

o Contar con la recomendación verbal de su médico para realizar ejercicio.

Criterios de Exclusión:

Diabéticos tipo 2 no vistos en la consulta de endocrino durante el periodo Enero-Mayo, de 2011

Pacientes diagnosticados de otro tipo de diabetes.

Pacientes diagnosticados de diabetes tipo 2 con más de seis años de evolución.

Pacientes que presentaban limitaciones físicas para realizar el ejercicio

El grupo experimental está formado por 19 personas (8 hombres y 11 mujeres) y el grupo control (10 hombres y 9 mujeres) con edades comprendidas entre 56-72 años.

Variable independiente: La utilización del podómetro.

Variables dependientes: Aparición o no de complicaciones

Variables sociodemográficas:

Estado Civil:

(Grupo experimental: 13 casados, 2 separados, 4 viudos)

(Grupo control: 14 casados, 2 separados, 3 viudos)

Actividad Laboral:

(Grupo experimental: 13 jubilados 3 activos, 3 parados)

(Grupo control: 15 jubilados, 2 activo, 2 parados)

Nivel de Estudios (gráfico n.3)

(Grupo experimental: 5 estudios medios, 14 básicos)

(Grupo control: 7 estudios medios, 12 básicos)

Tiempo de diagnóstico de la diabetes. (gráfico n.4)

(Grupo experimental: 12 cinco años, 3 cuatro años, 4 tres años, 0 dos años)

(Grupo control: 9 cinco años, 1 cuatro años, 6 tres años,; 3 dos años)

En el centro en la consulta de enfermería, le explicamos detalladamente, siempre de acuerdo a los requerimientos de los participantes, en qué consiste el estudio, cuál es su finalidad, y para que se requiere su participación, de la confidencialidad de la información y si están de acuerdo en participar, se le entregará el impreso de consentimiento informado para su firma, una vez leído y comprendido todo

Una vez teníamos seleccionados los posibles participantes, estos fueron seleccionados para pertenecer al grupo experimental o al grupo control.

La randomización fue llevada a cabo por un investigador en la consulta de enfermería

Se valorará su actividad física a través del Cuestionario Internacional de Actividad Física, IPAQ, versión corta formato auto administrado últimos 7 días

Después de cumplimentar el cuestionario, al grupo experimental se le entregó el podómetro (Omron HJ-109-E). Se les informó de las características de este y de cómo pasar los datos del podómetro a la gráfica individualizada que se le entregó, Dispondrán de una semana para tomar contacto con el podómetro y realizar prácticas, estaremos en contacto con ellos telefónicamente para resolverle cualquier duda que le pueda surgir. A los participantes se les dijo que no cambiaran sus patrones de su actividad física durante la semana siguiente para familiarizarse con el podómetro. Tanto al grupo experimental como al grupo control se le dijo que siguieran las recomendaciones de la OMS, 2010 y ADA, 2011 sobre la actividad física.

A los participantes del grupo control sólo se le hizo entrega del registro de actividades diarias que utilizarán para anotar tipo de actividad física y tiempo empleado esto será llevado a cabo por los investigadores

Para la realización de controles de glicemia utilizaron el glucómetro Optium Xceed. Es para uso externo en autodiagnóstico de diabetes. Está

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

Los datos obtenidos en nuestro estudio, aunque no son muy significativos, se han reducido el número de hipoglucemias, como hiperglucemias en los pacientes que han intervenido en nuestro estudio.

Creemos que si es viable, ya que el instrumento utilizado es fácil de usar, cómodo y no reporta ningún perjuicio para el paciente, después de realizar un estudio con varios podómetros, nos decidimos por el modelo Omron HJ-109-E, por su fiabilidad, y coste,

Los efectos se midieron a través del podómetro y de ficha de actividad física individual que se le entregó al principio del estudio y donde volcaron los datos recogidos en el podómetro

Del total de los participantes al principio en el estudio 38 (Grupo experimental 19, Grupo Control 19) tuvimos varias bajas por motivos de salud, 2 del Grupo control; por otros motivos 3; 2 pertenecían al grupo experimental y 1 al grupo control)

Preintervención

o Hipoglucemias:

(Grupo Experimental:(N 19); 9 casos; 47,4%)

(Grupo Control:(N19) 7 casos; 36,8%)

o Hiperglucemias:

(Grupo Experimental: (N19) 5 casos; 26,3%)

(Grupo Control: (N19) 5 casos; 26,3%)

Postintervención.

o Hipoglucemias:

(Grupo Experimental: (N17) 6 casos; 35,3%)

(Grupo Control: (N16) 5 casos; 31,25%)

o Hiperglucemias:

(Grupo Experimental: (N17) 4casos; 23,5%)

(Grupo Control: (N16) 5 casos; 31,3%)

Este estudio proporciona una importante contribución al campo de la salud pública, ya que proporciona evidencia de intervenciones de bajo costo y mínimo contacto (a través de la forma de un podómetro y un programa de caminar) que tienen la capacidad de producir un cambio de comportamiento que debe mantenerse a largo plazo.

Aunque los resultados no son significativos, creemos que si concienciamos de la importancia de realizar de una forma segura actividad física, no sólo mejoraremos la salud de nuestros pacientes sino también su calidad de vida reduciendo el riesgo de desarrollar enfermedades

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

La dificultad para obtener una muestra más grande

Consensuar sobre que podómetro era el más fiable y que no tuviera un coste muy excesivo, (esto lo llevamos a cabo el grupo de investigación en un trabajo realizado anteriormente) los podómetros utilizados en el estudio, fueron sufragados por el grupo de investigación.

El corto periodo de investigación, ya que observamos en la recogida de datos, que conforme se iba a largando el periodo de estudio, iba decayendo los resultados de la práctica de actividad física.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

Al proporcionarnos mediciones objetivas y acumulativas de la actividad física realizada, da la oportunidad al paciente como al familiar de participar y ver activamente su evolución en la actividad física realizada y la repercusión de esta en su estado de salud. También fomenta la realización de la actividad física no sólo en el paciente sino también en el familiar de este

Relevancia para la práctica clínica:

Diseñar y proporcionar un programa de actividad física que combina la teoría de la auto-eficacia y el suministro de podómetro para promover la actividad física

Desarrollar y aplicar propuestas de intervención que favorezcan un cambio de conducta, del sedentarismo hacia la práctica regular de actividad física

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Ampliar el tamaño de la muestra, incluyendo a pacientes de otros distritos sanitarios. Así como el tiempo de estudio.

Realizar un análisis desde la perspectiva de género, para determinar las diferencias existentes entre hombres y mujeres diabéticas tipo 2.

Estudiar la percepción de los profesionales que atienden a estos pacientes, sobre el tipo de actividad física que se le recomienda.

» **Bibliografía.**

Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.Estrategia para la Seguridad del Paciente.2011-2014.Disponible en

<http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/2011-2014.pdf>

Organización.Mundial de la Salud.Recomendaciones mundiales sobre la actividad física para la salud.2010.Disponible en

http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243599977_spa.pdf

American Diabetes Asociación. Standards of medical care in diabetes.Diabetes Care,

2011;34Suppl 1:S11-61