



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO Y
EDUCACIÓN CONTINUA

TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE MAGÍSTER GERENCIA DE
SERVICIOS DE SALUD

“ABANDONO DEL ESQUEMA DE
ALIMENTACIÓN EN PACIENTES DIABÉTICOS
DEL HOSPITAL DEL IESS NIVEL I DE ANCÓN”

AUTORAS: Lcda. SIMONA AÍDA MATEO QUINDE

Lcda. ALBINA ESPERANZA MATEO QUINDE

DIRECTOR: FRANKLIN A. SÁNCHEZ TORRES Mg Sc.

BABAHOYO

2008

CERTIFICACIÓN

Franklin Sánchez Torres Mg Sc. En calidad de Director de la Tesis cuyo título es:
"ABANDONO DEL ESQUEMA DE ALIMENTACIÓN EN PACIENTES DIABÉTICOS
DEL HOSPITAL DEL IESS NIVEL I DE ANCÓN"

De autoría de: Lcda. Simona Aída Mateo Quinde y Lcda. Albina Esperanza Mateo Quinde; quienes han cumplido con todos los requerimientos del programa de Maestría en Gerencia de Servicios de Salud Humanos, considero que el informe final de Tesis reúne los requerimientos establecidos por el Centro de estudios de Postgrado y Educación Continua de la Universidad Técnica de Babahoyo, el mismo debe ser presentado para la sustentación privada correspondiente ante el Tribunal que el Centro de postgrado y Educación Continua se le designe.

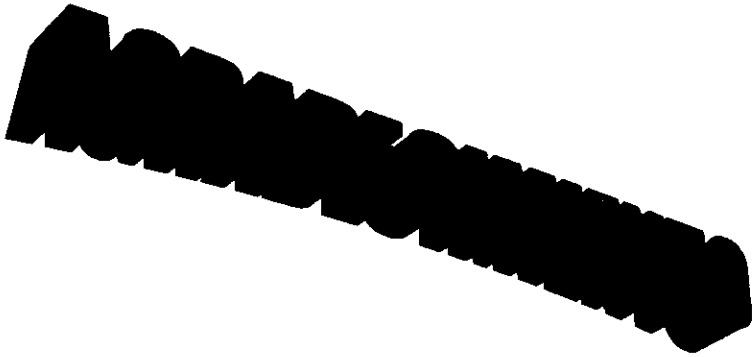
Babahoyo, 25 de Noviembre del 2008

Franklin Sánchez Torres Mg Sc

DIRECTOR DE TESIS

AUTORÍA

La autoría y responsabilidad del presente trabajo, es de exclusividad de las: Lcda. Simona Aída Mateo Quinde Mg. y Lcda. Albina Esperanza Mateo Quinde MG.



Dejamos constancia de agradecimiento:

A la Universidad Técnica de Babahoyo por intermedio del Centro de Estudios de Postgrado y Educación Continua, que nos cobijo con su calidad educativa al darnos la oportunidad de aprender valores impercederos y principios de calidad y disciplina.

Al Dr. Franklin Sánchez Torres, Director, cuya sapiencia Docente e investigativa que, con sus conocimientos de maestro nos ha guiado y apoyado en el discernimiento y desarrollo de nuestro informe final de tesis y así ver cristalizado nuestro gran anhelo y meta; lo que se ha transformado en la consecución de competencias que avalan nuestra intencionalidad.

A nuestros padres por su apoyo constante, a nuestras familias, por la comprensión que en todo momento nos dieron, a nuestros hij@s verdaderos ideales que han forjado nuestra actitud, a todos ellos nuestro respeto y admiración por todo.

A todas las personas que amablemente colaboraron para la culminación exitosa de esta investigación.

Simona Aída Mateo Quinde y Albina Esperanza Mateo Quinde

PRESENTACIÓN

En el trabajo se abordan los diferentes elementos que componen el asunto del "Abandono el Esquema de Alimentación en Pacientes Diabéticos del Hospital del IESS Nivel I de Ancón"

"La automedicación en la resistencia prevalente en el tratamiento de los Pacientes Diabéticos del Hospital del IESS Nivel I de Ancón" en el que incluye ya su Innovación Tecnológica y su papel para el futuro de las organizaciones hospitalarias, destacándose la labor profesional y humanitaria de los profesionales de la Salud que desarrollan sus competencia en esta institución de servicio para la salud, como el factor importante en logro de la Innovación y la adaptabilidad al proceso de cambio asumido en esta área; analizando las dimensiones la Interna y la Externa incluyentes en esta actividad, sus interrelaciones e impactos en el tratamiento de a organización hospitalaria. Proponiéndose una metodología para su implementación,

Presentar a ustedes este aporte a ustedes, personas comprometidas con la calidad del manejo del Esquema de Alimentación en Pacientes Diabéticos del Hospital del IESS Nivel I de Ancón, procesos fundamentales de una actividad de calidad en el manejo de procesos alimentarios calidad que con eficiencia, eficacia que conllevará a mantener una calidad de vida optimo de los pacientes asistidos.

El informe final de Tesis, es el resultado de un esfuerzo conjunto, en el que sintetizamos nuestro anhelo de ser, esto ser competentes en las actividades que un profesional de cuarto nivel debe desarrollar. Además reconocemos que ningún trabajo humano es un acto acabado, siempre tendrá el comentario que respecta al cual nos acogemos de una manera profesional y que a la vez será un referente constante para desarrollar la calidad.

Hacemos referencia al marco teórico que es una investigación social conceptualizada y sustentada en el trabajo de campo. Exponemos el desarrollo de las categorías, la metodología diseñada y ejecutada en función de métodos, técnicas instrumentos que una vez aplicadas nos han permitido realizar las estadísticas demostradas en forma general, analítica e

interpretativa, que es la razón de ser del trabajo de campo. Encontraran hipótesis y variables debidamente verificadas. Todo esto se complementa con un análisis e interpretación de resultados los mismos que concluyen con recomendaciones, pero fundamentalmente con una propuesta alternativa para aplicación de un modelo para Implementar un sistema de administración de personal por competencias, que permita mejorar la eficiencia, eficacia y efectividad del recurso humano en el manejo y asistencia de pacientes en el su alimentación proseguida y que merece evaluarse constantemente en el tratamiento de Abandono al Esquema de Alimentación en Pacientes Diabéticos del Hospital del IESS Nivel I de Ancón.

RESUMEN

El trabajo escrito contiene un Capítulo I. INTRODUCCIÓN en donde se define a la Formulación del problema y justificación del estudio, Problema de la investigación, en el Capítulo II. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL; trata sobre el marco teórico relacionado al tema que describe El sustento teórico de nuestra investigación, nos ha permitido, identificar y seleccionar contenidos científicos, para desarrollar un sistema de alimentación requerido por los pacientes diabéticos, estos sustentos teóricos aplicados en el trabajo de campo respectivo. Capítulo III. METODOLOGÍA EMPLEADA en donde se desarrolla la metodología y técnicas aplicadas en el trabajo de campo. Capítulo IV RESULTADOS OBTENIDOS, aquí se presentan estadísticamente los resultados y que oportunamente han sido porcentualizados, graficados, interpretados y discutidos. Capítulo V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES presentamos los logros del trabajo de campo, previamente sinterizados y que nos permiten recomendar y finalmente el Capítulo VI. PROPUESTA: que contiene la propuesta como mejorar la calidad de vida y se propone como una vida feliz con un Esquema de Alimentación en Pacientes Diabéticos del Hospital del IESS Nivel I de Ancón, la misma que está a vuestra opinión y/o consideración.

Las autoras

INDICE GENERAL

CONTENIDOS	Páginas
PORTADA	
CERTIFICACIÓN	i
AUTORÍA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
PRESENTACIÓN	iv
RESUMEN	v
ÍNDICE	vi
CAPITULO I	
INTRODUCCIÓN	1
1.1. Formulación del problema y justificación del estudio	1
1.2. Objetivos	3
1.3. Revisión de investigaciones relacionadas al tema	4
1.4. Restricciones y alcance del estudio	4
CAPITULO II	
2. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	
2.1. Alternativa teórica	5
2.2. Marco histórico institucional	5
2.3. Marco teórico relacionado al tema	7
2.3.1. Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Ancón	8
2.3.2. La Diabetes	9

2.3.3. El esquema de alimentación del paciente Diabético	23	
2.4. Definiciones de términos más comunes.		29

CAPITULO II

3. METODOLOGÍA EMPLEADA

3.1. Diseño de la investigación	31	
3.2. Métodos		31
3.3. Población y muestra	34	
3.4. Hipótesis	35	
3.4.1. Hipótesis general	36	
3.4.2. Hipótesis particulares	36	
3.5. Variables	36	
3.5.1. Variables Independientes	36	
3.5.2. Variables dependientes	37	
3.6. Técnicas e instrumentos	37	
3.6.1. Técnicas	37	
3.7. Organización y procesamiento de la información	39	
3.8. Proceso metodológico para Verificación de la hipótesis	40	

CAPITULO IV

4. RESULTADOS OBTENIDOS

4.1. Presentación de los datos generales	41	
4.2. Presentación y análisis de resultados	44	
4.3. Interpretación y discusión de resultados	47	

CAPITULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones	71	
5.2. Recomendaciones	71	

CAPITULO VI		
6. PROPUESTA		73
6.1. Tema		73
6.2. Justificación		73
6.3. Fundamentación		74
6.4. Objetivo General		78
6.5. Objetivos Específicos		79
6.6. Importancia		79
6.7. Ubicación Contextual	80	
6.8. Factibilidad	81	
6.9. Descripción de la Propuesta	82	
BIBLIOGRAFÍA		95
ANEXOS		98



CAPITULO I.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Formulación del problema y justificación del estudio.

¿Por qué el abandono del esquema de alimentación en pacientes diabéticos del Hospital Nivel I del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS de Ancón? del problema de investigación se derivan los subproblemas siguientes:

- ▶ ¿Cómo promover actividades para evitar el abandono al esquema de alimentación en pacientes diabéticos del Hospital Nivel I del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS de Ancón?
- ▶ ¿Por qué no se ha controlado oportunamente los sistemas de atención dirigida en la aplicación del esquema de alimentación en pacientes diabéticos del Hospital Nivel I del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS de Ancón?
- ▶ ¿De qué manera los profesionales del Hospital Nivel I del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS de Ancón evitarían el abandono al esquema de alimentación en pacientes diabéticos?

En el análisis relacional pertinente a nuestro tema, justificamos nuestra intencionalidad, cuando manifestamos, que a pesar de todos los avances en el tratamiento de la diabetes, la educación del paciente sobre su propia enfermedad sigue siendo la herramienta fundamental para el control de la diabetes. La gente que sufre de diabetes, a diferencia aquellos con muchos otros problemas médicos, no puede simplemente tomarse unas pastillas o insulina por la mañana, y olvidarse de su condición el resto del día. Cualquier diferencia en la dieta, el ejercicio, el



nivel de estrés, u otros factores puede afectar el a nivel de azúcar en la sangre. Por lo tanto, cuanto mejor conozcan los pacientes los efectos de estos factores, mejor será el control que puedan ganar sobre su condición.

También es necesario que la gente sepa qué puede hacer para prevenir o reducir el riesgo de complicaciones de la diabetes. ¿Por ejemplo, se estima que con un cuidado correcto de los pies, se podría prescindir de un 75% de todas las amputaciones en personas con diabetes?

Aunque las clases de educación sobre diabetes proporcionan información general útil, en el Diabetes and Hormone Center of the Pacific creemos que cada paciente debería recibir una educación a medida de sus necesidades concretas. Nuestro Centro suministra una evaluación completa de la condición médica de cada paciente, de sus actividades y su dieta. El equipo que confecciona esta evaluación incluye un médico, un tutor de diabetes, y un especialista en dietética. A continuación se desarrolla un plan de tratamiento que responde a las necesidades físicas, emocionales, dietéticas y educacionales de cada persona.

Gracias a una serie de avances tecnológicos de los últimos años es más fácil mejorar el control del nivel de azúcar en la sangre.

Mucha gente que padece el tipo I de diabetes ha podido mejorar su control mediante terapias intensivas de insulina, mediante múltiples inyecciones diarias, o mediante bombas de insulina. La The Food and Drug Administration (FDA) ha aprobado el Humalog, un nuevo tipo de insulina de acción rápida que debe ayudar a controlar el aumento de azúcar que ocurre inmediatamente después de comer. Las investigaciones más avanzadas buscan desarrollar una pequeña bomba de insulina implantable que hiciera innecesarias las inyecciones.

Existe una nueva píldora para el tratamiento de diabetes del tipo II. El Glucóphago (metformina) funciona aumentando la sensibilidad del cuerpo a la insulina. A diferencia de otras píldoras, que tienden a causar un aumento de peso,



el Glucóphago frecuentemente causa una disminución de peso. Algunas personas afectadas por diabetes del tipo II que han estado tomando insulina, pueden dejar de tomarla cuando se añade Glucóphago a su programa. Precose (acarbosa), otro tipo de pildora novedosa, funciona bloqueando la absorción de fécula, con lo cual se reduce el la oleada de azúcar que se produce inmediatamente después de comer.

Continúa el progreso en la confección de aparatos con los que los pacientes pueden medir su nivel de glucosa en su propio hogar. Cada vez son más pequeños y más rápidos que los modelos antiguos, y funcionan con muestras de sangre más pequeñas.

Uno de los mejores indicadores del control de su diabetes es el TEST DE HEMOGLOBINA GLYCOSYLATADA, que muestra su nivel de azúcar promedio sobre un periodo de tres meses. Puede usar los resultados de este test para mejorar su control de su diabetes, y de esta forma reducir el riesgo de complicaciones de diabetes.

1.2. Presentación de los objetivos generales y específicos.

1.2.1. Objetivo general

- ▶ Determinar cuales son las causas del abandono del esquema de alimentación en pacientes diabéticos del Hospital Nivel I del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS de Ancón.

1.2.2. Específicos

- ▶ Definir cuales son las causas del abandono al esquema de alimentación en pacientes diabéticos del Hospital Nivel I del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS de Ancón.



- ▶ Describir los sistemas de atención dirigida en la aplicación del esquema de alimentación en pacientes diabéticos del Hospital Nivel I del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS de Ancón.
- ▶ Plantear una propuesta alternativa de promoción educativa para pacientes diabéticos que asisten al Hospital Nivel I del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. IESS de Ancón.

1.3. Revisión de investigaciones relacionadas al tema

Las fuentes de información interna del Hospital Nivel I del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. IESS de Ancón como son: Directivos y Funcionarios, y en que concierne a los archivos institucionales que se mantienen en Secretaria, Biblioteca y demás departamentos/oficinas de la Institución, no hemos encontrado documento alguno que demuestre que se han realizado estudios sobre el tema de nuestra investigación.

1.4. Restricciones y alcances del estudio

El informe de nuestra investigación realizada, mencionamos que es el resultado alcanzado que está en relación con los objetivos propuestos, las conclusiones han sido determinadas en función del trabajo de campo realizado, proceso que estadísticamente demuestra la validez de las hipótesis y lógicamente el rango categorías alcanzado por las variables para luego correlacionarlas con las recomendaciones, las mismas que han sido los fundamentos para elaborar nuestra propuesta alternativa.

Como siempre en los trabajos de investigación hay restricciones, nosotros también las hemos tenido y que las enunciamos como falta de seriedad en la participación de los encuestados, entrevistado u observados



CAPITULO II.

2. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Alternativa teórica

Es un aspecto propositivo de la investigación, en la que se asume la fundamentación conceptual en función del análisis bibliográfico, que garantice conocimientos previos a la aplicación de técnicas e instrumentos para desarrollar y ejecutar el trabajo de campo previsto y nos introducirá al mismo mediante una metodología apropiada.

La selección de categorías de análisis, van desde el conocimiento del contexto de la investigación, con análisis criterial de la enfermedad la misma que nos conlleva a definirla, clasificarla, reconocerla en función de sus causas incidencia y factores de riesgo

2.2. Marco histórico institucional.

En el Contexto social se ha establecido, que el Hospital Nivel I de Instituto de Seguridad Social IESS de Ancón, fue donado por los ingleses el primero de mayo de 1976; actualmente cuenta con cuarenta camas y con una cobertura anula de servicios de veinticuatro a ventaseis mil pacientes, ofrecen todos los servicios asistenciales requeridos.



Ofrece a la clase afiliada de la Península de Santa Elena servicios de salud, con alta profesionalidad en todos sus aspectos en los que se demuestra la eficiencia, eficacia y pertinencia con elevado compromiso humano y competencial.

El Hospital Nivel I del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS de Ancón, es una institución de servicio para los afiliados de la actual provincia de Santa Elena en las diferentes áreas y unidades de servicio médico, con todas las oportunidades brinda a sus pacientes en nuestro caso a los diabéticos una atención y control oportuno, para lo cual mantiene programa definidos de acuerdo con las normas establecidas para el efecto.

Institucionalmente, el Hospital Nivel I del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS de Ancón, como institución de salud, cuenta con una infraestructura moderna, pero que requiere contemporaneidad, es necesario indicar que esta institución de salud encontramos que cuenta con:

- ✓ Consulta externa bajo la modalidad de cita con hora exacta.
- ✓ Odontología
- ✓ Cirugía General
- ✓ Cardiología
- ✓ Urología
- ✓ Fisiatría
- ✓ Traumatología
- ✓ Otorrinolaringología
- ✓ Medicina General
- ✓ Dermatología
- ✓ Ginecología
- ✓ Obstetricia General y Especializada
- ✓ Pediatría
- ✓ Rayos X
- ✓ Laboratorio



✓ Emergencia.

Las actividades que se realiza son eficaces, eficientes tratando siempre que el servicio al paciente sea de calidad, para todo ello se ha implementado tecnología informáticas, como la cita médica por teléfono (2906076), cuenta con el servicio de internet, que hace que usuario obtenga atención médica inmediata, se mantiene los subsidios por enfermedad, maternidad y accidentes de trabajo.

Finalmente es necesario que indicar que actualmente, cuenta con todos los insumos médicos necesarios, como también la tecnología médica es una de la mejores del país, lo que hace que haya satisfacción en los afiliados han acudido y acuden con la pertinencia respectiva a sus citas y atenciones médicas.

En la actualidad, el Hospital Nivel I del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS de Ancón, como toda institución de servicio público, requiere de cambios esto es de actualización y sus directivos consientes que su misión, es ofrecer a la clase afiliada de la Provincia de Santa Elena servicios de salud, con alta calidad y calidez y sus servicios que sean eficaces, eficientes con el compromiso de ser ante todo humano y luego profesional.

El elevado índice asistencial, es una variables e indicadores de la confianza del paciente, en el área de la Diabetología se esta promoviendo campañas de salud, control previo y posterior afin de mejorar la calidad de vida del afectado; de igual manera se tiene previsto proyectos ya presentados a las autoridades superiores del IESS en lo que se refiere a nueva infraestructura con tecnología de punta actualmente existentes en el mundo de la salud y medicina.

2.2. Marco teórico relacionados con el tema.



2.2.1. Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Ancón

El Hospital Nivel I del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Ancón, esta situado en barrio Otavalo de la parroquia San José del cantón Santa Elena Provincia de Santa Elena fue donado por los ingleses el primero de mayo de 1976.

En la actualidad cuenta con cuarenta camas y tiene una cobertura anual de 24000 a 26000 pacientes afiliados al IESS, cuenta con todos los servicios, entre los cuales enunciamos:

- ✓ Consulta externa bajo la modalidad de cita con hora exacta.
- ✓ Odontología
- ✓ Cirugía General
- ✓ Cardiología
- ✓ Urología
- ✓ Fisiatria
- ✓ Traumatología
- ✓ Otorrinolaringología
- ✓ Medicina General
- ✓ Dermatología
- ✓ Ginecología
- ✓ Obstetricia General y Especializada
- ✓ Pediatría
- ✓ Rayos X
- ✓ Laboratorio
- ✓ Emergencia.

La plantilla del personal esta constituida por:

- ✓ Catorce médicos
- ✓ Dieciocho enfermeras



- ✓ Seis Tecnólogos médicos
- ✓ Un odontólogo
- ✓ Doce auxiliares de enfermería
- ✓ Personal administrativo diez
- ✓ Personal de servicios doce.

En la actualidad estadísticamente se han asistido a 59000 pacientes afiliados al IESS y que cuentan con expedientes clínicos.

2.2.2. La Diabetes

2.2.2.1. Definición:

La diabetes es un desorden del metabolismo, el proceso que convierte el alimento que ingerimos en energía. La insulina es el factor más importante en este proceso. Durante la digestión se descomponen los alimentos para crear glucosa, la mayor fuente de combustible para el cuerpo. Esta glucosa pasa a la sangre, donde la insulina le permite entrar en las células. (La insulina es una hormona segregada por el páncreas, una glándula grande que se encuentra detrás del estómago).

En personas con diabetes, una de dos componentes de este sistema falla:

- el páncreas no produce, o produce poca insulina (Tipo I);
- las células del cuerpo no responden a la insulina que se produce (Tipo II).

En síntesis la diabetes: Es una enfermedad vitalicia caracterizada por niveles altos de azúcar en la sangre.



2.2.2.2. Tipos de Diabetes

Hay dos tipos principales de diabetes. Al tipo I, dependiente de la insulina, a veces se le llama diabetes juvenil, porque normalmente comienza durante la infancia (aunque también puede ocurrir en adultos). Como el cuerpo no produce insulina, personas con diabetes del tipo I deben inyectarse insulina para poder vivir. Menos del 10% de los afectados por la diabetes padecen el tipo I.

En el tipo II, que surge en adultos, el cuerpo sí produce insulina, pero, o bien, no produce suficiente, o no puede aprovechar la que produce. La insulina no puede escoltar a la glucosa al interior de las células. El tipo II suele ocurrir principalmente en personas a partir de los cuarenta años de edad.

2.2.2.3. Importancia de un buen control de la diabetes

Este defecto de la insulina provoca que la glucosa se concentre en la sangre, de forma que el cuerpo se ve privado de su principal fuente de energía. Además los altos niveles de glucosa en la sangre pueden dañar los vasos sanguíneos, los riñones y los nervios.

No existe una cura para la diabetes. Por lo tanto, el método de cuidar su salud para personas afectadas por este desorden, es controlarlo: mantener los niveles de glucosa en la sangre lo más cercanos posibles los normales. Un buen control puede ayudar enormemente a la prevención de complicaciones de la diabetes relacionadas al corazón y el sistema circulatorio, los ojos, riñones y nervios.

Un buen control de los niveles de azúcar es posible mediante las siguientes medidas básicas: una dieta planificada, actividad física, toma correcta de medicamentos, y chequeos frecuentes del nivel de azúcar en la sangre.

2.2.2.4. Causas, incidencia y factores de riesgo



La diabetes puede ser causada por muy poca producción de insulina (una hormona producida por el páncreas para controlar el azúcar sanguíneo), resistencia a la insulina o ambas.

Para comprender la diabetes, es importante entender primero el proceso normal de metabolismo de los alimentos. Varias cosas suceden durante su digestión:

- La glucosa, un azúcar que es fuente de combustible para el cuerpo, entra en el torrente sanguíneo.
- Un órgano llamado páncreas produce la insulina, cuya función es transportar la glucosa del torrente sanguíneo hasta los músculos, la grasa y las células hepáticas, donde puede utilizarse como combustible.

Las personas con diabetes presentan nivel alto de azúcar en la sangre, debido a que su páncreas no produce suficiente insulina o a que sus músculos, grasa y células hepáticas no responden de manera normal a la insulina, o ambos.

2.2.2.5. Tipos de Diabetes

Hay tres grandes tipos de diabetes:

- ▶ Diabetes tipo 1: Generalmente se diagnostica en la infancia. El cuerpo no produce o produce poca insulina y se necesitan inyecciones diarias de ésta para sobrevivir.
- ▶ Diabetes tipo 2: Es de lejos más común que el tipo 1, corresponde a la mayoría de todos los casos de diabetes y generalmente se presenta en la edad adulta. El páncreas no produce suficiente insulina para mantener los niveles de glucosa en la sangre normal, a menudo, debido a que el cuerpo no responde bien a la insulina. Muchas personas con este tipo de diabetes, incluso no saben que la tienen, a pesar de ser una enfermedad grave. Este tipo de diabetes se está volviendo más común debido al creciente número



de estadounidenses mayores, el aumento de la obesidad y la falta de ejercicio.

- ▶ Diabetes gestacional: Consiste en la presencia de altos niveles de glucosa en la sangre que se desarrolla en cualquier momento durante el embarazo en una mujer que no tiene diabetes.

Así comentando que la diabetes afecta a unos 20 millones de estadounidenses y alrededor de 54 millones tienen prediabetes. Existen muchos factores de riesgo para esta enfermedad, como:

- ▶ Uno de los padres o hermanos con diabetes
- ▶ Obesidad
- ▶ Edad superior a 45 años
- ▶ Algunos grupos étnicos (particularmente afroamericanos, nativos americanos, asiáticos, isleños del pacífico e hispanoamericanos)
- ▶ Diabetes gestacional o parto de un bebé con un peso mayor a 4 kg (9 libras)
- ▶ Presión arterial alta
- ▶ Niveles altos de triglicéridos en la sangre (un tipo de molécula grasa)
- ▶ Nivel alto de colesterol en la sangre
- ▶ No hacer ejercicio suficiente

La Asociación estadounidense para la diabetes (*American Diabetes Association*) recomienda que todos los adultos mayores de 45 años se sometan a un examen para diabetes al menos cada tres años y con una frecuencia mayor para las personas que se encuentran en alto riesgo.

2.2.2.6. Síntomas



Los niveles altos de glucosa en la sangre pueden causar diversos problemas incluyendo necesidad de micción frecuente, sed excesiva, hambre, fatiga, pérdida de peso y visión borrosa. Sin embargo, debido a que la diabetes tipo 2 se desarrolla lentamente, algunas personas con niveles altos de azúcar en la sangre son completamente asintomáticas.

Síntomas de la diabetes tipo:

- ▶ Aumento de la sed
- ▶ Aumento de la micción
- ▶ Pérdida de peso a pesar de un aumento del apetito
- ▶ Fatiga
- ▶ Náuseas
- ▶ Vómitos

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

Síntomas de la diabetes tipo 2:

- ▶ Aumento de la sed
- ▶ Aumento de la micción
- ▶ Aumento del apetito
- ▶ Fatiga
- ▶ Visión borrosa
- ▶ Infecciones que sanan lentamente
- ▶ Impotencia en los hombres

2.2.2.7. Signos y exámenes

Se puede utilizar un análisis de orina para detectar glucosa y cetonas producto de la descomposición de las grasas. Sin embargo, una prueba de orina sola no



diagnostica diabetes. Para este diagnóstico, se utilizan las siguientes pruebas de glucosa en sangre:

- ▶ Nivel de glucosa en la sangre en ayunas: se diagnostica diabetes si el resultado es mayor de 126 mg/dL en dos oportunidades. Los niveles entre 100 y 126 mg/dL se denominan alteración de la glucosa en ayunas o prediabetes. Dichos niveles se consideran factores de riesgo para la diabetes tipo 2 y sus complicaciones.
- ▶ Nivel de glucosa en sangre aleatoria (sin ayunar): se sospecha la existencia de diabetes si los niveles son superiores a 200 mg/dl y están acompañados por los síntomas clásicos de aumento de sed, micción y fatiga. (Esta prueba se debe confirmar con otra de nivel de glucosa en la sangre en ayunas.)
- ▶ Prueba de tolerancia a la glucosa oral: se diagnostica diabetes si el nivel de glucosa es superior a 200 mg/dL luego de 2 horas (esta prueba se usa más para la diabetes tipo 2).

Se le debe preguntar igualmente al médico la frecuencia con la que uno se debe hacer revisar los niveles de hemoglobina A1c (HbA1c), una medida del promedio de glucosa en la sangre durante los 2 a 3 meses anteriores. Ésta es una forma muy útil de determinar qué tan bien está funcionando el tratamiento.

El examen de cetonas, que se hace utilizando una muestra de orina, es otro examen que se utiliza en la diabetes tipo 1. Las cetonas son producidas por la descomposición de la grasa y el músculo, y son dañinas en altos niveles. Los niveles altos de cetonas en la sangre pueden ocasionar una afección grave llamada cetoacidosis. Los exámenes de cetonas generalmente se realizan en los siguientes momentos:

- ▶ Cuando el azúcar en la sangre es superior a 240 mg/dL
- ▶ Durante una enfermedad aguda (por ejemplo, neumonía, ataque cardíaco, accidente cerebro vascular)



- ▶ Cuando se presentan náuseas o vómitos
- ▶ Durante el embarazo

2.2.2.8. Tratamiento

No existe cura para la diabetes. El tratamiento consiste en medicamentos, dieta y ejercicio para controlar el nivel de azúcar en la sangre, al igual que prevenir los síntomas y sus complicaciones.

2.2.7.1. Se recomienda aprender estas habilidades

Las habilidades básicas para el manejo de la diabetes ayudarán a prevenir la necesidad de atención de emergencia y entre ellas se encuentran:

- ▶ Cómo reconocer y tratar los niveles bajos (hipoglucemia) y altos (hiperglicemia) de azúcar en la sangre
- ▶ Qué comer y cuándo hacerlo
- ▶ Cómo tomar la insulina o los medicamentos orales
- ▶ Cómo medir y registrar la glucosa en la sangre
- ▶ Cómo probar las cetonas en la orina (únicamente para la diabetes tipo 1)
- ▶ Cómo ajustar el consumo de insulina o de alimentos al cambiar los hábitos alimentarios y de ejercicio
- ▶ Cómo manejar los días en que se está enfermo
- ▶ Dónde comprar suministros para diabéticos y cómo almacenarlos

Después de aprender las bases sobre el cuidado de la diabetes, se debe aprender cómo esta enfermedad puede ocasionar problemas de salud a largo plazo y la mejor manera de prevenirlos. Las personas con diabetes necesitan revisar y actualizar su conocimiento, ya que constantemente se están desarrollando nuevas investigaciones y mejores maneras de tratar la enfermedad.



2.2.2.9. Autoexamen:

Si una persona tiene diabetes, el médico puede pedirle que verifique regularmente los niveles de azúcar en la sangre en su casa. Existen muchos dispositivos disponibles, los cuales utilizan únicamente una gota de sangre. El automonitoreo le informa al paciente qué tan bien están funcionando la dieta, el ejercicio y los medicamentos juntos para controlar la diabetes y le puede ayudar al médico a prevenir complicaciones.

La Asociación Estadounidense para la Diabetes (*American Diabetes Association*) recomienda que los niveles de azúcar en la sangre previos a las comidas estén en un rango de 80 a 120 mg/dL y los niveles de azúcar en la sangre a la hora de dormir en un rango de 100 a 140 mg/dL. El médico puede ajustar esto dependiendo de las circunstancias de cada paciente.

2.2.2.10. Dieta

El diabético debe trabajar estrechamente con su médico para conocer cuántas grasas, proteínas y carbohidratos necesita para su dieta. Un dietista certificado puede ser muy útil en la planificación de estas necesidades en la dieta.

Las personas con diabetes tipo 1 deben comer más o menos a la misma hora todos los días y tratar de ser coherentes con el tipo de alimentos que eligen. Esto ayuda a prevenir que los niveles de azúcar se eleven o bajen demasiado. Entre tanto, las personas con diabetes tipo 2 deben seguir una dieta bien balanceada y baja en grasas.

2.2.2.11. Cómo tomar los medicamentos:

Los medicamentos para tratar la diabetes incluyen la insulina y las píldoras para reducir los niveles de glucosa, denominados hipoglicémicos orales.



Las personas con diabetes tipo 1 no pueden producir su propia insulina, por lo que necesitan inyecciones de insulina todos los días. La insulina no viene en forma de píldoras; se suministra mediante inyecciones que, por lo general, se requieren de una a cuatro veces por día. Algunas personas usan una bomba de insulina que se lleva permanentemente y libera un flujo estable de insulina durante todo el día. Otras personas pueden hacer uso de un nuevo tipo de insulina que se inhala.

Las preparaciones de insulina se diferencian en la manera rápida como comienzan a hacer efecto y la duración del efecto. Algunas veces, se mezclan diferentes tipos de insulina en una sola inyección. El médico experto en el cuidado del diabético es quien debe determinar el tipo de insulina a utilizarse, las dosis y el número de inyecciones diarias.

A las personas que necesitan insulina, los médicos y los educadores en diabetes les enseñan a auto inyectarse.

A diferencia de la diabetes tipo 1, la diabetes tipo 2 puede responder al tratamiento con ejercicio, dieta y medicamentos orales. Existen varios tipos de fármacos hipoglicémicos orales utilizados para reducir el nivel de glucosa en la diabetes tipo 2 y se clasifican en tres grupos a saber:

- ▶ Medicamentos llamados sulfonilureas que incrementan la producción de insulina por parte del páncreas.
- ▶ Medicamentos llamados tiazolidinedionas que ayudan a incrementar la sensibilidad de las células (respuesta) a la insulina.
- ▶ Medicamentos que retardan la absorción de la glucosa por parte del intestino, entre los cuales están la acarbosa y el miglitol.



Existen algunos medicamentos inyectables utilizados para bajar los niveles de azúcar en la sangre, entre los cuales están: exenatida y pramlintida.

La mayoría de los diabéticos tipo 2 requerirá más de un medicamento para un buen control del azúcar en la sangre en los tres primeros años de comenzar el primer medicamento. Se pueden combinar diferentes grupos de medicamentos o utilizarlos con insulina.

A veces, las personas con diabetes tipo 2 ya no necesitan medicamentos si pierden peso y aumentan su actividad, debido a que cuando alcanzan su peso ideal, su propia insulina y una dieta cuidadosa pueden controlar sus niveles de glucosa sanguínea.

No se sabe si el uso de los fármacos hipoglicémicos durante el embarazo es seguro; las mujeres que padecen diabetes tipo 2 y toman estos medicamentos deben cambiar a insulina durante el embarazo y mientras estén lactando.

La diabetes gestacional se trata con insulina y cambios en la dieta.

2.2.2.12. Ejercicio



El ejercicio regular es particularmente importante para las personas diabéticas, porque ayuda a controlar la cantidad de azúcar en la sangre, a perder peso y controlar la hipertensión arterial. Los diabéticos que hacen ejercicio tienen menos probabilidades de experimentar un ataque cardíaco o un accidente cerebrovascular que los que no lo hacen regularmente. Antes de iniciar un programa de ejercicios, el diabético debe ser evaluado por un médico.

Algunas consideraciones acerca del ejercicio son:

- ▶ Escoger una actividad física que el paciente pueda disfrutar y que sea apropiada para su nivel de salud actual
- ▶ Ejercitarse en lo posible todos los días y a la misma hora
- ▶ Verificar los niveles de glucosa en la sangre antes y después del ejercicio
- ▶ Llevar alimentos que contengan un carbohidrato de acción rápida en caso de que el paciente se ponga hipoglucémico durante o después del ejercicio
- ▶ Portar una tarjeta de identificación como diabético y un teléfono celular o monedas para hacer una llamada en caso de emergencia
- ▶ Beber líquidos adicionales que no contengan azúcar antes, durante y después del ejercicio.

Los cambios en la intensidad y duración del ejercicio pueden exigir modificaciones en la dieta o en los medicamentos para evitar que los niveles de glucosa en la sangre bajen o suban demasiado.

2.2.2.13. Cuidado de los pies:



Las personas con diabetes están en riesgo de sufrir lesiones en los pies debido a la probabilidad de daño a los vasos sanguíneos y a los nervios, y a la disminución de la capacidad para combatir infecciones. Los problemas con el flujo sanguíneo y el daño a los nervios pueden hacer que no se perciba una lesión en los pies hasta cuando se desarrolle infección. Asimismo, puede presentarse muerte de la piel y otro tejido.

Sin tratamiento, es posible que sea necesario amputar el pie afectado. De hecho, la diabetes es la enfermedad que más comúnmente lleva a amputaciones.

Para prevenir las lesiones en los pies, los diabéticos deben adoptar una rutina diaria de revisión y cuidado de los pies, de la siguiente manera:

- ▶ Revisarse los pies cada día e informar de cualquier úlcera, cambio o signo de infección.
- ▶ Lavarse los pies todos los días con agua tibia y un jabón suave, y luego secarlos muy bien.
- ▶ Suavizar la piel seca con una loción o con vaselina.
- ▶ Protegerse los pies con zapatos cómodos, que ajusten bien.
- ▶ Ejercitarse a diario para promover una buena circulación.
- ▶ Visitar a un podiatra para que identifique problemas en los pies o para que extirpe callos o callosidades en los mismos.
- ▶ Quitarse los zapatos y las medias durante la visita al médico y recordarle que los examine.
- ▶ Dejar de fumar, pues el consumo de tabaco empeora el flujo de sangre a los pies.



2.2.2.14. Expectativas (pronóstico)

Con un buen control de la glucosa sanguínea y la presión arterial, se pueden prevenir muchas de las complicaciones de la diabetes.

Los estudios han mostrado que un estricto control del azúcar en la sangre y de los niveles de presión arterial en personas con diabetes ayuda a reducir el riesgo de nefropatía, enfermedad ocular, neuropatía, ataque cardíaco y accidente cerebrovascular.

2.2.2.15. Complicaciones

Las complicaciones de emergencia abarcan el coma diabético hiperosmolar hiperglucémico.

Las complicaciones a largo plazo incluyen:

- ▶ Retinopatía diabética
- ▶ Nefropatía diabética
- ▶ Neuropatía diabética
- ▶ Enfermedad vascular periférica
- ▶ Hiperlipidemia, hipertensión, aterosclerosis y enfermedad coronaria.
- ▶

2.2.2.16. Situaciones que requieren asistencia médica



Se debe ir a la sala de emergencias o llamar al número de emergencia local (el 911) si se presentan los síntomas de una cetoacidosis:

- ▶ Aumento de la sed y de la micción
- ▶ Náuseas
- ▶ Respiración rápida y profunda
- ▶ Dolor abdominal
- ▶ Aliento con olor dulce
- ▶ Pérdida del conocimiento.

Se debe llamar al número de emergencias local (como el 911) o trasladarse a la sala de emergencias si se presentan síntomas de niveles extremadamente bajos de azúcar en la sangre (coma hipoglucémico o reacción severa a la insulina):

- ▶ Debilidad
- ▶ Somnolencia
- ▶ Dolor de cabeza
- ▶ Confusión
- ▶ Mareos
- ▶ Visión doble
- ▶ Falta de coordinación
- ▶ Convulsiones o pérdida del conocimiento.

2.2.2.17. Prevención

Mantener un peso corporal ideal y un estilo de vida activo puede prevenir el inicio de la diabetes tipo 2. Actualmente, no hay forma de prevenir la diabetes tipo 1.



2.2.3. El esquema de alimentación del paciente Diabético

► Grupo de la leche:

ALIMENTO	PORCIÓN
Leche	1 Taza
Yogurt	1 Taza
Leche evaporada	½ Taza (NO)
Leche en polvo	½ Taza (NO)

► Grupo de los vegetales

ALIMENTO	1 PORCIÓN = ½ Taza cocinada 1 Taza cruda
Acelga	Palmito
Alcachofa (½ de 1 mediana)	Pimiento
Brócoli	Remolacha
Cebolla	Tomate (1 grande)
Col	Vainita
Col Bruselas	Zanahoria amarilla
Espárragos	zucchini
Hongos	
Los siguientes pueden comer sin medir: lechuga, apio, pepinillo, rábanos	Grano tierno

► GRUPO DE PAN Y CEREALES

ALIMENTO	1 PORCIÓN
Pan blanco	1 raja
Pan de centeno	1 raja



Pan integral	1 raja
Pan de agua	1/2
Arroz	1 □ taza
Fideo	1 □ taza
Frejol, arveja seca	1/3 (NO)
Lenteja	1/3 taza (NO)
Choclo (15 cm)	1
Habas, arveja tierna	1
Verde	1 taza (NO)
Papa	11 □ □ □ □
Puré de papa	½ taza
Yuca	1/3 de taza
Camote	1/3 taza
Canguil (sin grasa añadida)	3 tazas
Saltinas	6
Harina	2 ½ tazas
Germen de trigo	3 cucharadas

► Grupo de carnes

ALIMENTO	1 PORCIÓN
Atún (enlatado en agua)	½ Taza
Cangrejo	2 onzas
Conejo	1 onza
Cordero	1 onza
Hígado	1 onza
Huevo	1 onza
Jamón	1 onza



Pavo	1 onza
Pato	1 onza
Pescado	1 onza
Pollo (sin piel)	1 onza
Queso	1 onza
Requesón sin grasa	¼ taza
Res	1 onza
Riñón	1 onza
Salchicha	1 onza
ternera	1 onza

► Grupo de frutas

ALIMENTO	1 PORCIÓN
Babaco (pedazos)	1 taza
Ciruelas pasas	3 medianas
Claudia	2
Durazno	1 mediano
Fresas	1 1/4 de taza
Guayaba	1 mediana
Mandarina	1 mediana
Mango	1 pequeño
Manzana	1 pequeña
Puré de manzanas	½ taza
Mora	3/4 de taza
Naranja	1 pequeña
Papaya (pedazos)	1 taza
Pasas	2 cucharadas



Pera	1 pequeña o media grande
Piña (pedazos)	$\frac{3}{4}$ de taza
Plátano	$\frac{1}{2}$ de 1 pequeño
Sandía (trozos)	1 $\frac{1}{4}$ de taza
Tomate de árbol	1 pequeño
Toronja (mediana)	$\frac{1}{2}$ toronja
Uvas (pequeñas)	15

► Grupo de grasas

ALIMENTO	1 PORCIÓN
Aceite	
Aceitunas	
Aguacate	
Coco	
Crema	
Maní	
Manteca	
Mantequilla	
Margarina	
Mayonesa	
Queso	
Tocino	

► Alimentos libres:

Consomé desgrasado

Agua mineral

Bebidas carbonadas dietéticas



Hiervas para sazonar

Limón

Mostaza

Vinagre

Pickles

Salsa de tomate (una cucharada)

Sacarina

Caramelos, chicles dietéticos

Gelatina, mermelada dietética

► Dieta Glicemica

Tabla de índices glucemicos de los principales alimentos

Alimento	Indice
Maltosa	110
Glucosa	100
Zanahorias cocidas	92
Miel	87
Puré de patatas instantaneo	80
Maíz en copos	80
Arroz blanco	72
Patatas cocidas	70
Pan blanco	69
Barritas Mars	68
Sémola de trigo	67
Muesli suizo	66



Arroz integral	66
Pasas	64
Remolachas	64
Plátanos	62
Azúcar blanco (sacarosa)	59
Maíz dulce	59
Pasteles	59
Guisantes verdes	51
Patatas fritas	51
Patatas dulces (boniatos)	51
Espaguetis de harina refinada	50
Uvas	45
Pan de centeno integral	42
Espaguetis de trigo integral	42
Naranjas	40
Manzanas	39
Tomates	38
Helados	36
Garbanzos	36
Yogur	36
Leche entera	34
Leche desnatada	32
Judías	29
Lentejas	29



Peras	34
Salchichas	28
Melocotones	26
Pomelo	26
Ciruelas	25
Cerezas	23
Frustrada	20
Soja	15
Cacahuetes	13

2.3. Definiciones de términos más comunes.

Coma hipoglucémico o reacción severa a la insulina: Síntomas de niveles extremadamente bajos de azúcar en la sangre

Complicaciones:

Diabetes tipo 1: Las personas con diabetes tipo 1 no pueden producir su propia insulina, por lo que necesitan inyecciones de insulina todos los días.

Diabetes tipo 2: El páncreas no produce suficiente insulina para mantener los niveles de glucosa en la sangre normal, a menudo, debido a que el cuerpo no responde bien a la insulina. La mayoría de los diabéticos tipo 2 requerirá más de un medicamento para un buen control del azúcar en la sangre en los tres primeros años de comenzar el primer medicamento.

Diabetes gestacional: consiste en la presencia de altos niveles de glucosa en la sangre que se desarrolla en cualquier momento durante el embarazo en una mujer que no tiene diabetes.



Dieta: Privación de comer

Enfermedad ocular: Alteración más o menos grave del sistema ocular

Esquema de alimentación: Programa representativo de un proceso alimentario

Glucosa: Azúcar

Nefropatía: Alteraciones del sistema renal, inflamación renal

Neuropatía: Alteraciones del sistema nervioso

Paciente: Persona enferma.



CAPITULO III.

3. METODOLOGÍA EMPLEADA

3.1. Diseño de la investigación.

- ▶ Paradigma : Cognitivo
- ▶ Tipo de investigación: Por los objetivos propuestos es una Investigación Básica, de la cual se obtiene los elementos para la estructuración del marco conceptual de la investigación
- ▶ Por su nivel: Es una investigación descriptiva
- ▶ Técnicas utilizadas: Observación, encuesta y entrevista
- ▶ Población muestra: Muestra aleatoria proporcional.
- ▶ Diseño estadístico: Diseño porcentual

3.2. Métodos

3.2.1. Método Científico

El método científico, es un conjunto finito y ordenado de normas regulativas que adecuada y sistemáticamente previstas y aplicadas, inducen al logro del conocimiento científico, mediante el empleo de modelos, procedimientos,



instrumentos y fases de procesamiento en razón de ser una actividad productora de ciencia con soporte técnico y de confiabilidad.

El proceso de la investigación se realizó con un universo de 187 pacientes, por lo que su realización es de un muestreo aleatorio proporcional

4. Características de la aplicación del método científico:

1. El Problema: Identificación y definición del objeto por estudiar
2. Observación: Análisis empírico de los hechos.
3. Hipótesis: Enunciando de una predicción si ocurre X resultará Y.
4. Investigación: Prueba que se realiza mediante la manipulación de las variables.
5. Resultados: Confirmación o rechazo de la hipótesis, por elaboración y pruebas estadísticas,

3.2.2. Método Histórico Lógico

La aplicación de este método permitió descubrir el devenir y desarrollo de los fenómenos centrándonos en sus aspectos fundamentales y apoyándose en dos procedimientos.

El Procedimiento Histórico: Estuvo relacionado con el estudio de la trayectoria real de los fenómenos y acontecimientos en el decursar de una etapa o período.

El procedimiento lógico: se ocupó de investigar las leyes generales del funcionamiento y desarrollo del fenómeno, estudia su esencia.



Lo lógico y lo histórico se complementaron y vincularon mutuamente. Para descubrir como se suscitan los fenómenos, el método lógico se basó en los datos que proporciona el método histórico, de manera que no constituyó un simple razonamiento especulativo. De igual modo lo histórico no se limitó a describir de los hechos, también descubrió la lógica objetiva del desarrollo histórico del objeto de la investigación.

3.2.3. El Método Hipotético-Deductivo

Este método, nos indicó y coadyuvó a través de la hipótesis planteada, demostrar como se aplica e incide el abandono esquema de alimentación en pacientes diabéticos del Hospital Nivel I del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS de Ancón. A través de la deducción de los resultados obtenidos.

3.2.4. Método Inductivo Deductivo

La inducción determinó como razonar y, por medio de la cual pasamos de los conocimientos particulares a un conocimiento más general, que reflejó lo que hay de común en los fenómenos individuales.

La deducción ha sido una forma de razonamiento, mediante la cual se pasamos de un conocimiento general a otro de menor generalidad. En este caso, el hecho hizo comprender, un conocimiento verdadero que nos garantizó una conclusión verdadera, ya que estuvieron bien fundamentadas las premisas iniciales.



3.2.5. Método descriptivo

Este método en la investigación desarrollada, sirvió para clasificar y ordenar estadísticamente los datos conseguidos y nos facilitó la interpretación de como incide apatía de llevar adelante un esquema de alimentación en pacientes diabéticos Nivel I del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS de Ancón.

3.3. Población y muestra.

3.3.1. Población

La población o universo a investigarse lo conforman: el personal directivo, Profesional, administrativo, de servicios y pacientes diabéticos del Hospital Nivel I del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS de Ancón

3.3.2. Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra hemos utilizado la siguiente formula estadística, donde:

$$n = \frac{S^2}{\frac{E^2}{Z^2} + \frac{S^2}{N}}$$

Datos:

n = Muestra

S= Desviación estándar de la población(conocida o estimada a partir de anteriores estudios)



Z= Margen de confiabilidad o número de unidades de desviación estándar en la distribución normal que producirá el nivel deseado de confianza: para un una confianza del 95 % = 0,05, Z = 1,96

E= Error de estimación admitido 0,4

Cálculo de muestra para pacientes diabéticos

$$n = \frac{S^2}{\frac{E^2}{Z^2} + \frac{S^2}{N}} = \frac{(0,4)^2}{\frac{(0,05)^2}{(1,96)^2} + \frac{(0,4)^2}{187}} = \frac{0.16}{0.00065 + 0.0008}$$

$$= \frac{0.16}{0.0015} = 106 \text{ pacientes diabéticos}$$

Tamaño de la muestra

SECTOR	POBLACIÓN	MUESTRA	PORCENTAJE
DIRECTOR	1	1	100%
SUBDIRECTOR	1	1	100%
JEFE FINANCIERO	1	1	100%
PROFESIONALES	49	49	100%
ADMINISTRATIVOS	22	22	100%
PACIENTES DIABÉTICOS	187	106	57%
TOTAL	261	180	100%

Fuente: Secretaria del Hospital de IESS Ancón

3.4. Hipótesis.

3.4.1. General

El abandono del esquema de alimentación en pacientes diabéticos del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS de Ancón determina situaciones de atención y asistencia médica



El abandono del esquema de alimentación en pacientes diabéticos del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS de Ancón determina situaciones de atención y asistencia médica

3.4.2. Particulares

- ▶ Promoviendo actividades físicas y educativas se evitaría el abandono al esquema de alimentación en pacientes diabéticos del Hospital Nivel I del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS de Ancón

- ▶ Aplicando y controlando oportunamente los sistemas de atención dirigida en la aplicación del esquema de alimentación en pacientes diabéticos del Hospital Nivel I del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS de Ancón se disminuirá las situaciones de riesgos del paciente enfermo.

- ▶ Diseñando una propuesta programática de educación a usuarios que asisten al Hospital Nivel I del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS de Ancón se limitaría el abandono al esquema de alimentación en pacientes diabéticos

3.5. Variables

3.5.1. Variables independientes

VIG. Abandono del esquema de alimentación en pacientes diabéticos Nivel I del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS de Ancón.

VII. Promoviendo actividades física y educativas.



VI2. Aplicando y controlando oportunamente los sistemas de atención dirigida en la aplicación del esquema de alimentación en pacientes diabéticos Nivel I del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

VI3. Propuesta programática de educación a usuarios que asisten al Hospital Nivel I del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS de Ancón.

3.5.2. Variables dependientes

VDG. Situaciones de atención y asistencia médica.

VD1. Abandono al esquema de alimentación en pacientes diabéticos Nivel I del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS de Ancón.

VD2. Situaciones de riesgos del paciente enfermo.

VD3. Limitaría el abandono al esquema de alimentación en pacientes diabéticos

3.5. Técnicas en instrumentos.

3.5.1. Técnicas

3.5.1.1. Entrevistas

La técnica de la entrevista nos permitió tener un acercamiento objeto sujeto, para determinar objetivamente las preguntas previamente establecidas en un patrón predefinido. A lo que se consideró como entrevista dirigida.



A través de esta técnica pudimos obtener información por medio del dialogo entre dos o más personas.

La entrevista fue estructurada (preguntas previamente elaboradas y ordenadas) la misma que nos condujo a un acercamiento con el personal directivo, Profesional, administrativo, de servicios y pacientes diabéticos del Hospital Nivel I del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS de Ancón, objetos y sujetos de la investigación.

3.5.1.2. Encuestas

La encuesta ayudó a obtener información a través de un cuestionario a las personas involucradas en la investigación de que como se aplica e incide el esquema de alimentación en pacientes diabéticos del Hospital Nivel I del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS de Ancón. Y la hemos a utilizado en la población determinada o por muestreo, aplicamos una encuesta tipo general que nos permitió recoger las respuestas de todos los pacientes diabéticos así definidos. Además esta técnica nos permitió averiguar las causas, motivos o razones que origina el fenómeno

3.5.13. La Observación

La observación como técnica de resultado, y como un proceso, ha sido fundamental para la recopilación de datos, fue una acción por medio de la cual, manipulamos los factores y efectos de incidencia del abandono del esquema de alimentación en pacientes diabéticos del Hospital Nivel I del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS de Ancón; por lo tanto La técnica de la observación nos permitió:

- ▶ lograr los objetivos propuesto en el proyecto de investigación.
- ▶ Recopilar de forma planificada y coherente todos los datos.



- ▶ Sistemáticamente ayuda a relacionar una observación efectuada con otra.
- ▶ Está sujeto a comprobaciones para el control de validez y confiabilidad.

Las observaciones que se efectuaron, fueron estructuradas; esta guía permitió una observación sistemática garantizando la objetividad de los datos.

Los factores y efectos de incidencia del abandono del esquema de alimentación en pacientes diabéticos del Hospital Nivel I del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS de Ancón, será el campo de observación, permitiendo tomar información verídica de la vivencia real para registrarla y posteriormente hacer un análisis crítico.

3.5.2. Instrumentos

- ▶ Guías de entrevistas (anexo 01)
- ▶ Cuestionarios con preguntas abiertas y cerradas (anexo (02)
- ▶ Fichas de observación (anexo 03)

3.5. Organización y procesamiento de la información

Nuestra investigación será elaborada, procesada y sistematizada de la siguiente manera:

- ▶ Investigación bibliográfica.
- ▶ Construcción del marco contextual
- ▶ Elaboración del marco teórico
- ▶ Construcción del diseño metodológico.
- ▶ Redacción y presentación del borrador de lo anterior.
- ▶ Aplicación de instrumentos de investigación.



- ▶ Tabulación de datos.
- ▶ Procesamiento de datos.
- ▶ Redacción del informe final.
- ▶ Defensa y exposición.

3.7. Proceso metodológico a seguir para la verificación de la hipótesis

- ▶ Definida la hipótesis, se hicieron operables las variables, las mismas que nos arrojaron su aceptación.
- ▶ La comprobación de hipótesis fue mediante análisis estadísticos, el mismo que se fundamentó en modelos y experiencias.
- ▶ La verificación de la hipótesis o diseño de la prueba y consistió en la elección de la técnica más apropiada para su verificación o comprobación.
- ▶ Mediante la teoría estadística se probará el grado de relación y significación de las variables de correlación



CAPITULO IV

4. RESULTADOS OBTENIDOS

4.1. Presentación de datos generales.

4.1.1. Encuesta aplicada a Directivos y Profesionales

No	PREGUNTA	SI	NO	N°	PORCENTAJE
1.	¿Conoce usted que existen programas de alimentación para diabéticos en el Hospital Nivel I del IESS de Ancón? Si () No (), ¿Por qué?	48	04	52	100%
2.	¿Los profesionales del Hospital Nivel I del IESS de Ancón conocen los tipos de diabetes más frecuentes? Si () No (), ¿Cuáles son?	45	07	52	100%
3.	¿Sabe usted el número de pacientes que asisten al Hospital Nivel I del IESS de Ancón? Si () No (), ¿Por qué?	40	12	52	100%
4.	¿Conoce usted la calidad de atención que en el Hospital Nivel I del IESS de Ancón se presta a los pacientes diabéticos? Si () No (), ¿cómo es?	36	16	52	100%
5.	¿Conoce si el programa de aplicabilidad del esquema alimentario del diabético es evaluado constantemente? Si () No (), ¿Por qué?	32	20	52	100%
6.	¿Los programas de educación a pacientes diabéticos son ejecutados planificadamente en el Hospital Nivel I del IESS de Ancón? Si () No (), ¿Por qué?	34	18	52	100%
7.	¿Sabe usted si está ejecutando programas educativos y programas de actividades físicas en el Hospital Nivel I del IESS de Ancón como elementos para mejorar la calidad de vida del diabético? Si () No (), ¿Por qué?	38	14	52	100%
8.	¿Conoce las formas de control diabético a los pacientes que concurren Hospital Nivel I del IESS de Ancón? Si () No (), ¿Por qué?	50	02	52	100%
9.	¿Se mantiene historias clínicas actualizadas de los pacientes diabéticos que asisten al Hospital Nivel I del IESS de Ancón? Si () No (), ¿Por qué?	41	11	52	100%
10.	¿Existen emergencias hospitalarias para los pacientes diabéticos que asisten al Hospital Nivel I del IESS de Ancón? Si () No (), ¿Por qué?	48	04	52	100%



4.1.2. Encuesta aplicada a Administrativos

No	PREGUNTA	SI	NO	Nº	PORCENTAJE
1.	¿Conoce usted, la Continuidad de atención al paciente diabético en el esquema diabético en el Hospital Nivel I del IESS de Ancón? Si () No (), ¿Por qué?	18	04	22	100%
2.	¿Existen Quejas y reclamos de pacientes que se tratan en el Hospital Nivel I del IESS de Ancón? Si () No (), ¿Por qué?	20	02	22	100%
3.	¿Les asisten a los pacientes diabéticos con un buen trato y desarrollo personal por parte de los profesionales? Si () No (), ¿Por qué?	14	08	22	100%
4.	¿Existen medicamentos necesarios para el trato de pacientes diabéticos que asisten al Hospital Nivel I del IESS de Ancón? Si () No (), ¿Por qué?	02	20	22	100%
5.	¿Conoce la frecuencia de abandonos de atención de los pacientes diabéticos al esquema diabético aplicado en el Hospital Nivel I del IESS de Ancón? Si () No (), ¿Por qué?	16	06	22	100%
6.	¿Se conoce en el Hospital Nivel I del IESS de Ancón la frecuencia de riesgos en pacientes diabéticos? Si () No (), ¿Por qué?	20	02	22	100%
7.	¿Existe Atención oportuna en los abandonos de atención de los pacientes diabéticos? Si () No (), ¿Por qué?	19	03	22	100%
8.	¿Se registra constantemente las causas del abandono al esquema de alimentación de pacientes diabéticos en el Hospital Nivel I del IESS de Ancón? Si () No (), ¿Por qué?	17	05	22	100%
9.	¿Conoce si existe financiamiento para campañas de aplicación que programas alimentarios específicos para los pacientes diabéticos del Hospital Nivel I del IESS de Ancón? Si () No (), ¿señale cuales son?	05	17	22	100%
10.	¿Descartaría formarse para la atención de pacientes diabéticos? si () No (), ¿Por qué?	22	00	22	100%



4.1.3. Encuesta aplicada a Pacientes diabéticos

No	PREGUNTA	SI	NO	N°	PORCENTAJE
1.	¿Conoce usted que en el Hospital Nivel I del IESS de Ancón, existen programas de atención de esquemas de alimentación para pacientes diabéticos Si () No (), ¿Por qué?	91	15	106	100%
2.	¿Frecuenta usted a los programas de atención de esquemas de alimentación para pacientes diabéticos en el Hospital Nivel I del IESS de Ancón? Si () No (), ¿Por qué?	72	34	106	100%
3.	¿Conoce que quienes lo tratan son especialistas en Diabetología y en esquemas de alimentación para pacientes diabéticos en el Hospital Nivel I del IESS de Ancón? Si () No (), ¿Por qué?	00	106	106	100%
4.	¿Esta de acuerdo con el trato que recibe como paciente diabético en el Hospital Nivel I del IESS de Ancón? Si () No (), ¿Por qué?	42	64	106	100%
5.	¿Usted participa de algún programa de Educación alimentaria Diabetológica en el Hospital Nivel I del IESS de Ancón? Si () No (), ¿Por qué?	46	60	106	100%
6.	¿Llevan un control de esquemas de alimentación para pacientes diabéticos en el Hospital Nivel I del IESS de Ancón? Si () No (), ¿Por qué?	95	11	106	100%
7.	¿Sabe usted de métodos alternativos para el control diabético? Si () No (), ¿Por qué?	24	82	106	100%
8.	¿Recibe usualmente medicina para el control de su problema diabético en el Hospital Nivel I del IESS de Ancón? Si () No (), ¿Por qué?	52	54	106	100%
9.	¿Es responsable con su dieta alimentaria de acuerdo a esquemas de alimentación para pacientes diabéticos en el Hospital Nivel I del IESS de Ancón? Si () No (), ¿Por qué?	81	25	106	100%
10.	¿Ha sido atendido oportunamente en sus emergencias diabéticas en el Hospital Nivel I del IESS de Ancón? si () No (), ¿Por qué?	92	14	106	100%



4.2. Presentación y análisis de datos.

4.2.1. Encuesta aplicada a Directivos y Profesionales

N°	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N°	TOTAL
1.	¿Conoce usted. Que existen programas de alimentación para diabéticos en el Hospital Nivel I del IESS de Ancón? Si () No (), ¿Por qué?	48	92	04	08	52	100%
2.	¿Los profesionales del Hospital Nivel I del IESS de Ancón conocen los tipos de diabetes más frecuentes? Si () No (), ¿Cuáles son?	45	87	07	13	52	100%
3.	¿Sabe usted el número de pacientes que asisten al Hospital Nivel I del IESS de Ancón? Si () No (), ¿Por qué?	40	77	12	23	52	100%
4.	¿Conoce usted la calidad de atención que en el Hospital Nivel I del IESS de Ancón se presta a los pacientes diabéticos? Si () No (), ¿cómo es?	36	69	16	31	52	100%
5.	¿Conoce si el programa de aplicabilidad del esquema alimentario del diabético es evaluado constantemente? Si () No (), ¿Por qué?	32	62	20	38	52	100%
6.	¿Los programas de educación a pacientes diabéticos son ejecutados planificadamente en el Hospital Nivel I del IESS de Ancón? Si () No (), ¿Por qué?	34	65	18	35	52	100%
7.	¿Sabe usted si está ejecutando programas educativos y programas de actividades físicas en el Hospital Nivel I del IESS de Ancón como elementos para mejorar la calidad de vida del diabético? Si () No (), ¿Por qué?	38	73	14	27	52	100%
8.	¿Conoce las formas de control diabético a los pacientes que concurren Hospital Nivel I del IESS de Ancón? Si () No (), ¿Por qué?	50	96	02	04	52	100%
9.	¿Se mantiene historias clínicas actualizadas de los pacientes diabéticos que asisten al Hospital Nivel I del IESS de Ancón? Si () No (), ¿Por qué?	41	79	11	21	52	100%
10.	¿Existen emergencias hospitalarias para los pacientes diabéticos que asisten al Hospital Nivel I del IESS de Ancón a? Si () No (), ¿Por qué?	48	92	04	08	52	100%



4.2.2. Encuesta aplicada a Administrativos

N°	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N°	%TOTAL
1.	¿Conoce usted, la Continuidad de atención al paciente diabético en el esquema diabético en el Hospital Nivel I del IESS de Ancón? Si () No (), ¿Por qué?	18	82	04	18	22	100%
2.	¿Existen Quejas y reclamos de pacientes que se tratan en el Hospital Nivel I del IESS de Ancón? Si () No (), ¿Por qué?	20	91	02	09	22	100%
3.	¿Les asisten a los pacientes diabéticos con un buen trato y desarrollo personal por parte de los de profesionales? Si () No (), ¿Por qué?	14	64	08	36	22	100%
4.	¿Existen medicamentos necesarios para el trato de pacientes diabéticos que asisten al Hospital Nivel I del IESS de Ancón? Si () No (), ¿Por qué?	02	09	20	91	22	100%
5.	¿Conoce la frecuencia de abandonos de atención de los pacientes diabéticos al esquema diabético aplicado en el Hospital Nivel I del IESS de Ancón? Si () No (), ¿Por qué?	16	73	06	27	22	100%
6.	¿Se conoce en el Hospital Nivel I del IESS de Ancón la frecuencia de riesgos en pacientes diabéticos? Si () No (), ¿Por qué?	20	91	02	09	22	100%
7.	¿Existe Atención oportuna en los abandonos de atención de los pacientes diabéticos? Si () No (), ¿Por qué?	19	86	03	14	22	100%
8.	¿Se registra constantemente las causas del abandono al esquema de alimentación de pacientes diabéticos en el Hospital Nivel I del IESS de Ancón? Si () No (), ¿Por qué?	17	77	05	23	22	100%
9.	¿Conoce si existe financiamiento para campañas de aplicación que programas alimentarios específicos para los pacientes diabéticos del Hospital Nivel I del IESS de Ancón? Si () No (), ¿señale cuales son?	05	23	17	77	22	100%
10.	¿Desearía formarse para la atención de pacientes diabéticos? si () No (), ¿Por qué?	22	100	00	00	22	100%



4.2.3. Encuesta aplicada a Pacientes diabéticos

N°	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N°	%TOTAL
1.	¿Conoce usted. que en el Hospital Nivel I del IESS de Ancón, existen programas de atención de esquemas de alimentación para pacientes diabéticos Si () No (), ¿Por qué?	91	86	15	14	106	100%
2.	¿Frecuenta usted a los existen programas de atención de esquemas de alimentación para pacientes diabéticos en el Hospital Nivel I del IESS de Ancón? Si () No (), ¿Por qué?	72	68	34	32	106	100%
3.	¿Conoce quienes lo tratan son especialistas en Diabetología y en esquemas de alimentación para pacientes diabéticos en el Hospital del IESS de Ancón? Si () No (), ¿Por qué?	00	00	106	100	106	100%
4.	¿Esta de acuerdo con el trato que recibe como paciente diabético en el Hospital Nivel I del IESS de Ancón? Si () No (), ¿Por qué?	42	40	64	60	106	100%
5.	¿Usted participa de algún programa de Educación alimentaria Diabetológica en el Hospital Nivel I del IESS de Ancón? Si () No (), ¿Por qué?	46	43	60	57	106	100%
6.	¿Llevan un control de esquemas de alimentación para pacientes diabéticos en el Hospital Nivel I del IESS de Ancón? Si () No (), ¿Por qué?	95	90	11	10	106	100%
7.	¿Sabe usted de métodos alternativos para el control diabético? Si () No (), ¿Por qué?	24	23	82	77	106	100%
8.	¿Recibe usualmente medicina para el control de su problema diabético en el Hospital Nivel I del IESS de Ancón? Si () No (), ¿Por qué?	52	49	54	51	106	100%
9.	¿Es responsable con su dieta alimentaria de acuerdo a esquemas de alimentación para pacientes diabéticos en el Hospital Nivel I del IESS de Ancón? Si () No (), ¿Por qué?	81	76	25	24	106	100%
10.	¿A sido atendido oportunamente en sus emergencias diabéticas en el Hospital Nivel I del IESS de Ancón? si () No (), ¿Por qué?	92	87	14	13	106	100%



4.3. Interpretación y discusión de los resultados.

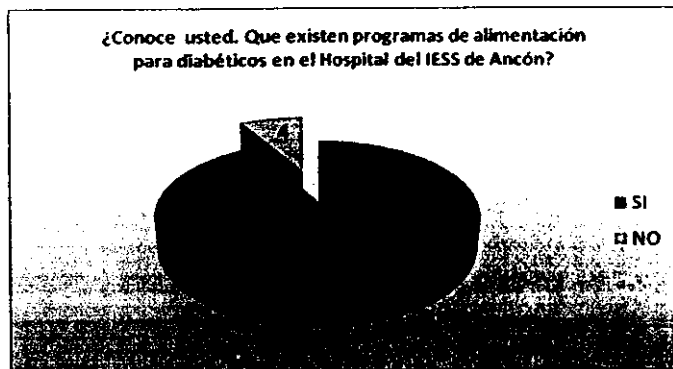
4.3.1. Encuesta aplicada a Directivos y Profesionales

4.3.1.1. Pregunta 01

Interpretación

N°	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N°	%TOTAL
01	¿Conoce usted. Que existen programas de alimentación para diabéticos en el Hospital Nivel I del IESS de Ancón? Si() No (), ¿Por qué?	48	92	04	08	52	100%

Graficación



Discusión

Los encuestados manifiestan que si Conocen que existen programas de alimentación para diabéticos en el Hospital Nivel I del IESS de Ancón.

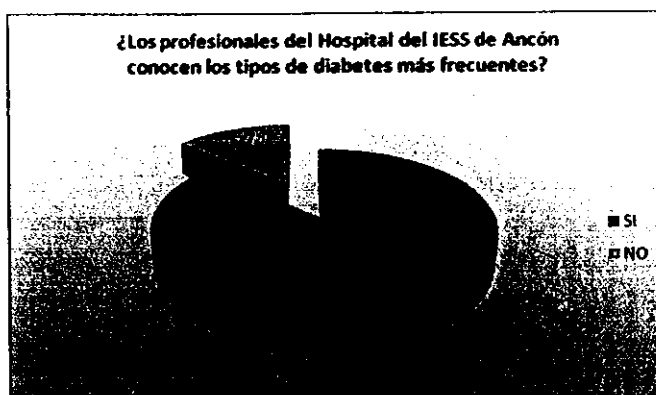
4.3.1.2. Pregunta 02

Interpretación



Nº	PREGUNTA	SI	%	NO	%	Nº	%TOTAL
02	¿Los profesionales del Hospital Nivel I del IESS de Ancón conocen los tipos de diabetes más frecuentes? Si () No (), ¿Cuáles son?	45	87	07	13	52	100%

Graficación



Discusión

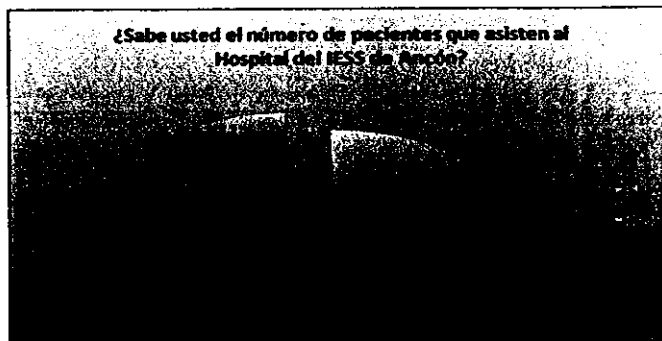
Los profesionales del Hospital Nivel I del IESS de Ancón conocen los tipos de diabetes más frecuentes que existen y saben sus procedimientos

4.3.1.3. Pregunta 03

Interpretación

Nº	PREGUNTA	SI	%	NO	%	Nº	%TOTAL
03	¿Sabe usted el número de pacientes que asisten al Hospital Nivel I del IESS de Ancón? Si () No (), ¿Por qué?	40	77	12	23	52	100%

Graficación



Discusión

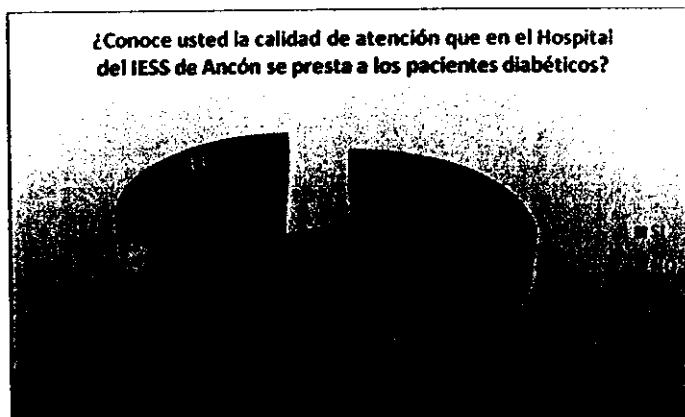
Los consultados en la investigación conocen el número de pacientes que asisten al Hospital Nivel I del IESS de Ancón para prevención y tratamiento de la diabetes.

4.3.1.4. Pregunta 04

Interpretación

Nº	PREGUNTA	SI	%	NO	%	Nº	%TOTAL
04	¿Conoce usted la calidad de atención que en el Hospital Nivel I del IESS de Ancón se presta a los pacientes diabéticos? Si () No (), ¿cómo es?	36	69	16	31	52	100%

Graficación



Discusión



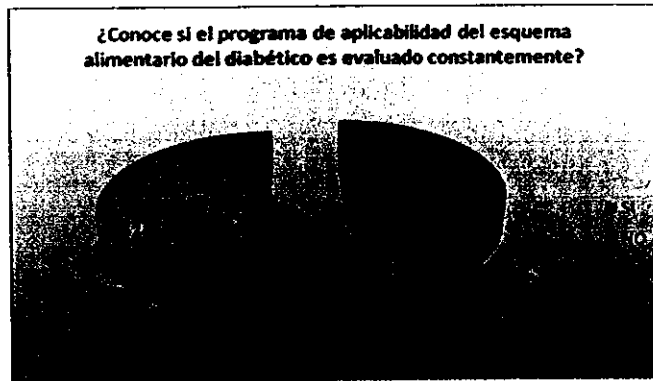
Según las encuestas manifiestan que si existe calidad en la atención en el Hospital Nivel I del IESS de Ancón se presta a los pacientes diabéticos

4.3.1.5. Pregunta 05

Interpretación

N°	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N°	%TOTAL
05	¿Conoce si el programa de aplicabilidad del esquema alimentario del diabético es evaluado constantemente? Si () No (), ¿Por qué?	32	20	52	100%	11.	100%

Graficación



Discusión

Las encuestas reflejan en su mayoría conocen el programa de aplicabilidad del esquema alimentario del diabético es evaluado constantemente

4.3.1.6. Pregunta 06

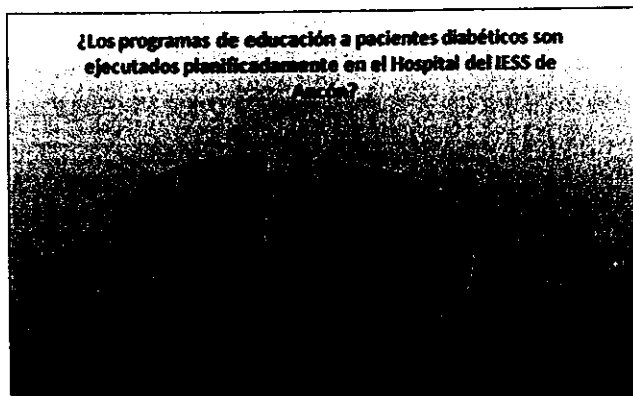
Interpretación

N°	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N°	%TOTAL
06	¿Los programas de educación a pacientes diabéticos son ejecutados planificadamente en el Hospital Nivel I del IESS de Ancón?	34	65	18	35	52	100%



Sí () No (), ¿Por qué?						
--------------------------	--	--	--	--	--	--

Graficación



Discusión

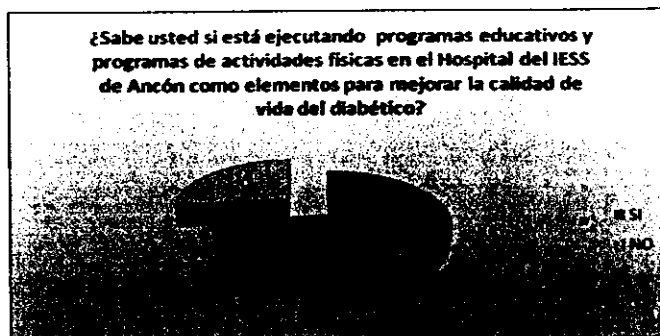
Los directivos y profesionales manifiestan que los programas de educación son ejecutados de acuerdo con la planificación establecida para el efecto en el Hospital Nivel I del IESS de Ancón

4.2.1.2. Pregunta 07

Interpretación

Nº	PREGUNTA	SI	%	NO	%	Nº	%TOTAL
07	¿Sabe usted si está ejecutando programas educativos y programas de actividades físicas en el Hospital Nivel I del IESS de Ancón como elementos para mejorar la calidad de vida del diabético? Si () No (), ¿Por qué?	38	73	14	27	52	100%

Graficación



Discusión

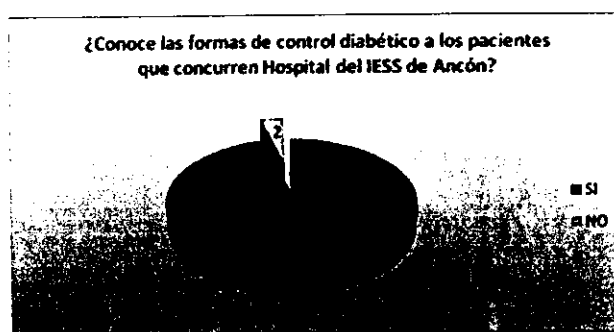
En la encuesta los directivos y profesionales dicen que si conocen de los programas educativos sobre la diabetes se encuentra ejecutándose satisfactoriamente.

4.3.1.8. Pregunta 08

Interpretación

Nº	PREGUNTA	SI	%	NO	%	Nº	%TOTAL
08	¿Conoce las formas de control diabético a los pacientes que concurren Hospital Nivel I del IESS de Ancón? Si () No (), ¿Por qué?	50	96	02	04	52	50

Graficación



Discusión

Los encuestados conocen de las formas de control diabético a los pacientes que concurren Hospital Nivel I del IESS de Ancón

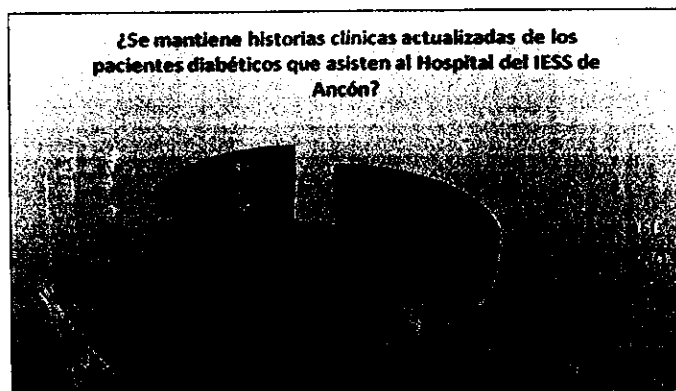


4.3.1.9. Pregunta 09

Interpretación

N°	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N°	%TOTAL
09	¿Se mantiene historias clínicas actualizadas de los pacientes diabéticos que asisten al Hospital Nivel I del IESS de Ancón? Si () No (), ¿Por qué?	41	79	11	21	52	100%

Graficación



Discusión

En el Hospital Nivel I del IESS de Ancón se mantiene las historias clínicas actualizadas de los pacientes con diabetes.

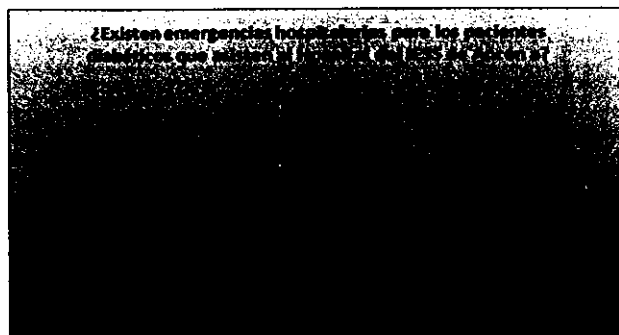
4.2.1.2. Pregunta 10

Interpretación

N°	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N°	%TOTAL
10	¿Existen emergencias hospitalarias para los pacientes diabéticos que asisten al Hospital Nivel I del IESS de Ancón a? Si () No (), ¿Por qué?	48	92	04	08	52	100%



Graficación



Discusión

En caso de que se presenten emergencias en el Hospital Nivel I del IESS de Ancón, el hospital se encuentra preparado para brindar auxilio a los pacientes

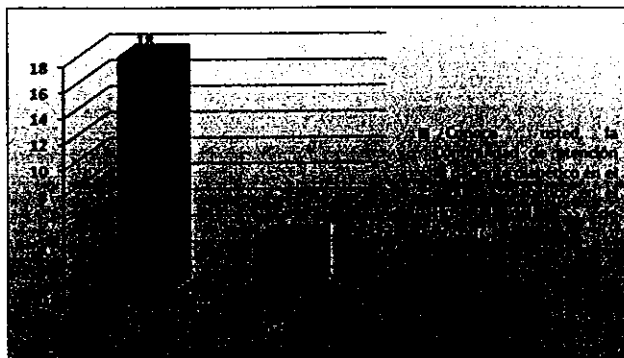
4.3.2 Encuesta aplicada a Administrativos

4.3.2.1. Pregunta 01

Interpretación

N°	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N°	%TOTAL
01	¿Conoce usted, la Continuidad de atención al paciente diabético en el esquema diabético en el Hospital Nivel I del IESS de Ancón? Si () No (), ¿Por qué?	18	82	04	18	22	100%

Graficación



Discusión

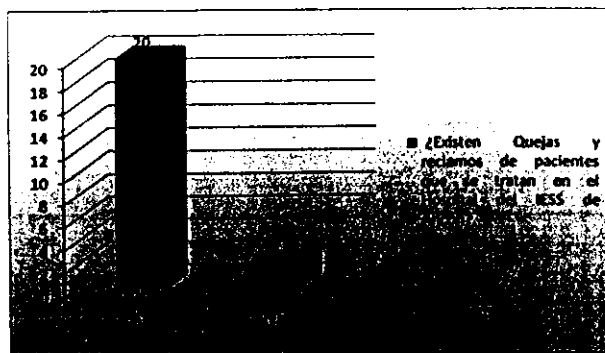
Los administrativos del Hospital Nivel I del IESS manifiestan que no hay continuidad de atención al paciente diabético lo que presenta dificultades en el respectivo tratamiento

4.3.2.2. Pregunta 02

Interpretación

N°	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N°	%TOTAL
02	¿Existen Quejas y reclamos de pacientes que se tratan en el Hospital Nivel I del IESS de Ancón? Si () No (), ¿Por qué?	20	91	02	09	22	100%

Graficación



Discusión



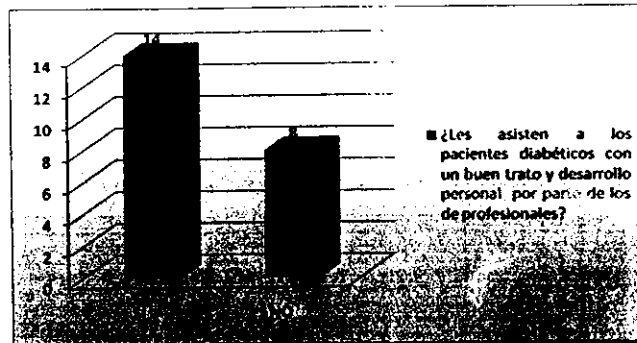
Los pacientes del Hospital Nivel I del IESS no se encuentran satisfechos con la atención lo que radica que existan quejas y reclamos manifestando su inconformismo

4.3.2.2. Pregunta 03

Interpretación

N°	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N°	%TOTAL
03	¿Les asisten a los pacientes diabéticos con un buen trato y desarrollo personal por parte de los de profesionales? Si () No (), ¿Por qué?	14	64	08	36	22	100%

Graficación



Discusión

En el Hospital Nivel I del IESS de Ancón si existe un buen trato y desarrollo personal al paciente diabético por parte de los profesionales que asisten a los pacientes

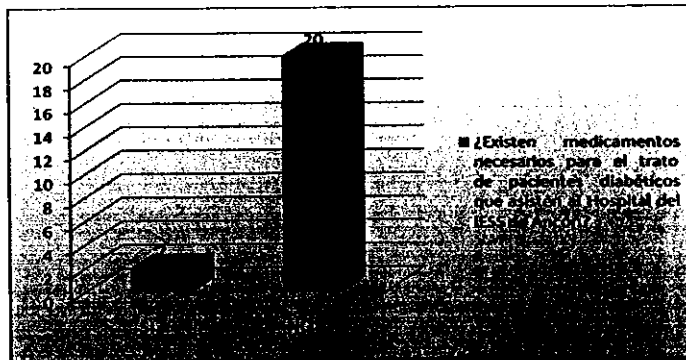
4.3.2.4. Pregunta 04



Interpretación

N°	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N°	%TOTAL
04	¿Existen medicamentos necesarios para el trato de pacientes diabéticos que asisten al Hospital Nivel I del IESS de Ancón? Si () No (), ¿Por qué?	02	09	20	91	22	100%

Graficación



Discusión

Según las encuestas si existen medicamentos necesarios para el trato de pacientes diabéticos que asisten al Hospital Nivel I del IESS de Ancón

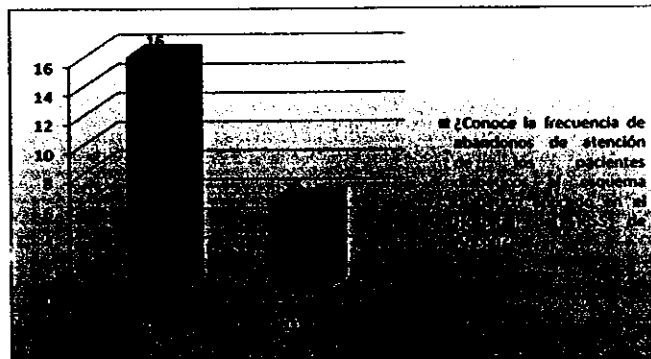
4.3.2.5. Pregunta 05

Interpretación

N°	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N°	%TOTAL
05	¿Conoce la frecuencia de abandonos de atención de los pacientes diabéticos al esquema diabético aplicado en el Hospital Nivel I del IESS de Ancón? Si () No (), ¿Por qué?	16	73	06	27	22	100%



Graficación



Discusión

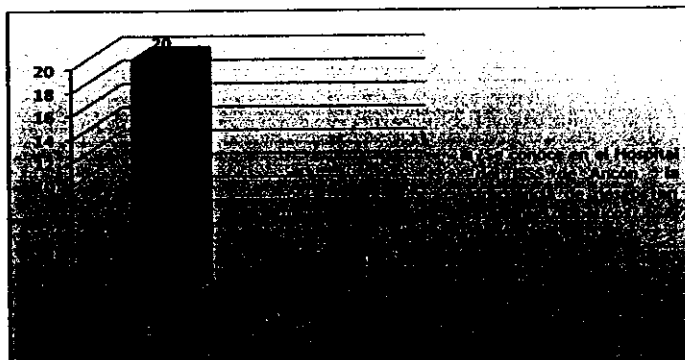
Los administradores al ejecutar la encuesta manifiestan que si conocen la frecuencia de abandonos de atención de pacientes diabéticos

4.3.2.6. Pregunta 06

Interpretación

N°	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N°	%TOTAL
06	¿Se conoce en el Hospital Nivel I del IESS de Ancón la frecuencia de riesgos en pacientes diabéticos? Si () No (), ¿Por qué?	20	91	02	09	22	100%

Graficación



Discusión

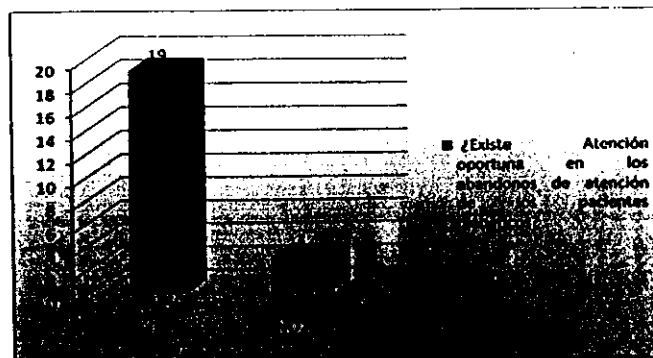
Si conocen en el Hospital Nivel I del IESS de Ancón sobre los riesgos que frecuentan los pacientes diabéticos

4.3.2.7. Pregunta 07

Interpretación

N°	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N°	%TOTAL
07	¿Existe Atención oportuna en los abandonos de atención de los pacientes diabéticos? Si () No (), ¿Por qué?	19	86	03	14	22	100%

Graficación



Discusión



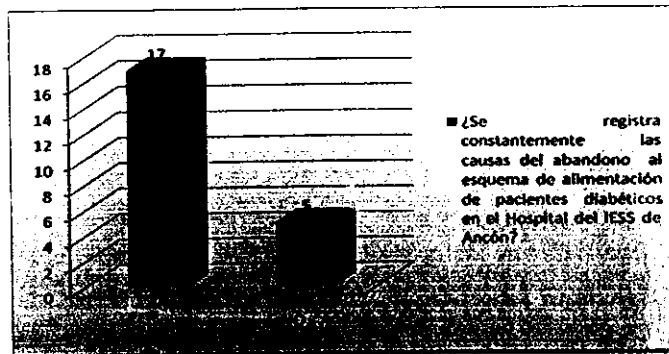
Según las encuestas si existe la debida atención oportuna en los abandonos de atención de los pacientes diabéticos

4.3.2.8. Pregunta 08

Interpretación

N°	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N°	%TOTAL
08	¿Se registra constantemente las causas del abandono al esquema de alimentación de pacientes diabéticos en el Hospital Nivel I del IESS de Ancón? Si () No (), ¿Por qué?	17	77	05	23	22	100%

Graficación



Discusión

En el Hospital Nivel I del IESS si se registra constantemente las causas del abandono al esquema de alimentación de pacientes diabéticos en el Hospital del IESS de Ancón.

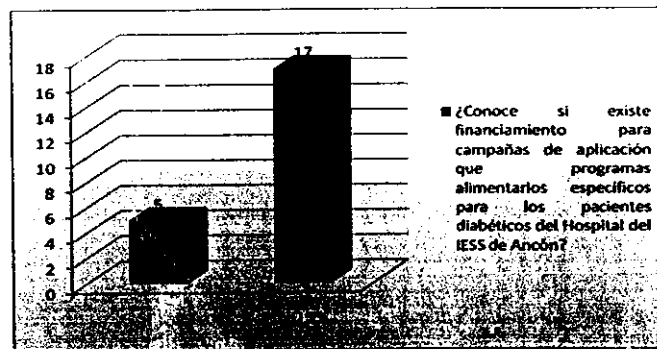


4.3.2.9. Pregunta 09

Interpretación

N°	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N°	%TOTAL
09	¿Conoce si existe financiamiento para campañas de aplicación que programas alimentarios específicos para los pacientes diabéticos del Hospital Nivel I del IESS de Ancón? Si () No (), ¿señale cuales son?	05	23	17	77	22	100%

Graficación



Discusión

Los encuestados manifiestan que no existe financiamiento para campañas de aplicación que programas alimentarios específicos para los pacientes diabéticos Nivel I del Hospital del IESS de Ancón.

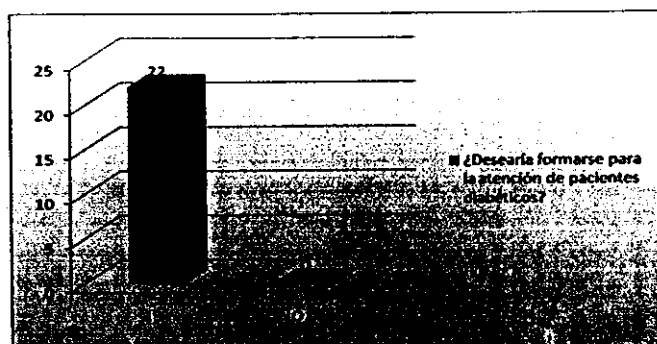
4.3.2.10. Pregunta 10

Interpretación



N°	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N°	%TOTAL
10	¿Desearía formarse para la atención de pacientes diabéticos? si () No (), ¿Por qué?	22	100	00	00	22	100%

Graficación



Discusión

Todos los encuestados por unanimidad manifiestan que desean formarse para atender eficientemente a los pacientes diabéticos

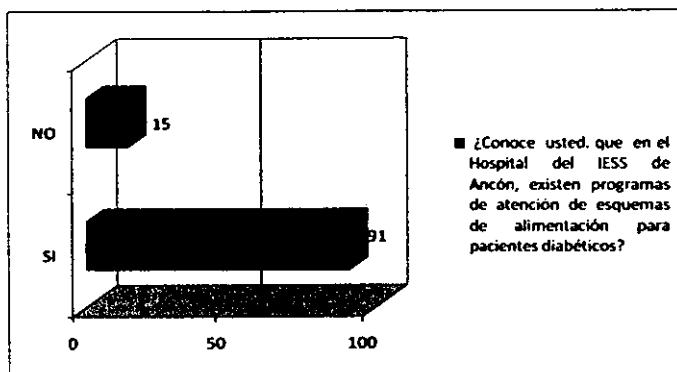
4.3.3. Encuesta aplicada a Pacientes Diabéticos

4.3.3.1. Pregunta 01

Interpretación

N°	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N°	%TOTAL
01	¿Conoce usted, que en el Hospital Nivel I del IESS de Ancón, existen programas de atención de esquemas de alimentación para pacientes diabéticos Si () No (), ¿Por qué?	91	86	15	14	106	100%

Graficación



Discusión

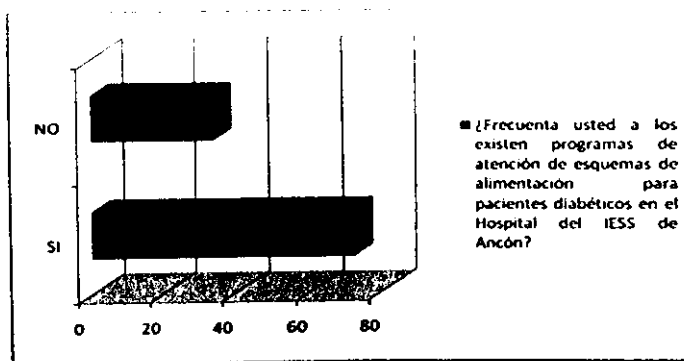
Los pacientes diabéticos manifiestan que en el Hospital Nivel I del IESS de Ancón existen programas de atención de esquemas de alimentación para pacientes diabéticos

4.3.2.2 Pregunta 02

Interpretación

Nº	PREGUNTA	SI	%	NO	%	Nº	%TOTAL
02	¿Frecuenta usted a los existen programas de atención de esquemas de alimentación para pacientes diabéticos en el Hospital Nivel I del IESS de Ancón? Si () No (), ¿Por qué?	72	68	34	32	106	100%

Graficación





Discusión

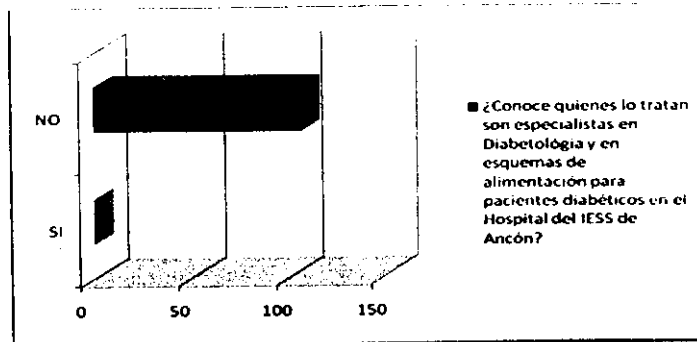
Seis de cada 10 enfermos de diabetes frecuentan los programas de atención y respetan la alimentación para su dieta en el Hospital Nivel I del IESS de Ancón

4.3.3.2. Pregunta 03

Interpretación

N°	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N°	%TOTAL
03	¿Conoce quienes lo tratan son especialistas en Diabetología y en esquemas de alimentación para pacientes diabéticos en el Hospital Nivel I del IESS de Ancón? Si () No (), ¿Por qué?	00	00	106	100	106	100%

Graficación



Discusión

En su mayoría de los encuestados dicen que desconocen si los médicos tratantes son especialistas en Diabetología y en esquemas de alimentación (nutricionistas)

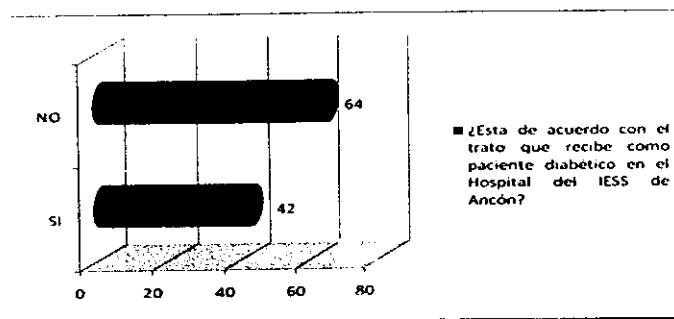


4.3.3.4. Pregunta 04

Interpretación

N°	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N°	%TOTAL
04	¿Esta de acuerdo con el trato que recibe como paciente diabético en el Hospital Nivel I del IESS de Ancón? Si () No (), ¿Por qué?	42	40	64	60	106	100%

Graficación



Discusión

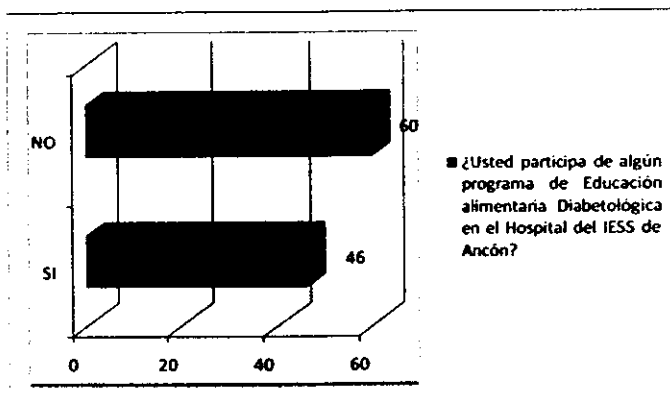
Los encuestados no están de acuerdo con el trato que recibe como paciente diabético en el Hospital Nivel I del IESS de Ancón.

4.3.3.5. Pregunta 05

Interpretación

N°	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N°	%TOTAL
05	¿Usted participa de algún programa de Educación alimentaria Diabetológica en el Hospital Nivel I del IESS de Ancón? Si () No (), ¿Por qué?	46	43	60	57	106	100%

Graficación



Discusión

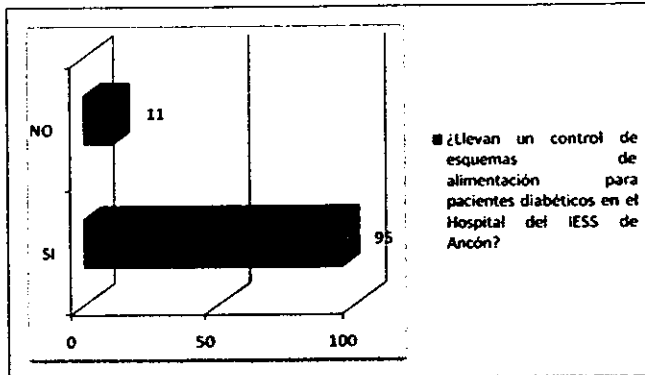
Los pacientes diabéticos no participan en un programa de educación alimentaria Diabetológica en el Hospital Nivel I del IESS

4.3.3.6. Pregunta 06

Interpretación

N°	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N°	%TOTAL
06	¿Llevan un control de esquemas de alimentación para pacientes diabéticos en el Hospital Nivel I del IESS de Ancón? Si () No (), ¿Por qué?	95	90	11	10	106	100%

Graficación



Discusión

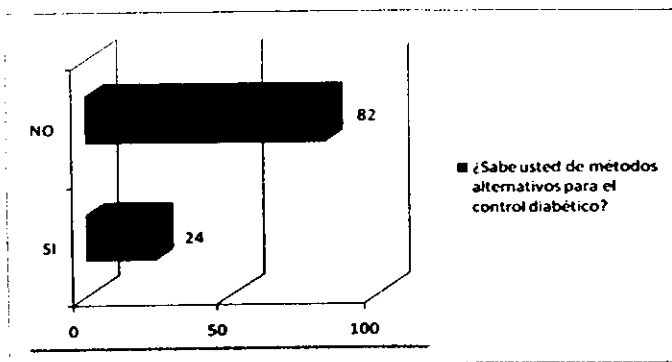
Si Llevan un control de esquemas de alimentación para pacientes diabéticos en el Hospital Nivel I del IESS de Ancón

4.3.3.7. Pregunta 07

Interpretación

N°	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N°	%TOTAL
07	¿Sabe usted de métodos alternativos para el control diabético? Si () No (), ¿Por qué?	24	23	82	77	106	100%

Graficación



Discusión



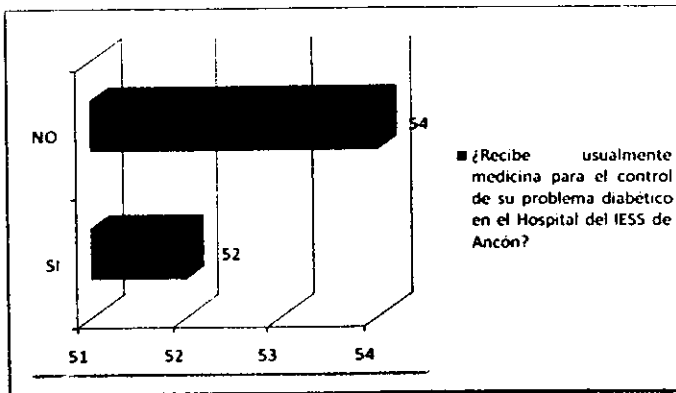
Los pacientes manifiestan que desconocen de métodos alternativos para el control diabético

4.3.3.8. Pregunta 08

Interpretación

N°	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N°	%TOTAL
08	¿Recibe usualmente medicina para el control de su problema diabético en el Hospital Nivel I del IESS de Ancón? Si () No (), ¿Por qué?	52	49	54	51	106	100%

Graficación



Discusión

Los pacientes diabéticos no reciben usualmente medicina para el control de su problema diabético en el Hospital Nivel I del IESS de Ancón

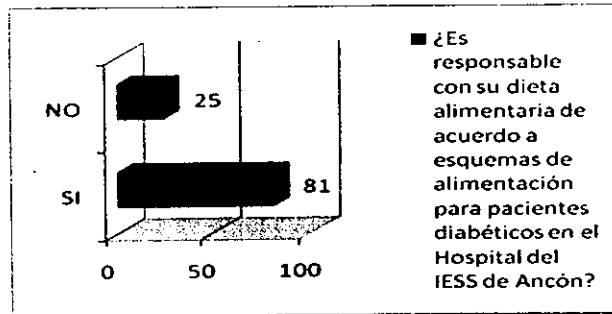


4.3.3.9. Pregunta 09

Interpretación

N°	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N°	%TOTAL
09	¿Es responsable con su dieta alimentaria de acuerdo a esquemas de alimentación para pacientes diabéticos en el Hospital Nivel I del IESS de Ancón? Si () No (), ¿Por qué?	81	76	25	24	106	100%

Graficación



Discusión

Todos los pacientes están consientes que es de su responsabilidad la dieta alimentaria de acuerdo a esquemas de alimentación

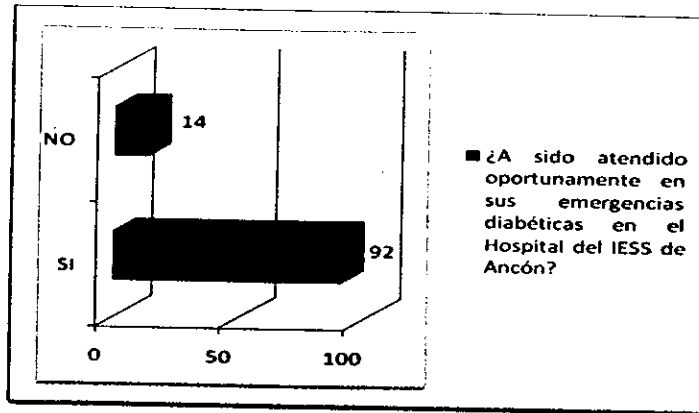
4.3.3.10. Pregunta 10

Interpretación

N°	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N°	%TOTAL
10	¿A sido atendido oportunamente en sus emergencias diabéticas en el Hospital Nivel I del IESS de Ancón? si () No (), ¿Por qué?	92	87	14	13	106	100%



Graficación



Discusión

Los pacientes manifiestan que en el Hospital Nivel I del IESS de Ancón han sido atendidos oportunamente en sus emergencias diabéticas



CAPITULO V.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones generales y específicas.

- ▶ Existen programas de alimentación para diabéticos en el Hospital Nivel I del IESS de Ancón.
- ▶ Conocen los tipos de diabetes más frecuentes
- ▶ Conocen que el programa de aplicabilidad del esquema alimentario del diabético es evaluado constantemente
- ▶ Los programas de educación a pacientes diabéticos son ejecutados planificadamente en el Hospital Nivel I del IESS de Ancón
- ▶ Se está ejecutando programas educativos y programas de actividades físicas en el Hospital Nivel I del IESS de Ancón
- ▶ Conocen las formas de control diabético a los pacientes
- ▶ Existen historias clínicas actualizadas de los pacientes diabéticos
- ▶ Existen emergencias hospitalarias para los pacientes diabéticos
- ▶ Existen Quejas y reclamos de pacientes
- ▶ Conocen la frecuencia de abandonos de atención de los pacientes diabéticos al esquema diabético
- ▶ Existe financiamiento para campañas de aplicación que programas alimentarios específicos para los pacientes diabéticos
- ▶ Desean formarse para la atención de pacientes diabéticos

5.2. Recomendaciones.



- ▶ Establecer programas específicos y continuados para mejorar la cultura de alimentación para diabéticos en el Hospital Nivel I del IESS de Ancón.
- ▶ Capacitar constantemente al personal que labora en el Hospital Nivel I del IESS de Ancón en programas alimentarios para diabéticos.
- ▶ Mejorar las tecnológicas y sistemas de control.
- ▶ Promover una atención de calidad al usuario de este programa.
- ▶ Aplicar programas de Educación para la salud en programas alimentarios para diabéticos.



CAPITULO VI

1. PROPUESTA ALTERNATIVA

6.1. Título

PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD: APRENDER A VIVIR FELIZ CON LA DIABETES

6.2. Justificación

Esta propuesta es importante porque pretende es brindar todos los conocimientos sobre la enfermedad y que ellos asuman con responsabilidad a saber convivir con la diabetes. esta enfermedad es una condición que amenaza la vida. Cada año, más de 3.2 millones de muertes se atribuyen a la diabetes y esta se ha incrementado por su estado emocional del paciente y su alto nivel de stress que aumentado el nivel de azúcar en la sangre

La diabetes es una condición común y su frecuencia está aumentando dramáticamente en todo el mundo, especialmente en países en desarrollo. La cifra actual de personas con diabetes en el mundo (171 millones), programas de control y prevención se han creado pero solamente en el campo medicinal y dietético del paciente dejando a un lado la vida feliz del paciente que puede con amor a controlar su enfermedad.



La diabetes como novedad científica es que apareció la enfermedad se ha venido realizando investigaciones y se ha implementado programas en diferentes países, Desde el programa de respuesta a la diabetes de la OPS se destacó también el proyecto Eje Vascular Andino (EVA) que, explicaron, es una colaboración con la Federación Internacional de Diabetes para mejorar la prevención y control del pie diabético en Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú, y Venezuela. Además, en el Caribe inglés la OPS trabaja con la Universidad de West Indies-Mona y con el Instituto de Nutrición y de los Alimentos del Caribe (CFNI) para comenzar un curso de entrenamiento sobre educación en diabetes como parte del programa que ofrece regularmente ese centro para, de ese modo, mejorar el acceso de las personas a los servicios educativos.

6.3. Fundamentación

La diabetes es un desorden del metabolismo, el proceso que convierte el alimento que ingerimos en energía. La insulina es el factor más importante en este proceso. Durante la digestión se descomponen los alimentos para crear glucosa, la mayor fuente de combustible para el cuerpo. Esta glucosa pasa a la sangre, donde la insulina le permite entrar en las células. (La insulina es una hormona segregada por el páncreas, una glándula grande que se encuentra detrás del estómago).

En personas con diabetes, una de dos componentes de este sistema falla:

- ✦ el páncreas no produce, o produce poca insulina (Tipo I); or
- ✦ las células del cuerpo no responden a la insulina que se produce (Tipo II).



► **La importancia de un buen control de la diabetes**

Este defecto de la insulina provoca que la glucosa se concentre en la sangre, de forma que el cuerpo se ve privado de su principal fuente de energía. Además los altos niveles de glucosa en la sangre pueden dañar los vasos sanguíneos, los riñones y los nervios.

No existe una cura para la diabetes. Por lo tanto, el método de cuidar su salud para personas afectadas por este desorden, es controlarlo: mantener los niveles de glucosa en la sangre lo más cercanos posibles los normales. Un buen control puede ayudar enormemente a la prevención de complicaciones de la diabetes relacionadas al corazón y el sistema circulatorio, los ojos, riñones y nervios.

Un buen control de los niveles de azúcar es posible mediante las siguientes medidas básicas: una dieta planificada, actividad física, toma correcta de medicamentos, y chequeos frecuentes del nivel de azúcar en la sangre.

► **Cómo mejorar el control de su diabetes**

Gracias a una serie de avances tecnológicos de los últimos años es más fácil mejorar el control del nivel de azúcar en la sangre.



Mucha gente que padece el tipo I de diabetes ha podido mejorar su control mediante terapias intensivas de insulina, mediante múltiples inyecciones diarias, o mediante bombas de insulina. La The Food and Drug Administration (FDA) ha aprobado el Humalog, un nuevo tipo de insulina de acción rápida que debe ayudar a controlar el aumento de azúcar que ocurre inmediatamente después de comer. Las investigaciones más avanzadas buscan desarrollar una pequeña bomba de insulina implantable que hiciera innecesarias las inyecciones.

Existe una nueva píldora para el tratamiento de diabetes del tipo II. El Glucóphago (metformina) funciona aumentando la sensibilidad del cuerpo a la insulina. A diferencia de otras píldoras, que tienden a causar un aumento de peso, el Glucóphago frecuentemente causa una disminución de peso. Algunas personas afectadas por diabetes del tipo II que han estado tomando insulina, pueden dejar de tomarla cuando se añade Glucóphago a su programa. Precose (acarbose), otro tipo de píldora novedosa, funciona bloqueando la absorción de fécula, con lo cual se reduce el la oleada de azúcar que se produce inmediatamente después de comer.

Continúa el progreso en la confección de aparatos con los que los pacientes pueden medir su nivel de glucosa en su propio hogar. Cada vez son más pequeños y más rápidos que los modelos antiguos, y funcionan con muestras de sangre más pequeñas.

Uno de los mejores indicadores del control de su diabetes es el Test de Hemoglobina Glycosylatada, que muestra su nivel de azúcar promedio sobre un periodo de tres meses. Puede usar los resultados de este test para mejorar su control de su diabetes, y de esta forma reducir el riesgo de complicaciones de diabetes.



Más que una entidad única, la diabetes es un grupo de procesos con causas múltiples. El páncreas humano segrega una hormona denominada insulina que facilita la entrada de la glucosa a las células de todos los tejidos del organismo, como fuente de energía. En un diabético, hay un déficit en la cantidad de insulina que produce el páncreas, o una alteración de los receptores de insulina de las células, dificultando el paso de glucosa. De este modo aumenta la concentración de glucosa en la sangre y ésta se excreta en la orina. En los diabéticos tipo 1, hay disminución o una ausencia de la producción de insulina por el páncreas. En los diabéticos tipo 2, la producción de insulina es normal o incluso alta, pero las células del organismo son resistentes a la acción de la insulina; hacen falta concentraciones superiores para conseguir el mismo efecto. La obesidad puede ser uno de los factores de la resistencia a la insulina: en los obesos, disminuye la sensibilidad de las células a la acción de la insulina. La diabetes tipo 1 tiene muy mal pronóstico si no se prescribe el tratamiento adecuado. El paciente padece sed acusada, pérdida de peso, y fatiga. Debido al fallo de la fuente principal de energía que es la glucosa, el organismo empieza a utilizar las reservas de grasa. Esto produce un aumento de los llamados cuerpos cetónicos en la sangre, cuyo pH se torna ácido interfiriendo con la respiración. La muerte por coma diabético era la evolución habitual de la enfermedad antes del descubrimiento del tratamiento sustitutivo con insulina en la década de 1920. En las dos formas de diabetes, la presencia de niveles de azúcar elevados en la sangre durante muchos años es responsable de lesiones en el riñón, alteraciones de la vista producidas por la ruptura de pequeños vasos en el interior de los ojos, alteraciones circulatorias en las extremidades que pueden producir pérdida de sensibilidad y, en ocasiones, necrosis (que puede precisar amputación de la extremidad), y alteraciones sensitivas por lesiones del sistema nervioso. Los diabéticos tienen mayor riesgo de sufrir enfermedades cardíacas y accidentes vasculares cerebrales. Las pacientes diabéticas embarazadas con mal control de su enfermedad tienen mayor riesgo de abortos y anomalías congénitas en el feto. La esperanza de vida de los diabéticos



mal tratados es un tercio más corta que la población general. El diagnóstico de la diabetes tipo 2 en ausencia de síntomas suele realizarse mediante un análisis rutinario de sangre, que detecta los niveles elevados de glucosa. Cuando las cifras de glucosa en un análisis realizado en ayunas sobrepasan ciertos límites, se establece el diagnóstico. En situaciones intermedias, es preciso realizar un test de tolerancia oral a la glucosa, en el que se ve la capacidad del organismo de metabolizar una cantidad determinada de azúcar.

En los últimos años, se registra un aumento de DMNID en los jóvenes. Los profesionales médicos han observado que el 80% de las personas con DMNID son obesas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que para el año 2025 el número de diabéticos aumentará en un 100%, a causa de lo siguiente:

- ▶ Envejecimiento de la población
- ▶ Obesidad
- ▶ Alimentación poco saludable
- ▶ Poca actividad física

Las complicaciones de la diabetes son causantes de la mayoría de los casos de pérdida de la facultad de la vista en los diabéticos de 20 a 74 años de edad. La Asociación Internacional de Clubes de Leones inició su programa de Prevención de la Diabetes en 1984. La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que se desencadena cuando el páncreas no produce suficiente insulina o cuando el organismo no puede utilizar de modo eficaz la insulina producida

6.4. Objetivo general



Mejorar la calidad y esperanza de vida de las personas diabéticas
Evitar y disminuir las complicaciones por esta patología.

Procurando a sentirse feliz y convivir con la misma prioritariamente preventivo y de control, con intervenciones adecuadas sobre factores de riesgo de esta enfermedad y sus complicaciones.

6.5. Objetivos específicos

- ▶ Promover la participación activa de las personas con diabetes en el cuidado y control de su enfermedad de una forma normal.
- ▶ Priorizar la estrategia de la educación para lograr en el paciente un estado de emocional normal que no dificulte al autocuidado y la prevención de las complicaciones de la diabetes.
- ▶ Facilitar el trámite y la accesibilidad del afiliado que se incorpora al programa brindándole una cobertura total a una serie de prestaciones básicas, medicamentos e insumos relacionados con el control y tratamiento de la diabetes.
- ▶ Incorporar la cobertura de la consulta periódica con el Nutricionista como integrante del equipo de salud y del Programa, y la consulta anual con otros especialistas.

6.6. Importancia

A pesar de todos los avances en el tratamiento de la diabetes, la educación del paciente sobre su propia enfermedad sigue siendo la herramienta fundamental para el control de la diabetes. La gente que sufre de diabetes, a diferencia aquellos



con muchos otros problemas médicos, no puede simplemente tomarse unas pastillas o insulina por la mañana, y olvidarse de su condición el resto del día. Cualquier diferencia en la dieta, el ejercicio, el nivel de estrés, u otros factores puede afectar el nivel de azúcar en la sangre. Por lo tanto, cuanto mejor conozcan los pacientes los efectos de estos factores, mejor será el control que puedan ganar sobre su condición.

También es necesario que la gente sepa qué puede hacer para prevenir o reducir el riesgo de complicaciones de la diabetes. ¿Por ejemplo, se estima que con un cuidado correcto de los pies, se podría prescindir de un 75% de todas las amputaciones en personas con diabetes?

Aunque las clases de educación sobre diabetes proporcionan información general útil, en el Diabetes and Hormone Center of the Pacific creemos que cada paciente debería recibir una educación a medida de sus necesidades concretas. Nuestro Centro suministra una evaluación completa de la condición médica de cada paciente, de sus actividades y su dieta. El equipo que confecciona esta evaluación incluye un médico, un tutor de diabetes, y un especialista en dietética. A continuación se desarrolla un plan de tratamiento que responde a las necesidades físicas, emocionales, dietéticas y educacionales de cada persona.

6.7. Ubicación contextual

- ▶ Institución: Hospital Nivel I del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS de Ancón
- ▶ Ubicación: Barrio Otavalo S/N
- ▶ Parroquia: San José de Ancón



- ▶ Cantón: Santa Elena
- ▶ Provincia: Santa Elena
- ▶ País: Ecuador

6.8. Factibilidad

Este proyecto es factible ya que en todo el mundo existe organizaciones y fundaciones dedicadas a brindar programas de atención y control de la diabetes tipo I y II que abarca a mas de 300 millones en el mundo que padecen de esta enfermedad

Es factible porque existe presupuesto para realizar campañas educativas sobre la diabetes, las mismas que están destinadas a la distribución de folletos sobre los síntomas y factores de riesgo en lugares públicos, ferias y festivales. La oficina internacional puede proporcionar folletos de información general, en los 11 idiomas oficiales. Las asociaciones y federaciones de diabetes local y nacional y las autoridades sanitarias también tienen información.

Además la factibilidad de esta propuesta se basa en las siguientes razones que detallamos a continuación:

- ▶ Presentación de conferencias, foros y seminarios sobre la diabetes. Este tipo de programa puede consistir en conferencias públicas por parte de profesionales de la salud o sesiones de información para los colegas de trabajo o seminarios durante las convenciones distritales y nacionales.
- ▶ Ofrecer asistencia durante exámenes, programas educativos o recaudaciones, en los hospitales e instituciones que llevan a cabo programas antidiabéticos.



- ▶ Donación de dinero para la compra de equipos médicos que necesitan los diabéticos.
- ▶ Ayuda a los diabéticos de escasos medios económicos. Los clubes podrían ofrecer ayuda para comprar medicinas, equipos, tratamientos, consultas, etcétera.
- ▶ Proporcionar los medios para que uno o varios jóvenes diabéticos puedan ir a un campamento de verano.
- ▶ Donación de libros sobre la diabetes y recetarios de cocina apta para diabéticos. Por ejemplo, en EE.UU. la Asociación Americana para la Diabetes ofrece para la venta paquetes de 10 libros, que muchas organizaciones compran para distribuir donde se necesiten.
- ▶ Inicio de una campaña para solicitar el apoyo de las autoridades gubernamentales en la lucha contra la diabetes.
- ▶ Si el club mantiene un sitio en la red Internet, mención de los proyectos de prevención de diabetes que el club lleva a cabo.

6.9. Descripción de la propuesta

6.9.1 Pasos para Lograr la Felicidad

Los resultados de la encuesta realizada reciente muestran que las personas con diabetes tipo 1, ¡pueden ser felices! Pero esto no sucede inmediatamente. Carlos, un joven de 24 años estaba furioso cuando descubrió que tenía diabetes. El tratamiento fue un desafío para él. Sabía que su vida no volvería a ser la misma. También estaba preocupado por otros problemas de salud y no estaba seguro sobre cómo cuidarse. Los expertos aseguran que estos sentimientos son normales cuando las personas están enfrentando problemas serios. ¿Cuál es la buena noticia? Carlos se dio cuenta que puede enfrentar su diabetes en la medida en que

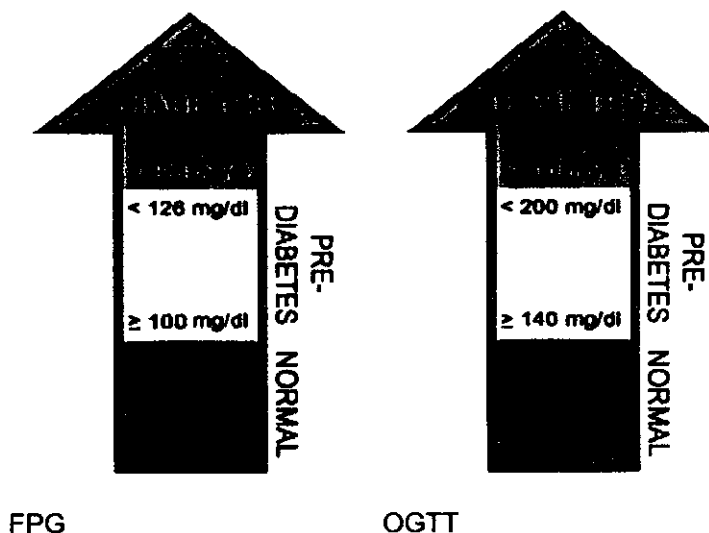


aprenda sobre ella. ¡Usted también puede hacerlo! Y de esto se trata la siguiente propuesta

Cuando combina en forma balanceada la insulina con la alimentación, usted puede controlar más fácilmente los niveles de azúcar en la sangre. La mayoría de las personas necesitan entre 1 y 2 unidades de insulina de acción rápida (lispro) o de insulina de acción corta (regular) por cada 15 gramos de carbohidratos. Esto equivale a una manzana pequeña. Colabore con su nutricionista o enfermera en la elaboración de un plan para contar los carbohidratos que consume. Llevar cuenta de los carbohidratos puede significar más chequeos de los niveles de azúcar en la sangre y prestar atención a lo que come. Pero también puede darle más opciones al planear sus comidas y elegir sus alimentos.

6.9.1.1 Cómo saber que tiene pre-diabetes o diabetes

Si bien la diabetes y la pre-diabetes se manifiestan en personas de todas las edades y razas, algunos grupos corren un riesgo mayor que otros de manifestar la enfermedad. La diabetes es más común entre los afroamericanos, los latinos, los nativos americanos y los estadounidenses de origen asiático/ isleños del Pacífico, así como entre la población de personas mayores. Existen dos pruebas diferentes que su médico puede utilizar para determinar si usted tiene pre-diabetes: la prueba de glucosa en el plasma en ayunas (Fasting Plasma Glucose, FPG) o la prueba oral de tolerancia a la glucosa (Oral Glucose Tolerance Test, OGTT). Los niveles medidos de glucosa en la sangre, después de estas pruebas, determinan si usted tiene un metabolismo normal o si padece pre-diabetes o diabetes. Si su nivel de glucosa en la sangre es anormal después de la prueba FPG, usted tiene alteración de la glucosa en ayunas (Impaired Fasting Glucose, IFG); si su nivel de glucosa en la sangre es anormal después de la prueba OGTT, usted tiene tolerancia anormal a la glucosa (Impaired Glucose Tolerance, IGT).



El examen de riesgo de diabetes de la Asociación Americana de la Diabetes puede ayudarlo a determinar si usted tiene un riesgo mayor de tener diabetes o pre-diabetes. Un resultado alto podría indicar que usted tiene diabetes o está en riesgo de padecerla. Hágase el examen y obtenga un resultado seguro.

► La Hora de las Herramientas

Al cuidar su diabetes, usted tiene que hacer muchas tareas todos los días. Afortunadamente, usted cuenta con una herramienta muy poderosa: el medidor de azúcar en la sangre. Úselo para llevar cuenta de sus niveles de azúcar en la sangre y para saber si está combinando bien la insulina con su alimentación y actividad física. ¿Cuándo usted usa los resultados de sus niveles de azúcar en la sangre? para guiar sus opciones, el medidor se convierte en una herramienta aún más poderosa



6.9.2 Cuando usted se enferma

Estar enfermo puede provocar un aumento muy significativo en el nivel de glucosa (azúcar) en la sangre. También puede causar afecciones graves que lo lleven a un estado de coma. La mejor manera de evitar que una enfermedad leve se transforme en un problema muy serio es idear, en forma anticipada, un plan de acción para los días de enfermedad. Luego, cuando se enferme, se sentirá seguro y a salvo porque ya sabrá qué debe hacer y tendrá los suministros necesarios a mano. No se olvide que todo debe tomarlo con calma para que su estado afectivo y social este en los niveles altos, por lo tanto evite estar solo y no se deje influir por la ira y la desesperación

6.9.2.1 Qué ocurre cuando usted se enferma

Cuando usted se enferma, sufre de estrés. Para lidiar con el estrés, su cuerpo libera hormonas que lo ayudan a luchar contra la enfermedad. Pero esas hormonas producen efectos colaterales, ya que ocasionan un aumento en los niveles de azúcar en la sangre y obstaculizan los efectos de disminución del azúcar en la sangre que tiene la insulina.

Como consecuencia, cuando usted se enferma, es más difícil mantener su nivel de azúcar en la sangre dentro de los parámetros normales. Es posible que desarrolle cetoacidosis que, a su vez, ocasione un coma diabético, especialmente en las personas con diabetes tipo 1. Las personas con diabetes tipo 2, en particular las personas mayores, pueden desarrollar una afección similar denominada coma hiperosmolar hiperglucémico no cetónico. Ambas afecciones son peligrosas y pueden poner en riesgo su vida.



6.9.2.2 Elaboración de un plan para los días de enfermedad

Prepare un plan en forma anticipada para los días que esté enfermo. Pídale ayuda a su médico o a un educador de diabetes. El plan incluirá aspectos como, por ejemplo, cuándo debe llamar a su equipo de profesionales de la diabetes, con qué frecuencia debe medir el nivel de azúcar en la sangre y las cetonas en la orina, qué medicamentos debe tomar y cómo alimentarse.

Además, adjunte a su plan una lista con los números de teléfono de su médico, educador de diabetes y dietista. Asegúrese de que sabe dónde encontrarlos por la noche y durante los fines de semana y días feriados. Luego, cuando alguna enfermedad sobrevenga, usted estará preparado.

► Cuándo llamar a su equipo de profesionales de la diabetes

No es necesario que llame a su equipo cada vez que tenga un resfrío. Pero tal vez sí desee llamarlo si se producen determinadas situaciones como, por ejemplo, las que se mencionan a continuación:

- ♣ Si ha estado enfermo o ha tenido fiebre durante un par de días y no nota ninguna mejoría.
- ♣ Si ha tenido vómitos o diarrea durante más de seis horas.
- ♣ Si tiene una cantidad moderada o elevada de cetonas en la orina.
- ♣ Si sus niveles de glucosa son mayores de 240 aún después de haberse administrado la dosis extra de insulina que indica su plan para los días de enfermedad.



- ♣ Si toma comprimidos para la diabetes y su nivel de azúcar en la sangre asciende a más de 240 antes de la comidas y se mantiene por encima de ese valor por más de 24 horas.
- ♣ Si tiene síntomas que pueden indicar cetoacidosis o deshidratación o alguna otra afección grave (por ejemplo, si le duele el pecho, tiene dificultad para respirar, su aliento huele a fruta, o si los labios o la lengua están secos y agrietados).
- ♣ Si no está seguro de qué es lo que debe hacer para cuidar su salud.

Prepárese para estar en condiciones de responder qué medicamentos ha tomado y qué cantidad, por cuánto tiempo ha estado enfermo, si puede comer y retener los alimentos, si ha bajado de peso y cuál es su temperatura, su nivel de azúcar en la sangre y su nivel de cetonas en la orina. Para estar preparado, comience a llevar un registro por escrito de toda esa información tan pronto como se empiece a sentir enfermo.

► Tenga su libreta a mano

Cualquiera sea el tipo de diabetes que tenga, mida sus niveles de azúcar en la sangre y de cetonas en la orina con más frecuencia que la habitual. Si usted tiene diabetes tipo 1, deberá medirse la glucemia y las cetonas en la orina cada cuatro horas. Medir las cetonas es muy importante porque, cuando uno se enferma, es más probable que esos desechos se acumulen en el organismo y ocasionen cetoacidosis.

Si tiene diabetes tipo 2, quizá sea suficiente con que controle su nivel de azúcar en la sangre cuatro veces por día. Sólo será necesario que controle el nivel de cetonas en la orina si su nivel de glucosa en la sangre es mayor que 300. Si no tiene un medidor, hable con su educador de diabetes acerca de cómo conseguir uno.



► Medicamentos para la diabetes

Aun si está enfermo, de todos modos es necesario que continúe tomando sus medicamentos para la diabetes. Aunque tenga vómitos, no deje de tomarlos. Su cuerpo los necesita porque cuando usted se enferma, éste produce una cantidad extra de glucosa (azúcar).

Si tiene diabetes tipo 1, probablemente deba utilizar una dosis extra de insulina para disminuir los niveles más elevados de azúcar en la sangre. Si tiene diabetes tipo 2, es probable que pueda tomar sus comprimidos o, de lo contrario, deberá utilizar insulina durante un corto período. En cualquiera de los casos, trabaje junto con su equipo de profesionales de la diabetes para idear el plan de acción para los días de enfermedad.

► Alimentos

Cuando está enfermo, comer y beber puede convertirse en un gran problema. Pero es importante que, de ser posible, mantenga el mismo plan de alimentación que utiliza normalmente. Además de sus comidas habituales, beba gran cantidad de líquidos no calóricos para evitar la deshidratación. Ese tipo de líquidos son, por ejemplo, el agua y los refrescos dietéticos. Es muy fácil deshidratarse cuando uno tiene vómitos, fiebre o diarrea. Beber una cantidad extra de líquidos también lo ayudará a eliminar el azúcar extra que hay en la sangre (y posiblemente, las cetonas).

¿Pero qué sucede si usted no puede seguir con su plan de alimentación habitual? Es necesario que su plan de acción para los días de enfermedad incluya un plan de alimentación. Trate de ingerir la cantidad de calorías que incorpora normalmente comiendo alimentos fáciles de digerir como gelatina común (no dietética), galletas saladas, sopa y compota de manzana.



Si hasta esos alimentos livianos le resultan demasiado difíciles de ingerir, deberá limitarse a beber líquidos que contengan carbohidratos. Propóngase ingerir 50 gramos de carbohidratos cada tres o cuatro horas. Su plan para los días de enfermedad puede incluir refrescos comunes (no dietéticos). Otros líquidos ricos en carbohidratos son el jugo, las barras de jugo congeladas, los sorbetes, la natilla, las sopas cremosas y el yogur de sabores frutales. El caldo también es una buena elección.

Para estar preparado para los días que esté enfermo, tenga a mano en casa una pequeña reserva de refrescos no dietéticos, caldo, compota de manzana y gelatina común.

► Refrigerios sencillos para los días de enfermedad

Estos alimentos contienen de 10 a 15 gramos de carbohidratos

♣ Líquidos

1 paleta helada doble

1 taza de Gatorade

1 taza de leche

1 taza de sopa

½ taza de jugo de fruta

½ taza de gaseosa (no dietética)

► Alimentos

6 galletas saladas

5 obleas de vainilla



4 pastillitas de menta

3 galletas de trigo entero

1 tostada seca (no pan dietético)

1/2 taza de cereales cocidos

1/3 taza de yogurt congelado

1/2 taza de helado normal

1/2 taza de budín sin azúcar

1/2 taza de Jell-O normal (no sin azúcar)

1/2 taza de natilla

1/2 taza de puré de papas

1/4 taza de sorbete

1/4 taza de budín normal

► Medicamentos con los que hay que tener cuidado

Probablemente usted quiera tomar medicamentos extra cuando esté enfermo. Por ejemplo, si tiene un resfrío, quizá desee tomar un medicamento para la tos. Siempre lea la etiqueta de los medicamentos de venta libre antes de comprarlos para verificar si contienen azúcar. Por lo general, no hay problema si toma pequeñas dosis de medicamentos con azúcar. Pero para no correr riesgos, pregunte



al farmacéutico o a su equipo médico cuáles son los medicamentos que no contienen azúcar.

Muchos medicamentos que usted toma para las enfermedades de corta duración pueden afectar sus niveles de azúcar en la sangre, aunque no contengan azúcar. Por ejemplo, la aspirina en dosis altas puede disminuir los niveles de azúcar en la sangre. Algunos antibióticos disminuyen los niveles de azúcar en la sangre en personas con diabetes tipo 2 que toman comprimidos para la diabetes. Los medicamentos descongestivos y algunos productos para tratar el resfrío aumentan los niveles de azúcar en la sangre.

Si debe ir a la sala de guardia o visitar a un médico diferente del que siempre visita, asegúrese de mencionar que tiene diabetes, o lleve su brazaletes de identificación claramente visible. Enumere todos los medicamentos que toma. El nivel de azúcar en la sangre también puede verse afectado por los medicamentos que toma para las afecciones crónicas o de larga duración.

► Inquietudes habituales

♣ Cuando usted se enferma

Estar enfermo puede provocar un aumento muy significativo en el nivel de glucosa (azúcar) en la sangre. También puede causar afecciones graves que lo lleven a un estado de coma. La mejor manera de evitar que una enfermedad leve se transforme en un problema muy serio es idear, en forma anticipada, un plan de acción para cuando la enfermedad se manifieste.

♣ Vacunas contra la gripe y la neumonía



Tener gripe puede ser peligroso para cualquier persona, pero es mucho más riesgoso para las personas con diabetes o con otros problemas de salud crónicos.

► Consejos útiles para estar preparado ante una emergencia

Últimamente, la preocupación por los ataques terroristas sencillamente han aumentado nuestra conciencia acerca de la necesidad de estar preparados en caso de que ocurra un desastre. Las personas con diabetes deben plantearse una atención adecuada para la diabetes cuando elaboran planes de emergencia.

♣ La ira

La diabetes es un caldo de cultivo perfecto para la ira. La ira puede comenzar al momento de recibir el diagnóstico con la pregunta, "¿Por qué yo?" Usted puede pensar acerca de lo injusta que es la diabetes: "¡Estoy tan enojado con esta enfermedad! No quiero hacer ningún tratamiento. No quiero controlarla. ¡La odio!" ya no quiero vivir, recuerde siempre que otros tienen enfermedades muy graves, lo importante es que sepa que la diabetes puede ser controlada por un médico pero usted controla su estado emocional, es hora de enfrentar la enfermedad con calma y responsabilidad

♣ La depresión

Es normal sentirse deprimido de vez en cuando. Pero algunas personas sienten una tristeza que simplemente no se va. La vida parece un caso perdido. Sentirse de esta manera durante gran parte del día por un lapso de dos semanas o más es una señal de una profunda depresión. Esta actitud no conduce a nada y solo aumenta la azúcar en su sangre

► De Quién es su Vida al Fin y al Cabo



Mire cómo las personas manejan su diabetes tipo 1:

♣ Tómelo con Calma.

Al conocer la enfermedad a pesar de que es muy difícil trate de asimilarlo lo más pronto posible, porque implica que usted tiene que dar un nuevo cambio a su vida pero sin dejar a un lado lo que usted fue antes de descubrir la enfermedad, recuerde siempre la diabetes es una enfermedad controlable a diferencia de las enfermedades terminales.

Tiene que empezar a tomar sus comidas en un horario más regular. Decidirse empezar a desayunar todos los días más o menos a la misma hora. Una vez el desayuno se convierta en un hábito se concentrará en otra comida, y así sucesivamente.

♣ ¡Coma!

Muchos de los pacientes están tan ocupados en el trabajo que a veces se le olvida comer. Esto es peligroso porque los niveles de azúcar en la sangre se pueden bajar demasiado. Es importante comer si se olvida fácilmente ponga en su celular o reloj la alarma para acordarse que debe comer.

Muchas personas con diabetes piensan que el tener diabetes significa no poder comer sus alimentos favoritos. Esto no es verdad. Usted todavía puede comer los alimentos que desee. La comida está relacionada con la familia, las amistades, la comodidad y el placer; no sólo con las vitaminas y los minerales. Por esta razón, para la mayoría de las personas la alimentación es la parte más difícil en el manejo de la diabetes. Su nutricionista le enseñará cómo incluir sus alimentos favoritos y mantener los niveles de azúcar en la sangre controlados.



♣ ¡Camine!

La actividad física ayuda a mantener los niveles de azúcar en la sangre bajos. Camine por lo menos una media hora en el tiempo que usted pueda

♣ ! Hable!

Vivir con diabetes tipo 1 es un trabajo difícil. Cuando la vida se hace difícil, busque ayuda en otros salga converse forme grupos de terapia.

♣ El Ejercicio

La semana pasada, Juan no se comió la merienda antes de su partido de baloncesto. Durante el juego, se sintió débil y confundido Cuando se dio cuenta que el azúcar en su sangre estaba baja, tomó 3 tabletas de glucosa y se sintió mejor.

Esta semana, Juan se chequeó los niveles de azúcar en la sangre antes, durante y al terminar el juego. Además, comió su merienda. Se sintió muy bien durante todo el partido. Hable con su equipo médico sobre cómo mantenerse activo sin riesgo.



BIBLIOGRAFIA:

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. (1997). Nutrition recommendation and principles for people with diabetes mellitus. *Diabetes Care*.20 (Supl 1):S14-S17.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Association. Screening for diabetes . *Diabetes Care*. 1997;20 (Supl 1):S22-S23.Report of the Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. *Diabetes Care*;20:1 183-1197.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. (1992). Diabetes mellitus and exercise. *Diabetes Care* 1997;20 (Supl 1):S5 1. Groop CL. Sulfonylureas in NIDDM. *Diabetes Care*. 15:737-754.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. (1992). Position statement insulin administration. *Diabetes Care*. 15:30-33.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION.(1997) Insulin administration. *Diabetes Care*.20 (Supl 1):S46-S49.

BAILEY, J. C. (1992).Biguanidas and NIDDM. *Diabetes Care*. 15:755-772.

BRESLER, R, JOHNSON, D. (1992)New pharmacological approaches to therapy of NIDDM. *Diabetes Care* 1992; 15:792- 805.

CARROL P, MATZ R. (1983). Uncontrolled diabetes mellitus in adults; experience in treatment of diabetic ketoacidosis and hyperosmolar nonketotic coma with low doses insulin and a uniform treatment regimen. *Diabetes Care*6:579-585.



FOMENTO DE NUTRICION Y SALUD, A.C. Cuadernos de Nutrición. (1993). 5272-6207/ Fax: 5515-Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas. Secretaría de Salud. México.

GARCIA DE LOS RIOS y colaboradores. Ed.2003.Diabetes.

GOROLI, H. A, MAY A. L, MULLEY G. A. (1995). Primary care medicine. A approach to the patient with diabetes mellitus. 3th edition. JB Lippincott Company, :554-564.USA.

GUIAS ALAD . (200). Rev Asoc Latinoam Diab; Supl. 1 .Ed. Extraordinaria.

HERAS, M.R, MACIAS, G. R, A. 1996. Raíz del Rosario R. Diabetes mellitus: complicaciones crónicas y factores de riesgo. Rev Med IMSS 1996;34(6):449-455

HORTON, E. S. Exercise. (1991). En: Therapy for diabetes mellitus and related disorders. American Diabetes Association. 103-111.

JUBIZ, W. Factores de riesgo. (1984). Endocrinología clínica, México: El Manual Moderno, :158-160.

KERR, PC. (1995). Improving outcomes in diabetes: A review of the outpatient care of NIDDM patients. J Fam Pract. 40(1). 63-75.

LERMAN, O. (1994). Insulina. En: Atención integral del paciente diabético. México: Interamericana McGraw-Hill. 197-1 13,195-200

MAGNAMENT OF DIABETES AND HYPERGLICEMIA IN HOSPITALS.
(2004) Clement et a. Diabetes Care 27:553-591.

PULI, J.A. ZORRILLA, E, JANDZINSKY, M.N. SANTIAGHO, J. V. (1992) Diabetes mellitus. Complicaciones crónicas. Interamericana McGraw-Hill. México



TESIS DE MAGISTER EN GERENCIA EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

ROSS, DS. (1990). Hypoglycemia and hyperosmolar coma. En: Wolfson AB. Endocrine and metabolic emergencies. Churchill Livingstone Inc. New York . 79-102.



ANEXOS



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA**



Anexo 01.

TEMA: “ABANDONO DEL ESQUEMA DE ALIMENTACIÓN EN PACIENTES DIABÉTICOS DEL HOSPITAL DEL IESS DE ANCÓN”

Encuesta:

Tipo: Documental

Directivos ()

Modalidad: Participativa

Profesionales ()

Objetivo: Conocer sobre el abandono del esquema de alimentación en pacientes diabéticos del Hospital del IESS de Ancón.

Distinguido señor:

De la manera más comedida le estamos solicitando su colaboración a fin de proceder a suministrar la requerida información en el formulario N° 1 adjunto, sobre el abandono del esquema de alimentación en pacientes diabéticos del Hospital del IESS de Ancón. Por la atención prestada, muchas gracias.

Cuestionario:

1. ¿Conoce usted. Que existen programas de alimentación para diabéticos en el Hospital del IESS de Ancón? Sí () No (), ¿Por qué?.....
2. ¿Los profesionales del Hospital del IESS de Ancón conocen los tipos de diabetes más frecuentes? Si () No (), ¿Cuáles son?.....
3. ¿Sabe usted el número de pacientes que asisten al Hospital del IESS de Ancón? Sí () No (), ¿Por qué?.....
4. ¿Conoce usted la calidad de atención que en el Hospital del IESS de Ancón se presta a los pacientes diabéticos? Si () No (), ¿cómo es?.....
5. ¿Conoce si el programa de aplicabilidad del esquema alimentario del diabético es evaluado constantemente? Si () No (), ¿Por qué?.....
6. ¿Los programas de educación a pacientes diabéticos son ejecutados planificadamente en el Hospital del IESS de Ancón? Si () No (), ¿Por qué?.....



7. ¿Sabe usted si está ejecutando programas educativos y programas de actividades físicas en el Hospital del IESS de Ancón como elementos para mejorar la calidad de vida del diabético? Si () No (), ¿Por qué?.....
8. ¿Conoce las formas de control diabético a los pacientes que concurren Hospital del IESS de Ancón? Si () No (), ¿Por qué?.....
9. ¿Se mantiene historias clínicas actualizadas de los pacientes diabéticos que asisten al Hospital del IESS de Ancón? Si () No (), ¿Por qué?.....
10. ¿Existen emergencias hospitalarias para los pacientes diabéticos que asisten al Hospital del IESS de Ancón a? Si () No (), ¿Por qué?.....

Su participación ha sido motivadora en nuestra investigación, nuestros agradecimientos.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO Y EDUCACIÓN
CONTINUA**



Anexo 02.

**TEMA: “ABANDONO DEL ESQUEMA DE ALIMENTACIÓN EN
PACIENTES DIABÉTICOS DEL HOSPITAL DEL IESS DE ANCÓN”**

Encuesta:

Tipo: Documental

Administrativos

()

Modalidad: Participativa

Objetivo: Conocer sobre el abandono del esquema de alimentación en pacientes diabéticos del Hospital del IESS de Ancón.

Distinguido señor:

De la manera más comedida le estamos solicitando su colaboración a fin de proceder a suministrar la requerida información en el formulario N° 1 adjunto, sobre el abandono del esquema de alimentación en pacientes diabéticos del Hospital del IESS de Ancón. Por la atención prestada, muchas gracias.

Cuestionario:

1. ¿Conoce usted, la Continuidad de atención al paciente diabético en el esquema diabético en el Hospital del IESS de Ancón? Si () No (), ¿Por qué?.....
2. ¿Existen Quejas y reclamos de pacientes que se tratan en el Hospital del IESS de Ancón? Si () No (), ¿Por qué?.....
3. ¿Les asisten a los pacientes diabéticos con un buen trato y desarrollo personal por parte de los de profesionales? Si () No (), ¿Por qué?.....
4. ¿Existen medicamentos necesarios para el trato de pacientes diabéticos que asisten al Hospital del IESS de Ancón? Si () No (), ¿Por qué?.....
5. ¿Conoce la frecuencia de abandonos de atención de los pacientes diabéticos al esquema diabético aplicado en el Hospital del IESS de Ancón? Si () No (), ¿Por qué?.....



6. ¿Se conoce en el Hospital del IESS de Ancón la Frecuencia de riesgos en pacientes diabéticos?
Si () No (), ¿Por
qué?.....
7. ¿Existe Atención oportuna en los abandonos de atención de los pacientes diabéticos? Si () No (), ¿Por
qué?.....
8. ¿Se registra constantemente las causas del abandono al esquema de alimentación de pacientes
diabéticos en el Hospital del IESS de Ancón? Si () No (), ¿Por
qué?.....
9. ¿Conoce si existe financiamiento para campañas de aplicación que programas alimentarios
específicos para los pacientes diabéticos del Hospital del IESS de Ancón? Si () No (), ¿señale
cuales son?.....
10. ¿Desearía formarse para la atención de pacientes diabéticos? si () No (), ¿Por
qué?.....

Su anuencia ha sido motivadora en nuestra investigación, nuestros agradecimientos.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO Y EDUCACIÓN
CONTINUA**



Anexo 03.

**TEMA: "ABANDONO DEL ESQUEMA DE ALIMENTACIÓN EN
PACIENTES DIABÉTICOS DEL HOSPITAL DEL IESS DE ANCÓN"**

Encuesta:

Tipo: Documental

Pacientes

diabéticos ()

Modalidad: Participativa

Objetivo: Conocer sobre el abandono del esquema de alimentación en pacientes diabéticos del Hospital del IESS de Ancón.

Distinguido señor:

De la manera más comedida le estamos solicitando su colaboración a fin de proceder a suministrar la requerida información en el formulario N° 1 adjunto, sobre el abandono del esquema de alimentación en pacientes diabéticos del Hospital del IESS de Ancón. Por la atención prestada, muchas gracias.

Cuestionario:

1. ¿Conoce usted que en el Hospital del IESS de Ancón, existen programas de atención de esquemas de alimentación para pacientes diabéticos Si () No (), ¿Por qué?.....
2. ¿Frecuenta usted a los existen programas de atención de esquemas de alimentación para pacientes diabéticos en el Hospital del IESS de Ancón? Si () No (), ¿Por qué?.....
3. ¿Conoce quienes lo tratan son especialistas en Diabetología y en esquemas de alimentación para pacientes diabéticos en el Hospital del IESS de Ancón? Si () No (), ¿Por qué?.....