en la investigación de Panoluisa (2017) quien identificó que una de las principales causas de la diabetes mellitus es el desconocimiento de las personas sobre las características y causas de la enfermedad, además de no conocer nada sobre las dietas recomendadas.

En el trabajo de Caballero et al. (2016) se identificó que la mayor causa de reingreso fueron los problemas circulatorios, con prevalencia del sexo masculino; en tanto que la investigación de Alonso et al. (2001) reflejó que las principales complicaciones para el reingreso hospitalario fueron las enfermedades respiratorias crónicas y la insuficiencia cardiaca, se identificó cierta prevalencia de las personas del área urbana, edad, condiciones económicas, entre otras características. Se adiciona la investigación de Benarrochl y Sánchez (2001) quienes detectaron los posibles inconvenientes crónicos de los pacientes con diabetes 2, siendo estos la nefropatía en un 12.5%, neuropatía en un 25%, retinopatía en un 25%, entre otras patologías. En esta investigación se identificó que las principales complicaciones fueron las hiperglicemias con un 22.6%, las nefropatías, accidentes cerebrovasculares e infarto agudo miocardio con un 15.1% cada una; a diferencia del trabajo citado anteriormente la neuropatía y retinopatía tuvieron un menor porcentaje.

4.3 RESULTADOS

Objetivo específico 1: Describir los factores que se relacionan en el reingreso de los pacientes con diabetes 2 en el área de Medicina Interna del Hospital General IESS Milagro.

Se observó una mayor prevalencia del sexo masculino en el reingreso hospitalario con un 59.6%, el rango de edad con mayor porcentaje fue el de 71 a 80 años con el 47.6%, el lugar de residencia de las personas con reingreso fue urbano en su mayoría, el estado nutricional del paciente reflejó un 28.0% para obesidad y un 27.4% para sobrepeso, el 52.4% no cumplió con el tratamiento farmacológico, el 53.9% se aplicó insulina, el 52.4% cumplió sus citas médicas, mientras que el 57.5% tuvo derivaciones a otros especialistas.

Objetivo específico 2: Identificar las complicaciones más frecuentes de los pacientes con diabetes 2.

Dentro de las complicaciones metabólicas, la que tuvo mayor prevalencia fue la hiperglicemia con el 22.6%, en cuanto a las complicaciones microvasculares la que tuvo mayor porcentaje fue la nefropatía con un 15.1%, mientras que, en las complicaciones cardiovasculares, tanto los accidentes cerebrovasculares como el infarto agudo miocardio tuvieron la mayor prevalencia con el 15.1% cada una.

Objetivo específico 3: Identificar la recurrencia de reingresos hospitalarios de pacientes con diabetes 2 en el área de Medicina Interna del Hospital General IESS Milagro.

La recurrencia o frecuencia de ingresos hospitalarios en el año mostró que el 30.1% de las personas ingresó dos veces al año, un 22.6% lo hizo tres veces al año, un 10.1% más de tres veces al año, mientras que el menor porcentaje con un 7.2% ingresó una vez al año.

4.4 VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS

La hipótesis general de este trabajo de investigación señala: determinando los factores relacionados en el reingreso hospitalario de pacientes con diabetes 2 en el área de Medicina Interna del Hospital IESS Milagro, se disminuirán sus complicaciones. Para poder verificar esta hipótesis se deben conocer los factores que generan el reingreso hospitalario, para lo cual se utilizó la frecuencia de reingreso y a los posibles factores.

Los datos analizados mediante la prueba Chi-cuadrado reflejaron que los factores que generan el reingreso son: sexo, edad, lugar de residencia, estado nutricional del paciente, cumplimiento del tratamiento farmacológico, aplicación de insulina, cumplimiento de citas médicas, derivaciones a otros especialistas, complicaciones metabólicas, complicaciones microvasculares y las complicaciones cardiovasculares. En todos los casos, la significancia fue menor a 0.05 por lo que es válida la relación, además que los recuentos menores a 5 no superaron el 20% en todos los casos, siendo válida la prueba realizada.

En base a los valores de Chi-cuadrado reflejados, se evidencia que los factores que tuvieron una relación más fuerte fueron el estado nutricional del paciente y el cumplimiento del tratamiento farmacológico, mientras que los que tuvieron una relación más débil fueron el lugar de residencia y el sexo.

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	47,955 ^a	3	,000
Razón de verosimilitud	50,767	3	,000
N de casos válidos	332		

Figura 24. Chi-cuadrado frecuencia de reingreso - sexo

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	73,709 ^a	9	,000
Razón de verosimilitud	82,810	9	,000
N de casos válidos	332		

Figura 25. Chi-cuadrado frecuencia de reingreso - edad

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	33,927 ^a	6	,000
Razón de verosimilitud	39,490	6	,000
N de casos válidos	332		

Figura 26. Chi-cuadrado frecuencia de reingreso - lugar de residencia

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	354,228 ^a	12	,000
Razón de verosimilitud	284,925	12	,000
N de casos válidos	332		

Figura 27. Chi-cuadrado frecuencia de reingreso - estado nutricional del paciente

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	355,265 ^a	6	,000
Razón de verosimilitud	431,065	6	,000
N de casos válidos	332		

Figura 28. Chi-cuadrado frecuencia de reingreso - cumplimiento del tratamiento farmacológico

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	193,917 ^a	6	,000
Razón de verosimilitud	238,992	6	,000
N de casos válidos	332		

Figura 29. Chi-cuadrado frecuencia de reingreso - aplicación de insulina

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	157,167 ^a	6	,000
Razón de verosimilitud	172,933	6	,000
N de casos válidos	332		

Figura 30. Chi-cuadrado frecuencia de reingreso - cumplimiento de citas médicas

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	75,010 ^a	3	,000
Razón de verosimilitud	86,247	3	,000
N de casos válidos	332		

Figura 31. Chi-cuadrado frecuencia de reingreso - derivaciones a otros especialistas

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	101,012 ^a	9	,000
Razón de verosimilitud	95,498	9	,000
N de casos válidos	332		

Figura 32. Chi-cuadrado frecuencia de reingreso - complicaciones metabólicas

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	109,423 ^a	12	,000
Razón de verosimilitud	128,799	12	,000
N de casos válidos	332		

Figura 33. Chi-cuadrado frecuencia de reingreso - complicaciones microvasculares

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	93,063 ^a	9	,000
Razón de verosimilitud	118,309	9	,000
N de casos válidos	332		

Figura 34. Chi-cuadrado frecuencia de reingreso - complicaciones cardiovasculares

CAPITULO V

PROPUESTA

5.1 TEMA

Plan de acción para disminuir el reingreso hospitalario en los pacientes con diabetes tipo 2 en el Hospital General IESS Milagro.

5.2 FUNDAMENTACIÓN

El reingreso hospitalario se puede dar por diversos factores como son la calidad del cuidado que brinda el personal médico de una institución médica, la falta de cuidado que tienen los pacientes al ingerir alimentos que están prohibidos para ellos debido a su condición de salud, entre otros. El reingreso se puede presentar de forma urgente, por algún problema adicional causado por no adherirse al tratamiento, o en otros casos los profesionales dan el alta al paciente y después el paciente presenta complicaciones en las cuales el paciente ya ha sido reincidente.

La diabetes es una enfermedad que se da porque el páncreas crea un inadecuado nivel de insulina o a su vez el organismo no logra utilizarla. Esta enfermedad tiene dos tipos: la diabetes tipo 1 en la cual se produce una inadecuada insulina, y la diabetes tipo 2 que se presenta en la etapa adulta y es cuando existe una inadecuada utilización de insulina en el organismo. Para poder evitar padecer la diabetes es importante mantener un peso adecuado y estabilizarlo, para lo cual se requiere que practique ejercicios al menos 30 minutos unas tres veces a la semana, tener una dieta saludable, basada en ingiera más granos, cereales, vegetales; y evitar el consumo de carne roja, etc. La diabetes puede presentar varios problemas adicionales en la salud de las personas, como problemas metabólicos, cardiovasculares, neuropatías, retinopatía diabética e insuficiencia renal.

5.3 JUSTIFICACIÓN

El presente proyecto de investigación es de vital importancia debido a que muchos pacientes que padecen diabetes tipo 2 al no continuar con un estricto autocuidado, tomando en cuenta su alimentación, la administración de sus medicamentos, cumplimiento de chequeos médicos, entre otros factores, vuelven a ser ingresados al hospital, lo cual puede ocasionar grandes complicaciones en su salud, empeorando su estado de salud, y pudiendo causarles la muerte, ya que a veces estos pacientes al no poder comer o beber algún tipo de alimento, ellos se buscan la manera de ingerirlos cuando nadie los ve, lo que ocasiona que vuelvan a recaer, lo que puede ocasionar incluso casos de cambios en el estado emocional del paciente lo que puede causar una reducción de su autoestima, cambios de humor, depresión y otros problemas médicos. Por ello se requiere dar énfasis al seguimiento de las instrucciones médicas que reciben los pacientes para su estricto cumplimiento, y que además sus familiares vigilen y ayuden a mantener su óptimo estado de salud.

La falta de recursos, tiempo o interés que tienen los familiares de los pacientes con diabetes tipo 2 también ocasiona problemas para estos, ya que la no ayuda y la no supervisión del cumplimiento de la dieta, actividades y tratamiento que lleva su familiar, se ve implicado en que se agrave su situación de salud de estas personas, ocasionando reingreso a las casas de salud de nuestra ciudad.

Por tal motivo existe la necesidad de buscar planes y estrategias que permitan reducir el porcentaje de reincidencia hospitalaria de pacientes con diabetes tipo 2, ya sea por los distintos factores antes mencionados, buscando alternativas de solución a este grave problema de salud pública.

5.4 OBJETIVOS

5.4.1 Objetivo General de la propuesta

Implementar un plan de acción que permita disminuir el reingreso hospitalario en los pacientes con diabetes tipo 2 en el Hospital General IESS Milagro.

5.4.2 Objetivos Específicos de la propuesta

- Elaborar un plan de acción que definan las actividades que se desarrollarán para el cumplimiento de las estrategias planteadas, de manera articulada con los diferentes actores involucrados.
- Realizar capacitaciones y técnicas participativas con recursos didácticos informativos respecto a la diabetes tipo 2, sus complicaciones y autocuidado, que estén dirigidos a los pacientes, sus familiares y público en general que acuden al Hospital General IESS Milagro.
- Evaluar el impacto de las estrategias planteadas para la disminución de los reingresos hospitalarios en pacientes con diabetes tipo 2, promoviendo la participación de los usuarios internos y externos que se encuentra en esta casa de salud.

5.5 UBICACIÓN

El Hospital General de Milagro perteneciente al Instituto de Seguridad Social (IESS); se encuentra ubicado en Ecuador, en la Provincia del Guayas, en cantón Milagro, en las calles Manuel Ascazubi y Dr. Vicente Asan Ubilla, de la Cdla. San Miguel, muy conocido como el sector “Cien camas”.



Figura 35. Ubicación del Hospital General de Milagro

Los beneficiarios directos de las capacitaciones sobre la diabetes tipo 2 son los pacientes y sus familiares, ya que se les proporcionará conocimientos sobre la enfermedad, cómo prevenirla o evitar complicaciones con enfoque en su autocuidado, y de esta manera reducir el reingreso hospitalario. La sociedad también será beneficiada al contar con personas más saludables para que se desempeñen con mayor calidad en sus actividades diarias, generando mayor productividad y eficiencia.

5.6 FACTIBILIDAD

Esta propuesta es factibilidad técnica ya que el hospital cuenta con espacios adecuados para que se impartan a los usuarios internos y externos de la institución los conocimientos para reducir el reingreso hospitalario de los pacientes con diabetes tipo 2, brindando las herramientas que faciliten el proceso de adherencia a los tratamientos, conllevando a mejorar la salud de este tipo de pacientes, y contribuir a que tengan un mejor estilo de vida.

Para ello la institución en donde se plantea ejecutar dicha intervención posee dos auditorios adecuados para poder brindar capacitaciones programadas a todos los pacientes y sus familiares, y además cuenta con amplias salas de espera que servirán para efectuar capacitaciones permanentes a los familiares de pacientes que acuden a dicha institución de salud, y de esta manera poder tener la atención de los mismos y tratar de persuadirlos para que

pongan énfasis en su autocuidado, tomando las debidas precauciones para no desarrollar o complicar dicha enfermedad. Es importante destacar que la factibilidad técnica se da también por la predisposición del personal competente para llevar a cabo las estrategias propuestas de manera articulada.

La factibilidad humana se aplica en el presente proyecto de investigación ya que dentro del hospital se cuenta con profesionales debidamente calificados para poder realizar las charlas y conferencias, explicando de manera clara y de fácil de entendimiento, evitando tecnicismos, para evitar una confusión de conceptos o malas interpretaciones por parte de los pacientes y sus familiares. Para poner en marcha el presente proyecto se requerirá de la participación de diferentes especialistas que laboran en la institución: Endocrinólogo, Nutricionista y Psicólogo, los cuales aportarán consejos y métodos que ayuden a mejorar los hábitos alimenticios y fomentar el autocuidado en cada paciente que padece dicha enfermedad, realizadas en uno de los salones auditorios de la institución. El personal de enfermería es pieza clave en la realización de este proyecto, dado que serán quienes brindarán las charlas de manera continua y permanentemente a los usuarios internos y externos sobre esta problemática, especialmente en las áreas en donde exista mayor concentración de usuarios con esta patología.

La factibilidad financiera en el presente proyecto es mediante la autogestión, debido a que se utilizará recursos didácticos desarrollados por el propio personal. Se diseñará material impreso para reforzar la información que se proporcionará en las charlas y capacitaciones como un medio útil al momento de no recordar algún dato importante sobre el cuidado de los pacientes, de esta manera podrán tener a la mano datos relevantes y de mucha ayuda en la vida diaria de los familiares de dichos pacientes. Además, se requerirá el uso de una laptop, un proyector y sillas, las mismas que el hospital dispone en su auditorio, lo que permite tener autogestión en estos puntos importantes que formarán parte del componente financiero del proyecto.

5.7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

El presente proyecto se efectuará mediante diversas actividades que ayuden a mejorar la salud de los pacientes, buscando de esta manera reducir la tasa de reincidencia hospitalaria de los pacientes que padecen de diabetes tipo 2. Cabe destacar que entre las causas del reingreso de los pacientes se debe a la falta de autocuidado, a la no adherencia de los tratamientos que disponen los profesionales de la salud a los pacientes, esto es provocado por la falta de ayuda por parte de la familia que no dispone de paciencia o tiempo para poder dar un seguimiento al enfermo, además también se ve un gran problema, que es la mala alimentación que consumen los pacientes, ya que no siguen el protocolo alimenticio que les prescribe el médico, es así como los pacientes empiezan a tener complicaciones en la salud, provocando otras enfermedades o la muerte en ciertos casos. Por esta razón se ha planificado diversas actividades que ayuden a crear conciencia en los pacientes, para que empiecen a ingerir alimentos apropiados y sigan de manera estricta el tratamiento farmacológico.

5.7.1 Actividades

Capacitaciones permanentes en las salas de espera

Se brindará charlas con temas relacionados al conocimiento y prevención de la diabetes 2, en los s pacientes y familiares que acuden al Hospital General Milagro y se encuentran en las salas de espera de Consulta Externa y Hospitalización de Medicina Interna, con la finalidad de reducir la reincidencia hospitalaria y tratar de contribuir a mejorar su estilo de vida.

Para realizar la actividad es importante mencionar que se procederá a la creación del material de apoyo, para lo cual se empezará a desarrollar la información que estará plasmada en los rotafolios, sobre el concepto de la diabetes, signos y síntomas, tratamientos, dieta, riesgos, consecuencias al no adherirse al tratamiento, y por ende su autocuidado. Además, se fomentará el autocuidado, consejos prácticos para seguir una vida saludable y se espera poder llegar a cada usuario que se dé cita en estos espacios, para que empiece el proceso de cuidado y busque mantener una vida más saludable.

Esta actividad será realizada de manera permanente tres veces por semana durante todo el año en el horario de visita de los pacientes, y se contará con la colaboración del personal de enfermería que labora en estas áreas antes mencionadas, proporcionando al paciente trípticos informativos alusivos al tema.

Capacitaciones constantes en el auditorio del hospital

Se plantea además de las capacitaciones trimestrales en el Auditorio del Hospital General IESS Milagro, dirigida a los usuarios internos y externos de dicha institución de salud, y al Club de Diabéticos que actualmente posee, para que de esta manera conozcan los aspectos que causan la diabetes, su proceso, síntomas, tratamientos, dietas y cómo evitar las complicaciones de dicha enfermedad. Se requiere implementar esta estrategia debido a que existe un alto porcentaje de pacientes que viven con la diabetes y que en muchos casos se han visto con un deterioro de su salud, por lo que han tenido que acudir al hospital para ser atendidos nuevamente y ser reingresados a hospitalización.

Esta actividad contará con médicos especialistas y personal altamente calificado como es el Endocrinólogo, Médicos Internistas, Psicólogo y la Enfermera, quienes se ocuparán de dictar las conferencias mediante proyecciones audiovisuales, entregando así mismo material educativo, trípticos y recuerdos alusivos a los temas tratados, para que puedan apreciar la información que se les brindará en ese momento y de esta manera puedan hacer consultas en caso de no tener claro algún punto, por lo cual también se ha tomado en cuenta que para dicha capacitación se necesita que el personal utilice lenguaje no técnico, fácil de entender y en su mayor caso utilizar ejemplos que ayuden a mejorar el aprendizaje. Se pretende cubrir a una mayor cantidad de público, para romper paradigmas y mitos impuestos sobre la enfermedad mediante conferencias. La primera conferencia se desarrollará en el mes de junio del 2019, y se invitará a la comunidad mediante afiches informativos y volantes.

Entrega y publicación de volantes

Para poder dar a conocer las capacitaciones que se llevarán a cabo en el auditorio del hospital, se va a emplear el uso de volantes para de esta manera llamar la atención del público en general y puedan acudir a dicho evento para orientarse sobre la diabetes y de esta manera puedan poner en práctica las recomendaciones que darán los profesionales sobre el tema. Esto ayudará a

mejorar los cuidados de cada individuo, viéndose reflejado en la disminución de pacientes con casos de diabetes y reingreso hospitalario, mejorando la calidad de vida de los individuos. La entrega de este material de apoyo se realizará en el mes de mayo del 2019.

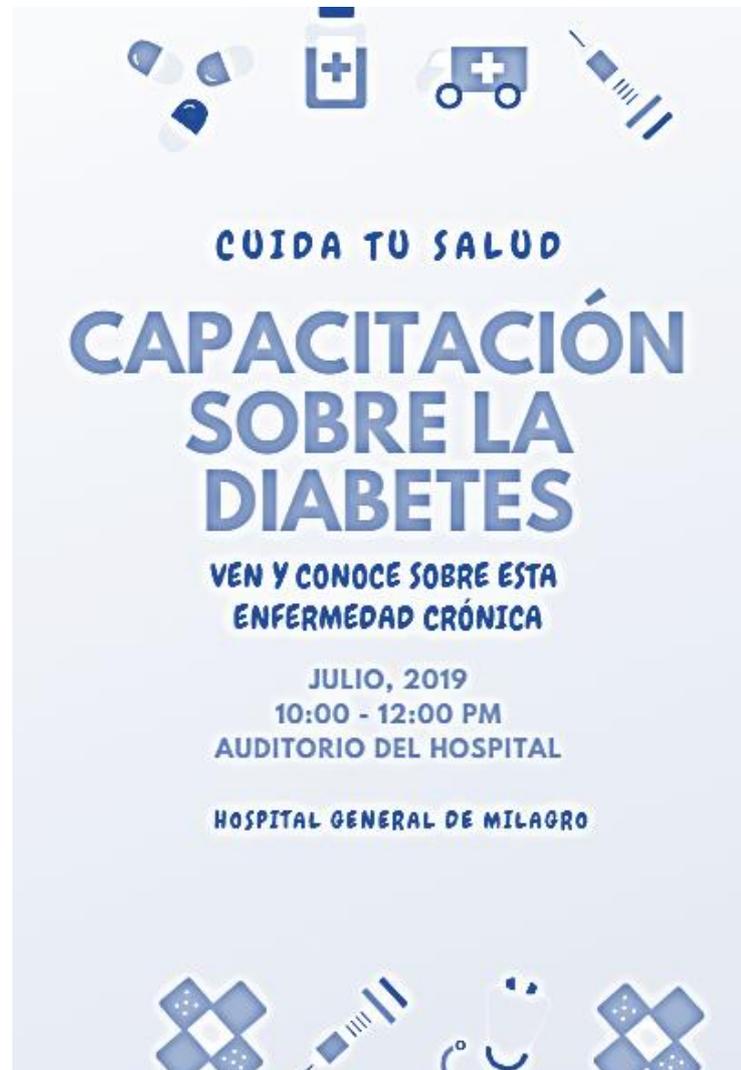


Figura 36. Volante informativa

Trípticos informativos

Para poder llevar a cabo la propuesta se requerirá de material impreso como son los trípticos, los cuales son un apoyo del aprendizaje que se impartirá en dichas charlas, este material contará con información sobre la diabetes, dieta, consejos. Con esta propuesta se pretende mejorar la salud de los enfermos, incentivar el seguimiento del tratamiento médico, reducir los casos de complicaciones que causen el reingreso del paciente al hospital. El material impreso será en papel coche 115 gramos tamaño A4, a full color, impresión de ambos lados.

DIABETES

La diabetes es la elevación de los niveles de azúcar (glucosa) en la sangre por encima de los límites médicos correctos como consecuencia del déficit de insulina. Hay dos clases de diabetes, Tipo 1 y Tipo 2.

SINTOMAS

- Hambre
- Sed
- Orinar mucho, levantarse con más frecuencia de lo usual por la noche a orinar
- Visión borrosa
- Infecciones más frecuentes o prolongadas
- Problemas para tener una erección
- Problemas para sanar cortes en la piel
- Erupciones cutáneas rojas en partes de su cuerpo
- Hormigueo o pérdida de la sensación en los pies

PILARES DE LA DIABETES

- Plan de alimentación.
- Plan de ejercicio físico.
- Medicación.
- Hábitos generales de higiene.
- Plan de autocontrol.
- Controles periódicos.

SEÑALES DE ALERTA

- Aumento de la sed y de la cantidad de orina.
- Alteraciones del nivel de conciencia (por ejemplo confusión mental, somnolencia).
- Aparición de náuseas y especialmente vómitos que impiden una ingesta regular de líquidos y de alimentos.
- Elevación de la glucosa en sangre (superior a 360 mg/dL o 20mmol/L) y/o glucosa en orina fuertemente positiva.
- Acetona positiva en orina.



RECOMENDACIONES

- Controlar varias veces al día la glucosa en sangre.
- Determinar la acetona en orina, especialmente si se usa insulina.
- Tomar pequeñas y frecuentes cantidades de líquidos y alimentos ricos en hidratos de carbono de absorción rápida. Se sugieren zumos de fruta, leche, caldos, infusiones, etc.
- Contactar con el equipo de salud en caso de duda o cuando fallen las medidas recomendadas.



ALIMENTOS SANOS

- Legumbres como frijoles, lentejas, garbanzo, arroz y pasta integral.
- Frutas como manzana, pera, naranja, durazno, kiwi, melón, toronja, fresa.
- Vegetales como lechuga, brócoli, calabacín, hongos, cebolla, tomate, espinacas, tomate, coliflor, berenjena.
- Cereales integrales como muesli sin azúcar, linaza, chía.
- Carnes bajas en grasa como pollo, pescado, conejo, frutos del mar.
- Carbohidratos complejos como pan, tarta o un bizcocho y panquecas integrales.
- Edulcorante estevia o estevia.
- Quesos blancos bajos en grasa, queso cottage.
- Agua, jugos de fruta natural s/ azúcar.
- Leche y yogures descremados.

Figura 37. Tríptico parte interna

¿CÓMO PUEDO PREVENIR O RETRASAR LA APARICIÓN DE LA DIABETES TIPO 2?

- Perder peso y mantenerlo.
- Seguir un plan de alimentación saludable.
- Haga ejercicio regularmente.
- No fume.
- Acuda a revisión médica regularmente.






Hospital General de Milagro

Manuel Ascazubi y Dr. Vicente Asan Ubilla



DIABETES TIPO 2

Cuida tu salud

Figura 38. Tríptico parte exterior

5.7.2 Recursos, Análisis Financiero

Los recursos y materiales que se emplearán para la presente propuesta se detallan a continuación:

Tabla 13

Materiales a utilizar para capacitación

Descripción	Cantidad
Trípticos	3000
Laptop	1
Proyector	1
Sillas	40

Tabla 14

Recursos Humanos

Profesionales	Cantidad
Endocrinólogo	1
Internista	2
Psicólogo	1
Enfermeras	7

Tabla 15

Recursos Financieros

Descripción	Cantidad	Prec. Unit.	Total
Trípticos	3000	0,27	810,00
Volantes	100	0,13	13,00
Ampliaciones para rotafolio	30	1,25	37,50
Rotafolios	3	Autogestión	
Laptop	1	Autogestión	
Proyector	1	Autogestión	
Auditorio	1	Autogestión	
Sillas	40	Autogestión	
Total			860,50

5.7.3 Impacto

La propuesta causará un gran impacto en la sociedad debido a que los pacientes que acuden al Hospital General de Milagro aprenderán a cuidarse mediante los buenos hábitos alimenticios, seguimiento de tratamientos y conocerán los riesgos que implica no seguir de manera estricta las indicaciones que brindan los médicos tratantes, además causa un gran impacto también en sus familias debido a que al tener una mejoría en la salud del paciente podrán seguir sus actividades diarias sin preocupación, lo que les ayudará a tener mejor concentración en sus actividades que realizan a diario, lo que conllevará a una mejor calidad de los adultos mayores.

Asimismo la capacitación sobre el tema de diabetes permite que cada individuo que escuche la información ponga en práctica los consejos que se indicarán lo que conllevará a reducir la tasa de riesgos de padecer la enfermedad y le permite tener una publicidad de boca en boca acerca de los temas que se tratarán, lo cual es muy importante en el proyecto, ya que no solo se mejorará la vida de los pacientes, sino que además esto causará un mayor cuidado por parte de la sociedad con relación a su salud, por lo que se espera disminuya paulatinamente los casos de pacientes con dicha enfermedad y reingreso hospitalario.

5.7.4 Cronograma

Para el desarrollo de la propuesta se debe de tomar en cuenta las diversas actividades a realizar antes de ejecutar las capacitaciones por lo cual se hizo uso de un cronograma con las actividades a desarrollar durante el año 2019.

Tabla 16
Cronograma de actividades para la propuesta

Descripción de Actividades	2019											
	EN	FE	MA	AB	MA	JU	JU	AG	SE	OC	NO	DI
Reunión con autoridades para establecer planes de acción.			X									
Elección de profesionales para efectuar las capacitaciones.			X									
Discusión de los temas que se usarán para la capacitación sobre diabetes.				X								
Personal empieza a desarrollar temas para las diapositivas y rotafolios.					X							
Se entrega volantes informando sobre las capacitaciones a realizarse en el Auditorio del Hospital.					X	X	X	X	X	X	X	X
Se pone en práctica las capacitaciones en la sala de espera.						X	X	X	X	X	X	X
Se pone en práctica las capacitaciones en el Auditorio del Hospital.							X	X	X	X	X	X
Se realiza un cuestionario de 5 preguntas básicas de la diabetes para evaluar el aprendizaje del público.							X	X	X	X	X	X

5.7.5 Lineamiento para evaluar la propuesta

Para evaluar la puesta en marcha de las capacitaciones se requerirá de evaluaciones constantes cuando se dé por terminadas las charlas, para de esta manera poder conocer si la información que se brindó durante la misma fue entendida o si se requiere de mejores métodos para la enseñanza, además esto permite que se vaya mejorando la propuesta a medida que se va desarrollando, asimismo se deberá efectuar la supervisión de estas prácticas y llevar un control interno para poder ver si la propuesta causa cambios en los pacientes y ver si existe una reducción de casos de pacientes reincidentes para hospitalización.

Es importante mencionar que para poder obtener resultados óptimos se requiere que cada individuo tome conciencia de la información que se proporcionará por este medio, además de la disposición del personal de la salud al momento de brindar la capacitación, de igual manera la ayuda del resto del personal del hospital, ya que sin su apoyo no se podría implementar las estrategias que se han planteado en el presente proyecto.

CONCLUSIONES

El reingreso hospitalario es una situación que se realiza cuando el paciente ingresa luego de haber sido dado de alta, esto se puede originar por la calidad del cuidado sanitario, así como también por el autocuidado del individuo.

El presente trabajo concluye que entre los factores que están relacionados en el reingreso de los pacientes con diabetes tipo 2 en el área de Medicina Interna del Hospital General IESS Milagro se pudo identificar que tuvo mayor prevalencia el sexo masculino el rango de edad de 71 a 80 años provenientes del área urbana, que presentaban la mayoría de los casos obesidad y con sobrepeso, la no adherencia del tratamiento farmacológico ocupaba un factor preponderante, reflejándose en un alto porcentaje de pacientes que no se aplicaban insulina, y que no daban cumplimiento a las citas médicas programadas a los otros especialistas para el cuidado de su salud.

Entre las complicaciones metabólicas más frecuentes se identificó a la hiperglicemia, seguido de la hipoglicemia y el coma diabético. Entre las complicaciones microvasculares se detectó que las más prevalentes fueron en el presente estudio las nefropatías, seguidas de las retinopatías, las amputaciones y el pie diabético. Con respecto a las complicaciones cardiovasculares, se reflejó que las más frecuentes en igual proporción fueron los accidentes cerebrovasculares y el infarto agudo miocardio, y consecutivamente la neuropatía periférica.

Además, se concluye que la mayor recurrencia de reingresos hospitalarios de pacientes con diabetes tipo 2 en esta área es de dos a tres veces al año, y en un menor porcentaje una vez al año. Los factores que tuvieron mayor relación con el reingreso hospitalario fueron el estado nutricional del paciente y el cumplimiento del tratamiento farmacológico, en tanto que los factores con una relación más débil fueron el lugar de residencia y el sexo. Se comprobó la hipótesis de este trabajo por medio de pruebas de chi-cuadrado, la cual detallaba que determinando los factores relacionados en el reingreso hospitalario de pacientes con diabetes 2, se disminuirán sus complicaciones, para lo cual se realizó una propuesta basada en actividades comunicacionales que pretenda crear conciencia en pacientes y familiares, ante esta enfermedad.

RECOMENDACIONES

Se recomienda seguir empleando planes estratégicos para reducir el porcentaje de casos de pacientes con diabetes tipo 2, en los cuales se involucre al personal de salud, debido a que ellos cuentan con información actualizada de la situación que llevan los pacientes día a día, generando conciencia de los factores que predisponen la complicación de la enfermedad, buscando disminuir las cifras de reingresos hospitalarios de este tipo de pacientes.

Se sugiere realizar nuevas investigaciones sobre la reincidencia de ingresos hospitalarios en este servicio y en la institución, con la finalidad de poder determinar el impacto deseado de este proyecto, que es la disminución de la reincidencia hospitalaria de acuerdo a las complicaciones de pacientes con diabetes 2 encontrados en el presente estudio, para que paciente que acuda a la institución pueda recibir información necesaria y logre aprender más sobre esta enfermedad y sus complicaciones que cada año causa más estragos en la población a nivel mundial.

REFERENCIAS

- ADA. (2018a). *Diabetes gestacional*. Obtenido de <http://www.diabetes.org/es/informacion-basica-de-la-diabetes/diabetes-gestacional/?loc=db-es-slabnav>
- ADA. (2018b). *Diabetes tipo 1*. Obtenido de <http://www.diabetes.org/es/informacion-basica-de-la-diabetes/diabetes-tipo-1/>
- ADA. (2018c). *Diabetes tipo 1*. Obtenido de <http://www.diabetes.org/es/informacion-basica-de-la-diabetes/diabetes-tipo-1/?loc=db-es-slabnav>
- ADA. (2018d). *Diabetes tipo 2*. Obtenido de <http://www.diabetes.org/es/informacion-basica-de-la-diabetes/diabetes-tipo-2/?loc=db-es-slabnav>
- ADA. (2018e). *Factores que afectan su nivel de glucosa en la sangre*. Obtenido de <http://www.diabetes.org/es/vivir-con-diabetes/tratamiento-y-cuidado/el-control-de-la-glucosa-en-la-sangre/factores-que-afectan-su-nivel-de-glucosa-en-sangre.html>
- ADA. (2018f). *Información básica de la diabetes*. Obtenido de <http://www.diabetes.org/es/informacion-basica-de-la-diabetes/?loc=db-es-slabnav>
- ADA. (2019a). *Hiper glucemia*. Obtenido de <http://www.diabetes.org/es/vivir-con-diabetes/tratamiento-y-cuidado/el-control-de-la-glucosa-en-la-sangre/hiper glucemia.html>
- ADA. (2019b). *Hipog lucemia*. Obtenido de <http://www.diabetes.org/es/vivir-con-diabetes/tratamiento-y-cuidado/el-control-de-la-glucosa-en-la-sangre/hipog lucemia.html>
- ADA. (2019c). *Insulina*. Obtenido de <http://www.diabetes.org/es/vivir-con-diabetes/tratamiento-y-cuidado/medicamentos/insulina/>
- ADA. (2019d). *Enfermedad renal (Nefropatía)*. Obtenido de <http://www.diabetes.org/es/vivir-con-diabetes/complicaciones/enfermedad-renal.html>
- Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. (2011). *Análisis de los reingresos como indicador de calidad del hospital San Juan de la Cruz*. Obtenido de https://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/formacionsalud/gestor/es/difusion_contenido/articulos/articulo_0110_Analisis_reingresos_indicador_calidad_hospital_San_Juan_Cruz.html
- Aguilar, M., & Maldonado, Y. (2018). Prevalencia de factores asociados y complicaciones crónicas en pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Centro de Atención Primaria nivel III EsSalud - El Agustino. Repositorio de la Universidad Peruana Unión. Obtenido de

- http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1201/Marielena_Tesis_Titulo_2_018.pdf?sequence=4&isAllowed=y.
- Alonso, J., Llorente, B., Echegaray, M., Urbieta, M., & González, C. (2001). Reingreso hospitalario en Medicina Interna. *Anales de Medicina Interna*, 18(5), 248-254.
- Amaro Cano, M. d.-0. (s.f.).
- American Academy of Ophthalmology. (2018). *¿Qué es la retinopatía diabética?* Obtenido de <https://www.aao.org/salud-ocular/enfermedades/retinopatia-diabetica>
- Aristizábal Hoyos, G. P. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería universitaria*, 8.
- Asamblea de la República del Ecuador. (2011). *Constitución de la República del Ecuador*. Obtenido de https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Asvold, B., Midthjell, K., & Bauman, A. (2017). *Sedentarismo y propensión a presentar diabetes*. Obtenido de <http://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoID=90923>
- Balladares, J., & Freire, D. (2017). Autocuidado en la prevención de complicaciones en pacientes con diabetes. Repositorio de la Universidad Estatal de Milagro. Obtenido de <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/3616/1/AUTOUIDADO%20EN%20LA%20PREVENCION%20DE%20COMPLICACIONES%20EN%20PACIENTES%20CON%20DIABETES%20-%20BALLADARES%20BURBANO%20-%20FREIRE%20GO>.
- Benarrochl, I., & Sánchez, G. (2001). Factores de riesgo y complicaciones crónicas en el diagnóstico reciente de la diabetes tipo 2. *Revista cubana Endocrinol*, 12(2), 76-81. Obtenido de http://bvs.sld.cu/revistas/end/vol12_2_01/end03201.htm
- Caballero, A., Pinilla, M., Mendoza, I., & Peña, J. (2016). Frecuencia de reingresos hospitalarios y factores asociados en afiliados a una administradora de servicios de salud en Colombia. *Cadernos de Saúde Pública*, 32(7). Obtenido de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2016000705009&script=sci_abstract&lng=es
- Centro de Información de Medicamentos de Cataluña. (2019). *Medicamento*. Obtenido de https://www.cedimcat.info/index.php?option=com_content&view=article&id=209:que-es-un-medicamento&catid=40&Itemid=472&lang=es
- Centros para el Control y la Prevalencia de Enfermedades. (2018). *Información sobre la diabetes*. Obtenido de <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/basics/diabetes.html>
- Chaverri, J., & Fallas, J. (2015). Calidad de vida relacionada con salud en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 72(614), 217-224.

- Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2015/rmc151zn.pdf>
- Del Rosario, O., & Solarte, F. (2013). Análisis de causa de reingreso en el servicio de urgencias de la empresa social del Estado Juan Pablo II del Municipio de Linares en el segundo semestre de 2013. Repositorio de la Universidad CES de Medellín. Recuperado de http://bdigital.ces.edu.co:8080/jspui/bitstream/10946/1159/1/Analisis_Causas_Reingreso.pdf.
- Federación Mexicana de Diabetes. (2018). *¿Qué es la insulina?* Obtenido de <http://fmdiabetes.org/que-es-la-insulina/>
- FID. (2017a). Diabetes Atlas de la FID 8a. Ed.
- FID. (2017b). *Prevenir y tratar la diabetes es eficaz.* Obtenido de <https://www.idf.org/component/attachments/attachments.html?id=984&task=download>
- Fundación para la Diabetes. (2018). *Qué es la diabetes.* Obtenido de <http://www.fundaciondiabetes.org/prevencion/309/que-es-la-diabetes-2>
- Gorraiz, B., & Prat, I. (2018). *Diabetes mellitus: Complicaciones metabólicas agudas.* Obtenido de <http://www.cfnavarra.es/salud/PUBLICACIONES/Libro%20electronico%20de%20temas%20de%20Urgencia/7.Endocrinologicas/Diabetes%20mellitus.%20Complicacion%20metabolicas%20agudas.pdf>
- Gratacós, M. (2018). *¿Qué es la diabetes emocional y cuáles son sus causas?* Obtenido de <https://www.lifeder.com/diabetes-emocional/>
- Gutiérrez, W., & Montalvo, C. (2012). Complicaciones crónicas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en el Hospital Universitario de Neiva. *Revista Facultad de Salud*, 4(1), 61-72. Obtenido de <https://www.journalusco.edu.co/index.php/rfs/article/view/120/208>
- IESS. (2014). *Planmédico-Funcional.* Obtenido de <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/3321619/PMF+HOSPITAL+DE+MILAGRO.pdf>
- INEC. (2017). *Diabetes. Segunda causa de muerte, después de las enfermedades isquémicas del corazón.* Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Infografias-INEC/2017/Diabetes.pdf>
- Instituto Europeo de Posgrado. (2017). *Herramientas para realizar una investigación de mercados.* Obtenido de <https://www.iep.edu.es/herramientas-para-realizar-una-investigacion-de-mercados/>

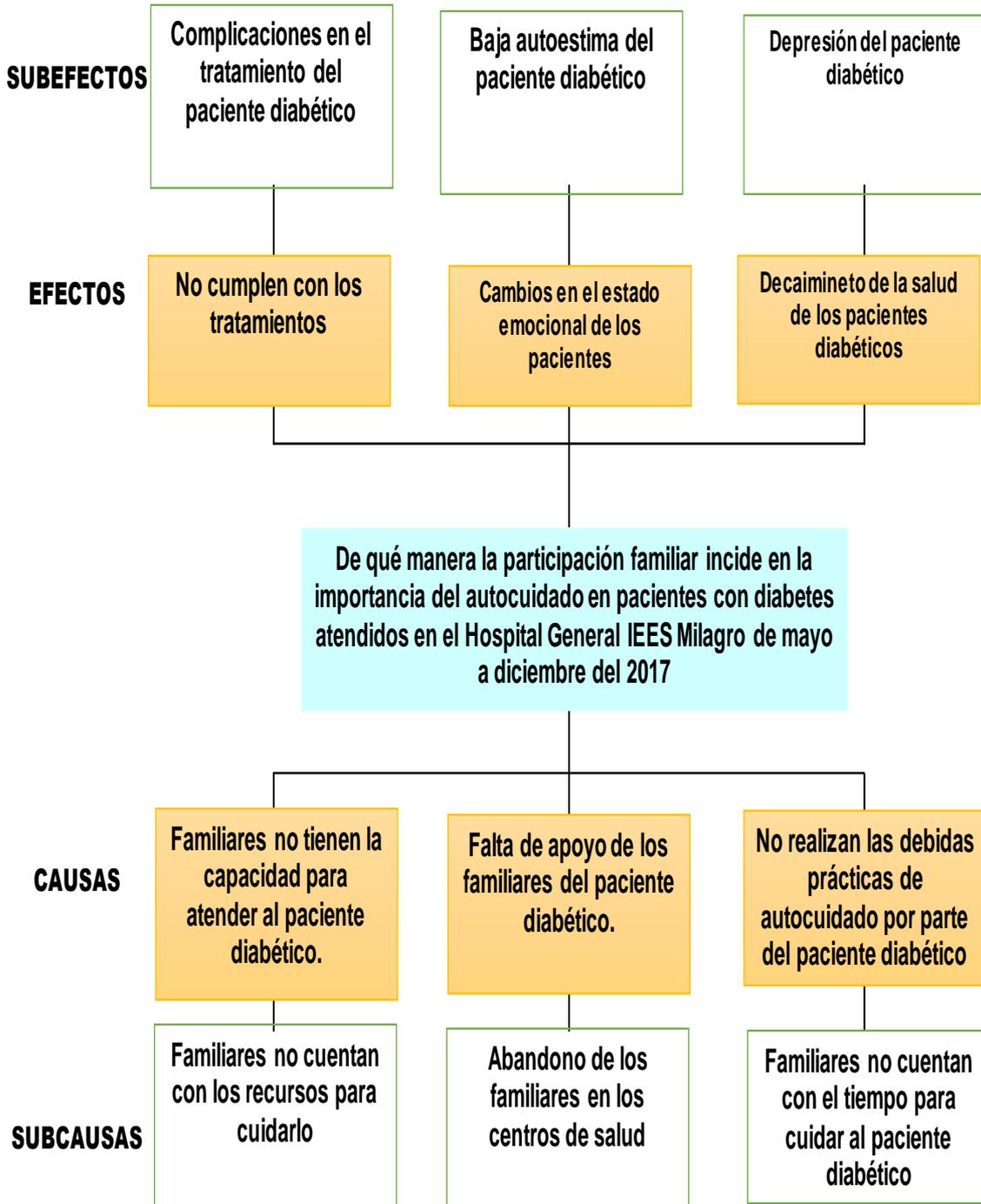
- Landivar, S. (2017). *Diabetes sigue en aumento*. Obtenido de <https://www.eluniverso.com/vida/2017/09/08/nota/6369748/diabetes-sigue-aumento>
- Malagón, G., Morales, J., Vega, A., Camacho, N., Becerril, A., & Amador, G. (2014). Paradigmas en la investigación. Enfoque cuantitativo y cualitativo. *European Scientific Journal*, 10(15), 1-6. Obtenido de <https://eujournal.org/index.php/esj/article/download/3477/3240>
- Mantilla, F. (2015). *Técnicas de muestreo*. Sangolquí: Comisión Editorial de la Universidad de las Fuerzas Armadas.
- Martín, M., Alférez, R., Escortell, E., Rico, M., & Sarría, A. (2011). Factores asociados a reingresos hospitalarios en pacientes de edad avanzada. *Atención primaria*, 43(3), 117-124. Obtenido de <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-factores-asociados-reingresos-hospitalarios-pacientes-S0212656710000612>
- Martínez, J., Llorente, B., Echeagaray, M., Urbieta, M., & González, C. (2001). Reingreso hospitalario en Medicina Interna. *Anales de Medicina Interna*, 18(5), 248-254. Obtenido de <file:///C:/Users/user2/Documents/Adrian/AQUI%20FACTORES%20DEL%20FORMULARIO.pdf>
- Mayo Clinic. (2018a). *Diabetes: El alcohol y el consumo de tabaco, ¿aumentan el riesgo?* Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/type-2-diabetes/expert-answers/diabetes/faq-20058540>
- Mayo Clinic. (2018b). *Prediabetes*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/prediabetes/diagnosis-treatment/drc-20355284>
- Medeiros, A. B. (2015). Teoría Ambientalista de Florence Nightingale: Una Análisis Crítica. *Scielo*, <https://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150069>.
- Medline Plus. (2018). *Diabetes tipo 2*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/diabetestype2.html>
- Ministerio de Salud Pública. (2017). *Diabetes mellitus tipo 2*. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Diabetes-mellitus_GPC.pdf
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social de Argentina. (2019). *Medicación*. Obtenido de <http://www.msal.gob.ar/sida/index.php/informacion-general/si-tenes-vih/medicacion>
- Murillo, S. (2016). *El 8.2% de la población de Guayas padece de nefropatía diabética*. Obtenido de <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/702/51/el-8-2-de-la-poblacion-de-guayas-padece-algun-tipo-de-enfermedad-renal>

- Naranjo, Y., Concepción, J., & Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 89-100. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
- OMS. (2015). *TADDS: Instrumento para la evaluación de los sistemas de atención a la diabetes y a la retinopatía diabética*. Obtenido de https://www.who.int/blindness/publications/TADDS_ES.pdf
- OMS. (2017). *Diabetes*. Obtenido de <http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/diabetes>
- OMS. (2018a). *Actividad física*. Obtenido de <http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/physical-activity>
- OMS. (2018b). *Diabetes*. Obtenido de http://www.who.int/diabetes/diabetes_infographics_facts_es.pdf?ua=1
- OMS. (2019a). *Enfermedades crónicas*. Obtenido de https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/
- OMS. (2019b). *Dispositivos médicos*. Obtenido de https://www.who.int/medical_devices/definitions/es/
- OPS. (2009). *Guía para la atención integral de las personas con diabetes mellitus*. Obtenido de https://www.paho.org/pan/index.php?option=com_docman&view=download&alias=119-guia-para-la-atencion-integral-de-las-personas-con-diabetes-mellitus&category_slug=publications&Itemid=224
- Palacio, K. (2018). *Riesgo de diabetes por mala alimentación*. Obtenido de <https://www.panamaamerica.com.pa/tecnologia/riesgo-de-diabetes-por-mala-alimentacion-180935>
- Panoluisa, A. (2017). Influencia de la inadecuada alimentación en pacientes diabéticos del área de medicina interna del hospital IESS Ambato. Repositorio de la Universidad Regional Autónoma de los Andes. Obtenido de <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/7057/1/PIUAENF058-2017.pdf>.
- Pedraza, A. (2015). Nivel de adherencia al tratamiento y el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 descontrolados. *Revista Mexicana de Endocrinología, Metabolismo & Nutrición*, 2, 11-17. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Alberto_Gonzalez_Pedraza_Aviles/publication/293814396_Nivel_de_adherencia_al_tratamiento_y_el_control_glucemico_en_paciente

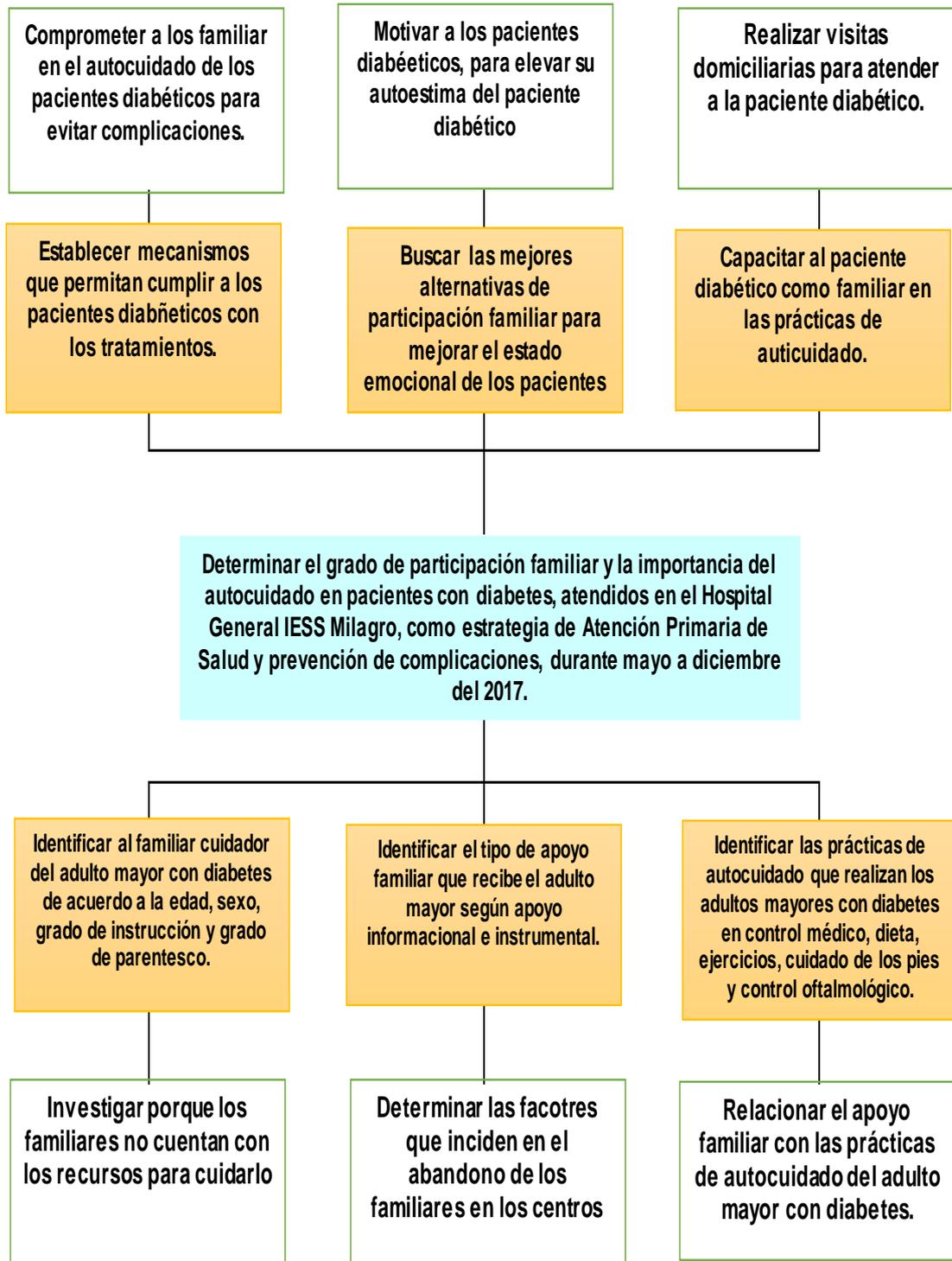
- s_con_diabetes_mellitus_tipo_2_descontrolados/links/56bcaff908ae9ca20a4c9e98/Nivel-de-adherenci
- Prado, L., González, M., Paz, N., & Romero, K. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*, 36(6), 835-845. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
- Ramírez, M., Ascanio, M., Coronado, M., Gómez, C., Mayorga, L., & Medina, R. (2011). Estilo de vida actual de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Ciencia y Cuidado*, 8(1), 1-8. doi:<http://dx.doi.org/10.22463/17949831.466>
- Regla, I., Molena, C., Soares, R., Silva, S., & Nakamura, R. (2008). Factores de riesgo en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2. *Revista Latinoamericana Enfermagem*, 16(2), 1-7. Obtenido de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n2/es_11.pdf
- Revista Medicina y Salud Pública. (2018). *Diabetes, enemigo silencioso de Latinoamérica*. Obtenido de <http://www.medicinaysaludpublica.com/diabetes-enemigo-silencioso-de-latinoamerica/>
- Sastre, R., García, J., & Díaz, C. (2013). Construyendo Hospital Universitario: Justificación y propósito. *Revista de la Facultad de Medicina*, 61(1), 77-81.
- SENPLADES. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021*. Obtenido de http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf
- Sindicato Médico del Uruguay. (2018). *Historia de la diabetes*. Obtenido de <https://www.smu.org.uy/publicaciones/libros/historicos/dm/cap1.pdf>
- United Health Care. (2018). *Prediabetes: Un llamado a la acción*. Obtenido de <https://www.uhclatino.com/content/lat-muhclati/oxford/es/mantenerse-saludable/consejos-de-salud-al-instante/consejos-de-salud/prediabetes--un-llamado-a-la-accion.html>
- Universidad de Córdoba. (2019). *Enfermedad*. Obtenido de <http://www.uco.es/servicios/dgppa/images/prevencion/glosariopr1/fichas/e/Enfermedad.html>
- Villena, J. (2016). Epidemiología de la diabetes mellitus en el Perú. *Diagnóstico*, 55(4), 1-9. Obtenido de <http://www.fihu-diagnostico.org.pe/wp-content/uploads/2017/06/Art%C3%ADculo-Epidemiolog%C3%ADa-de-la-Diabetes-en-el-Per%C3%BA.pdf>

4.6 ANEXOS

ANEXO 1. ARBOL DE PROBLEMAS



ANEXO 2. ARBOL DE OBJETIVOS



ANEXO 3. GUÍA DE OBSERVACIÓN



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
INSTITUTO DE POSTGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

**Tema: FACTORES RELACIONADOS EN EL REINGRESO HOSPITALARIO DE
PACIENTES CON DIABETES II, HOSPITAL GENERAL MILAGRO**

Objetivo General:

Determinar los factores relacionados en el reingreso hospitalario de pacientes con diabetes 2 en el área de Medicina Interna del Hospital General IESS Milagro, durante el 2018.

Objetivos específicos:

1. Describir los factores relacionados en el reingreso de los pacientes con diabetes 2 en el área de Medicina Interna del Hospital General IESS Milagro.
2. Identificar las complicaciones más frecuentes de los pacientes con diabetes 2.
3. Identificar la recurrencia de reingresos hospitalarios de pacientes con diabetes 2 en el área de Medicina Interna del Hospital General IESS Milagro.
4. Implementar estrategias de salud pública que contribuyan a disminuir la tasa de reingresos hospitalarios de pacientes con diabetes 2 atendidos en el área de Medicina Interna del Hospital General IESS Milagro.

GUÍA DE OBSERVACIÓN

PROYECTO: FACTORES RELACIONADOS EN EL REINGRESO HOSPITALARIO DE PACIENTES CON DIABETES II, HOSPITAL GENERAL MILAGRO

INFORMACIÓN GENERAL DEL PACIENTE



Historia Clínica N.º _____ Cédula de Identidad N.º _____

Edad: _____ años Sexo: Masculino Femenino

Lugar de residencia: Urbano Rural Urbano marginal

Nivel de educación: Primaria Secundaria Superior

Ocupación: Quehaceres Domésticos Jubilado Empleado Desempleado

Tipo de seguro: Individual Voluntario Jubilado SSC Montepío

OBJETIVOS	GUIA DE OBSERVACIÓN	ITEMS			
1	1.- Estado nutricional del paciente	Desnutrido	<input type="checkbox"/>	Normal	<input type="checkbox"/>
		Sobrepeso	<input type="checkbox"/>	Obesidad	<input type="checkbox"/>
		No refiere	<input type="checkbox"/>		
	2.- Tratamiento farmacológico	Cumple	<input type="checkbox"/>	No cumple	<input type="checkbox"/>
		No refiere	<input type="checkbox"/>		
	3.- Aplicación de insulina	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
		No refiere	<input type="checkbox"/>		
	4.- Cumplimiento de citas médicas	Cumple	<input type="checkbox"/>	No cumple	<input type="checkbox"/>
		No refiere	<input type="checkbox"/>		
	5.- Derivaciones a otros especialistas	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
2	6.- Complicaciones más frecuentes				
	Metabólicas	Coma diabético	<input type="checkbox"/>	Hipoglicemias	<input type="checkbox"/>
		Hiperglicemias	<input type="checkbox"/>		
	Microvasculares	Lesiones de los nervios:	<input type="checkbox"/>	Pie diabético	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	Amputación	<input type="checkbox"/>
		Lesiones renales:	<input type="checkbox"/>	Nefropatías	<input type="checkbox"/>
		Lesiones oculares:	<input type="checkbox"/>	Retinopatías	<input type="checkbox"/>
Cardiovasculares	Enfermedades cardiovasculares:				
	Infarto agudo miocardio	<input type="checkbox"/>	Accidentes cerebrovasculares	<input type="checkbox"/>	
	Neuropatía periférica	<input type="checkbox"/>			
3	7.- Frecuencia de ingresos hospitalarios en el año	1 vez al año	<input type="checkbox"/>	2 veces al año	<input type="checkbox"/>
		3 veces al año	<input type="checkbox"/>	Más de 3 veces	<input type="checkbox"/>

NOMBRE DEL EVALUADOR: _____ C.I.: _____



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
INSTITUTO DE POSTGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

Milagro, 27 de agosto del 2018

Lcda.

Elsa Vera Lorenty, MSc.

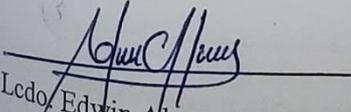
Presente.

Estimada Docente:

Por medio de la presente reciba un cordial saludo y a su vez conocedor de su experiencia en el campo de la investigación me permito solicitar a Usted muy respetuosamente **la validación del instrumento para recolección de datos** correspondiente a mi proyecto de tesis, cuyo tema es: **FACTORES RELACIONADOS EN EL REINGRESO HOSPITALARIO DE PACIENTES CON DIABETES II, HOSPITAL GENERAL MILAGRO**, mismo que servirá para optar al grado de Master en Salud Pública.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente;


Lcdo. Edwin Alvarado Chicaíza
C.I. 0702419938

Recibido
Fanny E. Viroh
27 Agosto 2018

**ANALISIS DE JUECES O EXPERTOS
VALIDACION**

INFORMACIÓN GENERAL DEL ENCUESTADO

Historia Clínica N.º _____ Cédula de Identidad N.º _____

Edad: _____ años Sexo: Masculino Femenino

Lugar de residencia: Urbano Rural Urbano marginal

Nivel de educación: Primaria Secundaria Superior

Ocupación: Quehaceres Domésticos Jubilado Empleado Desempleado

Tipo de seguro: Individual Voluntario Jubilado SSC Montepío

OK.

OBJETIVO	GUIA DE OBSERVACIÓN	ITEMS	VALIDEZ	PERTINENCI	COHERENCI
1	1.- Estado nutricional del paciente	<input type="checkbox"/> Adecuado <input type="checkbox"/> Inadecuado <input type="checkbox"/> No especificado	✓	✓	✓
	2.- Tratamiento farmacológico	<input type="checkbox"/> Cumple <input type="checkbox"/> No cumple <input type="checkbox"/> No especifico	✓	✓	✓
	3.- Aplicación de insulina	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No especifico	✓	✓	✓
	4.- Control de citas médicas	<input type="checkbox"/> Cumple <input type="checkbox"/> No cumple <input type="checkbox"/> No insulino dependiente	✓		✓
	5.- Derivaciones a otros especialistas	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	✓	✓	✓

6.- Complicaciones más frecuentes					
2	Metabólicas	<input type="checkbox"/> Coma diabético			
		<input type="checkbox"/> Hiperglicemias	✓	✓	✓
		<input type="checkbox"/> Hipoglicemias			
	Microvasculares	Lesiones de los nervios:			
	<input type="checkbox"/> Pie diabético	✓	✓	✓	
	<input type="checkbox"/> Amputación				
	Lesiones renales: Nefropatías	✓	✓	✓	
	Lesiones oculares: Retinopatías	✓	✓	✓	
3	Macrovasculares	Enfermedades cardiovasculares:			
		<input type="checkbox"/> Infarto agudo miocardio			
		<input type="checkbox"/> Accidentes cerebrovasculares	✓	✓	✓
		<input type="checkbox"/> Insuficiencia circulatoria periférica			
3	7.- Frecuencia de ingresos hospitalarios en el año	<input type="checkbox"/> 1 vez al año			
		<input type="checkbox"/> 2 veces al año	✓	✓	✓
		<input type="checkbox"/> 3 veces al año			
		<input type="checkbox"/> Más de 3 veces			

EXCELENTE	100 - 51
LEVES CAMBIOS	50 - 26
CAMBIOS	25 - 0

Excelente.

DATOS DEL EVALUADOR

NOMBRE: Fanny Elsa Vera Lorenly..
 TITULO ACADEMICO: Doctora en Ciencias de la Salud, P.Hd.
 LUGAR DE TRABAJO: UNEMI.
 C.I.: 1200496096 R. PROF. COD: _____

Fanny E. Vera
 FIRMA



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
INSTITUTO DE POSTGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

Milagro, 27 de agosto del 2018

Ing. MSc.

Xiomara Leticia Zúñiga Santillan, PhD.

DOCENTE TITULAR UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

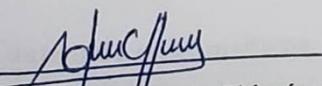
Presente.

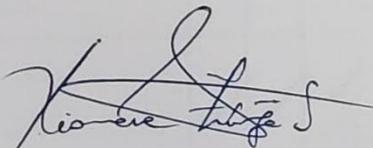
Estimada Docente:

Por medio de la presente reciba un cordial saludo y a su vez conocedor de su experiencia en el campo de la investigación me permito solicitar a Usted muy respetuosamente **la validación del instrumento para recolección de datos** correspondiente a mi proyecto de tesis, cuyo tema es: **FACTORES RELACIONADOS EN EL REINGRESO HOSPITALARIO DE PACIENTES CON DIABETES II, HOSPITAL GENERAL MILAGRO**, mismo que servirá para optar al grado de Master en Salud Pública.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente;


Lcdo. Edwin Alvarado Chicaíza
C.I. 0702419938


27-08-2018

**ANALISIS DE JUECES O EXPERTOS
VALIDACION**

INFORMACIÓN GENERAL DEL ENCUESTADO

Historia Clínica N.º _____ Cédula de Identidad N.º _____
 Edad: _____ años Sexo: Masculino Femenino
 Lugar de residencia: Urbano Rural Urbano marginal
 Nivel de educación: Primaria Secundaria Superior
 Ocupación: Quehaceres Domésticos Jubilado Empleado Desempleado
 Tipo de seguro: Individual Voluntario Jubilado SSC Montepío

OBJETIVO	GUIA DE OBSERVACIÓN	ITEMS	VALIDEZ	PERTINENCI	COHERENCI
1	1.- Estado nutricional del paciente	<input type="checkbox"/> Adecuado <input type="checkbox"/> Inadecuado <input type="checkbox"/> No especificado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	2.- Tratamiento farmacológico	<input type="checkbox"/> Cumple <input type="checkbox"/> No cumple <input type="checkbox"/> No especifico	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	3.- Aplicación de insulina	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No especifico	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	4.- Control de citas médicas	<input type="checkbox"/> Cumple <input type="checkbox"/> No cumple <input type="checkbox"/> No insulino dependiente	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	5.- Derivaciones a otros especialistas	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

6.- Complicaciones más frecuentes				
2	Metabólicas	<input type="checkbox"/> Coma diabético		
		<input type="checkbox"/> Hiperglicemias	✓	✓
		<input type="checkbox"/> Hipoglicemias	✓	✓
	Microvasculares	Lesiones de los nervios:		
	<input type="checkbox"/> Pie diabético	✓	✓	
	<input type="checkbox"/> Amputación	✓	✓	
	Lesiones renales: Nefropatías	✓	✓	
	Lesiones oculares: Retinopatías	✓	✓	
3	Macrovasculares	Enfermedades cardiovasculares:		
		<input type="checkbox"/> Infarto agudo miocardio		
		<input type="checkbox"/> Accidentes cerebrovasculares	✓	✓
		<input type="checkbox"/> Insuficiencia circulatoria periférica	✓	✓
3	7.- Frecuencia de ingresos hospitalarios en el año	<input type="checkbox"/> 1 vez al año		
		<input type="checkbox"/> 2 veces al año	✓	✓
		<input type="checkbox"/> 3 veces al año	✓	✓
		<input type="checkbox"/> Más de 3 veces	✓	✓

EXCELENTE <u>100</u>	100 - 51 ✓
LEVES CAMBIOS	50 - 26
CAMBIOS	25 - 0

DATOS DEL EVALUADOR

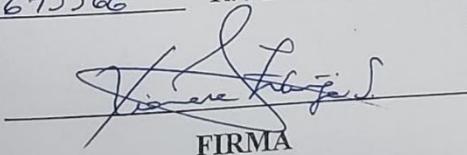
NOMBRE: XIONARA LETICIA ZÚÑIGA SANTIILLÁN

TÍTULO ACADÉMICO: DOCTORA EN ADMINISTRACIÓN, Ph.D.

LUGAR DE TRABAJO: UNIVERSIDAD ESTATAL DE MURCIA

C.I.: 0914675566 R. PROF. COD: 6041124011 SENESCVT

ORCID: 0000-0002-3273-1540


FIRMA



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
INSTITUTO DE POSTGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

Milagro, 27 de agosto del 2018

Dr.

Neraldo Orlandi.

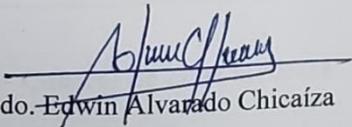
MÉDICO ENDOCRINÓLOGO DEL HOSPITAL GENERAL IESS MILAGRO
Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente reciba un cordial saludo y a su vez conocedor de su amplia trayectoria profesional en el campo de la salud me permito solicitar a Usted muy respetuosamente **la validación del instrumento para recolección de datos** correspondiente a mi proyecto de tesis, cuyo tema es: **FACTORES RELACIONADOS EN EL REINGRESO HOSPITALARIO DE PACIENTES CON DIABETES II, HOSPITAL GENERAL MILAGRO**, mismo que servirá para optar al grado de Master en Salud Pública. Sus sugerencias serán de alta valía para ajustarme a los objetivos específicos propuestos en el mismo, para lo cual adjunto el formulario al presente documento.

Desde ya quedo muy agradecido de su aporte.

Atentamente;


Lcdo. Edwin Alvarado Chicaíza
C.I. 0702419938



6.- Complicaciones más frecuentes					
2	Metabólicas	<input type="checkbox"/> Coma diabético <input type="checkbox"/> Hiperglicemias <input type="checkbox"/> Hipoglicemias	/	/	/
	Microvasculares	Lesiones de los nervios: <input type="checkbox"/> Pie diabético <input type="checkbox"/> Amputación	/	/	/
		Lesiones renales: Nefropatías	/	/	/
		Lesiones oculares: Retinopatías	/	/	/
Macrovasculares	Enfermedades cardiovasculares: <input type="checkbox"/> Infarto agudo miocardio <input type="checkbox"/> Accidentes cerebrovasculares <input type="checkbox"/> Insuficiencia circulatoria periférica	/	/	/	
	7.- Frecuencia de ingresos hospitalarios en el año	<input type="checkbox"/> 1 vez al año <input type="checkbox"/> 2 veces al año <input type="checkbox"/> 3 veces al año <input type="checkbox"/> Más de 3 veces	/	/	/

EXCELENTE	100 - 51
LEVES CAMBIOS	50 - 26
CAMBIOS	25 - 0

98

DATOS DEL EVALUADOR

NOMBRE: Neraldo Orlandi González
 TÍTULO ACADÉMICO: Dr. Esp. 1 y 2 años en Endocrinología
 LUGAR DE TRABAJO: ISSS Libertad
 C.I.: 6769962 R. PROF. COD: _____

Dr. Neraldo Orlandi González
 ENDOCRINOLOGIA
 HOSPITAL GENERAL MILAGRO
 FIRMA 6769962



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
INSTITUTO DE POSTGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

Milagro, 27 de agosto del 2018

Dr.

Jorge Estrada.

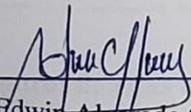
MÉDICO INTERNISTA DEL HOSPITAL GENERAL IESS MILAGRO
Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente reciba un cordial saludo y a su vez conocedor de su amplia trayectoria profesional en el campo de la salud me permito solicitar a Usted muy respetuosamente **la validación del instrumento para recolección de datos** correspondiente a mi proyecto de tesis, cuyo tema es: **FACTORES RELACIONADOS EN EL REINGRESO HOSPITALARIO DE PACIENTES CON DIABETES II, HOSPITAL GENERAL MILAGRO**, mismo que servirá para optar al grado de Master en Salud Pública. Sus sugerencias serán de alta valía para ajustarme a los objetivos específicos propuestos en el mismo, para lo cual adjunto el formulario al presente documento.

Desde ya quedo muy agradecido de su aporte.

Atentamente;


Lcdo. Edwin Alvarado Chicaíza
C.I. 0702419938

Recibido 28/08/2018

Dr. Jorge Estrada Burgos
Med. Crítica y Terapia Intensiva
COD. No. 206-02-20
CED. No. 0906477793
HOSPITAL IESS MILAGRO
Dr. Patricia Bolaños

6.- Complicaciones más frecuentes					
2	Metabólicas	<input type="checkbox"/> Coma diabético	/	/	/
		<input type="checkbox"/> Hiperglicemias	/	/	/
		<input type="checkbox"/> Hipoglicemias	/	/	/
	Microvasculares	Lesiones de los nervios: <input type="checkbox"/> Pie diabético <input type="checkbox"/> Amputación	/	/	/
	Lesiones renales: Nefropatías	/	/	/	
	Lesiones oculares: Retinopatías	/	/	/	
	Macrovasculares	Enfermedades cardiovasculares: <input type="checkbox"/> Infarto agudo miocardio <input type="checkbox"/> Accidentes cerebrovasculares <input type="checkbox"/> Insuficiencia circulatoria periférica	/	/	/
3	7.- Frecuencia de ingresos hospitalarios en el año	<input type="checkbox"/> 1 vez al año	/	/	/
		<input type="checkbox"/> 2 veces al año	/	/	/
		<input type="checkbox"/> 3 veces al año	/	/	/
		<input type="checkbox"/> Más de 3 veces	/	/	/

EXCELENTE	100 - 51	100 OK
LEVES CAMBIOS	50 - 26	
CAMBIOS	25 - 0	

DATOS DEL EVALUADOR

NOMBRE: Dr. Jorge Luis Estrada Burgos.
 TITULO ACADEMICO: Médico Intensivista Hospital General Milagro
 LUGAR DE TRABAJO: Hospital General Milagro - Medicina Interna
 C.I.: 0906477773 R. PROF. COD: 206-02-20.- Reg Sanit 6262

Dr. Jorge Estrada Burgos
 Med. Crítica y Terapia Intensiva
 FIRMA: 0906477773
 HOSPITAL GENERAL MILAGRO
 "Dr. Federico Bolaños Moreira"



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
INSTITUTO DE POSTGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

Milagro, 27 de agosto del 2018

Dra.

Jenny Veliz.

MÉDICO INTERNISTA DEL HOSPITAL GENERAL IESS MILAGRO

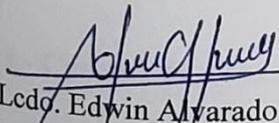
Presente.

De mis consideraciones:

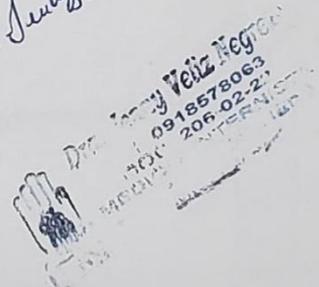
Por medio de la presente reciba un cordial saludo y a su vez conocedor de su amplia trayectoria profesional en el campo de la salud me permito solicitar a Usted muy respetuosamente **la validación del instrumento para recolección de datos** correspondiente a mi proyecto de tesis, cuyo tema es: **FACTORES RELACIONADOS EN EL REINGRESO HOSPITALARIO DE PACIENTES CON DIABETES II, HOSPITAL GENERAL MILAGRO**, mismo que servirá para optar al grado de Master en Salud Pública. Sus sugerencias serán de alta valía para ajustarme a los objetivos específicos propuestos en el mismo, para lo cual adjunto el formulario al presente documento.

Desde ya quedo muy agradecido de su aporte.

Atentamente;


Lcdo. Edwin Alvarado Chicaíza
C.I. 0702419938

*Recibido
28/08/2018
Dra. Jenny Veliz N. de Medica*



ANÁLISIS DE JUECES O EXPERTOS VALIDACION

INFORMACIÓN GENERAL DEL ENCUESTADO

Historia Clínica N.º _____ Cédula de Identidad N.º _____
 Edad: _____ años Sexo: Masculino Femenino
 Lugar de residencia: Urbano Rural Urbano marginal
 Nivel de educación: Primaria Secundaria Superior
 Ocupación: Quehaceres Domésticos Jubilado Empleado Desempleado
 Tipo de seguro: Individual Voluntario Jubilado SSC Montepío

OBJETIVO	GUIA DE OBSERVACIÓN	ITEMS	VALIDEZ	PERTINENCI	COHERENCI
1	1.- Estado nutricional del paciente	<input type="checkbox"/> Adecuado <input type="checkbox"/> Inadecuado <input type="checkbox"/> No especificado	✓	✓	✓
	2.- Tratamiento farmacológico	<input type="checkbox"/> Cumple <input type="checkbox"/> No cumple <input type="checkbox"/> No especifico	✓	✓	✓
	3.- Aplicación de insulina	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No especifico	✓	✓	✓
	4.- Control de citas médicas	<input type="checkbox"/> Cumple <input type="checkbox"/> No cumple <input type="checkbox"/> No insulino dependiente	✓	✓	✓
	5.- Derivaciones a otros especialistas	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	✓	✓	✓

6.- Complicaciones más frecuentes					
2	Metabólicas	<input type="checkbox"/> Coma diabético			
		<input type="checkbox"/> Hiperglicemias	✓	✓	
		<input type="checkbox"/> Hipoglicemias		✓	
	Microvasculares	Lesiones de los nervios:			
		<input type="checkbox"/> Pie diabético		✓	✓
<input type="checkbox"/> Amputación			✓	✓	
	Lesiones renales: Nefropatías		✓	✓	
	Lesiones oculares: Retinopatías		✓	✓	
3	7.- Frecuencia de ingresos hospitalarios en el año	Enfermedades cardiovasculares:			
		<input type="checkbox"/> Infarto agudo miocardio			
		<input type="checkbox"/> Accidentes cerebrovasculares	✓	✓	
		<input type="checkbox"/> Insuficiencia circulatoria periférica		✓	
	<input type="checkbox"/> 1 vez al año				
	<input type="checkbox"/> 2 veces al año		✓	✓	
	<input type="checkbox"/> 3 veces al año			✓	
	<input type="checkbox"/> Más de 3 veces				

EXCELENTE	100 - 51
LEVES CAMBIOS	50 - 26
CAMBIOS	25 - 0

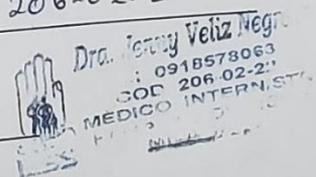
100

DATOS DEL EVALUADOR

NOMBRE: Dra. Jenny Veliz N. de Molina
 TITULO ACADEMICO: Médico Internista
 LUGAR DE TRABAJO: Hospital IESS milagro
 C.I.: 0918 57806 3 R. PROF. COD: 206-02-22

Dra. Jenny Veliz N. de Molina

FIRMA





UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
INSTITUTO DE POSTGRADO Y EDUCACION CONTINUA

Oficio No. UNEMI-IPEC-MSP-2018-1CO.
Milagro, 15 de enero del 2019.

Sr. Dr.
Pedro Allen López
CORDINADOR DE DOCENCIA DEL HOSPITAL GENERAL MILAGRO IESS
Presente:

De nuestra consideración:

Reciba un cordial saludo de las autoridades del Instituto de Postgrado y Educación Continua de la Universidad Estatal de Milagro, quienes hacemos extensos los sinceros agradecimientos por la predisposición, la orientación y el apoyo.

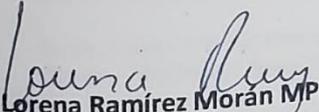
Considerando su apreciable aporte a la formación de los maestrantes en Salud Pública, solicito a usted y por su digno intermedio, el ingreso del **Lcdo. Edwin Hernán Alvarado Chicaíza**, con cédula **0702419938** de la Maestría en Salud Pública, a las instalaciones del Hospital para realizar a los usuarios que regularmente son hospitalizados en el área de Medicina Interna, datos que van a ser utilizados en el proyecto de investigación, con el tema **"FACTORES RELACIONADOS EN EL REINGRESO HOSPITALARIO DE PACIENTES CON DIABETES 2, HOSPITAL GENERAL IESS, MILAGRO - 2018"**.

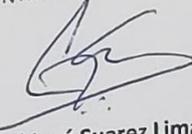
Concedores de su espíritu de colaboración quedamos agradecidos

Cordialmente,

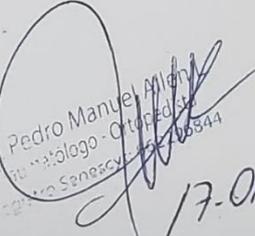


INSTITUTO DE
POSGRADO
Y EDUCACIÓN CONTINUA


Lorena Ramírez Morán MPH.
DIRECTORA - MAESTRIA EN SALUD PUBLICA


Gabriel José Suarez Lima, Msc.
COORDINADOR - MAESTRIA EN SALUD PUBLICA




Pedro Manuel Alvarado
R. Matólogo - Ortopedista
C. Senecy - 168544

17-01-19

Memorando Nro. IESS-HG-MI-TRA-2019-0015-M

Milagro, 26 de febrero de 2019

PARA: Sr. Lcdo. Edwin Hernan Alvarado Chicaiza
Licenciado en Enfermería Hospital General Milagro

ASUNTO: RESPUESTA DE SOLICITUD DE ACEPTACIÓN PARA EJECUCIÓN
DE TRABAJO DE GRADO

De mi consideración:

Por medio del presente, informo a Usted que ha sido resuelta **FACTIBLE** su solicitud para que pueda realizar su trabajo de Investigación: **“FACTORES RELACIONADOS EN EL REINGRESO HOSPITALARIO DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 2, HOSPITAL GENERAL IESS, MILAGRO 2018”**

Por lo anterior expuesto reitero que puede realizar su Trabajo de Titulación siguiendo las Normas y Reglamentos del Hospital General IESS Milagro.

Particular que comunico para los fines pertinentes

Atentamente,

Dr. Pedro Manuel Allen L.
Traumatólogo - Ortopedista
Registro Senescyt: 86229034

Med. Pedro Manuel Allen Lopez
RESPONSABLE DE DOCENCIA, HOSPITAL GENERAL MILAGRO

Copia:

Sra. Lcda. Miriam Janet Gonzalez Calero
Lic. en Enfermería, Hospital General Milagro

Sr. Dr. Richar Wilfrido Huayamave Medina
Director Médico del Hospital General Milagro, encargado



Milagro, 18 de junio del 2019.

Dra.
Lorena Paola Ramírez Morán, BS, MPH.
DIRECTORA DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA.

De mis consideraciones:

Comunico para trámite respectivo, que, el tema del proyecto: **FACTORES RELACIONADOS EN EL REINGRESO HOSPITALARIO DE PACIENTES CON DIABETES 2, HOSPITAL GENERAL MILAGRO – 2018** del Lcdo. **Edwin Hernán Alvarado Chicaiza**, egresado de la Maestría en Salud Pública del Departamento de Investigación y Postgrado de la Universidad Estatal de Milagro, primera cohorte – paralelo B. Luego de haber realizado las tutorías correspondientes, revisado y evaluado en el programa de anti plagio TURNITIN como resultado un porcentaje del **1%**, me permito en ratificar que el proyecto de investigación está listo para ser sustentado. Se solicita se programe la fecha para la defensa del proyecto de investigación.

Por la atención que se sirva dar a la presente, quedo de usted muy agradecido.

Lcdo. Gabriel José Suárez Lima. Esp. MS.c.
DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Turnitin Informe de Originalidad

Procesado el: 18-jun.-2019 11:19 -05

Identificador: 1144934624

Número de palabras: 24979

Entregado: 1

Índice de similitud

< 1%

Similitud según fuente

Internet Sources:	0%
Publicaciones:	1%
Trabajos del estudiante:	1%

TESIS MAESTRÍA Por Edwin
Hernán Alvarado Chicaíza

Edwin Hernán

< 1% match (trabajos de los estudiantes desde 16-abr.-2019)

[Submitted to Universidad de San Martín de Porres on 2019-04-16](#)

FACTORES RELACIONADOS EN EL REINGRESO HOSPITALARIO DE PACIENTES CON DIABETES 2, HOSPITAL GENERAL MILAGRO 2018 Autor: LCDO. ALVARADO CHICAÍZA EDWIN HERNÁN Tutor: MSC. GABRIEL SUÁREZ LIMA Milagro, febrero del 2019 Ecuador RESUMEN El reingreso hospitalario se genera cuando el paciente vuelve a acudir a la institución hospitalaria luego de haber sido dado de alta, situación se puede darse debido a diversas causas, tales como la no adherencia a las indicaciones o tratamientos brindadas por los especialistas, o a su vez su déficit de autocuidado. Entre los factores que provocan un reingreso hospitalario de pacientes diabéticos se pueden relacionar a la alimentación, actividad física, alcohol, cigarrillo y adherencia a los tratamientos. El objetivo general de este trabajo de investigación es determinar los factores relacionados en el reingreso hospitalario de pacientes con diabetes 2 en el área de Medicina Interna del Hospital General IESS Milagro, durante el 2018. La metodología de investigación tuvo un alcance descriptivo, de diseño no experimental. La población la conforman los 2.400 pacientes diabéticos reingresados en el área y año antes 2 mencionados. La muestra calculada es de 332 personas. Los resultados demostraron que existió prevalencia del sexo masculino, rango de edad de 71 a 80 años, área urbana, con obesidad y sobrepeso, incumplimiento de tratamiento farmacológico, aplicación de insulina, citas médicas y derivaciones a otros especialistas. Se concluye que la complicación metabólica más frecuente fue la hiperglicemia, la nefropatía, los accidentes cerebrovasculares y el infarto agudo miocárdio. En cuanto a la frecuencia de ingresos hospitalarios se encontró ser de dos a más veces al año. Como estrategia de salud pública se presenta un plan de acción que pretenda disminuir las tasas de reingreso hospitalario de los pacientes con diabetes tipo 2. Palabras Claves: reingreso hospitalario, diabetes mellitus, adherencia, estado nutricional, complicaciones. **INTRODUCCIÓN** Investigaciones realizadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) han mostrado datos importantes acerca de la expansión de la diabetes por todo el mundo, esta noticia es un tema de preocupación para toda la sociedad, ya que de acuerdo con las estadísticas presentadas por la OMS esta enfermedad, de alto grado de peligrosidad para la vida de una persona, ha presentado índices de incremento desde 1990 hasta la actualidad, con esto se da a conocer que 422´000,000 de adultos a nivel mundial poseen esta enfermedad, estadísticamente este total significa que una de cada 11 personas la padecen, lo que significa que si no se toman los cuidados necesarios, su vida puede correr aún más riesgo; esta enfermedad junto con la glucemia elevada han provocado el deceso de 3.7 millones de personas, pero exclusivamente la diabetes como tal ha provocado 1.5



Milagro, 18 de junio del 2019.

Sr. Econ.
 Rodolfo Robles Salguero, MBA
 DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO

De mis consideraciones

Yo, **EDWIN HERNÁN ALVARADO CHICAÍZA** con C.I. 0702419938, maestrante de salud pública primera cohorte paralelo B, mediante el presente escrito solicito a usted se me asigne muy gentilmente el tribunal de sustentación sobre mi tema **FACTORES RELACIONADOS AL REINGRESO HOSPITALARIO DE PACIENTES CON DIABETES 2, HOSPITAL GENERAL MILAGRO IESS, 2018** para la obtención del título de Máster en Salud Pública.

Esperando que la presente tenga una acogida favorable, anticipo mis agradecimientos.

Atentamente,

Edwin Hernán Alvarado Chicaíza
MAESTRANTE EN SALUD PÚBLICA
PRIMERA COHORTE PARALELO B
C.I. 0702419938

RECEPCION DE OFICIOS
 Recepción Continua y Postgrados
 FECHA: 18/06/2019
 HORA: 12:30
 FIRMA: [Firma manuscrita]

VISIÓN

Ser una institución de educación superior, pública, autónoma y acreditada, de pregrado y postgrado, abierta a las corrientes del pensamiento universal, líder en la formación de profesionales emprendedores, honestos, solidarios, responsables y con un elevado compromiso social y ambiental, para contribuir al desarrollo integral de la región y el país.

MISIÓN

Es una institución de educación superior, pública, que forma profesionales de calidad, mediante la investigación científica y la vinculación con la sociedad, a través de un modelo educativo holístico, sistémico, por procesos y competencias, con docentes altamente capacitados, infraestructura moderna y tecnología de punta, para contribuir al desarrollo de la región y el país.

Edwin Hernán Alvarado Chicaiza ^a; Mariela Libelly Lozada Meza ^b; Gabriel José Suárez Lima ^c

Factores relacionados al reingreso hospitalario de pacientes con diabetes 2:
resultados de un plan piloto

*Factors related to the hospital re-home of patients with diabetes 2: results of a pilot
plan*

*Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias. Vol. 3
núm., 2, abril, ISSN: 2588-0748, 2018, pp. 293-315*

DOI: [10.26820/reciamuc/3.\(2\).abril.2019.293-315](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(2).abril.2019.293-315)

URL: <http://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/278>

Código UNESCO: 3205 Medicina Interna

Tipo de Investigación: Artículo de Revisión

Editorial Saberes del Conocimiento

Recibido: 20/01/2019

Aceptado: 19/03/2019

Publicado: 30/04/2019

Correspondencia: edher_alvarado@hotmail.com

^a Licenciado en Enfermería; edher_alvarado@hotmail.com

^b Especialista en Nutrición Deportiva; Doctora en Nutrición y Dietética; nutrimery2@yahoo.com

^c Master en Urgencias Médicas en Atención Primaria; Licenciado en Enfermería; gemsbarrezaeta1@gmail.com