



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**HÁBITOS ALIMENTARIOS EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS.
COMUNA BAMBIL COLLAO. PARROQUIA COLONCHE – SANTA ELENA 2017.**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADAS EN ENFERMERÍA.**

AUTOR(ES)

CARLOS RODRÍGUEZ EVELYN ROXANA

TOMALÁ CAICHE ALEXANDRA CAROLINA

TUTORA

LIC. BARROS RIVERA SARA ESTHER, MSc.

PERÍODO ACADÉMICO

2017 – 2018

Texto gramatical

CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA

Yo, **Arturo Efraín Rodríguez Tigreiro** Licenciado en Ciencias de la Educación Especialización Literatura y Castellano con registro del SENESCYT No. 1006-08-839732 por medio de la presente

CERTIFICO:

Que he revisado la redacción, sintaxis, estilo y normas ortográficas del trabajo cuyo **TEMA: HÁBITOS ALIMENTARIOS EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS. COMUNA BAMBIL COLLAO. PARROQUIA COLONCHE – SANTA ELENA 2017.**

Que el mismo ha sido elaborado por **CARLOS RODRÍGUEZ EVELYN ROXANA** con cédula de Identidad No. 2450132671 y **TOMALÁ CAICHE ALEXANDRA CAROLINA** con cédula de identidad No. 0927367763, previo a la obtención del Título de **LICENCIADAS EN ENFERMERÍA.**

Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad y los interesados pueden hacer el uso que crean conveniente.

Anconcito, 25 de abril de 2018



Lic. Arturo Efraín Rodríguez Tigreiro

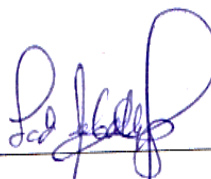
Teléfono: 2946256

Celular: 0985868339


Tribunal de grado



Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, MSc.
DECANO DE LA FACULTAD DE
DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD



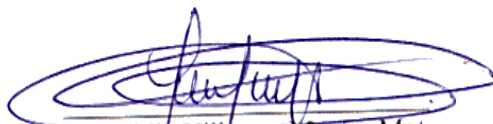
Lic. Sonja Santos Holguín, MSc
DIRECTORA DE LA CARRERA
ENFERMERÍA



Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc
PROFESORA DE ÁREA



Lic. Sara Barros Rivera, MSc
TUTORA



Ab. Lidia Villamar Moran, Mgt
SECRETARIA GENERAL

La libertad, 26 de Abril 2018.

Aprobación de tutor

En mi calidad de Tutor/a del trabajo de investigación Hábitos alimentarios en pacientes con diabetes mellitus. Comuna Bambil Collao. Parroquia Colonche – Santa Elena 2017. CARLOS RODRÍGUEZ EVELYN ROXANA y TOMALÁ CAICHE ALEXANDRA CAROLINA, egresadas de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD. Universidad Península de Santa Elena, previo a la obtención del título LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declara que luego de haber orientado, estudiado y revisado, las APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.



Lic. Barros Rivera Sara Esther, MSc.
TUTORA

Agradecimiento

A nuestros familiares quienes nos apoyaron de una manera incondicional, para poder llegar a estas instancias de nuestros estudios, impulsándonos a tener fortaleza en todo momento.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, carrera de Enfermería que por medio de las autoridades y docentes inculcaron en nuestra trayectoria de estudio conocimientos científicos para lograr ser profesionales de calidad.

Al comité de la comuna Bambil Collao, por permitirnos realizar el trabajo investigativo facilitando la información necesario y que fue de gran ayuda para llevar acabo el estudio de investigación realizado. De igual a los pacientes diabéticos que de forma desinteresada estuvieron prestos para ayudarnos en esta investigación, siendo la razón de ser como enfermeras.

A nuestra tutora, Lic. Barros Rivera Sara, MSc., quien nos guió y orientó, gracias por su tiempo y dedicación en cada tutoría que con paciencia nos encaminó hacia nuestra meta.

Gracias a todas aquellas personas que formaron parte importante para la culminación del trabajo investigativo.

EVELYN Y ALEXANDRA

ÍNDICE GENERAL

Texto gramatical.....	i
Tribunal de grado	ii
Aprobación de tutor.....	iii
Agradecimiento	iv
Introducción	1
CAPÍTULO I.....	3
1. Planteamiento del problema.....	3
1.1. Descripción del problema	3
1.2. Enunciado del problema	4
1.3. Justificación	4
1.4. Objetivos.....	5
1.4.1. Objetivo General.....	5
1.4.2. Objetivos Específicos:	5
1.5. Viabilidad y factibilidad.	5
CAPÍTULO II	6
2. Marco Teórico	6
2.1. Marco Institucional	6
2.2. Marco Contextual.....	10
2.2.1. Antecedentes Investigativos	10
2.2.2. Fundamentación Científica.....	11
2.2.3. Fundamentación de enfermería	22
2.3. Hipótesis, variables y Operacionalización.....	27
2.3.1. Hipótesis.....	27
2.3.2. Asociación empírica de variables.....	27
2.3.3. Operacionalización de variables.....	27
CAPÍTULO III.....	30

3. Diseño metodológico.....	30
3.1. Tipo de estudio.....	30
3.2. Universo y muestra.	30
3.3. Técnicas e instrumento.	31
3.4. Procesamiento de información.....	31
CAPÍTULO IV	32
4. Análisis e interpretación de resultados.....	32
CONCLUSIONES.....	37
RECOMENDACIONES	38
BIBLIOGRAFÍA.....	39
APÉNDICES Y ANEXOS	

Introducción

La Diabetes Mellitus se ha convertido en uno de los principales problemas de salud a nivel mundial; siendo una de las primeras causas de mortalidad en la población en el 2012 ya que hubo un total de 1,5 millones de personas fallecidas a consecuencia de la DM. Según la OMS para el año 2030 la DM será la séptima causa de mortalidad a nivel mundial. Así la DM se convierte en una grave dificultad debido a diferentes factores que la pueden ocasionar como el sedentarismo, obesidad y principalmente malos hábitos alimentarios que adquieren a lo largo de sus vidas, desencadenando el riesgo de presentar futuras complicaciones relacionadas a esta enfermedad como son el pie diabético, retinopatías, insuficiencia renal, etc.

En Latinoamérica un aproximado de 15 millones de personas padecen Diabetes Mellitus, cifra que puede llegar a aumentar en 5 millones más de enfermos dentro de 10 años (Touch, 2016). En Ecuador, según (OPS, 2014) la prevalencia de diabetes en la población de 10 a 59 años es de 1.7% convirtiéndose en una de las principales causas de muertes a nivel nacional, así lo demuestra el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2014) que dio a conocer que durante el año 2013 se dieron un total de 4.695 a causa de la DM. Las provincias con mayor tasa de incidencia son: Santa Elena, Cañar, Manabí, El Oro, los Ríos, Guayas y Azuay, con un total de 80.6% personas afectadas.

En la comuna Bambil Collao de la parroquia Colonche se puede observar que los pacientes que padecen DM tienen conductas equívocas respecto a su salud y los cuidados que deben incluir en su vida diaria, hecho que se ve reflejado en el déficit de cuidados y principalmente malos hábitos alimentarios que poseen, pues tienen una dieta desequilibrada porque consumen en grandes cantidades víveres ricos en carbohidratos ya que son más accesibles para ellos, lo que repercute en su mala calidad de vida y afectando también el bienestar de su círculo familiar ya que tienen mayor riesgo de padecer la enfermedad; debido a esto se decide investigar acerca de los hábitos alimentarios en las personas que padecen diabetes mellitus es esa localidad.

El presente trabajo tiene como objetivo determinar los hábitos alimentarios en pacientes con Diabetes Mellitus de la comuna Bambil Collao para saber su nivel de conocimiento acerca de este tema y así se los pueda educar logrando que la población conozca la importancia de practicar correctos hábitos alimentarios para evitar futuras complicaciones propias de su enfermedad. Este estudio realizado fue de tipo transversal – descriptivo porque se logró

identificar las características, además de comportamientos y conductas de los sujetos en relación a su enfermedad. Para poder obtener los resultados en este estudio se utilizará la encuesta que será aplicada a 44 pacientes diabéticos que viven en esta comunidad y cuyos resultados contribuirán también a que el equipo de salud realice las intervenciones necesarias con los pacientes que padecen DM y de esta manera lograr su bienestar y la de sus familiares.

CAPÍTULO I

1. Planteamiento del problema.

Hábitos alimentarios en pacientes con diabetes mellitus. Comuna Bambil Collao. Parroquia Colonche – Santa Elena 2017.

1.1. Descripción del problema

La alimentación humana es un proceso biológico que está condicionado social, cultural y económicamente. En la mayoría de los casos no es el aporte nutritivo de un producto lo que provoca su consumo sino muchos otros factores como el precio, la facilidad y el tiempo que demanda su preparación, la aceptación social, además de la publicidad. Estos factores hacen que cada individuo se alimente de distintas maneras, al mismo tiempo hay una falencia (carencias) en la educación formal sobre una alimentación saludable. En la mayoría de los puestos de ventas los productos que ofrecen tienen alto contenido de azúcares, grasa y sal; estas características se convierten en posibles factores para el desarrollo de enfermedades metabólicas entre ellas la DM.

Los malos hábitos alimenticios son unos de los principales factores que condicionan el estado de salud de quienes padecen DM en la Comuna Bambil Collao, provocando que tengan un control metabólico deficiente a causa de un inadecuado consumo dietético, esto se debe a su poco conocimiento acerca de la importancia de alimentarse de una manera equilibrada o a pesar de conocer sobre la dieta que deben consumir piensan que no es necesario porque la medicación que reciben es suficiente; otro de los factores es el económico, ya que en algunos casos estos habitantes conocen sobre su enfermedad y la dieta que deben cumplir, pero no les es posible adquirir los alimentos adecuados para su consumo porque sus ingresos económicos no son suficientes. En esta comuna se ha podido observar que los principales alimentos consumidos son: comidas con alto contenido de carbohidratos, alimentos azucarados, entre otros.

Los pacientes diabéticos que asisten a los centros de salud llevan un control médico y farmacológico; sin embargo, se ha podido observar que ellos a pesar de tener un tratamiento médico no realizan un correcto autocuidado, porque no cumplen a cabalidad con la prescripción e indicación médica que les permita mantener un mejoramiento de su salud, provocando también el desarrollo de complicaciones crónicas como son retinopatías, nefropatías y lesiones en los nervios que ocasionan impotencia y pie diabético, lo que ocasiona, deterioro, incapacidad y hasta la muerte de varios pobladores de la comuna.

1.2. Enunciado del problema

En base a lo expresado anteriormente se enuncia el siguiente problema: ¿Cuáles son los hábitos alimentarios en pacientes con diabetes mellitus en la comuna Bambil Collao, Parroquia Colonche, Santa Elena. 2017?

1.3. Justificación

Este trabajo de investigación permite conocer los hábitos alimenticios que tienen los pacientes con diabetes de la comuna Bambil Collao, ya que a través de la aplicación de una encuesta de conocimientos se pretende evidenciar la forma de alimentaria en su vida cotidiana. En general se ha podido observar que existe un gran número de individuos que consumen alimentos ricos en carbohidratos como pasteles, papas fritas, bolones, y bebidas de sumo frutas con alto contenido de glucosa. etc. productos consumidos sin medir las consecuencias de alteración y afectación a su salud, la conducta presentada se puede relacionar con varios factores como el desconocimiento de correctos hábitos alimenticios o también influencias culturales e individuales.

Es importante porque mediante una encuesta es posible identificar los hábitos alimentarios de los pacientes con DM en la comuna Bambil Collao, al mismo tiempo se obtendrán datos que serán de gran ayuda para el equipo de salud del lugar, en especial a los profesionales de enfermería ya que al conocer la forma de alimentarse de esta población tendrán conocimiento de la problemática existente, a la vez que contarán con los insumos apropiados para realizar las intervenciones adecuadas, contribuyendo de esta manera a mejorar su calidad de vida. Conjuntamente con estos beneficios también se ayudará a la población de esa comuna, ya que se concienciará a los pacientes para mantener mejores estilos de vida.

El presente trabajo es de gran importancia para quienes realizarán la investigación porque permitirá ampliar los conocimientos acerca de la dieta equilibrada que deben consumir los pacientes con DM. Les permitirá educar y orientar a los familiares de los usuarios que sufren de esta enfermedad permitiéndoles conocer elementos importantes de la nutrición con respecto a su salud, para que mantengan un estilo de vida saludable que les permita conservar sus niveles de glicemia en rangos relativamente normales.

Es de suma importancia la atención directa de enfermería dirigida a los usuarios con diabetes mellitus, así como las actividades educativas que realizan estos profesionales, ya que algunos de estos cuidados son vitales para la recuperación de la salud del paciente

contribuyendo de esta manera a mejorar la calidad del servicio de enfermería hacia estos usuarios. La obtención de los resultados servirán como base para futuras investigaciones que permitan plantear y ejecutar intervenciones dirigidas específicamente hacia esta población para que conozcan sobre este factor muy importante; es decir, para que profundicen sus conocimientos sobre la dieta correcta que deben consumir diariamente.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General.

Determinar los hábitos alimentarios en pacientes con Diabetes Mellitus para evitar complicaciones en la población de la comuna Bambil Collao, parroquia Colonche. Santa Elena. 2017.

1.4.2. Objetivos Específicos:

- Identificar la calidad y cantidad de los alimentos que consumen los pacientes con diabetes mellitus.
- Definir el grado de conocimiento en los pacientes con diabetes mellitus.
- Averiguar si el equipo de salud brinda información hacia las personas con esta patología.
- Elaborar un plan educativo sobre correctos hábitos alimentarios de acuerdo a las necesidades de los pacientes para prevenir futuras complicaciones con esta enfermedad.

1.5. Viabilidad y factibilidad.

Este trabajo de investigación es viable porque se contará con el apoyo del personal que labora en las unidades de salud, convirtiéndose este en un factor positivo para el proceso del estudio ya que a través de este se podrá tener facilidad en la recopilación de datos para la realización del estudio; además el personal de enfermería ayudará de intermediario para poder localizar y estar en contacto con la población a estudiar.

Se contará con el apoyo de la directiva comunal y dirigentes barriales para la localización y obtención de datos de los pacientes que serán objeto de estudio; la carrera de Enfermería –UPSE es fundamental para la investigación porque proporcionará documentos para la recopilación de datos en la comuna Bambil Collao. Además este trabajo de investigación es factible porque se cuenta con el recurso económico necesario para poder lograr los resultados esperados; los mismos que se obtendrán mediante una encuesta que contarán de preguntas cerradas dicotómicas y politómicas dirigida a la población de estudio.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Institucional

La Comuna Bambil Collao pertenece a la Parroquia Colonche del cantón Santa Elena, está ubicada entrando por la ruta Palmar – Febres Cordero pero para ingresar a la Comuna Bambil Collao hay que pasar por la comuna Bambil Deshecho. Fue fundada el 15 de Diciembre de 1937 mediante el acuerdo Ministerial N° 185 del 22 de Febrero de 1938.

Límites:

- Norte: Loma Alta
- Sur: Bambil Desecho
- Este: Río Seco
- Oeste: Manantial de Colonche, Las Palmitas

Grupos etarios:

Tabla 1. Grupos etáreos

Grupos de Edad	< 1 año		1 a 5 años		6 a 14 años		15 a 49 años		> 50 años	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Población	16	12	32	40	165	210	397	452	405	503

Fuente: Comuna Bambil Collao.

Elaborado por: Carlos E; Tómalá A.

Centros de salud

En la comuna Bambil Collao no se cuenta con un centro de salud del MSP, pero si con un dispensario que brinda servicios de Salud, del Seguro Social Campesino que cuenta con los servicios de medicina general, enfermería y odontología; al mismo que acude un aproximado de 20-24 personas al día a realizarse chequeos médicos. Además el equipo de salud realiza visitas domiciliarias de asistencia médica y salud oral a sus afiliados.

La unidad más cercana del Ministerio de Salud Pública (MSP) es el centro de salud de la vecina comuna Bambil Deshecho que está conformado por 2 médicos rurales, una obstetra, 2 odontólogos, 2 enfermeras rurales, y una auxiliar en enfermería. En esta unidad de salud se

realizan procedimientos de preparación de los usuarios, curaciones y administración de medicamentos. Los programas que ejecuta el centro de salud son: programa de Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ENI), tamizaje de pie de derecho, bares escolares, campaña de vacunación entre otros.

Servicios básicos:

- **Energía eléctrica:** La comuna cuenta con energía eléctrica, gracias a gestiones realizadas por los cabildos de la comunidad.
- **Agua potable:** Actualmente la comuna dispone de un sistema de agua potable construido por el programa AGUAPEN con participación de la comunidad en lo que respecta a la dotación de mano de obra no calificada para la construcción del mismo. El sistema tiene una cobertura del 96% de la población y toda la casa que tiene el servicio cuenta con medidor. El servicio de agua es continuo.
- **Alcantarillado:** Esta comuna carece de este servicio básico. La mayor parte de las viviendas disponen de letrinas de bacinete con arrastre de agua, pozos sépticos, las cuales han sido instaladas en base a programas de letrización.
- **Recolección de basura:** la comuna cuenta con el servicio del recolector de basura de que recorre los barrios de la misma los días lunes, miércoles y viernes de parte del Municipio del Cantón Santa Elena.

Festividades Cívicas

- 1 de enero: Inicio de año
- 1 de Mayo: Día del Trabajador Ecuatoriano
- 9 de Octubre: Independencia de Guayaquil
- 26 de Septiembre: Juramento de Bandera.
- 2 de Noviembre: Día de los fieles difuntos.
- 25 de Diciembre: Navidad
- 31 de diciembre: Fin de año

En esta comuna los días 1 y 2 de Noviembre se recuerda el día de los Difuntos, en la cual se realiza la tendida de mesa, en donde se colocan todos los alimentos que se servían en vida. Las familias se reúnen en casa del difunto y preparan la comida en la madrugada, existen otros platos más típicos como el pan de muerto, dulces de harina, maíz, colada morada y el

tradicional el pescado asado. En Semana Santa los feligreses realizan rezos, procesiones, y acuden a las iglesias. Una de las costumbres es no bañarse porque aseguran que se convertirán en peces.

Fiesta Comunal:

- 15 de Diciembre: Fundación de comuna Bambil Collao

Fiestas religiosas:

- 1 – 8 de Septiembre: Celebración a Natividad Santísima Virgen María.
- 17 de Agosto: Patrono San Jacinto.
- 25 de Diciembre: celebración al Divino Niño.
- Fiestas Patronales 1 al 8 de Septiembre Natalidad Santísima Virgen María.

Comidas Típicas:

- Seco de chivo:
- Caldo de pollo
- Arroz con pollo

Principal Actividad Comercial

La producción agrícola que se realiza en la población es de Sandía, Melón, Maíz, frejol, naranja, limón, tomates, pimientos y otros frutales de la región. También se dedican a la Ganadería, con criaderos de chivos y vacas.

Costumbres de la Comuna Bambil Collao

Esta población como principal costumbre acudir a curanderas/comadronas, pues estas personas creen en el mal de ojo y la definen como una afección que presentan las personas cuando otro individuo les ha enviado energías negativas a través de la mirada con la finalidad de ocasionarles daño, esta dolencia afecta principalmente a los niños cuando los miran mal o se les ríen burlándose de ellos; estas energías negativas pueden ser limpiadas solo por las curanderas que son quienes hacen la limpieza del mal de ojo pasándoles diferentes hiervas entre ellos la albahaca, ruda, limones y huevos de gallina criolla, y luego rompen la cáscara de huevo y vierten el contenido en un vaso con agua para ver si está ojeado o no; este tratamiento se lo realiza durante 3 días hasta llegar a la recuperación total del niño o adulto afectado. Las comadronas son las encargadas, de dar masajes sobre el abdomen de las mujeres embarazadas

y de esta manera encajar o acomodar a los niños en caso de que estos no lo estén y en el momento del parto utilizar bebidas en infusión para que aumente las contracciones.

Reseña histórica de la comuna Bambil Collao

Esta es una comunidad que está ubicada en la zona Colonche se creó en este lugar donde se asentaron indígenas al igual que en otra comunidad vecina que le dieron el nombre de Bambil Collao porque en este lugar habían muchas plantas llamadas Pambil y por un ave llamada Callao, sin embargo quedó con el nombre que ahora se conoce porque al momento de legalizar la comuna fue denominada como Bambil Collao empezando a aumentar poco a poco su cantidad de pobladores, formando familias y para sobrevivir realizaron diferentes labores como la agricultura y la caza de animales; las mujeres y los niños también ayudaban en esta labor porque era este un lugar montañoso y habían muchos animales donde se encontraba el: venado y el guatuso en especial. (Federación Provincial de Comunas, 2012).

Los habitantes hacían el famoso intercambio de los alimentos con otros lugares como es el puerto de Palmar que allí había mucha pesca y cambiaban los productos además ellos se trasladaban en un animal llamado el Burro. Después las tierras ya no daban muchos productos desde entonces los habitantes decidieron salir a otros lugares a buscar trabajo y así los jóvenes se comprometían con chicas de otros lugares y la comunidad crecía.

Actualmente esta comunidad tiene aproximadamente un total de 2232 habitantes y cuenta con varios servicios básicos con los que anteriormente no contaban estos pobladores de debido a la lejanía en la que se encuentra. En la actualidad esta población se beneficia de una escuela, casa comunal, un mercado de expendio de víveres además de un CIVB y CNH, y 3 centros religiosos (2 iglesias evangélicas y una católica), también un parque recreativo y un dispensario del Seguro Social Campesino.

Marco legal

Este trabajo de investigación se fundamenta legalmente en el artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador que manifiesta el derecho a la salud de las personas; también se basa en la ley orgánica de la salud que en su Capítulo III, declara sobre los derechos y deberes de las personas y del estado en relación con la salud. Además la carta internacional de derechos y responsabilidades reconoce que las personas con diabetes pueden jugar un papel esencial a la hora de enfrentar esta enfermedad si tienen los derechos y oportunidades de actuar

como copartícipes de los proveedores de atención sanitaria y gobiernos. Y finalmente se apoya en el Plan Nacional del Buen Vivir que tiene como reto mejorar la calidad de vida de la población a través de políticas y lineamientos estratégicos planteados.

2.2. Marco Contextual

La Diabetes Mellitus (DM) es una enfermedad crónica, provocada por el déficit total o parcial de la secreción insulina, se presenta cuando el páncreas no produce insulina suficiente o porque el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. Esta enfermedad se encuentra entre las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. Se estima que para el año 2030 la DM será la séptima causa de mortalidad a nivel mundial.

2.2.1. Antecedentes Investigativos

Este trabajo investigativo tiene como base la investigación realizada por la Lcda. Vanessa Estefanía Román Moya con el tema “Hábitos alimentarios de pacientes adultos diabéticos tipo II antes de su diagnóstico” cuyos resultados demostraron que el 100% de la población en estudio y que había sido diagnosticada con diabetes mellitus tipo II, consumían altos contenidos de azúcares simples antes de conocer su enfermedad y después de haber sido diagnosticadas el 53.93% redujo esta ingesta; además el 49.67% preferían grasas saturadas que provenían de lácteos enteros y después el 5.23% restringió el consumo de grasa. Con los resultados que se obtuvieron en esta investigación se confirmó que los incorrectos hábitos alimentarios es uno de principales factores que desencadenan una serie de problemas en la salud y uno de ellos es la Diabetes Mellitus tipo II.

Morocho, A & Carabajo, I (2013) manifiestan en su trabajo titulado como “Autocuidado en personas con Diabetes Mellitus tipo II, que asisten al club de diabéticos del centro de salud N°01 Pumapungo, Cuenca – Ecuador 2013” que la DMT2 en esta población se presenta con mayor frecuencia en el sexo femenino con un de 61% y entre las edades de 45 -65 años. De este total de población un 94.7% toman o se administran medicación para controlar la enfermedad y el 5.3% la controlan con una dieta equilibrada y ejercicio adecuado y el 52.6% se alimentan entre 4 a 6 veces al día, evidenciándose así que mantienen un control en su alimentación.

2.2.2. Fundamentación Científica

Definición de Diabetes Mellitus

La diabetes mellitus es un grupo de alteraciones metabólicas que se caracteriza por hiperglicemia crónica, debida a un defecto en la secreción de la insulina, a un defecto en la acción de la misma, o a ambas. Además de la hiperglucemia, coexisten alteraciones en el metabolismo de las grasas y de las proteínas. La hiperglucemia sostenida en el tiempo se asocia con daño, disfunción y falla de varios órganos y sistemas, especialmente riñones, ojos, nervios, corazón y vasos sanguíneos. (Grüber de Bustos, Ablan C, & Arocha Rodulfo, 2012).

Anatomía del páncreas

El páncreas es una glándula mixta que se encuentra situada debajo del estómago, entre el duodeno y el bazo. Pesa aproximadamente 100 gramos y está formado por células alfa y betas que segregan las hormonas insulina y glucagón directamente a la sangre y también consta de otras células que producen el polipéptido pancreático que ayuda a la motilidad estomacal. Segrega un aproximado de 500 – 1500 centímetros cúbicos de jugo pancreático que lo vierte directamente al intestino. (Sánchez-Ocaña, 2014).

Signos y síntomas de la Diabetes Mellitus

La diabetes se caracteriza por presentar principalmente los siguientes signos y síntomas:

- **Polidipsia:** Es una condición en que la persona siente sed excesiva lo que le provoca beber con frecuencia y de forma abundante razón por la que micciona en abundancia (una poliuria) excediendo los 3 litros de agua al día. (Benchmark, 2016).
- **Poliuria:** La poliuria es un trastorno urinario caracterizado por el aumento en el número de las micciones y por ende de las cantidades de orina emitidas durante el día que superan los 3 litros de orina en una persona adulta mientras que representa 50 mililitros por kilogramo de peso en los niños. No se la considera como una enfermedad pero si es un síntoma que se encuentra asociado a varias patologías como por ejemplo la diabetes mellitus. (Benchmark, 2016).
- **Polifagia:** La polifagia es una alteración que se produce en la persona cuando la persona presenta un hambre exagerada que se caracteriza por un hambre exagerada

que se mitiga aunque ingiera alimentos en abundancia provocando un mayor consumo de alimentos. . (Benchmark, 2016)

La diabetes mellitus también puede presentar otra serie de síntomas que se detallan a continuación:

- Pérdida de peso
- Cansancio
- Falta de interés y concentración
- Una sensación de hormigueo o entumecimiento en las manos o los pies
- Visión borrosa
- Infecciones frecuentes
- Heridas de curación lenta
- Vómitos y dolor de estómago (a menudo confundido con la gripe)

Cómo se produce la diabetes.

La glucosa es el resultado del metabolismo de los alimentos consumidos en la dieta diaria y es utilizada como principal fuente de energía celular. Los procesos de funcionamiento de nuestro organismo están regulados por hormonas que se encargan de permitir el correcto funcionamiento de cada uno de los órganos; así la insulina se convierte en una de las hormonas más importantes para nuestro organismo porque controla el metabolismo de la glucosa, y además es la llave que permite abrir las puertas de las células diana" (músculo, hígado, tejido muscular y tejido graso) para que la glucosa pueda entrar en su interior y pueda ser utilizada por estas células o almacenada en forma de glucógeno (Lafuente Robles, y otros, 2002); es decir que la insulina ayuda a la absorción de la glucosa en las células corporales, evitando que esta permanezca en la sangre.

La diabetes mellitus se produce principalmente por un déficit de insulina o por falta de captación de la misma por parte del organismo, que impide un correcto metabolismo de la glucosa generada a partir de la digestión de los alimentos consumidos.

Tipos de Diabetes

Diabetes mellitus tipo 1

La diabetes de tipo 1 se caracteriza por una insuficiente secreción de la insulina por parte del páncreas lo que provoca que la glucosa no se absorba de forma correcta por el organismo. (Tebar Massó & Escobar Jimenez, 2009).

Diabetes mellitus tipo 2

En la diabetes tipo 2, el páncreas produce la insulina pero no funciona adecuadamente, de manera que las células no pueden absorber la glucosa en forma uniforme. (Plusesmas, 2016), es decir que los procesos de producción de la diabetes están determinados por la capacidad de funcionamiento de nuestro organismo para utilizar la insulina o para producir la misma.

Diabetes mellitus gestacional (DMG)

Es la diabetes que agrupa específicamente la intolerancia a la glucosa detectada por primera vez durante el embarazo. La hiperglucemia previa a las veinticuatro semanas del embarazo, se considera diabetes preexistente no diagnosticada. (Grüber de Bustos, Ablan C, & Arocha Rodulfo, 2012).

Factores de riesgo

Existe un conjunto de elementos que favorecen al desarrollo de la diabetes mellitus y que son considerados como factores de riesgo tales como la genética, el estilo de vida, etc. de cada individuo. Muchos de ellos no pueden ser modificados por la persona como por ejemplo los antecedentes familiares, la edad o el origen étnico; por lo contrario varios pueden ser modificables como por ejemplo la alimentación, la actividad física y el peso, permitiendo que disminuya el riesgo de padecer este mal. (Rodgers, 2016)

Una persona tiene más probabilidad de desarrollar diabetes tipo 2 si:

- Presenta sobrepeso u obesidad
- Es mayor de 45 años de edad
- Tiene antecedentes familiares de diabetes
- Padece de hipertensión.
- Si padece de hipercolesterolemia.

- Tiene antecedentes de diabetes gestacional.
- Es una persona sedentaria.
- Es una persona con antecedentes de enfermedades cardiovasculares.
- Sufre de síndrome de ovario poliquístico.
- Tiene acantosis nigricans.

Cuidados en el paciente diabético

El personal de enfermería juega un papel fundamental en cuanto a la asistencia del paciente que padece diabetes mellitus permitiéndoles conocer diversos temas sobre su enfermedad tales como ejercicios, nutrición, sumado a esto el apoyo psicológico y familiar que todo paciente requiere.

Autocontrol

El autocontrol se refiere a la forma en que el paciente es capaz de poder monitorizar sus niveles de glicemia gracias a sus conocimientos adquiridos mediante diferentes métodos de enseñanza aplicados con anterioridad sobre temáticas como el funcionamiento de su medicación y de qué manera le afecta la glicemia de los alimentos que consume; lo que les permitirá tomar la mejor decisión respecto al control de su enfermedad.

Ejercicio

El ejercicio es uno de los pilares fundamentales para tener un control, de la diabetes mellitus y además tener una mejor calidad de vida porque la actividad física realizada de manera regular disminuye la glicemia y potencia el efecto que causa la insulina en el organismo. De esta manera se disminuye también el riesgo de padecer trastornos cardiovasculares y beneficia el autoestima del paciente.

Medicamentos

En la mayoría de los casos el cuidado de los pacientes diabéticos se debe complementar con la administración de medicamentos prescritos por el médico tratante y los mismos que pueden ser HGO y/o insulina dependiendo de las necesidades de cada paciente. (Clinica Santa Maria, 2012) Los cuidados de enfermería están sujetos al diagnóstico integral del paciente y están enfocadas principalmente al logro de un control metabólico adecuado y a la prevención del desarrollo de futuras complicaciones, ya sean éstas agudas o tardías, la enfermera o

enfermero debe partir por realizar planes de información y educación desde la familia y el paciente diabético.

Alimentación en el paciente diabético.

Los pacientes diabéticos deben llevar una planificación sobre su alimentación diaria que les permitan conocer los tipos de alimentos que deben comer y las cantidades adecuadas. Un plan de alimentación debe ser adaptado al horario y hábito de cada paciente. Los alimentos que se deben incorporar en la dieta de un paciente diabético deben tener un bajo índice glicémico, pero deben brindar nutrientes que les permita su bienestar. Estos alimentos deben incluir: calcio, potasio, fibra, magnesio, vitaminas A, C y E. (American Diabetes Association , 2016).

Hábitos alimentarios

Son los hábitos adquiridos a lo largo de la vida de una persona e influyen en la alimentación de la misma. El paciente diabético debe tener un régimen alimenticio equilibrado, que debe ser variado y suficiente para adquirir los nutrientes necesarios para su organismo obedeciendo a los aportes calóricos y necesidades energéticas y nutritivas que requiera dependiendo de la actividad física que este realice. Se deben incluir alimentos de todos los grupos de la pirámide alimenticia.(Williner , 2016).

Nutrición

Cajas (2014) la nutrición es el conjunto de procesos que permiten la incorporación de los nutrientes necesarios para el organismo de acuerdo a las necesidades dietéticas y energéticas que la persona requiera para cumplir con 3 fines básicos: Abastecer las sustancias necesarias para regular el metabolismo, proveer la energía suficiente para el buen funcionamiento del organismo y suministrar los elementos necesarios para la formación, renovación y reparación de estructuras corporales.

Clasificación de los alimentos

Los alimentos se pueden clasificar según distintos criterios. Dependiendo del origen pueden ser de origen animal (huevos, pescado, leche, etc); de origen mineral (agua, sal); de origen vegetal (frutas, cereales, verduras); además se pueden clasificar basándose en la función nutritiva principal que desempeñan en el organismo se diferencian en energéticos, constructores y protectores (Paico , 2008).

- **Alimentos energéticos.** Son los que proveen la energía para realizar distintas actividades físicas (caminar, correr, hacer deportes, etc.), como pastas, arroz, productos de panificación (pan, galletas, etc.), dulces, miel, aceites, frutas secas (almendras, nueces, castañas, etc.).
- **Alimentos Constructores.** Son los que forman la piel, músculos y otros tejidos, y que favorecen la cicatrización de heridas. Estos son la leche y todos sus derivados, carnes rojas y blancas, huevos y legumbres.
- **Alimentos reguladores o Protectores.** Son los que proveen los nutrientes necesarios para que los energéticos y reguladores se complementen y mantengan el cuerpo funcionando. Dentro de estos figuran las frutas, verduras y hortalizas y el agua.

Una alimentación adecuada y diseñada de forma personalizada para el paciente debe permitir la disminución del consumo de grasas que junto con el ejercicio y sus medicamentos son clave para el manejo adecuado de su padecimiento porque ayuda a la insulina a hacer un mejor trabajo. Los programas modernos para el tratamiento de la diabetes reducen drásticamente el consumo de carnes, productos lácteos de alto contenido de grasa, y aceites. Por otro lado, incrementan simultáneamente los granos, legumbres y vegetales.

Alimentos permitidos y no permitidos en un paciente diabético

Para que un paciente diabético pueda mantener un buen bienestar, es necesario que aprenda la importancia de una correcta alimentación que le permita diferenciar que comer, cuanto comer y cuando comer. Además de lograr una planificación de un horario fijo para las comidas. (Ceredio, 2016)

Los alimentos permitidos para un paciente diabéticos son:

Panes y cereales:

- Harinas integrales, como la harina de trigo integral
- Granos integrales, como el arroz integral
- Panes de grano entero, como el pan de trigo integral o pan de centeno
- Patatas horneadas

Vegetales:

- Hortalizas frescas, crudas, o cocidas al horno, a la parrilla o ligeramente al vapor

- Verduras congeladas, cocidas ligeramente al vapor
- Repollo rallado y ensalada de col

Frutas:

- Frutas frescas (manzanas, los pomelos, los aguacates o paltas, naranjas, plátanos y melones amargos.)
- Frutas congeladas y fruta enlatada en jugo de fruta
- Jugos de frutas naturales
- Puré de manzana sin azúcar añadido
- Conservas y mermeladas sin azúcar

Carnes y proteínas:

- Carnes asada, al horno, al vapor y/o grillada
- Cortes de carne sin grasa
- Carne de pavo o de pollo sin grasa
- Pescado asado, al horno, al vapor y/o grillado
- Tocino de pavo
- Tofu ligeramente salteado y/o al vapor
- Habas al horno y/o al vapor
- Huevos (2 a 3 por semana)
- Frutos secos

Alimentos no permitidos

Los pacientes con diabetes tienen varias formas de cuidar su salud. Y de todas ellas, una de las más efectivas para controlar su enfermedad es por medio de la buena nutrición. Y así como hay una enorme lista de alimentos beneficiosos para ellos, lamentablemente también hay ciertos alimentos prohibidos para diabéticos que deben restringir o eliminar de su dieta. (Angelo, 2017). Los diabéticos tienen que empezar a cuidarse con tu dieta, y es fundamental para su calidad de vida, deben saber cuáles son estos alimentos que evitar lo más posible lo que debes no debes consumir.

Alimentos prohibidos para diabéticos

Cuando hablamos de los alimentos que debes eliminar de tu dieta, nos referimos de forma directa a las comidas que tienen mucha azúcar, sal y grasa. Estas son las siguientes:

- **Dulces y postres:** El primero de la lista de alimentos prohibidos para diabéticos. En este grupo podemos encontrar los caramelos y pasteles, además de otras preparaciones que tienen como ingrediente base el azúcar.
- **Panes, pastas:** alimento preparado con harina blanca. Estos alimentos son ricos en glucosa y normalmente deben ser consumidos con mucho cuidado.
- **Frituras:** alimentos que conforman esta lista. Papas fritas, milanesas, tortillas (entre otros) además de ser harinas refinadas usan muchas grasas para sus preparaciones.
- **Gaseosas y jugos embotellados:** Estos productos normalmente tienen mucha azúcar.
- **Salsas:** De igual forma, tienes que eliminar las como mayonesas o salsas de tomate.
- **Leche entera y los quesos grasos:** Las preparaciones con crema de leche tampoco son buenas y debes sacarlos de la dieta para cuidarte de la forma correcta.
- **Azúcar, grasa y sal:** De forma general, debes limitar o eliminar por completo de la dieta todo aquel alimento que contenga mucha. Por ejemplo: helados, pizzas, lasagnas, rosquillas, pasteles, etc.
- Otros alimentos que debes dejar por fuera, son las carnes con mucho contenido de grasa. Por ejemplo, las carnes de res y cerdo, sobre todo los cortes más grasos. De igual forma se debes dejar de comer el pollo con piel y más aún los embutidos comunes que contienen mucha grasa.

Los alimentos prohibidos para diabéticos son, básicamente, aquellos que atacan tu páncreas. Una de las funciones principales de este órgano es producir la insulina que regula la glucosa en la sangre. Si tu páncreas no funciona correctamente, aparece la diabetes. (Angelo, 2017). Los productos prohibidos son bastante amplios que no debe consumir una persona diabética, pero también hay una serie de alimentos beneficiosos para la salud que se puede incluir en la dieta como alternativa saludable.

Actividad física

El ejercicio físico ejerce sus efectos saludables al actuar sobre diferentes niveles. Uno de los cambios se produce en los propios protagonistas del movimiento, como son los músculos,

las articulaciones y los huesos. El ejercicio habitual aumenta la flexibilidad, la velocidad y la fuerza de contracción muscular mediante modificaciones anatómicas y fisiológicas: las fibras musculares aumentan en grosor y en número, mejoran su capacidad (enzimas y transportadores) para aprovechar la energía, y aumentan su vascularización para favorecer el aporte de los nutrientes y el oxígeno. (González, 2016).

Beneficios de la práctica de ejercicio

La realidad es que se brinda poca atención al cuerpo y mente para mantenerlos en estados óptimos. Para ello existe una justificación permanente y es que el ritmo de vida al que se está acostumbrado en estos días es el de una vida ajetreada, con prisas; entre jornadas laborales extensas, actividades escolares y compromisos resulta casi imposible encontrar espacios y condiciones para mantener buena salud y en consecuencia, calidad de vida. (González, 2016).

Los beneficios múltiples que se pueden conseguir mediante una buena la práctica de ejercicio. Si nos centramos en la salud, podemos observar que es una ayuda, a nivel cardiovascular, respiratorio u orgánico, sino también a nivel anímico y social.

- Aumenta la utilización de glucosa por el músculo.
- Mejora la sensibilidad a la insulina.
- Reduce las necesidades diarias de insulina o disminuye las dosis de antidiabéticos orales.
- Controla el peso y evita la obesidad.
- Mantiene la tensión arterial y los niveles de colesterol.
- Evita la ansiedad, la depresión y el estrés.
- Reduce la incidencia de enfermedades cardiovasculares.

Beneficios físicos:

- **Reducción de grasas y quema calórica**

Al hacer ejercicio nuestro cuerpo quema calorías provenientes principalmente de los alimentos chatarra, esto se traduce en la reducción de tejido adiposo (grasa) y por ende la disminución de peso corporal previniendo así altos índices de obesidad.

- **Mejora de la condición física**

Ayuda a los huesos y articulaciones, aumentando la masa muscular y favoreciendo el desarrollo de capacidades físicas como la fuerza, velocidad, resistencia y flexibilidad, manteniendo nuestro cuerpo en un estado eficiente para las tareas que se presentan en la vida cotidiana. (González, 2016).

- **Previene enfermedades cardiovasculares y respiratorias.**

El corazón es un músculo, así que trabajarlo de manera constante y a niveles óptimos con actividades cardiovasculares y aeróbicas favorecerá la circulación y la oxigenación de la sangre, previniendo así enfermedades como la hipertensión arterial y reduciendo niveles de colesterol, además de lograr el mejoramiento de las funciones pulmonares. (González, 2016).

Beneficios psicológicos:

- **Reduce el estrés y mejora la relajación**

Mientras se ejercita, el cuerpo libera endorfinas, unas sustancias químicas en el cerebro que producen sensación de felicidad y euforia. Además de esto, también produce norepinefrina, un químico que modera la respuesta del cerebro a la tensión generada por el estrés e inclusive puede aliviar ciertos síntomas de depresión. La liberación de energía y de neurotransmisores durante y después del ejercicio puede ayudar a la gente que padece de ansiedad a relajarse de manera física y mental. (González, 2016).

Complicaciones de la diabetes mellitus

El paciente diabético tiene riesgo de padecer complicaciones debido a su enfermedad; estas se pueden clasificar según su período de aparición en agudas y crónicas.

Complicaciones Agudas

Las complicaciones agudas representan una amenaza para la vida, ya que pueden aparecer rápidamente a causa de azúcares altas en sangre (hiperglicemia) debido a falta de control o por lo contrario se producen por azúcares bajas en sangre (hipoglicemia) causadas por una falta de coincidencia entre la insulina disponible y la necesaria. Las complicaciones agudas de la diabetes mellitus comprenden la cetoacidosis diabética, síndrome hiperglicémico hiperosmolar y la hipoglicemia iatrogénica. (Chawla, 2013)

Complicaciones Crónicas

Algunas de las complicaciones crónicas o a largo plazo en el paciente diabético incluyen daño del riñón y del nervio. Varios otros problemas y hábitos de la forma de vida son responsables de empeorar la diabetes.

Las complicaciones de la diabetes más comunes son:

La retinopatía diabética

La retinopatía diabética es una complicación de la diabetes y una de las causas principales de la ceguera. Ocurre cuando la diabetes daña a los pequeños vasos sanguíneos de la retina, es una de las principales complicaciones de la diabetes.

- El 50% de los diabéticos presentan esta enfermedad de la retina cuando la diabetes lleva aproximadamente unos 15 años de evolución.
- En los países desarrollados, la retinopatía diabética es la primera causa de ceguera en las personas menores de 60 años (ó 50 años).
- La ceguera es 25 veces más frecuente en los diabéticos.
- El 2% de los diabéticos presentan ceguera.
- El 10% de los diabéticos tienen problemas de la visión.
- La mayoría de las anomalías provocadas por la retinopatía diabética son silenciosas y no provocan ningún síntoma. (Quimi & Pincay, 2013, pág. 47)

La nefropatía diabética

Es una enfermedad renal que ocurre en personas con diabetes.

Complicación renal de la diabetes:

- Los vasos de los riñones pueden estar afectados y provocar una nefropatía (enfermedad del riñón) que puede provocar una insuficiencia renal.
- Los diabéticos de tipo II, presentan una nefropatía diabética.
- La glucosa en sangre y la presión arterial alta pueden dañar los glomérulos, y cuando esto sucede, no son capaces de hacer su trabajo de filtrado, así que la proteína sale de los riñones y se elimina a través de la orina. En caso de que la complicación no sea tratada adecuadamente, se pierden grandes cantidades de proteína.

- La insuficiencia renal por la diabetes ocurre tan lentamente que puede que el paciente no sienta los síntomas durante muchos años.

La neuropatía diabética

Es un daño a los nervios del cuerpo que ocurre debido a niveles altos de azúcar en la sangre por la diabetes.

- La neuropatía periférica afecta a las extremidades inferiores
- Disminución de la sensibilidad al dolor: la persona diabética pierde la sensibilidad a los traumatismos que afectan a los pies (golpearse, uñas arrancadas)
- Disminución de la sensibilidad al calor.
- Sequedad de la piel que provocará fisuras que pueden ser el origen de infecciones.

2.2.3. Fundamentación de enfermería

Teoría De Dorothea Orem

Dorothea Orem expone su teoría del Déficit de Autocuidado, la cual se compone de tres teorías relacionadas entre sí:

1. Teoría de los sistemas enfermeros.
2. Teoría del déficit de autocuidado.
3. Teoría del autocuidado.

En el autocuidado de los pacientes con DM existe debilidad, es por eso que el profesional de enfermería tiene la necesidad de informar, educar y comunicar los cuidados que debe tener para así lograr una mejor calidad de vida y evitar futuras complicaciones más agresivas y pueda mantener la salud. (Del Pezo, 2013). Por eso el rol de enfermera es indispensable para prevenir futuras complicaciones.

Sistema de enfermería de apoyo-educación: La enfermería actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían sin esta ayuda.

Esta teoría se fundamenta ya que la enfermera aplica el sistema de apoyo- educación y que es ella la facilita la información al paciente diabético para evitar futuras complicaciones

además ayudar al individuo a mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar o mantener su salud.

Afirmaciones teóricas

La TEDA se expresa mediante tres teorías:

Teoría de sistemas enfermeros: teoría unificadora, incluye todos los elementos esenciales. Esta teoría señala que la enfermería es una acción humana; los sistemas enfermeros son sistemas de acción formados (diseñados y producidos) por enfermeras mediante el ejercicio de su actividad enfermera, para personas con limitaciones derivadas o asociadas a su salud en el autocuidado o en el cuidado dependiente. Las actividades de enfermería incluyen los conceptos de acción deliberada, que abarcan las intenciones y las actividades de diagnóstico, la prescripción y la regulación. Los sistemas enfermeros pueden ser elaborados para personas, para aquellos que constituyen una unidad de cuidado dependiente, para grupos cuyos miembros tienen necesidades terapéuticas de autocuidado con componentes similares o limitaciones similares que les impiden comprometerse a desempeñar un autocuidado o el cuidado dependiente, y para familias u otros grupos multipersonales. (Montoya, 2013).

Teoría del déficit de autocuidado: Desarrolla la razón por la cual una persona se puede beneficiar de la enfermería. La idea central de esta teoría es que las necesidades de las personas que precisan de la enfermería se asocian a la subjetividad de la madurez y de las personas maduras relativa a las limitaciones de sus acciones relacionadas con su salud o con el cuidado de su salud. Estas limitaciones vuelven a los individuos completa o parcialmente incapaces de conocer los requisitos existentes y emergentes para su propio cuidado regulador o para el cuidado de las personas que dependen de ellos. (Montoya, 2013).

Teoría del autocuidado: Sirve de fundamento para las demás, y expresa el objetivo, el método y los resultados de cuidarse a uno mismo. El autocuidado es una función reguladora del hombre que las personas deben llevar a cabo deliberadamente por si solas o deben haber llevado a cabo para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar. El autocuidado es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, la demanda de autocuidado y la actividad de autocuidado ofrece la base para entender los requisitos de la acción y las limitaciones de acción de personas que podrían beneficiarse de la enfermería. El autocuidado, como función reguladora del hombre, se distingue de otros tipos de regulación de funciones y desarrollo humano, como la regulación neuroendocrina.

El autocuidado se debe aprender y se debe desarrollar de manera deliberada y continua, y conforme con los requisitos reguladores de cada persona. Estos requisitos están asociados con los periodos de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características específicas de la salud o estados de desarrollo, niveles de desgaste de energía y factores medioambientales. La teoría del autocuidado también se amplía con la teoría del cuidado dependiente, en la que se expresa el objetivo, los métodos y los resultados del cuidado de los otros. (Montoya, 2013).

Metaparadigmas desarrollados en la teoría

- **Persona:** La actividad humana, el poder de actuar de manera deliberada, se ejercita en forma de cuidado por uno mismo y por otros para identificar las necesidades y realizar los estímulos necesarios.
- **Cuidado o enfermería:** Los grupos de seres humanos con relaciones estructuradas agrupan las tareas y asignan las responsabilidades para ofrecer cuidado a los miembros del grupo que experimentan las privaciones, con el fin de ofrecer estímulos requeridos, deliberados, a uno mismo y a los demás. La actividad humana se ejercita descubriendo desarrollando y transmitiendo maneras y medios para identificar las necesidades y crear estímulos para uno mismo y para otros.
- **Salud:** Los seres humanos maduros experimentan privaciones en forma de limitaciones de la acción en el cuidado de uno mismo y los demás, haciendo de la sostenibilidad de vida los estímulos reguladores de las funciones.
- **Entorno:** Los seres humanos requieren estímulos continuos, deliberados de ellos y de su entorno para sobrevivir y funcionar de acuerdo con las leyes de la naturaleza.

Teoría de Virginia Henderson

Virginia Henderson dice que los cuidados enfermeros se basan en un todo y ella manifiesta “Las 14 necesidades básicas son indispensables para mantener la armonía e integridad de la persona. Cada necesidad está influenciada por los componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales. Las necesidades interactúan entre ellas, por lo que no pueden entenderse aisladas. Las necesidades son universales para todos los seres humanos, pero cada persona las satisface y manifiesta de una manera” (Alba, Bellido, & Cardenas, 22).

Esta teoría se centra en la ayuda a las personas enfermas o sanas a recuperar o mantener su salud con la ejecución de las actividades relacionadas con la satisfacción de sus necesidades,

para lograr la independencia, cada individuo determina una forma única para satisfacer sus necesidades.

Los elementos más importantes de su teoría son:

- La enfermera asiste a los pacientes en las actividades esenciales para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad, o alcanzar la muerte en paz.
- Introduce y/o desarrolla el criterio de independencia del paciente en la valoración de la salud.
- Identifica 14 necesidades humanas básicas que componen "los cuidados enfermeros", esferas en las que se desarrollan los cuidados.
- Se observa una similitud entre las necesidades por ella enumeradas y la escala de necesidades de Maslow. Las siete necesidades primeras están relacionadas con la Fisiología, de la octava a la novena, relacionadas con la seguridad, la décima relacionada con la propia estima, la undécima relacionada con la pertenencia y desde la doce a la catorce relacionadas con la auto-realización. (Mercado, 2014)

Las 14 necesidades de Virginia Henderson son:

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar por todas las vías corporales
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.
5. Dormir y descansar.
6. Escoger la ropa adecuada, vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente.
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
9. Evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.
10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.
11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.

12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.

13. Participar en actividades recreativas.

14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles.

Metaparadigmas de enfermería

- Persona: Individuo que requiere asistencia para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz, la persona y la familia son vistas como una unidad.

La persona es una unidad corporal/física y mental, que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociológicos y espirituales. La mente y el cuerpo son inseparables. El paciente y su familia son considerados como una unidad. Tanto el individuo sano o el enfermo anhela el estado de independencia. Tiene una serie de necesidades básicas para la supervivencia. Necesita fuerza, deseos, conocimientos para realizar las actividades necesarias para una vida sana. (Mercado, 2014)

- Entorno: Incluye relaciones con la propia familia, así mismo incluye las responsabilidades de la comunidad de proveer cuidados.
- Salud: La calidad de la salud, más que la vida en sí misma, es ese margen de vigor físico y mental, lo que permite a una persona trabajar con la máxima efectividad y alcanzar su nivel potencial más alto de satisfacción en la vida.

Considera la salud en términos de habilidad del paciente para realizar sin ayuda los catorce componentes de los cuidados de Enfermería.

- Enfermería: Las enfermeras tienen una función única, aunque comparta algunas con otros profesionales.

La sociedad quiere y espera un servicio claro y único de la enfermera y ningún otro trabajador debe poder o querer proporcionarlo.

Relación con el paciente en el proceso de cuidar:

1. Nivel sustitución: la enfermera sustituye totalmente al paciente.

2. Nivel de ayuda: la enfermera lleva a cabo sólo aquellas acciones que el paciente no puede realizar.

3. Nivel de acompañamiento: la enfermera permanece al lado del paciente desempeñando tareas de asesoramiento y reforzando el potencial de independencia del sujeto y como consecuencia su capacidad de autonomía.

Relación de la enfermera con el equipo de salud:

Será una relación de respeto y nunca de subordinación, puede ocurrir la solapación de las funciones de todos ellos.

Equipo de atención incluye al paciente y su familia:

Ambos participan en el proceso de cuidar modificando su participación en función de las condiciones que se den en cada momento concreto. Siempre se tratará de que ambos alcancen el máximo nivel de independencia en el menor tiempo posible.

2.3. Hipótesis, variables y Operacionalización

2.3.1. Hipótesis.

Los pacientes diabéticos de la comuna Bambil Collao de la parroquia Colonche tienen incorrectos hábitos alimentarios debido a un alto nivel de desconocimiento acerca de una dieta equilibrada que les permita mantener una mejor calidad de vida y que ayude a evitar futuras complicaciones.

2.3.2. Asociación empírica de variables.

Variable independiente: Hábitos alimentarios.

Variable dependiente: Diabetes mellitus.

2.3.3. Operacionalización de variables.

Variables: Hábitos alimentarios en pacientes con Diabetes Mellitus.

Los hábitos alimentarios son patrones que se adquieren durante la vida y son un determinante de un estado de salud a través del conocimiento, la calidad y la cantidad de los alimentos; ya que a través de ellos se puede llegar a adquirir diversas enfermedades como la

Diabetes mellitus al tener o no información adecuada sobre los mismos y así mismo se puede mantener un buen estado de salud. (Segismundo, 2008).

Cuadro 1: Calidad y cantidad de los alimentos

Dimensión	Indicador	Escala
Calidad y cantidad de los alimentos	Consumo de productos elaborados industrialmente	1 a 2 veces por semana
		De 3 a 5 veces por semana
		Todos los días
	Número de alimentos al día	1 vez al día
		3 veces al día
		5 veces al día
	Preparación de los alimentos	Al vapor
		Frito
		A la plancha
	Pan que consume en mayor cantidad	Pan integral
Pan blanco		
Pan de yuca		
Bebidas que consume con mayor frecuencia	Jugos naturales	
	Agua	
	Colas o refrescos	
Nº de vasos de agua diarios	2-4 vasos	
	5-8 vasos	
	Más de 8 vasos	
Edulcorantes que utiliza	Azúcar blanca	
	Azúcar morena	
	Endulzantes especiales	
Alimentos que prepara con más frecuencia	Frituras	
	Alimentos cocidos al horno	
	Alimentos asados cocina a fuego lento	
	Alimentos a la parrilla	

Elaborado por: Carlos E; Tomalá A.

Cuadro 2: Conocimiento sobre hábitos alimentarios

Dimensión	Indicador	Escala
	Significado de alimentación	Comer cualquier alimento para sentirse satisfecho Comer carnes y azúcares Consumir los nutrientes necesarios para tener un buen estado de salud.

Conocimiento sobre hábitos alimentarios	Principales grupos de alimentos para consumo diario	Proteínas (carnes magras), carbohidratos (arroz integral) y vitaminas. Arroz, carnes, sopa y jugos Pasta, embutidos y margarina Solo agua Desayuno
	Alimento más importante en el día	Almuerzo Merienda

Elaborado por: Carlos E; Tomalá A.

Cuadro 3: Educación de personal de enfermería

Dimensión	Indicador	Escala
Educación	Controles médicos	Mensualmente Cada 6 meses Cada año Nunca
	Monitoreo de glucosa	Mensualmente Cada 6 meses Cada año Nunca
	Educación de enfermería	1 vez 2 veces De vez en cuando Nunca

Elaborado por: Carlos E; Tomalá

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, ya que se fundamenta en una perspectiva interpretativa centrada en el entendimiento del significado de las acciones de los pacientes diabéticos, a través de la medición y cuantificación de la variable de estudio. (Hernandez Sampieri, Fernandez Collado, & Baptista Lucio, 2010).

3.1. Tipo de estudio

Es un **estudio transversal** porque la recolección de la información se realizará en un lapso de tiempo para responder a la problemática de investigación, además se utilizará como instrumento una encuesta, la cual permitirá analizar los resultados y obtener datos relevantes sobre los hábitos alimenticios que tienen los pacientes diabéticos. (Hernandez Sampieri, Fernandez Collado, & Baptista Lucio, 2010).

Es un **estudio descriptivo**, ya que va a permitir identificar las características del universo de investigación, que ayudarán a descubrir y comprobar los hábitos alimenticios practicados por los habitantes de la Comuna Bambil Collao y su incidencia en la salud de los mismos. (Hernandez Sampieri, Fernandez Collado, & Baptista Lucio, 2010). Se utilizará también la **investigación de campo**, en los sitios donde se recopilará los datos y aportes que ayudarán al trabajo investigativo acerca de los hábitos de alimentación en los pacientes con diabetes mellitus.

3.2. Universo y muestra.

Población es un conjunto definido, limitado y accesible del universo que forma el referente para la elección de la muestra. Es el grupo al que se intenta generalizar los resultados para averiguar las propiedades o características del objeto de estudio, por lo que interesa que sea un reflejo de la población. la población a estudiar son solo 44 pacientes con diabetes mellitus; en esta investigación no es necesario utilizar una muestra.

Tabla 2 Población objeto

TOTAL		
44	HOMBRES	MUJERES
	23	21

Fuente: Pacientes diabéticos de la Comuna Bambil Collao.
Elaborado por: Carlos E; Tomalá A.

3.3. Técnicas e instrumento.

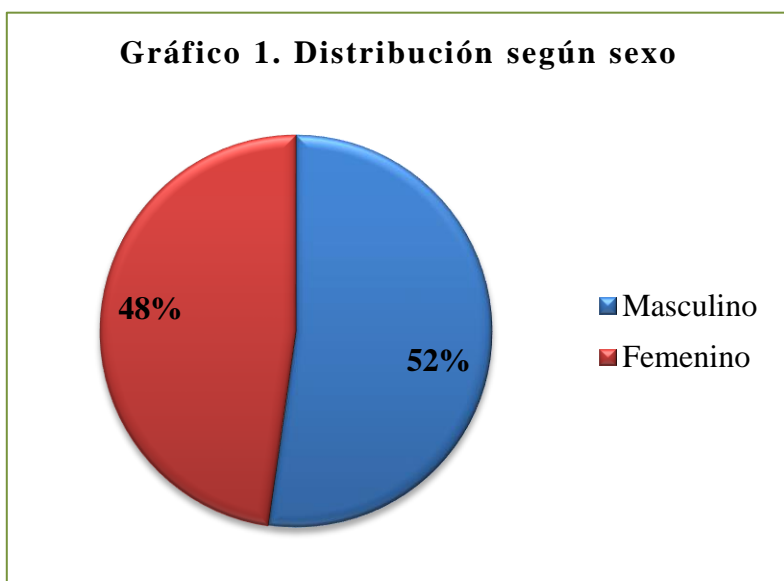
La técnica a utilizar será la encuesta ya que a través de una serie de preguntas que se realizarán a la población de estudio para reunir datos requeridos. (Hernandez Sampieri, Fernandez Collado, & Baptista Lucio, 2010). Es decir son las distintas maneras, formas o procedimientos utilizados por el investigador para recopilar u obtener los datos o la información que requiere para la investigación.

3.4. Procesamiento de información

El procesamiento de información que se obtuvo mediante la aplicación de la encuesta fue realizada a través del programa Microsoft office Excel que permitió el ingreso de los datos de manera ordenada, dando paso a la utilización de tablas y gráficos estadísticos para realizar el respectivo análisis de los datos obtenidos y poder verificar el cumplimiento de los objetivos específicos y lograr así la comprobación de la hipótesis planteada.

CAPÍTULO IV

4. Análisis e interpretación de resultados

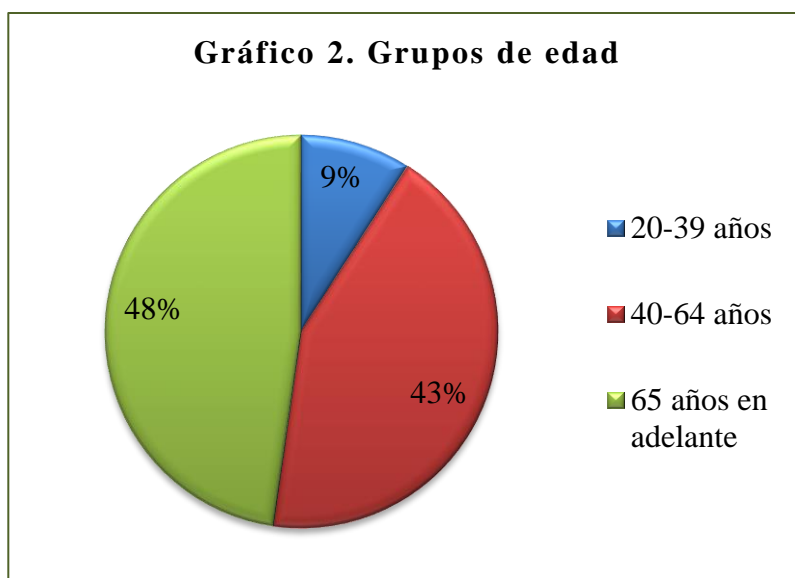


Fuente: Pacientes diabéticos de la Comuna Bambil Collao.
Elaborado por: Carlos E; Tomalá A.

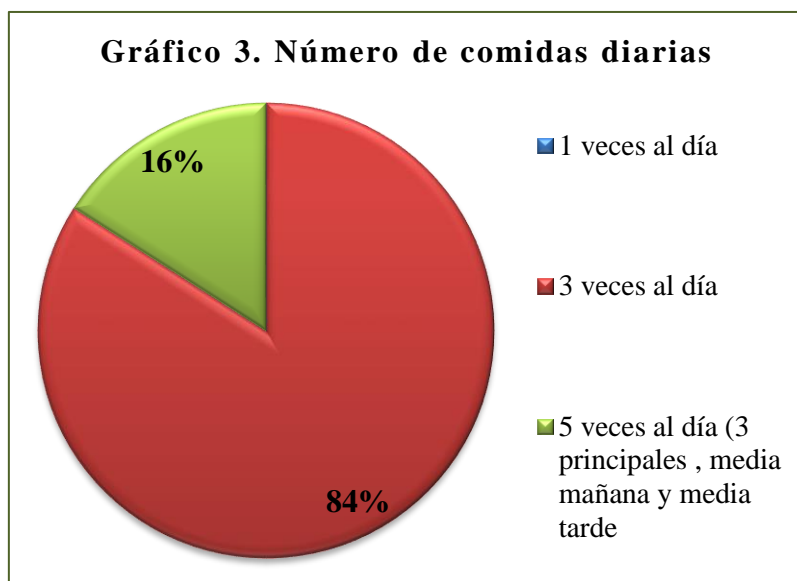
La recolección de datos se efectuó bajo el objetivo general planteado en la investigación que es determinar los hábitos alimentarios en pacientes con Diabetes Mellitus de la Comuna Bambil Collao y cumpliendo cada uno de sus objetivos específicos, mediante la aplicación de la encuesta como principal instrumento. El total de la población estudiada fue 44

pacientes con diabetes mellitus, perteneciendo el 48% a pacientes del sexo femenino y el 52% a pacientes del sexo masculino, según gráfico N° 1.

En este grupo poblacional se encuentran pacientes de diferentes rangos de edades, así se puede evidenciar en el gráfico 2 que la mayoría de estas personas son adultos mayores comprendidos desde los 65 años en adelante, representados en un 48% del total de la población; el 43 % de ellos se encuentran entre 40 a 64 años de edad y finalmente un 9 % están entre los 20 a 39 años, según gráfico 2.



Fuente: Pacientes diabéticos de la Comuna Bambil Collao.
Elaborado por: Carlos E; Tomalá A.

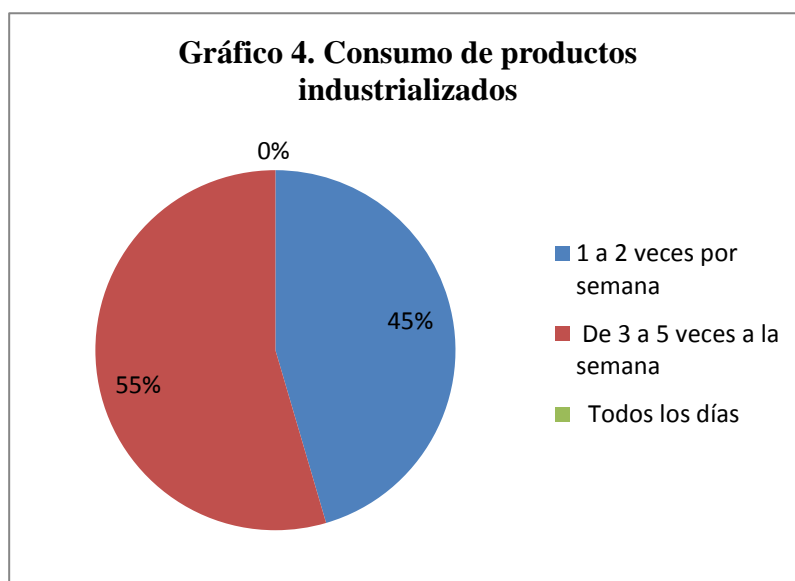


Fuente: Pacientes diabéticos de la Comuna Bambil Collao.
Elaborado por: Carlos E; Tomalá A.

Cumpliendo con el primer objetivo específico planteado respecto a la calidad y cantidad de alimentos y en relación a los resultados obtenidos mediante la encuesta, se puede apreciar en el gráfico 3 que el 84% de los pacientes consumen alimentos tres veces al día, mientras que el 16% de ellos se alimentan 5 veces al día incluidas en estas las entre

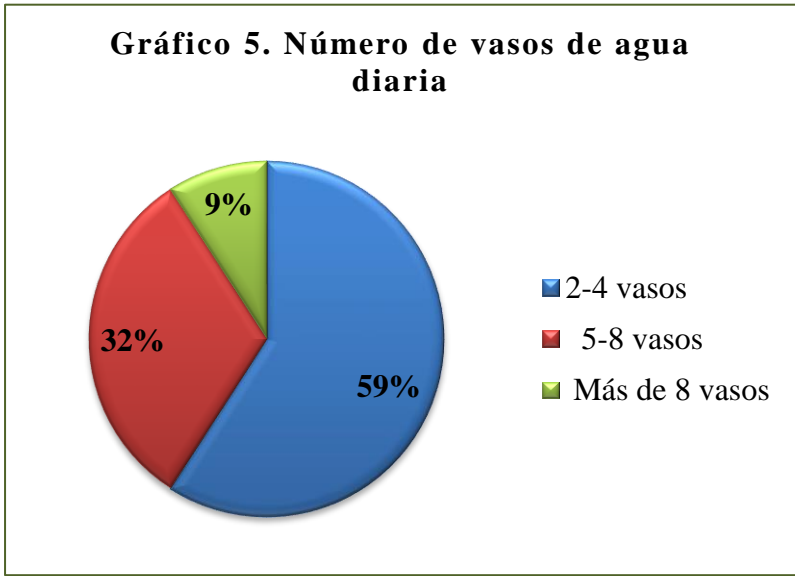
comidas, que se considera como la manera correcta de alimentarse para que un paciente diabético pueda llevar una dieta equilibrada que les permita mejorar sus niveles de glicemia.

El gráfico 4 muestra que el 55% de los pacientes consumen productos elaborados de manera industrial 3 a 5 veces por semana, y el 45% lo realizan de 1 a 2 veces por semana, considerándose este resultado como un problema porque entre estos se pueden encontrar refrescos o colas que tienen alto contenido de azúcares, siendo esto un



Fuente: Pacientes diabéticos de la Comuna Bambil Collao.
Elaborado por: Carlos E; Tomalá A.

factor negativo en su salud porque contribuyen a la hiperglicemia y por ende a el desarrollo de futuras complicaciones.

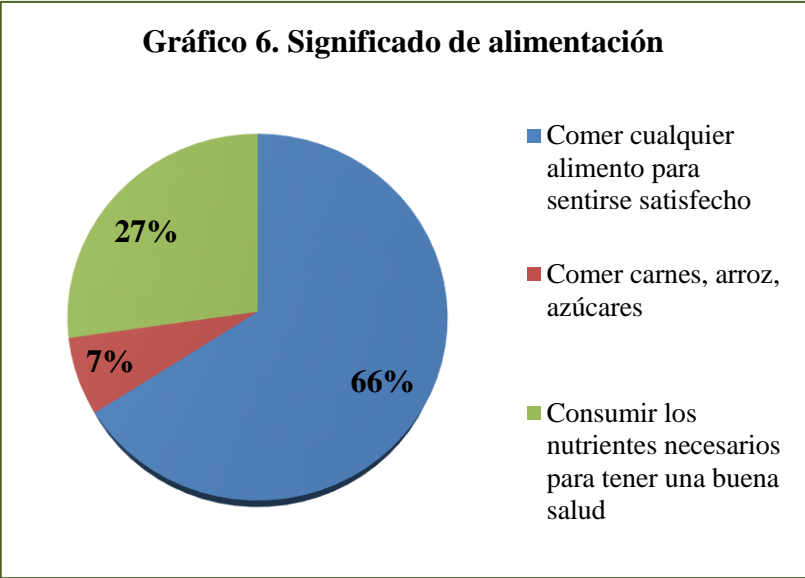


Fuente: Pacientes diabéticos de la Comuna Bambil Collao.
Elaborado por: Carlos E; Tomalá A.

Esta problemática se agrava puesto que el 59% de los pacientes consumen de 2 a 4 vasos de agua al día, siendo esta una cifra inferior a lo recomendado, ya que se aconseja el consumo de al menos 5 a 8 vasos de agua diaria; regla que la cumplen solo un 32 % de los pacientes encuestados, considerando esta cantidad de agua ingerida como beneficiosa para la salud

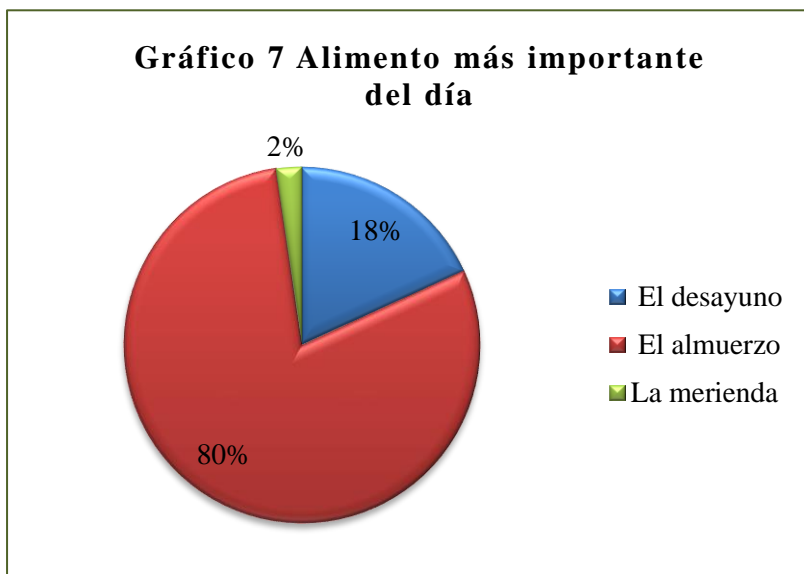
porque el consumo de correctas cantidades de agua permite tener una mejor hidratación y por ende ayuda a una mejor circulación sanguínea, además solo el 9% de ellos ingieren más de 8 vasos de agua al día según muestras el gráfico 5.

Cumpliendo con el segundo objetivo específico que se refiere a definir el grado de conocimiento en los pacientes con diabetes mellitus, se da a conocer a través del gráfico 6 que el 66% de los encuestados consideran que alimentarse es comer cualquier alimento para sentirse satisfecho y el 7% dice que alimentarse es comer carnes, arroz y



Fuente: Pacientes diabéticos de la Comuna Bambil Collao.
Elaborado por: Carlos E; Tomalá A.

azúcares; demostrando que estas personas tienen una idea errónea acerca de la alimentación debido a su falta de conocimiento sobre la aplicación de correctos hábitos alimentarios que de adecuen a sus necesidades; sin embargo un 27% de ellos estiman que alimentarse es consumir los nutrientes necesarios para tener una buena salud.

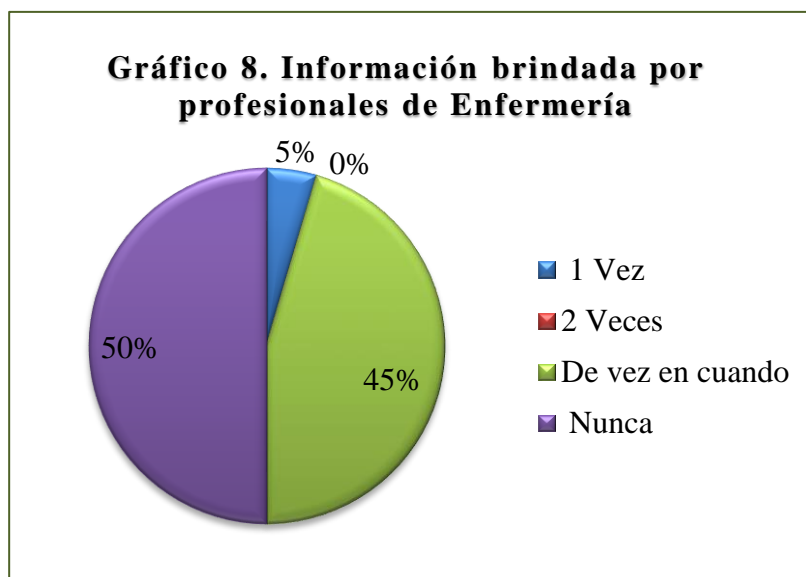


Fuente: Pacientes diabéticos de la Comuna Bambil Collao.
Elaborado por: Carlos E; Tomalá A.

Este resultado se relaciona al hecho de que el 80% de ellos consideran que el alimento más importante del día es el almuerzo y el 2% suponen que lo es la merienda según gráfico 7; dando a conocer que tienen una idea equivocada acerca de la importancia que tiene el desayuno, ya que juega un papel fundamental para el aporte de energías al

organismo permitiéndoles reactivar sus funciones. Solo el 18% de ellos conocen de la importancia del desayuno considerándolo como el alimento principal del día.

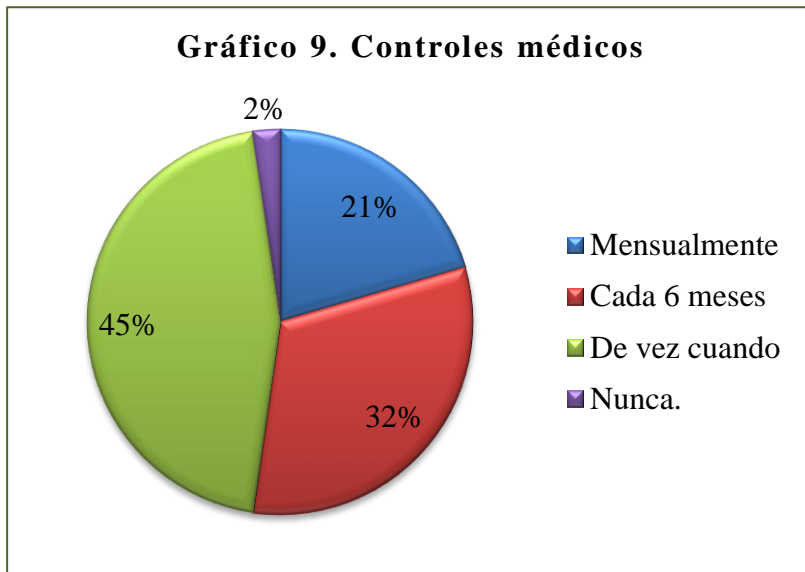
Cumpliendo con el objetivo específico número tres que es averiguar si el equipo de salud brinda información hacia las personas con esta patología; el gráfico 8 refleja que el 50% que los encuestados manifestaron nunca haber recibido educación por parte del personal de enfermería de las unidades de salud o si las han recibido no ha sido de manera



Fuente: Pacientes diabéticos de la Comuna Bambil Collao.
Elaborado por: Carlos E; Tomalá A.

frecuente y se evidencia porque el 45% de los pacientes aseguraron que el personal de enfermería les ha brindado información acerca de su enfermedad de vez en cuando o si la han

recibido ha sido solo una vez, hecho demostrado por el 5 % de los pacientes. Demostrando así



Fuente: Pacientes diabéticos de la Comuna Bambil Collao.
Elaborado por: Carlos E; Tomalá A.

que hay un déficit en la comunicación entre el personal de enfermería y los pacientes. Este hecho se enlaza con la falta de controles médicos que tiene esta población, resultados que da a conocer el gráfico 9, ya que el 45% se realizan controles médicos de vez en cuando mientras que el 32% se efectúan chequeos cada 6 meses; siendo un pequeño

porcentaje (21%) quienes acuden a sus consultas mensualmente coincidiendo esto con el hecho que se realizan el monitoreo de su glicemia solo las veces que acuden a sus controles. Por esto los pacientes ignoran la evolución de su enfermedad o incluso los riesgos que tienen y que pueden perjudicar su bienestar.

Dando respuesta al objetivo general que es determinar los hábitos alimentarios en pacientes con Diabetes Mellitus para evitar complicaciones, se evidenció que los pacientes tienen malos hábitos alimentarios a consecuencia de su déficit de conocimiento sobre la aplicación de un correcto régimen alimentario, influyendo también la poca información proporcionada por el personal de salud principalmente por los profesionales de enfermería; comprobándose de esta manera la hipótesis planteada.

CONCLUSIONES

Después de haber realizado el análisis de los resultados obtenidos durante la aplicación de la encuesta y teniendo en cuenta los objetivos de estudio se puede concluir que:

- Los pacientes que fueron encuestadas tienen malos hábitos alimentarios porque no tienen en cuenta la calidad y cantidad de sus alimentos, lo que se convierte en un factor de riesgo para el desarrollo de futuras complicaciones porque no tienen una dieta adecuada, pues la mayoría de ellos consideran que alimentarse significa comer cualquier alimento para sentirse satisfecho de modo que no llevan un control de la cantidad de sus alimentos al momento de consumirlos y no beben la cantidad de agua suficiente ya que la sustituyen con el consumo de jugos naturales azucarados, envasados o refrescos.
- Los usuarios diabéticos encuestados tienen un déficit de conocimiento en relación a los cuidados de su enfermedad porque no hacen conciencia sobre su bienestar evidenciándose esto en la mala alimentación y también en la falta de controles médicos y en el escaso cumplimiento en el control de la glicemia que llevan a cabo ya que se la realizan solo al momento que asisten a sus consulta e ignoran la forma correcta de alimentarse para mantener una buena salud y mejorar la calidad de vida.
- Finalmente a este problema se suma el hecho de que no reciben educación por parte del personal de enfermería acerca los cuidados que deben tener para su enfermedad o si la han recibido no ha sido de manera constante y la asesoría recibida no ha sido específica al tema sino de manera general; evidenciándose así, que el personal de enfermería no está cumpliendo con el rol de educador/a y por esto se ve afectado la relación enfermero/paciente; dando como resultado complicaciones propias de la enfermedad como son el pie diabético, retinopatías, insuficiencia renal, etc. Y en ocasiones hasta la muerte prematura de la persona.

RECOMENDACIONES

Después de haber finalizado el trabajo de investigación y haber obtenido las anteriores conclusiones consideramos plantear las siguientes recomendaciones:

- Se sugiere al personal de enfermería de los centros de salud que se capacite a los pacientes y de esta manera se proporcione información específica sobre la pirámide alimenticia para los diabéticos y la correcta selección de sus alimentos, para optimar la calidad de vida de estas personas.
- Se recomienda al personal de enfermería concientizar a los usuarios para asegurar su participación activa y de sus familiares sobre los cuidados que deben tener los diabéticos y de esta manera hacer que se interesen y conozcan más sobre la enfermedad permitiendo mejorar su grado de conocimiento para evitar futuras complicaciones que deterioren su salud.
- Al personal de enfermería se recomienda la elaboración y aplicación de un plan educativo con diversas actividades y temáticas que permitan brindar información actualizada y de calidad aplicando diversas técnicas de aprendizaje para lograr la mejor captación de la información por parte del usuario y de esta manera ampliar sus conocimientos y por ende permitir que los pacientes que padecen diabetes mellitus en la Comuna Bambil Collao de la Parroquia Colonche puedan mejorar su calidad y estilo de vida.

BIBLIOGRAFÍA

- Alligood M., & Marriner-Tomey, A. (2011). Modelos y Teorías en Enfermería. Editorial Elseiver. España.
- Alba, M., Bellido, C., & Cardenas, V. (22). Proceso Enfermero desde el model de Virdinia Henderson . Ilustre Colegio Oficial De Enfermería De Jaén, 2010. Contreras Jesús, (2011). “Alimentación y Cultura: perspectivas antropológicas”. Editorial Ariel.
- American Diabetes Association . (2016). Diabetes. Org. Obtenido de American Diabetes Association: <http://www.diabetes.org/es/alimentos-y-actividad-fisica/alimentos/que-voy-a-comer/la-eleccion-de-alimentos-saludables/super-alimentos-para-la.html>
- Angelo, A. (2017). Libre de diabetes. Obtenido de <http://libredediabetesopiniones.com>
- Aucay Morocho, O., & Carabajo Inga, L. (2013). Autocuidado En Personas Con Diabetes Mellitus Tipo 2, Que Asisten Al Club De Diabéticos Del Centro De Salud N01 Pumapungo, Cuenca – Ecuador 2013. Cuenca, Azuay, Ecuador.
- Benchmark. (2016). CCM Benchmark. Obtenido de <http://salud.ccm.net>
- Brown, E, Judith, (2006). Alimentación : Libro Nutrición Durante El Ciclo De Vida, 2ª edición, España.
- Cabezuelo, G, (2007). Alimentación sana y crecimiento en niños y adolescentes. Editorial Síntesis. Madrid, España.
- Cajas, G. (2014). COBUEC. Obtenido de <http://dspace.unl.edu.ec>
- Chawla, R. (2013). Complicaciones de la diabetes. Mexico: Jaypee Brothers Medical Publishers.
- Clinica Santa Maria. (2012). Obtenido de <http://www.clinicasantamaria.cl>
- Carrasco, E, Flores. G., Gálvez. C., Miranda, D, Pérez, M. & Rojas, G. (2016). Manual para educadores en diabetes mellitus (Ed. I). Guía de alimentación en el diabético pp. (33-53) Chile: Edición electrónica

- Del Pezo, E. (2013). Participación Familiar En El Autocuidado en Paciente Con Diabetes Mellitus. Santa Elena .
- Fundacion para la Diabetes . (2015). Fundación para la Diabetes. Obtenido de <http://www.fundaciondiabetes.org/general/196/glosario-de-terminos-diabetes>
- Gargantilla, P, (2004). Alimentación sana. Editorial Edimat libros. Madrid.
- González, F. E. (2016). Grandes beneficios de la actividad física . Obtenido de <http://enp3.unam.mx/revista/articulos/3/actividad.pdf>
- Grüber de Bustos, E., Ablan C, F., & Arocha Rodulfo, I. (2012). Guía Clínica Práctica en Diabetes Mellitus. Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo, 7.
- Gutiérrez José Bello, (2012). “Calidad de Vida, Alimentos y Salud Humana”. Ediciones Díaz de Santos
- Hernandez Sampieri, R., Fernandez Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2010). Metodología de la Investigación. Mexico: Miembro de la Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana.
- Hernández Ángel Gil, (2012). “Tratado de Nutrición”. Ed. Médica Panamericana
- INEC, I. N. (2014). Instituto Nacional de Estadísticas y Censos . Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/diabetes-y-enfermedades-hipertensivas-entre-las-principales-causas-de-muerte-en-el-2013/>
- Insulin Aspart Injection. (2015). Novo Log. Obtenido de <http://espanol.novolog.com/toolsresources/glossary.aspx>
- Jenkins C. David, (2013). “Mejoremos la Salud de Todas las Edades”. Editorial Pan American Health Org.
- Marín Rodríguez Zoila Rosa, (2013). “Elementos de Nutrición Humana”. Editorial EUNED
- Mateo C., (2014). Alimentación y vida saludable. Madrid. Servicios Editoriales. S.L.
- Méndez Cecilia Díaz, (2015). “¿Cómo comemos?: Cambios en los comportamientos alimentarios”. Editorial Fundamentos

- Mercado, S. (2014). Teorías Fundamentos . Obtenido de <https://sites.google.com/site/teoriasfundamentos/virginia-henderson>
- Montoya, P. (2013). Modelos enfermeros. Obtenido de http://modelosenfermerosucaldas.blogspot.com/2013/06/marco-de-sistemas-de-interaccion-y_2602.html
- MSP, M. d. (2012). Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/msp-conmemora-el-dia-mundial-de-la-diabetes-con-exitosos-resultados-en-la-prevencion-de-amputaciones-del-pie-diabetico/>
- OMS, O. M. (2016). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de http://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/
- OPS, O. P. (2014). Organizacion Panamericana de la Salud. Obtenido de http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1400:la-diabetes-un-problema-prioritario-de-salud-publica-en-el-ecuador-y-la-region-de-las-americas&Itemid=360
- Paico , M. (2008). Pirámide Alimenticia. Obtenido de Blogspot : <http://lostriangulosmargaritapaico.blogspot.com/2008/04/los-alimentos-y-su-clasificacion.html>
- Plusesmas.com. (2016). ¿Por qué se produce la diabetes? Obtenido de http://www.plusesmas.com/salud/videos/aparato_digestivo/14/por_que_se_produce_la_diabetes/53.html
- Quimi, J., & Pincay, M. (2013). Sistema De Cuidado En Los Pacientes Diabeticos. Santa Elena.
- Rodgers, G. P. (noviembre de 2016). National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK). Obtenido de National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK): <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/factores-riesgo-tipo-2>
- Rodriguez Rivera Victor Manuel, (2014). “Bases de Alimentacion Humana”.Editorial Netlibro

- Rodríguez, E & Martínez, L, (2017). Nutrición y seguridad alimentaria. Editorial Síntesis. España.
- Salas, J., (2017). Nutrición y dietética clínica. Sexta edición. Editorial Elsevier. España.
- Sánchez-Ocaña, R. (2014). Vivir bien con diabetes. España : Grupo Planeta Spain.
- Soriano del Castillo José Miguel, (2011). “ Nutricion Basica Humana”. Editorial Universitaria de Valencia.
- Tebar Massó , F., & Escobar Jimenez, F. (2009). La Diabetes en la Práctica Clínica . Madrid: Médica Panamericana .
- Touch, O. (2016). One Touch Diabetes Latinoamérica . Obtenido de <http://www.onetouchla.com/col/vida-diabetes/conoce-diabetes/sobre-diabetes/diabetes-en-america-latina>
- Williner, A. (2016). Hábitos Alimentarios . Obtenido de Hábitos Alimentarios :https://www.williner.com.ar/fe/es/habitos_alimentarios.aspx

APÉNDICES Y ANEXOS

ANEXO 1 Presupuesto

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Impresiones	20	\$ 0,10	2,00
Internet	5	\$ 20,00	100,00
Fotocopias	123	\$ 0,05	6,15
Bolígrafos	46	\$ 0,40	18,40
Lápiz	5	\$ 0,30	1,50
Anillado	3	\$ 2,00	6,00
Laptop	1	\$ 400,00	400,00
Empastados	3	\$ 15,00	45,00
Resma de hoja A4	4	3,50	14,00
Transporte	50	\$ 5,00	300,00
Tinta de impresora	4	12	48,00
Carpeta plástica	3	0,60	2,00
Cuaderno de apunte	2	1,50	3,00
Pendrive	2	10	20,00
Alimentación	10	2,50	25,00
Imprevisto		30,00	30,00
Total			991,05

Elaborado por: Carlos E; Tomalá A.

CRONOGRAMA (ANEXO 2)

	FECHAS	DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Socialización del cronograma de actividades por parte de la tutora	■																			
2	Capítulo I: Planteamiento del Problema	■																			
3	Descripción y Enunciado del Problema		■	■																	
4	Justificación				■																
5	Objetivos. Viabilidad y Factibilidad				■	■	■														
6	Revisión del Avance del Trabajo							■													
7	Capítulo II: Marco Institucional Antecedentes Investigativos								■	■											
8	Fundamentación Científica y Fundamentación de Enfermería									■	■	■									
9	Operacionalización de Variables										■	■									
10	Segunda Revisión del Avance del Trabajo												■	■							
12	Capítulo III: Diseño Metodológico														■	■					
13	Elaboración y Aplicación de Encuesta y Procesamiento de Información																■	■			
14	Tercera Revisión del Avance del Trabajo																	■			
15	Bibliografía y Anexos																			■	
16	Presentación del trabajo de Investigación																			■	

Elaborado por: Carlos E; Tomalá A.

Autorización de la Institución (ANEXO 3)



UPSE
UNIVERSIDAD ESTADAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA



CARRERA DE ENFERMERIA

Oficio No. 041 - CE - 2018.

La Libertad, 25 de enero de 2018

Lic. Roberto Tomalá Ramírez
PRESIDENTE DE LA COMUNA BAMBIL COLLAO.
En su despacho.

De mi consideración.

Reciba un cordial saludo de quienes formamos parte de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Estimado Presidente, me dirijo a ustedes con la finalidad de solicitarle la autorización para que los estudiantes CARLOS RODRÍGUEZ EVELYN ROXANA y TOMALÁ CAICHE ALEXANDRA CAROLINA, puedan realizar el Trabajo de Investigación e Intervención con el tema: HÁBITOS ALIMENTARIOS EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS COMUNA BAMBIL COLLAO - PARROQUIA COLONCHE - SANTA ELENA 2017-2018, el mismo que tendrá un aporte a la salud de la comunidad.

Con la seguridad de contar con su apoyo para el desarrollo del trabajo a realizar por las estudiantes de la Carrera de Enfermería, quedo ante usted muy agradecida por su atención.

Atentamente

Leda Serrna Santos Holguín, MSc.
DIRECTORA DE LA CARRERA ENFERMERIA



c.c./vicio

13-04-2018

11:00



Certificación (ANEXO 4)



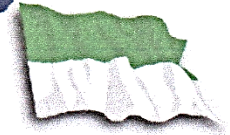
COMUNA BAMBIL COLLAO

Fundada el 22 de febrero de 1938

Acuerdo Ministerial N° 109

Filial a la Federación Provincial de Comunas

Bambil Collao - Colonche - Santa Elena



EL SUSCRITO PRESIDENTE DE LA COMUNA LCDO. ROBERTO ARMANDO TOMALÁ RAMÍREZ, DEL CANTÓN SANTA ELENA, PARROQUIA COLONCHE. COMUNA BAMBIL COLLAO.

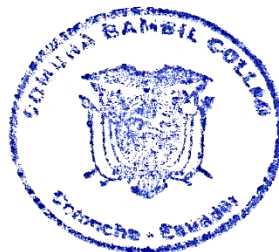
C E R T I F I C A:

Qué, las señoritas **Carlos Rodríguez Evelyn Roxana**, portadora de la cédula de ciudadanía N°1 **2450132671**, y **Tomalá Caiche Alexandra Carolina**, portadora de la cédula de ciudadanía N°**0927367763**, egresadas de la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, realizaron en nuestra comunidad el trabajo de titulación con el tema: **“HÁBITOS ALIMENTARIOS EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS. COMUNA BAMBIL COLLAO. PARROQUIA COLONCHE – SANTA ELENA 2017”**, que incluso sirve como dato estadístico para los archivos comunales.

Es todo cuanto puedo manifestar en honor a la verdad, por ende autorizo a las interesadas dar el uso pertinente de la presente **CERTIFICACIÓN** en lo que fuera menester.

Bambil Collao, abril 27 de 2018.

Lcdo. Roberto Tomalá Ramírez
PRESIDENTE



ANEXO N°5



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD ESCUELA DE ENFERMERÍA



Encuesta dirigida a la comunidad de Bambil Collao

Objetivo: Obtener datos de los pacientes diabéticos de la comuna Bambil Collao respecto a sus hábitos alimentarios, para establecer una línea de base.

Instrucciones:

- Leer atentamente cada pregunta
- Elegir la respuesta que crea adecuada a cada pregunta
- Utilizar bolígrafo azul

Fecha:

Datos demográficos Datos demográficos

Edad:

20 – 39

40 – 64

Más de 65

Sexo:

Masculino

Femenino

Nivel de Instrucción:

Primaria

Secundaria

Superior

Hábitos alimenticios en personas que padecen Diabetes Mellitus

1. Para Ud.: ¿Qué significa la palabra alimentación?

- a. Comer cualquier alimento para sentirse satisfecho.
- b. Comer carnes, arroz, azúcares
- c. Consumir los nutrientes necesarios para tener una buena salud

2. ¿Conoce usted los principales grupos de alimentos que se deben consumir diariamente?

- a. Proteínas (carnes magras), carbohidratos (arroz integral) y vitaminas.
- b. carnes rojas, arroz y jugos.
- c. Pasta, embutidos y margarina

3. ¿Cuál es el alimento más importante en el día?

- a. El desayuno
- b. El almuerzo
- c. La merienda

4. ¿Cuántas veces ingesta alimentos al día?

- a. 1 vez al día
- b. 3 veces al día
- c. 5 veces al día (3 principales , media mañana y media tarde)

5. ¿Con qué frecuencia Ud. consume productos elaborados industrialmente?

- a. 1 a 2 veces por semana
- b. De 3 a 5 veces a la semana
- c. Todos los días

6. ¿Qué tipo de pan consume con mayor frecuencia?

- a. Pan integral
- b. Pan blanco
- c. Pan de yuca

7. ¿Qué tipos de bebidas consume con más frecuencia?

- a. Jugos naturales
- b. agua
- c. Colas o refrescos

8. ¿Cuántos vasos de agua bebes al día?

- a. 2-4 vasos
- b. 5-8 vasos
- c. Más de 8 vasos

9. ¿Qué tipo de endulzantes utiliza para las bebidas o jugos que prepara?

- a. Azúcar blanca
- b. Azúcar morena
- c. Endulzantes especiales
- d. Ninguno

10. ¿De qué forma prepara con más frecuencia sus alimentos?

- a. Frituras
- b. Alimentos cocidos al horno
- c. Alimentos asados
- d. Cocina a fuego lento

11. ¿Qué tipo de edulcorantes utiliza para las bebidas o jugos que prepara?

- a. Azúcar blanca
- b. Azúcar morena
- c. Endulzantes especiales

12. ¿Qué tipo de comida o comidas prepara con más frecuencia?

- a. Frituras
- b. Alimentos cocidos al horno
- c. Alimentos asados
- d. Guisados/cocina a fuego lento
- e. Alimentos a la parrilla

13. ¿Con qué frecuencia se realiza controles médicos?

- a. Mensualmente
- b. Cada 6 meses
- c. Cada año
- d. Nunca.

14. ¿Con qué frecuencia usted se realiza monitoreo de la glucosa?

- a. Mensualmente
- b. Cada 6 meses
- c. Cada año
- d. Nunca

ANEXO 6: Tablas y Gráficos

Tabla 3. Distribución según sexo

Dimensiones	Cantidad	Porcentaje
Masculino	23	52%
Femenino	21	48%
Total	44	100%

Fuente: Pacientes diabéticos de la Comuna Bambil Collao.
Elaborado por: Carlos E; Tomalá A.

Tabla 4. Distribución según grupos de edad

Edad	Cantidad	Porcentaje
20-39 años	4	9%
40-64 años	19	43%
40-64 años	21	48%
Total	44	100%

Fuente: Pacientes diabéticos de la Comuna Bambil Collao.
Elaborado por: Carlos E; Tomalá A.

Tabla 5: Consumo de productos elaborados de manera industrial

Dimensiones	Frecuencia	Porcentaje
1 a 2 veces por semana	24	55%
3 a 5 veces a la semana	20	45%
Todos los días	0	0%
Total	44	100%

Fuente: Pacientes diabéticos de la Comuna Bambil Collao.
Elaborado por: Carlos E; Tomalá A.

Tabla 6. Números de comida diaria.

Dimensiones	Frecuencia	Porcentaje
1 veces al día	0	0%
3 veces al día	37	84%
5 veces al día (3 principales , media mañana y media tarde	7	16%
Total	44	100%

Fuente: Pacientes diabéticos de la Comuna Bambil Collao.
Elaborado por: Carlos E; Tomalá A.

Tabla 7. Número de vasos de agua diaria

Dimensiones	Cantidad	Porcentaje
2-4 vasos	26	59%
5-8 vasos	14	32%
Más de 8 vasos	4	9%
Total	44	100%

Fuente: Pacientes diabéticos de la Comuna Bambil Collao.
Elaborado por: Carlos E; Tomalá A.

Tabla 8. Significado de Alimentación

Dimensiones	Cantidad	Porcentaje
Comer cualquier alimento para sentirse satisfecho	29	66%
Comer carnes, arroz, azúcares	3	7%
Consumir los nutrientes necesarios para tener una buena salud	12	27%
Total	44	100%

Fuente: Pacientes diabéticos de la Comuna Bambil Collao.
Elaborado por: Carlos E; Tomalá A.

Tabla 9. Alimento importante del día

Dimensiones	Cantidad	Porcentaje
El desayuno	8	18%
El almuerzo	35	80%
La merienda	1	2%
Total	44	100%

Fuente: Pacientes diabéticos de la Comuna Bambil Collao.
Elaborado por: Carlos E; Tomalá A.

Tabla 10. Frecuencia de controles médicos.

Dimensiones	Frecuencia	Porcentaje
Mensualmente	9	21%
Cada 6 meses	14	32%
De vez cuando	20	45%
Nunca.	1	2%
Total	44	100%

Fuente: Pacientes diabéticos de la Comuna Bambil Collao.
Elaborado por: Carlos E; Tomalá A.

Tabla 11. Educación proporcionada por el personal de enfermería

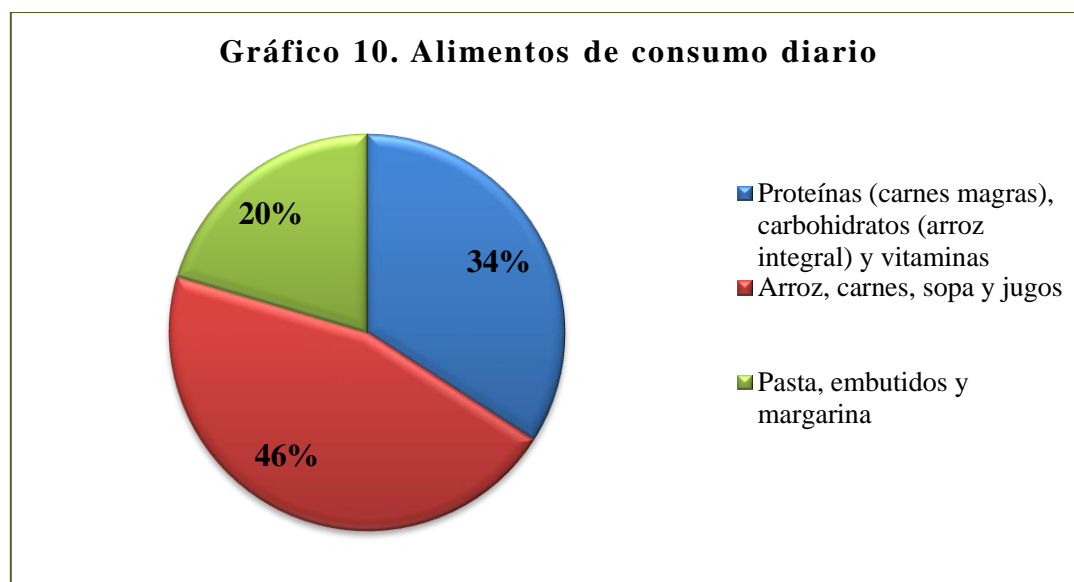
Dimensiones	Frecuencia	Porcentaje
1 Vez	2	5%
2 Veces	0	0%
De vez en cuando	20	45%
Nunca	22	5%
Total	44	100%

Fuente: Pacientes diabéticos de la Comuna Bambil Collao.
Elaborado por: Carlos E; Tomalá A.

Tabla 12. Alimentos de consumo diario

Dimensiones	Cantidad	Porcentaje
Proteínas (carnes magras), carbohidratos (arroz integral) y vitaminas	15	30%
Arroz, carnes, sopa y jugos	20	50%
Pasta, embutidos y margarina	9	20%
Total	44	100%

Fuente: Pacientes diabéticos de la Comuna Bambil Collao.
Elaborado por: Carlos E; Tomalá A.



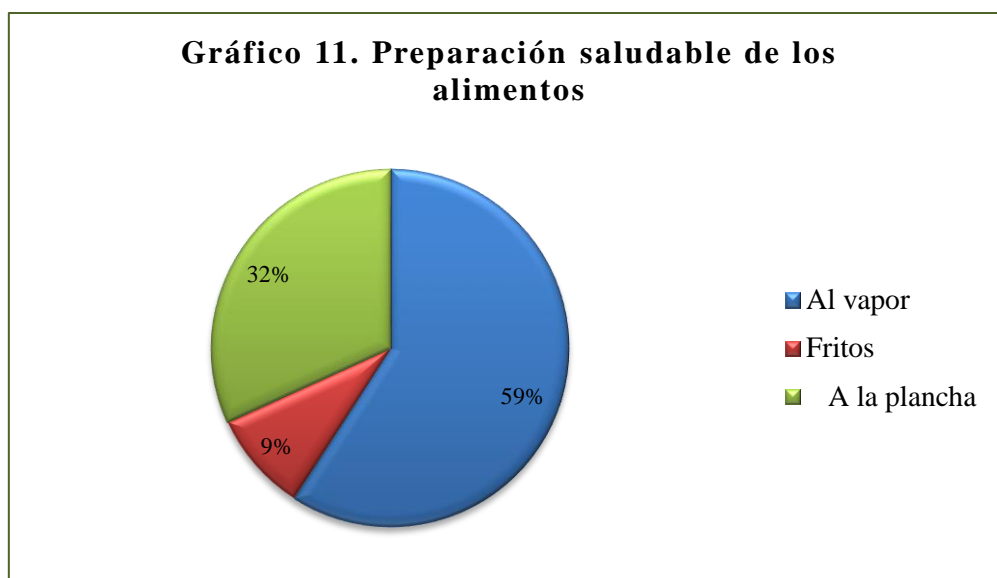
Fuente: Pacientes diabéticos de la Comuna Bambil Collao.
Elaborado por: Carlos E; Tomalá A.

Análisis: El 46% de los encuestados manifestaron que sus principales alimentos de consumo diario son el arroz, carnes, sopas, y jugos; mientras que el 34 % tiene conocimiento que las proteínas (carnes magras), carbohidratos (arroz integral) y vitaminas, deben formar parte de las comidas principales y el 20% expresó que comer pasta, embutidos y margarina diariamente en pocas cantidades no es perjudicial para la salud.

Tabla 13. Preparación saludable de los alimentos

Dimensiones	Cantidad	Porcentaje
Al vapor	26	59%
Fritos	4	9%
A la plancha	14	32%
Total	44	100%

Fuente: Pacientes diabéticos de la Comuna Bambil Collao.
Elaborado por: Carlos E; Tomalá A.



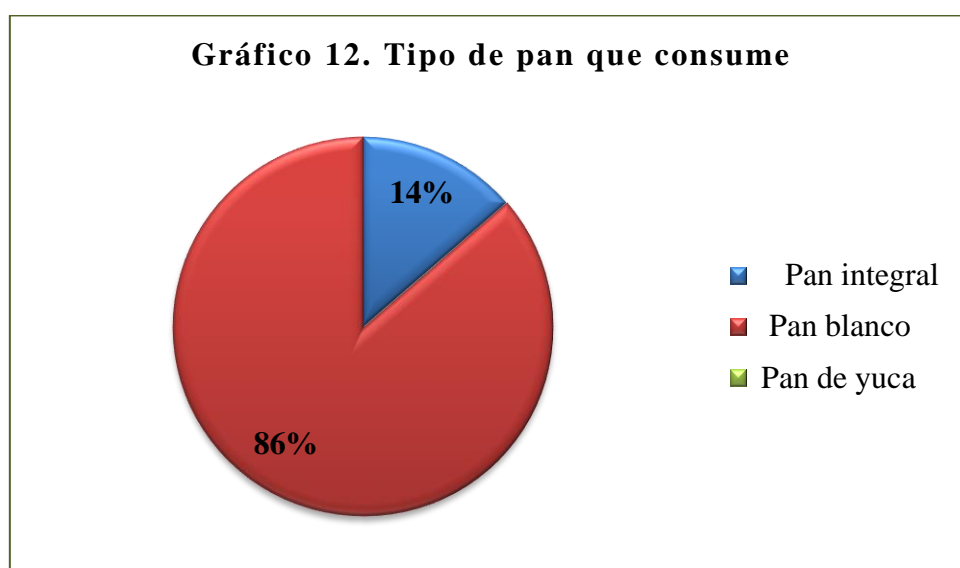
Fuente: Pacientes diabéticos de la Comuna Bambil Collao.
Elaborado por: Carlos E; Tomalá A.

Análisis: El gráfico muestra que el 59% cocciona su comida al vapor como parte de su alimentación diaria, en tanto un 32 % consume sus víveres preparados a la plancha y un 9 % de ellos preparan alimentos fritos.

Tabla 14. Tipo de pan que consume.

Dimensiones	Cantidad	Porcentaje
Pan integral	6	14%
Pan blanco	38	86%
Pan de yuca	0	0%
Total	44	100%

Fuente: Pacientes diabéticos de la Comuna Bambil Collao.
Elaborado por: Carlos E; Tomalá A.



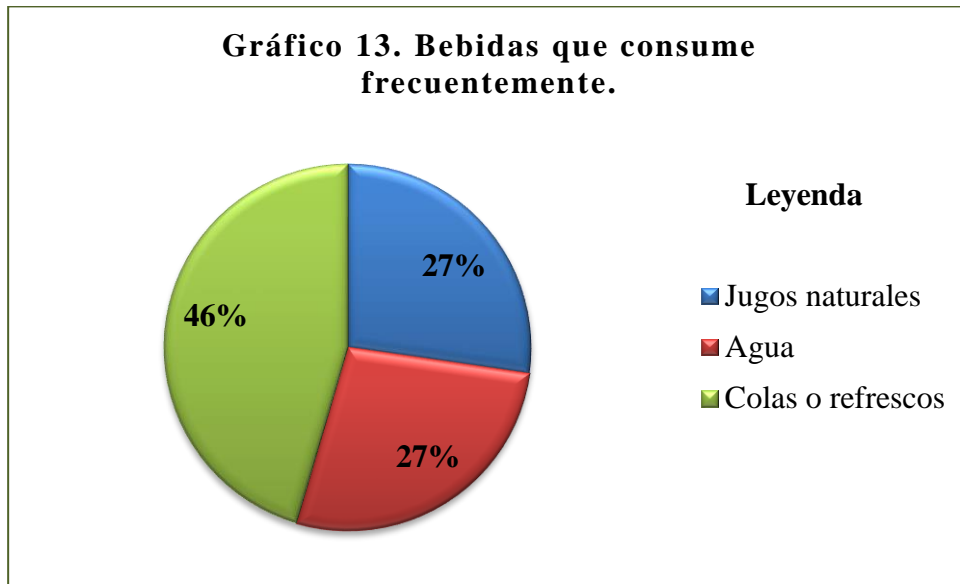
Fuente: Pacientes diabéticos de la Comuna Bambil Collao.
Elaborado por: Carlos E; Tomalá A.

Análisis: El 86% de los pacientes diabéticos incluyen en su dieta diaria el pan blanco ya que se puede obtener con mayor facilidad y es más económico para ellos, debido a esto solo un 14% obtiene y consume pan integral.

Tabla 15. Bebidas que consume frecuentemente.

Dimensiones	Frecuencia	Porcentaje
Jugos naturales	13	30%
Agua	11	25%
Colas o refrescos	20	45%
Total	44	100%

Fuente: Pacientes diabéticos de la comuna Bambil Collao.
Elaborado por: Carlos E; Tomalá A.



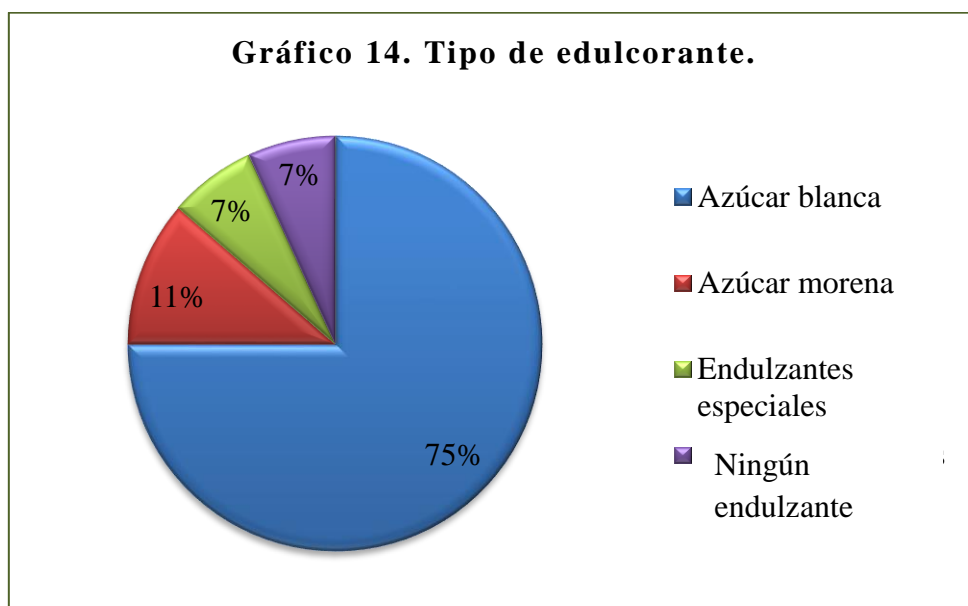
Fuente: Pacientes diabéticos de la Comuna Bambil Collao.
Elaborado por: Carlos E; Tomalá A.

Análisis: El siguiente gráfico muestra que el 45% de los encuestados consumen con mayor frecuencia colas o refrescos incluyendo en ellos jugos de frutas que vienen ya envasados, mientras que un 30% de estos reemplazan los refrescos por jugos naturales y el 25% priorizan el consumo de agua antes que los jugos o refrescos.

Tabla 16. Tipo de edulcorante que utiliza.

Dimensiones	Cantidad	Porcentaje
Azúcar blanca	33	75%
Azúcar morena	5	11%
Edulcorantes especiales	3	7%
Ningún edulcorante	3	7%
Total	44	100%

Fuente: Pacientes diabéticos de la Comuna Bambil Collao.
Elaborado por: Carlos E; Tomalá A.



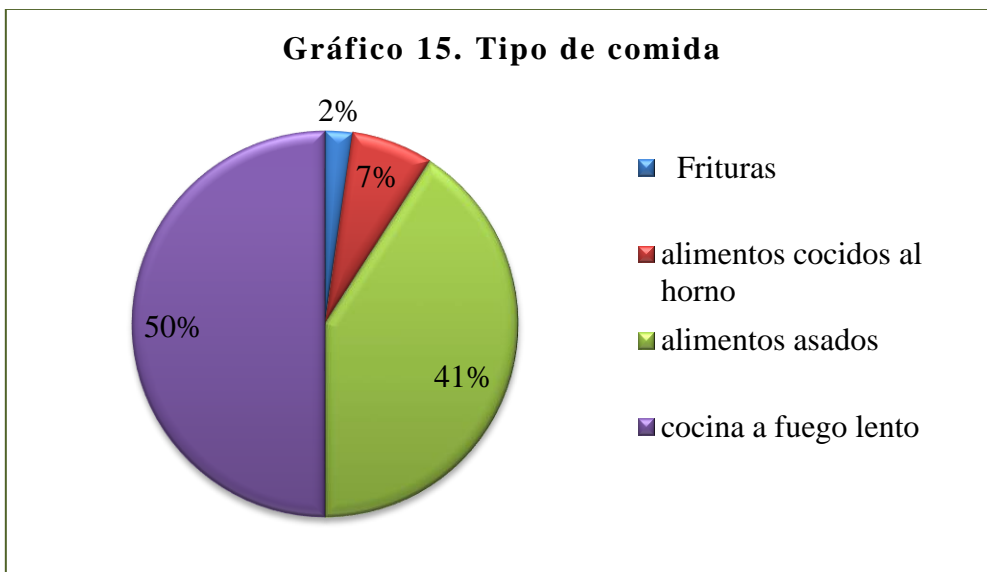
Fuente: Pacientes diabéticos de la Comuna Bambil Collao.
Elaborado por: Carlos E; Tomalá A.

Análisis: La siguiente representación muestra que el 75 % de los encuestados acostumbran utilizar como principal edulcorante el azúcar blanca en las bebidas que preparan en tanto el 11% de ellos utilizan azúcar morena, mientras que el 7% utilizan algún tipo de endulzantes especiales y otro 7% manifestó no consumir ningún tipo de endulzante al momento de preparar sus bebidas.

Tabla 17. Tipos de comida.

Dimensiones	Cantidad	Porcentaje
Frituras	1	2%
Alimentos cocidos al horno	3	7%
Alimentos asados	18	41%
Cocina a fuego lento	22	50%
Total	44	100%

Fuente: Pacientes diabéticos de la Comuna Bambil Collao.
Elaborado por: Carlos E; Tomalá A.



Fuente: Pacientes diabéticos de la Comuna Bambil Collao.
Elaborado por: Carlos E; Tomalá A.

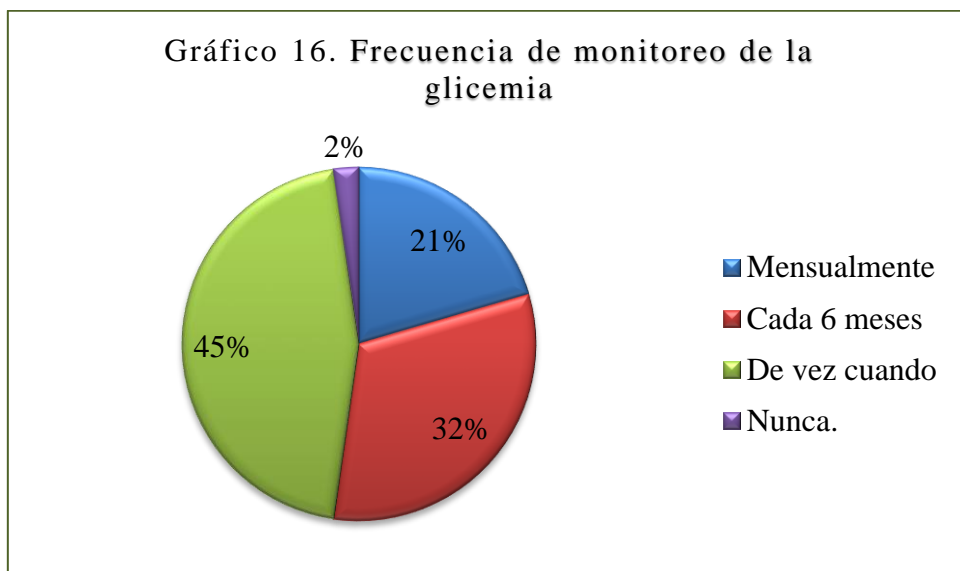
Análisis: En el siguiente gráfico se puede apreciar que el 50% de los pacientes al momento de preparar sus alimentos lo realizan a fuego lento, mientras que el 41% de ellos cocinan alimentos asados y el 7% preparan alimentos cocidos al horno y solo un 2% de ellos manifestaron consumir frituras con mayor frecuencia.

Tabla 18.Frecuencia de monitoreo de la glicemia.

Dimensiones	Frecuencia	Porcentaje
Mensualmente	9	21%
Cada 6 meses	14	32%
De vez cuando	20	45%
Nunca.	1	2%
Total	44	100%

FUENTE: Pacientes diabéticos de la comuna Bambil Collao.

ELABORADO POR: Carlos E; Tómalá A.



Fuente: Pacientes diabéticos de la Comuna Bambil Collao.

Elaborado por: Carlos E; Tomalá A.

Análisis: En el siguiente gráfico se puede apreciar que el 45% de los diabéticos se realizan monitoreo de glucosa de vez en cuando coincidiendo este resultado con la pregunta anterior ya que se realizan el control de glucosa cada vez que asisten al médico, así mismo un 32% de ellos dijeron que se realizan control de glucosa cada 6 meses y sólo un 21% de ellos se realizan prueba de glucosa mensualmente y un 2 % manifestó no realizarse control de la glicemia.

ANEXO 7

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES OBJETO DE ESTUDIO

El propósito de este documento es proveer a los participantes en esta investigación de una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación titulada: Hábitos alimentarios en pacientes con diabetes mellitus. Comuna Bambil Collao. Parroquia Colonche – Santa Elena 2017. Desarrollada por: Carlos Rodríguez Evelyn Roxana y Tomalá Caiche Alexandra Carolina, estudiantes egresadas de la Carrera De Enfermería De La Universidad Estatal Península De Santa Elena.

PROCEDIMIENTO

- Si usted acepta participar en la investigación se la realizará una encuesta cuya finalidad es obtener datos para Determinar los hábitos alimentarios en personas que padecen Diabetes Mellitus para evitar complicaciones en la población de la comuna Bambil Collao, parroquia Colonche. Santa Elena. 2017.

CONFIDENCIALIDAD

- La información que se recogerá mediante una encuesta, será confidencial, no se utilizará nombre, ni se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación.

DERECHOS DE LA PERSONA

- La participación en el estudio es voluntario, si usted decide participar en la investigación tiene derecho de retirarse en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda sobre el proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momentos durante su participación en el.
- Si alguna de las preguntas durante la entrevista que usted considere incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en esta investigación, comprendo el objetivo de la misma, también entiendo q puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Le agradecemos su participación

Carlos Rodríguez Evelyn Roxana
INVESTIGADORA

Tomalá Caiche Alexandra carolina
INVESTIGADORA

Lic. Barros Rivera Sara
TUTORA

PARTICIPANTE

ANEXO 8

Plan educativo para pacientes con Diabetes Mellitus

FECHA	TEMAS	OBJETIVOS	OBSERVACIONES
Semana N° 1	Diabetes: <ul style="list-style-type: none">• ¿Qué es la diabetes?• Tipos de diabetes• Mitos y realidades de la diabetes	Dar a conocer los conceptos básicos sobre la diabetes.	
Semana N° 2	Insulina: <ul style="list-style-type: none">• Concepto• Tipos• Administración• Manejo de la pauta	Enseñar a los pacientes el correcto manejo del régimen terapéutico en la administración de la insulina.	
Semana N° 3	Nutrición – pirámide alimenticia <ul style="list-style-type: none">• Concepto de alimentación equilibrada• Alimentos permitidos• Alimentos no permitidos	Educar sobre los correctos hábitos alimentarios a los usuarios diabéticos.	

Semana N° 4	Manejo de los hidratos de carbono: <ul style="list-style-type: none"> • Cálculo e intercambio de raciones • Interpretación de etiquetas nutricionales 	<p>Guiar a las personas acerca de la correcta utilización en las porciones de alimentos ricos en carbohidratos y conteo de alimentos.</p>	
Semana N°5	Cuidados para los pacientes diabéticos : <ul style="list-style-type: none"> • Controles médicos • Actividad física • Adecuación de las dosis de insulina y/o estrategias compensatorias. 	<p>Enseñar los diversos cuidados que deben tener las personas diabéticas para tener una mejor calidad de vida.</p>	
Semana N°6	Hipoglicemia e hiperglicemia: <ul style="list-style-type: none"> • Signos y síntomas • Prevención • Tratamiento 	<p>Educar acerca de las urgencias hipoglicémicas e hiperglicémicas que pueden tener las personas diabéticas y las actuaciones a realizar.</p>	

ELABORADO POR: Carlos E; Tomalá A.

ANEXO 9

Evidencias fotográficas



Aplicación de la encuesta a paciente diabético.



ANEXO 10

Evidencias fotográficas



Utilización de encuesta a habitante diabético de la comuna.



GLOSARIO

- **ALIMENTACIÓN:**

La alimentación es la acción por la cual se proporciona o suministra alimentos al organismo, esto incluye la selección de alimentos, preparación o cocción y su ingestión; alimentos que proporcionan sustancias que llamamos nutrientes y vitaminas. (Fundacion para la Diabetes , 2015).

- **CALORÍA:**

Unidad de medición que representa la cantidad de energía provista por la comida. (FD, 2015).

- **CARBOHIDRATOS:**

Son una de las tres fuentes principales de calorías en la dieta. Los carbohidratos se convierten en glucosa durante la digestión y es el nutriente principal que eleva los niveles de glucosa en la sangre. (FD, 2015)

- **COMPLICACIONES DE LA DIABETES:**

Son daños a corto plazo (aguda) o a largo plazo (crónica) que afectan los vasos sanguíneos micro vasculares o macro vasculares de las personas con diabetes. (FD, 2015)

- **CONTROL GLUCÉMICO:**

Se entiende por control glucémico a todas las medidas que facilitan mantener los valores de glucemia dentro de los límites de la normalidad. (Casal M, 2015)

- **DIABETES MELLITUS:**

Son una de las tres fuentes principales de calorías en la dieta. Los carbohidratos se convierten en glucosa durante la digestión y es el nutriente principal que eleva los niveles de glucosa en la sangre. (FD, 2015)

- **DIABÉTICO:**

Relacionado a la diabetes o al que sufre de diabetes. El término de la condición médica "diabético" no debe usarse para describir a una persona que tiene una enfermedad diabética. (FD, 2015)

- **EDULCORANTES ARTIFICIALES:**

Sustitutos del azúcar con sabor dulce, que no tienen carbohidratos y esencialmente sin calorías, que no elevarán los azúcares en sangre. (FD, 2015)

- **FIBRA:**

Tipo de carbohidrato que se encuentra en las frutas, vegetales, granos, nueces y legumbres que el cuerpo no digiere. La fibra no aumenta los azúcares en sangre. (FD, 2015)

- **GLUCOSA:**

Una forma simple del azúcar que actúa como combustible para el cuerpo. Se produce cuando los alimentos se metabolizan en el sistema digestivo y la sangre la transporta a las células para proporcionar energía.

- **GRASAS:**

Uno de los tres nutrientes que suministran calorías al cuerpo. Las grasas se clasifican en saturadas (carne animal, manteca, margarina, alimentos procesados y fritos) e insaturadas (aceites vegetales). (Casal M, 2015)

- **HÁBITOS ALIMENTARIOS:**

Se pueden definir como los hábitos adquiridos a lo largo de la vida que influyen en nuestra alimentación. Llevar una dieta equilibrada y variada. (FD, 2015)

- **HIPERGLICEMIA:**

Nivel de glucosa en la sangre superior al normal. (FD, 2015)

- **INSULINA:**

Hormona segregada por los islotes de Langerhans en el páncreas, que regula la cantidad de glucosa existente en la sangre.

- **NEFROPATÍA:**

Daño en los riñones cuando éstos no funcionan. Si la diabetes daña. También se vuelven menos capaces de eliminar los productos de desechos. (NINDS, 2016)

- **NEUROPATÍA DIABÉTICA:**

Daño al sistema nervioso que afecta al sistema nervioso periférico provocando deterioro de los nervios motores afectando el movimiento voluntario y los nervios sensitivos. (National Institute of Neurological Disorders and Stroke, 2016)

- **PÁNCREAS:**

Una glándula endocrina en forma de coma que produce enzimas para digerir los alimentos y hormonas que regulan el uso de los combustibles en el cuerpo, incluyendo la insulina y glucagón. (FD, 2015)

- **PLAN DE ALIMENTACIÓN:**

Una guía para ayudarles a las personas a obtener la cantidad apropiada de calorías, carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas, minerales y fibra en sus dietas. (Casal M, 2015).

- **POLIDIPSIA:**

Necesidad de beber con frecuencia y abundantemente, que se presenta en algunos estados patológicos, como la diabetes. (FD, 2015).

- **POLIFAGIA:**

Excesivo deseo de comer que se presenta en algunos estados patológicos. (FD, 2015).

- **POLIURIA:**

Producción y excreción de gran cantidad de orina. (FD, 2015).

- **RETINITIS DIABÉTICA:**

Inflamación de la retina del ojo provocada o complicada por la diabetes. (NINDS, 2016).

- **RETINOPATÍA DIABÉTICA:**

Enfermedad de los vasos pequeños de la retina (en el interior del ojo). (NINDS, 2016)

La Libertad, 26 de Abril de 2018.

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR (SBR)-2018

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado HÁBITOS ALIMENTARIOS EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS. COMUNA BAMBIL COLLAO. PARROQUIA COLONCHE – SANTA ELENA 2017, elaborado por las estudiantes Srta. CARLOS RODRÍGUEZ EVELYN ROXANA y Srta. TOMALÁ CAICHE ALEXANDRA CAROLINA estudiantes de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto ejecutado, se encuentra con 0% de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

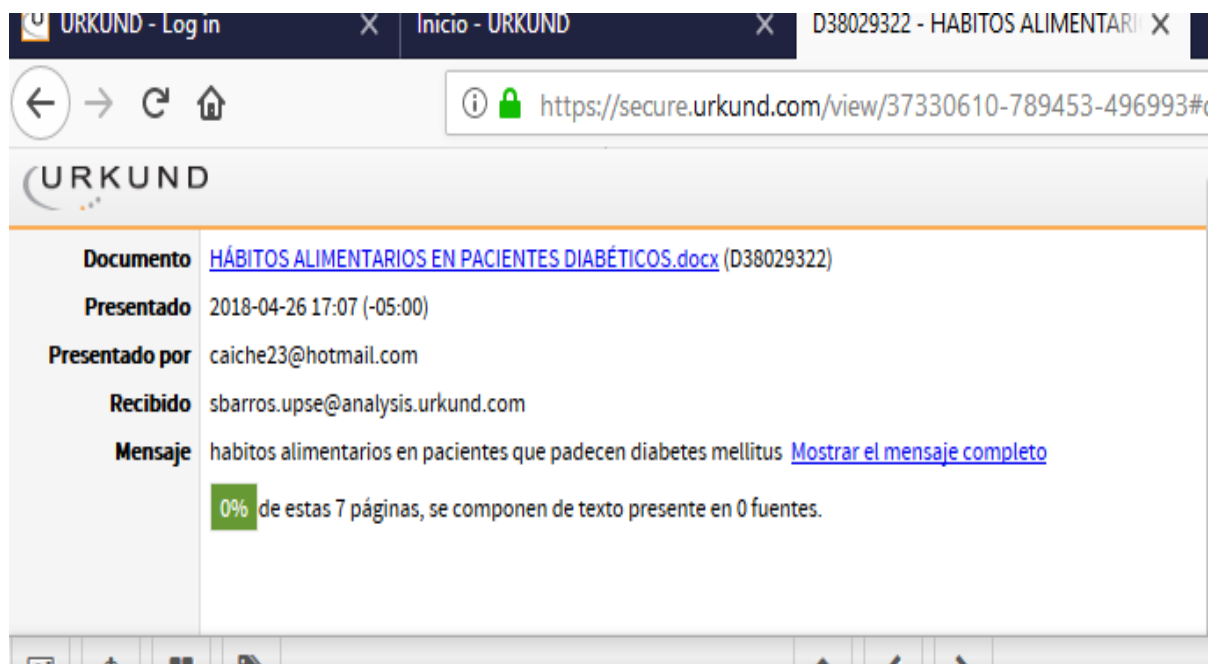


Lic. Barros Rivera Sara Esther, MSc.

Apellidos y Nombres

C.I.: 0910429976

DOCENTE TUTOR



URKUND - Log in x Inicio - URKUND x D38029322 - HABITOS ALIMENTARI x

https://secure.orkund.com/view/37330610-789453-496993#

URKUND

Documento [HÁBITOS ALIMENTARIOS EN PACIENTES DIABÉTICOS.docx](#) (D38029322)

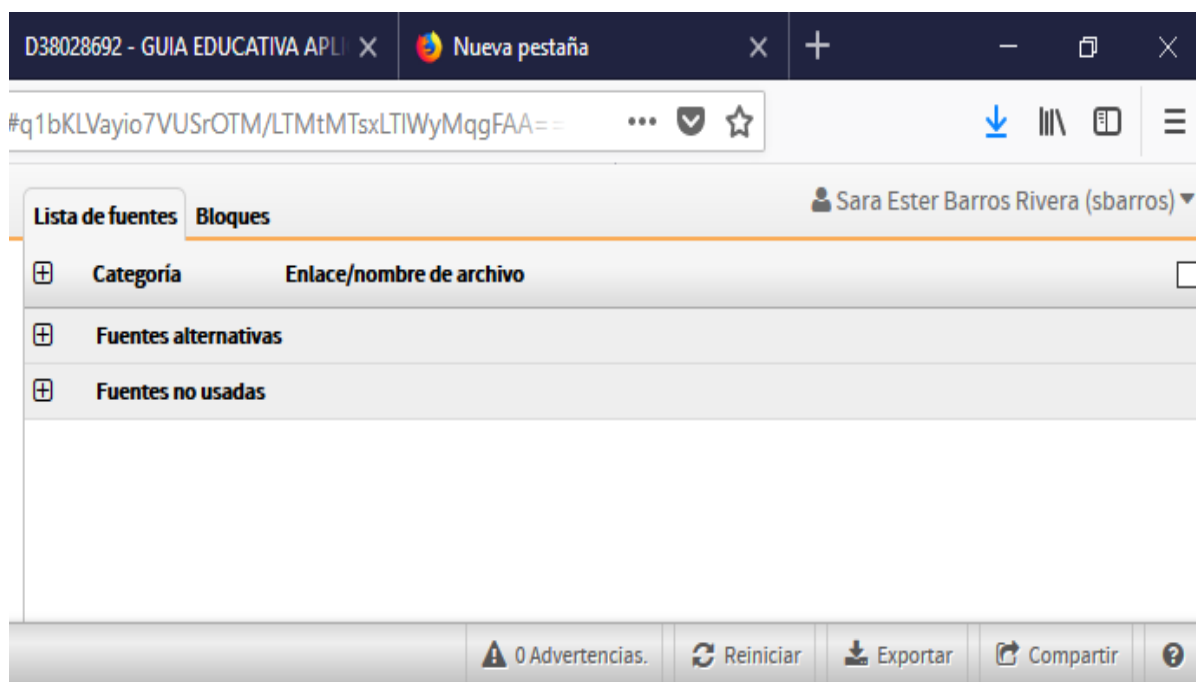
Presentado 2018-04-26 17:07 (-05:00)

Presentado por caiche23@hotmail.com

Recibido sbarros.upse@analysis.orkund.com

Mensaje habitos alimentarios en pacientes que padecen diabetes mellitus [Mostrar el mensaje completo](#)

0% de estas 7 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.



D38028692 - GUIA EDUCATIVA APLI x Nueva pestaña x + - x

#q1bKLVayio7VUSrOTM/LTMtMTsxLTIWyMqgFAA==

Sara Ester Barros Rivera (sbarros)

Lista de fuentes Bloques

⊕	Categoría	Enlace/nombre de archivo	<input type="checkbox"/>
⊕	Fuentes alternativas		
⊕	Fuentes no usadas		

0 Advertencias. Reiniciar Exportar Compartir