



**UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO**

**UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA**

**MODALIDAD SEMIPRESENCIAL**

**CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**TESIS DE GRADO**

**TEMA**

**Rol de la enfermera en hábitos nutricionales del paciente diabético en edades 39 a 85 años que acuden al Dispensario San Luis 3 del Seguro Social Campesino del cantón Mocache, provincia de Los Ríos, en el primer semestre del año 2013**

**PREVIO A LA OBTENCION DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA**

**AIDA MARIANA CHASI TONATO**

**DIRECTORA**

**LCDA. MÓNICA PATRICIA ACOSTA GAIBOR**

**QUEVEDO – ECUADOR**

**2013**

## **DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS**

Yo **AIDA MARIANA CHASI TONATO**, declaro que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Técnica Estatal de Quevedo, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normatividad institucional vigente.

---

**AIDA MARIANA CHASI TONATO**

## CERTIFICACIÓN

La suscrita, Lcda. MONICA ACOSTA GAIBOR, Docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo certifica, que la Egresada **AIDA MARIANA CHASI TONATO**, realizó la Tesis de Grado previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERIA con la tesis de grado titulado **ROL DE LA ENFERMERA EN HABITOS NUTRICIONALES DEL PACIENTE DIABÉTICO EN EDADES 39 A 85 AÑOS QUE ACUDEN AL DISPENSARIO SAN LUIS 3 DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO DEL CANTON MOCACHE, PROVINCIA DE LOS RÍOS, EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2013**, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

---

**LCDA. MÓNICA PATRICIA ACOSTA GAIBOR**  
**DIRECTORA DE TESIS**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO**  
**UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA**  
**MODALIDAD SEMIPRESENCIAL**  
**CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**  
**TESIS DE GRADO**

Presentado al COMITÉ TÉCNICO ADMINISTRATIVO ACADÉMICO, como  
requisito previo a la obtención del título de: **LICENCIADA EN ENFERMERIA**

Aprobado:

---

**Lcda. Ramona Montes Velez MSc.**

**PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE TESIS**

---

**Lcda. María Aguirre Estrada**

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE TESIS**

---

**Lcda. Gloria Goyburo Fuentes**

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE TESIS**

**QUEVEDO - LOS RIOS – ECUADOR**

**2013**

**AGRADECIMIENTO**

En primer lugar a Dios por haberme dado la vida y me inspira para realizar cada día todas mis acciones.

A mi padre Manuelito a mis Hijos Stefany, Anthony, a mi esposo Fernando, a mis hermanos por animarme en todo momento a seguir adelante con el desarrollo de mí tesis.

A la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, distinguida institución en dónde obtuve grandes conocimientos investigativos, morales y culturales.

Al economista Roger Yela Director de la UED a la Ing. Guadalupe Murillo Vicerrectora Administrativa, por el apoyo moral e incondicional en el momento más oportuno.

A la Lcda. Ramona Montes coordinadora de la carrera de Licenciatura en Enfermería por ser una excelente guía en el transcurso de mí formación profesional.

A la Licenciada Mónica Acosta tutora de la Tesis por ser la persona que tuvo paciencia, durante el desarrollo de esta tesis.

A mis compañeras por haber compartido momentos inolvidables, por haberme permitido y confiado y terminar siendo la presidenta del paralelo “A”

Al personal Operativo del Dispensario San Luis 3, Dra. Rosa Franco, Médico Tratante, Dr. Roosevelh Medina, Odontólogo, por el apoyo brindado en el desarrollo de mí tesis.

## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis a mis Hijos Stefany, Anthony, a mi esposo Fernando, porque ellos estuvieron siempre a mi lado brindándome su apoyo en todo momento.

A mi padre Manuelito A mi madre Sarita que desde el cielo ilumina cada paso que doy.

A mis hermanos y amigos que me motivaron para continuar con este trabajo de tesis hasta su culminación.

A mis maestros y guías que supieron inculcar en mí el conocimiento y la dedicación.

## ÍNDICE GENERAL

TÍTULO O PORTADA .....	i
CERTIFICACIÓN AUTORÍA DE TESIS .....	ii
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR .....	iii
CALIFICACIÓN DEL TRIBUNAL .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
DEDICATORIA .....	vi
ÍNDICE GENERAL .....	vii
RESUMEN EJECUTIVO .....	x
EXECUTIVE SUMMARY .....	xi

### CAPÍTULO I

#### 1. INTRODUCCIÓN

1.1. Introducción .....	1
1.2. Planteamiento del problema.....	3
1.2.1 Diagnóstico .....	4
1.2.2 Formulación del Problema .....	5
1.2.3 Sistematización del problema .....	5
1.3 Justificación .....	6
1.4 Objetivos .....	8
1.4.1 Objetivo general .....	8
1.4.2 Objetivos específicos .....	8
1.5 Hipótesis .....	9
1.5.1 Hipótesis general .....	9
1.5.2 Hipótesis específicas.....	9

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEORICO**

2.1. Fundamentación teórica .....	10
2.1.1 Diabetes Mellitus.....	10
2.1.2 Clasificación.....	11
2.1.3 Factores de riesgo .....	18
2.1.4 Etiopatogenia .....	20
2.1.5 Manifestaciones clínicas .....	21
2.1.6 Prevención .....	21
2.1.7 Prevención primaria .....	21
2.1.8 Prevención secundaria .....	21
2.1.9 Prevención terciaria .....	21
2.2 Fundamentación legal .....	36

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1 Localización de la Investigación.....	40
3.2 Tipo de Investigación .....	40
3.2.1 de campo .....	40
3.2.2 Aplicada .....	40
3.3 Materiales .....	41
3.4 Métodos .....	41
3.4.1 Método deductivo.....	41
3.4.2 Método Inductivo .....	42
3.4.3 Método Analítico .....	43
3.4.4 Método Sintético .....	43
3.4.5 Método Descriptivo .....	43
3.4.6 Método estadístico.....	43

3.5 Técnicas de investigación .....	40
3.5.1 Observación .....	43
3.5.2 Entrevista .....	43
3.5.3 Encuesta .....	43
3.6 Población y Muestra .....	43
3.6.1 Población .....	44
3.6.2 Muestra .....	45

## **CAPÍTULO IV**

4.1 Análisis e interpretación de resultados .....	46
4.2 Resultados por Objetivos .....	59

## **CAPÍTULO V**

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	60
5.1 Conclusiones .....	60
5.2 Recomendaciones .....	62

## **CAPÍTULO VI**

7.1 BIBLIOGRAFÍA .....	63
7.2 Bibliografía / Sitios Web .....	63

## **CAPÍTULO VII**

### **ANEXOS**

ANEXO 1 Encuesta .....	65
ANEXO 2 Cronograma .....	71
ANEXO 3 Matriz de interrelaciones .....	72
ANEXO 4 Fotos .....	74
ANEXO 5 Documentos .....	79
Propuesta de Enfermería .....	81

## **RESUMEN EJECUTIVO**

La Diabetes Mellitus es una enfermedad que padecen alrededor de 170 millones de personas en el mundo (según datos de la OMS). Pese a que aún no se ha encontrado cura para ella, si se sabe, que un buen tratamiento, que involucre una alimentación adecuada y bien balanceada, puede ayudar a prevenir las consecuencias que ocasiona

El propósito de esta investigación es determinar el rol de la enfermera en hábitos nutricionales del paciente diabético en edades 39 a 85 años que acuden al Dispensario San Luis 3 del Seguro Social Campesino Del Cantón Mocache, Provincia De Los Ríos, en el primer semestre del año 2013

Los métodos que se utilizarán en esta investigación son de tipo científico, descriptivo, inductivo y deductivo, que hace que la investigación sea más comprensible y analítica. En base a estos se establecerán los resultados finales de la investigación

## **EXECUTIVE SUMMARY**

Diabetes Mellitus is a disease that afflicts about 170 million people in the world (according to OMS). Although not yet found a cure for it, if you know that a good treatment, involving a proper and well balanced diet can help prevent the consequences that brings

The purpose of this research is to determine the role of the nurse in nutritional habits of diabetic patients aged 39-85 years attending the Dispensary San Luis 3 Rural Social Security Mocache from Canton, Province De Los Rios in the first half of the year 2013

The methods used in this research are scientific, descriptive, inductive and deductive, which makes the research more comprehensive and analytical. Based on these final results of the investigation will be established

## **CAPITULO I**

### **MARCO CONTEXTUAL DE LA INVESTIGACIÓN**

## **1.1 Introducción**

La Diabetes Mellitus es una enfermedad que padecen alrededor de 170 millones de personas en el mundo (según datos de la OMS). Pese a que aún no se ha encontrado cura para ella, si se sabe, que un buen tratamiento, que

involucre una alimentación adecuada y bien balanceada, puede ayudar a prevenir las consecuencias que ocasiona

Los alimentos son imprescindibles para la vida y suministran al organismo los nutrientes y energía necesarios para mantenerse saludable. Para mantener la salud debemos conocer nuestras necesidades nutricionales así como la composición de los alimentos. De este modo podremos analizar si nuestra forma de alimentarnos es la correcta y modificar nuestra dieta si fuera necesario.

En pacientes diabéticos los niveles del azúcar en la sangre pueden ser controlados, hasta cierto punto, por medio de una dieta apropiada, ejercicio y el mantener un peso saludable. Un estilo de vida saludable también puede ayudarle a controlar o bajar su presión sanguínea y a controlar las grasas en la sangre, reduciendo el riesgo de la cardiopatía.

Un plan de alimentación apropiado debería incluir la repartición de comidas pequeñas a través del día para mantener los niveles del azúcar en la sangre estables. Consumir una comida grande solo una o dos veces al día puede causar niveles extremos de azúcar altos o bajos. Además, si el régimen de ejercicio se cambia, deben hacerse los cambios correspondientes en la dieta, para mantener el control del peso y para controlar los niveles del azúcar en la sangre.

Los antecedentes mencionados apuntan a que la diabetes, es una patología que requiere muchos cuidados y especialmente en la alimentación, por esta razón el papel del cuidado de enfermería es muy importante especialmente en la prevención y el tratamiento de la enfermedad.

El propósito de esta investigación es determinar el rol de la enfermera en hábitos nutricionales del paciente diabético en edades 39 a 85 años que acuden al Dispensario San Luis 3 del Seguro Social Campesino Del Cantón Mocache, Provincia De Los Ríos, en el primer semestre del año 2013

Para realizar esta investigación, se ha revisado bibliografía y estudio que se incluirán en el marco teórico, el mismo que está basado en el planteamiento del problema, y las preguntas de investigación, que constan en la primera parte de esta investigación, junto con la Justificación, objetivos, hipótesis.

Estas investigaciones estarán directamente relacionadas con los objetivos y las preguntas de investigación.

Los métodos que se utilizarán en esta investigación son de tipo científico, descriptivo, inductivo y deductivo, que hace que la investigación sea más comprensible y analítica. En base a estos se establecerán los resultados finales de la investigación.

## **1.2 Planteamiento del problema**

### **1.2.1 Diagnóstico**

En los últimos años las enfermedades crónicas, también conocidas como enfermedades no trasmisibles han cobrado una importancia epidemiológica

sin precedentes. La Diabetes Mellitus tipo 2 es una enfermedad multifactorial en la que influyen aspectos como el cambio en los hábitos alimenticios, sedentarismo y una esperanza de vida mayor. Se ha considerado que parte de la solución para esta problemática, es la aplicación eficaz de programas educativos enfocados a conseguir la adherencia a estilos de vida saludables.

En este estudio presentamos la existencia de una preocupación que en algunos casos se presenta como miedo a las complicaciones de la enfermedad, sin que esto motive el inicio de conductas favorables para la salud de las personas sujeto de estudio. Se descubre entonces una falta de interés por autocuidarse así como falta de apoyo familiar para modificar los estilos de vida no saludables. La falta de apoyo por parte de la familia es un problema que se muestra frecuentemente.

El tema del plan alimentario es al que con mayor frecuencia y profundidad se debe referir ya que aún se tiene la idea de que llevar a cabo un plan alimentario es comer menos, sin que esto signifique la incorporación de frutas, verduras o fibra en la comida. Además los hábitos alimentarios insanos, como el elevado consumo de grasas y carbohidratos, están fuertemente arraigados, a la par se está perdiendo la costumbre de comer en casa.

Otra dificultad es que no se puede contar con un menú de acuerdo a su presupuesto y a la disponibilidad de alimentos en la familia.

Por otro lado, se advierte la asignación de un valor importante a la práctica de ejercicio para limitar el daño de la enfermedad o bien para controlar el peso, sin embargo los pacientes con diabetes no lo realizan de forma regular y se refiere no realizarlo por problemas de salud asociados a la diabetes o por exceso de actividades en el hogar o trabajo.

El papel de enfermería es contribuir en la adquisición y adherencia a estilos de vida saludable concientizando al individuo del riesgo de enfermedad o complicaciones a las que se expone, procurando hacerlo responsable de su salud e incluyéndolo en la toma de decisiones.

La educación para la salud ha demostrado ser una herramienta que debe seguir impulsándose y perfeccionándose debido a la eficacia y bajo costo que constituye para la prevención y el control metabólico en la diabetes mellitus; pero en este trabajo ha quedado de manifiesto que este esfuerzo, poco o nada vale, sin el seguimiento correspondiente para realizar asesorías, aclaraciones, actualizaciones y reforzar la motivación necesaria para conseguir la meta de salud; y considerando que es la mujer quien tradicionalmente se hace cargo de la salud familiar, se sugiere reforzar el papel de la mujer como agente de cambio para la modificación de hábitos insanos, principalmente los relacionados a la alimentación.

### **1.2.2 Formulación del problema**

¿Cómo el rol de la enfermera influye en el incumplimiento en los hábitos nutricionales del paciente diabético en edades 39 a 85 años que acuden al Dispensario San Luis 3 del Seguro Social Campesino Del Cantón Mocache, Provincia De Los Ríos, en el primer semestre del año 2013?

### **1.2.3 Sistematización el problema.**

¿De qué manera la falta de educación al paciente y familiar incide en los malos hábitos nutricionales de los pacientes diabéticos que acuden al Dispensario San Luis 3 del Seguro Social Campesino Del Cantón Mocache?

¿Cómo la ausencia de estilos de vida adecuados incide en el cumplimiento de las dietas de los pacientes diabéticos que acuden al Dispensario San Luis 3 del Seguro Social Campesino Del Cantón Mocache?

¿Cómo la falta de actividad física influye en los pacientes diabéticos que acuden al Dispensario San Luis 3 del Seguro Social Campesino Del Cantón Mocache?

### **1.3 Justificación**

La Diabetes Mellitus tipo 2 repercute de manera creciente en la supervivencia y el bienestar de la población. En los últimos años su incidencia ha ido aumentando progresivamente de forma alarmante. Sin embargo, existen algunos factores de riesgo que son modificables y que están directamente relacionados con los estilos de vida.

El profesional de enfermería desempeña un papel fundamental tanto en la identificación de dichos factores como en la promoción de hábitos saludables para la prevención de la Diabetes Mellitus tipo 2

Los diferentes modelos y teorías de enfermería ponen de manifiesto no solo la necesidad de mejorar la salud sino también de hacerlo inmersos en las distintas creencias, sociedades y culturas, contando con las actuaciones profesionales y con el propio individuo y/o su familia y comunidad

Este trabajo aspira que los planes de cuidados de enfermería en pacientes diabéticos sean ampliamente utilizados, sin embargo, es preciso elaborar otros planes que permitan llevar a cabo el proceso de atención de enfermería para el abordaje de la prevención de la diabetes

También con esta investigación se pretende analizar con el paciente las conductas personales que pueden influir en la gestión de su propia salud, modular su estado nutricional y aumentar el ejercicio físico para perder peso, factores fundamentales en la prevención de la diabetes.

Generalmente los individuos con obesidad instaurada desde hace años, han intentado, en repetidas ocasiones, disminuir de peso y muchos de ellos, cuando se encuentran en una situación de prediabetes y son conscientes de la necesidad de cambiar sus hábitos alimenticios, no se encuentran con fuerzas suficientes y dudan de su capacidad para hacerlo. En esos casos el papel de la enfermería incidirá en la búsqueda de apoyos y potenciación de la autoestima será definitiva

Debemos tener en cuenta que los cuidados para la prevención de la diabetes, van a ser muy parecidos a los del control de la obesidad, sin

embargo la motivación será diferente. Para ello será necesario explicar la fisiopatología de la diabetes, factores de riesgo y prácticas de prevención. En el 50% de los casos de intervención en estilos de vida se consigue evitar llegar a Diabetes.

Estableceremos un plan de actuación con el paciente a lo largo de al menos 6 meses, realizando un control semanal en el que registraremos las variaciones de peso y de perímetro abdominal, así como los criterios de los resultados y las intervenciones y actividades que se realicen en cada momento

Personas con diabetes tienen las mismas necesidades nutricionales como cualquier otra persona. La combinación de una rutina de ejercicios, medicamentos (insulina o pastillas de consumo oral de diabetes) y alimentación saludable es esencial para mantener la diabetes bajo control.

Comer una dieta balanceada vigilando el tamaño de las porciones de comida, le ayudaran a mantener un nivel de glucosa normal (niveles de glucosa para personas sin diabetes).

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo General:**

Determinar el rol de la enfermera en hábitos nutricionales para pacientes diabéticos en edades 39 a 85 años que acuden al Dispensario San Luis 3 del Seguro Social Campesino Del Cantón Mocache, Provincia De Los Ríos, en el primer semestre del año 2013.

### **1.4.2 Objetivos Específicos:**

1. Educar al paciente y familiar sobre la dieta y el valor nutricional de los alimentos que debe ingerir los pacientes diabéticos en edades 39 a 85 años que acuden al Dispensario San Luis 3 del Seguro Social Campesino Del Cantón Mocache
2. Concientizar al paciente y familiar para que cumplan .las indicaciones de la dieta que proporciona el médico y el personal que labora en la unidad de salud San Luis 3 del Seguro Social Campesino Del Cantón Mocache
3. Especificar los tipos de ejercicios que deben hacer los pacientes diabéticos que acuden al Dispensario San Luis 3 del Seguro Social Campesino Del Cantón Mocache.

## **1.5. Hipótesis**

### **1.5.1 Hipótesis General:**

La guía del rol de la enfermera en hábitos nutricionales mejorará la calidad de vida de los pacientes diabéticos en edades 39 a 85 años que acuden al Dispensario San Luis 3 del Seguro Social Campesino Del Cantón Mocache, Provincia De Los Ríos

### **1.5.2 Hipótesis Específicas**

1. La dieta y el valor nutricional de los alimentos que ingieren los pacientes diabéticos disminuirá la glicemia.
2. Con las indicaciones de la dieta que proporcionen el médico y el personal que labora en la unidad de salud, los pacientes diabéticos gozarán de una buena salud.
3. Los ejercicios que realicen los pacientes diabéticos eliminarán toxinas, calorías y los mantendrán con buenas energías.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

## **2.1 Fundamentación Teórica**

La atención y control de esta patología por parte de enfermería, implica no solamente disponibilidad y organización de los servicios y la calidad de la atención y sus costos derivados, sino también el impacto que causa sobre el propio enfermo y su familia.

La Diabetes Mellitus como enfermedad crónica reviste especial importancia no solamente por constituir una de las principales causas de morbilidad y mortalidad, sino por las dificultades que implica el paciente diabético para su tratamiento y control metabólico y prevenir sus múltiples complicaciones.

Esta situación exige apoyo importante por parte de familiares y del personal de enfermería, quienes muchas veces ayudan a la toma de decisiones al paciente en beneficio de su salud.

Como enfermedad crónica es un evento estresante y emocionalmente difícil para el paciente

### **2.1.1 Diabetes Mellitus<sup>1</sup>**

La Diabetes Mellitus es un trastorno crónico degenerativo en el cual los valores de glucosa en sangre (azúcar simple) se encuentran sobre lo normal. Esto se debe a que el organismo no libera la hormona conocida como insulina o la utiliza inadecuadamente, por lo cual se afecta el metabolismo de carbohidratos, lípidos y proteínas. Esta hormona es producida por el páncreas y es la principal sustancia responsable de que la glucosa sea

---

<sup>1</sup> [www.accu-check.com.uy/diabetes\\_mellitus.html](http://www.accu-check.com.uy/diabetes_mellitus.html)

transportada al interior de las células del cuerpo, para que luego sea convertida en energía o almacenada hasta que su utilización sea necesaria.

### **2.1.2 Clasificación**

#### **Diabetes tipo 1**

Generalmente se diagnostica en la infancia, pero muchos pacientes son diagnosticados cuando tienen más de 20 años. En esta enfermedad, el cuerpo no produce o produce poca insulina y se necesitan inyecciones diarias de esta hormona. La causa exacta se desconoce, pero la genética, los virus y los problemas auto inmunitarios pueden jugar un papel

Esta forma de diabetes, que representa solo el 5-10% de las personas con diabetes, previamente abarcaba los términos diabetes insulino dependiente, diabetes tipo 1 o diabetes de comienzo juvenil, resulta de la destrucción autoinmune de las células  $\beta$  del páncreas.

Los marcadores de destrucción son los autoanticuerpo contra las células de los islotes, la insulina, el autoanticuerpo GAD (antiglutamato decarboxilasa) (GAD65) y el de la tirosina fosfatasa IA-2 y IA-2 $\beta$ . Uno y usualmente más de estos autoanticuerpos están presentes en el 85-90% de los individuos con hiperglucemia en ayunas. Por otra parte, la enfermedad tiene estrechas asociaciones HLA, vinculadas con los genes DQA y DQB, y está influenciada por los genes DRB. Estos alelos HLA-DR/DQ pueden ser predisponentes o protectores.

En esta forma de diabetes, la tasa de destrucción de las células  $\beta$  es muy variable, siendo rápida en algunos individuos (principalmente los lactantes y los niños) y lenta en otros (principalmente los adultos).

Algunos pacientes, especialmente los niños y los adolescentes, pueden presentar cetoacidosis como primera manifestación de la enfermedad. Otros tienen hiperglucemia moderada en ayunas que puede virar con rapidez a la hiperglucemia grave y/o la cetoacidosis, en presencia de infección u otras intercorrientes. Y otros, especialmente los adultos, pueden retener una función residual de las células  $\beta$  suficiente, lo que permite prevenir la cetoacidosis durante muchos años; estas personas finalmente se convierten en insulino dependientes y están en riesgo de cetoacidosis.

En esta última etapa de la enfermedad, la secreción de insulina es escasa o nula y se manifiesta por niveles bajos o indetectables del péptido C en el plasma. La diabetes mediada por inmunidad suele ocurrir en la niñez y la adolescencia pero puede ocurrir a cualquier edad, incluso en la octava o novena décadas de la vida.

La destrucción autoinmune de las células  $\beta$  tiene múltiples predisposiciones genéticas y también está relacionada con factores ambientales poco definidos. Aunque rara vez los pacientes son obesos, cuando la obesidad está presente no contradice el diagnóstico de diabetes. Estos pacientes también son propensos a otros trastornos autoinmunes, como la enfermedad de Graves, la tiroiditis de Hashimoto, la enfermedad de Addison, el vitíligo, la enfermedad celíaca, la hepatitis autoinmune, la miastenia grave y la anemia perniciosa<sup>2</sup>

## **Diabetes tipo 2**

Es la más común y corresponde a la mayoría de todos los casos de diabetes. Generalmente se presenta en la edad adulta, aunque se está diagnosticando

---

<sup>2</sup> Diabetes Care; 35 (Supp 1). January 2012

cada vez más en personas jóvenes. El páncreas no produce suficiente insulina para mantener los niveles de glucemia normales, a menudo, debido a que el cuerpo no responde bien a la insulina. Muchas personas con este tipo de diabetes ni siquiera saben que la tienen a pesar de ser una enfermedad grave. Este tipo se está volviendo más común debido a la creciente obesidad y a la falta de ejercicio.

Esta diabetes, que representa el 90-95% de las personas con diabetes, conocida como diabetes no insulino dependiente, diabetes tipo 2, o diabetes de comienzo en el adulto, incluye a las personas con resistencia a la insulina y generalmente tiene deficiencia relativa (no absoluta) de insulina.

Al menos al comienzo, y con frecuencia durante toda su vida, estas personas no necesitan tratamiento con insulina para sobrevivir. Probablemente hay muchas causas de este tipo de diabetes.

Aunque la etiología específica no se conoce, no hay destrucción inmunológica de las células  $\beta$  y los pacientes no tienen ninguna de las otras causas de diabetes. La mayoría de estos pacientes son obesos, y la obesidad por sí misma causa cierto grado de resistencia a la insulina. Los pacientes que no son obesos según los criterios tradicionales pueden tener un porcentaje mayor de grasa corporal distribuida principalmente en la región abdominal.

Rara vez ocurre cetoacidosis en forma espontánea sino que suele ir asociada al estrés de otra enfermedad como una infección. Durante muchos años puede quedar sin diagnóstico porque la hiperglucemia se desarrolla gradualmente y en las primeras etapas muchas veces no es lo suficientemente grave como para que el paciente note cualquiera de los

síntomas clásicos de la diabetes. Sin embargo, tienen mayor riesgo de desarrollar complicaciones macro y microvasculares.

La secreción de insulina es deficiente y no alcanza a compensar la resistencia a la insulina, la cual puede mejorar bajando de peso y/o haciendo el tratamiento farmacológico de la hiperglucemia, pero rara vez se recupera la normalidad. El riesgo de desarrollar esta forma de diabetes aumenta con la edad, la obesidad y la falta de actividad física.

Se presenta con mayor frecuencia en las mujeres con DMG previa y en los individuos con hipertensión o dislipemia; su frecuencia varía en diferentes subgrupos raciales y étnicos. A menudo se asocia con una fuerte predisposición genética, más que la DM tipo 1 autoinmune. Sin embargo, su genética es compleja y no está claramente definida.

### **Diabetes gestacional**

Consiste en la presencia de altos niveles de glucemia que se presenta en cualquier momento durante el embarazo en una mujer que no tiene diabetes. Las mujeres que padecen este tipo de diabetes están en alto riesgo de padecer diabetes tipo 2 y enfermedad cardiovascular posteriormente en la vida

## **Enfermedades del páncreas exócrino**

Cualquier proceso que dañe difusamente el páncreas puede causar diabetes. Los procesos adquiridos incluyen la pancreatitis, el trauma, la infección, la pancreatectomía y el carcinoma de páncreas. Con la excepción del daño causado por el cáncer, para que se produzca diabetes el daño pancreático debe ser extenso; los adenocarcinomas que comprometen solo una pequeña parte del páncreas se han asociado con diabetes. Esto implica un mecanismo que no es la simple reducción en la masa celular  $\beta$ .

Si son suficientemente extensas, la fibrosis quística y la hemocromatosis también dañan las células y afectan la secreción de insulina. La pancreatopatía fibrocalculosa puede estar acompañada de dolor abdominal irradiado a la espalda y calcificaciones pancreáticas identificadas en la radiografía. En la autopsia se ha hallado fibrosis pancreática y cálculos de calcio en los conductos exocrinos.

## **Endocrinopatías**

Varias hormonas (por ej., la hormona del crecimiento, el cortisol, el glucagón, la epinefrina) antagonizan la acción de la insulina. Las cantidades excesivas de estas hormonas (acromegalia, el síndrome de Cushing, glucagonoma, feocromocitoma) pueden causar diabetes. En general, esto ocurre en individuos con defectos preexistentes de la secreción de insulina; pero cuando el exceso hormonal se ha normalizado, la hiperglucemia se resuelve normalmente. La hipopotasemia inducida por el somatostatina y el aldosteronoma puede causar diabetes, al menos en parte, por la inhibición de la secreción de insulina. En general, la hiperglucemia se resuelve después de lograr la supresión del tumor.

### **Diabetes inducida por fármacos o sustancias químicas.**

Muchos medicamentos pueden afectar la secreción de insulina y no causan diabetes por sí mismos, sino que pueden desencadenar la diabetes en individuos con resistencia a la insulina. En tales casos, la clasificación es incierta, porque se desconoce cuál es la secuencia o la importancia relativa de la disfunción de las células  $\beta$  y la resistencia a la insulina. Ciertas toxinas como el Vacor (un veneno para ratas) y la pentamidina intravenosa permanente pueden destruir las células  $\beta$ . Afortunadamente, tales reacciones a los medicamentos son poco frecuentes. Hay también muchos fármacos y hormonas que pueden afectar la acción de la insulina, como el ácido nicotínico y los glucocorticoides. Se ha informado que los pacientes que reciben interferón desarrollan diabetes asociada a anticuerpos contra las células de los islotes y, en ciertos casos, se produce una deficiencia grave de la insulina.

### **Infecciones**

Ciertos virus han sido asociados a la destrucción de las células  $\beta$ . Los pacientes con rubéola congénita pueden desarrollar diabetes, aunque la mayoría de estos pacientes tienen marcadores HLA e inmunológicos característicos de la diabetes tipo 1. Por otra parte, los virus Coxsackie B, citomegalovirus, adenovirus y de la parotiditis han sido implicados en la inducción de ciertos casos de diabetes.

### **Formas poco comunes de diabetes mediada por inmunidad.**

En esta categoría, hay 2 condiciones conocidas, y otras que probablemente ocurran. El síndrome del hombre rígido es una enfermedad autoinmune del sistema nervioso central caracterizada por la rigidez de los músculos axiales

con espasmos dolorosos. Los pacientes suelen tener títulos elevados de autoanticuerpos GAD, y aproximadamente un tercio desarrolla diabetes. Al unirse al receptor de insulina, los anticuerpos anti receptor de insulina pueden causar diabetes, pues bloquean la unión de la insulina a su receptor en los tejidos diana. Sin embargo, en algunos casos, estos anticuerpos pueden actuar como agonistas de la insulina después de la unión al receptor y por lo tanto causar hipoglucemia. Los anticuerpos anti-receptores de Insulina ocasionalmente se encuentran en los pacientes con lupus eritematoso sistémico y otras enfermedades autoinmunes. Al igual que en otros estados de extrema resistencia a la insulina, los pacientes con anticuerpos anti-receptor de insulina suelen tener acantosis nigricans. En el pasado, este síndrome se denominaba resistencia a la insulina. de tipo B.

### **Otros síndromes genéticos a veces asociados a la diabetes.**

Muchos síndromes genéticos se acompañan de una mayor incidencia de diabetes, como las anomalías cromosómicas del síndrome de Down, el síndrome de Klinefelter y el síndrome de Turner. El síndrome de Wolfram es un trastorno autosómico recesivo caracterizado por diabetes con deficiencia de insulina y ausencia de células  $\beta$  en la autopsia. Entre las manifestaciones adicionales se hallan la diabetes insípida, el hipogonadismo, la atrofia óptica y la sordera neurológica.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> [www.intramed.net/74250](http://www.intramed.net/74250)

### **2.1.3 Factores de riesgo**

Existen muchos factores de riesgo para la diabetes tipo 2, como:

Edad mayor a 45 años

Un progenitor o hermanos con diabetes

Diabetes gestacional o parto de un bebé con un peso mayor a 4 kg (9 libras)

Cardiopatía

Nivel alto de colesterol en la sangre

No hacer suficiente ejercicio

Obesidad

Poliquistosis ovárica (en mujeres)

Deterioro previo de la tolerancia a la glucosa

Algunos grupos étnicos (particularmente afroamericanos, nativos americanos, asiáticos, isleños del pacífico e hispanoamericanos)

#### **La edad y la diabetes**

El riesgo de diabetes tipo 2 aumenta con la edad y es más común en personas de más de 40 años.

#### **La historia personal de diabetes o de alta azúcar en la sangre y la diabetes**

Las personas que han tenido problemas con el azúcar en la sangre en el pasado pueden estar en mayor riesgo de desarrollar diabetes. Las mujeres que tienen diabetes durante su embarazo (llamado diabetes gestacional) también tienen mayor riesgo de desarrollar diabetes durante su vida.

## **La historia familiar y la diabetes**

Una persona que tienen familiares cercanos con diabetes tienen un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad. Este aumento del riesgo se debe a la combinación de herencia genética y estilos de vida compartidos.

## **La raza, el grupo étnico y la diabetes**

La diabetes tipo 2 es más común entre los Afro Americanos, los Latinos, los Americanos Nativos, los asiáticos y las personas de las Islas del Pacífico que entre los caucásicos.

La mayoría de los factores de la diabetes pueden ser modificados para reducir su riesgo, tanto a través de cambios de estilo de vida como a través de medicación, de ser necesario.

Estos incluyen:

El peso, el tamaño de la cintura y la diabetes

El riesgo de la diabetes tipo 2 aumenta cuando el peso del cuerpo aumenta.

Esto es especialmente cierto para muchas personas que llevan mucha grasa acumulada alrededor de la cintura ( lo que se llama forma de manzana). El peso extra afecta la sensibilidad del cuerpo a la insulina y lo sobre recarga, aumentando el riesgo de enfermedades del corazón, derrame cerebral, de alta presión y de alto colesterol. Mantener un peso saludable ha probado reducir el riesgo de cáncer de colon riñones seno y útero.

## **El uso de tabaco y la diabetes**

Fumar aumenta su riesgo de diabetes. Fumar aumenta los niveles de sangre del cuerpo y disminuye la capacidad del cuerpo de utilizar insulina. Puede también cambiar la forma como el cuerpo acumula el exceso de grasa, aumentando la grasa alrededor de la cintura, la cual está relacionada con la diabetes. El daño que los químicos del tabaco hacen a los vasos sanguíneos, los músculos y los órganos también aumenta el riesgo de diabetes<sup>4</sup>

### **2.1.4 Etiopatogenia**

La insulina es una hormona producida por el páncreas para controlar la glucemia. La diabetes puede ser causada por muy poca producción de insulina, resistencia a ésta o ambas. Para comprender la diabetes, es importante entender primero el proceso normal por medio del cual los alimentos son descompuestos y empleados por el cuerpo como energía.

Varias cosas suceden cuando se digiere el alimento:

Un azúcar llamado glucosa, que es fuente de energía para el cuerpo, entra en el torrente sanguíneo.

Un órgano llamado páncreas produce la insulina, cuyo papel es transportar la glucosa del torrente sanguíneo hasta los músculos, la grasa y las células hepáticas, donde puede utilizarse como energía

Las personas con diabetes presentan hiperglucemia, debido a que:

---

<sup>4</sup> [www.diseaseriskindex.harvard.edu](http://www.diseaseriskindex.harvard.edu)

El páncreas no produce suficiente insulina

Los músculos, la grasa y las células hepáticas no responden de manera normal a la insulina

Todas las anteriores

### **2.1.5 Manifestaciones clínicas**

Los signos y síntomas generales de la diabetes están relacionados a los efectos directos de la alta concentración de azúcar en sangre. Entre los síntomas más comunes se encuentran:

- Sentir mucha sed (polidipsia)
- Orinar con frecuencia (poliuria)
- Sentir hambre incontrolable (polifagia)
- Perder peso sin habérselo propuesto
- Poseer heridas que no sanan en un tiempo razonable o sanan lentamente
- Poseer la piel reseca y sentir picazón
- Perder sensibilidad o sentir hormigueo en los pies
- Visión borrosa
- Sensación de cansancio gran parte del tiempo
- Irritabilidad
- Cambios en el estado de ánimo

Sin embargo, debido a que la diabetes tipo 2 se desarrolla lentamente, algunas personas con niveles altos de glucemia son completamente asintomáticas.

Los pacientes con diabetes tipo 1 generalmente desarrollan síntomas en un período de tiempo corto y la enfermedad con frecuencia se diagnostica en una sala de urgencias

Teoría general de enfermería en el autocuidado del paciente diabético.

De acuerdo a OREM Dorothea (1993). "OREM define a su modelo como una teoría general de enfermería que se compone de:

- a) Teoría del autocuidado,
- b) Teoría del déficit del autocuidado,
- c) Teoría de los sistemas de enfermería". (Pág.1).

DOROTHEA Orem inspirada y en base a las experiencias de otras enfermedades, creó la teoría del auto cuidado y sus teorías relacionadas:

#### **Teoría del autocuidado:**

DOROTHEA Orem presenta su "Teoría de enfermería del déficit de autocuidado" como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas: la teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente, y la teoría de sistemas de enfermería, que describe y explica las relaciones que hay que mantener <sup>(4)</sup>.

Para aplicar el Modelo de Orem es necesario conocer cómo este define los conceptos paradigmáticos de persona, enfermería, entorno y salud.

Dorothea Orem concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante; los seres humanos tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su entorno, capacidad para simbolizar lo que experimentan y usar creaciones simbólicas (ideas, palabras) para pensar, comunicarse y guiar los esfuerzos para hacer cosas que son beneficiosas para sí mismos y para otros, define los cuidados de enfermería como el ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ésta.

El entorno es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona, finalmente el concepto de salud es definido como un estado que, para la persona, significa cosas diferentes en sus distintos componentes y cambia a medida que cambian las características humanas y biológicas de la persona en la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia:

“El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”.

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgo e interacción de la actividad humana.

Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humana: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

Requisitos de autocuidado de desviación de salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

### **Teoría del déficit de autocuidado:**

En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermería

### **Teoría de los sistemas de enfermería:**

En la que se explican los modos en que las enfermeras/ros pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermería sule al individuo.

Sistemas de enfermería parcialmente compensadores:

El personal de enfermería proporciona autocuidado.

Sistemas de enfermería de apoyo-educación:

La enfermería actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades del auto cuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda

### **Teoría de los sistemas de enfermería:**

En la que se explican los modos en que las enfermeras/ros pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermería sule al individuo.

Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidado.

Sistemas de enfermería de apoyo-educación: La enfermería actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades del auto cuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

**ASCHNER**, Pablo, Guías Alad de diagnósticos, control y tratamiento de la diabetes Mellitus Tipo2, Edición Extraordinaria Suplemento No. 1, 2000, argumenta que: “Latinoamérica (LA) influye 21 países con casi 500 millones de habitantes y se espera un aumento del 14% en los próximos 10 años. Existe alrededor de 15 millones de personas con DM en LA y esta cifra llegará a 20 millones en 10 años mucho más de lo esperado por el simple incremento de población”. (Pág.116).

La diabetes es una enfermedad como una bomba de tiempo que va en aumento en todos los países y es una de las causas de la más alta tasa de morbi-mortalidad en América Latina y que no se logra disminuir la incidencia es más en los próximos años está previsto el aumento de nuevos casos de diabéticos.

Según estudios, se ha demostrado que la población Latinoamericana esta mayormente propensa al desarrollo de diabetes, debido a muchos factores de riesgo entre ellos la raza predominante en los mestizos, muchos Latinoamericanos hemos adquirido costumbres traídas de otros países como por ejemplo: el consumo excesivo de comida chatarra preferimos la comida rápida en vez de la comida preparada en casa; estos estigmas han sido adquiridos con el transcurso del tiempo de generación en generación sin saber que nos están haciendo mucho daño.

El interés en la diabetes Mellitus, como un problema de salud pública en Latinoamérica está aumentando, la prevención y el tratamiento de esta enfermedad crónica deben considerarse como una de las prioridades en todos los países, en donde los recursos son destinados a otro tipo de enfermedades.

La prevención de la diabetes y sus complicaciones implica muchas acciones para evitar su aparición y progresión, las acciones requieren de la participación de profesionales especializados y de la población, esta prevención se puede realizar en tres niveles:

### **2.1.6 Prevención**

#### **2.1.7 Prevención primaria.-**

Tiene como fin de evitar la enfermedad. Se trata de modificar varios factores de riesgo como: la obesidad, el sedentarismo, hipertensión arterial, tabaquismo, alcoholismo, y nutrición adecuada; a través de actividades educativas con la participación del equipo de salud y la comunidad, utilizando las charlas, casas abiertas, folletos, revistas boletines, etc.

#### **Prevención secundaria.-**

Es indispensable para evitar complicaciones con énfasis en la detección temprana de la diabetes para prevenir las complicaciones agudas y graves, y retardar la aparición de la enfermedad mediante el control metabólico de la diabetes.

#### **Prevención terciaria.-**

Dirigida a evitar la discapacidad funcional y social así como rehabilitar al paciente discapacitado para retardar la progresión de las complicaciones crónicas y evitar la discapacidad causada por etapas terminales de las complicaciones como: insuficiencia renal, ceguera, amputación y así impedir la mortalidad temprana.

Según CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA DIABETES dice que: “la diabetes es una enfermedad crónica, es decir requiere atención durante toda la vida, caracterizada por el aumento del nivel de la glucosa (azúcar) en la sangre por encima de los niveles normales”.(Pág.3.)

La diabetes es una enfermedad que no tiene cura pero si se puede aprender a vivir con la misma, cumpliendo a cabalidad el régimen terapéutico dado por el equipo de salud, para prevenir las complicaciones y de esta manera mejorar su condición de salud prolongando la vida del individuo.

La insulina en el ser humano es producida por el páncreas en la célula beta, cuyo valor normal es 70-100mg/dl, cuya función principal es regular el nivel de azúcar en la sangre.

Puede que el diabético llegue hacer insulino dependiente ya que esta afección es progresiva el cual va empeorando con el pasar de los años, cuya situación se agrava si el paciente tampoco tuvo tratamiento adecuado ya que el páncreas empeora con el tiempo y la persona comienza a requerir de la insulina.

Como **DUEÑAS José 2010** afirma que: “El personal de enfermería debe enseñar correctamente la técnica de inyección de la insulina y explicarle que es algo normal y que pierda sus miedos y preocupaciones”. (Pág.8.)

En muchas ocasiones la administración de insulina resulta complicada y tedioso ya que existe preocupación y miedo por parte de la persona diabética insulino dependiente quien por primera vez se va administrar insulina y sabe que lo tiene que hacer por el resto de su vida ya que piensan que van ocasionarse, algún otro problema si no llevan la técnica adecuada.

Por lo tanto, la enfermera quien es pilar fundamental de los centros hospitalarios y de salud debe promocionar y educar a la población diabética para que el paciente pierda sus preocupaciones y miedos, creando vínculos de confianza.

Las técnicas de aplicación de insulina consiste en:

- Cargar la jeringuilla adecuada a la dosis indicada.
- Limpiar la piel con algodón y alcohol.
- Con los dedos índice y pulgar de la mano izquierda se pellizca la piel y el tejido subcutáneo formando un pliegue donde se introducirá la aguja perpendicularmente u oblicua
- La inyección será subcutánea en la grasa que hay por debajo de la piel.
- La insulina debe inyectarse cada vez en un sitio diferente esto evita endurecimientos abultamientos.
- Las zonas de inyección son la parte anterior externa de los muslos, en la parte externa de los brazos, en las nalgas y en la parte anterior del abdomen.
- Las personas que no puedan practicarse el auto monitoreo deberían medirse la glucemia al menos una vez por mes o una vez por semana sino se encuentra controlado.

Es importante que los pacientes que se estén aplicando insulina y las mujeres con diabetes gestacional se realicen el monitoreo constante de la glucemia para que se ajusten sus dosis del fármaco adecuadamente.

El resto de pacientes se lo pueden realizar como complemento de sus controles periódicos del laboratorio, especialmente cuando no sean

satisfactorios con el fin de detectar los periodos en las que las leucemias estén más altas

Por lo que **CHEFTEL BESANCON (2008)** [versión electrónica] dice que:

“Una vez que se diagnosticó la enfermedad, está presente de por vida, es un desorden hereditario y se conocen ciertos indicadores genéticos que aumentan el riesgo de desarrollar diabetes , esta puede ser de tipo I y tipo II, y a su vez traer complicaciones con daños irreversibles que incluso pueden llevar a la muerte”.(Pág. 1).

La de tipo I es conocida como diabetes juvenil aparece frecuentemente en niños y adolescentes, siendo la misma causa la que la produce, la incapacidad del páncreas para producir insulina, es hereditaria ya que existen muchos casos en el ámbito social de diabetes tipo I que se han adquirido por genética.

El paciente por lo general es insulino dependiente ya que la diabetes es progresiva y va a empeorar con el paso de los años, ya que los jóvenes, no se preocupan en su autocontrol, es difícil la aceptación del diagnóstico, a más del hecho de estarse pinchando para administrarse insulina, todos los días resulta incómodo para ellos sufren emocionalmente por la razón del qué dirán los demás, lo que también es un factor de riesgo que agrava su situación.

El paciente diabético tipo I dentro de un tiempo determinado, van a requerir tomar medicamentos llamados antidiabéticos orales y también deben administrarse por vía subcutánea insulina, la dosis, recomendada va a depender del peso, de la actividad física, de la edad, y de sus necesidades.

La del tipo II o no insulino dependiente, afecta a la población adulta muchos de los cuales controlan su enfermedad otros en su mayoría sufren de sobrepeso y algunos causan resistencia a la insulina; los factores que predisponen a contraer este tipo de diabetes son:

### **Antecedentes familiares, obesidad, edad.**

El diabético tipo II puede controlar los niveles de glucosa si no lleva un tratamiento estricto indicado por el equipo médico, y no van a requerir de insulina, el tratamiento es el pilar fundamental para controlar la enfermedad el cual consiste en los siguientes elementos: control, nutrición, vigilancia, educación, ejercicio.

### **Nutrición.-**

El paciente diabético puede comer de todo sin excederse, la dieta debe estar basada en 1500 calorías diarias, toda la familia debe comer lo mismo esto servirá de apoyo para evitar excesos.

### **Vigilancia.-**

Es indispensable que al paciente se le de seguimiento regular, por sus familiares, médicos, enfermeras, para comprobar su evolución contribuyendo en la mejoría del estado de salud, el apoyo por parte de sus familiares es básico ya que también están inmersos en su vida.

### **Educación.-**

El plan educativo se basa en, proporcionar información al paciente, acerca de, la enfermedad sus complicaciones, el autocuidado que deben mantener para asegurar la consecución del régimen de vida que deben mantener, razón por lo cual se han formado clubes de personas diabéticas en distintas entidades de salud que sirven como apoyo de información.

### **Ejercicio.-**

La rutina de ejercicios es primordial para mantener el peso adecuado y el bienestar del organismo, el mejor ejercicio es caminar se puede comenzar con una rutina de 15 minutos por día, tiempo que se lo puede aumentar de acuerdo a la capacidad física del individuo. También es recomendable nadar, andar en bicicleta, aeróbicos en fin existen muchas formas de hacer ejercicio.

### **Autocuidado.-**

La ulceración es común en los pacientes diabéticos cuando no es controlado a largo tiempo se produce lo que comúnmente se llama pie diabético, es debería tratarse cuidadosamente y ser vigilado para evitar necrosis y por consiguiente la amputación, es por tal motivo que se recomienda utilizar zapatos holgados, evitar presión en la costuras de los calcetines de algodón, ya que en estos pacientes existe sensibilidad en la piel, puede producirse una herida e infectarse rápidamente y llevar a consecuencias serias y desagradables.

Como **ROMRO Nidia** la revista el universo, Edición 285, editorial América (2004) asegura que: “Muchas veces el paciente rechaza su enfermedad por considerar dolorosa y complicada; sin embargo, se debe consultar permanentemente al médico, para que este le explique la forma de vivir muchos años sin complicaciones” (Pag.16.).

Muchos de los pacientes al inicio no aceptan el diagnóstico y al mismo tiempo se niegan a recibir ayuda profesional, ya que muchos piensan que el tratamiento implica muchos riesgos y es doloroso, por lo tanto el paciente debe recibir apoyo emocional para aceptar el diagnóstico y comprender la enfermedad; debe recibir apoyo del equipo de salud en cuanto al tratamiento que debe tomar en cuenta

El equipo de salud comprende el médico general, endocrinólogo, nutricionista, cardiólogo, nefrólogo, psicólogo, podólogo, oftalmólogo, enfermera el paciente debe visitar a todo el grupo de salud para poder recibir atención integral, el apoyo emocional es importante ya que ayuda al paciente a sobrellevar de una mejor manera la enfermedad y así poder mejorar su condición de vida generando bienestar emocional, físico biológico y social.

Según **KLEIN Moss (2004)** indica que: “La retinopatía diabética es la causa más frecuente de nuevos casos de ceguera entre adultos de 20 a 47 años de edad con ambos tipos de diabetes tipo 1 tipo 2, durante los primeros 20 años de padecer de diabetes, casi todos los pacientes tipo 1 y más del 60% de los de tipo 2 tienen retinopatía”. (Pág.2).

Los problemas oculares son causados por una complicación de la diabetes y se manifiesta con pocos síntomas visuales hasta que se empiece a desarrollar la pérdida de la visión, sin embargo, se hace hincapié de esta

enfermedad, que generalmente no se recupera, pero puede evitar más complicaciones severas al futuro.

De tal manera que, es necesario identificar a los pacientes en el comienzo de su patología para alcanzar este objetivo, con su chequeo oftalmológico adecuado.

Los problemas oculares es una de las complicaciones que se ven alterados en los dos tipos de paciente diabéticos, y más en los de tipo 1, debido que en los adolescentes no concientizan las medidas de prevención para su salud visual y no aceptan el diagnóstico de su enfermedad para ser tratados adecuadamente.

Según **CAVA Josefina**, afirma que: “La eficacia y rentabilidad de la enseñanza a pacientes diabéticos esta fuera de duda y ha dejado ser materia de discusión. El problema no es si la educación es eficaz, la cuestión es ¿Qué y quien se debe enseñar? ¿Quién debe enseñar y como debe enseñar?”.(Pág.1).

A toda persona diagnosticada de diabetes se debe educar en el autocuidado de su enfermedad, la orientación en el autocuidado de sus pies tiene un lugar importante, a los pacientes que se encuentran en riesgo de pie diabético hay que identificarlos; las personas de alto riesgo son aquellos que presentan las siguientes características: edad avanzada mayor de 40 años, mal control nutricional, higiene deficiente, tabaquismo, otras enfermedades o complicaciones asociadas, nivel socioeconómico y cultural bajo aislamiento social o falta de apoyo familiar, amputaciones anteriores, presencia de úlceras.

Estas personas deben de ser detectadas precozmente es aconsejable que se hagan un examen rutinario de los pies, evaluar la higiene y el calzado, finalmente es relevante proporcionarles información sobre cómo realizar el cuidado de los pies para complicaciones como por ejemplo las amputaciones.

La educación al paciente diabético es una de las tareas más difíciles ya que los pacientes son alumnos particulares muy distintos por su edad, condición sociocultural, por lo tanto, hay que adquirir actitudes, habilidades y conocimiento para poder así educar e informar adecuadamente a cada persona de acuerdo a su condición, llegando al cliente utilizando palabras claras sencillas de entender, con el propósito de crear conciencia y mejorar su estilo de vida desarrollado conocimientos y motivación que le permitan afrontar exigencias terapéuticas.

## **2.2 FUNDAMENTACION LEGAL.**

### **CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR (2008) SECCIÓN SÉPTIMA SALUD Art. 32.-**

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integrales de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad eficiencia, eficacia y bioética con enfoque de género y generacional.

**Art. 358.-** El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

Del análisis de estos dos criterios constitucionales se deduce que todas las personas domiciliadas en el país se encuentran amparadas y protegidas constitucionalmente por el estado en cuanto a su salud se refiere recargando

la responsabilidad al mismo estado por establecer las medidas para mantener la salud de esa población.

#### **Capítulo 4. De los derechos económicos, sociales y culturales**

Según los derechos constitucionales del pueblo ecuatoriano en el 2008 se proclama en los siguientes artículos

Art. 3.- Son deberes primordiales del Estado:

1. “Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes”.

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

**Art. 37.-** El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos

1. “La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.”

**Art. 66.-** Se reconoce y garantizará a las personas:

2. “El derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios”.

10. El derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva Art.

**358.-** “El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional”.

**Art. 359.-** “El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social”.

**Art. 360.-** “El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.”

**Art. 362.-** “La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes..”

**Art. 363.-** El Estado será responsable de:

1. “Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario”
2. “Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura

**CAPITULO III**  
**METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1 Localización de la Investigación.**

La presente Investigación se llevó a cabo en el Dispensario San Luis 3 del Seguro Social Campesino Del Cantón Mocache, Provincia De Los Ríos, en el primer semestre del año 2013

### **3.2 Tipo de investigación**

El presente proyecto es un estudio que utilizará los siguientes tipos de investigación:

#### **3.2.1 de campo.**

La Investigación de campo permitirá determinar los hábitos nutricionales del paciente diabético en edades 39 a 85 años que acuden al Dispensario San Luis 3 del Seguro Social Campesino Del Cantón Mocache

#### **3.3.2 Aplicada**

Esta investigación generará conocimientos o métodos dirigidos a conocer los hábitos nutricionales del paciente diabético en edades 39 a 85 años que acuden al Dispensario San Luis 3 del Seguro Social Campesino Del Cantón Mocache

### 3.3 Materiales

<b>MATERIALES</b>	
<b>Descripción</b>	<b>Cantidad</b>
Hojas papel INEN A/4 (resmas)	2
Lapicero	4
Carpetas	4
Anillados	1
Agenda	1
Cámara fotográfica	1
Tinta de impresora (cartuchos color y negro)	4
Copias	200
<b>Equipos</b>	
Computadoras	2
USB- memoria flash	1
Impresora	1
Calculadora	1
Copiadora	1

### 3.4 Métodos

Los métodos que se utilizarán para esta investigación son los siguientes:

**3.4.1 Método Inductivo.**- Con el uso de ésta metodología se realizará un análisis de los hábitos nutricionales del paciente diabético en edades 39 a 85 años que acuden al Dispensario San Luis 3 del Seguro Social Campesino Del Cantón Mocache

Éste método también se emplea en la investigación de campo, es decir, a través de encuestas, entrevistas u observaciones.

**3.4.2 Método Deductivo.-** Se utiliza este método partiendo de datos generales aceptados como valores, para deducir, por medio del razonamiento lógico, varias suposiciones con el apoyo de ciencia médica o los estudios realizados por especialistas en determina área de la medicina.

**3.4.3 Método analítico.-** Se utiliza éste método para conocer los hábitos nutricionales del paciente diabético en edades 39 a 85 años que acuden al Dispensario San Luis 3 del Seguro Social Campesino Del Cantón Mocache

#### **3.4.4 Método estadístico.**

Para analizar e interpretar los resultados que se obtendrán en el trabajo de campo. Se utilizará éste método como un proceso sistemático y analítico que tiene como fin tabular porcentual y graficar.

### **3.5 Técnicas de la investigación**

Se aplicará una encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas a paciente diabético en edades 39 a 85 años que acuden al Dispensario San Luis 3 del Seguro Social Campesino Del Cantón Mocache, Los Ríos, durante el primer semestre del 2013

### **3.5.1 Observación**

Ésta técnica nos permite seleccionar la información para determinar la problemática del paciente diabético en edades 39 a 85 años que acuden al Dispensario San Luis 3 del Seguro Social Campesino Del Cantón Mocache

### **3.5.2 Entrevista**

Mediante el acercamiento directo a personas en particular y familiares del paciente diabético en edades 39 a 85 años que acuden al Dispensario San Luis 3 del Seguro Social Campesino Del Cantón Mocache

### **3.5.3 Encuesta**

Nos permite cuantificar los datos dentro de los objetivos de la Investigación. De los pacientes diabéticos en edades 39 a 85 años que acuden al Dispensario San Luis 3 del Seguro Social Campesino Del Cantón Mocache

## **3.6 Población y muestra**

### **3.6.1 Población**

La población universo son 310 pacientes atendidos en 6 meses, de Enero a Junio del 2013, la población mensual atendida es de 51 personas en el Dispensario San Luis 3 del Seguro Social Campesino Del Cantón Mocache

### 3.6.2 Muestra

Para la muestra se tomará como N= la población mensual, que son 51 personas atendidas en el Dispensario San Luis 3 del Seguro Social Campesino Del Cantón Mocache

Para determinar la muestra se utiliza la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N}{(E)^2(N-1) + 1}$$

En donde:

n= tamaño de la muestra.

N= población a la investigación

E= índice de error máximo admisible= 0,05%

N= población 51

$$n = \frac{51}{(E)^2(N-1) + 1}$$

$$n = \frac{51}{(0.05)^2(51-1)+1}$$

$$n = \frac{51}{(0.0025)(50)+1}$$

$$n = \frac{51}{0.125+1}$$

$$n = \frac{51}{1,125}$$

$$n = 45.$$

Establecida la muestra será de 45 personas.

**Población Universo:** La población mensual atendida es de 51 personas.

**Muestra:** La muestra será 45 pacientes tomados al azar para la encuesta del Dispensario San Luis 3 del Seguro Social Campesino Del Cantón Mocache

**CAPITULO IV**  
**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **4.1 ENTREVISTA APLICADA A LA DRA. ROSA FRANCO VERNAZA, DIRECTORA DEL DISPENSARIO SAN LUIS 3 DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO DEL CANTON MOCACHE, PROVINCIA DE LOS RÍOS**

**1.- ¿En el Dispensario San Luis 3 Del Seguro Social Campesino Del Cantón Mocache, le proporcionan los medicamentos para el tratamiento de la diabetes?**

Si se les proporciona mensualmente de acuerdo a la medicación prescrita por el profesional de la salud.

**2.- ¿Conoce Ud.Cuál es el nivel de conocimientos que tiene el personal de salud en la alimentación de los pacientes diabéticos al dispensario San Luis 3 Del Seguro Social Campesino Del Cantón Mocache?**

El profesional es una persona capacitada con excelentes niveles de conocimientos en el área médica

**3.- ¿Considera Ud. Importante el rol de la enfermera en los hábitos nutricionales del diabético en los pacientes que acuden al dispensario San Luis 3 Del Seguro Social Campesino Del Cantón Mocache?**

El rol de la enfermera es muy importante en todos los ámbitos es la persona que está en contacto directo con el paciente.

**4.- ¿Esta Ud. De acuerdo en que se realice la guía del rol de la enfermera en hábitos nutricionales para pacientes diabéticos de 39 a 85 años de edad que acuden al dispensario San Luis 3 Del Seguro Social Campesino Del Cantón Mocache?**

La guía es muy importante como instructiva para que los pacientes o quienes lo utilicen encuentren la información necesaria para guiarse sobre la enfermedad, hay pacientes que confían más en la enfermera que en el médico.

**5.- ¿Conoce Ud. El horario en los que acuden los pacientes diabéticos al dispensario San Luis 3 Del Seguro Social Campesino Del Cantón Mocache?**

Si, a las 08 de la mañana en adelante, los pacientes acuden a reuniones entre semana y permanentemente cuando requiere consulta médica

**6.- ¿Conoce Ud. Si los pacientes diabéticos cumplen o no con la dieta que le proporciona el médico?**

Si la cumplen, porque los niveles de glucosa disminuyen, incluyendo los lípidos, muchas ocasiones los pacientes no cumplen con lo que se les receta, eso complica el tratamiento.

**7.- ¿Conoce Ud. El número de pacientes diabéticos que acuden al dispensario San Luis 3 Del Seguro Social Campesino Del Cantón Mocache?**

Existe un grupo que son aproximadamente 45 personas son pacientes diabéticos que permanentemente esta preocupados por mejorar su salud.

**8.- ¿Cómo consideraría usted, que los pacientes diabéticos deben controlar su glucosa?**

Realizando el gluco test mensualmente, la alimentación y el control de medicamentos, deben seguir las instrucciones que se les brinda para evitar complicaciones.

**9.- ¿Considera Ud. Que los pacientes diabéticos están conscientes de los riesgos que conlleva es enfermedad?**

Si es por eso que se preocupan de asistir a las charlas, o de preguntar sobre la alimentación.

**10.- ¿Qué acciones se ha realizado en el dispensario de salud para prevenir y promover el cuidado en la alimentación de los pacientes diabéticos?**

Charlas educativas,

Bailoterapia,

Risoterapia,

Ejercicios,

Reparación de alimentos (demostración),

El cuidado de sus pies,

Concientizar sobre la enfermedad para mejorar su calidad de vida

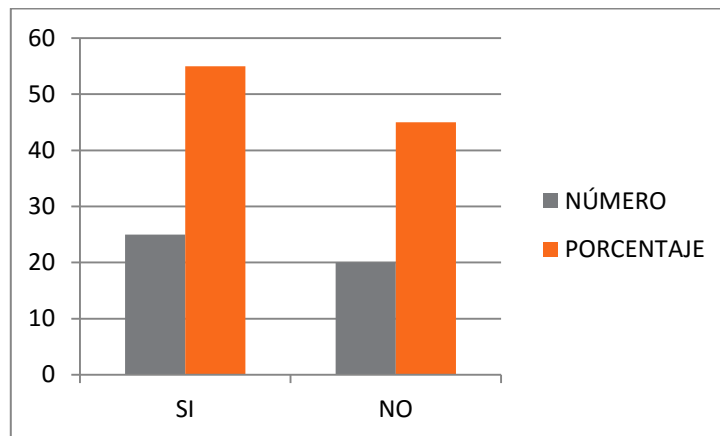
#### 4.2 ENCUESTA APLICADA A LOS PACIENTES DIABÉTICOS EN EDADES DE 39 A 85 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL DISPENSARIO SAN LUIS 3 DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO DEL CANTON MOCACHE, PROVINCIA DE LOS RÍOS

1.- ¿Conoce Ud. Cuáles son los hábitos nutricionales que debe realizar para el cuidado de su salud?

CUADRO 1

OPCIONES	NÚMERO	PORCENTAJE
SI	25	55
NO	20	45
TOTAL	45	100%

GRÁFICO 1



Fuente: Encuesta  
Elaboración: La Autora

#### Análisis e Interpretación

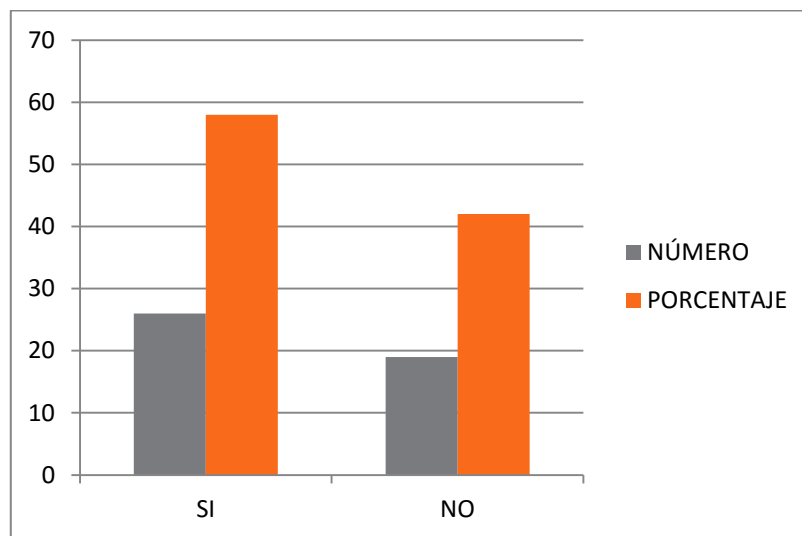
El 55% contesta que si conoce cuáles son los hábitos nutricionales que debe realizar para el cuidado de su salud, el 45% respondió que no, ya que no han recibido mayor información al respecto.

**2.- ¿Usted cumple con la dieta que le determina el médico para el control de la diabetes?**

CUADRO 2

OPCIONES	NÚMERO	PORCENTAJE
SI	26	58
NO	19	42
TOTAL	45	100%

GRÁFICO 2



Fuente: Encuesta  
Elaboración: La Autora

**Análisis e interpretación de Resultados.**

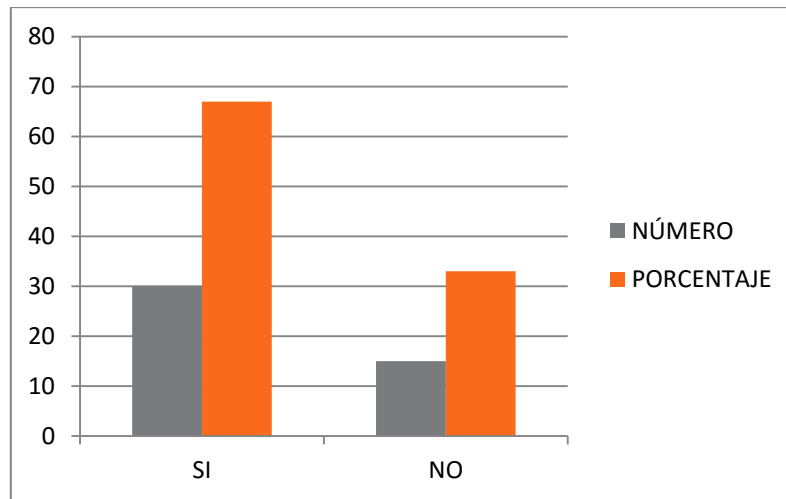
El 58% contesta que si cumple con la dieta que le determina el médico para el control de la diabetes, el 42% respondió que no, las razones es que muchas veces no se tiene dinero o alguna persona que le ayude o le indique como hacer.

### 3.- ¿Realiza ejercicios para cuidar su salud y mantenerse sano?

CUADRO 3

OPCIONES	NÚMERO	PORCENTAJE
SI	30	67
NO	15	33
TOTAL	45	100%

GRÁFICO 3



Fuente: Encuesta  
Elaboración: La Autora

#### Análisis e interpretación de Resultados

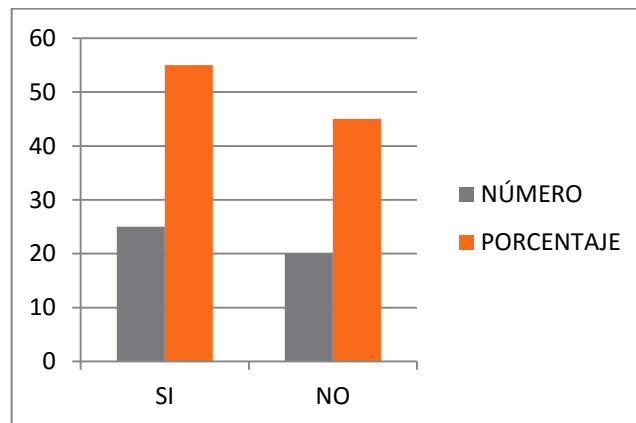
El 67% contesta que sí y, el 33% respondieron que no realiza ejercicios para cuidar su salud y mantenerse sano, ya que tiene temor de los accidentes y de alguna lesión.

**4.- ¿Esta Ud. De acuerdo con el rol que desempeña la enfermera en hábitos nutricionales para pacientes diabéticos de 39 a 85 años de edad que acuden al dispensario San Luis 3 Del Seguro Social Campesino Del Cantón Mocache?**

**CUADRO 4**

<b>OPCIONES</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	25	55
<b>NO</b>	20	45
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO 4**



**Fuente: Encuesta**  
**Elaboración: La Autora**

**Análisis e interpretación de Resultados.**

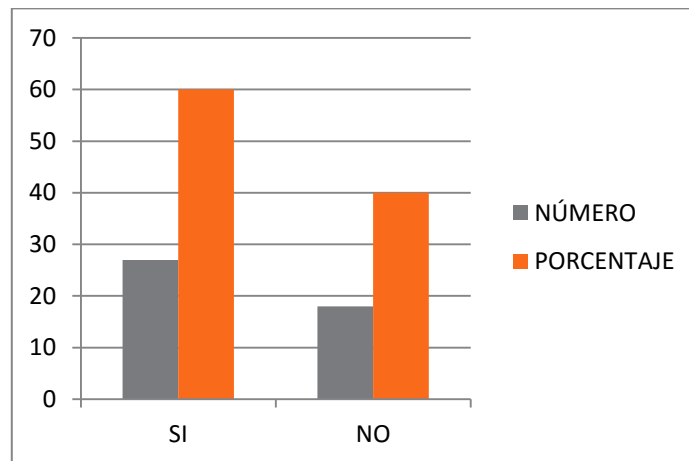
El 55% contesta que sí y, el 45% respondieron que no está Ud. De acuerdo en que se realice la guía del rol de la enfermera en hábitos nutricionales para pacientes diabéticos de 39 a 85 años de edad que acuden al dispensario San Luis 3 Del Seguro Social Campesino Del Cantón Mocache, porque son necesarias otras situaciones como prioritarias.

**5. ¿Tiene Ud. hábitos nutricionales que le ayuden a cuidar su salud?**

**CUADRO 5**

<b>OPCIONES</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	27	60
<b>NO</b>	18	40
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO 5**



**Fuente: Encuesta**  
**Elaboración: La Autora**

**Análisis e interpretación de Resultados.**

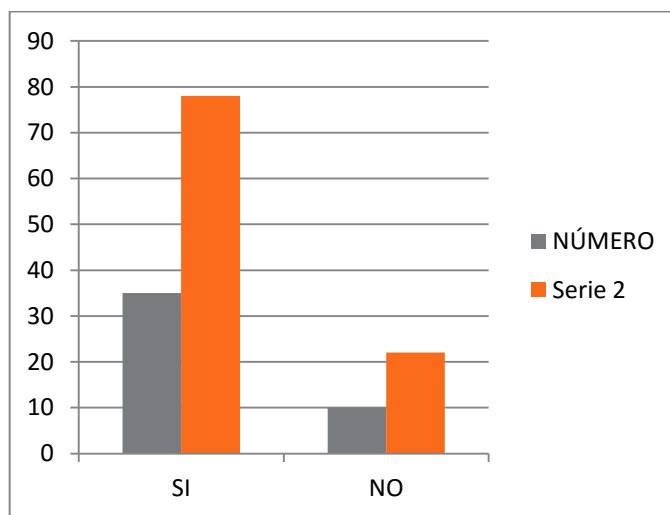
El 60% contesta que sí y, el 40% respondieron que no tiene hábitos nutricionales que le ayuden a cuidar su salud, los que respondieron que si los hábitos son el cuidado en la alimentación y los que respondieron que no es porque no conocen cuales son los alimentos que deben ayudarles en su enfermedad

**6.- ¿A Ud. Le proporcionan los medicamentos para el tratamiento de la diabetes en el dispensario San Luis 3 Del Seguro Social Campesino Del Cantón Mocache?**

**CUADRO 6**

<b>OPCIONES</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	35	78
<b>NO</b>	10	22
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO 6**



**Fuente: Encuesta**  
**Elaboración: La Autora**

**Análisis e interpretación de Resultados.**

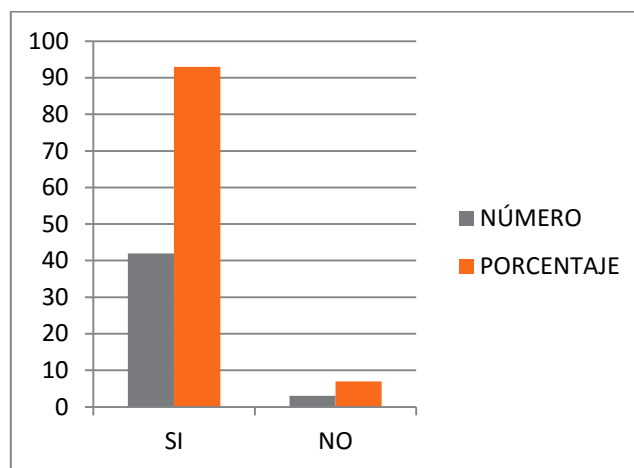
En relación a esta pregunta, el 78% contesta que sí y, el 22% respondieron que no le proporcionan los medicamentos para el tratamiento de la diabetes en el dispensario San Luis 3 Del Seguro Social Campesino Del Cantón Mocache, a veces no hay y se tiene que buscar en otra parte.

**7.- ¿Considera Ud. Importante el rol de la enfermera en el manejo de los hábitos nutricionales?**

**CUADRO 7**

<b>OPCIONES</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	42	93
<b>NO</b>	03	07
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO 7**



**Fuente: Encuesta**  
**Elaboración: La Autora**

**Análisis e interpretación de Resultados**

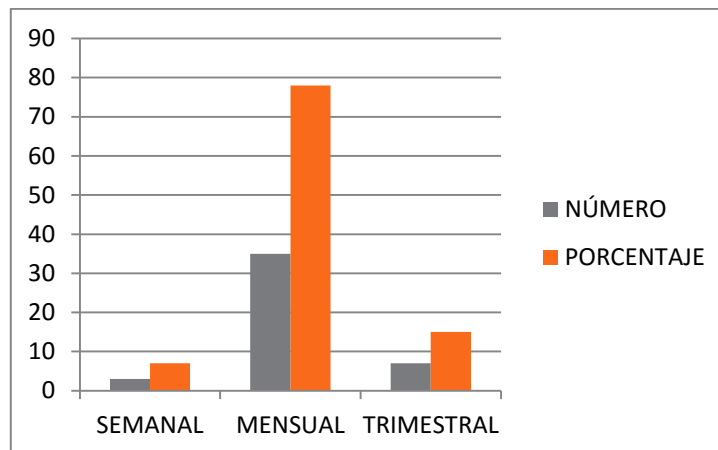
A esta pregunta el 93% contesta que sí y, el 07% respondieron que no. Considera Importante el rol de la enfermera en el manejo de los hábitos nutricionales, porque la mayor parte del cuidado se lo tiene que realizar el propio paciente, la enfermera solo da las indicaciones pero quien debe cuidarse es el propio paciente.

**8.- ¿Con que frecuencia acude al Dispensario médico San Luis 3 Del Seguro Social Campesino Del Cantón Mocache?**

CUADRO 8

OPCIONES	NÚMERO	PORCENTAJE
SEMANTAL	03	07
MENSUAL	35	78
TRIMESTRAL	07	15
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

GRÁFICO 8



Fuente: Encuesta  
Elaboración: La Autora

**Análisis e interpretación de Resultados**

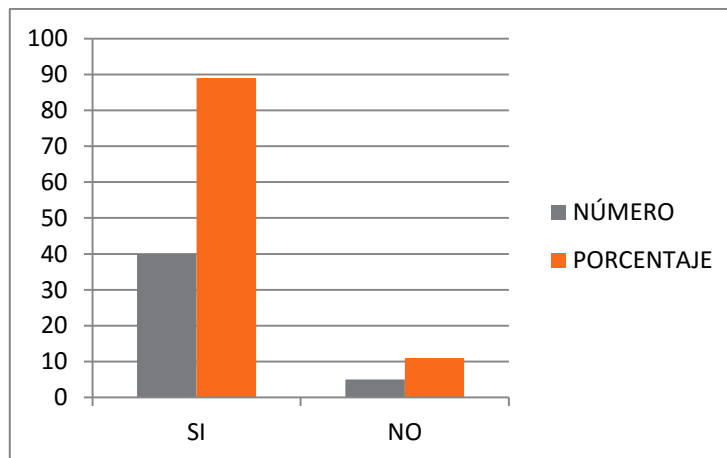
A esta pregunta el 07% contesta que acude semanalmente, el 78% respondieron que acuden mensualmente y el 15% trimestralmente acuden al Dispensario médico San Luis 3 Del Seguro Social Campesino Del Cantón Mocache solamente van cuando necesitan para una consulta.

**9.- ¿Considera Ud. que EL Dispensario médico San Luis 3 Del Seguro Social Campesino maneja normas de control de hábitos nutricionales en pacientes diabéticos?**

**CUADRO 9**

<b>OPCIONES</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	40	89
<b>NO</b>	05	11
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO 9**



**Fuente: Encuesta**  
**Elaboración: La Autora**

**Análisis e interpretación de Resultados**

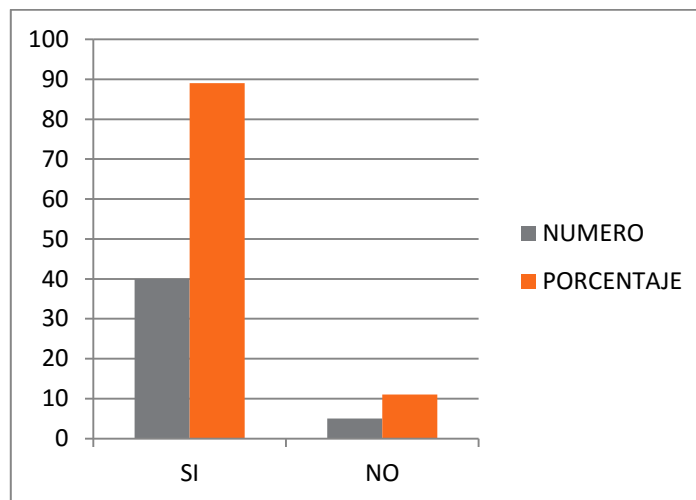
Con referencia a esta pregunta el 89% contesta que sí y, el 11% respondieron que no considera que El Dispensario médico San Luis 3 Del Seguro Social Campesino maneja normas de control de hábitos nutricionales en pacientes diabéticos, muchas veces se necesita una guía para conocer más de la enfermedad.

**10. ¿Considera Ud. que en El Dispensario Médico San Luis 3 Del Seguro Social Campesino tiene elementos que ayude en el control hábitos nutricionales en pacientes diabéticos?**

CUADRO 10

OPCIONES	NÚMERO	PORCENTAJE
SI	40	89
NO	05	11
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

GRÁFICO 10



Fuente: Encuesta  
Elaboración: La Autora

**Análisis e Interpretación de resultados**

En relación a esta pregunta el 89% contesta que sí y, el 11% respondieron que no considera que en El Dispensario Médico San Luis 3 Del Seguro Social Campesino tenga elementos que ayude en el control hábitos nutricionales en pacientes diabéticos. Se requiere más elementos que ayude en el control de diabetes.

## **4.3 ANÁLISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS POR OBJETIVOS**

1.- Educar al paciente y familiar sobre la dieta y el valor nutricional de los alimentos que debe ingerir los pacientes diabéticos en edades 39 a 85 años que acuden al Dispensario San Luis 3 del Seguro Social Campesino Del Cantón Mocache

Los pacientes conocen cuáles son los hábitos nutricionales que debe realizar para el cuidado de su salud, Es necesario brindar mayor información al respecto

2.- Concientizar al paciente y familiar para que cumplan .las indicaciones de la dieta que proporciona el médico y el personal que labora en la unidad de salud San Luis 3 del Seguro Social Campesino Del Cantón Mocache.

Los cuidados con relación a los hábitos nutricionales que le ayuden a cuidar su salud, es especialmente en el cuidado en la alimentación la cantidad necesaria de cada uno de los componentes, la clasificación de los alimentos, las raciones diarias.

3.- Especificar los tipos de ejercicios que deben hacer los pacientes diabéticos que acuden al Dispensario San Luis 3 del Seguro Social Campesino Del Cantón Mocache.

Bailoterapia,

Risoterapia,

Ejercicios, caminatas.

**CAPITULO V**  
**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 5.1 Conclusiones

- ✓ Educar al paciente y familiar sobre la dieta y el valor nutricional de los alimentos que debe ingerir los pacientes diabéticos en edades 39 a 85 años que acuden al Dispensario San Luis 3 del Seguro Social Campesino Del Cantón Mocache
- ✓ El 93% contesta que sí y, el 07% respondieron que no Considera Importante el rol de la enfermera en el manejo de los hábitos nutricionales, porque la mayor parte del cuidado se lo tiene que realizar el propio paciente, la enfermera solo da las indicaciones pero quien debe cuidarse es el propio paciente
- ✓ Concientizar al paciente y familiar para que cumplan .las indicaciones de la dieta que proporciona el médico y el personal que labora en la unidad de salud San Luis 3 del Seguro Social Campesino Del Cantón Mocache
- ✓ El 58% contesta que si cumple con la dieta que le determina el médico para el control de la diabetes, el 42% respondió que no, las razones es que muchas veces no se tiene dinero o alguna persona que le ayude o le indique como hacer
- ✓ Especificar los tipos de ejercicios que deben hacer los pacientes diabéticos que acuden al Dispensario San Luis 3 del Seguro Social Campesino Del Cantón Mocache.
- ✓ El 67% contesta que sí y, el 33% respondieron que no realiza ejercicios para cuidar su salud y mantenerse sano, ya que tiene temor de los accidentes y de alguna lesión

## 5.2 Recomendaciones

- ✓ Que se brinde una información permanente sobre los cuidados de los hábitos nutricionales en los pacientes diabéticos que acuden al Dispensario San Luis 3 del Seguro Social Campesino Del Cantón Mocache
- ✓ Realizar campañas para que se sensibilice la realidad a los pacientes diabéticos y se socialice lo hábitos nutricionales de los pacientes diabéticos especialmente a quienes acuden al Dispensario San Luis 3 del Seguro Social Campesino Del Cantón Mocache.
- ✓ Promover y fomentar el cuidado en la alimentación del paciente diabético, a través de la guía para mejorar su calidad de vida.

## **CAPITULO VI**

### **PROPUESTA**

# **LOS HÁBITOS NUTRICIONALES EN EL PACIENTE DIABÉTICO**

## **Título de la propuesta**

Guía sobre los hábitos nutricionales de los pacientes diabéticos en edades 39 a 85 años que acuden al Dispensario San Luis 3 del Seguro Social Campesino Del Cantón Mocache, año 2013

## **JUSTIFICACION**

Este estudio que es importante la participación en el primer nivel de salud de programas de promoción de la salud que permite aún en enfermos crónicos incrementar el costo – utilidad del tratamiento y elevar la calidad de vida del paciente

La promoción de la Salud desde el modelo de Atención basado en la Atención Primaria debe perseguir el fomento de estilos saludables de vida desde una óptica multisectorial que invite a los pacientes, especialmente aquellos que sufren de enfermedades crónica degenerativas, a desarrollar potencialidades de empoderamiento en el manejo de su propia enfermedad desde la educación para el cambio de hábitos

Se demuestra en este estudio que es importante la participación en el primer nivel de salud de programas de promoción de la salud que permite aún en enfermos crónicos incrementar el costo – utilidad del tratamiento y elevar la calidad de vida del paciente.

Es importante tener bien identificado el rol de la promoción de la salud en el fomento de estilos de vida saludables, en especial, en modelos como el que se demostró en el presente trabajo, ya que una de los desafíos centrales en la Promoción de la Salud es formar adecuadamente a los profesionales que se desempeñan en este ámbito, cuya estrategia prioritaria es la Educación.

## **FUNDAMENTACIÓN LEGAL**

### **Ley Orgánica de Salud.**

#### **CAPITULO I DE LAS ACCIONES DE SALUD**

La nueva carta constitucional en el Art. 38 garantiza, que “el Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores...” En particular, en el inciso 8 menciona, “..protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas”, lo que implica que el presente trabajo, da una justificación para la implementación de programas de Educación para los diabéticos en especial: adhesión a la dietoterapia y adopción de hábitos saludables como principal forma de protección y asistencia especial en esta enfermedad.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Diseñar e implementar un proyecto preventivo para promover y fomentar el cuidado en la alimentación del paciente diabético, que contribuya a mejorar su calidad de vida

### **Objetivos Específicos**

1. Generar un ambiente propicio para mejorar la relación entre el diabético y las recomendaciones nutricionales desde el punto de vista práctico
2. Mejorar las prácticas de toma de decisiones del paciente para el empoderamiento sobre su propia enfermedad en el ámbito social.
3. Dar conocimiento de la relación entre diabetes y problemas cardiovasculares, asociados al tipo de alimentación que se toma diariamente.

## **FACTIBILIDAD DE LA PROPUESTA**

La factibilidad de esta propuesta se fundamentará en los siguientes aspectos

### **FINANCIERA**

Esta propuesta es factible porque existe apoyo de autoridades locales y de los pacientes y sus familiares.

## **TECNICA**

Se cuenta con recursos técnicos, médicos y bibliográficos de referencia en el tema de la diabetes.

## **DE RECURSOS HUMANOS**

- Director
- Enfermería
- Profesional médico
- Familiares de los pacientes

## **UBICACIÓN SECTORIAL Y FISICA**

Dispensario San Luis 3 del Seguro Social Campesino Del Cantón Mocache

## **DESCRIPCION DE LA PROPUESTA**

Siendo la promoción de la salud, un proceso mediante el cual las personas, familias y comunidades logran mejorar su nivel de salud al asumir un mayor rol activo de control sobre si mismas, en donde se incluyen las acciones de educación, prevención y fomento de salud es importante introducir políticas donde la población actúe coordinadamente a favor de dichas acciones, sistemas y estilos de vida saludables. El presente estudio, intenta convertirse en un ejemplo de participación público – privada, por medio del cual se pretende construir la base de un sistema de soporte social que permita vivir más sanamente

Ya que la diabetes, es una enfermedad que involucra a la familia, los esfuerzos realizados en este trabajo constituyen un primer avance hacia lo que la sociedad enfrenta como uno de los desafíos más importantes, resolver los problemas de salud asociados a estilos de vida y multi causalidad que son responsables de gran parte de la morbimortalidad y en especial del acelerado crecimiento de la diabetes como una pandemia mundial

### **BENEFICIARIOS**

Los beneficiarios directos son pacientes con Diabetes

Los beneficiarios indirectos son los familiares de los pacientes y el grupo de afiliados.

### **IMPACTO**

Esta propuesta contribuirá al mejoramiento de las condiciones de salud y de vida de los pacientes diabéticos en edades 39 a 85 años que acuden al Dispensario San Luis 3 del Seguro Social Campesino Del Cantón Mocache

**CAPITULO VII**  
**BIBLIOGRAFÍA**

Molina Polo. Prediabetes, periodos de la Diabetes Mellitus tipo II. Editorial Cromos. Bogotá. 2006

Montoya Francis. Determinación de marcadores genéticos en pacientes con diabetes tipo II y población sana. Editorial Metropolitana. 2006

Orrego Adrian. Tratamiento ambulatorio de la diabetes, Editorial XYZ, Cali. 2006.

Rull Santiago. Diabetes Mellitus tipo II, complicaciones crónicas. Editorial McGraw Hill, Mexico. 2002

Sánchez Julio. Colesterol en diabéticos a 2.650 mts. Sociedad de Endocrinología de Quito. 2001

Sánchez Marcia. Simposio sobre diabetes, III Reunión Anual de la SCE, Popayán. 2000

Jácome-Roca Abdón. Hispanos en las dos Américas, prevalencia de la diabetes. Editorial Acad. 2002

International Diabetes Federation. Libro mundial de la diabetes en la práctica. Sánchez-Medina Editores. Bogotá. 2005.

Gómez Guillermo. Diabetes y embarazo, evaluación del programa en la consulta de endocrinología del Hospital Universitario del Valle, Editorial XYZ. Cali. 2000.

Rosembaum Ignacio. Problemas en el manejo clínico de la Diabetes Mellitus tipo II (Edición especial). Editorial Universidad Javeriana. Bogotá. 2002

**Internet.**

[www.binasss.sa.cr/libros/diabeticas07.pdf](http://www.binasss.sa.cr/libros/diabeticas07.pdf)

[www.medicinapreventiva.com.ve/.../diabetes\\_mellitus.htm](http://www.medicinapreventiva.com.ve/.../diabetes_mellitus.htm)

[www.intermedicina.com/Avances/.../ACL14.htm](http://www.intermedicina.com/Avances/.../ACL14.htm)

**CAPÍTULO VIII**  
**ANEXOS**

**ANEXO 1 Encuesta**

**ENCUESTA**

**UNIVERSIDAD TECNICA ESTATAL DE QUEVEDO**

**UNIDAD DE ESTUDIO A DISTANCIA**

**CARRERA: LIC EN ENFERMERIA.**

**ENTREVISTA APLICADA A LA DRA. ROSA FRANCO VERNAZA,  
DIRECTORA DEL DISPENSARIO SAN LUIS 3 DEL SEGURO SOCIAL  
CAMPELINO DEL CANTON MOCACHE, PROVINCIA DE LOS RÍOS**

1.- ¿En el Dispensario San Luis 3 Del Seguro Social Campesino Del Cantón Mocache, le proporcionan los medicamentos para el tratamiento de la diabetes?

2.- ¿Conoce Ud. Cuál es el nivel de conocimientos que tiene el personal de salud en la alimentación de los pacientes diabéticos al dispensario San Luis 3 Del Seguro Social Campesino Del Cantón Mocache?

3.- ¿Considera Ud. Importante el rol de la enfermera en los hábitos nutricionales del diabético en los pacientes que acuden al dispensario San Luis 3 Del Seguro Social Campesino Del Cantón Mocache?

4.- ¿Esta Ud. De acuerdo en que se realice la guía del rol de la enfermera en hábitos nutricionales para pacientes diabéticos de 39 a 85 años de edad que acuden al dispensario San Luis 3 Del Seguro Social Campesino Del Cantón Mocache?

5.- ¿Conoce Ud. El horario en los que acuden los pacientes diabéticos al dispensario San Luis 3 Del Seguro Social Campesino Del Cantón Mocache?

6.- ¿Conoce Ud. Si los pacientes diabéticos cumplen o no con la dieta que le proporciona el médico?

7.- ¿Conoce Ud. El número de pacientes diabéticos que acuden al dispensario San Luis 3 Del Seguro Social Campesino Del Cantón Mocache?

8.- ¿Cómo consideraría usted, que los pacientes diabéticos deben controlar su glucosa?

9.- ¿Considera Ud. Que los pacientes diabéticos están conscientes de los riesgos que conlleva es enfermedad?

10.- ¿Qué acciones se ha realizado en el dispensario de salud para prevenir y promover el cuidado en la alimentación de los pacientes diabéticos?

**ENCUESTA**  
**UNIVERSIDAD TECNICA ESTATAL DE QUEVEDO**  
**UNIDAD DE ESTUDIO A DISTANCIA**  
**CARRERA: LIC EN ENFERMERIA.**

**ENTREVISTA APLICADA A 50 PACIENTES DIABÉTICOS EN EDADES DE  
 39 A 85 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL DISPENSARIO SAN LUIS 3  
 DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO DEL CANTON MOCACHE,  
 PROVINCIA DE LOS RÍOS**

**1.- ¿Conoce Ud. Cuáles son los hábitos nutricionales que debe realizar para el cuidado de su salud?**

<b>OPCIONES</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
SI		
NO		
<b>TOTAL</b>		

**2.- ¿Usted cumple con la dieta que le determina el médico para el control de la diabetes?**

<b>OPCIONES</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
SI		
NO		
<b>TOTAL</b>		

**3.- ¿Realiza ejercicios para cuidar su salud y mantenerse sano?**

<b>OPCIONES</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
SI		
NO		
<b>TOTAL</b>		

**4.- ¿Esta Ud. De acuerdo en que se realice la guía del rol de la enfermera en hábitos nutricionales para pacientes diabéticos de 39 a 85 años de edad que acuden al dispensario San Luis 3 Del Seguro Social Campesino Del Cantón Mocache?**

**5. ¿Tiene Ud. hábitos nutricionales que le ayuden a cuidar su salud?**

<b>OPCIONES</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
SI		
NO		
<b>TOTAL</b>		

**6.- ¿A Ud. Le proporcionan los medicamentos para el tratamiento de la diabetes en el dispensario San Luis 3 Del Seguro Social Campesino Del Cantón Mocache?**

<b>OPCIONES</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
SI		
NO		
<b>TOTAL</b>		

7.- ¿Considera Ud. Importante el rol de la enfermera en el manejo de los hábitos nutricionales?

OPCIONES	NÚMERO	PORCENTAJE
SI		
NO		
<b>TOTAL</b>		

8.- ¿Con que frecuencia acude al Dispensario médico San Luis 3 Del Seguro Social Campesino Del Cantón Mocache?

OPCIONES	NÚMERO	PORCENTAJE
SEMANAL		
MENSUAL		
TRIMESTRAL		
<b>TOTAL</b>		

9.- ¿Considera Ud. que EL Dispensario médico San Luis 3 Del Seguro Social Campesino maneja normas de control de hábitos nutricionales en pacientes diabéticos?

OPCIONES	NÚMERO	PORCENTAJE
SI		
NO		
<b>TOTAL</b>		<b>100</b>

**10. ¿Considera Ud. que en El Dispensario Médico San Luis 3 Del Seguro Social Campesino tiene elementos que ayude en el control hábitos nutricionales en pacientes diabéticos?**

<b>OPCIONES</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
SI		
NO		
<b>TOTAL</b>		<b>100</b>

## CRONOGRAMA

### ANEXO 2 CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	2013		
	MESES		
	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Selección del tema	X		
Revisión literaria	X		
Diseño y redacción del perfil	X		
Presentación del perfil	X		
Diseño de la estructura de la tesis		X	
Diseño del formato para la encuesta		X	
Investigación de campo		X	
Análisis de resultados		X	
Definición del tamaño del proyecto		X	
Resultados de la investigación de la investigación de la tesis		X	
Comprobación de hipótesis y objetivos		X	
Conclusiones iniciales		X	
Conclusiones finales de la tesis		X	
Presentación			X
Correcciones a la tesis			X
Presentación de la tesis final de grado			X
Sustentación de la tesis			X
Incorporación			X

### Anexos 3

#### MATRIZ DE INTERRELACIONES DE PROBLEMAS, OBJETIVOS E HIPÓTESIS.

<b>PROBLEMA GENERAL</b>	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>HIPOTESIS GENERAL</b>
¿Cuál es el rol de la enfermera en el cuidado de los hábitos nutricionales del paciente diabético en edades 39 a 85 años que acuden al Dispensario San Luis 3 del Seguro Social Campesino Del Cantón Mocache, Provincia De Los Ríos?	Determinar el rol de la enfermera en el cuidado de hábitos nutricionales del paciente diabético en edades 39 a 85 años que acuden al Dispensario San Luis 3 del Seguro Social Campesino Del Cantón Mocache, Provincia De Los Ríos	El rol de la enfermera ayuda en hábitos nutricionales del paciente diabético en edades 39 a 85 años que acuden al Dispensario San Luis 3 del Seguro Social Campesino Del Cantón Mocache, Provincia De Los Ríos
<b>PROBLEMA DERIVADOS</b>	<b>OBJETIVO ESPECÍFICOS</b>	<b>HIPOTESIS PARTICULARES</b>
¿Cuáles es el nivel de conocimientos que tiene la enfermera sobre hábitos nutricionales en los pacientes diabéticos que acuden al Dispensario San Luis 3 del Seguro Social	Identificar el nivel de conocimientos que tiene la enfermera sobre hábitos nutricionales, en los pacientes diabéticos que acuden al	El nivel de conocimientos que tiene la enfermera, incide en el mejoramiento de los hábitos nutricionales, de los pacientes

Campesino Del Cantón Mocache?	Dispensario San Luis 3 del Seguro Social Campesino Del Cantón Mocache	diabéticos que acuden al Dispensario San Luis 3 del Seguro Social Campesino Del Cantón Mocache
¿Qué cuidados en hábitos nutricionales se deben aplicar a pacientes diabéticos que acuden al Dispensario San Luis 3 del Seguro Social Campesino Del Cantón Mocache?	Determinar los cuidados que se deben realizar en hábitos nutricionales de los pacientes diabéticos en edades 39 a 85 años que acuden al Dispensario San Luis 3 del Seguro Social Campesino Del Cantón Mocache.	El cuidado en los hábitos nutricionales benefician la salud de los pacientes diabéticos en edades 39 a 85 años que acuden al Dispensario San Luis 3 del Seguro Social Campesino Del Cantón Mocache
¿Cómo se puede prevenir y promover el cuidado en la alimentación del paciente diabético, para mejorar su calidad de vida?	Diseñar e implementar un proyecto preventivo para promover y fomentar el cuidado en la alimentación del paciente diabético, que contribuya a mejorar su calidad de vida	La implementación un proyecto preventivo ayudará a promover y fomentar el cuidado en la alimentación del paciente diabético, que contribuirá al mejoramiento de su calidad de vida.

Elaboración. Autora de la tesis de investigación.

**Anexos 4 Fotos. EN EL DISPENSARIO SAN LUIS 3 DEL SEGURO SOCIAL CAMPEÑO SE DICTAN CURSOS ANUALMENTE DE PRIMEROS AUXILIOS.**



**REALIZANDO ENCUESTA LA DOCTORA ROSA KATHERINE FRANCO VERNAZA MÉDICO TRATANTE DEL DISPENSARIO SAN LUIS 3**



**CLUB DE DIABETICOS REALIZANDO BAILOTERAPIA.**



**REUNION MENSUAL CON CLUB DE DABETICOS**



REALIZANDO CONTROL DE GLICEMIA EN EL DISPENSARIO SAN LUIS 3  
A LOS PACIENTES AFILIADOS.



REALIZANDO ENCUESTA AL CLUB DE DIABÉTICOS





AVANZANDO AL LUGAR DE LAS VISITAS



REALIZANDO VISITAS A PACIENTES DIABÉTICOS.



**PARTICIPANDO EN CAMPAÑA DE DIABETES EN CASA ABIERTA  
EN EL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS**



**REUNIÓN DE AFILIADOS ACTIVOS EN EL DISPENSARIO SAN LUIS 3  
DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO DEL CANTÓN MOCACHE**





**RESOLUCIÓN ADOPTADA EN COMITÉ TÉCNICO ACADÉMICO ADMINISTRATIVO DE LA UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA EN SESIÓN ORDINARIA CONTINUADA DE FECHAS 17, 18 Y 25 DE OCTURE DEL 2013.**

**SEXÁGÉSIMA PRIMERA.-** Acoger la petición de fecha 24 de septiembre del 2013, presentada por la Lic. Mónica Acosta Gaibor, Directora del Anteproyecto de Tesis, Titulada: : **“CUIDADOS DE PACIENTES ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL DISPENSARIO DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO SAN LUIS 3, DEL CANTÓN MOCACHE, PROVINCIA DE LOS RÍOS, AÑO 2012”** , perteneciente a **CHASI TONATO AIDA MARIANA** , de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, Paralelo “A”, quien solicita cambio del tema del anteproyecto de tesis de acuerdo a que la aspirante debe seguir con la ejecución del trabajo de tesis. Que luego de su análisis, y ante los justificativos presentados, se resuelve: **“ ROLL DE LA ENFERMERA EN HÁBITOS NUTRICIONALES EN EL PACIENTE DIABÉTICO EN EDADES DE 39 A 85 AÑOS , QUE ACUDEN AL DISPENSARIO SAN LUIS 3 DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO DEL CANTÓN MOCACHE , PROVINCIA DE LOS RÍOS EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2013.** La referida señorita deberá continuar con los trámites pertinentes, según lo indicado en el Art. 17 del Reglamento General de Graduación de Pregrado de la UTEQ. Hágase saber por Secretaría .

Ab. Edison Plaza León  
SECRETARIO ABOGADO-UED



San Luis, 15 de julio 2013

Dra. Rosa Katherine Franco Vernaza

**DIRECTORA DEL DISPENSARIO SAN LUIS 3 DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO**

De mis consideraciones:

Yo Aida Mariana Chasi Tonato, estudiante de enfermería de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo (UTEQ), le saludo cordialmente deseándole éxitos en sus funciones diarias. Al mismo tiempo solicito a usted muy comedidamente me permita obtener datos estadísticos de los archivos del dispensario para realizar la tesis, titulada ROL DE LA ENFERMERA EN HABITOS NUTRICIONALES DEL PACIENTE DIABETICO EN EDADES 39 A 85 AÑOS QUE ACUDEN AL DISPENSARIO SAN LUIS 3 DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO, PROVINCIA DE LOS RÍOS, EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2013.

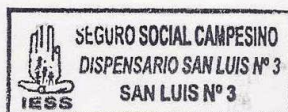
Por la favorable acogida que dará a mi petición le quedo muy agradecida.

Atentamente.



Sra. Aida Mariana Chasi Tonato

C.C. 050130057-8



SEGURO SOCIAL CAMPESINO  
DISPENSARIO SAN LUIS N° 3  
C.C. N° 220012808 - QUEVEDO

Dra. Rosa Katherine Franco Vernaza

C.C. 171441166-5

MEDICO TRATANTE

# **PROPUESTA**

## **LOS HÁBITOS NUTRICIONALES EN EL PACIENTE DIABÉTICO**

### **Título de la propuesta**

Guía sobre los hábitos nutricionales de los pacientes diabéticos en edades 39 a 85 años que acuden al Dispensario San Luis 3 del Seguro Social Campesino Del Cantón Mocache, año 2013

### **JUSTIFICACION**

Este estudio que es importante la participación en el primer nivel de salud de programas de promoción de la salud que permite aún en enfermos crónicos incrementar el costo – utilidad del tratamiento y elevar la calidad de vida del paciente

La promoción de la Salud desde el modelo de Atención basado en la Atención Primaria debe perseguir el fomento de estilos saludables de vida desde una óptica multisectorial que invite a los pacientes, especialmente aquellos que sufren de enfermedades crónica degenerativas, a desarrollar potencialidades de empoderamiento en el manejo de su propia enfermedad desde la educación para el cambio de hábitos

Se demuestra en este estudio que es importante la participación en el primer nivel de salud de programas de promoción de la salud que permite aún en

enfermos crónicos incrementar el costo – utilidad del tratamiento y elevar la calidad de vida del paciente.

Es importante tener bien identificado el rol de la promoción de la salud en el fomento de estilos de vida saludables, en especial, en modelos como el que se demostró en el presente trabajo, ya que una de los desafíos centrales en la Promoción de la Salud es formar adecuadamente a los profesionales que se desempeñan en este ámbito, cuya estrategia prioritaria es la Educación.

## **FUNDAMENTACIÓN LEGAL**

### **Ley Orgánica de Salud.**

#### **CAPITULO I DE LAS ACCIONES DE SALUD**

La nueva carta constitucional en el Art. 38 garantiza, que “el Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores...” En particular, en el inciso 8 menciona, “..protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas”, lo que implica que el presente trabajo, da una justificación para la implementación de programas de Educación para los diabéticos en especial: adhesión a la dietoterapia y adopción de hábitos saludables como principal forma de protección y asistencia especial en esta enfermedad.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Diseñar e implementar un proyecto preventivo para promover y fomentar el cuidado en la alimentación del paciente diabético, que contribuya a mejorar su calidad de vida

### **Objetivos Específicos**

4. Generar un ambiente propicio para mejorar la relación entre el diabético y las recomendaciones nutricionales desde el punto de vista práctico
5. Mejorar las prácticas de toma de decisiones del paciente para el empoderamiento sobre su propia enfermedad en el ámbito social.
6. Dar conocimiento de la relación entre diabetes y problemas cardiovasculares, asociados al tipo de alimentación que se toma diariamente.

## **FACTIBILIDAD DE LA PROPUESTA**

La factibilidad de esta propuesta se fundamentará en los siguientes aspectos

### **FINANCIERA**

Esta propuesta es factible porque existe apoyo de autoridades locales y de los pacientes y sus familiares.

## **TECNICA**

Se cuenta con recursos técnicos, médicos y bibliográficos de referencia en el tema de la diabetes.

## **DE RECURSOS HUMANOS**

- Director
- Enfermería
- Profesional médico
- Familiares de los pacientes

## **UBICACIÓN SECTORIAL Y FISICA**

Dispensario San Luis 3 del Seguro Social Campesino Del Cantón Mocache

## **DESCRIPCION DE LA PROPUESTA**

Siendo la promoción de la salud, un proceso mediante el cual las personas, familias y comunidades logran mejorar su nivel de salud al asumir un mayor rol activo de control sobre si mismas, en donde se incluyen las acciones de educación, prevención y fomento de salud es importante introducir políticas donde la población actúe coordinadamente a favor de dichas acciones, sistemas y estilos de vida saludables. El presente estudio, intenta convertirse en un ejemplo de participación público – privada, por medio del cual se pretende construir la base de un sistema de soporte social que permita vivir más sanamente

Ya que la diabetes, es una enfermedad que involucra a la familia, los esfuerzos realizados en este trabajo constituyen un primer avance hacia lo que la sociedad enfrenta como uno de los desafíos más importantes, resolver los problemas de salud asociados a estilos de vida y multi causalidad que son responsables de gran parte de la morbimortalidad y en especial del acelerado crecimiento de la diabetes como una pandemia mundial

### **BENEFICIARIOS**

Los beneficiarios directos son pacientes con Diabetes

Los beneficiarios indirectos son los familiares de los pacientes y el grupo de afiliados.

### **IMPACTO**

Esta propuesta contribuirá al mejoramiento de las condiciones de salud y de vida de los pacientes diabéticos en edades 39 a 85 años que acuden al Dispensario San Luis 3 del Seguro Social Campesino Del Cantón Mocache