UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERIA

PROYECTO DE INVESTIGACION

PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIADO (A) ENFERMERIA

**TEMA**

# “INFLUENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO NUTRICIONAL EN LOS PACIENTES DEL "CLUB DE DIABETICOS" DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES FUERZAS ARMADAS N. 1 PERIODO OCTUBRE 2019- MARZO 2020"

**AUTORES**

MARIA JOSE GUANOLUISA SANTANA

ALISON DANIELA SUÁREZ CHICA

**TUTOR**

DRA. VERONICA AYALA ESPARZA

**BABAHOYO** **LOS RIOS** **ECUADOR**

**2019 - 2020**

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA

PROYECTO DE INVESTIGACION

PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIADO (A) ENFERMERIA

**TEMA**

# “INFLUENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO NUTRICIONAL EN LOS PACIENTES DEL "CLUB DE DIABETICOS" DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES FUERZAS ARMADAS N. 1 PERIODO OCTUBRE 2019- MARZO 2020"

**AUTORES**

MARIA JOSE GUANOLUISA SANTANA
ALISON DANIELA SUÁREZ CHICA

**TUTOR**

DRA. VERONICA AYALA ESPARZA

**BABAHOYO** **LOS RIOS** **ECUADOR**

**2019 - 2020**

## INDICE GENERAL

**DEDICATORIA** ..... I
**AGRADECIMIENTO** ..... II
**TEMA** ..... III
**RESUMEN** ..... IV
**SUMARY** ..... V
**INTRODUCCION** ..... VI
**CAPITULO I** ..... 7
**1. PROBLEMA** ..... 7
**1.1 Marco Contextual** ..... 7
**1.1.2 Contexto internacional** ..... 7
**1.1.3 Contexto nacional** ..... 8
**1.1.4 Contexto regional** ..... 9
**1.1.5 Contexto local y/o institucional** ..... 10
**1.2 Situación problemática** ..... 10
**1.3 Planteamiento del problema** ..... 11
**1.3.1.1 Problema general** ..... 12
**1.3.1.2 Problemas derivados** ..... 12
**1.4 Delimitación de la investigación** ..... 12
**1.5 Justificación** ..... 13
**1. 6 Objetivos** ..... 14
**1.6.1 Objetivo general** ..... 14
**1.6.2 Objetivos específicos** ..... 14
**CAPITULO II** ..... 15
**2 MARCO TEÓRICO** ..... 15
**2.1.1 Marco conceptual** ..... 35
**2.1.2 Antecedentes investigativos** ..... 37
**2.2 Hipótesis** ..... 39
**2.2.1 Hipótesis general** ..... 39
**2.2.2 Hipótesis especificas** ..... 39
**2.3 Variables** ..... 39
**2.3.1 Variables independientes** ..... 39
**2.3.2 Variables dependientes** ..... 39
**2.3.3 Operacionalización de las variables** ..... 39
**CAPITULO III** ..... 42
**3 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN** ..... 42

**3.1 Método de investigación** ..... 42
**3.3 Tipo de investigación** ..... 42
**3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la información** ..... 43
**3.4.1 Técnicas** ..... 43
**3.4.2 Instrumentos** ..... 43
**3.5 Población y muestra de investigación** ..... 43
**3.6 Cronograma del proyecto** ..... 44
**3.7 Recursos** ..... 45
**3.7.1 Recursos humanos** ..... 45
**3.7.2 Recursos económicos** ..... 45
**3.8 Plan de tabulación y análisis** ..... 46
**3.8.1 Base de datos** ..... 46
**3.8.2 Procesamiento y análisis de los datos** ..... 46
**CAPITULO IV** ..... 47
**4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN** ..... 47
**4.1 Resultados obtenidos de la investigación** ..... 47
**4.2 Analisis e interpretación de datos** ..... 61
**4.3 Conclusiones** ..... 62
**4.4 Recomendaciones** ..... 63
**CAPITULO V** ..... 64
**5 PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN** ..... 64
**5.1 Titulo de la Propuesta de Aplicación** ..... 64
**5.2 Antecedentes** ..... 64
**5.3 Justificación** ..... 65
**5.4 Objetivos** ..... 67
**5.4.1 Objetivo general** ..... 67
**5.4.2 Objetivos específicos** ..... 67
**5.5 Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación** ..... 67
**5.5.1 Estructura general de la propuesta** ..... 68
**5.5.2 Componentes** ..... 72
**5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación** ..... 72
**5.6.1 Alcance de la alternativa** ..... 72
**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS** ..... 73
**ANEXOS** ..... 79

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Estado Nutricional ..... 26

Tabla 2 Operacionalización de las variables ..... 40

Tabla 3 Cronograma del proyecto ..... 44

Tabla 4 Recursos Humanos ..... 45

Tabla 5 Recursos Económicos ..... 45

Tabla 6 Conocimiento sobre la buena nutrición ..... 47

Tabla 7 Conocimiento sobre dieta saludable ..... 48

Tabla 8 Cantidad de ingesta de agua ..... 49

Tabla 9 Cantidad de Porciones ..... 50

Tabla 10 Alimentos ricos en fibra ..... 51

Tabla 11 Porciones de frutas ..... 52

Tabla 12 Consumo de golosinas, snacks, etc. ..... 53

Tabla 13 Consumo de carne ..... 54

Tabla 14 Consumo de legumbres ..... 55

Tabla 15 Consumo de alimentos fritos ..... 56

Tabla 16 Información sobre alimentación saludable ..... 57

Tabla 17 Conocimiento sobre desayuno equilibrado ..... 58

Tabla 18 Raciones de frutas y verduras ..... 59

Tabla 19 Conocimiento sobre la fibra ..... 60

Tabla 20 Estructura General de la Propuesta ..... 68

Tabla 21 Estructura General de la Propuesta ..... 70

## INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1 Conocimiento sobre la buena nutrición ..... 47

Gráfico 2 Conocimiento sobre dieta saludable..... 48

Gráfico 3 Cantidad de ingesta de agua..... 49

Gráfico 4 Cantidad de Porciones ..... 50

Gráfico 5 Alimentos ricos en fibra ..... 51

Gráfico 6 Porciones de frutas..... 52

Gráfico 7 Consumo de golosinas, snacks, etc. ..... 53

Gráfico 8 Consumo de carne ..... 54

Gráfico 9 Consumo de legumbres ..... 55

Gráfico 10 Consumo de alimentos fritos ..... 56

Gráfico 11 Información sobre alimentación saludable ..... 57

Gráfico 12 Conocimiento sobre desayuno equilibrado..... 58

Gráfico 13  Raciones de frutas y verduras ..... 59

Gráfico 14 Conocimiento sobre la fibra ..... 60

# DEDICATORIA

Lo dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todo el transcurso de estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos. Ha sido y son los mejores padres.

A nuestros hermanas (os) por estar siempre presentes, acompañándonos y por el apoyo moral, que nos brindaron a lo largo de esta etapa de nuestras vidas.

A todas las personas que nos han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos

**MARIA JOSE GUANOLUISA SANTANA**

**ALISON DANIELA SUÁREZ CHICA**

# AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por bendecirnos con la vida, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad. Gracias a nuestros padres por ser los principales promotores de nuestros sueños, por confiar y creer en nuestras expectativas, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado.

Agradecemos a nuestros docentes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Técnica de Babahoyo, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión, de manera especial, a la Dra. Verónica Ayala tutora de nuestro proyecto de investigación quien ha guiado con su paciencia, y su rectitud como docente, y Hospital Especialidades de las FFAA que nos permitió realizar nuestro internado rotativo y posteriormente nuestra investigación en sus instalaciones

**MARIA JOSE GUANOLUISA SANTANA**

**ALISON DANIELA SUÁREZ CHICA**

**TEMA**

“INFLUENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO NUTRICIONAL EN LOS PACIENTES DEL “CLUB DE DIABETICOS” DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES FUERZAS ARMADAS N. 1 PERIODO OCTUBRE 2019- MARZO 2020”

## RESUMEN

La investigación resulta de la preocupación que existe en la demanda de pacientes con diabetes y la relevancia de que se apeguen a una dieta equilibrada. El desconocimiento sobre estos temas permite que los pacientes diabéticos avancen en cuanto a su enfermedad y no se den cuenta de la realidad de la situación,

El objetivo de la investigación es determinar la influencia del personal de enfermería en la adherencia al tratamiento nutricional en los pacientes del Club de Diabéticos en el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1 Periodo de Octubre 2019 – Marzo 2020.

El estudio basado en el metodo inductivo-deductivo, transversal, donde se estudia a grupo de pacientes diabéticos sobre cómo es su nutrición y si reciben información necesaria sobre los alimentos que deben consumir tanto en frecuencia como en porciones requeridas de acuerdo a su estado nutricional.

La información obtenida muestra que el papel que desempeña el profesional de enfermería como ente cuidador es importante, ya que este se encuentra en mayor contacto con el paciente y es el responsable de que el paciente siga su tratamiento de manera adecuada. Además de generar en el paciente a crear autonomía de su cuidado.



**Palabras claves**: Pacientes diabéticos, tratamiento nutricional, dieta equilibrada

## SUMARY

The research results from the concern that exists in the demand of patients with diabetes and the relevance of their adherence to a balanced diet. Ignorance on these issues allows diabetic patients to move forward in terms of their disease and not realize the reality of the situation,

The objective of the research is to determine the influence of nursing staff in adherence to nutritional treatment in patients of the Diabetic Club in the Specialties Hospital of the Armed Forces No. 1 Period of October 2019 - March 2020.

The study based on the inductive-deductive, cross-sectional method, where a group of diabetic patients are studied on how their nutrition is and if they receive necessary information about the foods they should consume both in frequency and in portions required according to their nutritional status.

The information obtained shows that the role of the nursing professional as a caregiver is important, since he is in greater contact with the patient and is responsible for the patient to follow his treatment properly. In addition to allowing the patient to create autonomy in their care.

**Keywords**: Diabetic patients, nutritional treatment, balanced diet

# INTRODUCCION

La diabetes es una enfermedad crónica que se produce por un aumento de los niveles de azúcar (glucosa) en sangre, y se ha convertido en un problema de salud que actualmente va en incremento día a día, y la preocupación de las organizaciones de salud sobre esta problemática aumenta, se han realizado diversos estudios donde manifiestan que llevar una mala alimentación constante, incluyendo la falta de actividad física entre otros puede ser uno de los factores de riesgo primordiales para el desarrollo de esta enfermedad.

La nutrición en los pacientes diabéticos debe ser uno de los pilares fundamentales, este debe tener conocimiento y saber los alimentos y la cantidad necesaria que debe ingerir. Es aquí el rol que cumple el personal de enfermería, ellos como educadores deben enseñar, educar sobre los beneficios, cuidados y seguimiento que deben mantener. Generando cambios, actitudes, diversas forma de sobrellevar la enfermedad y fomentar la perspectiva de las personas acerca de la importancia del apego a una nutrición saludable. No obstante recordar que se debe proveer una nutrición distinta para cada paciente de acuerdo a su estado de salud, economía, creencias, preferencias y estilo de vida.

La presente investigación aborda la influencia que posee el personal de enfermería sobre la adherencia al tratamiento nutricional en los pacientes diabéticos en el Hospital de Especialidades de las FFAA Nº1, donde se ha podido constatar la problemática referente, la misma que ha sido causa de preocupación que en ocasiones no se les da una asesoría necesaria o educación a aquellos sobre el porqué y como deben llevar su nutrición los alimentos y cantidades necesarias que deben ingerir.

Para efectuar el presente estudio se ha dividido en: El capítulo I “Problemas de investigación” se detalla la problemática a estudiar; el capítulo II “Marco Teórico” en él se sustenta las teorías, en el capítulo III “Metodología de la investigación” que detalla los métodos, técnicas e instrumentos utilizados para desarrollar la investigación; el capítulo IV “Resultados de la investigación” obtenidos después de la aplicación de la técnica de investigación; en el capítulo V se encuentra la “Propuesta teórica de aplicación” en base a todos los argumentos previamente sustentado.

# CAPITULO I

## 1. PROBLEMA

### 1.1 Marco Contextual

#### 1.1.2 Contexto internacional

“La Asociación Americana de Diabetes (ADA de sus siglas en inglés) define a la diabetes mellitus (DM) como un ≪grupo de enfermedades metabólica caracterizadas por hiperglucemia, resultado de defectos en la secreción de insulina, acción de la misma, ambos. Además, la hiperglucemia crónica de la DM se adjunta también a otras enfermedades como es la disfunción e insuficiencia de ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos”. (Díaz, 2016)

La OMS nos dice en su última publicación del 2018 que el número de personas con diabetes ha aumentado de 108 millones en 1980 a 422 millones en 2014. Y esta ha ido en crecimiento en los países de ingresos medianos y bajos. Se estima que en el 2015 fue causa directa de 1,6 millones de muertes. Otros 2,2 millones de muertes fueron atribuibles a hiperglucemia en 2012. La dieta saludable, la actividad física regular, ayudan al cuidado de un peso corporal normal y la evitación del consumo de tabaco previenen la diabetes de tipo 2 o retrasan su aparición.

“El número de personas con diabetes mellitus está creciendo rápidamente y la causa principal de su veloz incremento es el importante cambio en el estilo de vida de la población, caracterizada por una ingesta excesiva de alimentos de alto contenido calórico como la “comida chatarra” y las bebidas azucaradas, así como una reducción de la actividad física que conllevan a altas tasas de sobrepeso y obesidad”. (Seclén, 2015)

En un estudio realizado en la Universidad de Pamplona - Colombia nos muestra que los estilos de vida de los pacientes diabéticos influyen mucho en lo que es el desarrollo de esta. En un gran porcentaje de los pacientes no tienen un consumo elevado de frutas, mientras que si de harinas, por lo que se deduce que si poseen un

desconocimiento en relación al mantenimiento de los hábitos alimentarios adecuados y como estos pueden evitar complicaciones en su estado de salud. Por otro lado también se encontró en la investigación que un 53% de las personas encuestadas no asisten a sesiones educativas. Y en su gran mayoría su estado emocional esta decaído se sienten tristes, otras veces enojados. Un 54% de ellos realiza su máximo esfuerzo por mantener el tratamiento.

"Troncoso, Delgado y Rubilar, destacan la falta de adherencia al tratamiento dieto-terapéutico por: dieta inadecuada, falta de tiempo para realizar hábitos alimentarios acordes a la patología, ingesta excesiva, situación económica que influye en la selección adecuada de alimentos, percibir el ejercicio físico como necesario para la reducción del peso corporal, más que como parte fundamental del tratamiento terapéutico e inadecuada adherencia al tratamiento farmacológico indicado por el médico por parte de algunos pacientes". (Mayer, 2016)

Se observa también una deficiente motivación para realizar una adecuada adherencia a su terapia, pese a manifestar los pacientes el buen trato y atención por parte del profesional sanitario, esta situación podría ser utilizada como oportunidad para empoderar al paciente mediante programas de refuerzo de salud y control.

"Los profesionales de enfermería se consideran como un vínculo de unión entre la población y el sistema sanitario. Además, se encarga del cuidado de las personas desde su ingreso hasta su alta hospitalaria, siendo la alimentación un cuidado básico que se debe efectuar durante ese tiempo". (Moreno Hidalgo, 2017).

### 1.1.3 Contexto nacional

El INEC (Instituto de Estadísticas y Censos) en una publicación realizada en 2017 nos manifiesta que la Diabetes se ha convertido en la segunda causa de muerte, después de las enfermedades isquémicas del corazón. Además que hoy en día son más casos que existen conformen avanza la edad. En un 51% en los últimos años creció el números de fallecidos. Por otro lado la hospitalización entre el 2015 y 2016 se redujo de un 25%.

La diabetes mellitus, la dislipemia y la hipertensión arterial constituyen los padecimientos crónicos no transmisibles que registran la mayor cantidad de enfermos alrededor del mundo (Daniels y Greer, 2008). En Ecuador estas enfermedades aportan con la mayor cantidad de consultas y egresos hospitalarios desde hace más de dos décadas (Ministerio de Salud Pública de Ecuador, 2013).

Los enfermeros del área de hospitalización tienen la oportunidad de valorar de manera directa, continua y constante el estado nutricional del paciente, y realizar intervenciones que comienzan al ingreso y se mantienen hasta el alta. En este sentido, destaca la revisión de las dietas que es equiparable a la revisión del tratamiento farmacológico. Su objetivo es verificar que la dieta proporcionada coincide con la prescrita. También es necesario destacar la difusión de consejos alimentarios a los pacientes y/o cuidadores. (Moreno Hidalgo, 2017). Es así que la enfermera cumple un papel importante ya que la nutrición es un cuidado básico y esta es responsable en su ámbito de actuación, ya que suelen darse casos donde los pacientes no suelen aceptar el régimen alimenticio o en otros casos no poseen los recursos económicos necesarios para adaptarse al nuevo estilo de vida.

### 1.1.4 Contexto regional

El informe del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos menciona que la diabetes es la segunda causa de muerte, en los últimos diez años ha aumentado el número de fallecidos hasta el año 2016 fue un total de 4.906. Además de que los factores de riesgo incrementan 6 de cada 10 ecuatorianos no realizan deportes incluyendo la mala alimentación que llevan, también tomo en cuenta que los tres principales alimentos que gastan mensualmente son el arroz, pan corriente y colas/gaseosas. (Censos, 2018).

En el informe del diagnóstico situacional del 2017 del Distrito Metropolitano de Quito nos manifiesta que: La Diabetes mellitus fue causante del 5% de las muertes en relación a todas las causas de muerte en la población del DMQ, en el año 2016. Se registra un aumento de la tasa de mortalidad por diabetes mellitus de 16.5 fallecidos por 100.000 habitantes en el año 1997 a 17.8 fallecidos por 100.000 habitantes en el año 2016. (Salud, 2018)

### 1.1.5 Contexto local y/o institucional

En el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas, es una de las instituciones de tercer nivel en la Ciudad de Quito, quien presta atención especializada a sus pacientes. La institución en los últimos años ha presentado un incremento de pacientes con diabetes, los cuales han sido diagnosticados y registrados para los cuales se brinda tratamiento con el respectivo seguimiento. Además de mostrar mayor interés por el beneficio de sus pacientes, crea un club para pacientes diabéticos donde ellos puedan compartir experiencias, se motive unos a otros y aquí les permita conocer información necesaria para llevar su enfermedad.

En la institución se realiza campaña de concentración de cómo llevar la enfermedad, por lo que imparte una educación acerca de la diabetes continua, a la medida de las necesidades requeridas.

En un reportaje realizado Jonathan Veletanga en la Ciudad de Quito manifiesta que hasta el 2016, al alrededor de 12.200 pacientes de 0 a 14 años, diagnosticados como insulinodependientes. Mientras que al 2013 se registraban cerca de 18 mil. Asimismo, ha señalado que las provincias con más atenciones a pacientes con diabetes tipo 1 son Guayas, Santa Elena, Pichincha y Manabí.

## 1.2 Situación problemática

La presente investigación se enfocará en la demanda que existe para la atención de pacientes diabéticos y en el factor relevante de que se adhieran a un régimen o tratamiento nutricional, basado de acuerdo a sus necesidades que le permita mantener una calidad de vida óptima.

La diabetes es una enfermedad que se caracteriza por un aumento de los niveles de azúcar en la sangre (hiperglucemia) debido a que el páncreas no produce insulina o a que el organismo no la utiliza adecuadamente (Dr. Enric Esmatjes, 2019).

Esto afecta a muchas personas de nuestro entorno y su tratamiento puede modificar aspectos importantes de su vida. Por este motivo es fundamental entender porque una persona con diabetes deberá modificar hábitos, efectuar controles y auto administrarse un tratamiento.

Estudios realizados a nivel nacional e internacional demuestran que las personas que son diagnosticas con diabetes un gran porcentaje no se adhieren al tratamiento nutricional, en ocasiones esto ocurre debido a que no existe la educación necesaria respecto a la importancia de llevar una alimentación saludable. En otras ocasiones puede deberse a los recursos o estilos de vida que posean.

Sin embargo, para lograr este tipo de metas, el profesional de enfermería es parte fundamental de este eslabón, ya que "La promoción del autocuidado es una estrategia necesaria para la búsqueda del bienestar integral en la vida cotidiana y lograr el desarrollo humano, con el fin de conseguir la mejor calidad de vida posible, favoreciendo la integración en su ámbito habitual" (Carmen García Cubero, 2016).

### 1.3 Planteamiento del problema

La diabetes mellitus es un problema que a lo largo de los años ha ido avanzando y los casos de personas que lo padecen van en aumento.

La alimentación de las personas con Diabetes Mellitus (DM), al igual que la de las personas que no la padecen, debe ser equilibrada, saludable y variada, adaptándose a sus costumbres familiares y socioculturales, así como a sus circunstancias individuales. Por tanto, debe planificarse de forma personalizada, según su estilo de vida, hábitos, pauta de insulina y ejercicio físico.

Es así que la alimentación va de la mano con la diabetes, seguir los lineamientos de una dieta equilibrada es importante. A medida que avanzan los años nos damos cuenta que los pacientes con aquella enfermedad no se rigen por llevar una dieta equilibrada, y es preocupante ya que es uno de los factores primordiales para prevenir esta enfermedad. Durante nuestras prácticas pudimos constatar que una de las mayores problemáticas de los pacientes diabéticos es que no se les educa, informa y orientan sobre la importancia del régimen nutricional por qué y el cómo debe llevarse. Es así que los profesionales de enfermería su labor es educar al paciente diabético y acompañarlo en todo el proceso de su enfermedad y recuperación de la misma.

#### 1.3.1.1 Problema general

¿Cómo la influencia del personal de enfermería interviene en la adherencia al tratamiento nutricional de los pacientes del “club de diabéticos” del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas Nº 1-Quito periodo octubre 2019 – marzo 2020?

#### 1.3.1.2 Problemas derivados

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos que tienen sobre el tratamiento nutricional los pacientes del club de diabéticos?
- ¿Cuáles son las acciones de enfermería encaminadas a influir en la adherencia al tratamiento nutricional en los pacientes del club de diabéticos?
- ¿Cómo la buena alimentación mejora la adherencia al tratamiento nutricional en los pacientes del club de diabéticos?

## 1.4 Delimitación de la investigación

**Grupo de estudio:**

- Pacientes del Club de Diabéticos
- Personal de Enfermería

**Campo de investigación:** Influencia del personal de enfermería en la adherencia tratamiento nutricional

**Lugar: Quito**

**Área:** Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas

**Línea de investigación: Pregrado**

**Sub-línea de investigación:** Investigación en la Atención de Enfermería.

## 1.5 Justificación

La diabetes es una enfermedad crónico-metabólica que va en aumento a nivel mundial. En el Ecuador se evidencia un incremento significativo de la mortalidad en los últimos años a causa de la DM2, con un total de 4895 defunciones en el año 2017, estimando los factores de riesgo entre ellos la edad avanzada y el estilo de vida que conllevan a la aparición de signos y síntomas notorios en el organismo, los diferentes tratamientos para la atención de la diabetes tienen como resultado un impacto relevante en el estilo de vida del individuo, uno de ellos la alimentación o dieta alimentaria que se le recomienda para preservar la calidad de vida.

Actualmente, el ejercicio físico constituye uno de los pilares del tratamiento de cualquier tipo de diabetes, junto con a dieta y el tratamiento farmacológico. La dieta desempeña un papel muy importante en la prevención de la DM tipo 2. Los datos procedentes de dos ensayos clínicos como el Finnish Diabetes Prevention Study y Diabetes Prevention Program demostraron el beneficio de la perdida moderada de peso, en el contexto de cambios en el estilo de vida, sobre la reducción el riesgo de desarrollar DM tipo 2 en sujetos de alto riesgo. En los dos estudios, las modificaciones dietéticas consistían en una dieta baja en calorías y grasa, con un consumo calórico de grasas inferior al 30% de las kilocalorías totales. (Fernando Escobar J, 2009). Estos estudios muestran que las estrategias dietéticas han demostrado ser eficaces, en el que consistía en una reducción global del aporte calórico diario con disminución del consumo grasas.

El tratamiento nutricional en la diabetes deberá ser individualizado, considerando su perfil metabólico, factores de riesgo cardiovascular y los objetivos del tratamiento.

Es así la importancia del papel que cumple el profesional de enfermería basándose en lo que planteo Dorotea Orem con la Teoría del autocuidado “El auto cuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”. Es decir enseñarles a los pacientes la importancia que tiene la práctica del autocuidado brindado por ellos basándose de lo que aprenden.

## 1. 6 Objetivos

### 1.6.1 Objetivo general

Determinar la influencia del personal de enfermería en la adherencia al tratamiento nutricional en los pacientes del “club de diabéticos” del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas Nº 1 periodo octubre 2019 – marzo 2020

### 1.6.2 Objetivos específicos

- Establecer el nivel de conocimientos de los pacientes diabéticos sobre el tratamiento nutricional
- Especificar las acciones de enfermería encaminadas a influir en la adherencia al tratamiento nutricional los pacientes del club de diabéticos
- Identificar los hábitos alimenticios como mejora para la adherencia al tratamiento nutricional en los pacientes del club de diabéticos

# CAPITULO II

## 2 MARCO TEÓRICO

### 2.1 Marco teórico

### DIABETES MELLITUS

La diabetes mellitus (DM) es un enfermedad caracterizado por una hiperglicemia, que se debe a una disminución absoluta o relativa de la secreción o de acción de esta, o de ambas. Es un proceso complejo del metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas, que desde un inicio se produce como resultado de esta falta relativa o completa de secreción de insulina por las células beta del páncreas o por defecto de los receptores de insulina. (Naranjo Hernandez, 2016)

“otros autores la definen como un síndrome heterogéneo dado por la interacción genético-ambiental y caracterizado por una hiperglucemia crónica como la consecuencia de una deficiencia en la secreción o acción de la insulina, que produce complicaciones agudas, crónico microvasculares y macrovasculares” (Reyes Sanamé, Ramírez Estupiñan, & Jiménez Rizo, 2016). Conjunto de síntomas que se presenta con la misma intensidad en ambos sexos como resultado de altos niveles de glucosa en sangre constantemente debido a una alteración del sistema endocrino productor de insulina que produce afecciones a nivel orgánico.

“Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) los criterios que definen a una persona diabética consiste en unas cifras de glucosa en sangre igual o superior a 126mg/dl, que la hemoglobina glucosilada sea superior al 6,5% o que la glucemia en un test de sobrecarga oral sea igual o superior a 200mg/dl” (Del Castillo Tirado, Fernández López, & Del Castillo Tirado, 2015).

“El termino diabetes mellitus describe un desorden metabólico multifactorial que se caracteriza por hiperglucemia crónica con trastornos en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas, causada por los defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina o de ambos” (Rivas Alpizar, Zerquera Trujil, Hernández Gutiérrez, & Vicente Sánche, 2017).

## EPIDEMIOLOGIA

Actualmente, la Federación Internacional de Diabetes (IDF), reporta que en 2015 existen 415 millones de personas, y se estima en el 2040 alcanzara a 642 millones entre los 20 y 79 años de edad. Existen 50% de personas no diagnosticadas, fallecieron 5 millones de pacientes con diabetes en 2015.

Los 3 países con mayor número de diabetes son: China, India y Estados Unidos. Si comparamos con la población mundial, la diabetes ocupa el tercer lugar. La mortalidad por Enfermedad Cardiovascular (ECV) del 65- 80% y las personas con diabetes tiene de 2-5 veces más riesgo de sufrir episodios cardiovasculares. (Amoroso, Torres, Salvador, & Hervas, 2016)

### Factores de riegos asociados a la aparición de diabetes

Los diferentes factores de riesgo que intervienen en la diabetes cumplen roles para aumentar la aparición de la enfermedad, algunos factores como los genéticos que no se pueden cambiar aumentan la susceptibilidad a la enfermedad, los factores ambientales o externos son parte esencial en la aparición y evolución de la enfermedad pero estos por lo general pueden ser rectificables fundamentalmente en el estilo de vida de la población.

Los factores de riesgo asociados a DM2 comprenden entre otros, antecedentes familiares de diabetes, hipertensión arterial (HTA), dislipidemia y obesidad, la identificación en los pacientes afectados permitirá la prevención y reducción de sus complicaciones a corto y largo plazo, con el diseño e implementación de estrategias que promuevan la eliminación de factores de riesgo dentro del estilo de vida cotidiana. (Llorente Columbié, Miguel-Soca, Rivas Vazquez, & Borrego Chi, 2016)

## CLASIFICACIÓN DE LA DIABETES

La clasificación propuesta por el Comité de Expertos de la Asociación Americana de Diabetes (ADA), por el Comité Asesor de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y acogida por la Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD) y por la Sociedad Ecuatoriana de Endocrinología (SEE), que se basa en su etiología y características fisiopatologías.

**Diabetes mellitus tipo 1 (DM1)**

Es ocasionada por la destrucción de las células β, que provoca una deficiencia absoluta de insulina, su tratamiento es con insulina para su supervivencia.

**Diabetes mellitus tipo 2 (DM2)**

Está dado por resistencia y/o deficiencia en la secreción de insulina, aunque no existen marcadores clínicos que indiquen con precisión cuál de los dos defectos primarios predomina en cada paciente, el exceso de peso sugiere resistencia a la insulina mientras que la pérdida de peso apunta a una reducción progresiva de la hormona, se presenta en adultos y ancianos, pero su frecuencia está aumentando en niños y adolescentes obesos, su etiología es multifactorial.

**Diabetes gestacional (DMG)**

Es una alteración del metabolismo de los hidratos de carbono de severidad variable, que comienza o se reconoce por primera vez durante el embarazo. La DMG complica de 2 al 5% de todos los embarazos. Los antecedentes de riesgo que afectan son: diabetes mellitus en familiares de primer grado, edad materna mayor de 30 años, sobrepeso, obesidad, intolerancia a la glucosa.

**Otros tipos específicos de Diabetes.**

- ✓ Defectos o daños genéticos de la función de la célula β.
- ✓ Defectos o fallas genéticos de la acción de la insulina.
- ✓ Enfermedades del páncreas exocrino: pancreatitis, trauma, neoplasia, fibrosis quística.
- ✓ Endocrinopatías: acromegalia, Síndrome de Cushing, feocromocitoma, hipertiroidismo, aldosterona, somastinoma.
- ✓ Inducida por drogas o químicos; glucocorticoides, ácido nicotínico, hormona tiroidea, tiazidas, otros.
- ✓ Infecciones: rubéola congénita, citomegalovirus.
- ✓ Formas poco comunes de diabetes inmunomediadas: anticuerpo anti insulina receptor h.

- ✓ Otros síndromes genéticos algunas veces asociados con diabetes: Síndrome de Down, Turner, corea de Huntington, distrofia miotónica, Porfiria.

**¿Cómo se diagnostica la DM?**

Para el diagnóstico de la DM se puede utilizar cualquiera de los siguientes criterios:

**1.** Síntomas de diabetes más una glucemia casual medida en plasma venoso que sea igual o mayor a 200 mg/dl (11.1 mmol/l). Casual se define como cualquier hora del día sin relación con el tiempo transcurrido desde la última comida. Los síntomas clásicos de diabetes incluyen poliuria, polidipsia y pérdida inexplicable de peso.

**2.** Glucemia en ayunas medida en plasma venoso que sea igual o mayor a 126 mg/dl (7 mmol/l). En ayunas se define como un período sin ingesta calórica de por lo menos ocho horas.

**3.** Glucemia medida en plasma venoso que sea igual o mayor a 200 mg/dl (11.1 mmol/l) dos horas después de una carga de glucosa durante una prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG).

Para el diagnóstico en la persona asintomática es esencial tener al menos un resultado adicional de glucemia igual o mayor a las cifras que se describen en los numerales dos y tres. Si el nuevo resultado no logra confirmar la presencia de DM, es aconsejable hacer controles periódicos hasta que se aclare la situación. En estas circunstancias el clínico debe tener en consideración factores adicionales como edad, obesidad, historia familiar, comorbilidades, antes de tomar una decisión diagnóstica o terapéutica. (De Diabetes, 2006)

**RECOMENDACIONES FARMACOTERAPÉUTICAS**

Se estima que el tratamiento farmacológico debe empezarse unas ves que se han transcurridos 3-6 meses del diagnóstico de DM 2, para alcanzar el control glucémico no solo se necesitan los hábitos dietéticos y la modificación del estilo de vida sino también el tratamiento farmacológico.

## TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Según la Guía de práctica Clínica elaborada por el MSP-Ecuador en su última publicación en el año 2017 nos muestra el tratamiento farmacológico.

Este autor (Pública, 2017) nos indica que:

- ✓ Se recomienda asociar metformina a cambios de hábitos de vida, siempre y cuando no haya contraindicaciones a esta medicación, el paciente no se encuentre en cetosis o con baja de peso significativa. Se recomienda comenzar con dosis bajas de metformina (500mg), llevando titulaciones progresivas hasta una dosis máxima de 2550 mg en controles periódicos, al menos de manera trimestral con el control de HbA1c.
- ✓ En el adulto mayor la dosis máxima recomendada es de 1700 mg diario. No se debe prescribir metformina a los pacientes que presenten las siguientes contraindicaciones (29,146–148):

1. Hipersensibilidad (diarrea, nausea, vómito, cefalea, etc)
2. Durante la cetoacidosis diabética y el estado hiperosmolar hiperglucémico.
3. Insuficiencia renal (aclaramiento de creatinina, Clcr menor a 30 mL/min/1.73m2).
4. Insuficiencia cardíaca con fracción de eyección <30%.
5. Patología aguda con riesgo de alteración renal: deshidratación, infección grave, shock, administración de contraste intravenoso en pacientes con aclaramiento de creatinina <60mL/min/1.73m2.
6. Enfermedad aguda o crónica con riesgo de acidosis láctica: Hipoxia tisular, Insuficiencia cardíaca clase funcional IV (NYHA), Insuficiencia respiratoria descompensada, Síndrome coronario agudo (etapa aguda), Shock, Insuficiencia hepática, Intoxicación alcohólica, Alcoholismo.

## ROL DE ENFERMERÍA

Desde los inicios de la Enfermería, donde Virginia Henderson la define como la función propia de esta: “Es asistir al individuo sano o enfermo en la ejecución de aquellas actividades que ayuden a su salud, recuperación, o a su muerte en paz, que él pueda realizarlas sin ayuda, si este tuviera la fuerza, voluntad o el conocimiento

necesario, y hacerlo de tal manera, que le ayude a apoderarse de sus cuidados o más bien logre la independencia lo más rápido posible".

Partiendo de esto se crean muchas más teorías y modelos de enfermería que están relacionadas con el beneficio del paciente, su familia y la comunidad. Como lo hizo D. Orem que basa su teoría en el autocuidado que debe poseer el paciente, creando acciones e interactuando con él a cuidar proteger y mantener su salud, bienestar y este pueda responder a sus necesidades, curar las enfermedades o heridas y hacer frentes a estos procesos. Todo esto nos lleva a una sola cosa, la función principal del profesional de enfermería es Cuidar.

La educación es un componente esencial en el rol del profesional de enfermería, ésta es concebida como una función sustantiva dentro del rol, por tal motivo se consideran que este profesional es educador por naturaleza. La educación que brinda el profesional de enfermería no solo es un elemento central del cuidado, sino también de su gestión y transversal al rol que desempeñe en las diferentes instancias de sus responsabilidades, que requiere la innovación constante y estar a la vanguardia en temas de interés y relevantes que den respuesta a las necesidades de la población. (De Arco-Canoles, 2018).

Los principales roles del profesional de enfermería: cuidador, comunicador, profesor, defensor del paciente, consumidor de investigación, asesor, gestor, agente de cambio, entre otros. La mayoría de las veces estos roles pueden ser utilizado de manera conjunta para servir de complemento en cada momento que sea necesario, rara vez se utilizan de forma exclusiva.

Los roles requeridos en un campo especifico dependen de las necesidades del paciente y de los aspectos del entorno en particular. La enfermería se abre campo en sentido de la actividad que se efectúa en curso al desarrollo de su trabajo profesional estas pueden ser de tipo asistencial, docente, de administración y de investigación.

El rol de enfermería en el proceso de capacitar al paciente, es necesario indicar al paciente las respectivas instrucciones para una comprensión segura desde un nivel del cuidado a otro además de elaborar un plan para el seguimiento del paciente. Los planes de egreso deben contener información que se ha brindado al paciente antes, durante y la adicional como recomendaciones que debe cumplir en el hogar.

La participación continua del personal de enfermería en programas para la educación de la comunidad, los diferentes grupos de personas pueden estar interesadas en varios temas referentes a salud incluyen los tipos de nutrición o dietas alimenticia, mejora de la calidad de vida, disciplina terapéutica, entre muchos más. Todos esto es factible gracias a los diferentes roles que la enfermería realiza con la finalidad de preservar el bienestar de los pacientes. (Arroyo Torres, 2015)

Esta función del profesional de enfermería se refiere a las actividades que se realizan con el fin de lograr un objetivo, la educación para la salud y la educación continua, permitirá generar nuevos cambios a la sociedad, permitiendo incentivar al paciente, familia o la sociedad a tomar nuevas decisiones o generar cambios.

La enfermería se ha auto-identificado como una profesión humanista, que se adhiere a una filosofía básica centrada en el ser humano y su interacción con el entorno, donde la persona elige, se auto-determina y es un ser activo. El propósito de la enfermería es esencialmente, para el beneficio del paciente, y su trabajo debe estar centrado en él.

El objetivo del cuidado debe ser abordar el proceso de aprendizaje que permita al paciente ser activo en su rehabilitación o promoción de su propia salud, mediante cambios en sus hábitos o transformando las condiciones ambientales que le afectan.

El profesional de enfermería tiene como responsabilidad generar en sus pacientes una actitud de autocuidado, propiciando un ambiente necesario que ayude aumentar su nivel en cada uno de los ámbitos (vida, salud y bienestar) en los que se desempeña a diario. (Marin, 2017).

La enfermera siempre muestra una relación de empatía con el paciente basado en confianza donde permita que el paciente recepte la información dada de una manera más sutil y simple, donde este la entienda y comprenda que se desea lograr con ellos, además le permite al profesional de enfermería recolectar datos importantes, para sus intervenciones favoreciendo el avance de la salud del paciente diabético y dándole a conocer que existen  acciones que aumentan o por el contrario disminuyen un nivel adecuado de salud.

Es importante conseguir que sea el paciente el conductor de su propio proceso, con el apoyo y orientación de los profesionales sanitarios, que habrá de mantenerse

en un segundo plano, para lograr que el paciente consiga ser autosuficiente en las decisiones diarias. La educación ha de pretender que las personas tomen sus propias decisiones y se fijen sus propios objetivos acordes con sus circunstancias, a fin de llegar a conseguir la independencia en el auto cuidado. (Maria J. Millan, 2015).

Claramente esta que las/los enfermeros deben saber y estar siempre en constate actualización de conocimiento, así mismo ejercerla con actitud positiva, sensibilidad, respeto, y amor a la vida y al ser humano.

Para la atención al paciente diabético resulte un proceso significativo y terapéutico, este deberá comprender, saber el comportamiento humano y el significa del cómo y porqué de su enfermedad. Además proveer información y educación clara y precisa al paciente sobre cuales seria la conducta a llevar frente a la enfermedad.

El punto clave en la atención de enfermería al paciente consiste en una educación sanitaria eficaz, donde permite al paciente a vivir su vida con autonomía y calidad, a madurar y experimentar la satisfacción para vivir en plenitud.

Este autor (Villar, 2015)nos muestra puntos importantes que se debe dar al paciente diabético de acuerdo a su estado si está hospitalizado o si es un paciente ambulatorio:

Rol principal en el caso del paciente hospitalizado:

- Medición de diuresis del paciente.
- Control de la ingesta de líquidos diaria del paciente.
- El rol habitual de medición de signos vitales del paciente.
- Responder a las preguntas básicas que el paciente efectúe respecto de su enfermedad, dentro de lo que su conocimiento le permita, e informar al médico o enfermera aquellas respuestas que no pueda entregar.
- Ayudar en el proceso de comprensión de la enfermedad y de asumir la nueva condición en el caso de enfermos recientemente diagnosticados.
- Instruir al paciente respecto de la correcta administración de la DDAVP, en caso de que tenga indicación médica de este medicamento.

En el caso de pacientes ambulatorios:

- Informar al paciente sobre la enfermedad dentro de lo que su conocimiento le permita.
- Ayudar al paciente a cumplir con sus controles médicos.
- Detectar posibles complicaciones que requieran derivación atención médica urgente.
- Instruir al paciente respecto de la correcta administración de la DDAVP, en caso de que tenga indicación médica de este medicamento

**INFLUENCIA DE LA DIETA NUTRICIONAL EN PACIENTES DIABÉTICOS.**

Como lo menciona este autor (Castro-Meza, 2017): “La enseñanza a los pacientes es una intervención profesional por la cual la enfermera establece un pro-ceso pedagógico con la persona cuidada, la familia o un grupo y durante el cual proporciona información sobre la enfermedad, su prevención y su tratamiento, a fin de ayudarle a tomar conciencia de sus capacidades de autonomía y a hacerse cargo de su cuidado hacia un mayor bienestar”

Está clara la influencia de la dieta y de otras características del estilo de vida sobre la incidencia de la diabetes mellitus tipo 2. Se ha comprobado una relación directa entre el consumo de carne y las concentraciones de glucemia, y que la ingesta de ácidos grasos saturados puede aumentar la secreción de insulina y conducir posiblemente a una insulino-rresistencia. En cambio las dietas, ricas en fibra aumentan la sensibilidad periférica a la insulina tanto en diabéticos como en no diabéticos. Esto explicaría que las dietas basadas en cereales enteros, legumbres, verduras y frutas, en sustitución isocalórica de la carne y la grasa total, conllevan una reducción de las necesidades de insulina en la mayoría de los diabéticos. (Salas Salvado, Bonada i Sanjaume, Trallero Casañas, Salò i Solà, & Burgos Peláez, 2019)

Un nuevo reporte de las OPS/OMS confirma esta percepción, y alerta sobre el peligro de los alimentos ultra procesados como epidemia de la obesidad en América Latina. Según refiere el texto “los alimentos procesados industrialmente, las bebidas azucaradas y la comida rápida están desplazando a las dietas tradicionales más nutritivas. El incremento se correlaciona fuertemente con el aumento de peso corporal promedio, lo que indica que estos productos son un importante motor en el crecimiento de las tasas de sobrepeso y obesidad en la región”. Pero también del

incremento de las tasas de múltiples enfermedades, entre ellas la DM. (Conesa del Río, 2015)

La alimentación adecuada y saludable se ha visto perjudicada por diversos factores como la creciente demanda de productos agroindustriales, el aumento excesivo de la ingesta de alimentos procesados y comercializados han generado el surgimiento de una desequilibrada dieta alimenticia que contribuye a la malnutrición ocasionando que las poblaciones tengan mayor índice de vulnerabilidad a la aparición y desarrollo de múltiples enfermedades como la diabetes. (Hernández Rodríguez, 2015). Incluyendo realizar por lo menos 150 minutos de ejercicio aeróbico a la semana con una intensidad moderada.

La intervención alimentaria no solo debe lograr un buen control glucémico, sino también prevenir los factores de riesgo cardiovascular, como la hipertensión arterial

Sistémica, la dislipidemia y el exceso de peso, con el fin de disminuir las complicaciones a corto y largo plazo. (Forero, 2018).

**¿CÓMO MEJORAR LA ADHERENCIA?**

De acuerdo a este autor (De Luca, 2008)nos manifiestas que para mejorar la adherencia se requieren ciertas características que son mostradas a continuación:

- ✓ Actitud empática: Ayuda a conformar y consolidar el vínculo, fundamental para el seguimiento longitudinal de pacientes crónicos.
- ✓ Educación: Un paciente no puede hacer lo que no comprende, por lo tanto lo primero que debemos hacer es educarlo acerca de su enfermedad.
- ✓ Explorar la dolencia (percepción subjetiva de enfermedad): usando preguntas abiertas.
- ✓ Explorar el problema: ¿Qué es lo que más le preocupa?, ¿Qué es lo que más le cuesta?, ¿Qué es lo que más le molesta?, ¿Qué es lo que primero desea cambiar?
- ✓ Explorar las creencias familiares acerca de la diabetes, recursos familiares y extrafamiliares, soluciones intentadas.
- ✓ Arribar a un campo común: Entre paciente, familia y equipo de salud en la definición de los problemas y el orden de prioridad para abordarlos. .
- ✓ Elaborar un plan y fijar una meta mínima: La meta mínima debe ser muy específica, pautada y medible. Lo suficientemente grande como para que

sea significativa. Lo suficientemente pequeña como para que el paciente la pueda cumplir.

- ✓ Seguimiento: chequear la tarea usando preguntas abiertas. Por ejemplo: ¿Cómo estuvo este mes/semana?, ¿Qué pudo lograr?, ¿Cómo cree que le puedo ayudar a mejorar?

**TRATAMIENTO NUTRICIONAL**

Antes de empezar sobre el tratamiento nutricional se debería conocer que es la adherencia, se la ha definido como el cumplimiento que tiene el paciente frente a las recomendaciones de salud que se da ya sean estás consultas médicas, administración adecuada de los medicamentos, cambios en su estilo de vida y complementar con pruebas solicitadas.

Las recomendaciones nutricionales que reciben los pacientes diabéticos a medida que avanzan las investigaciones, incrementan los casos han evolucionado y diversos investigadores se han centrado en este tema, forjando recomendaciones que han sido avaladas científicamente.

Una alimentación variada proporciona todos los nutrientes que el organismo necesita: proteínas para el crecimiento, mantenimiento y reparación de los órganos y tejidos del cuerpo; hidratos de carbono (H de C) como fuente de energía; grasas o lípidos como reserva energética y para ciertas funciones esenciales del organismo; minerales y vitaminas, en especial los con funciones antioxidantes, que aseguran el perfecto funcionamiento del organismo y la defensa frente a las enfermedades. (Carrasco, Santiago, 2001.)

Las consideraciones adicionales incluyen la regularidad en el horario de las comidas (comer siempre a la misma hora), la distribución uniforme de carbohidratos entre la comidas y el control de la ingesta de grasa saturada y colesterol. (Hernández, Julio 2015).

Dado que los alimentos pasan por un proceso de transformación dentro del organismo, donde se libera la glucosa de los hidratos de carbono, los aminoácidos de las proteínas y los ácidos grasos de las grasas y aceites. Glucosa en la fuente de energía disponible para la actividad cerebral y muscular. Es así que la insulina permite que la glucosa llegue a la célula y esta se transforma en energía proveyendo así la

energía necesaria para que la persona pueda realizar distintas actividades ya sean del trabajo, deporte, recreativas, entre otras.

También no es menos mencionar que la actividad física en DM2 mejora los parámetros cardiovasculares, metabólicos, antropométricos, psicosociales y morbi mortalidad; constituyendo así el pilar fundamental en su manejo, tratamiento, control y pronóstico. Los programas estructurados de ejercicio han demostrado beneficio estadística y clínicamente significativos, comprobados sus beneficios mediante múltiples meta análisis. (Amoroso Amparo, 2017). Este mismo autor menciona que aquellas personas que se ejercitan de manera moderada podrían incrementar la intensidad del ejercicio buscando alcanzar un mejor control glicémico y un mejor fitness aeróbico.

**Clasificación del estado nutricional**

Las recomendaciones por la Organización Mundial de la Salud sobre como estimar el estado nutricional muestran que si es menor de 18 años se debe consultar las tablas utilizadas en su servicio, pero si son para los adultos se debe usar el Índice de Masa

Corporal (IMC), que corresponde al peso actual de la persona expresada en kilogramos (kg), dividida por la talla al cuadrado, expresada en metros (P/T2). Los criterios para la clasificación del estado nutricional recomendados por el Ministerio de Salud son los siguientes:

*Tabla 1 Estado Nutricional*

| | | |
|---|---|---|
| IMC: kg/talla2 | Enflaquecido | <20 |
| | Normal | 20-24 |
| | Sobrepeso | 25-29 |
| | Obeso | >30 |

Según las recomendaciones publicadas por la ADA (Asociación América de Diabetes) en el 2013 y ratificadas en el 2015. Este autor (Escobar, 2018) nos muestra algunos puntos clave a la hora de prescribir el plan de alimentación de un paciente con diabetes:

1. **El tratamiento nutricional debe ser individualizado:** tener en cuenta preferencias, creencias, edad, contexto social, intolerancias alimentarias y actitud del paciente frente a la enfermedad.
2. **Promover patrones de la alimentación adecuados:** más que una dieta estricta y específica, el paciente debe aprender a llevar un patrón de alimentación saludable, rico en fibra, carbohidratos complejos, buenas fuentes de proteína bajo aporte de grasas trans y saturadas, buen aporte de grasas mono y poliinsaturadas, adecuado aporte de vitaminas y minerales, e incluir lácteos bajos en grasa y leguminosas. Evitar los alimentos ricos en sodio, grasa saturada y trans, y el azúcar añadido.
3. **No hay una distribución ideal de macronutrientes (proteína, grasa y carbohidratos):** uno de cada cuatro pacientes diabéticos están en sobrepeso u obesidad. La pérdida de peso se asocia con la disminución de la hemoglobina glucosilada, la presión arterial, los triglicéridos y con el aumento del colesterol HDL. Por lo tanto, el tratamiento nutricional inicial contempla la reducción del aporte calórico de la dieta para promover la pérdida de peso.

El modelo nutricional al que aproximarnos es, en términos generales, el de la DMe (Dieta Mediterránea). (Carmen Gomez C, 2015). Las características de la DMe podrían resumirse en los siguientes puntos:

- Los HC son el pilar fundamental, a consumir en forma de legumbres, cereales y frutas. De forma similar, se recomienda un consumo frecuente de verduras. Los frutos secos forman asimismo parte de esta dieta, si bien su consumo, dado el valor calórico, debe ser moderado.

- En lo que respecta a las proteínas se preconiza un consumo moderado de productos cárnicos, siendo preferible el consumo de pescado, incluyendo el pescado azul, y las aves. Se recomienda un consumo moderado de lácteos, sobre todo quesos y yogurt.

- Como fuente de grasa fundamental se prefiere el aceite de oliva.
- Consumo bajo pero regular de vino, en el contexto de las comidas principales.

Respecto del aporte calórico y de macro y micronutrientes, la American Diabetes Association (ADA) establece las directrices que se describe en el siguiente párrafo y se resumen en la siguiente tabla. Los cuales mencionan que se debe llevar una dieta adecuada, que incluya un porcentaje de aporte energético, sea equilibrada y sin deficiencias, incluyendo la planificación correcta ayudar a la mantener un peso deseable y buen control metabólico. Incluso el aporte calórico debe ser considerado tanto en los pacientes hospitalizados como los ambulatorios, además de conocer el nivel de actividad física que realiza.

| RECOMENDACIONES NUTRICIONALES | |
|---|---|
| **COMPONENTE NUTRICIONAL** | **RECOMENDACIÓN** |
| Calorías | 20 a 25 Kcal por kg. De peso día. Las suficientes para lograr y mantener un peso corporal saludable. |
| Carbohidratos | No <130 g/día y según requerimientos fisiológicos. Preferir carbohidratos complejos. Reemplazar aquellos simples por edulcorantes. Distribuir considerando terapia farmacológica. |
| Grasas | <7% de las calorías totales deben provenir de grasas saturadas. Reducir grasas trans y colesterol a menos de 200mg/día. |
| Proteínas | 1.0 a 1.2 g/kg de peso/día. Adecuar según función renal y excreción de albúmina. |
| Vitaminas y Minerales | Cubrir necesidades fisiológicas. |
| Fibra | 25 a 30 g/día. |

***Tabla 1. Fuente: American Diabetes Association, (2009)***

Citado por: (Zamora-Cevallos, 2018)

Se considera y diversos estudios lo han demostrado que la dieta en los pacientes diabéticos es primordial. El cual tiene dos objetivos primordiales: el primero que el paciente tenga un peso adecuado y el segundo que mantenga un control metabólico adecuado.

Entre los aspectos que comprende el tratamiento nutricional de la DM podemos mencionar la ingesta calórica, ajustada al gasto energético y a las necesidades de cambio de peso, la consistencia día a día del reparto de hidratos de carbono en las diferentes comidas de la jornada, y la cantidad y tipo de macro y micronutrientes, para evitar una nutrición poco equilibrada o que pudiera conducir a déficits nutricionales.

Por este motivo, las dietas muy reducidas en calorías necesitan una supervisión médica. (Zamora-Cevallos, 2018)

Aunque existe controversias en distintos estudios algunos muestran la reducción de hidratos de carbono, otros los restringen por completo, incluso aumentan el consumo de fibra y evitar dietas ricas en proteínas. Aunque, otros estudios concuerdan que no existe un porcentaje ideal de hidratos de carbono, proteínas y grasas, por lo que indican que la distribución de los macronutrientes debe basarse en una evaluación individualizada.

**¿Qué grupos de alimentos son apropiados para las personas que padecen diabetes?**

- Vegetales.
- Granos integrales.
- Frutas.
- Productos lácteos sin grasa.
- Legumbres.
- Carnes magras.
- Aves de corral.
- Pescado y mariscos.

**Dieta por raciones o intercambios**

Para su aplicación de la dieta por intercambios se dividen los alimentos en 6 grupos que se designan según el nutriente principal:

1. Leche: Leche, yogures, cuajada,…
2. Harinas: Harina, pan, patatas, guisantes, pasta, habas, arroz, cereales, castañas,…
3. Frutas: Incluye las frutas frescas.
4. Verduras: Incluye todas las verduras frescas o congeladas, no en conserva.
5. Alimentos proteicos: Incluye todas las carnes, pescados, queso y huevos.
6. Grasas: Incluye la manteca de cerdo, mantequillas, aceites, margarinas, frutos secos,…

Constituye algo imprescindible conocer la cantidad de los alimentos que contienen una ración de cada uno de los seis grupos de nutrientes, para poder saber la cantidad de un alimento concreto, y que proporción tiene de los demás, para tenerlos en cuenta a la hora de permutar un alimento.

La medida de los alimentos puede realizarse mediante el peso o el volumen cc., pero para simplificarlo se puede calcular de la siguiente manera:

- Leche: 1 ración = Una taza
- Harinas: 2 raciones = Un vaso medidor (alimento ya cocido)
- Frutas: 2 raciones = 1 pieza mediana (5-6 piezas el Kg.)
- Alimentos proteicos: 2 raciones = Un trozo mediano (pescado o filete)
- Verduras: 1 ración = un plato
- Grasas: 1 ración = una cucharada sopera.

Para calcular las raciones alimenticias es indispensable que el paciente conozca sobre la cantidad de calorías que puede poseer cada alimento, y así al momento que le establezcan la dieta esta esté ajustada de acuerdo a los requerimientos necesarios.

En esta imagen muestra el tamaño de porción que se debe consumir de acuerdo a tipo de alimento. Lo cual es una ayuda indispensable para controlar la cantidad de comida que se ingiere.

**Tipos de dieta**.- Existen diferentes estrategias de planificación dietética en pacientes diabéticos que varían fundamentalmente en cuanto a grado de libertad. **Fuente especificada no válida.** Determina:

- **Dieta estricta:** Consta de menús fijos que se basan en el pre planificación de calorías y reparto de macronutrientes prefijado.

**Ventajas:** es más operativa en personas con poca capacidad de comprensión y cuando el prescriptor no tiene tiempo o soporte educativo, es práctica en períodos específicos.

**Desventajas:** es monótona, no garantiza adaptación a gustos o estilo de vida, no aprovecha las posibilidades de variación de los alimentos

- **Dieta por equivalentes o intercambio:** Consiste en planificar diariamente unas cantidades de alimentos “genéricos”, representantes de grupo, según las calorías y el reparto calórico prefijado, y adjuntar unas tablas de equivalencias para sustituir esos genéricos por otros alimentos que, combinados, permitan elaborar un menú según gustos y posibilidades del paciente

**Dietas por equivalencias:** expresadas en gramos. Se agrupan los alimentos en: lácteos, cereales, legumbres, tubérculos, frutas, grasas, proteínas y verduras y hortalizas.

**Dietas por unidades** de intercambio o raciones

**Aspectos que comprende el tratamiento nutricional de la DM**

**Hidratos de carbono**

Los hidratos de carbono HC son la principal fuente de energía, aportan 4Kcal/g y son los principales responsables de la elevación de la glucosa en sangre, de ahí la importancia que se consuman en horarios estables y cantidades controladas. Es prioritaria la cantidad de HC consumida frente a la fuente de procedencia de estos. Ceñal, Jiménez y Neveira, (2014). Citado por: (Zamora-Cevallos, 2018)

Estos con constituyen pilar fundamental, el cual se consumen de diversas formas ya sean estos legumbres, cereales y frutas, incluso verduras. Aportan esencialmente energía.

Una dieta con suficientes hidratos de carbono provenientes de almidones previene la disminución de las HDL, promueve el incremento de la sensibilidad a la insulina y el mantenimiento o disminución del peso.13 Volek, et al. (2004). Citado por: (Zamora-Cevallos, 2018).

**Lípidos y grasas**

Están serán de preferencia ricas en ácido oleico (aceite de oliva) en proporciones de 15-20% y ácidos grasos omega-3, están deben ser en proporciones de un 7-8%.

La ingestión diaria de colesterol no debe rebasar los 300 mg, excepto en pacientes con alto riesgo de enfermedad cardiovascular en donde se restringe a no más de 200 mg/día. Casanova E, *et al*. (2001) y NCEP, (2001). Citado por: (Zamora-Cevallos, 2018)

**Vitaminas y Minerales**

La alimentación variada en alimentos vegetales y animales y ajustada en energía contribuye a la cobertura de vitaminas y minerales adecuados. La cantidad de sal que se recomienda para consumo es la recomendada para la población en general, es decir, por debajo de 6 g/día, y preferentemente no más de 3 g/día. Mataix, (2002). Adaptado de: (Zamora-Cevallos, 2018).

Consumir frutas y verduras proporciona vitamina c, carotenos, tocoferoles y minerales (magnesio, hierro y potasio).

**Fibra**

Distintos autores manifiestan y a la vez concuerdan que la cantidad recomendada de fibra debe ser de 25 a 50 gramos al día o de 15 a 25 g por cada 1000 kcal. Esto permite el mantenimiento y disminución de peso y el control glucémico y disminuye el colesterol sérico, los triglicéridos y las LDL, y disminuye el riesgo de enfermedades cardiovasculares. Entre los alimentos recomendados son los granos enteros, especialmente avena, pan, pastas y arroz integral, leguminosas, nueces, frutas y vegetales. (Cabrero, 2016).

Para una mayor optimización y aprendizaje de los alimentos que son necesarios consumir y los cuales se debe reducir su consumo se muestra en el siguiente semáforo:

## SEMÁFORO DE ALIMENTACION

### ALIMENTOS QUE DEBEN EVITARSE

**Contienen elevadas cantidades de azúcares simples y calorías:** Azúcar, Tortas, Caramelos, Galletas dulces, Bebidas c/azúcar, Miel, Pasteles, Mermeladas comunes o reducidas en azúcar, Galletas c/relleno, Leche condensada, Helados (a excepción de los sin grasa y sin azúcar), Fruta confitada, Chocolates, golosinas, jugos exprimidos.
**Contienen alto contenido en grasa:** manteca, carnes grasas, frituras, lácteos enteros, crema, aderezos (mayonesa, salsa golf, kétchup), quesos enteros.

### ALIMENTOS CON LOS QUE SE DEBE TERNER PRECAUCION

Contienen una importante cantidad de Hidratos de carbono Complejos.
Cereales, pastas, arroz, papa, batata, choclo, mandioca, banana, uva, masa de tarta, empanadas, pizza, panes y panificados, galletas de agua o salvado, barra de cereal. Por su mediano contenido graso, tener precaución con queso por salut descremado y huevo entero no más de 2 o 3 por semana.

### ALIMENTOS DE LIBRE CONSUMO

**Bajo contenido en Hidratos de Carbono:** verduras de hoja verde (espinaca, acelga, lechuga, brócoli, rúcula, radicheta) zapallito, tomate, coliflor, zanahoria cruda.
**Prácticamente no contienen hidratos de carbono y calorías:** Infusiones (Té, café, Infusiones de hierbas), Agua mineral, Bebidas sin azúcar, Jugos para preparar sin azúcar, Yerba mate. Condimentos (Ajo, Pimienta, Laurel, Vinagre, Mostaza, Canela, Perejil, etc.)

El papel benéfico que comprende el ejercicio sobre la diabetes es:

- Regular y ayudar a mejor control glucémico
- Disminuir concentraciones basales y postprandiales de insulina.
- Además de mejorar permeabilidad de la membrana
- Aumenta la sensibilidad de la insulina.
- Control y reducción de peso
- Disminuye los factores de riesgo cardiovasculares.
- Mejora la función cardiovascular con mayor consumo de oxígeno y descenso frecuencia cardiaca.
- Mejora la sensación de bienestar y calidad de vida del paciente diabético.

“La actividad física es el fenómeno más interesante que pone a prueba el equilibrio del metabolismo energético en el ser humano, ya que con el ejercicio el consumo de oxigeno total y las necesidades de glucosa pueden incrementarse hasta 10 veces. Sin embargo, a pesar de estos cambios, los niveles de glucosa en sangre permanecen estables durante horas gracias al uso del glucagón almacenado en hígado y musculo y a una precisa coordinación de los cambios metabólicos y hormonales”. (Escudero, 2004)

El organismo como ser integral muestra el metabolismo y sus síntesis de múltiples procesos por los cuales le permiten un funcionamiento constante y equilibrado de este para la realización de actividades cotidianas sin ninguna complicación como consecuencia para su salud.

Este autor (Escudero, 2004) nos manifiesta que existen factores que determinan la respuesta metabólica al ejercicio agudo en la diabetes. Los cuales se menciona a continuación:

1. La glicemia desciende si:
    - Existe hiperinsulinemia durante el ejercicio
    - El ejercicio es prolongado (>40-60 minutos) o intenso
    - No se han ingerido suplementos alimenticios
2. La glicemia no cambia si:
    - El ejercicio es corto y poco intenso
    - La concentración de insulina es normal
    - Se toman suplementos alimenticios adecuados
3. La glicemia aumenta si

- Existe hipoinsulinemia durante el ejercicio
- El ejercicio es muy violento
- Los suplementos alimenticios son excesivos

**RECOMENDACIONES**

En un artículo publicado por la Asociación Americana de Diabetes no muestra las siguientes recomendaciones:

- A los pacientes diabéticos se les debe incluir una educación en autocontrol y autocuidado de acuerdo a las normas nacionales, en el momento del diagnóstico de DM y cuando sea necesario.
- La eficacia del autocontrol y la calidad de vida son puntos clave en la educación en autocontrol y deben ser evaluados y controlados como parte del cuidado.
- La educación en autocontrol y soporte debe contener los problemas psicosociales, ya que en la Diabetes Mellitus el bienestar emocional se relaciona con resultados positivos.
- Los programas de educación en autocontrol y soporte deben ser propios para los prediabéticos con el fin de informarse educarse y tener el apoyo necesario para desarrollar y mantener los comportamientos que pueden prevenir o retrasar la aparición de DM.
- Debido a que la educación en autocontrol y soporte puede ahorrar costos y mejorar los resultados debe estar debidamente cubierta.

### 2.1.1 Marco conceptual

**ADA:** La American Diabetes Association es una organización sin fines de lucro con sede en los Estados Unidos que busca educar al público sobre la diabetes y ayudar a los afectados por ella financiando investigaciones para controlar, curar y prevenir la diabetes.

**IDF:** La Federación Internacional de Diabetes es una organización paraguas de más de 230 asociaciones nacionales de diabetes en más de 160 países y territorios. Representa los intereses del creciente número de personas con diabetes y las personas en riesgo

**Diabetes:** Es una enfermedad crónica producida por la una alteración en el sistema endocrino que afecta la producción o absorción de la insulina en el organismo lo cual conlleva a la elevación de glucosa en sangre.

**Nutrición:** Es la acción de ingerir alimentos para obtener los nutrientes esenciales que permitan realizar las funciones de requeridas por el organismo. Una buena

alimentación contribuye a la eliminación de factores de riesgo que conllevan a la aparición y desarrollo de enfermedades como la diabetes.

**Intervención del personal de enfermería:** Mediante charlas son componentes claves para influir en el estilo de vida de la población adulto mayor fortaleciendo el conocimiento del individuo en salud pública y el autocuidado del mismo, procurando ratificar los hábitos alimenticios por dietas equilibradas.

**Dislipidemia:** Es la elevación anormal de concentración de grasas en la sangre (colesterol, triglicéridos, colesterol HDL y LDL) que aumentan el riesgo de ateroesclerosis cardiopatía, ictus e hipertensión en la vida del paciente.

**Fibra:** Conjunto de componentes que sólo se encuentra en los alimentos de origen vegetal, como los cereales, frutas, verduras y legumbres, que no puede ser digerida por el organismo humano. Esto es debido a que el aparato digestivo humano no cuenta con las enzimas que pueden digerirla y utilizarla. Como resultado, la fibra pasa casi intacta a través del aparato digestivo**.**

**Hidratos de carbono:** Los carbohidratos son unas biomoléculas que también toman los nombres de hidratos de carbono, glúcidos, azúcares o sacáridos; aunque los dos primeros nombres, los más comunes y empleados, no son del todo precisos, ya que no se tratan estrictamente de átomos de carbono hidratados, pero los intentos por sustituir estos términos por otros más precisos no han tenido éxito.

**Dieta Mediterránea:** Es un patrón alimentario que se complementa con la práctica de ejercicio físico y el clima de los países colindantes con el mar Mediterráneo, y que tiene múltiples beneficios para la salud.

**Macronutrientes:** Son aquellas sustancias que proporcionan energía al organismo para un buen funcionamiento, y otros elementos necesarios para reparar y construir estructuras orgánicas, para promover el crecimiento y para regular procesos metabólicos.

**Adherencia:** Acción de adherirse. En medicina, el cumplimiento del paciente describe el grado en que un paciente sigue correctamente el consejo médico.

### 2.1.2 Antecedentes investigativos

Las enfermedades crónicas no trasmisibles (ECNT) se han convertido en un problema de salud pública, debido al sufrimiento que ocasionan a las personas que las padecen junto con un gran perjuicio socioeconómico a nivel local y mundial. Se estima que de los 56 millones de defunciones registradas en el 2012, el 68 % (38 millones) se debieron a enfermedades no transmisibles, de las cuales las dos terceras partes (28 millones) se produjeron en países de ingresos bajos y medios. Dentro de estas, las principales se debieron a: enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas; patologías evitables si se trabaja de manera multisectorial en promoción de la salud y prevención dirigida. (Ecuador, 2017)

Realmente la diabetes a nivel mundial se ha convertido en un problema de salud que ha ido avanzando durante los últimos años. Existen varios estudios donde demuestran que las personas que sufren de diabetes mellitus tienen que regirse a muchos puntos no solamente a llevar el tratamiento farmacológico, sino también a modificar diversos hábitos que serían beneficiosos para su salud. En aquellos estudios mencionan que la nutrición y la actividad física son parte fundamental de su tratamiento.

En un estudio realizado nos muestra que el coste anual de la diabetes mellitus es 8,2% del gasto total en sanidad. El coste farmacológico fue de un 38%, seguido por el coste hospitalario siendo este del 33%. Dentro del coste farmacológico los tratamientos antidiabéticos ascendieron al 15% del total y las tiras reactivas del 2%. Ascendió a 2.143 millones de euros el coste de las complicaciones de la enfermedad. (Beas, 2018)

Estudios observacionales apoyan la idea de que existe una relación entre el consumo de alimentos pobres en fibra y la aparición de diabetes mellitus. Obviamente, existen otros factores, como el elevado consumo de grasas saturadas, la obesidad y el bajo grado de actividad física, que pueden contribuir al aumento de la frecuencia de diabetes en estos grupos poblacionales. (Angel Gil Hernandez, 2010).

En un artículo publicado en la Revista chilena de nutrición, donde se estudiaron a grupo de pacientes diabéticos sobre su adherencia al tratamiento nutricional,

demuestra que en un 68% de los encuestados no son responsables directos de su alimentación, relevante a esto un 63% afirma de no haber recibido un consejo dietético/nutricional de algún profesional de salud. (Lilo, 2018).

El estudio realizado en una población diabética condujo como resultado el cumplimiento de las recomendaciones terapéuticas en los pacientes que tienen apoyo del personal de salud. El estudio evidencia que la tasa de incumplimiento del tratamiento se sitúa entre el 30 y 51% de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (Orozco Beltran, y otros, 2015).

Una revista mexicana menciona en un estudio realizado para evaluar el nivel conocimiento demostró que un 27% de los pacientes tienen mala adherencia al tratamiento de los cuales el 68% presentan un nivel de conocimiento no aceptable. Lo cual estadísticamente significa que hay una relación directa entre la adherencia al tratamiento y la deficiencia del conocimiento preventivo- promocional que se tiene sobre la enfermedad. (Pascacio Vera, Ascenio Zarazua, Cruz Leon, & Guzman Prieto, 2016)

La dieta, la actividad física y el manejo farmacológico son los pilares en tratamiento de dicha enfermedad crónica según un estudio realizado en México en el año 2006 por el Instituto Mexicano del Seguro Social. (Puaque, 2015). Considera que la dieta y la actividad física son difíciles de lograr ya que involucra muchos aspectos, donde el paciente tiene que tratar de adaptarse a ellos. Incluyendo la educación que este reciba sobre su enfermedad y así él pueda comprender el por qué debe cambiar ciertos estilos de vida que afectan la calidad de su salud.

## 2.2 Hipótesis

### 2.2.1 Hipótesis general

El personal de enfermería mediante la charla motivacional influirá en los pacientes del Club de diabéticos a una mejor adherencia al tratamiento nutricional

### 2.2.2 Hipótesis especificas

- El nivel de conocimiento ayudará a la adherencia del tratamiento nutricional de los pacientes del Club de diabéticos
- Las acciones de enfermería como recurso estratégico influirán en la adherencia al tratamiento nutricional de los pacientes del Club de diabéticos
- La buena alimentación aportará a la adherencia del tratamiento nutricional de los pacientes del Club de diabéticos

## 2.3 Variables

### 2.3.1 Variables independientes

El personal de enfermería

### 2.3.2 Variables dependientes

Adherencia al tratamiento nutricional de los pacientes del Club de diabéticos nutricional de los pacientes diabéticos

### 2.3.3 Operacionalización de las variables

*Tabla 2 Operacionalización de las variables*

| Variable | Definición Conceptual | Dimensión o Categoría | Indicador | Índice |
|---|---|---|---|---|
| Personal de enfermería | Persona capaz de efectuar funciones que ayuden a mejorar la salud de la persona o población. Abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. | Cuidados de enfermería | Frecuencia Control de glicemia | • Diario<br>• Semanal<br>• Mensual |
| | | Rol de enfermería | Frecuencia de charlas educativas | • Siempre<br>• A veces<br>• Nunca |
| | | | Nivel de conocimiento del tema | • Alto<br>• Medio<br>• Bajo |
| Tratamiento nutricional de los pacientes diabéticos | Incluye comprobar el estado nutricional de una persona y dar los alimentos o nutrientes apropiados | Tratamiento nutricional | Frecuencia del consumo de vegetales | • Siempre<br>• A veces<br>• Nunca |
| | | | Tipo de alimentación | • Buena<br>• Mala |
| | | | Numero de comidas por día | • 3 veces<br>• 5 veces<br>• 4 veces |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Adherencia | Adherencia al tratamiento | • Si<br>• No |
| | | | Nivel de compromiso | • Excelente<br>• Bueno<br>• Malo |
| | | Motivación del tratamiento | Motivado | • Si<br>• No |
| | | | Estado de animo | • Muy bueno<br>• Bueno<br>• Malo |
| | | | Apoyo familiar | • Si<br>• No |

**Elaborado por: Maria J. Guanoluisa S. - Alison Suárez Ch**

# CAPITULO III

## 3 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

### 3.1 Método de investigación

Partiendo de la observación directa que se hará en el campo de estudio para el proyecto de investigación, mediante la utilización del método inductivo permitirá problematizar las realidades encontradas y obtener información clara y precisa donde se va a efectuar la investigación y así enfocarse en la resolución del mismo. Para conocer minuciosamente el factor desencadenante de la enfermedad y de esta manera estructurar el marco teórico.

En cuanto al método deductivo permitirá entender la realidad del problema, y aplicar instrumentos de recolección de información para poder deducir las causas y posibles soluciones.

3.2 Modalidad de investigación

El estudio será de modalidad cuantitativa y cualitativa, ya que se recabará información fundamental como cantidad de alimentos, tipos y calidad, historias clínicas, etc.; los mismos que serán tabulados para el respectivo análisis e interpretación, permitiendo la ponderación de las variables

### 3.3 Tipo de investigación

**Investigación de campo**

Para obtener información veraz y factible, lo que permitirá constatar en tiempo real la situación en particular, de forma que los resultados obtenidos sean de gran ayuda para conocer la problemática del caso

**Investigación Descriptiva**

Consiste en estudiar diferentes aspectos de la situación estilo de vida, tipo de alimentos, etc.; la cual permitirá detectar hechos relevantes en la investigación de campo, incluyendo la relación de la información obtenida de fuentes bibliográficas con las del tema de investigación y fuentes directas de los pacientes

**Investigación Bibliográfica**

Se implementará la modalidad de investigación bibliográfica, por cuanto se documentarán las variadas teorías que sustenten el presente estudio.

**Investigación Transversal**

Permite realizar en un tiempo definido, permitiendo así conocer los factores que influyen en la adherencia al tratamiento nutricional de los pacientes diabéticos durante la investigación del campo.

## 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la información

### 3.4.1 Técnicas

- Encuestas

### 3.4.2 Instrumentos

- Cuestionario

## 3.5 Población y muestra de investigación

La población objeto de estudio es de 50 pacientes quienes forman parte del club de diabéticos.

### 3.6 Cronograma del proyecto

*Tabla 3 Cronograma del proyecto*

| N° | Actividades | Meses Sem | Octubre | | | | | Noviembre | | | | Diciembre | | | | | Enero | | | | Febrero | | | | Marzo | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Selección de Tema | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Aprobación del tema | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Recopilación de la información | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Desarrollo del Capítulo I | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Desarrollo del Capítulo II | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Desarrollo del Capítulo III | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Elaboración de las encuestas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Aplicación de las encuestas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Tamización de la información | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | Desarrollo del Capítulo IV | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | Elaboración de las conclusiones | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | Presentación de la Tesis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | Sustentación de la previa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | Sustentación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Elaborado por: Alison Suárez Ch. – Maria J. Guanoluisa S.**

## 3.7 Recursos

### 3.7.1 Recursos humanos

*Tabla 4 Recursos Humanos*

| Recursos Humanos | Nombres |
|---|---|
| Autores del Proyecto de Investigación | Guanoluisa Santana María José<br>Suárez Chica Alison Daniela |
| Asesor o tutor del Proyecto de Investigación | Dra. Verónica Ayala Esparza |
| Unidades de Observación | Pacientes del Club de Diabéticos |

***Elaborado por:*** *Guanoluisa María y Suárez Alison*

### 3.7.2 Recursos económicos

*Tabla 5 Recursos Económicos*

| Recursos económicos | Inversión |
|---|---|
| Seminario de Proyecto de Investigación | $40 |
| Internet | $20 |
| Borrador del presente proyecto de investigación | $25 |
| Copia a color | $25 |
| Empastado | $40 |
| Alquiler de equipo informático | $40 |
| Alimentación | $50 |
| Movilización y transporte | $100 |
| Total | $340 |

***Elaborado por:*** *Guanoluisa María y Suárez Alison*

### 3.8 Plan de tabulación y análisis

#### 3.8.1 Base de datos

Las referencias bibliográficas fueron de mucha ayuda permitiendo comparar información y evaluar casos realizados a nivel internacional para poder relacionarla y entender mucho mejor la problemática, además de los datos proporcionado por Instituto de Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), Organización Mundial de la Salud (OMS), incluso artículos publicados en revista internacionales y nacionales.

Los instrumentos de recopilación de datos obtenidos en el proceso de investigación, serán procesados por medio de la herramienta tecnológica de Excel, la cual consiste en obtener información sobre la adherencia al tratamiento nutricional en los pacientes del club diabéticos.

#### 3.8.2 Procesamiento y análisis de los datos

Para el procesamiento y análisis de datos, se ha tabulado la información recabada en las hojas de cálculo de Excel, conformada por preguntas directas y de fácil ordenamiento para el proceso de la investigación, además permitiendo la obtención de datos informativos los cuales servirán para las sustentaciones del proyecto de investigación.

# CAPITULO IV

## 4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

### 4.1 Resultados obtenidos de la investigación

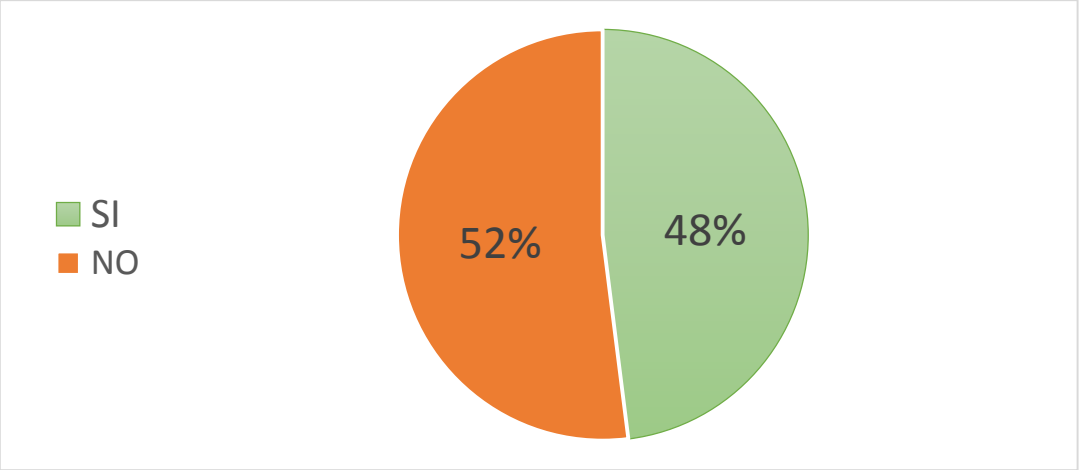
Los resultados de investigación han sido alcanzados mediante la aplicación de una técnica de investigación como es la encuesta, la cual está constituida por un cuestionario de 10 preguntas, que están dirigidos a las unidades de observación en el proyecto de investigación, a continuación, se presentan los resultados procesados:

**1. ¿Considera usted que lleva una buena nutrición?**

*Tabla 6 Conocimiento sobre la buena nutrición*

| *Opciones* | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---|---|
| ***SI*** | 24 | 48% |
| ***NO*** | 26 | 52% |
| ***Total*** | 50 | 100% |

*Gráfico 1 Conocimiento sobre la buena nutrición*



**Analisis de Resultados**

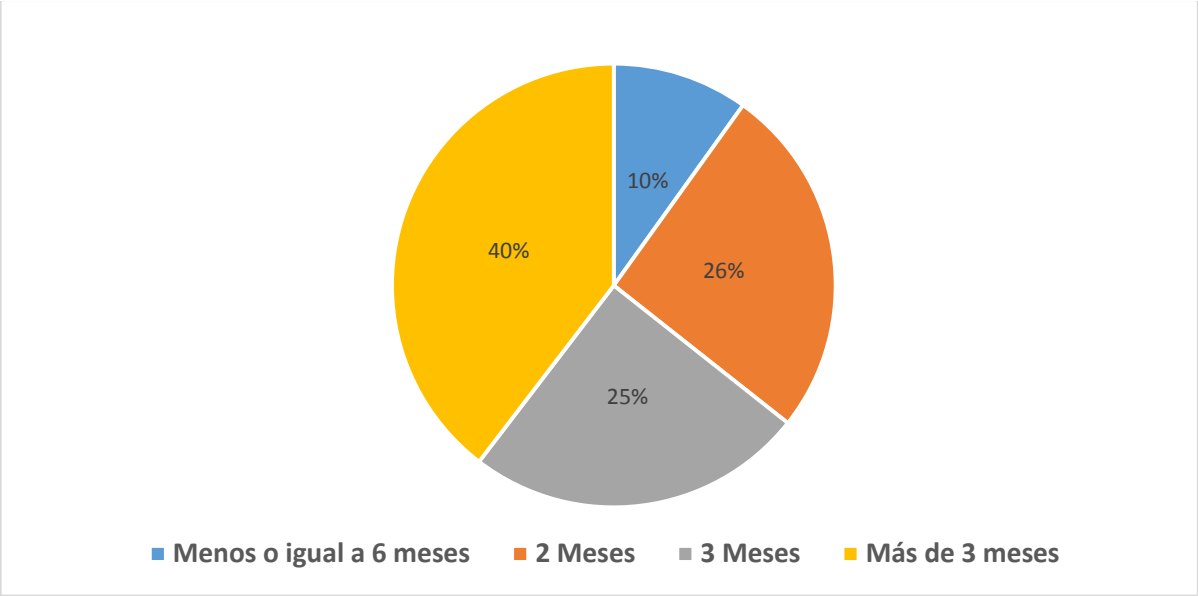
De acuerdo a los datos obtenidos en el grafico se muestra que un 52% reconoce que no debería llevar exactamente una nutrición saludable, en cuanto al otro 48% reconoce y pone en práctica que debe llevar una buena nutrición.

2. **Hace que tiempo recibió información acerca de cómo llevar su dieta saludable.**

*Tabla 7 Conocimiento sobre dieta saludable*

| *Opciones* | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---|---|
| ***Menos o igual a 6 meses*** | 5 | 10% |
| ***2 Meses*** | 13 | 26% |
| ***3 Meses*** | 12 | 24% |
| ***Más de 3 Meses*** | 20 | 40% |
| ***Total*** | 50 | 100% |

*Gráfico 2 Conocimiento sobre dieta saludable*




**Analisis de Resultados**

Los datos obtenidos en el proceso de investigación muestran que un 40% de los encuestados ha recibido información hace más de 3 meses sobre cómo debe

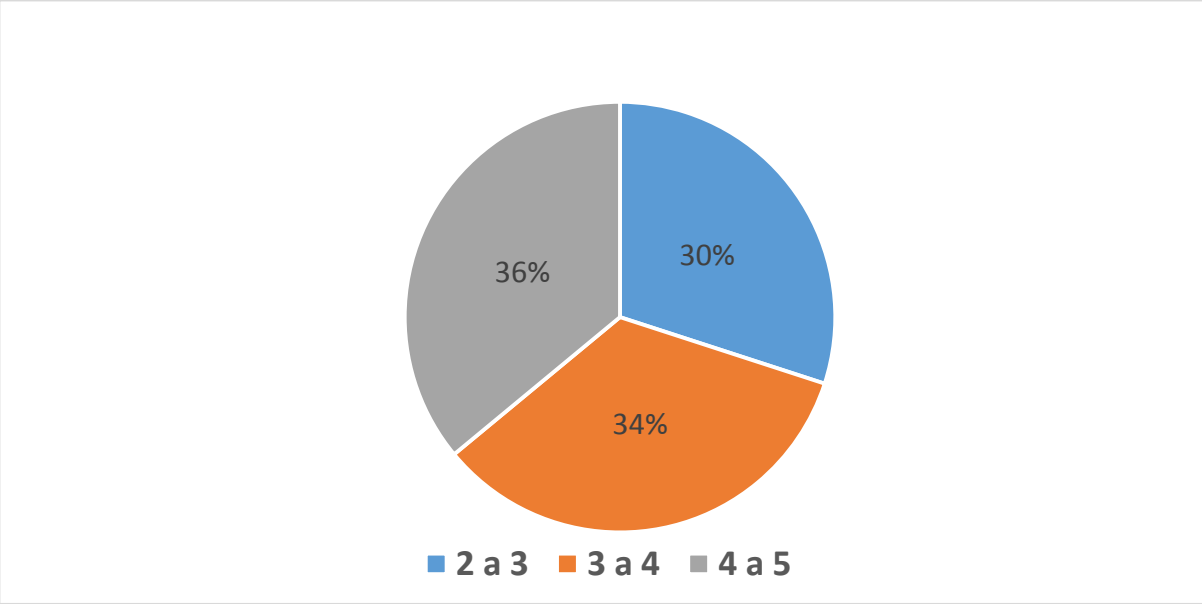
llevar su dieta saludable, otros indican de acuerdo a lo tabulado un de un 25% a 26% que hace aproximadamente entre 2 a 3 meses han recibido dicha información y un 10% hace menos o igual a 6 meses.

**3. ¿Cuántas veces al dia toma agua?**

*Tabla 8 Cantidad de ingesta de agua*

| *Opciones* | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---|---|
| ***2 a 3*** | 15 | 30% |
| ***3 a 4*** | 17 | 34% |
| ***4 a 5*** | 18 | 36% |
| ***Total*** | 50 | 100% |

*Gráfico 3 Cantidad de ingesta de agua*




**Analisis de Resultados**

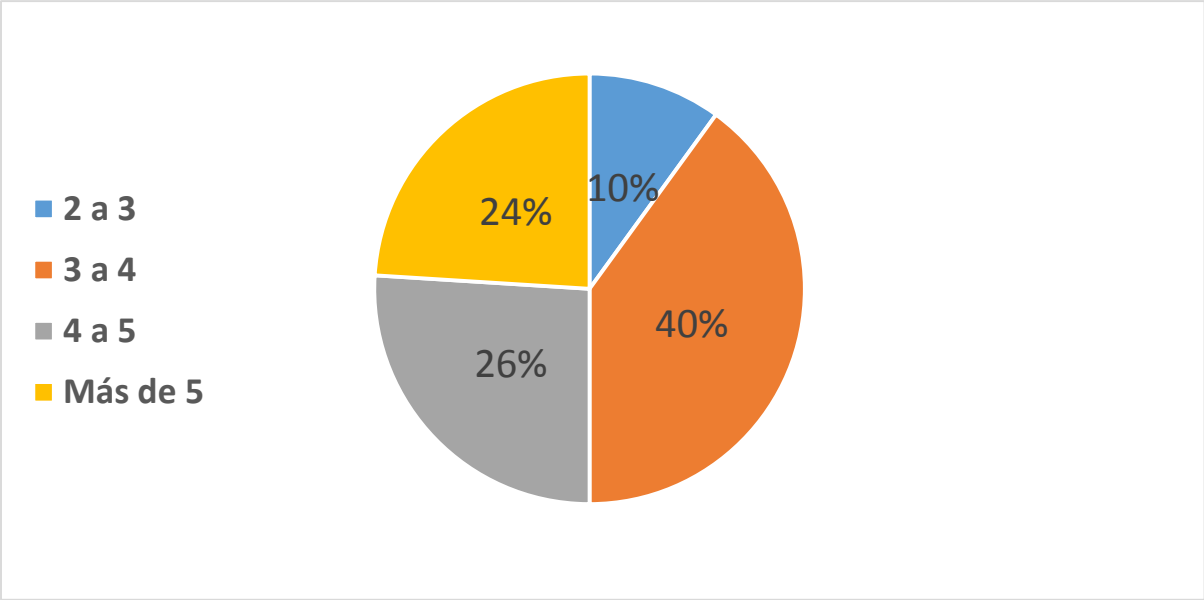
Es importante de que los pacientes diabéticos ingieran la cantidad de agua necesaria para que este ayude en el metabolismo. Como se muestra en el anterior grafico que un 36% de los encuestados ingieren entre 4 a 5 vasos de agua al dia, en cuanto al otro 34% de 3 a 4 y un 30% ingiere de 2 a 3 vasos de agua..

**4. ¿Sabe usted cuantas porciones diarias de comidas debe ingerir el paciente diabético?**

*Tabla 9 Cantidad de Porciones*

| *Opciones* | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---|---|
| ***2 a 3*** | 5 | 10% |
| ***3 a 4*** | 20 | 40% |
| ***4 a 5*** | 13 | 26% |
| ***Más de 5*** | 12 | 24% |
| ***Total*** | 50 | 100% |

*Gráfico 4 Cantidad de Porciones*




**Analisis de Resultados**

De acuerdo a lo presentado en la tabulación observamos que la mayoría de los paciente tiene dificultades para reconocer cuales son el número de comidas que de ingerir al dia. Como denotamos en el grafico anterior nos hace referencia a que un 40% deduce que solo debe ingerir de 3 a 4 porciones, un 26% ingiere de 4 a 5 porciones al dia, el 24% de los encuestados ingiere más de 5 porciones al dia y solo un 10% de 2 a 3

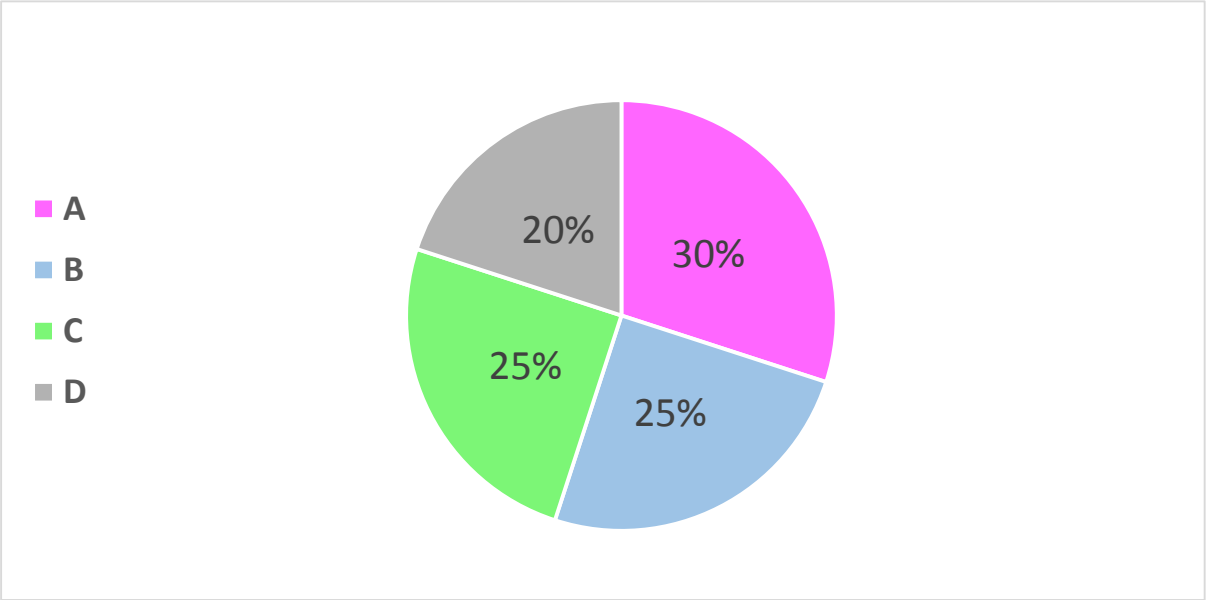
**5. Indique cuál de los siguientes alimentos son ricos en fibra.**

A. Bresol, pepino
B. Bresol, coliflor, espinaca
C. Pepino, papa, cebolla
D. Rábano, frutilla, pepino

*Tabla 10 Alimentos ricos en fibra*

| *Opciones* | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---|---|
| ***A*** | 15 | 30% |
| ***B*** | 13 | 26% |
| ***C*** | 12 | 24% |
| ***D*** | 10 | 20% |
| ***Total*** | 50 | 100% |

*Gráfico 5 Alimentos ricos en fibra*




**Analisis de Resultados**

Las preguntas direccionadas a conocer si saben o no de los alimentos ricos en fibra, el grafico anterior nos detalla que un 30% conoce ciertos alimentos ricos en fibra, otro 25% conoce perfectamente los alimentos que son para su beneficio, en cambio el resto de la población aún posee dudas referentes al tema.

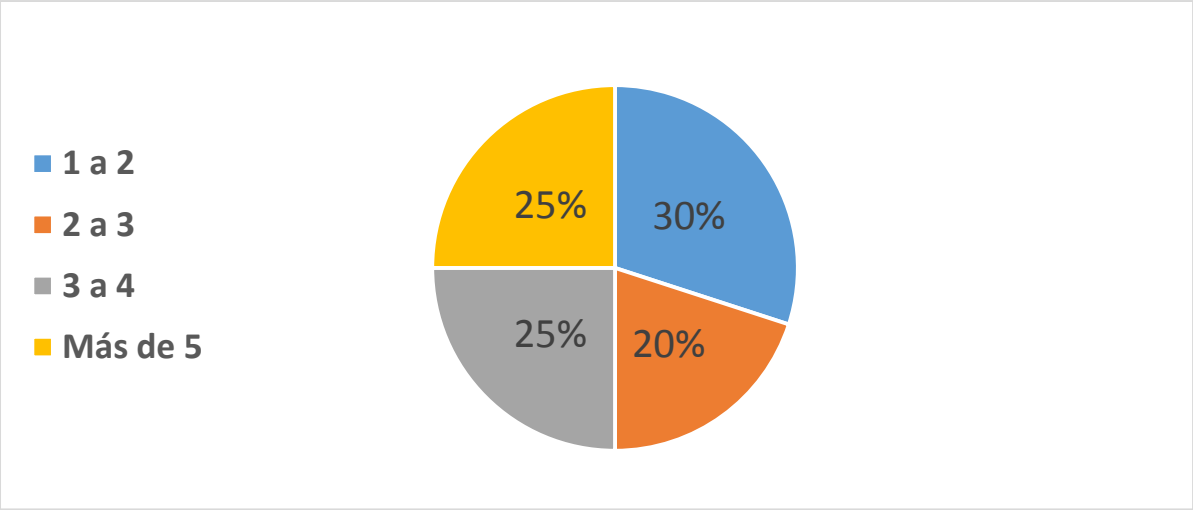
**6. Señale según usted considere**

¿Cuántas porciones de fruta o verdura come diariamente?

*Tabla 11 Porciones de frutas*

| *Opciones* | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---|---|
| ***1 a 2*** | 15 | 30% |
| ***2 a 3*** | 10 | 20% |
| ***3 a 4*** | 12 | 24% |
| ***Más de 5*** | 13 | 26% |
| ***Total*** | 50 | 100% |

*Gráfico 6 Porciones de frutas*




**Analisis de Resultados**

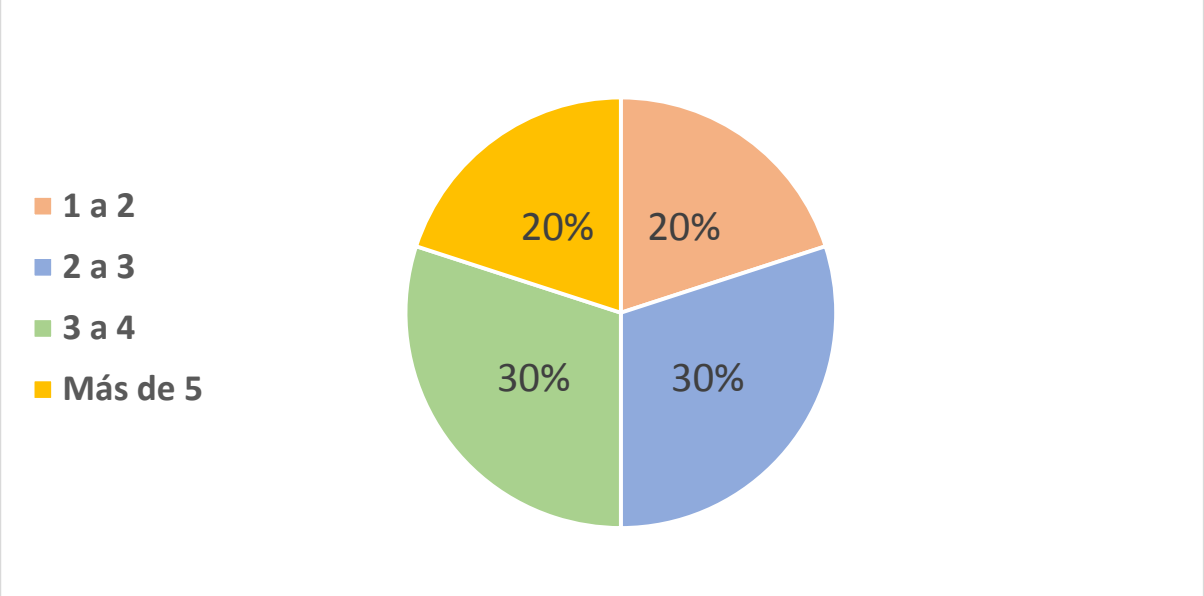
De acuerdo al estudio realizado nos muestra que un 30% población ingiere de 1 a 2 porciones de frutas o verduras diarias, otro 25% solo consumo de 3 a 4 y otros más de 5 porciones de frutas diarias, en cambio otro grupo de la población (20%) manifiesta que ingiere de 2 a 3.

**¿Cuántas veces al día consume golosinas, bolsa de snacks o pasteles? (caramelos, paletas, chocolate, etc).**

*Tabla 12 Consumo de golosinas, snacks, etc.*

| *Opciones* | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---|---|
| ***1 a 2*** | 10 | 20% |
| ***2 a 3*** | 15 | 30% |
| ***3 a 4*** | 15 | 30% |
| ***Más de 5*** | 10 | 20% |
| ***Total*** | 50 | 100% |

*Gráfico 7 Consumo de golosinas, snacks, etc.*




**Analisis de Resultados**

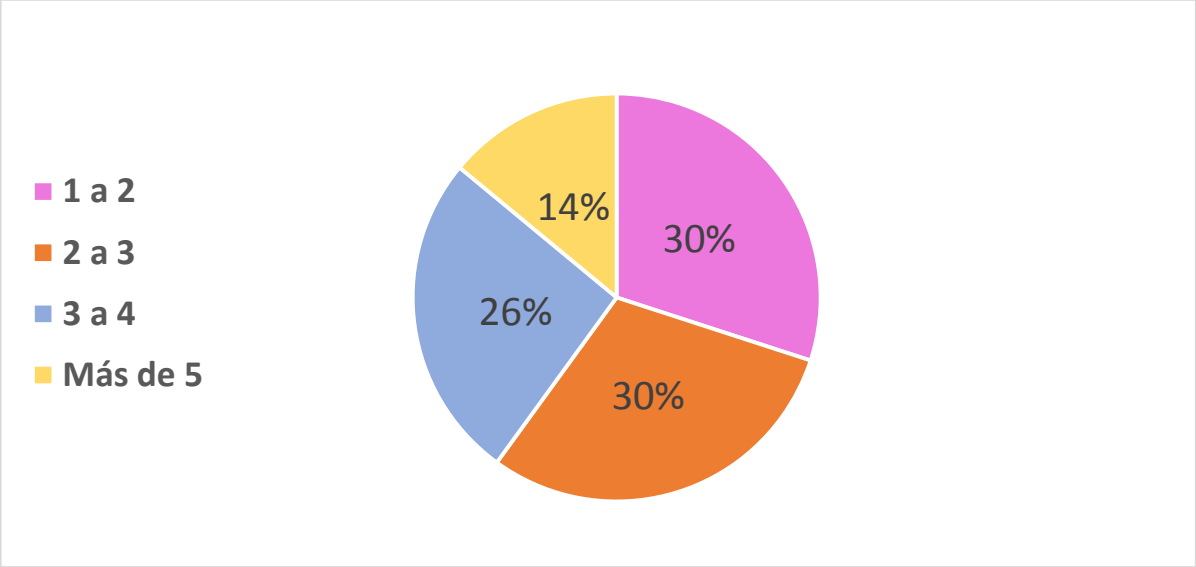
Cuando se consultó sobre la frecuencia que tenían para consumir golosina, snacks, entre otros, los encuestados supieron manifestar que les gusta mucho y algunos aun no pueden dejar de ingerirlas por lo que un 60% de los cuales (30%: 3 a 4) (30%: 2 a 3), muestran que la consumen entre 2 a 4 veces al día, un 20% más de 5 veces y otro grupo minutario 20% solo 1 a 2 veces al día.

**¿Cuántas veces a la semana come carne?**

*Tabla 13 Consumo de carne*

| *Opciones* | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---|---|
| ***1 a 2*** | 15 | 30% |
| ***2 a 3*** | 15 | 30% |
| ***3 a 4*** | 13 | 26% |
| ***Más de 5*** | 7 | 14% |
| ***Total*** | 50 | 100% |

*Gráfico 8 Consumo de carne*




**Analisis de Resultados**

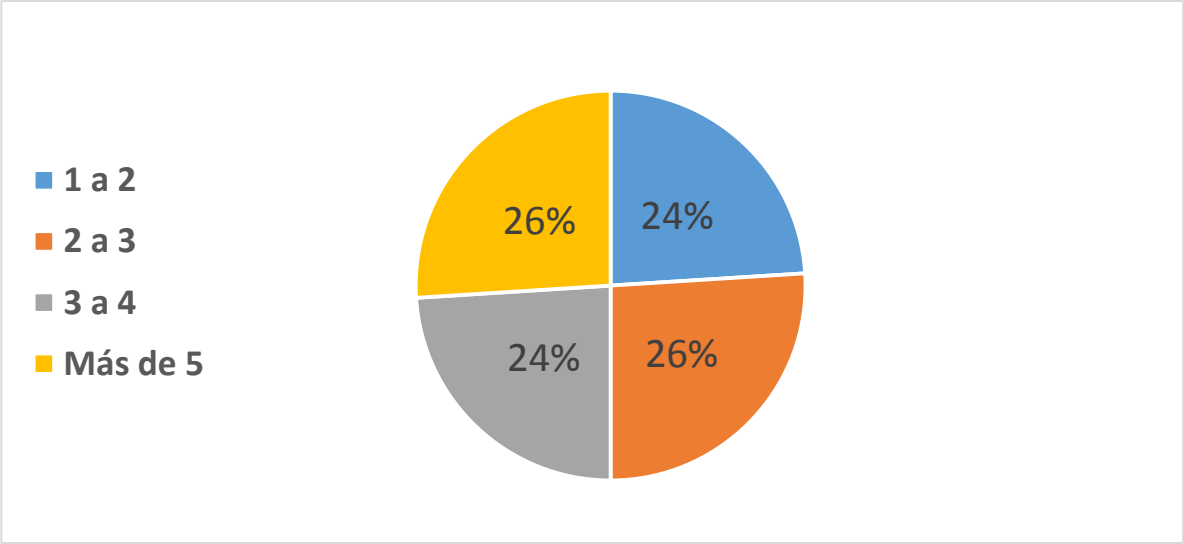
De acuerdo a lo estudiado y visto en diferentes investigaciones se observa que el consumo de carne debe ser reducido a porciones y frecuencia de acuerdo a los requerimientos necesarios. Las encuestas nos reflejan que un 30% de la población consume de 1 a 2 veces a la semana carnes, otro 30% de nos 2 a 3, un 26% de 3 a 4 y más de 5 veces a la semana solo un 15%. Por lo que se deduce que los pacientes diabéticos tienen mucha cautela al momento de no repetir la ingesta de carnes.

**¿Cuántas veces a la semana come legumbres?**

*Tabla 14 Consumo de legumbres*

| *Opciones* | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---|---|
| ***1 a 2*** | 12 | 24% |
| ***2 a 3*** | 13 | 26% |
| ***3 a 4*** | 12 | 24% |
| ***Más de 5*** | 14 | 26% |
| ***Total*** | 50 | 100% |

*Gráfico 9 Consumo de legumbres*




**Analisis de Resultados**

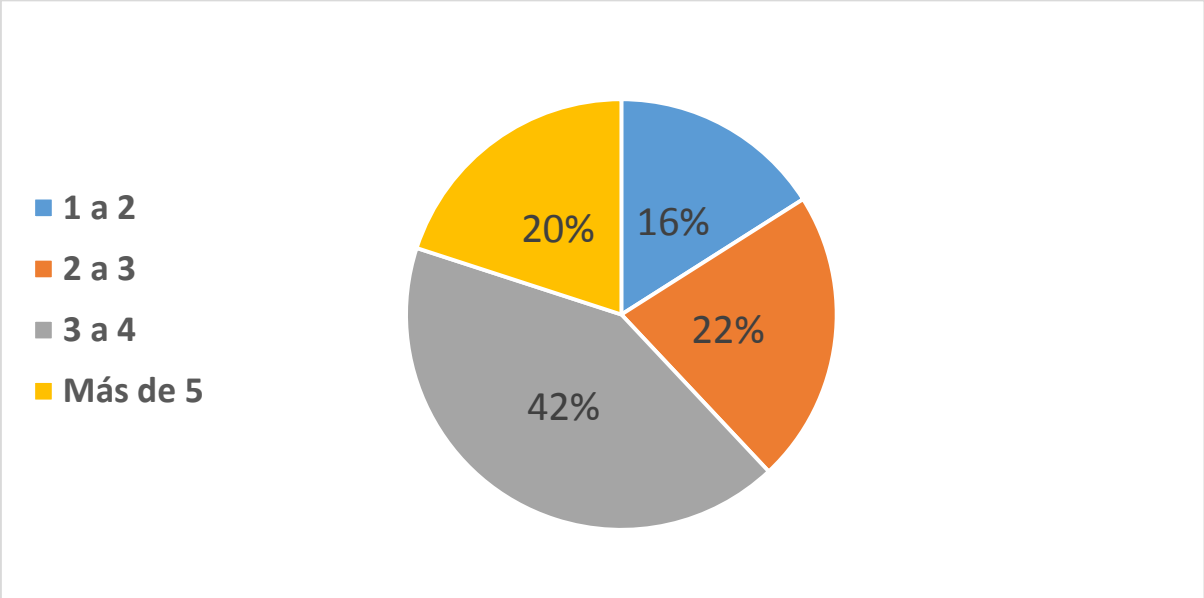
El incluir legumbres en la dieta de los pacientes diabéticos es indispensable ya que favorece en diversos aspectos. En relación a la población estudiada todos coincidieron que se debe consumir legumbre en cantidades moderadas y siempre sabiendo que debe varias estos.

**¿Cuántas veces a la semana come alimentos fritos?**

*Tabla 15 Consumo de alimentos fritos*

| *Opciones* | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---|---|
| ***1 a 2*** | 8 | 16% |
| ***2 a 3*** | 11 | 22% |
| ***3 a 4*** | 21 | 42% |
| ***Más de 5*** | 10 | 20% |
| ***Total*** | 50 | 100% |

*Gráfico 10 Consumo de alimentos fritos*




**Analisis de Resultados**

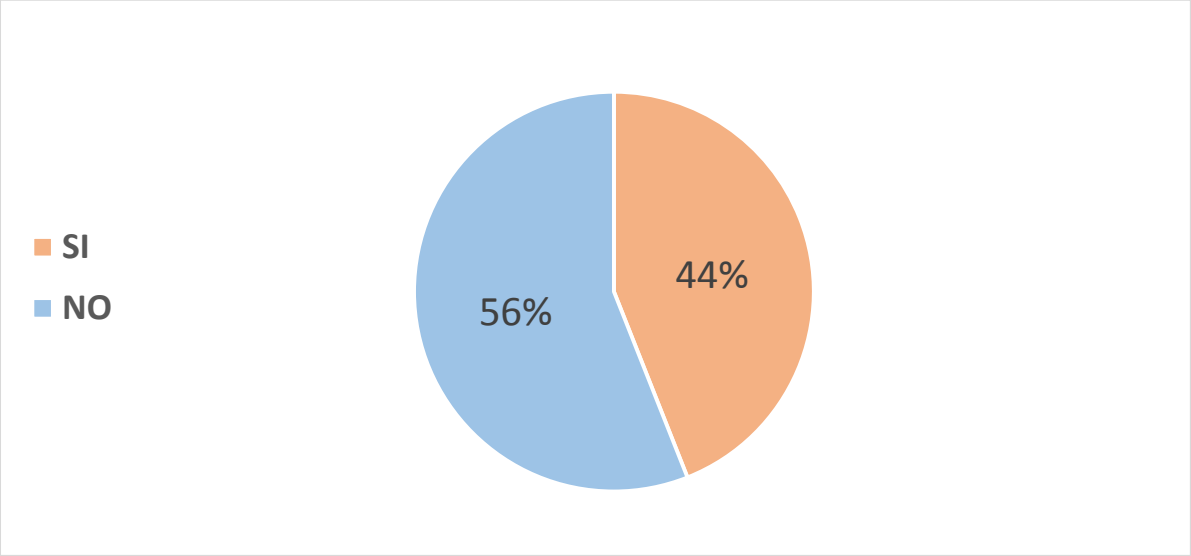
El consumo de alimentos ricos en grasas como son los alimentos fritos ya sean estos carnes, frituras entre otras, se consideran dañinos en una gran cantidad, debido a que son causas principales de aumentar el riesgo de obesidad y problemas cardiovasculares. En este grafico se muestra la frecuencia con la que consumen alimentos fritos donde nos dice que un 42% consume de 3 a 4 veces a la semana, otro 22% de 2 a 3, un 20% más de 5 veces y un 15% de 1 a 2.

7. La información que ha recibido sobre la alimentación saludable le ha servido para su vida diaria.

*Tabla 16 Información sobre alimentación saludable*

| *Opciones* | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---|---|
| ***Si*** | 22 | 44% |
| ***No*** | 28 | 56% |
| ***Total*** | 50 | 100% |

*Gráfico 11 Información sobre alimentación saludable*




**Analisis de Resultados**

Informar sobre la importancia de llevar una alimentación saludable, equilibrada y de acuerdo a los requerimientos de cada uno es indispensable ya que si no se provee dicha información los pacientes diabéticos no seguirán las instrucciones. El grafico muestra que un 56% de la población estudiada no le ha servido la información, otro 44% manifiesta que si le sirvió pero le fue difícil comprender.

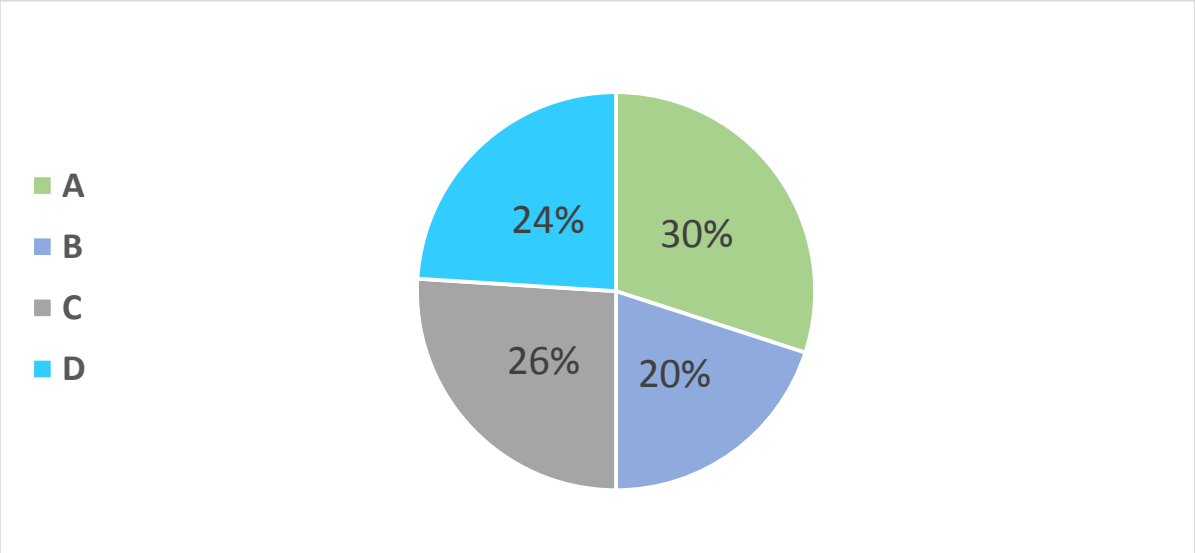
**8. Sabe usted que debe contener un desayuno equilibrado**

**A.** Pan, lácteos y alimentos ricos en proteínas.
**B.** Lácteos, frutas y cereales
**C.** Pan, embutidos y lácteos.
**D.** Lácteos, frutas y alimentos ricos en proteínas.

*Tabla 17 Conocimiento sobre desayuno equilibrado*

| *Opciones* | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---|---|
| ***A*** | 15 | 30% |
| ***B*** | 10 | 20% |
| ***C*** | 13 | 26% |
| ***D*** | 12 | 24% |
| ***Total*** | 50 | 100% |

*Gráfico 12 Conocimiento sobre desayuno equilibrado*




**Analisis de Resultados**

De acuerdo al estudio dado se muestra que una población aún tiene un poco de dificultad para saber que ingerir a la hora del desayuno y si este traerá beneficios o no para mi salud. El cual permite entender que la información que se le da no es la necesaria o en otros casos no son entendibles para el usuario.

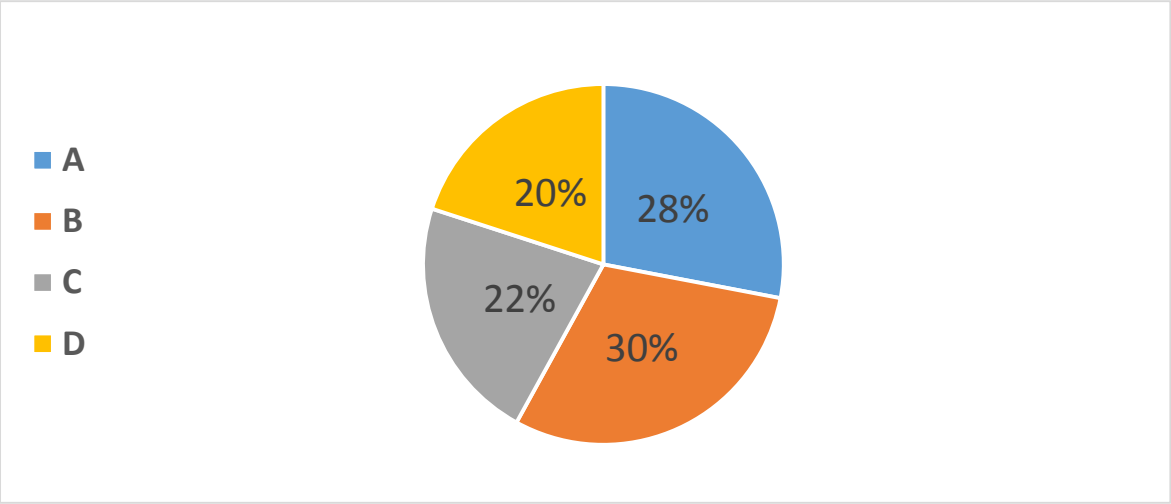
**9. Sabe usted cuantas raciones de frutas y vegetales debe ingerir al dia**

A. Una fruta y una verduras
B. Una fruta y tres de verduras
C. Tres de frutas y dos de verduras
D. Tres de verduras y tres o más de frutas.

*Tabla 18 Raciones de frutas y verduras*

| *Opciones* | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---|---|
| ***A*** | 14 | 28% |
| ***B*** | 15 | 30% |
| ***C*** | 11 | 22% |
| ***D*** | 10 | 20% |
| ***Total*** | 50 | 100% |

*Gráfico 13 Raciones de frutas y verduras*




**Analisis de Resultados**

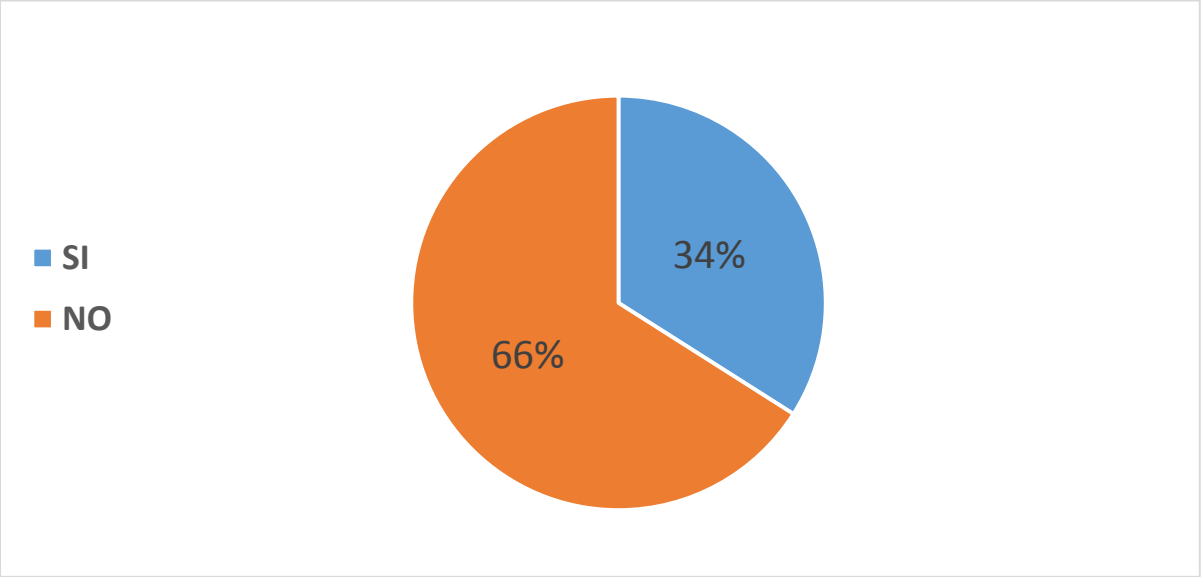
Los datos obtenidos en la investigación sobre la cantidad de frutas y verduras que debe consumir, de acuerdos a la tabulaciones se muestra que un 30% ingiere una fruta y tres verduras diarias, un 28% ingiere una fruta y verdura, otro 22% ingiere de tres frutas y dos verduras y el 20% ingiere de y tres verduras a tres o más frutas.

**10. ¿Usted sabe porque la fibra alimentaria es importante en la dieta?**

*Tabla 19 Conocimiento sobre la fibra*

| *Opciones* | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---|---|
| ***Si*** | 17 | 34% |
| ***No*** | 33 | 66% |
| ***Total*** | 50 | 100% |

*Gráfico 14 Conocimiento sobre la fibra*




**Analisis de Resultados**

Conocerla importancia y los beneficios de ingerir alimentos ricos es fibra, es indispensable para que los pacientes diabéticos conozca y se adapten a ingerir estos alimentos. El grafico muestra que un 66% de la población desconoce la importancia de la fibra alimentaria en la dieta, y otro 34% conoce su importancia pero ciertos de ellos no la ponen en práctica.

## 4.2 Analisis e interpretación de datos

El desarrollo del proyecto de investigación, está conformado por una muestra de 50 pacientes quienes conforman el club de diabéticos y 1 enfermeras que son parte del Hospital de Especialidades de las FFAA N°1, los mismos que fueron encuestados para conocer como es su adherencia al tratamiento nutricional y la influencia que posee el personal de enfermería sobre el tema en cuestión.

Con respecto a la adherencia al tratamiento nutricional se pudo constatar que un gran porcentaje de los encuestados menciona que no se le provee la información necesaria para llevar una buena alimentación, incluso muchas veces esta información es escasa y otras veces no se entiende. La cual se considera un punto en desventaja, incluyendo que como no se posee el conocimiento correspondiente, tienen a ingerir alimentos que no son buenos para su salud.

En cuanto a la influencia que tiene el personal de enfermería se pudo constatar como primer punto que es un solo profesional para un grupo grande, que muchas veces la falta de tiempo hace que este no cumpla con los objetivos planteados, incluso llegue a omitir información necesaria. Incluyendo que es difícil brindar una atención de calidad en el manejo respectivo teniendo como factor principal el número exagerado de pacientes diabéticos para un solo profesional.

El estudio también permitió conocer durante la encuesta que muchas veces los pacientes no cumplen con el tratamiento nutricional no solo porque desconozcan del tema, sino también porque se sienten desanimados, por un apoyo deficiente dentro de su entorno familiar, y en ocasiones del personal que lo atiende.

También se denota en la investigación que la mayor parte de los encuestados se sienten indecisos a la hora de comer, no saben si lo que están ingiriendo es bueno o no, incluso manifiestan ellos que los alimentos que más les gusta son los que menos pueden dejar de consumir, aun sabiendo que estos pueden ser dañinos para su salud.

La encuesta arrojo también información sobre las cantidades de porciones que deben ingerir, se manifiesta que la mayor parte de los pacientes ingiere cantidades exageradas de los alimentos, ya que ellos no tienen el conocimiento necesario para saber la cantidad requerida de los alimentos que ingiere. También se denota que un

alto porcentaje (66%) de los encuestados no tiene conocimiento de que es la fibra, en alimentos los encontramos y sus beneficios para la salud.

La información que se provee a los pacientes es escasa, este manifiesta que si se lo menciona una vez no se lo vuelven a mencionar y como su mente es frágil suelen olvidar lo que se les dice, conversan que si la información es dada constantemente ellos se adhirieran mucho más rápido a los nuevos estilos de vida.

### 4.3 Conclusiones

En sí, la investigación permitió conocer que la no adherencia al tratamiento nutricional depende de muchos factores, no solo es conocimiento sobre el tema, sino también el apoyo que posea, tomando en cuenta que la influencia que brinda el personal de enfermería ayuda a llevar una disciplina en el tratamiento mediante la motivación que conlleva a reflexionar la importancia de la misma.

Aquí se demuestra lo que la Teoría de Orem manifiesta sobre el autocuidado de enseñar al paciente a utilizar los recursos que posee, ha auto cuidarse y aprender a satisfacer sus necesidades.

Se denota que el papel de enfermería es clave en todos los procesos de la vida, el apoyo familiar y del profesional en la etapa de la enfermedad se considera un pilar en la recuperación y estabilización de la enfermedad.

El paciente que asiste a consulta o al grupo de pacientes diabéticos, no posee la capacidad necesaria para diferenciar entre la frecuencia, porciones de alimentos que debe ingerir, hora y efecto que les puede causar la ingesta excesiva de algunos alimentos más que otros que no son de beneficio para la salud.

Los encuestados concuerdan que el personal de enfermería es su pilar importante ya que con ellos pasan la mayor parte del tiempo, y si ellos no les enseñan a cómo y el porqué de llevar un dieta saludable, incluyendo la actividad física, ellos tienden por desconocimiento de esta información.

Entonces, se concluye que si no existe una buena influencia del personal de enfermería hacia los pacientes, estos no lograran sus objetivos en sí. La adherencia al tratamiento nutricional depende de cómo lleven su alimentación, que tipos, cantidad

y frecuencia de alimentos ingieran al dia, y no dejando atrás el conocimiento que posean sobre el tema en cuestión.

### 4.4 Recomendaciones

Dado los resultados obtenidos en la investigación, se recomienda:

Que debe existir mucha más apertura del profesional de enfermería frente a esta situación, ya que la diabetes es un problema de salud de gran trayectoria, que los profesionales no solo fomenten o cumplan con las actividades necesarias, sino que vallan más allá de lo necesario, que son ellos los que cuidan protegen y cambian perspectivas de acuerdo a las necesidades, que sus pacientes cuentan con ellos y siempre se sienten agradecidos por ellos, por enseñar, aconsejar, y cuidar de ellos sus familiares, durante todos los procesos de la vida.

A los pacientes que el adherirse a un tratamiento es difícil, cuando la enfermedad es recién detectada, pero todo se puede lograr con ayuda, positivismo y entusiasmo, la información que otorga el profesional de la salud, es para su bien y deben seguirla de acuerdo a lo mencionada. Que cualquier duda puede ser aclarada.

Los pacientes diabéticos deben comprender el porqué del cambio de vida, por qué deben consumir alimentos ricos en fibras, y en cantidades necesarias y llevar un dieta saludable, además que incluyan el ejercicio físico moderado para evitar muchas más enfermedades.

# CAPITULO V

## 5 PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN

### 5.1 Titulo de la Propuesta de Aplicación

Charla motivacional del personal de enfermería sobre la adherencia del tratamiento nutricional dirigido a los del paciente club de diabético

### 5.2 Antecedentes

La ciencia de enfermería se basa en un amplio marco teórico; su arte radica en las habilidades del cuidado y capacidades de cada enfermera. (Ramírez Elías, 2016).

La Organización Mundial de Salud presenta la educación para la persona con condición crónica de la salud como una opción para promover la adhesión, por medio de la motivación y capacitación personal para el uso de estrategias cognitivas y comportamentales que facilitan los comportamientos de adhesión. (Galhardo, 2017)

El autocuidado que promueve la teoría de Dorothea Elizabeth Orem lo define como, las acciones que permiten al individuo mantener la salud, el bienestar y responder de manera constante a sus necesidades para mantener la vida, curar las enfermedades y/o heridas y hacer frente a las complicaciones. (Concepción Pacheco, 2016).

La ciencia de educar permite al profesional de salud ser el canal principal de información para el desarrollo intelectual, moral y afectivo del paciente de esta manera generando la nueva interacción de cambios factibles para la implementación de aquellas actividades que necesita llevar a cabo cada individuo para contribuir a un cuidado óptimo de sí mismo.

Una intervención educativa con fundamento teórico y estrategias dinámicas, participativas e interactivas del agente es determinante para comprender la importancia de las prácticas de autocuidado e influye significativamente en la mejora

del autocuidado, donde la participación del profesional de enfermería en actividades de prevención secundaria juega un papel central. (Viramontes, 2018)

La adhesión al tratamiento exige que la persona asuma la responsabilidad sobre su tratamiento, tornándose un participante activo en un proceso que torna posible modular los estados biológicos por medio del comportamiento humano. Uno de los factores considerados facilitadores para la aceptación e integración del régimen terapéutico, es el conocimiento que la persona posee sobre la enfermedad. (Galhardo, 2017).

“Las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora de conocimientos de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad, la estrategia de promoción de la salud permite el empoderamiento del conocimiento para los adultos puedan alcanzar un compromiso, un ambiente favorable, participación y comunicación social, estilos de vida y desarrollo de habilidades personales” (Horna Cruz, 2017)

### 5.3 Justificación

Las diferentes teorías promovidas a lo largo de los años nos han permitido conocer sobre la enfermería, como lo realizó Dorothea E. Orem en su Teoría del autocuidado, el cual partiendo de esta permite al paciente y al cuidador o el profesional que ayude a la mejora de su salud, promoviendo el apoyo y la educación permitiendo que este sea capaz de realizar y aprender a utilizar medidas requeridas de autocuidado para beneficio de su salud.

La educación que se provee a los pacientes esta tiene como objetivo permitir que este aprenda y pongo en prácticas dichos conocimientos, es decir es como una acción que permite entablar, fortalecer los principios de aprendizaje para un optar por una buena salud.

La prevención es uno de los pilares en la educación sanitaria ya que esta es una actividad que comprende y debe ser planificada - constante; es como una actividad metódica, donde se desarrollan destrezas actitudes necesarias y que sean

adaptables, obteniendo como resultado prevenir o solucionar anticipadamente problemas potenciales de riesgo. Además que debe acompañarse de evaluaciones para reflejar los resultados obtenidos.

La nutrición saludable es uno de los factores que mayor atención a generado en el aspecto para administrar la salud de la población, sin embargo es el que menos influencia tiene en el ámbito social a pesar de las múltiples estrategias que se ha utilizado los últimos años, se ha demostrado que una educación constante genera conciencia y ayuda a reflexionar acerca de los cambios productivos para la calidad en salud de las personas.

Los beneficiarios directos de la aplicación de la propuesta seran los pacientes del Club de Diabéticos del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas, los mismos que se les facilitara las herramientas necesarias que les ayude a establecer criterios y conocimientos necesarios sobre la importancia a la adherencia en el tratamiento nutricional, incluyendo el autocuidado que debe poseer basándonos en la Teoría del autocuidado promovida por Dorothea Orem.

## 5.4 Objetivos

### 5.4.1 Objetivo general

Lograr la adherencia al tratamiento nutricional de los pacientes del club de diabéticos a través de la intervención educativa del profesional de enfermería

### 5.4.2 Objetivos específicos

- Promover pautas de estilos de vida saludable mediante charlas educativas a los pacientes del club diabéticos.
- Resaltar la importancia de las charlas motivacionales sobre la adherencia al tratamiento nutricional en los pacientes del club diabéticos
- Identificar agentes influyentes del apego en la dieta nutricional de los pacientes del club diabéticos

## 5.5 Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación

La propuesta proporciona aspectos básicos y factibles para su realización. Los responsables de su creación e implementación de la propuesta son las autoras del presente proyecto de investigación.

- María José Guanoluisa Santana
- Alison Daniela Suárez Chica

El lugar que corresponde a la ejecución del presente trabajo de investigación será en el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1 de la Ciudad de Quito, el mismo que presta sus instalaciones, para la ejecución de las actividades sobre la Intervención de Enfermería como eje en el autocuidado del paciente diabético a la adherencia del tratamiento nutricional, encaminadas a garantizar el bienestar y la salud de los pacientes del club de diabéticos.

### 5.5.1 Estructura general de la propuesta

Se muestra a continuación:

*Tabla 20 Estructura General de la Propuesta*

| **OBJETIVO GENERAL**<br><br>Lograr la adherencia al tratamiento nutricional de los pacientes del club de diabéticos a través de la intervención educativa del profesional de enfermería | | | |
|---|---|---|---|
| **Objetivos Específicos** | **Actividades** | **Resultados Esperados** | **Responsabilidad** |
| Promover pautas de estilos de vida saludable mediante charlas educativas a los pacientes del club diabéticos. | Taller educativos sobre prácticas saludables para mejorar su estilo de vida | Aumentar el conocimiento en los pacientes diabéticos sobre las diferentes prácticas saludables que le ayuden a llevar un mejor estilo de vida. | Personal de Enfermería |
| Resaltar la importancia de las charlas motivacionales | Incentivar a los pacientes del club diabéticos a concurrir con | Aumentar el grupo de pacientes diabéticos con el fin | Personal de Enfermería |

| | | | |
|---|---|---|---|
| sobre la adherencia al tratamiento nutricional en los pacientes del club diabéticos | mucha más frecuencias a las charlas motivacionales que ofrece la casa de salud. | de tener contacto y seguimiento continuo de su enfermedad. | |
| Identificar factores relevantes de la importancia al apego nutricional en los pacientes del club diabéticos | Exponer los factores de riesgo de la mala nutrición e importancia de llevar una nutrición saludable. | Clasifica los alimentos y las cantidades requeridas que debe ingerir diariamente para llevar una dieta equilibrada | Personal de Enfermería |

*Elaborado por: Maria J. Guanoluisa S. - Alison Suárez Ch.*

A continuación se detalle los temas de relevancia para una mejor optimización de la propuesta realizada, las cuales están estructuradas de manera cronológica y de acuerdo a los objetivos esperados.

*Tabla 21 Estructura General de la Propuesta*

| N° | TEMA | CONTENIDO | RESPONSABLES |
|---|---|---|---|
| **TEMA N°1** | Conceptos De Nutrición Y Diabetes | Generalidades sobre la nutrición y la diabetes | Personal de la Unidad de Salud |
| **TEMA N°2** | Los Hábitos Alimentarios Y Sus Orígenes<br><br>Cambio De Los Hábitos Alimentarios | • Generalidades<br>• Diferencias<br>• Alimentos saludables<br>• Importancia de dieta equilibrada | Personal de la Unidad de Salud |
| **TEMA N°3** | Tipos De Dieta<br><br>Cambios De Estilo De Vida | • Tipos<br>• Porciones de acuerdo a los alimentos<br>• Frecuencia<br>• Diferencias los tipos de dieta<br>• Importancia del ejercicio físico | Personal de la Unidad de Salud |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **TEMA N°4** | Características Nutricionales De Una Dieta Saludable | • Características de los alimentos<br>• Alimentos ricos en fibra | Personal de la Unidad de Salud |
| **TEMA N°5** | Componentes De Los Alimentos | • Carbohidratos<br>• Proteínas<br>• Lípidos<br>• Vitaminas y minerales<br>• Diferencias | Personal de la Unidad de Salud |

*Elaborado por: Maria J. Guanoluisa S. - Alison Suárez Ch.*

**Evaluación:**

El seguimiento se lo realizará de una forma consecutiva, que será evaluado en la siguiente visita, en la cual el profesional de Enfermería valorara el conocimientos y a través de preguntas generales durante la siguiente sesión de cómo lleva su dieta y esto permitirá determinara si el paciente ha cumplido o no con los autocuidados recomendados.

### 5.5.2 Componentes

La personas involucradas son los pacientes del club de diabéticos del Hospital de Especialidades de las FF.AA N°1, con el objetivo de que los pacientes comprendan mediante las charlas que proporciona el personal de enfermería sobre la importancia de llevar un dieta equilibrada acorde con su estilos de vida, con el fin de mejorar su estado de salud tanto físico, emocional como espiritual.

Por lo consiguiente, los investigadores del presente proyecto son los actores involucrados que ayudan a la obtención de los resultados mencionados con sus conocimientos y experiencia sobre el tema, de brindar cuidados e intervenir cuando sea necesario con la finalidad de lograr los objetivos previstos. La participación del personal de enfermería es parte clave sobre el tema ya que ellos están es constate contacto con el paciente, permitiendo generar cambios y actitudes positivas sobre este, a través de su participación dinámica activa e inclusiva

Las formas de evaluación que se realizaran por parte del personal de enfermería hacia los pacientes para conocer sus inquietudes o dudas sobre los conocimientos adquiridos, será verbalmente o a través de preguntas concretas.

## 5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación

### 5.6.1 Alcance de la alternativa

Los pacientes del club diabéticos son los beneficiarios directos del proyecto de investigación ya que son la base para la realización del mismo. El alcance de la propuesta consiste en que los pacientes diabéticos adquieran la adherencia total del tratamiento nutricional, es decir que ellos sean capaces de llevar una dieta equilibrada, cambien sus estilos de vida y que reconozcan ser actores principales de su autocuidado, que sean capaces de solventar sus necesidades y esto les permita mejorar su estado de salud. Incluyendo que el alcance de la propuesta logre resultados positivos obteniendo la participación activa del personal de enfermería, ya que es indispensable y siga lineamientos planteados por Dorothea Orem en su teoría del autocuidado, el cual se lograra crear autonomía en el paciente para prevención y tratamiento de su enfermedad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS


Amoroso Amparo, T. H. (2017). *DIABETES TIPO 2 Y RIESGO ALTO DE ADQUIRIR DIABETES.* Quito-Ecuador: Primera edicion.

Amoroso, A., Torres, H., Salvador, J., & Hervas, F. (2016). *Diabetes tipo 2 y Riesgo alto de adquirir Diabetes.* Navarra: HEALTHEDITOR.

Angel Gil Hernandez, F. S. (2010). *Tratado de Nutricion: Bases Fisiologicas y Bioquimicas de la Nutricion 2 Edicion* (Vol. Tomo I). Medica Panamericana.

Arroyo Torres, R. (2015). El rol de la enfermería en el proceso de capacitar al paciente sobre cómo obtenery comprender información y conocimiento sobre su seguridad y su condición de salud. *National University College*.

Beas, M. D. (2018). Diabetes: Rol enfermero en prevención y educación sanitaria. En C. M.-F. Simón, *SALUD, ALIMENTACION Y SEXUALIDAD EN EL CICLO VITAL* (págs. 267-271).

Cabrero, L. G. (2016). El papel de la fibra y los suplementos alimenticios. *Diabetes Practica* , 07(Supl Extr 4):1-56.

Carmen García Cubero, M. F. (2016). Definición del rol de la enfermera educadora/entrenadora en autocuidados. *Madrid: Servicio Madrileño de Salud*, 3-6.

Carmen Gomez C, S. P. (2015). Nutricion y diabetes. En *Manual Práctico de Nutrición y Salud Kellogg´s.* (págs. Cap 19. Pag. 295-310). España: Exlibris Ediciones, S. L.

Carrasco, E. F. (Santiago, 2001.). *Manual para Educadores En Diabetes Mellitus* (Edición electrónica, Septiembre. 2007 ed.). Ministerio de Educacion de Chile.

Castro-Meza, A. N.-Z.-Á. (2017). La enseñanza a pacientes con diabetes: significado para profesionales de enfermería. *Enfermería universitaria*, 14(1), 39-46.

Censos, I. N. (13 de Noviembre de 2018). *Anuario de Estadísticas Vitales: Nacidos Vivos y Defunciones 2016, Anuario de Estadísticas Hospitalarias Camas y Egresos 2016, Encuesta Nacional de*. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/diabetes-segunda-causa-de-muerte-despues-de-las-enfermedades-isquemicas-del-corazon/

Concepción Pacheco, J. &. (2016). Importancia del autocuidado en el adulto mayor con diabetes mellitus. . *Revista Finlay*, 6(3), 215-220.

Conesa del Río, J. R. (2015). La dieta entre las causas, proyecciones futuras y el tratamiento del diabético. *Scielo*.

De Arco-Canoles, O. D.-C. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad y Salud*, 20(2), 171.

De Diabetes, A. L. (2006). Guías ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. . *Rev Asoc Latinoam Diabetes*, 14, 111-6.

De Luca, M. J. (2008). Guía de práctica clínica Nacional sobre prevención, diagnóstico y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. *Buenos Aires, Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires.*

Del Castillo Tirado, R., Fernández López, J., & Del Castillo Tirado, F. (2015). *Guía de práctica clínica en el pie diabético.* Sevilla: Internet Medical Publishing.

Díaz, I. P. (2016). Diabetes Mellitus. *Gaceta Medica de Mexico*, 50-55.

Dr. Enric Esmatjes, M. V. ( 2019). *La diabetes: Prevencion y tratamiento para aumentar la calidad de vida.* Buenos Aires: Amat Editorial.

Ecuador, M. d. (2017). *Diabetes mellitus tipo 2. Guía de Práctica Clínica.* Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización.

Escobar, G. R. (2018). *Alimentacion y Nutricion Aplicada.* Bogota: Universidad del Bosque.

Escudero, D. P. (2004). *Ejercicio Fisico Diabetes.* Tres Cantos. Madrid: Ronda de Valdecarrizo.

Fernando Escobar J, F. T. (2009). *La diabetes mellitus en la practicas clinica.* Buenos Aires: Medica Panamericana.

Forero, A. Y. (2018). a alimentación para pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 en tres hospitales públicos de Cundinamarca, Colombia. *Biomedica*, 38(3), 355-362.

Galhardo, A. L. (2017). Intervenciones educativas para el conocimiento de la enfermedad, adhesión al tratamiento y control de la diabetes mellitus. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 25(2863), 1-8.

Hernández Rodríguez, J. (2015). La quinua, una opcion para la nutricion del paciente con diabetes. *Scielo*.

Hernández, S. Y. (Julio 2015). *GUIA DE ALIMENTACIÓN PARA FACILITADORES DE SALUD.* Honduras: RESOLUCIÓN No. G04:2015 del 11 de Enero del 2016.

Horna Cruz, M. N. (2017). *Efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimiento de diabetes mellitus II y prácticas de autocuidado 2017.*

Obtenido de Universidad Peruana Cayetano Heredia : http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3832/Efectividad_BarzolaSaldana_Tania.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Lilo, M. &. (2018). Valoración de la adherencia del paciente diabético al consejo nutricional y evaluación de mejoras tras su reeducación: una investigación-acción en la costa mediterránea. *Revista Chilena de Nutricion*, 45(3), 205-215.

Llorente Columbié, Y., Miguel-Soca, P. E., Rivas Vazquez, D., & Borrego Chi, Y. (2016). Factores de riesgo asociados con la aparición de diabetes mellitus tipo 2 en personas adultas. *Scielo*.

Maria J. Millan, R. R. (2015). Educación diabetológica y cuidados de enfermeria en las personas con diabetes en el ambito extrahospitalario. *Grupo Enfermería de SEMES Diabetes Andalucia*.

Marin, D. A.-C.-G. (2017). Enfoque de enfermería en la atención primaria de diabetes y corazón como herramienta fundamental para la prevención, cuidado y promoción. . *Duazary*, 14(1), 79-90.

Mayer, P. D. (2016). *Influencia de la enfermería comunitaria en la adherencia al tratamiento del paciente diabético tipo 2 en la zona rural de Culleredo.*

Moreno Hidalgo, C. M. (2017). Intervenciones enfermeras aplicadas a la nutrición. *Nutr. clín. diet. hospitalaria*, 189-193.

Naranjo Hernandez, Y. (2016). La diabetes mellitus: un reto para la Salud Publica. *Scielo*.

Orozco Beltran, D., Mata Cases, M., Artola, S., Conthe, P., Mediavilla, J., & Miranda, C. (2015). Abordaje de la adherencia en diabetes mellitus tipo 2: situación actual y propuesta de posibles soluciones. *ELSIEVER*.

Pascacio Vera, G. D., Ascenio Zarazua, G. E., Cruz Leon, A., & Guzman Prieto, C. G. (2016). Adherencia al tratamiento y conocimiento de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Redalyc*.

Puaque, M. A. (Octubre de 2015). *FACTORES QUE INFLUYEN A LA NO-ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO ALIMENTARIONUTRICIONAL.* Obtenido de http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/15/Contreras-Miguel.pdf

Pública, M. d. (2017). *Guía de Práctica Clínica (GPC) de Diabetes mellitus tipo 2.* Obtenido de Primera Edición Quito: Dirección Nacional de Normatización: Disponible en: http://salud.gob.ec

Ramírez Elías, A. (2016). Proceso de enfermería; lo que sí es y lo que no es. *Enfermería universitaria*, 13(2), 71-72.

Reyes Sanamé, F., Ramírez Estupiñan, M., & Jiménez Rizo, Y. (2016). Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. *Scielo*, 20.

Rivas Alpizar, E., Zerquera Trujil, G., Hernández Gutiérrez, C., & Vicente Sánche, B. (2017). Manejo práctico del paciente con diabetes mellitus en la Atención Primaria de Salud. *Finlay* , 3.

Salas Salvado, J., Bonada i Sanjaume, A., Trallero Casañas, R., Salò i Solà, E., & Burgos Peláez, R. (2019). *Nutricion y Dietetica clinica.* Barcelona: ELSEVIER.

Salud, U. d. (Marzo de 2018). *Diagnostico de Salud del Distrito Metropolitano de Quito.* Obtenido de www.quito.gob.ec: https://www.quito.gob.ec/documents/Salud/Diagnostico_Salud_DMQ2017.pdf.

Seclén, S. (2015). Diabetes Mellitus en el Perú: hacia dónde vamos. *Revista Medica Herediana*, 26(1), 3-4.

Villar, D. A. (2015). *"¿Cuáles son las causas de abandono del tratamiento de pacientes diabéticos que se atienden en Clínica Médica del Hospital Malargüe periodo 2008 - 2009?"*. Obtenido de (Doctoral dissertation, Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería.

Viramontes, A. D. (2018). Intervención educativa de enfermería para el autocuidado de los piesen personas que vivencon diabetes tipo 2. *Aquichan*, 18(3), 343-354.

Zamora-Cevallos, Á. L.-L.-G.-F.-L.-C. (2018). La importancia de la nutrición en pacientes diabéticos. Polo del Conocimiento. *Polo del Conocimiento*, 3(1 Esp), 429-457.

**ANEXOS**

| PROBLEMA GENERAL | OBJETIVO GENERAL | HIPOTESIS GENERAL |
|---|---|---|
| ¿Cómo la influencia del personal de enfermería interviene en la adherencia al tratamiento nutricional de los pacientes del "club de diabéticos" del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas Nº 1-Quito periodo octubre 2019 – marzo 2020? | Determinar la influencia del personal de enfermería en la adherencia al tratamiento nutricional en los pacientes del "club de diabéticos" del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas Nº 1 periodo octubre 2019 – marzo 2020 | El personal de enfermería mediante la charla motivacional influirá en los pacientes del Club de diabéticos a una mejor adherencia al tratamiento nutricional |
| **PROBLEMA ESPECIFICO** | **OBJETIVO ESPECIFICO** | **HIPOTESIS ESPECIFICO** |
| • ¿Cuál es el nivel de conocimientos que tienen sobre el tratamiento nutricional los pacientes del club de diabéticos?<br>• ¿Cuáles son las acciones de enfermería encaminadas a influir en la adherencia al tratamiento nutricional los pacientes del club de diabéticos?<br>• ¿Cómo la buena alimentación mejora la adherencia al tratamiento nutricional en los pacientes del club de diabéticos? | • Establecer el nivel de conocimientos de los pacientes del club de diabéticos sobre el tratamiento nutricional<br>• Especificar las acciones de enfermería encaminadas a influir en la adherencia al tratamiento nutricional los pacientes del club de diabéticos<br>• Identificar los hábitos alimenticios como mejora para la adherencia al tratamiento nutricional en los pacientes del club de diabéticos | • El nivel de conocimiento ayudará a la adherencia del tratamiento nutricional de los pacientes del Club de diabéticos<br>• Las acciones de enfermería como recurso estratégico influirán en la adherencia al tratamiento nutricional de los pacientes del Club de diabéticos<br>• La buena alimentación aportará a la adherencia del tratamiento nutricional de los pacientes del Club de diabéticos |

# UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
## ESCUELA DE ENFERMERIA

**Formulario de Preguntas**

**Objetivo:** Determinar la influencia el personal de enfermería en la adherencia al tratamiento nutricional en los pacientes del "club de diabéticos" del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas Nº 1 Periodo Octubre 2019 – Marzo 2020

**Instrucción:** Estamos realizando una encuesta para conocer cómo lleva usted su alimentación, su colaboración será de gran importancia para conocer la problemática de estudio. Señale mediante una (X) la opción correcta que usted crea en relación a las preguntas planteadas más adelante:

| | |
|---|---|
| Fecha: _____ | Lugar: HE-1 |
| Edad:_____ | Sexo: ☐ Femenino ☐ Masculino |

**1. ¿Considera usted que lleva una buena nutrición?**

Si ☐ No ☐

**2. Hace que tiempo recibió información acerca de cómo llevar su dieta saludable.**

- Menos o igual a 6 meses ☐
- 2 meses ☐
- 3 meses ☐
- Más de 3 meses ☐

**3. ¿Cuántas veces al dia toma agua?**

_____

**4. ¿Sabe usted cuantas porciones diarias de comidas debe ingerir el paciente diabético?**

1) 2 a 3 ☐
2) 3 a 4 ☐
3) 4 a 5 ☐
4) Más de 5 ☐

**5. Indique cuál de los siguientes alimentos son ricos en fibra.**

1) Bresol, pepino
2) Bresol, coliflor, espinaca
3) Pepino, papa, cebolla
4) Rábano, frutilla, pepino

**6. Señale según usted considere**

| Pregunta | 1 a 2 | 2 a 3 | 3 a 4 | Más de 5 |
|---|---|---|---|---|
| ¿Cuántas porciones de fruta o verdura come diariamente? | | | | |
| ¿Cuántas veces al día consume golosinas, bolsa de snacks o pasteles? (caramelos, paletas, chocolate, etc) | | | | |
| ¿Cuántas veces a la semana come carne? | | | | |
| ¿Cuántas veces a la semana come legumbres? | | | | |
| ¿Cuántas veces a la semana come alimentos fritos? | | | | |

**7. La información que ha recibido sobre la alimentación saludable le ha servido para su vida di** Si ☐ No ☐

**8. Sabe usted que debe contener un desayuno equilibrado**

- Pan, lácteos y alimentos ricos en proteínas. ☐
- Lácteos, frutas y cereales ☐
- Pan, embutidos y lácteos. ☐
- Lácteos, frutas y alimentos ricos en proteínas. ☐

**9. Sabe usted cuantas raciones de frutas y vegetales debe ingerir al dia**

- Una fruta y una verduras ☐
- Una fruta y tres de verduras ☐
- Tres de frutas y dos de verduras ☐
- Tres de verduras y tres o más de frutas. ☐

**10. ¿Usted sabe porque la fibra alimentaria es importante en la dieta?**

- Porque incrementa la digestibilidad de los alimentos. ☐
- Porque facilita el tránsito intestinal. ☐
- Porque libera agua en el intestino. ☐
- Porque aumenta la absorción de los nutrientes. ☐

**GRACIAS POR SU COLABORACION**

# UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
# FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
# CARERRA DE ENFERMERIA

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACIÓN**

**INFLUENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO NUTRICIONAL EN LOS PACIENTES DEL "CLUB DE DIABETICOS" DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES FUERZAS ARMADAS N. 1 PERIODO OCTUBRE 2019- MARZO 2020**

**FECHA**: _____

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

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por los estudiantes: Maria Guanoluisa Santana y Alison Suárez Chica. He sido informado (a) de que el propósito de este estudio es: Determinar cómo influye el personal de enfermería en la adherencia al tratamiento nutricional en los pacientes del "club de diabéticos" del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas nº 1 periodo octubre 2019 – marzo 2020.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Licenciada Jenny Pozo al teléfono 0995494917

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a Licenciada Jenny Pozo al teléfono anteriormente mencionado.

---------- ----------

**C.I**. ---------- **Firma del Participante**

**Nombre y cédula del Participante**

Babahoyo, 19 de Diciembre del 2019.

***Oficio No. 070/ CARR-ENFER/2019.***

TCRN. ESP. AVC GOZALO PULLAS TAPIA. PHD.
**DIRECTOR DE DOCENCIA E INVESTIGACION DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES FUERZAS ARMADAS N=1**
**Ciudad.-**

Reciba un cordial saludo de quienes hacemos la Coordinación de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Salud y Bienestar de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En calidad de Coordinadora de la carrera de Enfermería me dirijo a usted de la manera más comedida, para solicitarle autorice el ingreso de las estudiantes:

| | |
|---|---|
| **MARIA JOSE GUANOLUISA SANTANA** | **C.I: 1207962406** |
| **ALISON DANIELA SUAREZ CHICA** | **C.I: 120758190-9** |

Egresadas de la Carrera de Enfermería que se encuentran en el Proceso de Titulación Periodo Octubre 2019 – Marzo 2020, para recabar información de la Institución que acertadamente dirige, la misma que contribuirá en la elaboración del Proyecto de Investigación con el tema: **"INFLUENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO NUTRICIONAL EN LOS PACIENTES DEL "CLUB DE DIABETICOS" DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES FUERZAS ARMADAS N= 1 PERIODO, OCTUBRE 2019 – MARZO 2020".**

Con sentimiento de distinguida consideración y por el avance Académico de nuestra Facultad y Escuela.

**Atentamente,**

*Lcda. Mónica Acosta Gaibor, MSC.*
**COORDINADORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA.**

*Elaborado por: Lcda. Francia Guerrero* *Revisado: Lcda. Mónica Acosta Gaibor*

Quito, DM, 08 de Enero del 2020

SEÑOR CORONEL DEL C.S.M
RENE DARIO CABRERA PEÑAFIEL
DIRECCION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS DEL HE-1

En su despacho;

De nuestras consideraciones:

Por medio del presente, solicitamos a usted, señor Coronel; se digne disponer a quien corresponda se nos autorice a realizar el estudio INFLUENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO NUTRICIONAL EN LOS PACIENTES DEL "CLUB DE DIABETICOS" DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES FUERZAS ARMADAS N. 1 PERIODO OCTUBRE 2019-MARZO 2020.

Por la atención prestada que se digne dar a la presente, le anticipo nuestros sinceros agradecimientos.

Atentamente,

ALISON SUÁREZ CHICA
CI: 1207581909
Telf: 0979804408
E-mail: suarezalison@31gmail.com,
Egresada de la Carrera de Licenciatura en Enfermería

MARIA GUANOLUISA SANTANA
CI: 1207962406
Telf: 0990678288
E-mail:
mariajoseguanoluisa591@gmail.com
Egresada de la Carrera de Licenciatura en Enfermería

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES FUERZAS ARMADAS N. 1
SECRETARIA
09 ENE 20
V. Fonseca

REPÚBLICA DEL ECUADOR

"El Ecuador no sólo es y será país Amazónico"

# COMANDO CONJUNTO DE LAS FF. AA.
## HOSPITAL DE ESPECIALIDADES FF.AA. No. 1

**Memorando Nro. HE-1-DSSH-2020-0373-M**

**Quito, D.M., 05 de febrero de 2020**

**PARA:** Sr. Ing. Juan Carlos Dillon Tamayo
**Líder de Gestión de Paciente y Estadística**

**ASUNTO:** AUTORIZACIÓN SRTAS: BOZQUEZ VIVIANA, MORALES SARA, GUANOLUISA MARÍA, SUÁREZ ALISON, DE LUCAS SANDRA, CRUZ ALICIA, FUENTES DALESKA Y GUAMBO MARILIN.

Para su conocimiento y a fin de que se sirva disponer se brinden las facilidades correspondientes, comunico a usted señor Ingeniero, que previa opinión favorable del Comité de Bioética y del Proceso de Investigación, esta Dirección autoriza a las señoritas: BOZQUEZ VIVIANA, MORALES SARA, GUANOLUISA MARÍA, SUÁREZ ALISON, DE LUCAS SANDRA, CRUZ ALICIA, FUENTES DALESKA Y GUAMBO MARILIN, a revisar las historias clínicas para realizar su trabajos de investigación.

Cabe mencionar que por ningún concepto, las historias deberán salir del Archivo.

Atentamente,

***Documento firmado electrónicamente***

Crnl. Rene Dario Cabrera Peñafiel
**DIRECTOR DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIA**

mn

Firmado electrónicamente por:
RENE DARIO
CABRERA
PENAFIEL

REPÚBLICA DEL ECUADOR

"El Ecuador ha sido, es y será país Amazónico"

# COMANDO CONJUNTO DE FF. AA
## HOSPITAL DE ESPECIALIDADES FUERZAS ARMADAS

**Oficio Nro. CCFFAA-HE-1-DSSA-2020-007-O**

**Quito, D.M., 04 de febrero de 2020**

**Asunto:** Comunicando autorización

Señoritas
Guanoluisa Santana María José
Suárez Chica Alison Daniela

De mi consideración:

Para su conocimiento comunico a usted señorita estudiante, que previo criterio favorable del Comité de Bioética y del Proceso de Investigación Clínica, esta Dirección le autoriza a que realice el trabajo de investigación sobre el tema: "INFLUENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO NUTRICIONAL EN LOS PACIENTES DEL "CLUB DE DIABÉTICOS DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES FUERZAS ARMADAS Nº1 PERIODO OCTUBRE 2019 – MARZO 2020", por lo que agradeceré se sirva dar cumplimiento a las normativas vigentes en esta Casa de Salud.

Atentamente,
**DIOS, PATRIA Y LIBERTAD**

René Cabrera P.
CRNL.CSM.
**DIRECTOR DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS DEL HE-1**

Referencia:
- Oficio HE-1-CDI-2020-0034-OF

Anexos:
-

Copia: HE-1-DSSA-2019

RDCP/ mana

**COMANDO CONJUNTO DE LAS FUERZAS ARMADAS**
**HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE FF.AA. N° 1**
**COORDINACIÓN DEL PROCESO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA - COMITÉ DE BIOETICA**

**OFICIO N° 2020-006-HE-1 -10 CPIC**
Quito, 03 de febrero de 2020

SR. CRNL.CS.M.
DR. RENE CABRERA
DIRECTOR DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS HE-1
Presente:

De mi consideración:

ASUNTO: Se remite criterio
Ref.: Memorando **Nº 2020-011-HE-1-10 CPIC, de fecha 22 de enero de 2020.**

En cumplimiento a la disposición emitida mediante el documento de la referencia, me permito informar a usted, mi Coronel, que luego de revisado el Protocolo de Investigación presentado por las señoritas, GUANOLUISA SANTANA MARÍA JOSÉ Y SUAREZ CHICA ALISON DANIELA., con el tema: **"INFLUENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO NUTRICIONAL EN LOS PACIENTES DEL "CLUB DE DIABÉTICOS "DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES FUERZAS ARMADAS N°-1 PERIODO OCTUBRE 2019 – MARZO 2020. Es favorable desde el punto de vista metodológico y bioético,** previo su obtención del **TÍTULO,** Para la realización del respectivo trabajo de Investigación.

Además, se hace conocer a la/el interesada/o que deben tramitar ante su Dirección, la autorización definitiva, así como también el compromiso del investigador de entregar en la Coordinación del Proceso de Investigación Clínica (CPIC) copia del trabajo realizado, en físico para archivo de la biblioteca de la Dirección de Docencia e Investigación del HE-1, y el artículo científico para ser publicado en la Revista Biomédica/ Biomedical Journal de nuestro hospital. En caso de no presentar lo solicitado, se notificará a la universidad para los trámites reglamentarios correspondientes.

Atentamente,

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
DIRECCIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

GONZALO PULLAS TAPIA MD PhD.
TCRN. ESP. AVC.
COORDINADOR GENERAL DEL PROCESO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA HE-1

Elaborado por: SP. Sra. Amendaño B.
Distribución:
Original: Dest.

Copia señoritas: GUANOLUISA SANTANA MARÍA JOSÉ Y SUAREZ CHICA ALISON DANIELA