



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“PREVALENCIA DEL USO DE TERAPIAS ALTERNATIVAS EN
PACIENTES DIABÉTICOS CON TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO
EN LA ASOCIACIÓN DE DIABÉTICOS E HIPERTENSOS DE
PASTAZA”**

Requisito previo para optar por el Título de Médico.

Autora: Tello Muñoz, Zully Maribel

Tutora: Dra. Silva Tirado, Mónica Paulina

Ambato – Ecuador

Diciembre, 2014

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema:

“PREVALENCIA DEL USO DE TERAPIAS ALTERNATIVAS EN PACIENTES DIABÉTICOS CON TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN LA ASOCIACIÓN DE DIABÉTICOS E HIPERTENSOS DE PASTAZA” de Zully Maribel Tello Muñoz , estudiante de la Carrera de Medicina, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Septiembre del 2014

EL TUTORA

Dra. Mónica Paulina Silva Tirado

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación “**PREVALENCIA DEL USO DE TERAPIAS ALTERNATIVAS EN PACIENTES DIABÉTICOS CON TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN LA ASOCIACIÓN DE DIABÉTICOS E HIPERTENSOS DE PASTAZA**”, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuestas son de mi exclusiva responsabilidad, como autora del trabajo.

Ambato, Septiembre del 2014

LA AUTORA

Zully Maribel Tello Muñoz

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de ésta tesis o parte de la misma un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los Derechos en línea patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de ésta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Septiembre del 2014

LA AUTORA

Zully Maribel Tello Muñoz

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema **“PREVALENCIA DEL USO DE TERAPIAS ALTERNATIVAS EN PACIENTES DIABÉTICOS CON TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN LA ASOCIACIÓN DE DIABÉTICOS E HIPERTENSOS DE PASTAZA”** de Zully Maribel Tello Muñoz, Estudiante de la Carrera de Medicina.

Ambato, Diciembre del 2014

Para constancia firman

.....
PRESIDENTE/A

.....
1 er vocal

.....
2 do vocal

DEDICATORIA

A Dios, verdadera fuente de amor y sabiduría.

A mi hija Samantha, por quien cada día tiene sentido, la testigo silenciosa de mis luchas cotidianas, en búsqueda de un mejor futuro, a ella, mi esperanza, mi alegría mi vida y la culminación de este trabajo y lo que representa.

A mi padre, porque gracias a él sé que la responsabilidad se la debe vivir como un compromiso de dedicación y esfuerzo.

A mi madre y hermanos que a pesar de la distancia física, me han demostrado siempre su cariño, su fuerza y apoyo incondicional que me han ayudado y llevado hasta donde estoy ahora.

A mis familiares, viejos amigos y a quienes recién se sumaron a mi vida para hacerme compañía con sus sonrisas de ánimo, en especial a ti Gaby, por el apoyo desinteresado a lo largo de este trabajo aprendimos que nuestras diferencias se convierten en riqueza cuando existe respeto y verdadera amistad.

Zully Maribel Tello Muñoz

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por darme la oportunidad de existir así, aquí y ahora; por mi vida. Gracias por iluminarme y darme fuerzas y caminar por tu sendero.

A mi hija, el incondicional abrazo que me motiva y recuerda que detrás de cada detalle existe el suficiente alivio para empezar nuevas búsquedas.

A ti Papi, por tu incondicional apoyo, tanto al inicio como al final de mi Carrera; por estar pendiente de mí a cada momento. Gracias por ser ejemplo de arduo trabajo y tenaz lucha en la vida.

A mi madre y mi hermana son el consejo sabio y oportuno. Agradezco a todas las personas que de una u otra forma estuvieron conmigo, porque cada una aportó con un granito de arena; y es por ello que a todos y cada uno de ustedes les dedico todo el esfuerzo, sacrificio y tiempo que entregué a esta tesis.

A mi familia, a mis abuelitos, tíos y primos, porque de una u otra forma, con su apoyo moral me han incentivado a seguir adelante, a lo largo de toda mi vida.

A todos, mis amigos y amigas que me han brindado desinteresadamente su valiosa amistad; gracias por ser la sal que condimenta mi vida.

A la Universidad Técnica de Ambato, sus autoridades, mi Tutora, y revisores, quienes han contribuido significativamente para la realización de este trabajo, y gracias a ellos hago realidad esta meta.

Zully Maribel Tello Muñoz

ÍNDICE

Contenido	Páginas
Páginas Preliminares	
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE	viii
RESUMEN.....	xv
INTRODUCCIÓN	1

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.1.Tema de investigación	3
1.2.Planteamiento del problema.....	3
1.2.1.Contextualización.....	3
1.2.2.Análisis crítico	4
1.3.Prognosis.....	6
1.4.Formulación del problema	6
1.5.Preguntas directrices	6
1.5.1.Delimitación.....	7
1.6.Justificación	7
1.6.Objetivos.	10
1.6.1.General	10
1.6.2.Específicos	10

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO.....	11
2.1.ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	11
2.2.FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA.....	14
2.3.FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	15
2.3.1.Constitución del Ecuador.....	15
2.3.2.La Ley Orgánica de Salud.....	15
2.4.CATEGORÍAS FUNDAMENTALES.....	17
2.4.1.MARCO TEÓRICO VARIABLE INDEPENDIENTE.....	18
2.4.1.1.Introducción a la Historia de la Medicina.....	18
2.4.1.1.1.Medicina Primitiva.....	18
2.4.1.1.2.Medicina Mediterránea.....	19
2.4.1.1.3.Medicina de la Edad Media.....	19
2.4.1.1.4.Medicina Renacentista.....	19
2.4.1.1.5.Medicina Actual.....	20
2.4.1.2.Surgimiento de la medicina alternativa.....	22
2.4.1.3.TERAPIAS COMPLEMENTARIAS PARA LA DIABETES.....	24
2.4.1.4.PRINCIPALES TIPOS DE MEDICINA ALTERNATIVA.....	25
a.Sistemas médicos alternativos.....	25
b.Enfoque sobre la mente y el cuerpo.....	25
c.Terapias biológicas.....	26
d.Métodos de manipulación y basados en el cuerpo.....	26
e.Terapias sobre la base de la energía.....	26
2.4.2.MARCO TEÓRICO VARIABLE DEPENDIENTE.....	30
2.4.2.1.Diabetes.....	30
2.4.2.1.1.CLASIFICACIÓN.....	30
2.4.2.1.2.CRITERIOS PARA DIAGNÓSTICO.....	33
2.4.2.1.3.PRUEBAS DE DM EN PACIENTES ASINTOMÁTICOS.....	33
2.5.HIPÓTESIS.....	34
2.6.SEÑALAMIENTO DE VARIABLES DE LA HIPÓTESIS.....	34

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA.....	35
3.1.Enfoque investigativo.....	35
3.2.Modalidad básica de la investigación.....	35
3.3.Nivel o tipo de investigación.....	36
3.4.Población y muestra.....	36
3.5.OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	37
3.6.Criterios de Inclusión.....	44
3.7.Criterios de Exclusión.....	44
3.8.Técnicas e instrumentos.....	44
3.9.Plan de recolección de la información.....	44
3.10.Procesamiento y análisis de datos.....	45

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	46
4.1.Características sociodemográficas en la población de Diabéticos que acuden a la Asociación de Diabéticos e Hipertensos de Pastaza. (n=224).....	46
4.1.1.Ocupación en la población de diabéticos que acuden a la Asociación de Diabéticos e Hipertensos de Pastaza (n=224).....	49
4.1.2.Antecedentes Familiares de diabetes en la población de diabéticos que acuden a la Asociación de Diabéticos e Hipertensos de Pastaza (n=224).....	50
4.1.3.Tipos de Diabetes en la población que acuden a la Asociación de Diabéticos e Hipertensos de Pastaza (n=224).....	51
4.1.4.Tiempo de Diagnóstico de diabetes en la población de diabéticos que acuden a la Asociación de Diabéticos e Hipertenso de Pastaza (n=224).....	53
4.1.5.Complicaciones crónicas de la diabetes en la población de diabéticos que acuden a la Asociación de Diabéticos e Hipertensos de Pastaza (n=224).....	54
4.1.6.Conocen de alguna Terapias alternativas los diabéticos que acuden a la Asociación de Diabéticos e Hipertensos de Pastaza (n=224).....	56

4.1.7. ... Utiliza terapias Alternativas por los diabéticos que acuden a la Asociación de Diabéticos e Hipertensos de Pastaza (n=224)	57
4.1.8.Tipo de tratamiento de los pacientes diabéticos que acuden a la Asociación de Diabéticos e Hipertensos de Pastaza (n=224)	58
4.1.9.Tipos de terapia alternativa que utiliza los diabéticos que acuden a la Asociación de Diabéticos e Hipertensos de Pastaza (n=224)	59
4.1.10 Razones de uso de las terapias alternativas por los diabéticos que acuden a la Asociación de Diabéticos e Hipertensos de Pastaza (n=224).....	51
4.1.11 Quién le recomendó la Terapia Alternativa por los diabéticos que acuden a la Asociación de Diabéticos e Hipertensos de Pastaza (n=224)	64
4.1.12. ...Cuál cree que es el tratamiento que le sienta mejor por los diabéticos que acuden a la Asociación de Diabéticos e Hipertensos de Pastaza (n=224)	65
4.1.13.Hace qué tiempo practica la terapia alternativa por los diabéticos que acuden a la Asociación de Diabéticos e Hipertensos de Pastaza (n=224)	66
4.1.14.Quién guía su terapias alternativa por los diabéticos que acuden a la Asociación de Diabéticos e Hipertensos de Pastaza (n=224)	67
4.1.15.Frecuencia qué practica las terapias alternativas por los diabéticos que acuden a la asociación de Diabéticos e Hipertensos de Pastaza (n=224)	68
4.1.16.Le gustaría desarrollar otra terapia alternativa por los diabéticos que acuden a la Asociación de Diabéticos e Hipertensos de Pastaza (n=224)	69
4.1.17.Qué terapia alternativa le gustaría practicar por los diabéticos que acuden a la Asociación de Diabéticos e Hipertensos de Pastaza (n=224)	70

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	72
5.1.CONCLUSIONES	72
5.2.RECOMENDACIONES	72

CAPÍTULO VI

PROPUESTA.....	74
6.1.DATOS INFORMATIVOS	74
6.2.ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA	74
6.3.JUSTIFICACIÓN	75
6.4.OBJETIVOS	76
6.4.1.OBJETIVO GENERAL.....	76
6.4.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	76
6.5.ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD	76
6.6.FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICO TEÓRICA	77
6.7.MODELO OPERATIVO.....	92
6.8.ADMINISTRACION DE LA PROPUESTA	93
6.9PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA	93
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	94
BIBLIOGRAFÍA	94
LINKOGRAFÍA	96
CITAS BIBLIOGRÁFICAS BASE DE DATOSUTA.....	101
ANEXOS.....	96
ENCUESTA APLICADA A LOS PACIENTES.....	96

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Población y muestra	36
Tabla 2. Características sociodemográficas en la población de diabéticos que acuden a la Asociación de Diabéticos e Hipertensos de Pastaza	40
Tabla 3. Ocupación en la población de diabéticos que acuden a la Asociación de Diabéticos e Hipertensos de Pastaza.....	49
Tabla 4. Antecedentes familiares de diabetes en la población de diabéticos que acuden a la Asociación de Diabéticos e Hipertenso de Pastaza.....	44
Tabla 5. Tipos de Diabetes en la población que acuden a la Asociación de Diabéticos e Hipertensos de Pastaza.....	46
Tabla 6. Tiempo de diagnóstico de diabetes en la población de diabéticos que acuden a la Asociación de Diabéticos e Hipertensos de Pastaza	53
Tabla 7. Tipo de Complicaciones de la diabetes en la población de diabéticos que acuden a la Asociación de Diabéticos e Hipertensos de Pastaza	54
Tabla 8. Sabe de alguna terapia alternativa por los diabéticos que acuden a la Asociación de Diabéticos e Hipertensos de Pastaza	56
Tabla 9. Tipo de terapia alternativa que utiliza los diabéticos que acuden a la Asociación de Diabéticos e Hipertensos de Pastaza	59
Tabla 10. Razones de uso de las terapias alternativas por los diabéticos que acuden a la Asociación de Diabéticos e Hipertensos de Pastaza	61
Tabla 11. Quién le recomendó la terapia alternativa por los diabéticos que acuden a la Asociación de Diabéticos e Hipertensos de Pastaza.....	58
Tabla 12. Tiempo que practica la terapia alternativa por los diabéticos que acuden a la Asociación de Diabéticos e Hipertensos de Pastaza	66
Tabla 13. Quién guía su terapia alternativa por los diabéticos que acuden a la Asociación de Diabéticos e Hipertensos de Pastaza.....	61
Tabla 14. Frecuencia que practica las terapias alternativas por los diabéticos que acuden a la Asociación de Diabéticos e Hipertensos de Pastaza	68
Tabla 15. Qué terapia alternativa le gustaría practicar por los diabéticos que acuden a la Asociación de Diabéticos e Hipertensos de Pastaza	70
Tabla. 16. MODELO OPERATIVO	92

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Edad	44
Gráfico 2. Género.....	44
Gráfico 3. Escolaridad.....	44
Gráfico 4. Ocupación	46
Gráfico 5. APF	47
Gráfico 6. Tipo de Diabetes	49
Gráfico 7. Tiempo de Diagnóstico de la Diabetes	50
Gráfico. 8. Complicaciones.....	52
Gráfico 9. Sabe de alguna Terapia Alternativa.	53
Gráfico. 10. Tipo de Terapia Alternativa que Utiliza	56
Gráfico. 11. Razones de uso de las terapias alternativas.....	59
Gráfico. 12. Quién le recomendó la Terapia Alternativa	61
Gráfico 13. Tiempo que practica la Terapia alternativa.....	63
Grafico 14. Quién guía su terapia alternativa.....	64
Gráfico 15. Frecuencia con la que practica la terapia alternativa	65
Gráfico 16. Qué Terapia Alternativa le gustaría practicar	67

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

**“PREVALENCIA DEL USO DE TERAPIAS ALTERNATIVAS EN
PACIENTES DIABÉTICOS CON TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO
EN LA ASOCIACIÓN DE DIABÉTICOS E HIPERTENSOS DE
PASTAZA”**

Autora: Tello Muñoz, Zully Maribel

Tutora: Dra. Silva Tirado, Mónica Paulina

Fecha: Septiembre del 2014

RESUMEN

Los pacientes con diabetes mellitus utilizan cada vez más las terapias alternativas debido a la dificultad en la adhesión a los regímenes terapéuticos y cambios en el estilo de vida. Poco se sabe sobre la prevalencia y los factores que llevan a la utilización de terapias alternativas entre los pacientes con diabetes en el Pastaza.

El objetivo principal de este estudio, fue determinar la prevalencia de uso de las terapias alternativas y las características que influyen en su uso. Se realizó una encuesta transversal a los pacientes con diabetes mellitus, miembros de la Asociación de Diabéticos e Hipertensos de Pastaza en el periodo de abril-junio del 2014. En una entrevista personalizada, los participantes completaron un cuestionario que consta de tres secciones: sociodemográficas, las características de la diabetes, características de las terapias alternativas. Se realizó estadística descriptiva, un análisis univariado.

Un total de 224 pacientes con diabetes mellitus completaron la encuesta. La prevalencia del uso de las terapias alternativas fue del 100%. La fitoterapia fue la terapia alternativa más utilizada en un 80,3%, seguido por aguas termales en un 6,3%. El 36,6% de los pacientes inicio la terapia alternativa sin ninguna recomendación, en el 27,2% de los diabéticos el uso de terapia alternativa fue recomendado por un profesional de la salud. La incidencia de los componentes socio-demográficos fueron: grupo de edad de 41 a 65

años (90,2%), femenino (86,2%), población urbana (75,1%), con nivel de escolaridad primaria (75,4%), la mayoría se ocupan en quehaceres domésticos QQDD (74,2%).

Todos los pacientes diabéticos miembros de la Asociación de Diabéticos e Hipertensos de Pastaza usan terapias alternativas como complemento de su tratamiento convencional.

PALABRAS CLAVE: TERAPIAS_ALTERNATIVAS, DIABETES_MELLITUS, ALIVIO_EMOCIONAL, FITOTERAPIA.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
MEDICAL CAREER

**"PREVALENCE OF USE OF ALTERNATIVE THERAPIES IN
DIABETIC PATIENTS WITH DRUG TREATMENT IN DIABETES AND
HYPERTENSION ASSOCIATION OF PASTAZA"**

Author: Tello Muñoz, Zully Maribel

Tutor: Dra. Silva Tirado, Mónica Paulina

Date: September 2014

SUMMARY

Patients with diabetes mellitus are increasingly using alternative therapies due to the difficulty in adherence to therapeutic regimens and changes in lifestyle. Little is known about the prevalence and the factors leading to the use of alternative therapies among patients with diabetes in the Pastaza.

The main objective of this study was to determine the prevalence of alternative therapies and the characteristics that affect their use. Patients a cross-sectional survey was conducted with diabetes mellitus, members of the Association of Diabetic and Hypertensive Pastaza in the period April to June 2014. In a personal interview, participants completed a questionnaire consisting of three sections: demographic, diabetes features, characteristics of alternative therapies. Descriptive statistics, univariate analysis was performed.

A total of 224 patients with diabetes mellitus completed the survey. Prevalence of alternative therapies was 100%. The herbal alternative was used in 80.3%, followed by hot springs at 6.3% therapy. 36.6% of patients start alternative therapy without any recommendation, 27.2% of diabetic patients using alternative therapy was recommended by a health professional. The impact of socio-demographic components were: age group 41-65 years (90.2%), female (86.2%), urban population (75.1%) with primary school level (75, 4%), most are engaged in housework QQDD (74.2%).

All members of the diabetic patients Diabetic and Hypertensive Association of Pastaza use alternative therapies to complement conventional treatment.

KEYWORDS: ALTERNATIVE, DIABETES_MELLITUS, EMOTIONAL_RELIEF, FITOTERAPIA.

INTRODUCCIÓN

El interés en las terapias alternativas y complementarias ha crecido considerablemente en la última década. Un estudio reciente revela que un número apreciable de pacientes están eligiendo la medicina alternativa porque los principios básicos de esas modalidades son más congruentes con sus valores y filosofía que la medicina convencional. (Obispo, 2014)

Estudios demuestran que la medicina alternativa es el área de mayor crecimiento en la atención a la salud actualmente. Un estudio demostró que el 50% de los pacientes que acuden con el médico familiar utilizan cuando menos una terapia alternativa y solo la mitad de ellos se lo reportan a su médico. (Wazaify, 2011) A pesar del amplio uso de la medicina alternativa, los pacientes tienden a no revelarlo. Aunque un estimado de 15 millones de personas tomaron hierbas junto con la medicina prescrita en el 2002, el 78% reportó que no compartió esta información con su médico. Estas observaciones originan aspectos éticos importantes para los pacientes y los médicos. (Barnes, 2004)

Varias plantas medicinales han sido investigadas por su efecto beneficioso para la diabetes. Otras terapias alternativas tales como la acupuntura, hidroterapia, yoga tienen enfoques convencionales para la diabetes. (Pandey, 2011) El yoga es un régimen antiguo, tradicional, psicológico, físico y espiritual de ejercicio que ha sido estudiado desde hace varias décadas por su papel en el manejo de varias enfermedades crónicas entre ellas la diabetes. (Pandey, 2011) En dos ensayos y un estudio preliminar se evaluó el efecto positivo del masaje sobre la normalización de la glucosa en sangre. (Pandey, 2011) El efecto terapéutico de la acupuntura en la diabetes no es el resultado de su acción sobre un órgano, es un efecto multisistémico. Aunque la acupuntura muestra algún efecto en el tratamiento de la diabetes, su mecanismo de acción es todavía incierto. (Pandey, 2011) La aromaterapia ayuda a reducir algunos efectos secundarios de las complicaciones de la diabetes, el aceite estimula la relajación, produce un efecto tranquilizante. (Pandey, 2011) La Hidroterapia puede aumentar el flujo al músculo esquelético, se ha recomendado para los pacientes con diabetes tipo 2 que no pueden hacer ejercicio. (Pandey, 2011) De acuerdo con la cromoterapia, la diabetes es generalmente causada por una deficiencia de colores naranja y amarillo en el cuerpo. Hay dos métodos de tratamiento de la enfermedad por el color, por aplicación de la luz filtrada a través de

diferentes vidrios de color y por el uso externo o interno del color cargado de agua. (Pandey, 2011)

A pesar de su popularidad creciente, el uso de la medicina alternativa representa un dilema importante en la práctica profesional. (Wazaify, 2011). La medicina alternativa puede ser utilizada por personas con diabetes, sin embargo, existen riesgos asociados que deben considerarse. El uso de medicamentos convencionales no debe suspenderse sin la recomendación del médico. (Dunning, 2007)

La Diabetes Mellitus (DM) es un desorden metabólico de múltiples etiologías, caracterizado por hiperglucemia crónica con disturbios en el metabolismo de los carbohidratos, grasa y proteínas y que resulta de defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina. (ADA, 2008) Se trata de una entidad nosológica que ha sufrido constantes cambios en lo que refiere a su diagnóstico, clasificación, objetivos terapéuticos y tratamiento. Asimismo la evidencia científica de las últimas décadas, ha contribuido a su prevención primaria y secundaria. (Martha, 2012)

Es una enfermedad crónica que requiere cuidado médico continuo y automanejo por parte del paciente para prevenir complicaciones agudas y reducir las mismas a largo plazo. (ADA, 2009)

La diabetes es una de las patologías que genera mayor discapacidad, especialmente en los adultos y adultos mayores, ocupando gran parte de los recursos sanitarios de todos los países. Sus complicaciones crónicas, particularmente las cardiovasculares representan la mayor causa de mortalidad en estos pacientes. (Harris, 2014)

La importancia del tratamiento farmacológico y la valoración del control del paciente con diabetes, es conseguir un adecuado control metabólico de su enfermedad, no sólo para evitar la presencia de complicaciones metabólicas agudas sino también para prevenir el desarrollo a largo plazo de complicaciones crónicas macro y microvasculares.

La medicina alternativa puede ser un complemento, pero nunca puede sustituir a la receta médica. La diabetes es una enfermedad controlable; el médico y el equipo de salud son los únicos calificados para tratar la diabetes.

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Tema de investigación

“PREVALENCIA DEL USO DE TERAPIAS ALTERNATIVAS EN PACIENTES DIABÉTICOS CON TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN LA ASOCIACIÓN DE DIABÉTICOS E HIPERTENSOS DE PASTAZA”.

1.2. Planteamiento del problema

1.2.1. Contextualización

La Diabetes mellitus tipo 2, es un problema de salud pública a nivel mundial. Se estima que para el año 2025 cerca de trescientos millones de personas padecerán ésta enfermedad; asociando esto a un incremento de las complicaciones vasculares, oftalmológicas y neurológicas responsables de muerte prematura cada vez mayor. (ADA, 2010)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que en el mundo hay más de 220 millones de personas con diabetes. Casi el 80% de las muertes por esta enfermedad se produce en países de ingresos bajos o medios. (OMS, 2012)

Se prevé que las muertes por diabetes aumenten el doble hasta el 2030. Para ese año se convertiría en la séptima causa mundial de muerte. De igual manera, se calcula que, en la actualidad, en el mundo existen más de 346 millones de personas con esta enfermedad crónica no transmisible. (OMS, 2012)

Esta patología es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la población adulta de nuestra sociedad. Se estima que la diabetes afecta al 7% de la población, mientras que la intolerancia a la glucosa alcanza el 11% de la población. (ADA, 2009)

En Ecuador, la prevalencia de diabetes revelada por la encuesta, para la población de 10 a 59 años, es de 2,7%. Se destaca un incremento a partir del tercer decenio hasta un valor de 10,3% en el quinto decenio de la vida, hallazgo que se complementa con resultados de la encuesta de SABE II Ecuador del 2011, que encontró una prevalencia de 12,3% para los adultos mayores de 60 años y de 15,2% en el grupo de 60 a 64 años. (ENSANUT-ECU, 2013)

Frente a esta situación, el Ministerio de Salud Pública realiza un seguimiento y evaluación de pacientes diabéticos, a través de la implementación de clubs de diabéticos, que cuentan con médicos, enfermeras y nutricionistas que brindan atención integral. (MAIS, 2012)

En la Provincia de Pastaza, el índice de diabetes del 9,6%. (Mora, 2005). Esta situación ha motivado a diferentes estamentos del poder público (Dirección de Salud de Pastaza a través del MSP) a enfrentar la enfermedad. (MAIS, 2012)

En la Asociación de Diabéticos e Hipertensos de Pastaza, acuden pacientes diabéticos, hipertensos y obesos, en esta Asociación son atendidos con un equipo multidisciplinario, los cuales brindan al paciente un trabajo de atención, prevención, educación, buen control de salud, seguridad al paciente y charlas. La Asociación en sus trece años ha logrado equiparse para brindar una atención continuada y prevenir la enfermedad. (ADHAP, 2009)

1.2.2. Análisis crítico

Aunque el uso de la insulina se considera que es un salto cualitativo en la gestión de la diabetes, su uso sigue siendo un reto que requiere una considerable dedicación y compromiso con un régimen de por vida impuesta por esta enfermedad crónica. (Martha, Diabetes Care, 2012) Además, el logro de un buen control de la diabetes a menudo es difícil debido a los cambios de estilo de vida necesarios, entre ellos: la modificación de los hábitos alimentarios, el mantenimiento de un peso corporal óptimo, hacer ejercicio regularmente y auto-monitoreo de glucosa en la sangre. (Chang, 2007) El incumplimiento de gestión a largo plazo de la diabetes tipo 2 puede provocar graves efectos negativos sobre los sistemas de salud, como las prestaciones de salud comprometidas y graves consecuencias económicas en términos de pérdida de tiempo, dinero y sin curar la enfermedad. (OMS, 2003)

Como resultado de la evolución crónica de la enfermedad, el debilitamiento de las complicaciones y la complejidad de los planes de tratamiento, muchos pacientes con DM tipo 2 para controlar su enfermedad usan terapias alternativas. (Chang, Opinión littérature, 2007) Las terapias alternativas están ganando aceptación pública y se utilizan cada vez más en todo el mundo, especialmente entre las personas con enfermedades crónicas como la diabetes tipo 2. (Obispo, Pediatrics, 2010) (Littlewood, 2008)

Los pacientes pueden recurrir al empleo de terapias alternativas por una multitud de razones, entre ellas: la insatisfacción con el tratamiento convencional, los efectos adversos y el alto costo de la medicina convencional. (Astin, 1998) (Ceylan, 2009). Otras razones incluyen la necesidad de tener un control personal sobre el curso de su enfermedad, así como la compatibilidad percibida de las terapias alternativas con los valores, la filosofía espiritual / religioso y las creencias sobre la naturaleza y el significado de la muerte y la enfermedad. (Astin, JAMA, 1998) (Verhoef, 2005) (Lee, 2004)

A pesar de la creciente popularidad del uso de terapias alternativas, aún no hay pruebas suficientes para establecer conclusiones acerca de la eficacia de muchos de estos tratamientos como hierbas y suplementos para la prevención y control de la diabetes. (Yeh, 2003) Sin embargo varios exámenes exhaustivos han encontrado pruebas sobre el uso eficaz de extractos de plantas para el tratamiento de la diabetes (Bailey, 1989) (Ivorra, 1989) algunos estudios informaron efectos secundarios significativos del uso de las terapias alternativas en DM tipo 2. (Marles, 1995)

No obstante el hecho de que en Pastaza es una provincia donde el uso de las terapias alternativas es a la vez frecuente y culturalmente aceptado, no hay datos disponibles sobre la prevalencia y los factores determinantes de uso de terapias alternativas entre los pacientes diabéticos de Pastaza. Los resultados de la investigación de la frecuencia del uso de las terapias alternativas, y las causas que conllevan su uso, contribuirá a mejorar la comunicación con el paciente y el profesional de salud, y la integración de las terapias alternativas en la medicina convencional.

1.3. Prognosis

En Pastaza, se desconoce la prevalencia del uso de las terapias alternativas en general y entre los pacientes diabéticos en particular. En Pastaza esta población de pacientes, utiliza terapias alternativas ya sea como complemento o alternativa a la medicina convencional. Esta investigación tiene como objetivo proporcionar datos sobre la prevalencia del uso de las terapias alternativas en los pacientes diabéticos, que podría guiar la toma de decisiones en el sistema de salud, institucional e individual.

En base a los datos de prevalencia del uso de las terapias alternativas, se podría establecer un taller práctico integral sobre Terapias Alternativas que logre un aprendizaje significativo, además lograr competencias en la atención por parte del personal de salud, siendo beneficiados toda la comunidad.

1.4. Formulación del problema

¿Cuál es la prevalencia del uso de terapias alternativas en los pacientes diabéticos en la Asociación de diabéticos e hipertensos de Pastaza?

1.5. Preguntas directrices

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos en los pacientes diabéticos?
- ¿Cuáles son las terapias alternativas más utilizadas por los pacientes diabéticos?
- ¿Cuáles son los factores que llevan a los pacientes diabéticos a utilizar terapias alternativas?
- ¿Quién le recomienda el uso de terapia alternativa?

1.5.1. Delimitación

Delimitación temporal: Noviembre 2013-Septiembre 2014

Delimitación espacial: se realizara en la Asociación de Diabéticos e Hipertensos de Pastaza

Delimitación del contenido:

Campo: Endocrinología

Área: Diabetes

Aspecto: Uso de terapias alternativas

1.6. Justificación

La mayoría de los tratamientos alternativos pueden ser utilizados para ayudar de alguna manera u otra a los diabéticos, como complemento, pero nunca puede sustituir a la receta médica. La diabetes es una enfermedad controlable, el médico y el equipo de salud son los únicos calificados para tratar la diabetes. (Lee, Pharmacoepidemiol Drogas Saf, 2004)

Una de las terapias alternativas para la diabetes más extendidas y populares se logra mediante el uso de ciertas plantas medicinales tendientes a normalizar el nivel de glucosa en la sangre. (Yeh, Diabetes Care, 2003)

La medicina oriental también puede ser de gran ayuda para los diabéticos. En manos de un experto, la acupuntura para diabéticos según estudios realizados podría ayudar en el alivio de los síntomas. (Pandey, 2011)

Otro tratamiento alternativo para la diabetes es la ozonoterapia. Mediante el uso de oxígeno se logra un mejor funcionamiento celular, con lo que se mejora la asimilación de la glucosa. Además se obtiene un beneficio en el sistema circulatorio lo cual significa una mejora en el metabolismo y en el estado de salud general. (Pandey, 2011)

La medicina alternativa ha sido usada por miles de años. Hoy su popularidad se ha incrementado en el público en general y en muchos profesionistas de la salud. (Lee, 2004)

Alrededor del 50% de la población de la mayoría de los países occidentales usa medicina alternativa. Este número puede ser aún mayor en otras culturas. (Astin, JAVA, 1998)

La medicina alternativa puede ser utilizada por personas con diabetes, sin embargo existen riesgos asociados que deben considerarse. (International Diabetes Federation, 2011)

El Centro Nacional de las terapias alternativas y complementarias (CAM) divide en cinco categorías las terapias: Terapia holística considera al ser humano como una unidad: cuerpo, mente y espíritu (acupuntura, homeopatía, aromaterapia y terapias florales), sistemas de cuerpo y mente (meditación, la oración, la curación mental y las terapias que emplean soluciones creativas como el arte, la música o la danza, el yoga, el ayurveda, taichi); las prácticas de manipulación y basadas en el cuerpo (quiropática, osteopatía, fisioterapia y masaje); Medicina Energética; y las prácticas de base biológica (fitoterapia y el uso de plantas medicinales, remedios caseros y cualquier método médico o sanitario en el que se utilice algún elemento de la naturaleza.). (NIH, 2008) Medicina complementaria y alternativa refiere a las prácticas de base biológica que incluyen sustancias que se encuentran en la naturaleza, como hierbas, suplementos dietéticos, suplementos multivitamínicos y minerales, así como oraciones. Tales terapias se utilizan para la prevención y tratamiento de enfermedades y tienen el propósito de complementar la medicina convencional. (Ernst, 2001)

Los 10 tratamientos más utilizados CAM (terapia alternativa y complementaria) durante 12 meses en un estudio fueron el uso de la oración específicamente para la propia salud (43,0%), la oración por los demás para su propia salud (24,4%), productos naturales (fitoterapia) (18,9%), ejercicios de respiración profunda (11,6 %), la participación en el grupo de oración por la propia salud (9,6%), la meditación (7,6%), la atención quiropática (7,5%), yoga (5,1%), masajes (5,0%), y las terapias basadas en la dieta (3,5%). (Barnes, Datos Adv, 2004)

Como se ha revisado la magnitud del problema que representa la utilización de terapias complementarias y alternativas sin ninguna información ni instrucción, se considera necesario estudiar y determinar la prevalencia de uso, el tipo de terapias utilizadas, las características que influyen en el uso de la medicina complementaria y alternativa, la incidencia socio demográfica, al lograr intervenir a este nivel obtendremos información que aún se desconoce en este grupo de pacientes. Las decisiones médicas y de

autoridades locales se toman en base a datos y estadísticas internacionales y locales, se desconoce información local haciendo que el personal de salud se someta o actué a ciegas tan solo utilizando bibliografía extranjera, afectando directamente a nuestra comunidad.

Al realizar esta investigación estaríamos contribuyendo con bibliografía propia de nuestra población para ser utilizada tanto por personal de salud, como de autoridades para una mejor asignación de recursos y creando conciencia en cada paciente. El impacto de los resultados de esta investigación, primero estarían orientados a contar con una fuente bibliográfica actualizada y una guía con respecto a las terapias alternativas y complementarias para los diabéticos, para de esta manera poder instruir a los pacientes en la toma de decisiones con respecto al uso de terapias alternativas y el no abandono de la medicina convencional. Es importante educar a los pacientes con diabetes mellitus en la divulgación del uso de terapias alternativas a sus médicos sobre todo los pacientes con antecedentes familiares de diabetes, y los que han tenido la enfermedad durante mucho tiempo.

El presente proyecto es factible puesto que se cuenta con el apoyo de parte de la coordinadora y facilitadora del club de diabéticos de la Asociación de diabéticos e hipertensos de Pastaza.

Además los pacientes que pertenecen a este grupo participan de conferencias semanales de actualización en problemas de salud prevalentes en sus miembros. (ADHAP, 2009).

1.6. Objetivos.

1.6.1. General

- Identificar la prevalencia del uso de terapias alternativas en los pacientes diabéticos en la Asociación de diabéticos e hipertensos de Pastaza.

1.6.2. Específicos

- Establecer los factores sociodemográficos en los pacientes diabéticos.
- Identificar las terapias alternativas más utilizadas por los pacientes diabéticos
- Determinar los factores que llevan a los pacientes diabéticos a utilizar terapias alternativas.
- Identificar quién le recomienda el uso de terapia alternativa.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.

Prevalencia y correlatos de uso de la medicina complementaria y alternativa en los pacientes diabéticos en Beirut, Líbano: un estudio transversal.

El estudio transversal tiene como objetivo evaluar la prevalencia y los modos de uso CAM (terapias alternativas y complementarias) entre los pacientes con DMT2 que residen en Beirut, Líbano. (Naja, 2014)

Se realizó una encuesta a los pacientes con DMT2, reclutados a partir de dos grandes centros de referencia en Beirut en un hospital público y un centro médico académico privado. En una entrevista personalizada, los participantes completaron un cuestionario que consta de tres secciones: sociodemográficas, las características de la diabetes y los tipos y modos de empleo de la MCA. Estadística descriptiva, se utilizaron análisis de regresión logística univariante y multivariante para evaluar la prevalencia y los predictores de uso CAM, así como si el uso era complementario o alternativo a la medicina convencional. El principal resultado de este estudio, el uso de CAM, se define como el uso de CAM al menos una vez desde el diagnóstico con DMT2. (Naja, 2014)

Un total de 333 pacientes con DMT2 completaron la encuesta (tasa de respuesta: 94,6%). La prevalencia del uso de CAM desde el diagnóstico de la enfermedad fue del 38%. El uso CAM se asoció significativamente con un estado "casado", una mayor duración de la DMT2, la presencia de complicaciones de la enfermedad, y una historia familiar positiva de la enfermedad. Folk alimentos (alimentos y bebidas japoneses) y las hierbas fueron la CAM más utilizado seguido por los productos naturales para la salud. Uno de cada cinco pacientes utilizó CAM como alternativa al tratamiento convencional. Sólo el 7% de los usuarios de CAM describe el uso de CAM a su médico tratante. Profesionales de la salud fueron los menos citados (7%) como influye en la elección de la CAM entre los usuarios. (Naja, 2014)

El uso de las terapias de CAM entre los pacientes con DMT2 en el Líbano es prevalente. Los tomadores de decisiones y los proveedores de atención deben entender plenamente los riesgos y beneficios potenciales de las terapias CAM para asesorar adecuadamente a sus pacientes. (Naja, 2014)

El uso complementario de la medicina alternativa en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en atención primaria: un estudio transversal en Malasia.

Este es un estudio realizado en el año 2013, pretende conocer la prevalencia, tipos, los gastos, las actitudes, las creencias y percepciones del uso de CAM (medicina alternativa complementaria) entre los pacientes con DM con tratamiento ambulatorio en atención primaria. (Ching, 2013). Se trata de un estudio descriptivo y transversal de 240 pacientes diabéticos. El análisis de datos se realizó utilizando SPSS versión 19, para identificar predictores del uso de CAM. La terapia biológica (50,0%) (fitoterapia y el uso de plantas medicinales, remedios caseros y cualquier método médico o sanitario en el que se utilice algún elemento de la naturaleza) fueron los más ampliamente utilizados, seguidos de los sistemas basados en manipulación del cuerpo (9,2%), el sistema de energía, los sistemas de medicina alternativa (4,6%) y el sistema mente-cuerpo (1,7%). En la terapia biológica, un total de 30.4 por ciento, 24.2 por ciento, 13.3 por ciento y 7.9 por ciento de los pacientes diabéticos consume melón amargo (*Momordica charantia*), seguido por MisaiKucing (*Orthosiphon stamineus* Benth), ajo (*Allium sativum*), y Sabah culebra (*Clinacanthus nutans* Lindau), respectivamente. Los autores concluyeron que la prevalencia de uso de MCA fue alta entre los diabéticos. (Ching, 2013).

Uso de la medicina complementaria y alternativa en los pacientes con diabetes de Jordania.

Este estudio explora la prevalencia, tipo, frecuencia, y la utilización de la medicina como complementaria y alternativa (CAM) en cohorte de pacientes con diabetes en Jordania. El estudio se realizó aplicando una encuesta transversal a los pacientes que acuden a los servicios de consulta externa en el Centro Nacional de Diabetes, Endocrinología y Genética (NCDEG), en Ammán. El método se basa en un cuestionario semi-estructurado. (Wazaify, *Complementar Ther Clin Pract.*, 2011)

Se entrevistó a un total de 1.000 pacientes con diabetes. De los participantes, 16,6% (n = 166) informaron el uso de hierbas. La mayoría de los usuarios de CAM se encontraban en el grupo de edad 51-60 años (n = 73, 44,0%) y mayoritariamente femenino (59,6%). 139 de los usuarios de CAM (83,7%) habían obtenido al menos un diploma de secundaria. El producto herbal más común para ser utilizado era el té verde (20,5%). Este estudio

confirma que existe una prevalencia apreciable de uso de hierbas entre los pacientes con diabetes en Jordania. (Wazaify, *Complementar Ther Clin Pract.*, 2011)

El uso de la medicina complementaria y alternativa entre las personas que viven con diabetes: revisión de la literatura.

Este documento es un informe de una revisión de la literatura para explorar la prevalencia del uso de la medicina complementaria y alternativa entre las personas con diabetes para informar en la práctica de enfermería, la educación y la investigación. (Chang, *J Adv Nurs*, 2007)

Las revistas de enfermería CINAHL, Medline, ProQuest y Psych INFO bases de datos en los que se realizó una búsqueda en el período 1990-2006 del uso de la medicina complementaria y alternativa por los pacientes diabetes. (Chang, *J Adv Nurs*, 2007)

Se encontró un total de 18 estudios de nueve países. Los resultados sugieren que la prevalencia de la medicina complementaria (va junto con el tratamiento convencional) y alternativa (va sola sin el tratamiento convencional) entre las personas con diabetes oscila del 17% al 72,8%. Las terapias más utilizadas entre las poblaciones diabéticas son suplementos nutricionales, hierbas medicinales, consejos de nutrición, curación espiritual y las técnicas de relajación. Las características que influyen en el uso de la medicina complementaria y alternativa son la edad, duración de la diabetes, el grado de complicaciones y la automonitorización de la glucosa en la sangre. (Chang, *J Adv Nurs*, 2007)

Efecto de la harina de cáscara de maracuyá amarillo (*Passiflora edulis f. Flavicarpa gr.*) En la sensibilidad a la insulina en pacientes tipo 2 diabetes mellitus.

Este estudio fue realizado en el año 2012, Es un estudio con la harina de cáscara de maracuyá amarilla que mostró una acción positiva en el control de la glucosa en sangre como adyuvante terapias en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Por lo tanto, se evaluó su efecto sobre la sensibilidad a la insulina ya que hay una búsqueda de estudios que se centran en una mejor comprensión de los aspectos de resistencia a la insulina en pacientes diabéticos. Además de su relación con las complicaciones crónicas también puede dar buenas perspectivas de los tratamientos alternativos. (Querioz, 2012) Se realizó en un total de 43 voluntarios de la diabetes tipo 2 (28 mujeres y 15 hombres) ingiere 30 g / día de harina de cáscara de maracuyá amarilla durante dos meses. Los niveles de glucosa en sangre y de insulina en ayunas, HOMA índice se midieron y la hemoglobina glucosilada

para cada paciente antes y después de la suplementación dietética. (Querioz, 2012) Hubo una diferencia significativa en los valores de glucosa en sangre en ayunas ($p = 0,000$) y de la hemoglobina glucosilada ($P = 0.032$) después de la suplementación. También se observó una reducción en el HOMA-IR ($p = 0,005$) en el grupo suplementado, sin embargo, no se observó cambios en los valores de insulina para las mujeres. Beta HOMA ($p = 0,000$) mostraron aumento significativo en sus valores para el grupo estudiado. (Querioz, 2012)

Los autores concluyeron que la suplementación utilizada disminuyó la resistencia a la insulina en pacientes diabéticos tipo 2, lo que sugiere una acción positiva en el control de la glucosa en sangre como terapia coadyuvante en los tratamientos convencionales. (Querioz, 2012)

2.2. FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA

Actualmente hay una nueva necesidad social caracterizada por la exigencia la personalización y la participación activa de los usuarios en el diseño y control de servicios, que contrasta con la perspectiva tradicional, más centrada en los aspectos cuantitativos, en la estandarización y en la sumisión del usuario al técnico. (Capado, Matilde, 2012)

Las terapias alternativas, son una tendencia de los sistemas de salud a tratar al ser humano en situación de enfermedad de forma aislada, fragmentada, olvidando que la auténtica recuperación de la salud no se produce solo restableciendo el equilibrio de los órganos y las funciones, sino cuando además existe un estado de armonía del organismo, interaccionando el espíritu y el cuerpo en relación con el entorno y el universo. Todos estos hechos han provocado que una parte importante de la población, más informada, consciente de los riesgos de los medicamentos, de la hiperespecialización y de la falta de resultados plenamente satisfactorios, se cuestione el modelo sanitario existente y busque nuevas soluciones a sus problemas de salud mediante otros métodos no convencionales que se adapten mejor a sus necesidades y a su forma de vivir incorporando nuevos modelos de salud holística. (Capado, Matilde, 2012)

El paradigma de la investigación es crítico- propositivo como una alternativa para la investigación social. (Capado, Matilde, 2012)

Esto conlleva a que la meta última en la formación de cualquier profesional en salud, sea establecer una base científica en la adquisición de conocimientos. Según este paradigma, las acciones de los profesionales de salud basadas en la adquisición de este tipo de conocimientos tendrán mayor importancia para las personas a quienes sirven. (Capado, Matilde, 2012)

2.3. FUNDAMENTACIÓN LEGAL

2.3.1. Constitución del Ecuador

Sección cuarta

De la salud

Art. 42.- El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.

Art. 43.- Los programas y acciones de salud pública serán gratuitos para todos. Los servicios públicos de atención médica, lo serán para las personas que los necesiten. Por ningún motivo se negará la atención de emergencia en los establecimientos públicos o privados.

El Estado promoverá la cultura por la salud y la vida, con énfasis en la educación alimentaria y nutricional de madres y niños, y en la salud sexual y reproductiva, mediante la participación de la sociedad y la colaboración de los medios de comunicación social.

Adoptará programas tendientes a eliminar el alcoholismo y otras toxicomanías. (Asamblea Nacional Constituyente, 2008)

2.3.2. La Ley Orgánica de Salud

La Ley Orgánica de Salud vigente en el Ecuador en el capítulo II, Art. 20 señala como competencia de la autoridad sanitaria nacional (Ministerio de Salud Pública): “Formular

políticas y desarrollar estrategias y programas para garantizar el acceso y la disponibilidad de medicamentos de calidad, al menor costo para la población, con énfasis en programas de medicamentos genéricos”

En el capítulo III, Art. 69, de las enfermedades no transmisibles se promulga: La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico-degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto.

Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludable, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos.

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

Es evidente, entonces, la obligatoriedad del Ministerio de Salud Pública, como rector del sistema nacional de salud ecuatoriano, de generar mecanismos que garanticen la disponibilidad y el acceso de la población que cursa con enfermedades que amenazan la vida a analgésicos opioides costo-efectivos. (Ministerio de Salud Pública, 2013)

2.4. CATEGORÍAS FUNDAMENTALES.

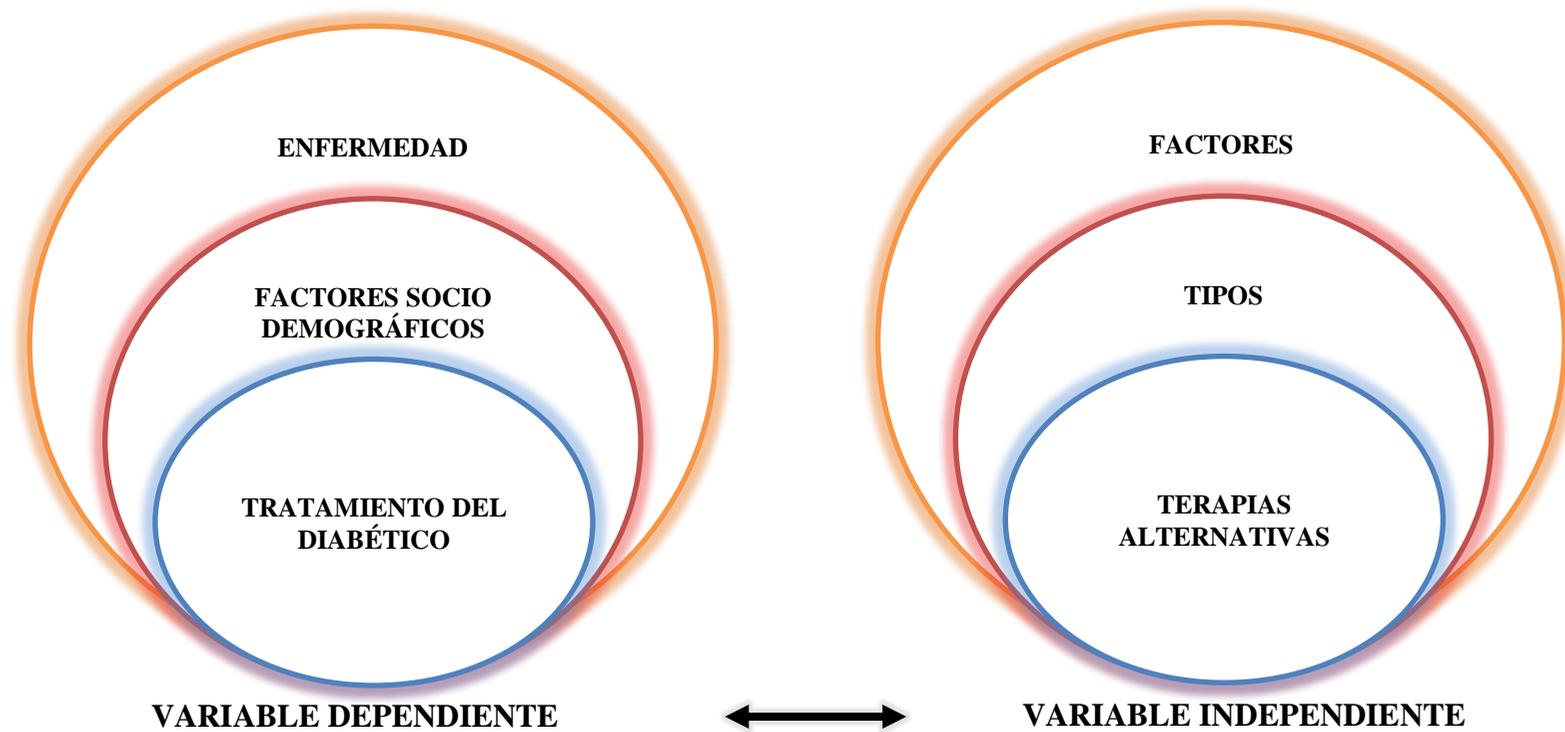


Ilustración 1. Categorías Fundamentales
Elaborado por: Investigador

2.4.1. MARCO TEÓRICO VARIABLE INDEPENDIENTE

2.4.1.1. Introducción a la Historia de la Medicina

En épocas prehistóricas se encuentran manifestaciones de operaciones como la trepanación practicada con fines terapéuticos y mágicos y de aprovechamiento de las propiedades curativas del sol o el agua. La medicina ha existido casi desde la aparición del humano sobre la tierra y ha sufrido evolución. Los hechos mismos que realizan los hombres primitivos en forma instintiva, de inmovilizar articulaciones o huesos fracturados en un combate o cacería, cohibir una hemorragia, fueron quizá las acciones más sencillas que precedieron a la aparición de esta profesión tan indispensable a los humanos conocida con el nombre de medicina. El último periodo de la prehistoria es el neolítico, es aquí donde el hombre hizo la palabra y fue capaz de representarla por medio de estímulos visuales. (Rrázuriz G., 2006)

El hombre ha puesto métodos de curación y ha ideado remedios para las enfermedades en las culturas y pueblos más primitivos el arte de sanar y en las nuevas civilizaciones desarrollaron diversas técnicas quirúrgicas y procedimientos para tratar los traumatismos y fracturas con un amplio conocimiento de las propiedades curativas de las plantas en cada área. Los chamanes, adivinos y nigromantes intentaban restablecer la salud mediante ritos y estos eran a la vez sacerdotes, las dolencias menores no requerían explicación, eran resultados evidentes de la sobre alimentación, de permanencia de frío y calor, o de los males cotidianos eras curados con tratamiento caseros. (Rrázuriz G., 2006)

2.4.1.1.1. Medicina Primitiva

El hombre primitivo era muy susceptible a la sugestión y la medicina, la farmacia abarca drogas eficaces y otras que probablemente eran inútiles. Un dato importante de la medicina primitiva, se debe en gran parte a la psicoterapia, la sugestión es el elemento primordial, es evidente que las ceremonias mágicas o religiosas de la familia brindaban al paciente un gran sentimiento de seguridad, en esas condiciones era de esperarse una mejoría en el estado psíquico del enfermo, la cual al estimular sus mecanismos de defensa contribuían a vencer hasta los malestares orgánicos. (Rrázuriz G., 2006)

2.4.1.1.2. Medicina Mediterránea

Entre las civilizaciones mediterráneas, el máximo representantes de la medicina fue, sin duda el griego Hipócrates, que vivió en Cos entre el 460 y el 377 antes de la era cristiana y para el cual la enfermedad era el resultado de causas naturales que alteran la proporción correcta de los humores en el cuerpo determinando un desequilibrio patológico. El papel del médico consistía, según él en favorecer la acción de las fuerzas naturales tendientes a la recuperación de la armonía perdida. Entre los médicos de la célebre escuela de Alejandría destaco Herofilo. (Rrázuriz G., 2006)

La medicina entre los romanos fue en su mayor parte el resultado del legado cultural griego, hasta tal punto que incluso el más famoso de sus médicos, Galeno procedía de Grecia. Esta notable figura divulgó las ideas hipocráticas dotándolas de una base conceptual aristotélica y su influencia pervivió en Europa durante siglos. (Rrázuriz G., 2006)

2.4.1.1.3. Medicina de la Edad Media

En los inicios del medioevo, la medicina, como las restantes ramas del saber, fue cultivada de casi modo exclusivo de los monasterios. La gran labor cultural de la civilización árabe, sobre todo en lo relativo al saber grecolatino, a través de los comentarios y traducciones que hicieron los grandes maestros de la antigüedad clásica, de forma decisiva en la Europa cristiana, influencia a la que no fue ajena la medicina. (Rrázuriz G., 2006)

A partir del siglo IX, la medicina comenzó a independizarse de la tutela de la iglesia y surgieron diversas escuelas como la del Salerno y la de Montpellier. (Rrázuriz G., 2006)

2.4.1.1.4. Medicina Renacentista

El renacimiento produjo un considerable impulso en el campo de las ciencias médicas en especial lo referente al estudio de la anatomía, a los que contribuyeron grandes figuras como Leonardo Da Vinci. (Rrázuriz G., 2006)

A partir del siglo XVI se elaboraron concepciones de la enfermedad más adecuadas a los hallazgos empíricos y comenzaron a investigarse el funcionamiento orgánico. En el siglo XIX la medicina se asentó como ciencia experimental. (Rázuriz G., 2006)

2.4.1.1.5. Medicina Actual

Entre los siglos XIX y XX desarrollaron su fundamental obra el ruso Iván Petrovich Pavlov y el austriaco Sigmund Freud, el primero investigador de los reflejos condicionados que aportaron nuevos enfoques a los estudios del comportamiento, y el segundo fundador de la teoría del psicoanálisis, que tanta repercusión tendría a lo largo del siguiente siglo. (Barquin, 2004)

Siglo XX.

Numerosos fueron los avances que tuvieron lugar en medicina, como en el resto de las ciencias, durante el siglo XX. El desarrollo de las técnicas de investigación en biología molecular y los progresos registrados en bioquímica, citología y genética permitieron profundizar en el análisis de las causas de las enfermedades en niveles nunca antes alcanzados. (Barquin, 2004)

Ácidos nucleicos, proteínas, hormonas y vitaminas fueron revelando su estructura a los investigadores, al tiempo que se desarrollaron ramas como la inmunología, la virología, la dermatología o la oftalmología. (Barquin, 2004)

Se perfeccionaron también los procedimientos de exploración del paciente y se elaboraron técnicas quirúrgicas que hicieron posible intervenciones de la misma precisión, sobre todo en el campo de la cirugía cardiovascular y en el de los trasplantes de órganos. (Barquin, 2004)

El tratamiento de las enfermedades infecciosas vio también implementada su eficacia con la implementación de los antibióticos y los agentes quimioterápicos. Alexander Fleming extrajo la penicilina del hongo, Selman A. Waksman descubrió la estreptomina y la actinomicina, y Gerhard Domagk obtuvo las sulfamidas, fármacos todos ellos que implicaron una profunda renovación de la práctica terapéutica en cuanto respecta a los procesos infecciosos. (Barquin, 2004)

Se asistió también a la introducción de la electrónica y la informática en la práctica clínica y a la extensión de la radioterapia. La sanidad pública alcanzó un considerable desarrollo en los países más avanzados, como también lo hizo la planificación médica a escala mundial, en especial a raíz de la creación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1946. (Barquin, 2004)

Ramas como la medicina laboral, preventiva, aeroespacial y psicosomática, esta última encargada de estudiar las relaciones existentes entre los estados psíquicos y las manifestaciones patológicas, cobraron singular importancia en este ámbito. (Barquin, 2004)

No obstante, y a pesar de todos sus logros, la medicina se enfrenta permanentemente a grandes retos, entre los cuales se pueden citar: las numerosas manifestaciones de carácter canceroso; enfermedades degenerativas que tienen especial incidencia en los países más desarrollados; los brotes epidémicos y las afecciones endémicas, así como los graves males derivados de la desnutrición y la miseria en amplias zonas del Tercer Mundo. (Barquin, 2004)

Es así como en la actualidad en el ejercicio de la medicina el contacto personal con el paciente es requerido para interrogarlo acerca de los síntomas patológicos y de esta manera examinarlo en busca de la manifestación o síntoma de la enfermedad y elaborar un diagnóstico. En tal contexto el conjunto de datos hereditarios, personales, familiares del enfermo se obtiene con la anamnesis. El desarrollo de la moderna medicina ha puesto al alcance un sin fin de técnicas y procedimientos. (Barquin, 2004)

Entre las múltiples disciplinas se encuentran la anatomía, fisiología, patología, genética, higiene, terapéutica y otras como la farmacología, bacteriología y virología. Dentro de los avances de la medicina se han encontrado diversas especialidades y junto a estas disciplinas el enfoque médico se ha especializado en ramas como la medicina legal o forense, medicina deportiva y las relacionadas con la sanidad pública como lo es la medicina alternativa. (Barquin, 2004)

Estas llamadas medicinas alternativas, comprenden diversas prácticas y disciplinas que en muchos aspectos se apartan de los usos y las concepciones tradicionales de la medicina occidental. Algunas como la Acupuntura, ejercida secuencialmente en china y basada en la inserción de agujas en determinados puntos del cuerpo, han ganado por derecho propio

un lugar destacado en el cultivo de las prácticas médicas. También se han generalizado otras como la homeopatía, basada en la administración de dosis mínimas de sustancias que en una persona sana, produce efectos semejantes a los que se tiende a contrarrestar. Al lado de estas conviene citar geoterapia que es la aplicación de barro y arcilla; la hidroterapia, que utiliza el agua a diferentes temperaturas y presiones; o más genéricamente a la denominada medicina holística o integrativa, que considera al organismo humano como una unidad psicosomática en la que ha de mantenerse el equilibrio. (Rrázuriz G., 2006)

2.4.1.2. Surgimiento de la medicina alternativa

El término medicina alternativa designa de forma amplia los métodos y prácticas usadas en lugar, o como complemento, de los tratamientos médicos convencionales para paliar enfermedades. El alcance preciso de la medicina alternativa es objeto de cierto debate y depende en buena medida de lo que se entienda por “medicina convencional”. (Barquin, 2004)

El debate sobre la medicina alternativa se complica aún más por la diversidad de tratamientos que son categorizados como “alternativos”. Éstos incluyen prácticas que incorporan fundamentos espirituales, metafísicos o religiosos, así como tradiciones médicas no occidentales, enfoques de la curación recién desarrollados y varios otros. Los partidarios de un tipo de medicina alternativa pueden rechazar otros. (Rrázuriz G., 2006)

Los detractores de la medicina alternativa pueden definirla también como “diagnósticos, tratamientos o terapias que pueden dispensar personas que no están legalmente autorizadas para diagnosticar y tratar enfermedades”, aunque algunos médicos encuentran valor en el uso de terapias como “medicina complementaria”. (Rrázuriz G., 2006)

Buena parte de la comunidad científica define la medicina alternativa como cualquier tratamiento cuya eficacia y seguridad no han sido comprobadas mediante estudios controlados y contrastados. Esta forma de definición no está basada en puntos de vista políticos o protección de competencias, sino que gira sobre cuestiones de eficacia y seguridad. Es por esto posible para un método dado cambiar de categoría en ambos sentidos según se aumenta el conocimiento sobre su eficacia o ineficacia. (Rrázuriz G., 2006)

Los límites de la medicina alternativa han cambiado a lo largo del tiempo a medida que algunas técnicas y terapias anteriormente consideradas como “alternativas” han sido aceptadas por la medicina convencional. Lo opuesto es igualmente cierto, con métodos de los que se pensaba que eran eficaces descartados cuando se descubre que su única eficacia se debía al efecto placebo, o cuando se halla que sus efectos secundarios hacen que la relación seguridad-beneficio sea desfavorable. (Rrázuriz G., 2006)

Esta tendencia al cambio constante en la medicina científica es considerada por algunos partidarios de la medicina alternativa como un signo de debilidad. (Rrázuriz G., 2006)

Los científicos, por otra parte, consideran esta capacidad de cambiar opiniones basándose en nuevos conocimientos como una de las mayores fortalezas de la medicina moderna. Consideran la perseverancia en usar métodos antiguos como señal de aviso de una posible falta de voluntad para aprender o cambiar según mejora el conocimiento:

En las pseudociencias, un desafío a un dogma aceptado suele ser considerado un acto hostil, hasta una herejía, y conduce a amargas disputas e incluso cismas. (Barquin, 2004)

La ciencia avanza acomodándose al cambio a medida que se obtiene nueva información. En ella, la persona que demuestra que una creencia generalmente aceptada es errónea o incompleta es considerada probablemente más un héroe que un hereje. (Barquin, 2004)

Varios defensores y críticos de las terapias alternativas creen (por razones muy diferentes) que el término «medicina alternativa» es engañoso:

Algunos defensores creen que las terapias occidentales son las “alternativas”, pues fueron precedidas por las terapias tradicionales. Otros creen que el término fue inventado por los defensores de la medicina alopática como un intento de desacreditar las terapias naturales. (Barquin, 2004)

Algunos críticos afirman que ocurre lo contrario: "Medicina complementaria y alternativa" es un término comercial impreciso que resulta inherentemente engañoso. Los métodos "alternativos" se describen aproximadamente como las prácticas ajenas al sistema sanitario convencional. Carecen de evidencias sobre su seguridad y eficacia y no suelen estar cubierta por los seguros médicos. La "medicina complementaria" se describe aproximadamente como una síntesis de los métodos estándar y alternativos que usa lo

mejor de ambos. En realidad, no hay "alternativas" a la evidencia objetiva de eficacia y seguridad. (Rázuriz G., 2006)

2.4.1.3. TERAPIAS COMPLEMENTARIAS PARA LA DIABETES

Cuando hablamos de medicina complementaria y alternativa (MCA) nos referimos a un amplio rango de terapias clínicas por fuera de la medicina convencional. El término "complementario" hace referencia a terapias que son usadas conjuntamente con la medicina convencional, mientras que cuando hablamos de medicina "alternativa" nos referimos a aquellas terapias que son utilizadas en lugar de la medicina convencional. (International Diabetes Federation, 2005)

Además, al menos 63% de los usuarios de estas terapias se lo oculta a su médico, bien intencionalmente o bien por desconocimiento, asumiendo que este tipo de producto, por ser "natural", no tiene oportunidad de causar efectos adversos. (International Diabetes Federation, 2005)

Es importante mencionar que a partir de 1994 el Congreso de los Estados Unidos aprobó el Acta de suplementos dietéticos para la salud, definiéndolos como productos ingeridos por la boca destinados a complementar la dieta y que pueden contener vitaminas, minerales, hierbas u otro producto botánico, aminoácidos, sustancias como enzimas, tejidos orgánicos, sustancias glandulares y metabolitos. Estos pueden venir en forma de tabletas, cápsulas, cápsulas blandas, líquidos o polvos. (International Diabetes Federation, 2005)

De acuerdo a esta normativa, se considera a estos productos como alimentos en vez de drogas, por lo que no requiere a aprobación de la Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés). (International Diabetes Federation, 2005)

Si bien a los fabricantes no pueden especificar en dichos productos que los suplementos pueden tratar o curar una condición específica, por ejemplo, "reducir el nivel de azúcar sanguíneo", sin embargo, son permitidas frases inespecíficas tales como decir que promueve o mejora la función de determinado órgano y continuando con el mismo ejemplo previo, pueden decir que "mejora la tolerancia a la glucosa". (International Diabetes Federation, 2005)

Recientemente en 2007 la FDA estableció una nueva serie de regulaciones para determinar si determinado producto dietético es inseguro, en la que se le obliga a los fabricantes etiquetar apropiadamente los productos y garantizar la pureza y composición de todos los suplementos dietéticos, lo cual comenzó a regir a partir de 2010, por lo que todavía no puede ser evaluado. (International Diabetes Federation, 2005)

La alta demanda de los consumidores, la gran cantidad de fabricantes y el marco legal regulatorio (en Estados Unidos) da como resultado un amplio rango de productos con composiciones diferentes y seguridad y eficacia inciertas. (International Diabetes Federation, 2005)

En 2008 la Asociación Americana de Diabetes estableció que hay insuficiente evidencia para demostrar la eficacia de los suplementos dietéticos en el manejo de la diabetes, reconociendo la falta de estandarización entre las preparaciones. (International Diabetes Federation, 2005)

2.4.1.4. PRINCIPALES TIPOS DE MEDICINA ALTERNATIVA

National Center for Complementary and Alternative medicine (NCCAM, 2011), clasifica las terapias de la medicina complementaria y alternativa en cinco categorías o dominios:

a. Sistemas médicos alternativos

Los sistemas médicos alternativos se construyen en torno a sistemas completos de teoría y práctica. A menudo, estos sistemas han evolucionado de manera separada y antes del enfoque médico convencional utilizado en los Estados Unidos. Ejemplos de sistemas médicos alternativos que se han desarrollado en culturas occidentales incluyen la homeopatía y la naturopatía. Ejemplos de sistemas que se han formulado en culturas no occidentales incluyen la medicina china tradicional y ayurveda. (OMS, 2002)

b. Enfoque sobre la mente y el cuerpo

La medicina de la mente y el cuerpo utiliza una variedad de técnicas diseñadas con el fin de afianzar la capacidad de la mente para afectar la función y los síntomas corporales. Algunas técnicas que se consideraron medicina complementaria y alternativa anteriormente se han formalizado (por ejemplo, grupos de apoyo a pacientes y terapia

cognitiva y conductual). Otras técnicas para la mente y el cuerpo aún se consideran medicina complementaria y alternativa, incluida la meditación, la oración, la curación mental y las terapias que emplean soluciones creativas como el arte, la música o la danza. (Rrázuriz G., 2006)

c. Terapias biológicas

Las terapias biológicas en la medicina complementaria y alternativa emplean sustancias que se encuentran en la naturaleza, como hierbas, alimentos y vitaminas. Algunos ejemplos incluyen el uso de los suplementos dietéticos, el uso de productos de herboristería, y el uso de otras terapias denominadas "naturales" aunque aún no probadas desde el punto de vista científico (por ejemplo, el uso de cartílago de tiburón en el tratamiento del cáncer). (Rrázuriz G., 2006)

d. Métodos de manipulación y basados en el cuerpo

Los métodos de manipulación y basados en el cuerpo en la medicina complementaria y alternativa hacen énfasis en la manipulación o en el movimiento de una o más partes del cuerpo. Algunos ejemplos incluyen quiropráctica, osteopatía y masaje. (ARA C, 2005, págs. 69-74)

e. Terapias sobre la base de la energía

Las terapias sobre la base de la energía incluyen el empleo de campos de energía y comprenden dos tipos:

- a) **Terapias del biocampo** procuran afectar los campos de energía que supuestamente rodean y penetran el cuerpo humano. La existencia de tales campos no ha sido probada científicamente aún. Algunas formas de terapias sobre la base de la energía manipulan biocampos mediante la aplicación de presión o la manipulación del cuerpo mediante la colocación de las manos en o a través de estos campos. Los ejemplos incluyen chi gong, reiki y toque terapéutico. (ARA C, 2005, págs. 69-74)

- b) **Terapias bioelectromagnéticas** implican el uso no convencional de campos electromagnéticos, tales como campos de impulsos, campos magnéticos o campos de corriente alterna o directa. (ARA C, 2005, págs. 69-74)

Dentro de estas clasificaciones de medicina alternativa se encuentran las siguientes técnicas terapéuticas:

- **Acupuntura** comprende una serie de procedimientos que estimulan puntos anatómicos del cuerpo mediante una variedad de técnicas. Consiste principalmente en penetrar la piel con agujas de metal delgadas y sólidas usando las manos o estimulación eléctrica. (Medina E., 2004)
- **Aromaterapia** comprende la utilización de aceites esenciales (extractos o esencias) de flores, hierbas y árboles para promover la salud y el bienestar. (Medina E., 2004)
- **Ayurveda** está incluye dieta y medicamentos de herboristería y hace hincapié en el uso del cuerpo, la mente y el espíritu en la prevención y tratamiento de las enfermedades. (Medina E., 2004)
- **Campos electromagnéticos** son líneas invisibles de fuerza que rodean todos los dispositivos eléctricos. La tierra también produce campos electromagnéticos, los cuales se generan cuando hay una tormenta eléctrica. Se considera que los campos magnéticos son producidos por corrientes eléctricas que fluyen en el centro de la tierra. (Medina E., 2004)
- **Chi gong** es un componente de la medicina china tradicional que combina el movimiento, la meditación y la regulación de la respiración para ampliar el flujo de Chi (un término antiguo utilizado para lo que se cree es energía vital) en el cuerpo, mejorar la circulación sanguínea y afianzar la función inmune. Comprende terapias de hierbas y alimentación, ejercicios físicos que restituyen la salud, meditación, acupuntura y masajes reparadores. (Medina E., 2004)
- **Masaje** es una manipulación del tejido muscular y conjuntivo para ampliar la función de esos tejidos y promover la relajación y el bienestar. (Medina E., 2004)

- **Naturopatía** es un sistema médico alternativo de la medicina complementaria y alternativa en la cual, quienes lo practican proponen que existe una fuerza curativa en el cuerpo que establece, mantiene y devuelve la salud. Las practicas ayudar al paciente para apoyar esta fuerza mediante tratamientos que incluyen asesoramiento sobre nutrición y estilo de vida, suplementos dietéticas, plantas medicinales, homeopatía y tratamientos de la medicina china tradicional. (Medina E., 2004)
- **Osteopatía** es una forma de medicina convencional que, parcialmente, hace hincapié en enfermedades que se presentan en el aparato locomotor. La convicción fundamental es que todos los sistemas del cuerpo trabajan conjuntamente, y los trastornos en un sistema pueden afectar en otras partes del cuerpo. Algunos osteopatas prácticas la manipulación osteopática, un sistema para todo el cuerpo de técnicas prácticas para aliviar el dolor, restaurar funciones y promover la salud y el bienestar. (Medina E., 2004)
- **Quiropráctica** se centra en la relación entre la estructura (principalmente de la columna vertebral) y la función corporal y la manera en que dicha relación afecta la preservación y la restauración de la salud. Los quiroprácticos utilizan la terapia de manipulación como una herramienta para el tratamiento integral. (Medina E., 2004)
- **Reiki**, que quiere decir energía de la vida Universal, se basa en la convicción que cuando la energía espiritual se canaliza por medio de un profesional de Reiki, el espíritu del paciente se cura, lo cual a su vez también cura el cuerpo físico. (Medina E., 2004)
- **Suplementos dietéticos** el término se define por el Congreso de los Estados Unidos en La Ley de Salud y Educación sobre Suplementos Dietéticos (DSHEA por sus siglas en ingles) de 1994, son productos (sin incluir el tabaco) administrados oralmente que contienen un “ingrediente dietético” a fin de complementar la dieta. Los ingredientes dietéticos pueden incluir vitaminas, minerales, hierbas u otros elementos botánicos, aminoácidos y sustancias como encimas, tejidos orgánicos y metabólicos. Vienen en diferentes formas, tales

como extractos, concentrados, píldoras, comprimidos, cápsulas, líquidos y polvos. (Medina E., 2004)

- **Toque terapéutico** Se deriva de una técnica antigua denominada aplicación de las manos. Se basa en la premisa que la fuerza de la curación del terapeuta repercute en la recuperación del paciente; se facilita la curación cuando las energías del cuerpo están en equilibrio; y al pasar las manos sobre el paciente, los curanderos pueden identificar desequilibrios de energía. (Medina E., 2004)
- **Homeopatía.** Descubierta al final del siglo XVIII, gracias a las observaciones y experimentos del doctor Samuel Hahnemann, la homeopatía se basa en una realidad biológica ya conocida por Hipócrates, la ley de la similitud: “Toda sustancia capaz de provocar síntomas patológicos en un individuo sano, es capaz, a dosis infinitesimales, de tratar esos síntomas en un individuo enfermo”. (Medina E., 2004)
- **Acupuntura.** La acupuntura es la práctica de punzar la piel con agujas en ciertos puntos anatómicos del cuerpo para aliviar ciertos síntomas asociados con muchas enfermedades. Se cree que los puntos anatómicos (puntos de la acupuntura) tienen ciertas propiedades eléctricas, las cuales afectan los neurotransmisores químicos en el cuerpo. La acupuntura es una de las prácticas médicas más antiguas y comúnmente usadas en el mundo. Se originó en China hace más de 2,500 años, la acupuntura llamó la atención en Estados Unidos en la década de 1970, cuando la China y Estados Unidos reanudaron sus relaciones. La popularidad de esta práctica ha aumentado desde entonces. (Medina E., 2004)
- **Herbolaria.** Es la ciencia que estudia las propiedades y poderes curativos de la gran diversidad de plantas y hierbas que nos provee la madre naturaleza. Tiene sus orígenes en el origen mismo del hombre y en su necesidad de curar sus dolores, padecimientos y enfermedades. Desde sus inicios tanto las comunidades primitivas, como los egipcios, griegos y romanos tuvieron en la herbolaria el vehículo idóneo para cuidar su salud y tener una mejor calidad de vida, herencia que después se vio enriquecida de manera clave por la contribución del Lejano Oriente y sobre todo por la vastísima tradición herbolaria del nuevo mundo en especial México. (Medina E., 2004)

- **Musicoterapia.** El uso de la música es tan antiguo como el mismo hombre, podemos diferenciar tres etapas en la evolución de este uso. Utiliza las posibilidades de la música para inducir emociones o placer como remedio terapéutico. Las áreas más importantes en las que la música tiene utilidad son la analgésica, pediatría, psiquiatría y geriatría. (Medina E., 2004)

2.4.2. MARCO TEÓRICO VARIABLE DEPENDIENTE

2.4.2.1. Diabetes

Diabetes Mellitus tipo 1: destrucción de células beta que lleva a deficiencia absoluta de insulina.

Diabetes Mellitus tipo 2: defecto progresivo en la secreción de insulina, asociado a aumento en la resistencia a la insulina. (ADA, 2014)

2.4.2.1.1. CLASIFICACIÓN

La DM puede clasificarse en cuatro categorías clínicas:

- **DM tipo 1 (DM1)**
- **DM tipo 2 (DM2)**
- **Diabetes gestacional (DG):** DM diagnosticada durante el embarazo; no es una DM claramente manifiesta. (ADA, 2014)
- **Otros tipos específicos de DM:** debidos a otras causas, como defectos genéticos en la función de las células beta o en la acción de la insulina, enfermedades del páncreas exocrino (como la fibrosis quística) o inducidas farmacológica o químicamente (como ocurre en el tratamiento del VIH/sida o tras trasplante de órganos).

Defectos genéticos de la función de células β

- Cromosoma 12, HNF-1a (MODY3)
- Cromosoma 7, glucocinasa (MODY2)
- Cromosoma 20, HNF-4a (MODY1)

- Cromosoma 13, factor promotor de insulina -1 (IPF-1; MODY4)
- Cromosoma 17, HNF-1b (MODY5)
- Cromosoma 2, NeuroD1 (MODY6)
- ADN mitocondrial
- Otros

Defectos genéticos en la acción de la insulina

- Resistencia a la insulina tipo A
- Leprechaunismo
- Síndrome de Rabson-Mendenhall
- Diabetes lipoatrófica
- Otros

Enfermedades del páncreas exocrino

- Pancreatitis
- Trauma/pancreatectomía
- Neoplasia
- Fibrosis quística
- Hemocromatosis
- Pancreatopatía fibrocalculosa
- Otros

Endocrinopatías

- Acromegalia
- Síndrome de Cushing
- Glucagonoma
- Feocromocitoma
- Hipertiroidismo
- Somatostatinaoma
- Aldosteronoma
- Otros.

Inducida por fármacos o sustancias químicas

- Vacor

- Pentamidina
- Ácido nicotínico
- Glucocorticoides
- Hormona tiroidea
- Diazóxido
- β -adrenérgicos
- Tiazidas
- Dilantin
- Interferón- γ
- Otros.

Infecciones

- Rubéola congénita
- Citomegalovirus
- Otros.

Formas poco frecuentes de diabetes mediada por inmunidad

- Síndrome del "hombre rígido"
- Anticuerpos anti receptores de Insulina
- Otros.

Otros síndromes genéticos algunas veces asociados con la diabetes

- Síndrome de Down
- Síndrome de Klinefelter
- Síndrome de Turner
- Síndrome de Wolfram
- Ataxia de Friedreich
- Corea de Huntington
- Síndrome de Laurence-Moon-Biedl
- Distrofia miotónica
- Porfiria
- Síndrome de Prader-Willi
- Otro. (ADA, 2014)

2.4.2.1.2. CRITERIOS PARA DIAGNOSTICO

- Hemoglobina A1C \geq 6.5% ó
- Glucemia plasmática en ayunas \geq 126 mg/dL ó
- Glucemia plasmática 2 horas después de prueba de tolerancia a glucosa oral \geq 200 mg/dl ó
- Glucemia plasmática tomada aleatoriamente \geq 200 mg/dL. (ADA, 2014)

El ayuno se define como la no ingesta calórica durante por lo menos ocho horas.

Una cifra diagnóstica de diabetes mellitus con cualquiera de los test (salvo si hay síntomas de hiperglucemia o hiperglucemia severa) ha de confirmarse mediante una segunda determinación preferentemente con el mismo test.

En determinadas circunstancias, como hemoglobinopatías o situaciones con turnover de hematíes alterado (gestación, anemia ferropénica, hemólisis), el diagnóstico debe hacerse solo con los criterios de glucemia.

En ocasiones se dispone de resultados de dos test diferentes (p. ej., glucemia en ayunas y hemoglobina glucosilada) de un mismo paciente. Si los resultados de ambos test están por encima del punto de corte, se establece el diagnóstico de diabetes. Si son discordantes, se debe repetir el que esté por encima del punto de corte para poder confirmar el diagnóstico. Si esta segunda determinación estuviera por debajo del punto de corte de diagnóstico, se recomienda seguimiento del paciente y repetir la prueba en 3-6 meses. (ADA, 2014)

2.4.2.1.3. PRUEBAS DE DM EN PACIENTES ASINTOMÁTICOS

¿A quiénes realizar pruebas diagnósticas para diabetes?

Aquellos con sobrepeso u obesidad (Índice de Masa Corporal $>$ 25 kg/m²) y con uno ó más de los siguientes factores de riesgo adicionales:

- * Sedentarismo
- * Parientes en primer grado con diabetes.
- * Etnia o raza de alto riesgo: afro-americanos, latinos...
- * Gestación con peso de bebé mayor a 9 libras o con diagnóstico previo de diabetes gestacional.
- * Hipertensos ($>$ 140/90) o en pacientes con anti-hipertensivos
- * Dislipidemia: HDL $<$ 35 y/o TG $>$ 250.
- * Ovario poliquístico
- * A1C $>$ 5,7%; intolerancia a los carbohidratos.

* Obesidad grave, acantosis nigricans.

* Enfermedad cardiovascular previa.

Aquellos pacientes sin los factores anteriores, mayores de 45 años. Si tienen glucemia normal, repetir prueba en 3 años.(ADA, 2014)

2.5.HIPÓTESIS

La prevalencia del uso de terapias alternativas es superior al 38% en los pacientes diabéticos.

2.6.SEÑALAMIENTO DE VARIABLES DE LA HIPÓTESIS

Variable independiente: Terapias Alternativas

Variable dependiente: Diabetes

Variable Interviniente: Tratamiento Farmacológico

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Enfoque investigativo.

El presente trabajo de investigación se realizara en términos cualitativos haciendo referencia a fenómenos sociales y cuantitativos buscando las causas de los hechos de estudio para que lleve a la comprobación de la hipótesis.

Se ha elegido para esta investigación un diseño bimétodo, con enfoque cuantitativo y una fase cualitativa subsecuente. Los estudios bimétodo o mixtos permiten responder a distintas –y complementarias- preguntas dentro de un mismo planteamiento del problema; independientemente de que lo que se triángule (sean las teorías, las metodologías, los participantes, los investigadores), los estudios bimétodo implican que se combinen la lógica inductiva y deductiva.

Fase cuantitativa: se indagó el uso de terapias alternativas a través de un cuestionario.

Fase cualitativa: se identificaron pacientes diabéticos que usaban terapias alternativas y complementarias, para realizarles entrevistas semi-estructuradas con la finalidad de obtener información sobre las razones o motivos por las que recurren a su uso y qué tanto influyen éstas en el apego al tratamiento farmacológico. (Hernández S., Fernández C. & Baptista P., 2006)

3.2. Modalidad básica de la investigación.

Investigación de campo:

La investigación de campo consiste en un procedimiento técnico, sistemático y descriptivo de la situación actual del desarrollo de las prácticas dentro del currículo de los estudiantes de medicina. Este diagnóstico se obtiene por medio de un proceso de recopilación y análisis de la información recolectada en el lugar de los hechos.

Investigación documental:

Se definió el problema o fenómeno a investigar, así como el tipo de estudio que se realizaría. Se hizo la búsqueda de antecedentes empíricos y marcos teóricos para interpretar los resultados.

3.3. Nivel o tipo de investigación.

Investigación Descriptiva:

El objetivo de la investigación descriptiva consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas. Su meta no se limita a la recolección de datos, sino a la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables. Los investigadores no son meros tabuladores, sino que recogen los datos sobre la base de una hipótesis o teoría, exponen y resumen la información de manera cuidadosa y luego analizan minuciosamente los resultados, a fin de extraer generalizaciones significativas que contribuyan al conocimiento

Investigación Correlacional:

En este tipo de investigación se persigue fundamentalmente determinar el grado en el cual las variaciones en uno o varios factores son concomitantes con la variación en otro u otros factores. La existencia y fuerza de esta covariación normalmente se determina estadísticamente por medio de coeficientes de correlación.

3.4. Población y muestra.

En la presente investigación la población a investigar comprenderá pacientes diabéticos. Para esta investigación se utilizara el total de la población de investigación.

Tabla 1. Población y muestra

POBLACIÓN	CANTIDAD
Pacientes Diabéticos	224

Elaborado por: Investigador

3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable Independiente: Terapias Alternativas

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems básicos	Técnicas
<p>Cuando hablamos de medicina complementaria y alternativa (MCA) nos referimos a un amplio rango de terapias clínicas por fuera de la medicina convencional. El término “complementario” hace referencia a terapias que son usadas conjuntamente con la</p>	<p>Terapias alternativas</p> <p>Tipos de Terapias Alternativas</p>	<p>Si - No</p> <p>Fitoterapia</p> <p>Homeopatía</p> <p>Aromaterapia</p> <p>Aguas termales</p> <p>Reflexología</p> <p>Acupuntura</p>	<p>¿Ha escuchado hablar de terapias alternativas?</p> <p>¿Utiliza terapias alternativas para su diabetes?</p> <p>¿Le gustaría aplicar terapias alternativas?</p> <p>¿Utiliza fitoterapia?</p> <p>¿Utiliza homeopatía?</p> <p>¿Utiliza Aromaterapia?</p> <p>¿Utiliza Aguas Termales?</p> <p>¿Utiliza Reflexología?</p> <p>¿Utiliza Acupuntura?</p>	<p>Encuesta dirigida a pacientes investigados</p>

<p>medicina convencional, mientras que cuando hablamos de medicina “alternativa” nos referimos a aquellas terapias que son utilizadas en lugar de la medicina convencional. (International Diabetes Federation, 2005)</p>	<p>Razones por las que utiliza terapias alternativas</p>	<p>Masaje Ozonoterapia</p> <p>Tto. farmacológico costoso</p> <p>Alivia emocional</p> <p>Alivia el dolor</p> <p>Desconfianza en la medicina convencional</p>	<p>¿Utiliza Masaje? ¿Utiliza Ozonoterapia?</p> <p>¿Utiliza por tto. Farmacológico costoso?</p> <p>¿Utiliza para alivio emocional?</p> <p>¿Utiliza por alivio al dolor?</p> <p>¿Utiliza por qué desconfía de la medicina convencional?</p>	<p>Encuesta dirigida a pacientes investigados</p>
---	--	---	---	---

	<p>Quién le recomendó el uso de terapias alternativas</p> <p>Tiempo que utiliza la terapia alternativa</p>	<p>Médico o profesional de salud</p> <p>Familiar</p> <p>Amigos</p> <p>Ninguno</p> <p><1 año</p> <p>1-5 años</p> <p>6-10 años</p> <p>11-25 años</p> <p>>26 años</p> <p>No sabe</p>	<p>¿Le recomendó un médico o profesional de salud?</p> <p>¿Le recomendó un familiar?</p> <p>¿Le recomendó un amigo?</p> <p>¿No le recomendó nadie?</p> <p>¿Utiliza hace <1 año?</p> <p>¿Utiliza hace 1-5 años?</p> <p>¿Utiliza hace 6-10 años?</p> <p>¿Utiliza hace 11-25 años?</p> <p>¿Utiliza hace >26 años?</p> <p>¿Hace que tiempo utiliza?</p>	<p>Encuesta dirigida a pacientes investigadas</p>
--	--	--	--	---

	Frecuencia	1 vez al mes 1 vez a la semana 2 veces a la semana 3 veces a la semana c/15 días Todos los días	¿Utiliza 1 vez al mes? ¿Utiliza 1 vez a la semana? ¿Utiliza 2 veces a la semana? ¿Utiliza 3 veces a la semana? ¿Utiliza c/15 días? ¿Utiliza todos los días?	
--	------------	--	--	--

	Tiempo de diagnóstico de la Diabetes	<1 año 1-5 años 6-10 años 11-25 años >26 años No sabe	¿Presenta la diabetes hace < de 1 año? ¿Presenta la diabetes hace 1-5 años? ¿Presenta la diabetes hace 6-10 años? ¿Presenta la diabetes hace 11-25 años? ¿Presenta la diabetes hace >26 años? ¿Sabe hace que tiempo presenta la diabetes?	
	Tratamiento que utiliza	Farmacológico Alternativo Farmacológico y Alternativo	¿Tipo de tratamiento que utiliza para su diabetes? ¿Según su criterio que tipo de tratamiento le sienta mejor para su padecimiento	
	Factores Sociodemográficos			
	Género	Masculino– Femenino	Género	

	Edad	<18 años 18-30 años 31-40 años 41-65 años >65 años	¿Tiene 18 años? ¿Tiene de 18-30 años? ¿Tiene de 31-40 años? ¿Tiene de 41-65 años? ¿Tiene >65 años?	
	Nivel de escolaridad	Primaria Secundaria Superior Ninguna	¿Estudio la primaria? ¿Estudio la secundaria? ¿Estudio la universidad? ¿Hasta qué años estudio?	
	Ocupación	-Ocupación	¿A qué se dedica?	

3.6. Criterios de Inclusión

- Pacientes diabéticos que pertenecen a la asociación de diabéticos e hipertensos de Pastaza.

3.7. Criterios de Exclusión

- Paciente que no firma el consentimiento informado y no deseen ser la evaluados.
- Pacientes que no acudan el día de la evaluación.

3.8. Técnicas e instrumentos

En el presente trabajo investigativo se utilizó las siguientes técnicas e instrumentos que son:

Encuesta: mediante este instrumento aplicando su correcto y completo llenado, se obtuvo la información necesaria para crear nuestra base de datos, y poder medir y determinar los objetivos de esta investigación, esto facilitó la recolección, y fue individual para cada participante de la investigación.

3.9. Plan de recolección de la información.

En primer lugar se realizó una solicitud al médico internista Dr. Edgar Mora encargado de los pacientes de la Asociación de Diabético e Hipertensos Pastaza, quien me su manifestar que ya no se encuentra a cargo de los pacientes, pero que podría realizar las encuestas en el Hospital General Puyo ya que los pacientes acuden a la rumba terapia y a controles por consulta externa, de esta manera se realizó una solicitud al Gerente del Hospital General Puyo Ing. Daniel Romero, quién me permitió realizar las encuestas, teniendo una buena colaboración de los pacientes y del personal de salud del HGP, para el desarrollo de la misma y en beneficio de ellos.

El total de pacientes diabéticos en de la Asociación de Diabéticos e Hipertensos de Pastaza es de 347 de los cuales se logró realizar la encuesta a 224 pacientes, no se realizó en su totalidad debido a la localización geográfica del resto de pacientes. Se aplicó las encuestas a los pacientes Diabéticos que acuden a la rumba terapia los días martes,

miércoles y viernes en el HGP, completando durante la espera, post consulta externa, y visita domiciliaria.

Todo esto fue realizado por la investigadora, y revisado por el asesor metodológico.

Con la información recogida se creó una base de datos y se procedió a su análisis.

3.10. Procesamiento y análisis de datos

Para el análisis se creó una base de datos con la información obtenida en la encuesta (ver en Anexo) y se creó una base de datos en el programa SPSS.

Se realizó un análisis univariado, de cada uno de los datos sociodemográficos, diagnóstico, y prevalencia del uso de terapias alternativas.

Además se analizó los datos proporcionados por los Diabéticos. Se realizó el procedimiento de los datos y el análisis de la información con estadísticas descriptivas uni y bivariado en pruebas de significación las que permitieron además la validación de la hipótesis.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Para dar cumplimiento a los objetivos de la investigación se recogió los datos aportados por cada uno de los pacientes que forman parte de la muestra.

La información fue procesada de forma manual recogiendo los datos utilizando como instrumento una encuesta diseñada para este efecto. Se presentan los resultados en forma de tablas y gráficos, analizándose los mismos a partir de cada objetivo específico y variable estudiada; infiriéndose las conclusiones en función del objetivo general.

4.1. Características sociodemográficas en la población de Diabéticos que acuden a la Asociación de Diabéticos e Hipertensos de Pastaza. (n=224)

Tabla 2. Características sociodemográficas en la población de diabéticos que acuden a la Asociación de Diabéticos e Hipertensos de Pastaza

TOTAL	n=224		
	Dato	N°.	%
EDAD	18-30	3	1,3%
	31-40	8	3,6%
	41-65	202	90,2%
	>65	11	4,9%
GENERO	Femenino	193	86,2%
	Masculino	31	13,8%
ESCOLARIDAD	Ninguna	12	5,4%
	Primaria	169	75,4%
	Secundaria	37	16,5%
	Superior	6	2,7%

Fuente: Encuesta anexo (1)
Autor: Zully Tello

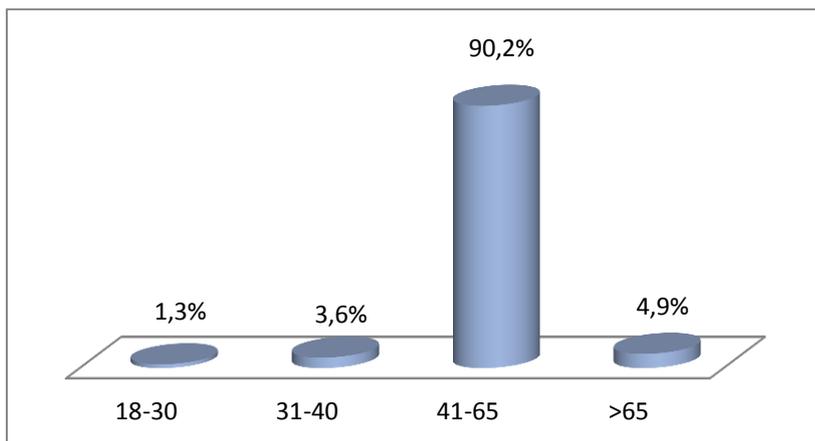


Gráfico 1. Edad
 Fuente: Encuestas anexo (1)
 Autor: Zully Tello

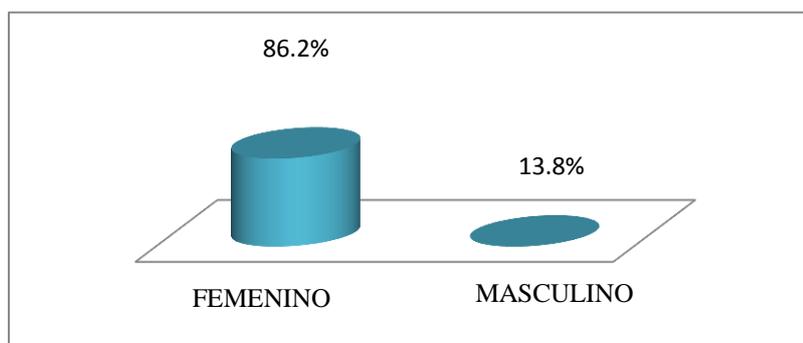


Gráfico 2. Género
 Fuente: Encuestas anexo (1)
 Autor: Zully Tello

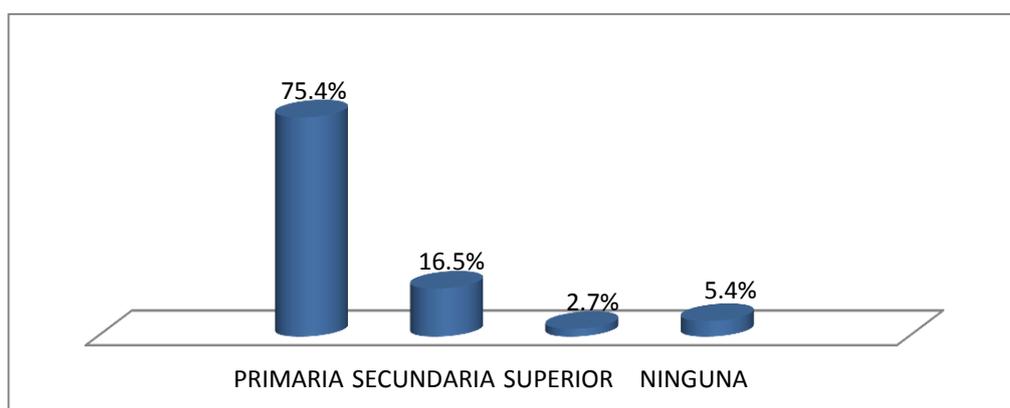


Gráfico 3. Escolaridad
 Fuente: Encuestas anexo (1)
 Autor: Zully Tello

Resultados: Un total de 224 pacientes con diabetes que completaron la encuesta el rango de edad de la población de estudio es de 18 a 30 años son 1,3%; de 31 a 40 años son 3,6%; de 41 a 65 años de edad corresponden 90,2% y los mayores de 65 años corresponde al 4,9%. Del total de la población, el 86,2% corresponden al género femenino lo que representan 193 sujetos y al género masculinos corresponde al 13,8% (31 sujetos)

El nivel de escolaridad de los pacientes investigados es de primaria con el 75,4%, secundaria con el 16,5%, superior el 2,7% y ningún nivel de instrucción es del 5,4%.

Análisis: La incidencia de la población de estudio está dentro de los siguientes componentes socio-demográficos: el grupo poblacional de mayor incidencia de diabetes en esta población es de 41 a 65 años con un total de 202 pacientes, siendo el género femenino (86,2%), el de mayor incidencia, 169 diabéticos (75,4%) habían obtenido al menos un diploma de estudios primarios.

En un estudio realizado en Jordania a 1000 pacientes con diabetes, la mayoría de los usuarios de medicina complementaria y alternativa se encontraban en el grupo de edad 51-60 años (44,0%) y mayoritariamente femenino (59,6%) (Wazaify, 2011), en un estudio de prevalencia y patrones de uso de medicina complementaria y alternativa empleada en individuos con diabetes el uso es más común en individuos con edad mayor o igual a 65 años y aquellos de educación secundaria. (Egede, 2002), en un estudio realizado en Palestina la mayoría de los usuarios de medicina complementaria y alternativa estaban por encima de 40 años de edad el 79,6%, mayoritariamente femenino (53,2%) (Ali-Shtayeh, 2012), datos que se correlacionan con lo encontrado en este estudio.

4.1.1. Ocupación en la población de diabéticos que acuden a la Asociación de Diabéticos e Hipertensos de Pastaza (n=224)

Tabla 3. Ocupación en la población de diabéticos que acuden a la Asociación de Diabéticos e Hipertensos de Pastaza

OCUPACIÓN	N°	%
Q.Q.D.D.	166	74,2
Comerciante	37	16,6
Chofer	8	3,7
Docente	3	1,3
Agrónomo	1	0,4
Mecánico	1	0,4
Zapatero	1	0,4
Fotógrafo	1	0,4
Peluquero	1	0,4
Enfermera	2	0,9
Cajera	1	0,4
Mesera	2	0,9
TOTAL	224	100

Fuente: Encuestas anexo (1)

Autor: Zully Tello

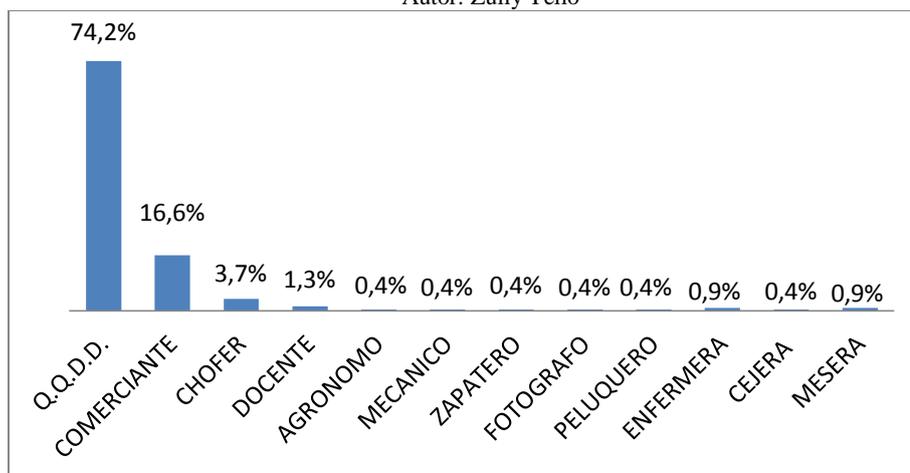


Gráfico 4. Ocupación
Fuente: Encuestas anexo (1)
Autor: Zully Tello

Resultados: De las 224 personas encuestadas 166 se dedican a Q.Q.D.D. es decir 74,2%, 37 comerciantes que representa 16,6%, 8 choferes constituye 3,7%, 3 docentes es decir 1,3%, 1 agrónomo, mecánico, zapatero, fotógrafo, peluquero, cajero respectivamente representando el 0,4% cada uno, 2 enfermeras y 2 meseras es decir 0,9% cada uno.

Análisis: La mayor parte de sujetos estudiados (166 pacientes) se ocupa de los Q.Q.D.D. seguido por los comerciantes (37 pacientes), otros oficios (21 pacientes); en un estudio realizado en Beirut, reporta que los pacientes con diabetes tipo 2 que asisten a los hospitales públicos (por lo general los pacientes pertenecientes a bajo estatus socioeconómico) y los que reportaron ninguna cobertura de seguro de salud tenía una mayor probabilidad de utilizar medicina complementaria y alternativa. (Naja, 2014)

4.1.2. Antecedentes Familiares de diabetes en la población de diabéticos que acuden a la Asociación de Diabéticos e Hipertensos de Pastaza (n=224)

Tabla 4. Antecedentes familiares de diabetes en la población de diabéticos que acuden a la Asociación de Diabéticos e Hipertenso de Pastaza

APF	N°	%
Padres	4	1,8
Abuelos	7	3,1
Hermanos	12	5,4
Ninguno	201	89,7
TOTAL	224	100

Fuente: Encuestas anexo (1)
Autor: Zully Tello

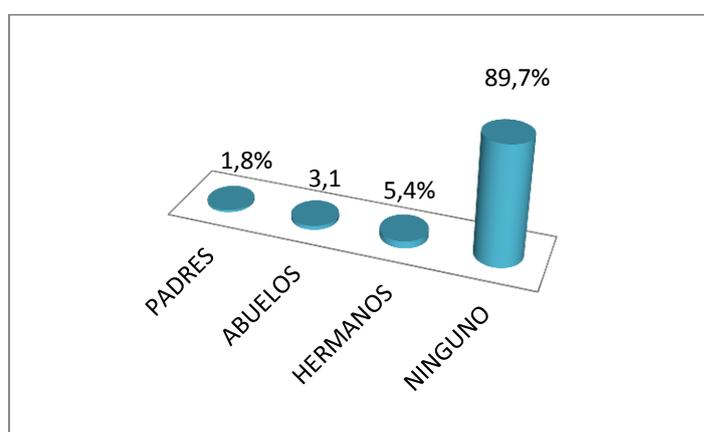


Gráfico 5. APF

Fuente: Encuestas anexo (1)

Resultados: De los 224 pacientes encuestados, 4 pacientes presentan antecedente familiar de diabetes de los padres siendo el 1.8%, 7 sujetos presentan antecedente familiar de diabetes de los abuelos (3,1%), 12 pacientes presentan antecedente familiar de diabetes de los hermanos (5,4%), y el 89.7% (201) de los sujetos no tienen antecedentes familiares de diabetes.

Análisis: Las personas con antecedentes familiares de diabetes tienen un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad; sin embargo, no se ha podido determinar con exactitud el efecto de los antecedentes de diabetes. (Goday, 2002) No todos los individuos obesos desarrollan diabetes la historia familiar positiva es un poderoso factor de riesgo para la diabetes. (Tekola-Ayele, 2013) Los factores familiares incluyendo variantes genéticas heredadas son importantes, aunque las diferencias en la arquitectura genética sugieren una combinación diferente de variantes genéticas podría ser más relevante en chinos en comparación con los europeos. (Ma, 2014) Los miembros de una familia comparten los genes, así como el ambiente, los hábitos y estilos de vida. (Goday, 2002) Un estudio que se realizó en Beirut (Líbano) más de la mitad de la población del estudio tenía antecedentes familiares de diabetes tipo 2 (54,7%). (Naja, 2014). Los resultados de este estudio no se pueden inferir a publicaciones internacionales, probablemente por el tipo de muestra y población que se estudió.

4.1.3. Tipos de Diabetes en la población que acuden a la Asociación de Diabéticos e Hipertensos de Pastaza (n=224)

Tabla 5. Tipos de Diabetes en la población que acuden a la Asociación de Diabéticos e Hipertensos de Pastaza

TIPO DE DIABETES	N°	%
Diabetes tipo 1	6	2,7
Diabetes tipo 2	218	97,3
TOTAL	224	100

Fuente: Encuestas anexo (1)

Autor: Zully Tello

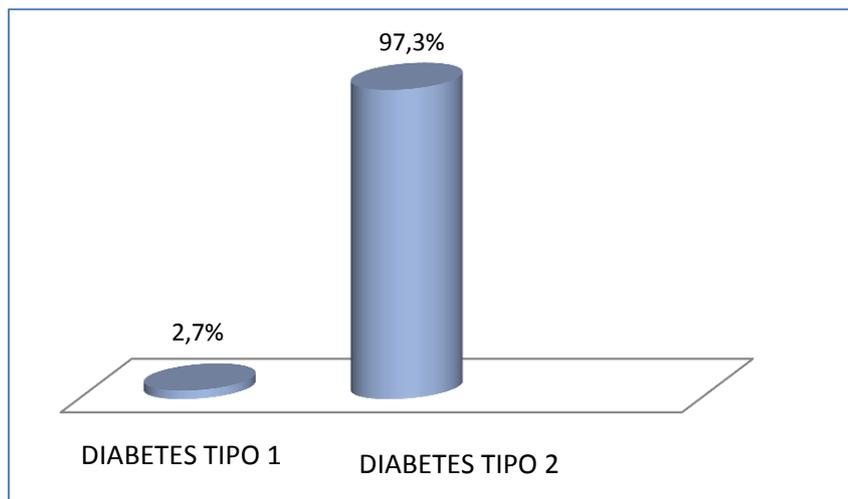


Gráfico 6. Tipo de Diabetes

Fuente: Encuestas anexo (1)

Autor: Zully Tello

Resultados: Un total de 218 personas tienen diabetes tipo 2, que representa el 97,3%, 6 persona presentan diabetes tipo 1 es decir el 2,7% del total.

Análisis: La tasa de obesidad y una reducción en la actividad física, los cambios en el estilo de vida y la dieta son el resultado de un mayor desarrollo económico y la urbanización, además de una dieta cada vez más occidentalizada, la dieta tradicional china también juega una papel importante, con la cantidad y calidad de la ingesta de arroz vinculado al riesgo de diabetes tipo 2. (Ma, 2014)

La diabetes de tipo 2, representa el 90% de los casos mundiales y se debe en gran medida a un peso corporal excesivo y a la inactividad física. (OMS, 2013) Durante la última década, varios estudios epidemiológicos en la Región del Mediterráneo Oriental (EMR) han reportado una alta prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y alteración de intolerancia a la glucosa. (IDF, 2009) (Al-Lawati, 2002), La diabetes tipo 2 es el resultado de la compleja interacción entre las características heredadas, estilo de vida y los factores ambientales. La epidemia de la obesidad es en gran parte causa de la incidencia global de la explosión de la diabetes tipo 2. (Tekola-Ayele, 2013)

4.1.4. Tiempo de Diagnóstico de diabetes en la población de diabéticos que acuden a la Asociación de Diabéticos e Hipertenso de Pastaza (n=224)

Tabla 6. Tiempo de diagnóstico de diabetes en la población de diabéticos que acuden a la Asociación de Diabéticos e Hipertensos de Pastaza

Tiempo de diagnóstico de diabetes en años	N°	%
< 1 año	12	5.4
1-5 años	29	12.9
6-10 años	99	44.2
11-25 años	16	7.1
desconoce el tiempo	68	30.4
TOTAL	224	100

Fuente: Encuestas anexo (1)
Autor: Zully Tello

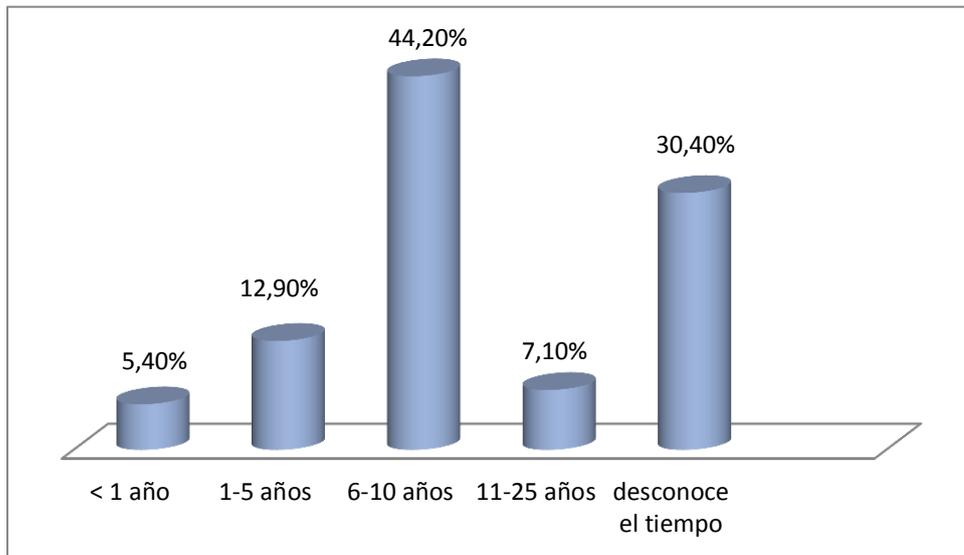


Gráfico 7. Tiempo de Diagnóstico de la Diabetes

Fuente: Encuestas anexo (1)
Autor: Zully Tello

Resultados y Análisis: Un total de 99 pacientes estudiados tienen un tiempo de diagnóstico de 6 a 10 años (44.2%), 29 personas el tiempo de diagnóstico es de 1 a 5 años lo que representa el 12.9%, 16 personas el tiempo de diagnóstico es de 11 a 25 años porcentualmente representa el 7.1% de, 12 personas tienen menos de un año de tiempo de

diagnóstico (5.4%) y 68 personas desconocen el tiempo del diagnóstico de diabetes, lo que constituye el 30.4%.

Cuanto más larga sea la duración de la diabetes las probabilidades de empleo de medicina complementaria y alternativa eran mayores en los pacientes diagnosticados por un período mayor a 15 años Beirut. (Naja, 2014) .

4.1.5. Complicaciones crónicas de la diabetes en la población de diabéticos que acuden a la Asociación de Diabéticos e Hipertensos de Pastaza (n=224)

Tabla 7. Tipo de Complicaciones de la diabetes en la población de diabéticos que acuden a la Asociación de Diabéticos e Hipertensos de Pastaza

COMPLICACIONES	N°	%
RETINOPATIA	60	26.8
NEFROPATIA	6	2.7
NEUROPATIA	16	7.1
ENF - CARDIOVASCULAR	53	23.7
NEUROPATIA - RETINOPATIA	22	9.8
RETINOPATIA - ECV	14	6.3
DESCONOCE	53	23.7
TOTAL	224	100

Fuente: Encuestas anexo (1)
Autor: Zully Tello

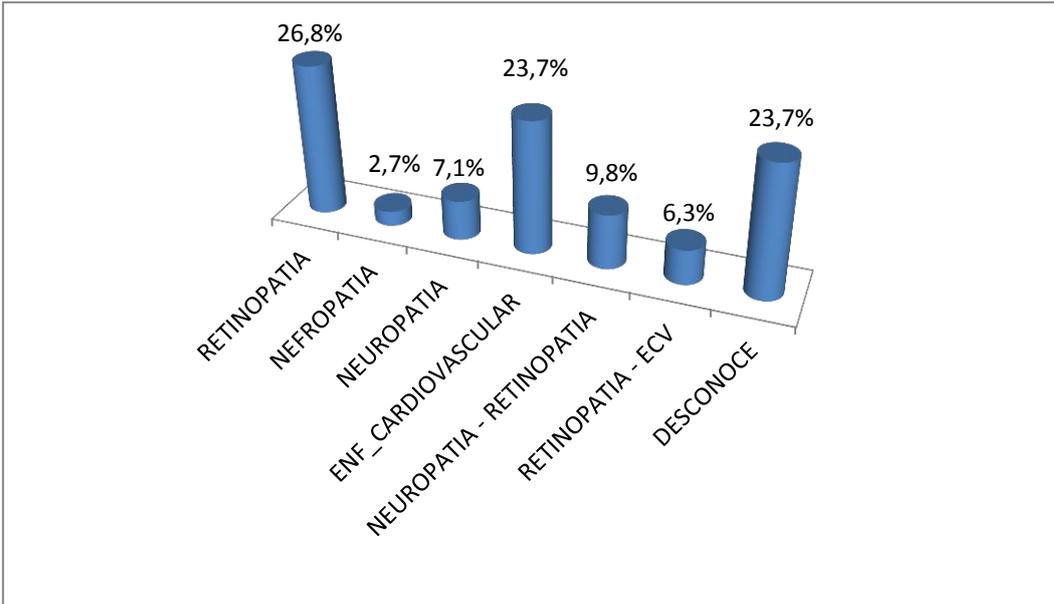


Gráfico. 8. Complicaciones

Fuente: Encuestas anexo (1)

Autor: Zully Tello

Resultados: Las complicaciones crónicas presentes en la población diabética son, 60 personas presentan retinopatía 26,8%, 53 tienen enfermedades cardiovasculares lo que representa 23.7%, 22 personas desarrollaron neuropatía-retinopatía esto es 9.8%, 16 personas presentaron neuropatía es decir 7.1%, y 14 personas tienen retinopatía-ECV esto es 6.3%, 6 personas desarrollaron nefropatía lo que es el 2.7% y 53 personas desconocen si han desarrollado alguna complicación esto es el 23.7%.

Análisis: La presencia de complicaciones como consecuencia de su diabetes tipo 2 la más frecuente es cardiovasculares (58,6%) en una revisión literaria. (Chang, Biomed Central, 2007) La prevalencia de las distintas complicaciones crónicas varía en función del tipo de diabetes, tiempo de evolución y grado de control metabólico, estimándose globalmente en la siguiente: neuropatía, un 25%; retinopatía, un 32%, y nefropatía, un 23%. (Goday, 2002). Entre el 2005-2008, entre los adultos de 40 años de edad o mayores con diabetes, 4.2 millones (28.5%) de personas tuvo retinopatía diabética. (ADA, 2014) . Datos similares se encontraron en este estudio.

4.1.6. Conocen de alguna Terapias alternativas los diabéticos que acuden a la Asociación de Diabéticos e Hipertensos de Pastaza (n=224)

Tabla 8. Sabe de alguna terapia alternativa por los diabéticos que acuden a la Asociación de Diabéticos e Hipertensos de Pastaza

ESCUCHO_T.A.	N°	%
SI	76	33.9
NO	148	66.1
TOTAL	224	100

Fuente: Encuestas anexo (1)
Autor: Zully Tello

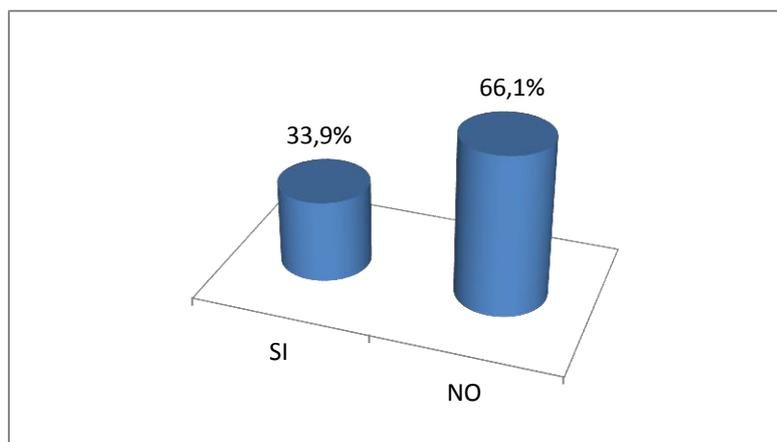


Gráfico 9. Sabe de alguna Terapia Alternativa.

Fuente: Encuestas anexo (1)
Autor: Zully Tello

Resultados: De las personas de la Asociación encuestadas 76 de ellas es decir el 33,9% han escuchado hablar acerca de la influencia de las terapias alternativas en la diabetes y 148 personas esto es el 66,1% no han escuchado hablar acerca de terapias alternativas.

Análisis: La mayoría de los pacientes utilizan la medicina alternativas, sin tener una clara conciencia de su uso, en muchos de los casos son empleadas desde su niñez, constituyendo una tradición, los usuarios de la medicina alternativa encuentran en estas terapias una opción del cuidado de su salud que es más fáciles y asequibles, a lo que se suma su propios valores, creencias y orientaciones filosóficas.

4.1.7. Utiliza terapias Alternativas por los diabéticos que acuden a la Asociación de Diabéticos e Hipertensos de Pastaza (n=224)

Resultados: El 100% de los miembros de la Asociación de diabéticos que han sido encuestados utiliza terapias alternativas.

Análisis: Un estudio reveló que el 38,1% de los pacientes encuestados que asisten a clínicas de diabetes en Beirut, usan terapias complementarias y alternativas desde el diagnóstico de DM2. (Naja, 2014) Otros estudios han informado de una gama variada de las tasas de uso de terapias complementarias y alternativas entre los pacientes con DM2, según el país o región geográfica. En comparación con otros resultados, los estudios de Europa y América del Norte dieron estimaciones de prevalencia más bajas. Por ejemplo, entre los pacientes con diabetes que acuden a clínicas de consulta externa en el Reino Unido, el 17% informó el uso de terapias alternativas y complementarias. (Leese, 2005)

En Canadá, el 25% de los pacientes con diabetes utiliza un tipo de terapia complementaria y alternativa. (Ryan, 2001) Las estimaciones de prevalencia de uso de terapias alternativas y complementarias (CAM) entre los pacientes con DM2 en América del Sur y Asia, fueron más bajas. Por ejemplo, la prevalencia de uso CAM entre los pacientes con DM2 en México se estima en un 62%. (Argaez-Lopez, 2003) En Asia, se observaron las estimaciones de prevalencia de 61%, 67,7% y 65% en Taiwán, India y Corea, respectivamente. (Chang, Evid Base Complemento Alternat Med, 2010) (Kumar, 2006)

En Malasia, un estudio transversal que investiga el uso de CAM entre DM2 en el ámbito de la atención primaria encontró una prevalencia de consumo de 62,5%, similar a otras tasas observadas en Asia. (Ching, BMC Complement Altern Med, 2013) En la región de Oriente Medio, los estudios entre pacientes jordanos y palestinos encontraron prevalencia de uso CAM de 16,6% y 51,9%, respectivamente. (Wazaifi, 2011) (Ali-Shtayeh, Complement Ther Clin Pract., 2012)

Estas variaciones observadas en el uso de terapias complementarias y alternativas (CAM) por región geográfica podrían atribuirse en parte a las diferencias en las percepciones socio-culturales del uso del CAM y las disparidades en la disponibilidad y el acceso a la

medicina convencional. Además, las diferencias en los diseños de estudios y definiciones de CAM también podrían haber contribuido a las estimaciones de prevalencia de uso CAM por los pacientes con DM2 en estos países. (Sibai, 2010)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), hasta el 90% de la población de los países en desarrollo utiliza las plantas y sus productos como medicina tradicional para la atención primaria de la salud. (Rizvi, 2013)

Los resultados de este estudio muestran que la totalidad de los pacientes usan terapias alternativas, dato similar a lo que reporta la OMS, la variabilidad de los resultados en relación con otros continentes radica en aspectos sociales y culturales propios de la población en estudio.

4.1.8. Tipo de tratamiento de los pacientes diabéticos que acuden a la Asociación de Diabéticos e Hipertensos de Pastaza (n=224)

Resultados: El 100% de los miembros de la Asociación de diabéticos que han sido encuestados utiliza terapias alternativas conjuntamente con el tratamiento farmacológico.

Análisis: La población estudiada utiliza las terapias alternativas como medicina complementaria al tratamiento convencional, sin el abandono del mismo, las terapias alternativas son utilizadas por esta población para dolencias de las complicaciones de la diabetes, no como tratamiento de la enfermedad.

4.1.9. Tipos de terapia alternativa que utiliza los diabéticos que acuden a la Asociación de Diabéticos e Hipertensos de Pastaza (n=224)

Tabla 9. Tipo de terapia alternativa que utiliza los diabéticos que acuden a la Asociación de Diabéticos e Hipertensos de Pastaza

TERAPIA ALTERNATIVA	N°	%
Fitoterapia	180	80.3
Aguas termales	14	6.3
Masaje	13	5.8
Aromaterapia	6	2.7
Reflexología	4	1.8
Ozonoterapia	3	1.3
Acupuntura	2	0.9
Homeopatía	2	0.9
TOTAL	224	100

Fuente: Encuestas anexo (1)

Autor: Zully Tello

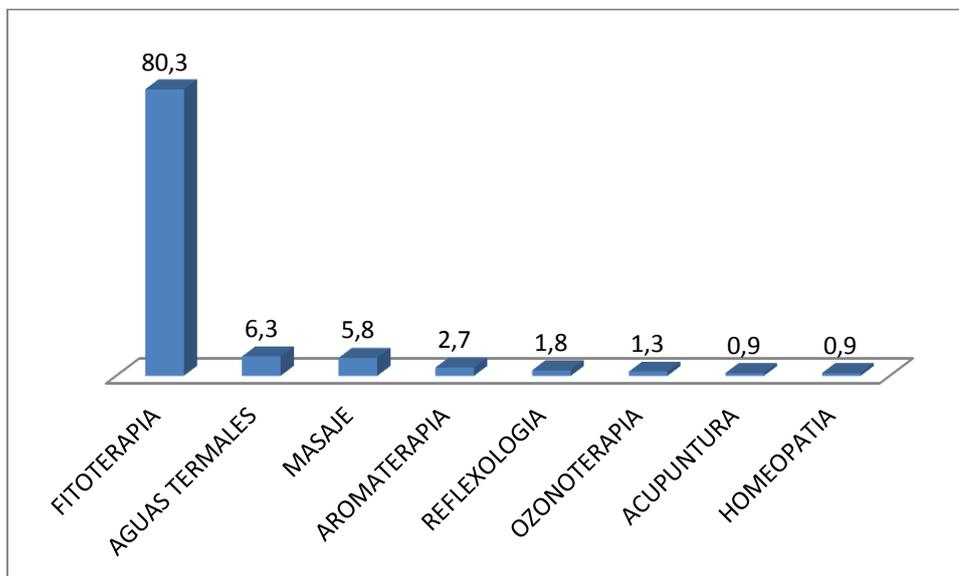


Gráfico. 10. Tipo de Terapia Alternativa que Utiliza

Fuente: Encuestas anexo (1)

Autor: Zully Tello

Resultados: Los 224 miembros de la Asociación de diabéticos encuestados utilizan como terapia alternativa la fitoterapia lo que representa el 80,3%, seguido de 14 personas que utilizan aguas termales con un porcentaje del 6,3%, 13 personas los masajes lo que porcentualmente representa el 5,8%, adicionalmente 6 personas utilizan la aromaterapia (2,7%), 4 personas usan la reflexología es decir 1.8%, 3 personas usan la ozonoterapia con un 1,3% y apenas 2 personas utilizan acupuntura y homeopatía lo que porcentualmente es el 0.9%.

Análisis: Los resultados de un estudio revelaron que los alimentos y las hierbas populares fueron la terapia complementaria y alternativa (CAM) más utilizada, seguida por los productos naturales para la salud, la curación espiritual y vitaminas y suplementos minerales. (Naja, 2014)

Herbolarios libaneses, similares a otros herbolarios árabes de la región, han logrado mantener reliquias de las tradiciones vivas en el siglo XXI y todavía incluir en su repertorio de usos medicinales, cientos de especies de plantas a pesar de que muy pocas de estas plantas han tenido sus propiedades medicinales investigadas usando la medicina basada en la evidencia contemporánea. (Assaf, 2013) (El-Seedi, 2013).

Todavía no hay pruebas suficientes para establecer conclusiones definitivas sobre la eficacia de las hierbas individuales y suplementos para la diabetes; la mejor evidencia de la eficacia fue de un ensayo controlado aleatorio (ECA) de diseño adecuado para *Coccinia indica* y el ginseng americano. El cromo ha sido el suplemento más ampliamente estudiado. Otros suplementos con resultados preliminares positivos incluyen *Gymnema sylvestre*, Aloe vera, vanadio, *Momordica charantia*, y nopal. (Yeh, Diabetes Care, 2003)

Las terapias más utilizadas entre las poblaciones diabéticas son suplementos nutricionales, hierbas medicinales, consejos de nutrición, curación espiritual y las técnicas de relajación. (Chang, Biomed Central, 2007). En un estudio en Estados Unidos en el 2002, las 10 terapias alternativas y complementarias más utilizadas fueron el uso de la oración específicamente para la propia salud (43,0%), la oración por los demás para su propia salud (24,4%), productos naturales (18,9%), ejercicios de respiración profunda (11,6 %), la participación en el grupo de oración por la propia salud (9,6%), la meditación

(7,6%), la atención quiropráctica (7,5%), yoga (5,1%), masajes (5,0%), y las terapias basadas en la dieta (3,5%). (Barnes, Biomed Central, 2004)

El uso de medicina complementaria y alternativa en los pacientes con diabetes de Jordania, reporto que 166 participantes, (16,6%) informaron el uso de hierbas. (Wazaify, Complement Ther Clin Pract., 2011)

Nuestros resultados mostraron que, el valor cultural de los tratamientos a base de hierbas sigue siendo parte de la memoria colectiva de los pueblos. Además, la facilidad de acceso y menor costo de los productos populares puede haber contribuido al uso generalizado observado de los remedios a base de hierbas en la población estudiada.

4.1.10. Razones de uso de las terapias alternativas por los diabéticos que acuden a la Asociación de Diabéticos e Hipertensos de Pastaza (n=224)

Tabla 10. Razones de uso de las terapias alternativas por los diabéticos que acuden a la Asociación de Diabéticos e Hipertensos de Pastaza

RAZONES DE USO	N°	%
Alivio Emocional	181	80.8
Alivia dolor	35	15.6
Confianza a las Terapias Alternativas	8	3.6
TOTAL	224	100

Fuente: Encuestas anexo (1)

Autor: Zully Tello

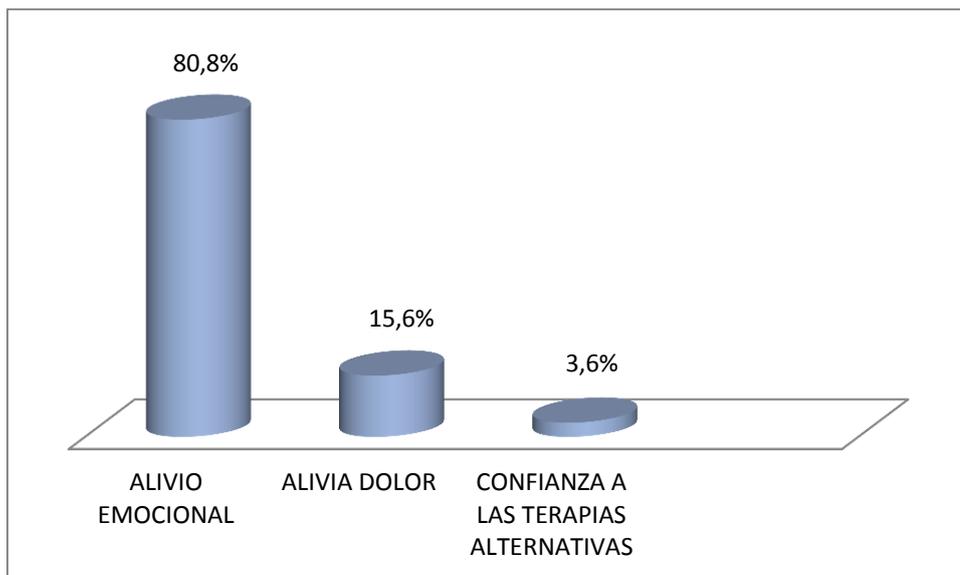


Gráfico. 11. Razones de uso de las terapias alternativas

Fuente: Encuestas anexo (1)

Autor: Zully Tello

Resultados: De los 224 diabéticos 181 pacientes utilizan terapias alternativas por el alivio emocional y calma los nervios, lo que representa el 80,8%, 35 personas manifiestan que le alivia el dolor (15,6%), 8 personas les brinda confianza las terapias alternativas y desconfianza la medicina convencional es decir 3,6%, se analizaron otros factores que podrían influir en el uso de terapias alternativas, los pacientes no utilizan las terapias alternativas por factor económico ni por efectos adversos de la medicina convencional.

Análisis: Este estudio se ha encontrado al igual que otros reportes de la literatura que la mayoría de los pacientes emplean las terapias alternativas para el alivio de ciertos factores que se presentan por las complicaciones de la enfermedad

Los pacientes pueden recurrir al uso de la medicina alternativa y complementaria (CAM) de forma alternativa o complementaria, debido a su fatiga y la ansiedad que les crea el uso crónico de las terapias convencionales, para ahorrar costos o probar algo nuevo. Otros estudios sobre el uso de CAM entre DM2 también se han encontrado hallazgos similares. (Astin, JAMA, 1998) (Verhoef, Integr Cancer Ther, 2005) (Ceylan, Complement Ther Med, 2009) (Lee, Pharmacoepidemiol Drug Saf, 2004) Por otra parte, los pacientes buscan terapias alternativas más porque estas terapias parecen menos autoritarias y con ello ofrecen una mayor autonomía personal. (Riessman, 1994)

Los problemas de salud más frecuentemente citados que conllevan al uso de terapias alternativas fueron el dolor crónico (37%); la ansiedad, el síndrome de fatiga crónica, y "otros problemas de salud" (31% cada uno); esguinces / distensiones musculares (26%); problemas adictivos y artritis (ambos de 25%); y dolores de cabeza (24%). En un estudio de por qué los pacientes utilizan terapias alternativas. (John, 1998). Más de la mitad de los usuarios de CAM (n = 80, 52,7%) informaron los beneficios del uso para fortalecimiento del cuerpo, o mantener un buena condición psicológica, o la desaparición de varios síntomas. (Ceylan, 2009)

En estudios realizados en Canadá y Brasil para explorar preferencias de los pacientes mostró que los pacientes prefieren el tratamiento que era menos costoso, tenía menos efectos secundarios, era más conveniente y más eficaz. (Rutebemberwa, 2013).

4.1.11. Quién le recomendó la Terapia Alternativa por los diabéticos que acuden a la Asociación de Diabéticos e Hipertensos de Pastaza (n=224)

Tabla 11. Quién le recomendó la terapia alternativa por los diabéticos que acuden a la Asociación de Diabéticos e Hipertensos de Pastaza

RECOMENDÓ	N°	%
Medico / Profesional	61	27.2
Familiar	43	19.2
Amigo	38	17.0
Ninguno	82	36.6
TOTAL	224	100

Fuente: Encuestas anexo (1)
Autor: Zully Tello

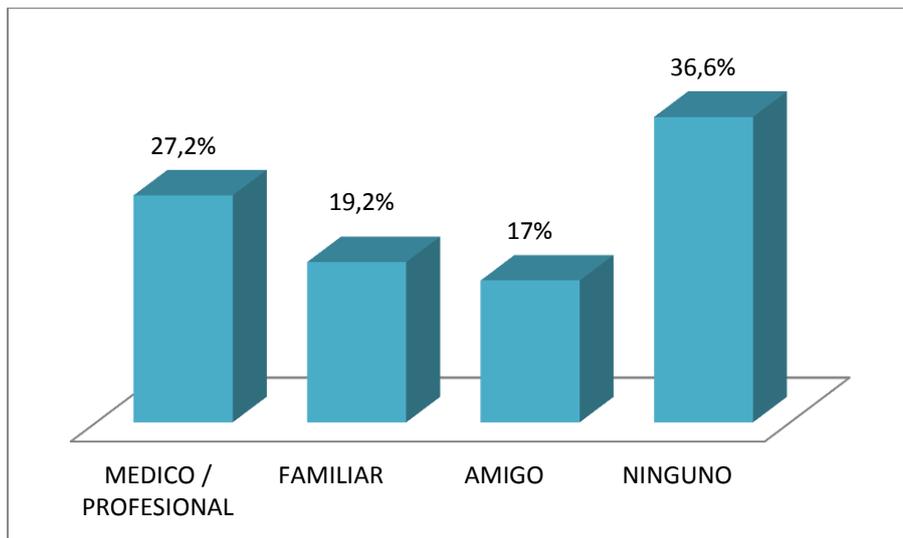


Gráfico. 12. Quién le recomendó la Terapia Alternativa

Fuente: Encuestas anexo (1)
Autor: Zully Tello

Resultados: A 61 pacientes diabéticos les recomendó utilizar terapias alternativas un médico lo que porcentualmente representa el 27.2%, 43 personas les recomendó un familiar es decir el 19.2%, a 38 diabéticos les sugirieron terapias alternativas amigos lo que es el 17%, y a 82 personas no le recomendó nadie pero utilizan terapias alternativas esto es el 36,6%.

Análisis: En los resultados de un estudio realizado en Beirut, Líbano; indicaron que sólo el 7% de los pacientes con diabetes mellitus se refirió a utilizar terapia alternativa y complementaria (CAM) por sus profesionales de la salud, en comparación con los dos tercios de los usuarios de CAM hacen referencia ser alentados a utilizar CAM por un amigo. (Naja, 2014)

En otros estudios, sólo el 6,9% informó su médico del uso de CAM, a pesar de que los pacientes fueron reclutados de clínicas de médicos. Otros estudios revelaron un patrón similar o incluso inferior. (Argáez-López, 2006) (Chang, Evid Based Complement Alternat Med., 2010)

La mayoría de los pacientes de este estudio utilizan las terapias alternativas sin ninguna recomendación, por considerarlo parte de sus tradiciones. La recomendación dirigidas por los profesionales de la salud promueven el uso de terapias complementarias y alternativas, tales como aguas termales, masaje, aromaterapia, para la distracción, y el estrés, que plantea el paciente, sin el abandono de la medicina convencional.

4.1.12. Cuál cree que es el tratamiento que le sienta mejor por los diabéticos que acuden a la Asociación de Diabéticos e Hipertensos de Pastaza (n=224)

Resultados: Los 224 encuestados esto es el 100% consideran que el desarrollar los 2 tratamientos a la vez es lo adecuado.

Análisis: El alto nivel de utilización de las terapias alternativas y complementarias (CAM) de forma concomitante con medicamentos convencionales que se encuentran en este estudio confirma que los pacientes no utilizan CAM para reemplazar la medicina convencional, sino para complementarla, aduciendo de esta manera que la medicina complementaria les ayuda en dolencias que presentan por las complicaciones de la enfermedad, y la medicina convencional controla en si la enfermedad.

4.1.13. Hace qué tiempo practica la terapia alternativa por los diabéticos que acuden a la Asociación de Diabéticos e Hipertensos de Pastaza (n=224)

Tabla 12. Tiempo que practica la terapia alternativa por los diabéticos que acuden a la Asociación de Diabéticos e Hipertensos de Pastaza

TIEMPO QUE UTILIZA TERAPIAS ALTERNATIVAS .	N°	%
< 1 año	82	36.6
1-5 años	91	40.6
6-10 años	30	13.4
Desconoce	21	9.4
TOTAL	224	100

Fuente: Encuestas anexo (1)

Autor: Zully Tello

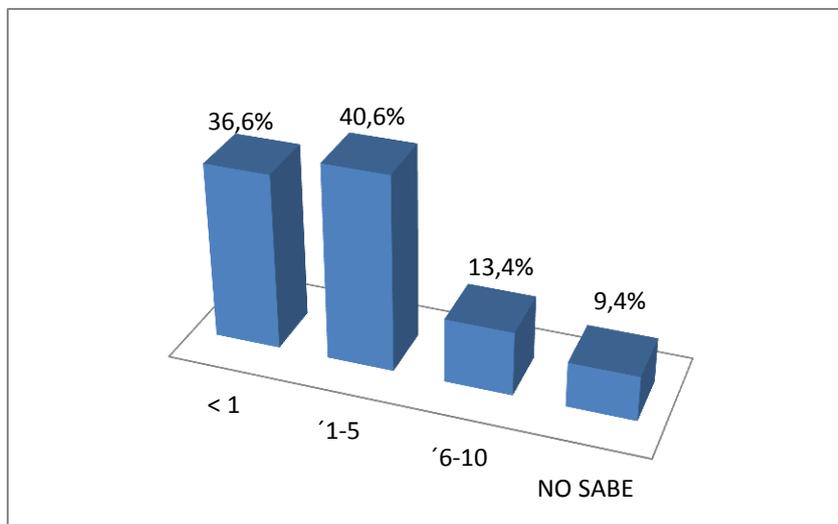


Gráfico 13. Tiempo que practica la Terapia alternativa

Fuente: Encuestas anexo (1)

Autor: Zully Tello

Resultados: De todos los diabéticos encuestados 82 personas practican terapias alternativas hace menos un año lo que es el 36.6%, 91 personas practica de 1 a 5 años lo

que porcentualmente es 40.6%, 30 diabéticos practican de 6 a 10 años esto es el 13.4% y 21 personas no saben el tiempo que llevan practicando las terapias alternativas.

La mayoría de pacientes menciona haber realizado las terapias alternativas desde su niñez sin saber que estaban aplicando una terapia alternativa, no solo lo han utilizado para los padecimientos de la diabetes si no para otro tipo de dolencias que se han presentado antes del diagnóstico de la enfermedad.

4.1.14. Quién guía su terapias alternativa por los diabéticos que acuden a la Asociación de Diabéticos e Hipertensos de Pastaza (n=224)

Tabla 13. Quién guía su terapia alternativa por los diabéticos que acuden a la Asociación de Diabéticos e Hipertensos de Pastaza

QUIEN GUÍA	N°	%
Profesional	20	8.9
Amigos	37	16.5
Familiar	23	10.3
Solo	144	64.3
TOTAL	224	100

Fuente: Encuestas anexo (1)
 Autor: Zully Tello

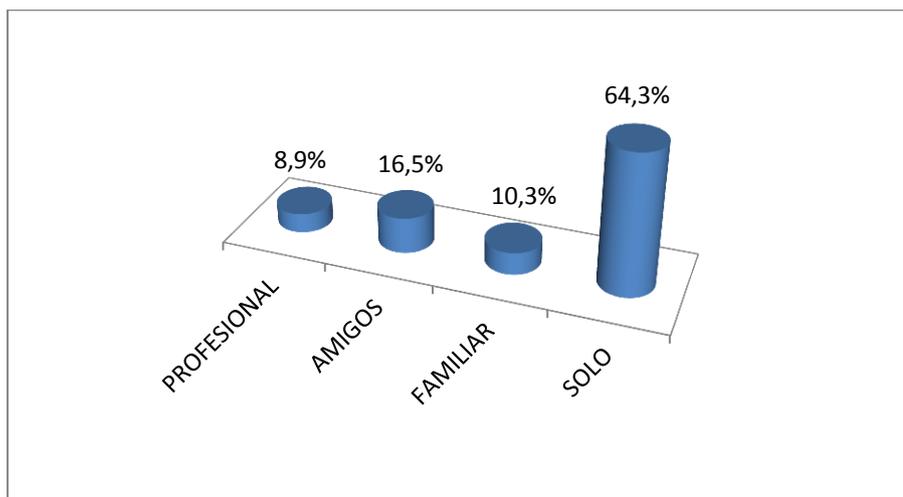


Gráfico 14. Quién guía su terapia alternativa

Fuente: Encuestas anexo (1)
 Autor: Zully Tello

Resultados: De los 224 paciente 144 practican las terapias alternativas solos lo que representa el 64.3%, 37 diabéticos practican con los amigos porcentualmente 16.5%, 23 diabéticos lo practican con sus familiares es decir el 10.3% y apenas 20 personas lo hacen con un profesional lo que constituye el 8.9%.

La mayoría de los pacientes utilizan la fitoterapia sin ninguna guía, lo aplican de acuerdo a lo que han visto y probado en sus familiares y amigos, no cuentan con una guía ni conocimiento de las hierbas usadas, la reflexología, las aguas termales, la aromaterapia, son practicadas o guiadas con sus familiares y amigos, el masaje, la homeopatía, la ozonoterapia y la acupuntura son realizadas por profesionales.

4.1.15. Frecuencia qué practica las terapias alternativas por los diabéticos que acuden a la asociación de Diabéticos e Hipertensos de Pastaza (n=224)

Tabla 14. Frecuencia que práctica las terapias alternativas por los diabéticos que acuden a la Asociación de Diabéticos e Hipertensos de Pastaza

FRECUENCIA DEL USO DE LA TERAPIA ALTERNATIVA	N°	%
1Vez. Mes	18	8.0%
1Vez. Semana	3	1.3%
2Vez. Semana	8	3.6%
3Vez. Semana	15	6.7%
C/15 días	14	6.3%
Todos los días	166	74.1%
TOTAL	224	100%

Fuente: Encuestas anexo (1)

Autor: Zully Tello

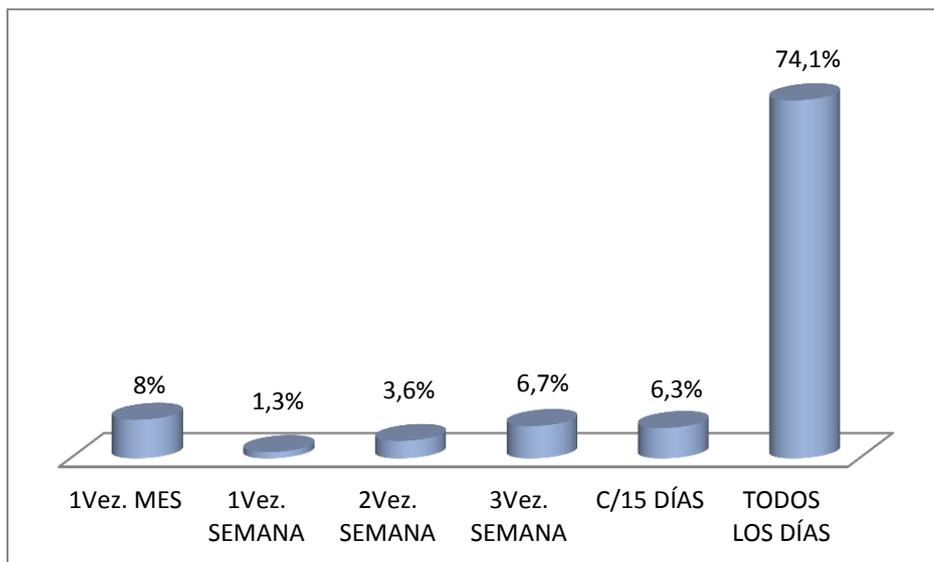


Gráfico 15. Frecuencia con la que practica la terapia alternativa

Fuente: Encuestas anexo (1)

Autor: Zully Tello

Resultados: Como se observa la terapia que más se practica es la fitoterapia en un 80.8% las 164 personas lo practica todos los días y 14 personas lo hace 3 veces por semana, 3 pacientes 2 veces por semana; mientras que las aguas termales lo utilizan el 6.3% y lo practica 9 personas cada 15 días y 5 personas una vez por mes; le sigue los masajes con 5.8% de los cuales 8 personas 1 vez por mes y 5 personas cada 15 días; aromaterapia con 2.7% lo practican 4 personas 2 veces por semana, 2 pacientes todos los días; la reflexología con 1.8% lo realizan 1 persona 1 vez por mes, 1 persona 2 veces por semana, y 1 persona 3 veces por semana, la ozonoterapia con 1,3% lo realizan 3 pacientes 1 vez por mes; la homeopatía con 0.9% lo realizan 2 pacientes 1 vez por semana; la acupuntura con 0.9% lo realizan 2 pacientes 1 vez por mes.

La frecuencia de uso de las terapias alternativas en este grupo de estudio es alto ya que lo practican todos los días sobre todo la fitoterapia ya que se encuentra a su alcance y disposición diaria, debido a la zona y lugar que se realizó este estudio se encuentra una gran variedad de hierbas medicinales que son propias de la cultura de Pastaza.

4.1.16. Le gustaría desarrollar otra terapia alternativa por los diabéticos que acuden a la Asociación de Diabéticos e Hipertensos de Pastaza (n=224)

Resultados: A los 224 diabéticos encuestada es decir al 100% de miembros de la Asociación les gustaría practicar otra terapia alternativa

En los pacientes que participaron en este estudio manifestaron que si hay la oportunidad de implementar alguna terapia complementaria y alternativa al tratamiento convencional lo realizarían, pero antes consultarían con el “médico de cabecera” para la implementación de una nueva terapia y de esta manera obtener información de lo que se puede aplicar con el tratamiento que están recibiendo.

4.1.17. Qué terapia alternativa le gustaría practicar por los diabéticos que acuden a la Asociación de Diabéticos e Hipertensos de Pastaza (n=224)

Tabla 15. Qué terapia alternativa le gustaría practicar por los diabéticos que acuden a la Asociación de Diabéticos e Hipertensos de Pastaza

QUE TERAPIA LE GUSTARIA PRACTICAR	N°	%
Aguas termales	39	17.4
Acupuntura	50	22.3
Masaje	124	55.4
Ozonoterapia	11	4.9
TOTAL	224	100

Fuente: Encuestas anexo (1)

Autor: Zully Tello

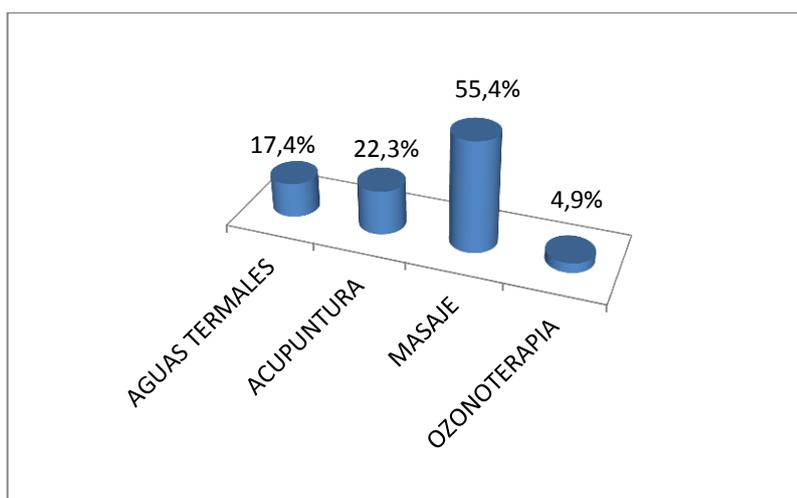


Gráfico 16. Qué Terapia Alternativa le gustaría practicar

Fuente: Encuestas anexo (1)

Autor: Zully Tello

Análisis: De los 224 diabéticos a 124 les gustaría aplicar otras terapia alternativa, masaje 55.4%, a 50 personas les gustaría desarrollar la acupuntura es decir el 22.3% y a 11 personas les gustaría incursionar en la ozonoterapia con un 4.9%.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- El 100% de los pacientes usan algún tipo de terapia alternativa junto con el tratamiento farmacológico.
- Las terapias alternativas más utilizada por los pacientes diabéticos es sobre todo la fitoterapia, seguido por las aguas termales, masaje, aromaterapia, reflexología, y en mínimo porcentaje la ozonoterapia, la acupuntura y homeopatía.
- El factor por el que utilizan terapias alternativas es por alivio emocional, y por qué les calma los nervios, seguido de alivio al dolor, en su minoría porque les da confianza las terapias alternativas y desconfianza la medicina convencional.
- En su mayoría utilizan terapias alternativas sin recomendación, seguido de la recomendación de un médico o profesional de salud, a pocos les recomendó un familiar, o amigos.

5.2. RECOMENDACIONES

- Se debe priorizar la promoción de estrategias educativas, concientizar a la población acerca de la Diabetes, las terapias complementarias y alternativas que pueden ser un complemento, pero nunca puede sustituir a la medicina convencional; si se recomienda su utilización, que terapias se encuentran aprobadas para la diabetes, reforzadas por políticas públicas y programas dirigidos a la población vulnerable.
- Esta estrategia debe garantizar información confiable hacia la población y a la vez una sociedad participativa para satisfacer dudas en temas de salud y medicina complementaria y alternativa.
- Esta información debe ser capaz de llegar a cada uno de los pacientes diabéticos y lograr revertir el desconocimiento acerca de la importancia del tratamiento farmacológico y el uso de las terapias complementarias y alternativas.
- Se recomienda educar a los pacientes con diabetes mellitus en la importancia de divulgar el uso de terapias alternativas a sus médicos sobre todo los pacientes con

antecedentes familiares de diabetes, y los que han tenido la enfermedad durante mucho tiempo. Esto permite una atención de salud coherente y segura.

- Debido a la inconsistencia en la definición de la medicina complementaria y alternativa (CAM) los diferentes diseños de investigación hacen que la estimación de la prevalencia sea variable, la evidencia sugiere que un alto porcentaje de personas con diabetes usan estas terapias al mismo tiempo que los servicios de salud convencionales. (HY, J AdvNurs, 2007) Por lo que se recomienda a los profesionales salud estar conscientes de este problema y puede ser necesario incorporar información de la medicina complementaria y alternativa en la evaluación y la intervención del paciente para poder saber si la CAM lo utilizan para reemplazar la medicina convencional, o solo como complementaria.
- La auto-administración de ambos medicamentos convencionales, complementario y alternativo sin la divulgación del uso a profesionales de la salud puede resultar en la gestión de la diabetes ineficaz y presentar efectos adversos. Se recomienda incorporar información de terapias complementarias y alternativas en la práctica clínica y la educación del paciente y profesional.
- Se recomienda directamente al Ministerio de Salud difundir información sobre la diabetes y las terapias complementarias y alternativas para terminar con el desconocimiento de la población.
- Se debe considerar la oportunidad de continuar proporcionando una atención de calidad en la Asociación de Diabéticos e Hipertensos de Pastaza, por lo que necesitamos incorporar información de las terapias complementarias y alternativas en la práctica clínica y la educación del paciente y profesional.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

6.1.DATOS INFORMATIVOS

Título: Documental de Terapias alternativas

Institución Ejecutora: Universidad Técnica de Ambato

Beneficiarios: Pacientes de la Asociación de Diabéticos e Hipertensos de Pastaza.

Ubicación: Puyo-Pastaza

Tiempo estimado: 3 meses

Responsable: Zully Maribel Tello Muñoz

6.2.ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA

La diabetes es una enfermedad con la que conviven unas 220 millones de personas en todo el mundo. Su tratamiento se centra principalmente en el control de la glucosa en la sangre, aunque un buen estado de salud también es vital para llevar una vida normal, dentro de lo posible.(OMS, 2012)

La mayoría de los tratamientos alternativos pueden ser utilizados para ayudar de alguna manera u otra a los diabéticos, para controlar ciertos factores tanto emocionales como físicos que presentan estos pacientes. (OMS, 2012)

En la investigación realizada se encontró que entre los pacientes diabéticos de la Asociación de Diabéticos e Hipertenso de Pastaza el factor más alto que influye para la utilización de terapia alternativa es el alivio emocional, además encontramos otros factores como calma los nervios, alivio al dolor, la confianza que les brinda.

Entre las terapias alternativas más utilizadas entre los pacientes diabéticos se encontró la fitoterapia casi en su totalidad, seguida por aguas termales, masaje, aromaterapia, reflexología, ozonoterapia, acupuntura y homeopatía estos últimos en un porcentaje mínimo.

Adicionalmente existen desconocimiento acerca de las terapias alternativas, cuales son, se pueden incluir en su tratamiento, como funciona, hay riesgos en su utilización, presentan efectos adversos, es efectivo.

6.3.JUSTIFICACIÓN

Las complicaciones de origen diabético son causa principal de discapacidad, de disminución de la calidad de vida y de muerte. Las complicaciones diabéticas pueden afectar a distintas partes del organismo y se manifiestan de modo diferente en cada persona. (International Diabetes Federation, 2011)

Los diabéticos está condicionados por factores de tipo social, cultural, político y económico, condición social, por acciones dependientes de otros sectores sociales (educación, vivienda, alimentación) y, por factores afectivos y relacionales. (International Diabetes Federation, 2011)

La importancia de la presente propuesta se fundamenta en la necesidad de informar a los diabéticos de las terapias alternativas, pueden ser un complemento, pero nunca puede sustituir a la medicina convencional. Orientar a los pacientes sobre las prácticas que se pueden probar de manera segura mientras se mantenga con su tratamiento actual.

El hecho de proponer un video informativo dirigido a la población de diabéticos de la Asociación de Diabéticos e Hipertensos de Pastaza pretende romper con el desconocimiento en esta población y esclarecer algunas dudas sobre las terapias alternativas.

Con lo anteriormente mencionado estaríamos contribuyendo al cumplimiento del Plan nacional del Buen Vivir a mejorar la calidad de vida de la población y reducir las dolencias y alteraciones emocionales que presenta esta población.

6.4. OBJETIVOS

6.4.1 OBJETIVO GENERAL

- Diseñar un documental que contribuya a reducir el desconocimiento existente en la población diabética de la Asociación de Diabéticos e Hipertensos de Pastaza para concientizar acerca de la importancia del tratamiento farmacológico y el uso de terapias alternativas.

6.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Diseñar un Guión orientado a reducir el desconocimiento de las terapias alternativas
- Difundir en la población diabética
- Concientizar en la importancia del tratamiento farmacológico y el uso de terapias alternativas.

6.5. ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD

Lo que se está proponiendo como una parte de la solución del problema estudiado, es factible porque cuenta con respaldo técnico, humano y científico: pues se cuenta con el material para la difusión de la información, el compromiso de participación de la investigadora así como también la aceptación de los participantes, además que se cuenta con la información necesaria para la realización de la misma.

También el personal de la Asociación de Diabéticos e Hipertensos de Pastaza está gustoso de que la población reciba la información y puedan difundirla para beneficio de más colectividad.

En cuanto se refiere a lo económico será también factible, pues la investigadora se compromete a cubrir con los gastos de realización de un documental audiovisual.

Y en lo referente a lo político es más factible aún, pues existen leyes en donde se promulga la promoción en salud.

6.6. FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICO TEÓRICA

DIABETES MELLITUS

La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos. (OMS, 2013)

Diabetes de tipo 1

La diabetes de tipo 1 (también llamada insulino dependiente, juvenil o de inicio en la infancia). Se caracteriza por una producción deficiente de insulina y requiere la administración diaria de esta hormona. Se desconoce aún la causa de la diabetes de tipo 1, y no se puede prevenir con el conocimiento actual. (OMS, 2013)

Sus síntomas consisten, entre otros, en excreción excesiva de orina (poliuria), sed (polidipsia), hambre constante (polifagia), pérdida de peso, trastornos visuales y cansancio. Estos síntomas pueden aparecer de forma súbita. (OMS, 2013)

Diabetes de tipo 2

La diabetes de tipo 2 (también llamada no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta). Se debe a una utilización ineficaz de la insulina. Este tipo representa el 90% de los casos mundiales y se debe en gran medida a un peso corporal excesivo y a la inactividad física. (OMS, 2013)

Los síntomas pueden ser similares a los de la diabetes de tipo 1, pero a menudo menos intensos. En consecuencia, la enfermedad puede diagnosticarse sólo cuando ya tiene varios años de evolución y han aparecido complicaciones. (OMS, 2013)

Hasta hace poco, este tipo de diabetes sólo se observaba en adultos, pero en la actualidad también se está manifestando en niños. (OMS, 2013)

Diabetes gestacional

La diabetes gestacional es un estado hiperglucémico que aparece o se detecta por vez primera durante el embarazo. (OMS, 2013)

Sus síntomas son similares a los de la diabetes de tipo 2, pero suele diagnosticarse mediante las pruebas prenatales, más que porque el paciente refiera síntomas. (OMS, 2013)

Deterioro de la tolerancia a la glucosa y alteración de la glicemia en ayunas

El deterioro de la tolerancia a la glucosa y la alteración de la glicemia en ayunas son estados de transición entre la normalidad y la diabetes, y quienes los sufren corren mayor riesgo de progresar hacia la diabetes de tipo 2, aunque esto no es inevitable. (OMS, 2013)

Consecuencias frecuentes de la diabetes

Con el tiempo, la diabetes puede dañar el corazón, los vasos sanguíneos, ojos, riñones y nervios. (OMS, 2013)

La diabetes aumenta el riesgo de cardiopatía y accidente vascular cerebral (AVC). Un 50% de los pacientes diabéticos mueren de enfermedad cardiovascular (principalmente cardiopatía y AVC). (OMS, 2013)

La neuropatía de los pies combinada con la reducción del flujo sanguíneo incrementa el riesgo de úlceras de los pies y, en última instancia, amputación. (OMS, 2013)

La retinopatía diabética es una causa importante de ceguera, y es la consecuencia del daño de los pequeños vasos sanguíneos de la retina que se va acumulando a lo largo del tiempo. Al cabo de 15 años con diabetes, aproximadamente un 2% de los pacientes se quedan ciegos, y un 10% sufren un deterioro grave de la visión. (OMS, 2013)

La diabetes se encuentra entre las principales causas de insuficiencia renal.

En los pacientes con diabetes el riesgo de muerte es al menos dos veces mayor que en las personas sin diabetes. (OMS, 2013)

La neuropatía diabética se debe a lesión de los nervios a consecuencia de la diabetes, y puede llegar a afectar a un 50% de los pacientes. Aunque puede ocasionar problemas muy

diversos, los síntomas frecuentes consisten en hormigueo, dolor, entumecimiento o debilidad en los pies y las manos. (OMS, 2013)

Cómo reducir la carga de la diabetes

Las medidas que se enumeran a continuación deben acompañarse de una dieta saludable, actividad física regular, mantenimiento de un peso corporal normal y evitación del consumo de tabaco. (OMS, 2013)

Prevención

Se ha demostrado que medidas simples relacionadas con el estilo de vida son eficaces para prevenir la diabetes de tipo 2 o retrasar su aparición. (OMS, 2013) Para ayudar a prevenir la diabetes de tipo 2 y sus complicaciones se debe:

Alcanzar y mantener un peso corporal saludable.

Mantenerse activo físicamente: al menos 30 minutos de actividad regular de intensidad moderada la mayoría de los días de la semana; para controlar el peso puede ser necesaria una actividad más intensa.

Consumir una dieta saludable que contenga entre tres y cinco raciones diarias de frutas y hortalizas y una cantidad reducida de azúcar y grasas saturadas.

Evitar el consumo de tabaco, puesto que aumenta el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares. (OMS, 2013)

Criterios para diagnóstico

Uno de los siguientes hace diagnóstico de DM2:

- Hemoglobina A1C > 6.5% ó
- Glucemia en ayunas > 126 mg/dL ó
- Glucemia 2 horas después de prueba de tolerancia a glucosa oral > 200 mg/dl ó
- Glucemia tomada aleatoriamente >200 mg/dL. (ADA, 2014)

Pruebas diagnósticas en pacientes asintomáticos

¿A quiénes realizar pruebas diagnósticas para diabetes?

Aquellos con sobrepeso u obesidad (Índice de Masa Corporal > 25 kg/m²) y con uno ó más de los siguientes factores de riesgo adicionales:

* Sedentarismo

- * Parientes en primer grado con diabetes.
- * Etnia o raza de alto riesgo: afro-americanos, latinos...
- * Gestación con peso de bebé mayor a 9 libras o con diagnóstico previo de diabetes gestacional.
- * Hipertensos (>140/90) o en pacientes con anti-hipertensivos
- * Dislipidemia: HDL<35 y/o TG >250.
- * Ovario poliquístico
- * A1C>5,7%; intolerancia a los carbohidratos.
- * Obesidad grave, acantosis nigricans.
- * Enfermedad cardiovascular previa.

Aquellos pacientes sin los factores anteriores, mayores de 45 años. Si tienen glucemia normal, repetir prueba en 3 años. (ADA, 2014)

TERAPIA ALTERNATIVA

El término "terapia alternativa" generalmente se usa para describir cualquier tratamiento médico o intervención que no ha sido documentado o identificado científicamente como seguros o efectivos para una condición o enfermedad específica. La terapia alternativa abarca una variedad de disciplinas que incluyen desde la dieta y ejercicios hasta las condiciones mentales y cambios del estilo de vida. Algunos ejemplos son fitoterapias, aguas termales, masaje, reflexología, aromaterapia, acupuntura, ozonoterapia, homeopatía, entre otros. (Fernando Lolas Stepke, 2002)

Diferencias de la medicina complementaria y alternativa (CAM) de la medicina convencional

La medicina convencional (también llamada "medicina alopática") se basa en el conocimiento científico del cuerpo y utiliza tratamientos que se han demostrado eficaces científicamente. Los médicos adquieren en su formación un conocimiento exhaustivo del organismo, las enfermedades y sus tratamientos. (Wilke, 2013)

La medicina complementaria y alternativa se basa en la idea de que un profesional de la salud debe tratar a la persona completa: cuerpo, mente y espíritu. Las técnicas utilizadas

en la CAM son mucho menos invasivas que las prácticas médicas convencionales; esto quiere decir que no se basan en la cirugía ni en los fármacos habituales. (Wilke, 2013)

Algunas terapias de la CAM se basan en datos científicos. Pero en la mayoría de los casos aún existen áreas que requieren ser investigadas. Esto no significa que esas terapias no funcionen, sino simplemente que los expertos no las han estudiado suficientemente para saber con seguridad que funcionan y cómo lo hacen. (Wilke, 2013)

La medicina complementaria y alternativa (CAM) es utilizada

A menudo la gente recurre a la CAM cuando tiene algún problema crónico que la medicina convencional no ha logrado curar completamente. Por ejemplo, alguien que ha estado siendo atendido por un médico durante años por un dolor de cabeza persistente podría recurrir además a la CAM para tratar algunos síntomas o los efectos secundarios de los tratamientos convencionales. (Pandey, 2011)

Las personas pueden también usar la medicina complementaria y alternativa cuando no están enfermas. Como mucha gente cree que las técnicas de la CAM como el yoga pueden mejorar su bienestar general, las personas sanas utilizan a menudo la medicina alternativa para prevenir enfermedades y tener un estilo de vida más sano. (Pandey, 2011)

Especialidades de la medicina complementaria y alternativa (CAM)

Del mismo modo que hay muchos campos en la medicina convencional, la CAM incluye muchas prácticas diferentes. El Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa (National Center for Complementary and Alternative Medicine, NCCAM,) de Estados Unidos, que forma parte de los Institutos Nacionales de la Salud (National Institutes of Health, NIH), agrupa las técnicas de la CAM en cuatro áreas:

- 1. Las prácticas que tienen una base biológica** implican complementar la dieta normal de una persona con nutrientes, plantas medicinales, extractos y ciertos alimentos. Si alguna vez se ha tomado suplementos con vitaminas o plantas medicinales, se ha recurrido a una técnica de base biológica. (Pandey, 2011)

2. **Las terapias de manipulación y basadas en el cuerpo** se centran en los sistemas y estructuras del cuerpo. Si alguna vez se ha visitado a un quiropráctico o recibido un masaje, se ha seguido un tratamiento de manipulación. (Pandey, 2011)
3. **Las intervenciones para la mente y el cuerpo** utilizan la conexión que existe entre la mente, el cuerpo y el espíritu para crear un mayor bienestar general. Las técnicas que actúan sobre la mente y el cuerpo incluyen la meditación, el yoga y biofeedback o biorretroalimentación. (Pandey, 2011)
4. **Las terapias energéticas** pretenden restaurar los desequilibrios que se producen en la energía natural del cuerpo. Incluyen técnicas como el Chi Kung o el Reiki. (Pandey, 2011)

Además de estos cuatro tipos de prácticas distintas, la CAM incluye varios sistemas de medicina complementaria y alternativa. Estos sistemas de medicina alternativa son sistemas completos de teoría y práctica, y muchos se originaron en épocas anteriores a la medicina convencional que se usa en Occidente hoy en día. Algunos ejemplos de sistemas de medicina alternativa incluyen la medicina tradicional china, la medicina ayurvédica, la homeopatía y la naturopatía. (Pandey, 2011)

Los sistemas de medicinas alternativas incluyen muchas de las diferentes prácticas mencionadas antes como tratamientos. Por ejemplo, la práctica de la acupuntura en la medicina tradicional china puede combinarse con plantas medicinales (una práctica de base biológica) y Chi kung (una terapia energética). Y la medicina ayurvédica incluye la meditación y el yoga como terapias de la mente y el cuerpo, junto con el uso de plantas para ciertos problemas de salud, como práctica de base biológica. (Pandey, 2011)

Algunas prácticas de la CAM están sustentadas por investigaciones científicas, mientras que otras todavía no se han estudiado. A veces los expertos disponen de datos científicos que demuestran que ciertas prácticas de la CAM (como la acupuntura) funcionan, pero no comprenden exactamente cómo actúa. (Pandey, 2011)

Limitaciones de la medicina complementaria y alternativa (CAM)

Aunque se ha demostrado que la CAM es útil, como cualquier otra cosa, tiene sus limitaciones. Los expertos no han investigado suficientemente muchas técnicas de la

CAM como para afirmar que son eficaces como tratamientos. Algunas personas pueden sentir que no vale la pena invertir mucho tiempo y dinero en tratamientos cuya eficacia no ha sido demostrada. (Nigro, 2012) (Hansen, 2013)

Para algunos problemas de salud, los enfoques de la medicina alternativa solos no son suficientes para ayudar a curarse a una persona. Incluso algo aparentemente leve como una infección puede requerir medicamentos tradicionales, como los antibióticos. Por eso, siempre es mejor acudir al médico si se tiene un problema de salud y hablar abiertamente de cualquier técnica alternativa que se podría implementar. (Nigro, 2012)

Otra razón por la que se tiene que ser sincero con el médico sobre las técnicas de CAM es porque, en algunos casos, las prácticas de CAM pueden interferir con los tratamientos de medicina tradicional. Por ejemplo, ciertos suplementos a base de plantas medicinales pueden interferir con algunos medicamentos, como los que se utilizan en el tratamiento de la diabetes o los anticonceptivos. (Nigro, 2012) (Hansen, 2013)

Como con la medicina moderna, los tratamientos de la CAM que son eficaces para un problema pueden no ayudar con todos los problemas. Algunas terapias se utilizan sólo para ciertos problemas, no como tratamiento de enfermedades si no como complementos para la mejoría de ciertos problemas a causa de la enfermedad. (Nigro, 2012)

Antes de probarla la medicina complementaria y alternativa (CAM)

Los médicos de medicina tradicional no sólo poseen una formación adecuada, sino que además tienen una licencia oficial para ejercer la profesión. Pero esto no siempre ocurre así con los terapeutas de la CAM. En Estados Unidos, en algunos estados tienen requisitos de licencia para ciertos especialistas, como los acupuntores y los practicantes de masaje terapéutico. (Hansen, 2013)

Se aconseja que se pida a otro profesional de la salud que recomiende a alguien, que se obtenga información sobre el terapeuta al que se piensa acudir (por ejemplo, respecto a su formación y licencia) y entrevistarse con el terapeuta para preguntarle sobre los riesgos y beneficios del tratamiento; las mismas cosas que haría si se fuera a ver a un nuevo médico. (Hansen, 2013)

Puede que se haya recurrido a la medicina complementaria o alternativa, como el yoga o el masaje, ¡sin ni siquiera saberlo! Probar prácticas como la meditación y la respiración no puede hacer ningún daño, pero otras técnicas de CAM pueden tener ciertas consecuencias en personas con determinados problemas de salud. Incluso las prácticas más extendidas, como el yoga, pueden hacer daño a alguien que tenga un problema de salud como, por ejemplo, un problema de espalda si no hace los ejercicios correctamente. Así que antes de probar ninguna técnica de CAM, se debe comentar al médico. El médico orientara sobre las prácticas que se pueden probar de manera segura mientras se mantenga con su tratamiento actual. (Hansen, 2013)

Tipos de Terapias Alternativas

Acupuntura

Consiste en la inserción de agujas muy finas dentro de la piel en puntos específicos de forma que se pueda influenciar el funcionamiento fisiológico del cuerpo. También existe acupuntura basada en el uso del láser. Los efectos más directos se ven en las patologías funcionales, es decir, donde aún no existe una lesión orgánica. (Pandey, 2011) (Vaughan, 2014)

Aromaterapia

Es el uso controlado de aceites esenciales de fuentes botánicas, aplicados en una variedad de modalidades que incluyen la inhalación y el masaje. Esto mejorar y sana el ambiente. Ciertos aromas relajan y combaten la tensión excesiva, el nerviosismo y la ansiedad. Otras corrigen desarreglos funcionales de diferentes tipos. Otras mejoran la digestión o provocan hambre en las personas inapetentes, y así un número importante de posibilidades terapéuticas. (Pandey, 2011) (Vaughan, 2014)

Ayurveda

Es el sistema tradicional hindú de medicina que está basado en la idea de un balance en los sistemas corporales, el uso de dietas, el tratamiento herbolario y la práctica de yoga. Una de las terapias de la medicina ayurveda es la Shirodhara, que ayuda en situaciones de estrés, tensión, insomnio, ansiedad, depresión, hipertensión o migrañas. Una de sus principales características es que **estimula el llamado Tercer Ojo, que se corresponde con la glándula pineal**. Logra efectos excelentes a la hora de mejorar el equilibrio emocional de una persona. (Pandey, 2011) (Vaughan, 2014)

Asesoría

Es la guía sistemática en la cual los problemas del paciente son discutidos y se le dan consejos. Se utiliza una variedad de técnicas de asesoría tales como la terapia de línea de tiempo, también se utilizan sistemas más tradicionales de terapia del comportamiento. (Pandey, 2011) (Vaughan, 2014)

Quiropráctica

Este sistema busca curar los desórdenes fisiológicos a través de la manipulación de las articulaciones, especialmente aquellas de la columna vertebral. (Pandey, 2011) (Vaughan, 2014)

Medicina herbolaria

El uso de plantas específicas, usualmente hierbas, para prevenir o tratar los padecimientos. Existen varias tradiciones herbolarias que incluyen a la europea, la indígena americana, la china y la hindú. (Pandey, 2011) (Vaughan, 2014)

Homeopatía

Es la ciencia farmacéutica natural que utiliza varias plantas y minerales en cantidades muy pequeñas para estimular las defensas naturales de las personas enfermas. Es un método terapéutico para la prevención, alivio o curación de enfermedades utilizando medicamentos homeopáticos. Se utiliza en enfermedades crónicas con el objetivo de ir más allá del alivio de los síntomas que van apareciendo, se busca ayudar al paciente a restablecer globalmente su equilibrio natural. Para ello, el médico homeópata en la consulta tendrá en cuenta, además de los síntomas o problemas de salud que presenta el paciente, su constitución física y su forma de reaccionar y sensaciones frente a la enfermedad, además de factores de mejoría o de empeoramiento. Por eso se dice que el tratamiento, en homeopatía, es más individualizado. (Pandey, 2011) (Vaughan, 2014)

Masaje

Es el arte de frotar o presionar el cuerpo en su totalidad o en partes, con el objetivo de promover la circulación, la relajación y la flexibilidad. Existen varios tipos de masaje de uso común que incluyan la relajación y el drenaje del sistema linfático. (Pandey, 2011) (Vaughan, 2014)

Meditación

Es el arte de reflexionar y usar la concentración para lograr una realización personal y una autoconciencia, a menudo también es usada para manejar el estrés. (Pandey, 2011) (Vaughan, 2014)

Música

Consiste en el uso de la música de forma específica en el tratamiento de la salud. La música es a menudo combinada con otras terapias, incluyendo la meditación, la aromaterapia y el masaje. (Pandey, 2011) (Vaughan, 2014)

Naturopatía

Es un sistema médico alternativo de la medicina complementaria y alternativa en la cual, quienes lo practican proponen que existe una fuerza curativa en el cuerpo que establece, mantiene y devuelve la salud. Las prácticas ayudan al paciente para apoyar esta fuerza mediante tratamientos que incluyen asesoramiento sobre nutrición y estilo de vida, suplementos dietéticos, plantas medicinales, homeopatía y tratamientos de la medicina china tradicional. (Medina E., 2004) (Vaughan, 2014)

Terapias nutricionales

Consiste en una variedad de recomendaciones alimenticias y suplementarias, con el objetivo de proveer los nutrientes esenciales para aumentar y mantener la salud. Algunas dietas, tales como la destinada a limpiar el hígado, tienen el objetivo de limpiar el organismo. (Pandey, 2011) (Vaughan, 2014)

Reflexología

Es una terapia en la cual se aplica presión para doblar áreas (conformadas por terminaciones nerviosas sensitivas) en las manos, pies y cabeza, estimulando las terminaciones nerviosas y el flujo de sangre. (Pandey, 2011) (Vaughan, 2014)

Reiki

Es el arte espiritual japonés basado en el principio de que el terapeuta pueda canalizar su energía sobre el paciente a través del contacto. (Pandey, 2011) (Vaughan, 2014)

Hidroterapia

Es el tratamiento de enfermedades y lesiones mediante el uso de agua caliente y fría. La hidroterapia ayuda al cuerpo a deshacerse de toxinas y relajar los músculos. También relaja el cuerpo, tanto mental como físicamente. (Pandey, 2011) (Vaughan, 2014)

Ozonoterapia

Se denomina OZONOTERAPIA la terapia realizada con OZONO. El ozono es un gas que se encuentra de forma natural en la atmósfera. Pero el ozono médico no es ozono puro, sino mezclado con oxígeno y en concentraciones y dosificaciones programables a través de un sofisticado mecanismo. (Pandey, 2011) (Vaughan, 2014)

Así que hay que dejar claro que el ozono médico es especial. Efectos que tienen la ozonoterapia: Aumento de la oxigenación sanguínea, acción bactericida, fungicida y vírica, disminución de la agregación plaquetaria, antiálgico. Antiinflamatorio, estimulante del sistema retículo-endotelial. (Pandey, 2011) (Vaughan, 2014)

Intervención de las terapias alternativas en la diabetes

Yoga

El yoga es un viejo régimen, tradicional, psicológico, físico y espiritual de ejercicio que ha sido estudiado desde hace varias décadas por su papel en el manejo de varias enfermedades crónicas como la hipertensión, el asma, la obesidad y las enfermedades psiquiátricas. (Pandey, 2011) (Sharma, 2013)

Además el yoga ha sido estudiado para controlar tanto el síntoma y complicaciones asociadas con la diabetes mellitus tipo 2. Los resultados de estos estudios sugieren un papel estadísticamente significativo de yoga en la diabetes. Por otra parte, la práctica de yoga demuestra una mejora significativa para los pacientes diabéticos con complicaciones pre-existente. Las prácticas de yoga tienen un papel incluso en la prevención de la diabetes. El yoga ayuda a regular la función del cuerpo y los procesos psíquicos, mejorar el bienestar. Hay varias hipótesis sobre el mecanismo biológico que vincula los beneficios del yoga para la diabetes. (Pandey, 2011) (Sharma, 2013)

Una hipótesis apunta a papel del estrés y relajación, mientras que otros sugieren que la naturaleza no invasiva de yoga proporciona un excelente soporte y pocos efectos

secundarios para los pacientes que ya están tomando medicamentos para la diabetes. (Pandey, 2011) (Sharma, 2013)

Masaje

Masaje como terapia podría ser incorporado como terapia relajación. El masaje se ha recomendado para la diabetes por casi 100 años. Tres resultados publicados, de dos ensayos y un estudio preliminar han examinado el efecto positivo del masaje sobre la normalización de la glucosa en sangre. (Pandey, 2011)

La relajación del masaje se ha demostrado que es mayor que la provocada por solo descanso. El masaje puede reducir la frecuencia cardíaca y la presión arterial, dos características de la respuesta de relajación. (Pandey, 2011)

La posibilidad de que el masaje puede ser de beneficio para las personas con diabetes mediante la inclusión de la respuesta de relajación, controlando así las hormonas de la tensión contra-reguladoras y permitiendo al cuerpo a utilizar la insulina de manera más eficaz. (Pandey, 2011)

El masaje puede estimular una mejor circulación de la sangre alrededor del cuerpo. Mejorar la circulación puede hacer maravillas para la neuropatía diabética y otras complicaciones relacionadas con la diabetes. Incluso entonces se sugiere que es necesario consultar estrechamente con el equipo de atención médica antes de usar el masaje como terapia para la diabetes, incluso para fines de relajación. (Pandey, 2011)

Acupuntura

La acupuntura es un método común para el tratamiento de la diabetes en China. La acupuntura es la más conocida en Estados Unidos como una alternativa terapéutica para el dolor crónico. Sin embargo, se ha utilizado para el tratamiento de la diabetes y complicaciones relacionadas, durante las últimas décadas. La acupuntura puede ser eficaz en el tratamiento no sólo de la diabetes, sino también en la prevención y la gestión de complicación de la enfermedad. (Pandey, 2011)

El efecto de la acupuntura sobre la diabetes se ha observado experimentalmente y clínicamente. Los experimentos con animales han demostrado que la acupuntura puede activar la glucosa-6-fosfato y afectar hipotálamo. La acupuntura puede actuar sobre el

páncreas para mejorar la síntesis de insulina, aumentar el número de receptores en las células diana, y acelerar la utilización de la glucosa, lo que resulta en la reducción de azúcar en la sangre. Al parecer, el efecto terapéutico de la acupuntura en la diabetes no es el resultado de su acción sobre el órgano único, sino en el sistema múltiple. Aunque la acupuntura muestra algún efecto en el tratamiento de la diabetes, su mecanismo de acción es todavía oscuro. (Pandey, 2011)

Aromaterapia

La aromaterapia clínica es el uso terapéutico de los aceites esenciales, la eficacia de los cuales está apoyado por los datos de investigación. En aromaterapia, los aceites esenciales se inhalan o se diluyen y aplican por vía tópica a la piel dependiendo de los síntomas. (Pandey, 2011) El aceite puede estimular la relajación, tranquilizar, desinfectar y mucho más. Los aceites esenciales pueden ser usados para reducir los efectos secundarios de alguna complicación (úlceras: pérdida de la integridad de la piel. (Pandey, 2011) El aceite esencial también puede aliviar el estrés como una condición crónica de toda la vida, como la diabetes. Para utilizar la aromaterapia para el estrés se debe poner 3-5 gotas de un aceite esencial no diluido en una bola de algodón o pañuelo y pedir a los pacientes llevar el pañuelo a su nariz y respirar lentamente durante 5 min. Este tratamiento se puede repetir cada cuatro horas o más frecuentemente cuando sea necesario. Algunos aceites esenciales cuando se mezcla en las medidas correctas puede ayudar a algunos diabéticos en particular cuando se utiliza junto con masaje terapia. Estos incluyen eucalipto, enebro y aceite de geranio. (Sharma, 2013)

Sin embargo, antes de la utilización de cualquier aromaterapia para ayudar a la persona diabética, es vital consultar con el equipo de atención de la salud diabética. (Sharma, 2013)

Hidroterapia

Es el tratamiento de enfermedades y lesiones mediante el uso de agua caliente y fría. La hidroterapia ayuda al cuerpo a deshacerse de toxinas y relajar los músculos. También relaja el cuerpo, tanto mental como físicamente. (Pandey, 2011)

Desde la bañera de hidromasaje terapia puede aumentar tanto el flujo al músculo esquelético, se ha recomendado para los pacientes con diabetes tipo 2 que no pueden hacer ejercicio. Se debe tener cuidado de que el agua no esté demasiado caliente como neuropatía puede impedir que el paciente sienta que se está quemando. La terapia de tina caliente se debe evaluar exhaustivamente como una terapia para los pacientes con

diabetes mellitus tipo2. El beneficio podría resultar de un aumento del flujo de sangre al músculo esquelético. (Pandey, 2011)

Cromoterapia

Implica el uso terapéutico de colores. De acuerdo con este sistema, la causa de cualquier enfermedad puede ser tratada por la falta de armonía de color en el sistema humano y este desequilibrio puede ser removido por el uso de la luz de color para el cuerpo. (Pandey, 2011)

La terapia del color se utiliza para identificar y corregir cualquier desequilibrio en el patrón de la energía interna del cuerpo que podría conducir a problemas de salud física. Cada sistema de órganos y el cuerpo tiene su propia energía vibracional característica y los trastornos se puede curar mediante la aplicación de color de la correspondiente energía de vibración, a la totalidad del cuerpo o en los órganos. (Sharma, 2013)

De acuerdo con la cromoterapia, la diabetes es generalmente causada por una deficiencia de colores naranja y amarillo en el cuerpo. Hay dos métodos de tratamiento de la enfermedad por el color, por aplicación de la luz filtrada a través de diferentes vidrios de color y por el uso externo o interno del color cargado de agua. (Sharma, 2013)

Amarillo limón es el color del páncreas. Es un laxante y diurético. Es un estimulante del cerebro, el hígado y el bazo. Verde y naranja también son útiles en el control de la diabetes. (Sharma, 2013)

Hierbas medicinales

De acuerdo con la literatura antigua, se reportan más de 800 plantas que tienen propiedades antidiabéticas. Ethanopharmacological encuestas indican que más de 1.200 plantas se utilizan en la medicina tradicional para su actividad hipoglucémica. (Sharma, 2013)

Algunas alternativas para la diabetes, a base de hierbas proporcionan alivio sintomático y ayudan en la prevención de complicaciones secundarias de la enfermedad. Además de mantener el nivel normal de azúcar en la sangre, también se reportan algunas hierbas que poseen actividad antioxidante y la reducción del colesterol. (Sharma, 2013)

A la fecha, más de 400 tratamientos de plantas tradicionales para la diabetes se han reportado, aunque sólo un pequeño número de ellos ha recibido una evaluación científica y medicinal para evaluar su eficacia. (Sharma, 2013)

Terapias Alternativas Aprobadas

Se debe tener cuidado con los tratamientos alternativos ya que éstos no van a curar el proceso, pero sí pueden interferir con los tratamientos científicamente aceptados y cuidadosa e individualmente recomendados por el médico. (Pandey, 2011) (Lee, 2013)

Los tratamientos alternativos son aquellos no aceptados en principio por la medicina tradicional, por no estar apoyados en estudios científicos ni seguir protocolos de investigación controlados y aprobados por la comunidad científica. Hay muchas dudas sobre el uso apropiado de las terapias alternativas para tratar la diabetes y no son recomendables. (Pandey, 2011) (Lee, 2013)

La medicina alternativa puede ser un complemento, pero nunca puede sustituir la receta médica. La diabetes es una enfermedad controlable, que nadie puede curar; el médico y el equipo de salud son los únicos calificados para tratar la diabetes. (Pandey, 2011) (Lee, 2013)

Acupuntura

Se insertan agujas en puntos específicos de la piel para calmar el dolor crónico. La acupuntura es una de las técnicas más antiguas y más características de la medicina china. (Lee, 2013) (Pandey, 2011)

Desde épocas antiguas, esta técnica tenía valor en el tratamiento de enfermedades agudas y crónicas. Los síntomas que pueden tratarse mediante la acupuntura en el diabético son la sed, la polifagia, la poliuria, tinnitus, ansiedad, sudoración nocturna, astenia, fatiga y cefaleas, entre otros síntomas., etc. (Lee, 2013) (Pandey, 2011)

Stevia

La Stevia es un edulcorante 100% natural, que contiene 0 calorías y prácticamente sin hidratos de carbón. Como resultado, no hay ningún efecto en el índice glucémico, lo que significa que no hay ningún efecto en el nivel de azúcar en la sangre. La seguridad de la Stevia para el consumo humano se ha investigado a fondo en más de 200 estudios. La

FDA de los EE.UU. y la comisión mixta de expertos de FAO/OMS sobre aditivos alimentarios, han declarado la Stevia seguro para el consumo humano. (Bartlett, 2011)

Según la Asociación Americana de Diabetes, la Stevia es un sustituto excelente para el azúcar, especialmente para los diabéticos. La hoja contiene un compuesto llamado “Glucósido de Steviol”, que no es absorbida ni derribado por el cuerpo, por lo que es expulsado directamente de nuestro sistema. Es especialmente bueno para los diabéticos, ya que estabiliza el nivel de azúcar en la sangre de un paciente mediante el aumento de resistencia a la insulina, inhibe la absorción de glucosa en el cuerpo y mejore la salud del páncreas. (Bartlett, 2011)

Infusiones o Té de Stevia es una de las mejores mezclas que uno puede tomar para mantener el nivel de azúcar en la sangre bajo control. Solo hay que poner unas hojas de Stevia en agua caliente durante unos cinco a siete minutos y tomársela de forma caliente o fría. (Bartlett, 2011)

6.7.MODELO OPERATIVO

Tabla 16. MODELO OPERATIVO

Fase de Planificación	Metas	Evaluación	Recursos
Autorización para la realización de a propuesta. Presentación de la propuesta. Selección de la bibliografía. Diseño de la guía	Obtener autorización de las autoridades de la Asociación de Diabéticos e Hipertensos de Pastaza. Autorización de los participantes. Bosquejo del material audiovisual.	Entrega de la comunicación del material. Recepción de comunicación de propuesta aprobada.	Solicitud a las autoridades. Material bibliográfico.
Fase de Ejecución	Metas	Evaluación	Recursos
Revisión y corrección del material audiovisual.	Reproducción del ejemplar Aplicación de los	Evaluación de los participantes	Video Hoja de recolección y comparación de

Reproducción final. Socialización del material audiovisual.	lineamientos del video.		resultados.
Fase de Evaluación	Metas	Evaluación	Recursos
Evaluación de cumplimiento y limitaciones del video, mediante: <ul style="list-style-type: none">• Encuestas	Alcanzar los objetivos propuestos en el video. Aumentar el conocimiento sobre terapias alternativas	Medir el nivel de conocimiento en terapias alternativa.	Material audiovisual.

ELABORADO POR: Zully Maribel Tello Muñoz.

6.8.ADMINISTRACION DE LA PROPUESTA

Los propósitos planteados se seguirán tomando en cuenta gracias al trabajo responsable y eficiente de todos los miembros de la Asociación de Diabéticos e Hipertensos de Pastaza especialmente el personal de salud, de esta manera la administración de la propuesta será establecida en las actividades detalladas en el cronograma, en el cual la planificación administrativa integrara cada uno de los recursos institucionales partiendo de una eficiente planificación, organización, dirección y control en donde los beneficiarios promoverán las actividades de la propuesta.

6.9.PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA

El monitoreo de la evaluación y propuesta se lo realizara de acuerdo al esquema antes mencionado.

Una vez que se haya capacitado al personal de salud y pacientes Diabéticos de la Asociación se procederá a evaluar su aprendizaje.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

- American Diabetes Association. (2009). *Nutrition recommendations and principals for people with diabetes mellitus*.
- Ara, C., Kutz, D., Palma, F., Olguín, M., Kuzmicic, B. (2005). *Medicina tradicional como fuente de resolución de problemas de Salud infantil. Perspectiva para el autocuidado de la Salud*. Cuad Med Soc. .
- Arredondo, A., Márquez, E., Moreno, F., Bazán, M. (2009). Influencia del apoyo social en el control del paciente diabético tipo II. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*. , pp. 43-48.
- Arteaga, A., Maiz, A., Velasco, N. (2008). *Manual de Nutrición Clínica del Adulto. Diabetes y Metabolismo*.
- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *Constitución del Ecuador*. Alfaro: Registro Oficial.
- Asociación de Diabéticos e hipertensos de Pastaza. (2010). *Atlas de Diabetes. ¿Qué es la diabetes?*.
- Balcázar, P., Gurrola, G., Bonilla, M., Colín, H., Esquivel, E. (2007). Estilo de vida en personas adultas con diabetes mellitus 2. *Revista científica electrónica de psicología* , 6.
- Fonsi, L. (2011). *diabetes y ta*. Obtenido de revista española de diabetes : www.yyyy.com
- Hernández, S., Fernández, C. & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación (4ta edición)*. México: McGraw-Hill Interamericana Editores.
- International Diabetes Federation. (2005). *Libro mundial de la diabetes en la práctica*. Bogotá: Editora Guadalupe.
- Issebacher, K., Braunwald, E., Wilson, J., Martin, J., Fauci, A., Kasper, D. (2004). *Principios de Medicina Interna Vol. II. 13 era Edición* . Madrid: MacGranw-Hill. Interamericana.
- Mahabir, D., Gulliford, M. C. (2011). Use of medicinal plants for diabetes in Trinidad and Tobago. *Rev Panam Salud Pública* , 21-22.
- Manzano, F., Zorrilla, E. (2008). *Objetivos terapéuticos y esquema general de tratamiento y seguimiento*. . México: Mc Graw Hill-Interamericana.
- Martínez, B., Torres, L. (2007). *Importancia de la familia en el paciente con diabetes mellitus insulino dependiente. Vol 17, Nº 2*. España: Psicología y salud.

- Medina, E. (2004). *Seminario Medicina Alternativa*. México. Ministerio de Salud Pública.
- (2013). *Ley Orgánica de la Salud*. Quito: Ministerio de Salud Pública.
- Organización Mundial de la Salud. (2012,). *Enfermedades crónicas*. . Recuperado el 10 de Octubre de 2013, de Enfermedades crónicas.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005*. Ginebra, Suiza.: World Health Organization.
- Rosembaum, I. (2008). *Problemas en el manejo clínico de la diabetes mellitus (Edición especial)*. Bogotá: Vniv Med.
- Rázuriz, G. (2006). El pueblo Mapuche: Historia, medicina y proyectos de coexistencia en el área de la salud (Segunda parte). *Rev Chil Pediatr* 77 , 399-404,.
- Sánchez Medina, M., Cortázar, J. (2009). Diabetes Mellitus en Colombia. *Rev Soc Col Endocrinol* .
- Sánchez Medina, M, Cortázar J. (2009). Estudio inicial de parientes de diabéticos en Colombia. *Rev Soc Col Endocrinol* , 96-119.
- Schechter, C., Walker, E. (2002). *Improving adherence to diabetes self-management recommendations*. *Diabetes Spectrum*,.
- SM, C. (2013). *El uso complementario de la medicina alternativa en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en atención primaria: un estudio transversal en Malasia*. Obtenido de Biomed central Complementary and Alternative Medicine : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

LINKOGRAFÍA

- A, J. (1998). *JAMA*. Obtenido de The Journal of the American Medical Association: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=187543>
- A, M. S. (2010). *Ann Nutr Metab*. Obtenido de Biomed Central: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21088386>
- ADA. (2008). *Guías de la Asociación Americana de Diabetes*. Obtenido de Standards of Medical Care in Diabetes: <http://jrminterna.blogspot.com/2013/12/ultima-hora-guias-de-diabetes-2014.html>
- ADA. (2009). *American Diabetes Association*. Recuperado el 10 de Octubre de 2013, de Nutrition recommendations and principals for people with diabetes mellitus.: <http://saludparadiabeticos.com/2010/08/06/fitoterapia-para-prevenir-la-diabetes/>.
- ADA. (2009). *Guías de la Asociación Americana de Diabetes*. Obtenido de Standards of Medical Care in Diabetes: <http://jrminterna.blogspot.com/2013/12/ultima-hora-guias-de-diabetes-2014.html>
- ADA. (2010). *American Diabetes Association*. Obtenido de Salud para Diabeticos: <http://saludparadiabeticos.com/2010/08/06/fitoterpia-para-prevenir-la-diabetes/>
- ADA. (2014). *American Diabetes Association*. Obtenido de American Diabetes Association: <http://www.diabetes.org/es/informacion-basica-de-la-diabetes/datos-sobre-la-diabetes/>
- ADA. (2014). *Guías de la Asociación Americana de Diabetes (ADA) 2014: diagnóstico y tratamiento*. Obtenido de STANDARDS OF MEDICALCARE IN DIABETES - 2014: <http://jrminterna.blogspot.com/2013/12/ultima-hora-guias-de-diabetes-2014.html>
- ADHAP. (2009). *Asociación de Diabeticos e Hipertensos de Pastaza*. Recuperado el 11 de Octubre de 2013, de Asociación de Diabeticos e Hipertensos de Pastaza: <http://www.idf.org/diabetesatlas/5e/es/que-es-la-diabetes?language=es>
- Ali-Shtayeh. (2012). *Complement Ther Clin Pract*. Obtenido de Biomed Central: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22196568>
- Al-Lawati. (2002). *Diabet Med*. Obtenido de Diabet Med: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12421434>
- Argáez-López. (2006). *Diabetes Care*. Obtenido de Biomed Central: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12882883>
- Arteaga A. (2008). *Manual de Nutrición Clínica del Adulto. Diabetes y Metabolismo*. Recuperado el 12 de Octubre de 2013, de Manual de Nutrición Clínica del

- Adulto. Diabetes y Metabolismo:
www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/007429.htm
- Astin, C. (1998). *JAMA*. Obtenido de Pubmed:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9605899>
- Atlantin International University. (24 de abril de 2014). *Diabetes - Complicaciones*.
 Recuperado el 6 de mayo de 2014, de Diabetes - Complicaciones:
<http://salud.kioskea.net/contents/201-diabetes-complicaciones>
- Bailey, L. (1989). *Diabetes Care*. Obtenido de Pubmed:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2673695>
- Capado, Matilde. (2012). Terapias Alternativas aplicadas a los cuidados. Obtenido de
 Asignatura Optativa: <http://www.cienciasdelasalud.us.es/enfermeria/curso-2012-13/programas-optativas/terapias-alternativas>
- Ceylan, M. (2009). Obtenido de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19185265>
- Chang, E. (2007). *Biomed Central*. Obtenido de Biomed Central:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17442034>
- Ching, L. (2013). *El uso complementario de la medicina alternativa en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en atención primaria: un estudio transversal en Malasia*.
 Obtenido de Biomed central Complementary and Alternative Medicine:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
- Dunning, T. (2007). *Federación Mexicana de Diabetes A.C.* Obtenido de Medicina
 alternativa y Diabetes: <http://www.facebook.com/fedmexdiabetes>
- E, R. (2013). *El uso de la medicina tradicional para el tratamiento de la diabetes en el este de Uganda: una exploración cualitativa de las razones de la elección*.
 Obtenido de biomed central Int Salud Hum Derechos:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23282020>
- E., R. (2001). *Diabet Med*. Obtenido de Biomed Central:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11318847>
- Egede, L. (2002). *Diabetes Care*. Obtenido de Diabetes Care:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11815504/>
- El Telegrafo. (2011). *Prensa Nacional del Ecuador*. Recuperado el 10 de Octubre de
 2013, de Prensa Nacional del Ecuador:
<http://www.telegrafo.com.ec/sociedad/item/oms-en-ecuador-hay-500-mil-enfermos-de-diabetes.html>
- Ernst, K. (2001). *Complement Ther Med*. Obtenido de Pubmed:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11264971>

- ENSANUT-ECU (2013). *Instituto Nacional de Estadística y Censos*. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/Presentacion%20de%20los%20principales%20%20resultados%20ENSANUT.pdf
- GY, Y. (2003). *Diabetes Care*. Obtenido de Biomed Central: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12663610>
- Harris, L. (2014). *International Diabetes Federation*. Obtenido de IDF Diabetes Atlas: <http://www.idf.org/diabetesatlas/5e/es/que-es-la-diabetes>
- HY, C. (2007). *J Adv Nurs*. Obtenido de Pubmed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17442034>
- HY, C. (2010). *Evid Based Complement Alternat Med*. . Obtenido de Pubmed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20953402>
- JA, A.-L. (2002). *Diabet Med*. Obtenido de Diabet Med: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12421434>
- JL, M. (4 de octubre de 2008). *Explore (NY)*. Obtenido de Biomed Central: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18775401>
- Kumar, J.(2006). *Public Health*. Obtenido de Biomed Central: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16828133>
- Lee, S. (2013). *BioMed Central*. Obtenido de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3720209/>
- Leese, N.(2005). Prevalencia de uso de la medicina complementaria dentro de una clínica diabética. *Practical Diabetes International*, 207-208. Obtenido de Consultant Physician andG. M. : <http://doi.wiley.com/10.1002/pdi.1960140711>
- Ma, E.(2014). *Lancet Diabetes Endocrinol*. . Obtenido de Lancet Diabetes Endocrinol. : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25218727>
- MAIS. (2012). *Modelo de Atención Integral de Salud*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública del Ecuador: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_M AIS-MSP12.12.12.pdf
- Martnez, Martha. (2012). *Diabetes Care*. Obtenido de Pubmed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3632167/>
- Mora, E. (2005). *ALAD*. Obtenido de Revista de Asociación Latinoamericana de Diabetes: <http://www.revistaalad.com/website/articulo.asp?id=49&pagina=5>
- N, A.-L. (2003). *Diabetes Care*. Obtenido de Biomed Central: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12882883>

- Naja, F. (2014). *BMC Medicina Complementaria y Alternativa*. Obtenido de Biomed central: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4074134/#!po=78.8889>
- NIH. (2008). *Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa*. Obtenido de Transformación de descubrimientos en Salud: <http://nccam.nih.gov/health/whatiscam/>
- Obispo, L. (2010). *Pediatrics*. Obtenido de Pubmed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20308209>
- Obispo, L. (2014). *NIH*. Obtenido de Turning Discovery Into Health: <http://nccam.nih.gov/health/whatiscam/>
- OMS. (2012). *Enfermedades Crónicas*. Obtenido de Enfermedades Crónicas: http://www2.paho.org/HQ/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=1199&Itemid=852&lang=es
- OMS. (2013). *Organización Mundial de la salud*. Obtenido de OMS: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>
- Querioz, N. (2012). *Efecto de la harina de cáscara de maracuyá amarillo (Passiflora edulis f. Flavicarpa gr.) En la sensibilidad a la insulina en pacientes tipo 2 diabetes mellitus*. Obtenido de biomed central: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23088514>
- Reglamento Interno de la Universidad Técnica de Ambato*. (4 de 12 de 2013). Obtenido de Reglamento de Régimen académico para el pregrado: http://www.uta.edu.ec/v2.0/index.php?option=com_phocadownload&view=category&id=1&Itemid=67
- Riessman, E. (1994). *Soc Policy*. Obtenido de Pubmed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10135545>
- Rizvi, S. I. (2013). *Medicamentos indias tradicionales utilizados para el tratamiento de la diabetes mellitus*. Obtenido de journal of diabetes research: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3687502/>
- RL, N. (2012). *Gravedad de la enfermedad está asociada con el uso de la medicina complementaria para tratar o controlar la diabetes tipo 2: Datos de la Encuesta Nacional de Salud 2002 y 2007*. Obtenido de biomed central Complementary and Alternative Medicine : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23088705>
- Rutebemberwa, E. (2013). *El uso de la medicina tradicional para el tratamiento de la diabetes en el este de Uganda: una exploración cualitativa de las razones de la elección*. Obtenido de biomed central internacional de salud y derechos humanos: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3544563/>

- Ryan, L. (2001). *Diabet Med*. Obtenido de Biomed Central:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11318847>
- S, A. (2012). *Efectos del Tai Chi ejercicio sobre el control de la glucosa, las puntuaciones de la neuropatía, el equilibrio y la calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2 y la neuropatía*. Obtenido de J Altern Complement Med.:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22985218>
- S, C. (2009). *Complement Ther Med*. Obtenido de Pubmed:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19185265>
- Shaw, M. (2010). *Diabetes Res Clin Pract* . Obtenido de Diabetes Res Clin Pract :
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19896746>
- SM, C. (2013). *BMC Complement Altern Med*. Obtenido de Biomed Central:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23802882>
- Vaughan, S. (2014). *Alternative treatments for diabetes health*. Obtenido de Alternative treatments for diabetes health:
<http://search.proquest.com/docview/1452569942?accountid=36765>
- Wazaify, A. (2011). *Complement Ther Clin Pract*. Obtenido de Complement Ther Clin Pract: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21457894>
- Yeh, I. (2003). *Diabetes Care*. Obtenido de Pubmed:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12663610>

CITAS BIBLIOGRÁFICAS BASE DE DATOS UTA

PROQUEST: Hansen, D., Peeters, S., Zwaenepoel, B., Verleyen, D., Wittebrood, C., Timmerman, N., Schotte, M. (2013). Exercise assessment and prescription in patients with type 2 diabetes in the private and home care setting: Clinical recommendations from AXXON (belgian physical therapy association). *Physical Therapy*, 93(5), 597-610. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/1352823176?accountid=36765>

PROQUEST: Fernandez. M. (2013). Medicina complementaria y alternativa; la investigación sobre la medicina complementaria y alternativa discutida por los investigadores en el centro de investigación de la diabetes montreal. . *Semana de la Diabetes*, , 101. Obtenido de <http://search.proquest.com/docview/1314779255?accountid=36765>

PROQUEST: Nigro, S., Pharm, Ellis, K. (2012). Medical nutrition therapy, physical activity, and health maintenance considerations for patients with diabetes. *Drug Topics*, 156(10), 48-56. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/1170949907?accountid=36765>

PROQUEST: Pandey, A., Tripathi, P., Pandey, R., Srivatava, R., &Goswami, S. (2011). Alternative therapies useful in the management of diabetes: A systematic review. *Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences*, 3(4), 504-512. doi:<http://dx.doi.org/10.4103/0975-7406.90103>

PROQUEST: Sharma, I. (2013). Alternative treatments for diabetes health]. *The Times of India* (Online) Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/1452569942?accountid=36765>

PROQUEST: Wilke, T., Groth, A., Mueller, S., Reese, D., Linder, R., Ahrens, S., &Verheyen, F. (2013). How to use pharmacy claims data to measure patient nonadherence? the example of oral diabetics in therapy of type 2 diabetes mellitus. *The European Journal of Health Economics: HEPAC*, 14(3), 551-68. doi:<http://dx.doi.org/10.1007/s10198-012-0410-y>

ANEXOS

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE MEDICINA

ENCUESTA APLICADA A LOS PACIENTES

Objetivo.- Identificar la frecuencia del uso de terapias alternativas en pacientes diabéticos

Instrucciones.- Favor marcar con una X en la respuesta que considere correcta.

Datos Generales:

Edad:	<input type="checkbox"/> <18 __	<input type="checkbox"/> 18 – 30 __	<input type="checkbox"/> 31 – 40 __	<input type="checkbox"/> 41– 65 __	<input type="checkbox"/> >65 __
Género	<input type="checkbox"/> Masculino ____			<input type="checkbox"/> Femenino ____	
Nivel de Escolaridad:	<input type="checkbox"/> Primaria ____		<input type="checkbox"/> Secundaria ____	<input type="checkbox"/> Superior ____	
	<input type="checkbox"/> Ninguna ____				
Ocupación:					

1. Antecedentes Familiares con diabetes

Padres	<input type="checkbox"/>	Abuelos	<input type="checkbox"/>	Hermanos	<input type="checkbox"/>	Ninguno	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------	---------	--------------------------	----------	--------------------------	---------	--------------------------

2. Tipo de diabetes

Diabetes Tipo 1	<input type="checkbox"/>	Diabetes Tipo 2	<input type="checkbox"/>
-----------------	--------------------------	-----------------	--------------------------

3. Tiempo del diagnóstico(años) de la diabetes

<input type="checkbox"/> < 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1-5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 6-10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 11-25	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> >26	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/>
------------------------------	--------------------------	------------------------------	--------------------------	-------------------------------	--------------------------	--------------------------------	--------------------------	------------------------------	--------------------------	----------------------------------	--------------------------

4. Cuáles son las complicaciones crónicas por su diabetes

Retinopatía		Neuropatía	
Nefropatía		Enfermedad cardiovascular(IAM, aterosclerosis, angina de pecho, derrame cerebral, hipertensión, insuficiencia cardiaca)	
Otra, cuál?			
Desconoce			

5. Conocen de alguna Terapias alternativas

SI		NO	
----	--	----	--

6. Utiliza terapias alternativas para su diabetes

SI		NO	
----	--	----	--

7. Tipo de tratamiento que utiliza para su diabetes

Farmacológico		Alternativo		Farmacológico y Alternativo	
---------------	--	-------------	--	-----------------------------	--

8. Tipo de terapias alternativas que utiliza

Fitoterapia		Reflexología	
Homeopatía		Acupuntura	
Aromaterapia		Masaje	
Aguas termales		Ozonoterapia	
Otra, cuál?			

9. Razones por las que utiliza terapias alternativa

Tto. farmacológico costoso			
Alivia emocional			
Alivia el dolor			
Confianza a las terapias alternativas			
Otra, cuál?			

10. Quien le recomendó la terapia alternativa

Médico o profesional de salud		Familiares		Amigos		Ninguno	
-------------------------------	--	------------	--	--------	--	---------	--

11. Según su criterio qué tipo de tratamiento le sienta mejor para su padecimiento

Farmacológico		Alternativo		Farmacológico y Alternativo		Ninguno	
---------------	--	-------------	--	-----------------------------	--	---------	--

12. Hace qué tiempo practica la terapia alternativa (años)

< 1		1-5		6-10		11-25		>26		No sabe	
-----	--	-----	--	------	--	-------	--	-----	--	---------	--

13. Con quién practica la terapia alternativa

Profesional		Amigos		Familia		Solo	
-------------	--	--------	--	---------	--	------	--

14. Con qué frecuencia practica la terapia alternativa (por semana)

1 vez		Dos veces		Tres veces		Todos los días	
-------	--	-----------	--	------------	--	----------------	--

15. Le gustaría aplicar alguna terapias alternativa

SI		NO	
----	--	----	--

Cuál?.....

GUIÓN TÉCNICO DEL MATERIAL AUDIOVISUAL

CREACIÓN DE UN GUIÓN TÉCNICO: LA MEDICINA COMPLEMENTARIA Y ALTERNATIVA Y SU USO EN LA DIABETES MELLITUS

SEC	PLAN O	IMÁGENE S	AUDIO		TIEMP O
CAPITULO I			SONIDO	TEXTO	
Introducción	P1	Imágenes relacionadas	Lectura del texto MÚSICA SUAVE (banda sonora - pistas) DE FONDO	Las personas con diabetes mellitus hacen todo lo posible para combatir la enfermedad, y los síntomas. Muchas de ellas recurren a métodos de medicina complementaria y alternativa incluidos productos naturales, como hierbas y otros suplementos dietéticos, prácticas de la mente, el cuerpo, acupuntura, masaje y yoga. Ustedes se preguntarán: ¿LAS TERAPIAS COMPLEMENTARIAS Y ALTERNATIVAS CONTROLAN LOS SÍNTOMAS, ES EL TRATAMIENTO DE LA	3 minutos aprox

				<p>ENFERMEDAD O AYUDA A LA PREVENCIÓN DE LA DIABETES MELLITUS?</p> <p>Una cantidad considerable de datos científicos sugiere que ciertos métodos de medicina alternativa podrían ser útiles para controlar algunos síntomas de la diabetes. Para otros métodos de medicina alternativa las pruebas científicas son limitadas.</p> <p>En la actualidad no existen datos concluyentes sobre el uso eficaz de la medicina complementaria y alternativa en la cura y prevención de la diabetes.</p>	
<p>MEDICINA COMPLEMENTARIA Y ALTERNATIVA</p>	P2	Imágenes relacionadas	<p>Lectura del texto</p> <p>MÚSICA SUAVE (banda sonora - pistas) DE FONDO</p>	<p>¿QUÉ ES LA MEDICINA COMPLEMENTARIA Y ALTERNATIVA?</p> <p>La medicina complementaria y alternativa son un conjunto de sistemas, prácticas, productos médicos de atención de la salud que en general no se consideran parte de la medicina convencional, como los suplementos de hierbas, la meditación y la acupuntura.</p>	<p>5 minutos aprox</p>

			<p>El Centro Nacional de Medicina Complementaria señala que ciertas terapias están formando parte del tratamiento de la diabetes, no como cura, sino como método complementario, que tal vez ayuden a los pacientes a sobrellevar los síntomas de la enfermedad con lo que se puede mejorar la calidad de vida.</p> <p>Científicamente</p> <p>No se ha demostrado que ningún producto o práctica de medicina complementaria y alternativa que cure la diabetes.</p> <p>Estudios científicos han argumentado que la stevia, la acupuntura, las terapias de relajación y la biorregulación ayudan a los pacientes a controlar los niveles de glucosa.</p> <p>Datos preliminares indican que el yoga puede ayudar a controlar la ansiedad, la depresión, angustia y el estrés en personas con diabetes.</p>	
--	--	--	---	--

				<p>Pero hay que recordar que de todos los estudios no hay suficientes datos científicos para determinar la eficacia y utilidad.</p>	
REFLEXIÓN	P3	Imágenes relacionadas	<p>Lectura de texto</p> <p>MÚSICA SUAVE (banda sonora - pistas) DE FONDO</p>	<p>RECUERDE:</p> <p>Los productos o prácticas cuya eficacia no está comprobada nunca deben reemplazar o posponer el tratamiento médico convencional</p> <p>Algunos métodos de medicina complementaria y alternativa pueden interferir con el tratamiento convencional para la diabetes, o presentar ciertos riesgos para quienes han sido diagnosticados.</p> <p>Antes de usar un método de medicina complementaria y alternativa las personas a quienes se haya diagnosticado de diabetes deberían consultar con su médico para considerarse todos los aspectos del tratamiento.</p> <p>Informe a todos los profesionales que lo atienden sobre</p>	2 minutos aprox

				<p>cualquier tipo de método de medicina complementaria y alternativa que utilice. Esto permite una atención de salud coordinada y segura.</p> <p>Los pacientes con diabetes deben informarse para tomar decisiones relacionadas al uso de medicina complementaria y alternativa</p> <p>“ASÍ QUE ANTES DE PROBAR O SI ESTAS UTILIZANDO ALGUNA TÉCNICA DE MEDICINA COMPLEMENTARIA Y ALTERNATIVA, COMÉNTALO CON TU MÉDICO. TU MÉDICO ORIENTARA SOBRE LAS PRÁCTICAS QUE PUEDES PROBAR DE MANERA SEGURA MIENTRAS MANTENGAS TU TRATAMIENTO ACTUAL- ASÍ CONTRIBUIREMOS A MEJORAR NUESTRA CALIDAD DE VIDA.”</p>	
--	--	--	--	--	--