

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA  
UNAN - LEÓN**



**MONOGRAFIA PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIADA EN CIENCIAS DE  
ENFERMERIA**

**TITULO:**

**FACTOR BIOLÓGICO Y CULTURAL, INCIDE AL DESARROLLO DE DIABETES  
MELLITUS TIPO II, EN PACIENTES DISPENSARIZADOS, CENTRO DE SALUD  
PERLA MARÍA NORORI, LEON, OCTUBRE - 2013.**

**AUTORES:**

**Bra. Ana Judith Vargas.**

**Bra. Esperanza de la Cruz Vargas.**

**TUTORA:**

**LIC. YOLANDA MATUTE**

**León, Nicaragua / Noviembre - 2013**

**P**

# ÍNDICE.

<b>Contenido</b>	<b>Pág. N°</b>
Dedicatoria	
Agradecimiento	
Resumen	
Introducción .....	1
Antecedentes.....	2
Justificación .....	3
Planteamiento del Problema.....	4
Objetivos Generales y Específicos .....	5
Marco Teórico.....	6
Diseño Metodológico .....	21
Resultados.....	24
Discusión .....	28
Conclusión.....	30
Recomendaciones .....	31
Bibliografía.....	32
Anexos .....	33

## **DEDICATORIA**

Dedicamos en primer lugar:

A DIOS nuestro padre celestial que nos dio la oportunidad de vivir y darnos fuerza, fortaleza para realizarnos como persona, profesionales y nos ilumino los senderos de nuestra vida.

A nuestras madres por brindarnos su apoyo incondicional y contribuir a nuestra superación a lo largo de este tiempo de preparación profesional.

A nuestros hijos a quien queremos heredar nuestro ejemplo, constancia y perseverancia para que luchen por sus metas propuestas.

---

Ana Judit Vargas

---

Esperanza de la Cruz Vargas

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos sobre todas las cosas a DIOS todo poderoso por darnos la vida, salud, satisfacción día a día y permitirnos esta felicidad de ver nuestros logros alcanzados.

Agradecemos a la dirección, docentes, tutores y árbitros de la carrera de enfermería de esta digna Universidad UNAN – LEON, por brindarnos sus conocimientos fundamentales impartidos, su metodología técnico – científico y así ayudarnos a ser mejores profesionales de la salud.

Agradecemos al personal del Hospital Rosario Lacayo y al Hospital Oscar Danilo Rosales Arguello, a la dirección, al dpto. de enfermería y recursos humanos por habernos permitido el tiempo y el apoyo para culminar nuestros estudios.

Al personal del Centro de Salud Perla María Nororis por su apoyo y colaboración en todo y cada uno de los momentos que nos brindaron información necesaria para la investigación.

Agradecemos a nuestras madres e hijos por la comprensión y apoyo que siempre estuvo presente.

---

Ana Judit Vargas

---

Esperanza de la Cruz Vargas

## RESUMEN

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, el área de estudio fue el Centro de Salud Perla María Nororis, en el programa de dispensarizados, de la ciudad de León. La unidad de análisis fueron Pacientes Diabéticos que asisten al programa de dispensarizados, el universo fue de 100 pacientes diabéticos con factores de riesgos biológicos y culturales. La muestra fue de 50 pacientes, el muestreo fue probabilístico, aleatorio simple.

La fuente de información fue Primaria, la recolección de la información fue a través de una entrevista con preguntas cerradas, la prueba piloto se realizó con 5 personas que tenían las mismas características para validar el instrumento. Se concluyó que la mayoría de los pacientes entrevistados están en las edades 51 a 60 años, sexo femenino, procedencia urbana, escolaridad profesional y religión católica.

La mayoría creen que la genética es la causa principal para adquirir diabetes, consideran que la herencia influye en el desarrollo de esta, manifestaron no tener padres diabéticos y que controlan la diabetes con tratamiento, una minoría dijeron que adquirieron diabetes por herencia paterna.

La mayoría consideran que la obesidad causa diabetes, saben qué tipo de dieta realizar, creen que los hábitos alimenticios son el factor que complica la salud, consideran que la lechuga, el pollo sin piel, el pan integral y la manzana son parte del grupo alimenticio adecuado para la salud, señalaron el estilo de vida como el factor que lo predispuso a padecer diabetes.

**Palabras claves:** Diabetes, genética, cultura, estilo de vida, biológico, urbano.

## INTRODUCCIÓN

A nivel mundial hay más de 346 millones de personas con Diabetes Mellitus, se calcula que en el 2006 fallecieron 3.4 millones de personas como consecuencia del exceso de azúcar en sangre, la mitad de las muertes corresponden a personas menores de 70 años, 55% fueron mujeres. En América Latina se calcula que unos 30 millones de personas son diabéticas y padecen enfermedades subyacentes y el 76% están relacionadas con algunos factores biológicos y culturales.

En Chile el registro nacional de incidencia de la Diabetes Mellitus según la OMS entre los años 2000 y 2006 han demostrado tasas de incidencia anual de 100.000 de habitantes. La Diabetes Mellitus tipo II es una enfermedad crónica que se caracteriza por el aumento de glucosa en la sangre cuando la hormona del páncreas no produce insulina suficiente para mantener los niveles normales de glucosa y pueden dañar órganos importantes, especialmente vasos sanguíneos, ojos, corazón, riñones, nervios periféricos, entre otros. <sup>2</sup>.

Es importante reconocer los factores que están relacionados a llevar al paciente a desarrollar Diabetes. Dentro de estos factores están los factores biológicos y culturales, la OMS ha demostrado medidas simples relacionadas con el estilo de vida y son eficaces para prevenir la diabetes tipo II o retrasar su aparición y ayuda a mejorar la calidad de vida del paciente. Las comunidades minoritarias experimentan barreras culturales y de comunicación, aumentando así los problemas para acceder a educación sanitaria de buena calidad, un aspecto importante que contribuye a la comprensión del paciente, el uso de servicios, la participación y el cambio conductual hacia estilos de vida saludables. <sup>4</sup>

En países de ingresos altos, la diabetes tipo II tiende a ser más prevalente, pero también hay pruebas de que en algunos países de ingresos medios y en los sectores más pobres de la sociedad, especialmente en áreas urbanas, donde uno de cada seis (o más) adultos tiene diabetes. <sup>3</sup>

## **ANTECEDENTES.**

Estudios realizados han demostrado una reducida frecuencia en la población de escasos recursos económicos donde hay escasez de alimento y hay más diabetes en los países industrializados y de modo general en la sociedad más rica debido al consumo humano de alimentos que son más fáciles de adquirir.

Las proporciones más altas de diabetes se encuentran en pacientes obesos con una historia de familia diabética, la mortalidad y morbilidad se relacionan con la edad cuando se adquiere en la niñez o edad adulta temprana. (8)

El incremento de la diabetes involucra especialmente a pacientes con antecedentes de factores biológicos y culturales, en los cuales tienen familiares ya con esta enfermedad y continúa de generación en generación. Estos factores a su vez se asocian al desarrollo de la diabetes.

En Nicaragua la diabetes es un grave problema de salud pública, esta patología se encuentra entre las 10 primeras causas de muertes y afecta casi 600.000 mil nicaragüenses, un 10% de la población, se estima que hay 400.000 diagnosticados y de 1500 a 2000 que no saben que tienen la enfermedad.

En la Ciudad de León, en el Centro de Salud Perla María Norori se ha atendido desde el 2005 al 2012 cerca de 350 pacientes mensuales con Diabetes Mellitus Tipo II el cual tienen antecedentes familiares y aumento de peso por el consumo de alimentos chatarras, esto hace a las personas susceptibles de desarrollar la enfermedad.

## **JUSTIFICACIÓN.**

El Centro de Salud Perla María Norori, de la ciudad de León, atiende a 350 pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II al mes, los cuales tienen antecedentes de familiares que padecen diabetes y aumento de peso por el consumo de alimentos chatarras, esto hace a las personas más susceptibles a desarrollar la enfermedad.

La educación en los pacientes con respecto a la alimentación es importante para disminuir la incidencia de la enfermedad ayudando así a una mejor calidad de vida y retrasar la aparición temprana de la enfermedad.

El propósito de realizar esta investigación es determinar si el factor biológico y cultural incidió en el desarrollo de Diabetes Mellitus en los pacientes inscritos en el programa de dispensarizados del Centro de Salud Perla María Norori.

Los resultados de este estudio serán de utilidad a la gerente de docencia del área de Salud. Al personal de enfermería que atiende a los pacientes inscritos en el programa de dispensarizados.<sup>2</sup>

A los estudiantes para que les sirva de guía monográfica para nuevos estudios investigativos sobre este tema.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Más de 200 millones de personas en el mundo padecen de diabetes y alrededor de un millón muere cada año debido a esta enfermedad una cifra que se podría duplicar en la próxima década sino se actúa de forma urgente (OMS) y en Nicaragua casi 600 mil personas un poco más del 10% de la población padecen de Diabetes se estima 400 mil personas son diagnosticada y otras 200 mil padecen de la enfermedad pero lo ignoran, según la OMS es considerada como la epidemia siglo XXI. Por tal razón se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los Factores Biológicos y Culturales que incide al desarrollo de Diabetes Mellitus Tipo II en los pacientes que asisten al programa de dispensarizados Centro de Salud Perla María Norori, Agosto 2013?

## **Objetivos**

### **General**

Determinar si los factores Biológicos y Culturales inciden en el desarrollo de Diabetes Mellitus Tipo II en los pacientes que asisten al programa de dispensarizados, Centro de Salud Perla María Norori, Agosto 2013.

### **Específicos**

1. Caracterizar socio-demográficamente a los pacientes Diabéticos.
2. Identificar los factores Biológicos que inciden a desarrollar diabetes Mellitus Tipo II.
3. Describir los Factores Culturales que inciden a desarrollar Diabetes Mellitus Tipo II.

## MARCO TEÓRICO

### Conceptos Principales:

**Diabetes:** Es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. 3

**Factor Biológico:** Son genes que se transmiten de generación en generación, es la forma en que los progenitores dan a su descendencia, los caracteres que ellos poseen. 1

**Factor Cultural:** Son hábitos, creencias que tienen las personas en su estilo de vida y formas de vivir.

**Factores de Riesgo:** Es la probabilidad que tiene la persona de adquirir una enfermedad o puede ser así como causar daño a la salud del individuo.

### Diabetes Mellitus

La diabetes es una enfermedad crónica que no tiene cura, además es reconocida como una enfermedad del páncreas que afecta vasos sanguíneos grandes y pequeños, virtualmente todos los sistemas del organismo. El paciente diabético tiene que hacerse responsable del manejo de su enfermedad.

Pero en la práctica cualquier trastorno que produzca elevación de glucosa plasmática en ayuno, tiende a denominarse diabetes mellitus. Cuando la enfermedad alcanza pleno desarrollo se caracteriza por hiperglucemia y en la mayoría de las personas con larga evolución de la enfermedad.

**Dieta:**

Proporcionar una nutrición de acuerdo a las calorías adecuadas para mantener el peso corporal normal, la ingesta de alimentos se adapta de modo que los niveles de glucemia y colesterolhemia se mantenga sus límites aceptables, los pacientes diabéticos con exceso de peso debe limitar la ingesta de calorías así como la ingesta de grasa.

**Ejercicio:**

Previene la obesidad, incrementa el tejido muscular y reduce el nivel de glucosa en sangre. Promueve la circulación con los tejidos periféricos y fortalece el latido cardiaco, el paciente diabético debe ser cuidadoso con el ejercicio.

**Tratamiento:**

Los niveles de glucemia y lípidos dentro de los límites normales y prevenir las complicaciones vasculares y neuropatías. En cada tipo de diabetes el tratamiento terapéutico es lograr concentraciones normales de glucosa en sangre para que el paciente pueda realizar actividades normales. (2)

**Cuidados de los pies:**

El paciente diabético pierde sensibilidad en los pies, no se percata de pinchazos, roses, cortes, debe tener un especial esmero en la revisión para así evitar infecciones y en último término gangrena que puede conducir a la amputación.

**La higiene de los pies:**

Lavarse todo los días los pies con agua a temperatura normal y secarlo bien, observar si hay corte o cambio de color, las uñas de los pies se deben cortar en líneas rectas y limar debe usar zapatos punta redondas y bajos de material suave procurar no caminar descalzos sobre la superficie rocosas, usar calcetines flojos.

La OPS dice que la diabetes no es sólo la elevación de glucosa en sangre, sino que es un trastorno muy heterogéneo que implica varias anormalidades.

La diabetes mellitus podría clasificarse con base en la etiología o la patología.

Clasificación;

1. Diabetes Mellitus dependiente de insulina o tipo I CDMID.
2. Diabetes Mellitus no dependiente de insulina tipo II DMNID.

La Diabetes Mellitus Tipo II o Diabetes adulta aparece a los 35 a 40 Años de edad por regla general en paciente en exceso de peso. Este tipo de diabetes puede mantener los niveles de glucosa en sangre en los límites normales sólo con dietas, ejercicios y drogas Hipoglucemiante.

El factor más importante en el tratamiento de la diabetes lo constituye un paciente muy bien informado y con sentido de responsabilidad para tratar de proceder en algunos ajustes y aceptar algunas limitaciones con un trastorno minino en su estilo de vida.

La mortalidad y morbilidad se relacionan con la edad al principio de la enfermedad y la duración de la misma, siendo claramente más alta cuando la enfermedad.

Se adquiere en la niñez o edad adulta temprana lo que revela una forma más grave de la enfermedad la cual tiene lugar más adelante en su vida.

Para la persona con diabetes, la enfermedad obliga a modificar hábitos y costumbres arraigados durante toda la vida y a cambiar gustos y prioridades en aspectos de difícil control, como la alimentación y el ejercicio". Las modificaciones de estos hábitos y costumbres que a su vez conforman un estilo de vida. <sup>(3)</sup>

La (OMS) ha demostrado medidas simples relacionadas con el estilo de vida y son eficaces para prevenir la Diabetes Mellitus Tipo II o retrasar su aparición:

- 1) Mantenerse activo físicamente 30 minutos de actividad regular moderada.
- 2) Tener una dieta saludable la cual incluye consumir 5 porciones al día entre frutas y hortalizas.
- 3) Evitar el consumo de azúcar y grasa saturada
- 4) Evitar el consumo de tabaco y bebidas alcohólicas.

### **Consecuencia Frecuente de la Diabetes:**

Con el tiempo la diabetes puede dañar el corazón, vasos sanguíneos, ojos, nervios periféricos, riñón y cerebro.

1. La diabetes aumenta el riesgo de cardiopatía y accidentes vasculares cerebrales (AVC) un 50% de los pacientes mueren de cardiopatía.
2. La neuropatía de los pies combinada con la reducción del flujo sanguíneos incrementa el riesgo de ulcera de los pies y en última instancia amputación.
3. La rinopatía diabética produce ceguera permanente.
4. El riñón con exceso de azúcar produce infecciones repetidas que puede llevar a una insuficiencia renal.

### **Pruebas diagnósticas.**

- Historia Clínica.
- Examen físico.
- Glicemia en ayuna.
- Monitoreo capilar de glicemia.
- Química sanguínea.
- EGO, orina en 24 Horas.
- Perfil Lipídito.
- Creatinina

El diagnóstico se puede establecer tempranamente con análisis de sangre relativamente baratos (glicemia).

### **Tratamiento.**

Tiene como finalidad eliminar los síntomas y conseguir niveles normales de glucosa. Prevenir y tratar complicaciones agudas, mejorar la calidad de vida y promover el auto cuidado.

Este criterio requiere de múltiples recursos entre ellos educaciones profundas y sostenidas del paciente, registros precisos de la glucosa plasmática y alimentación del paciente.

### **Tratamiento Nutricional:**

1. Mayor actividad física.
2. Bajar de peso.
3. Alimentos bajos en grasas saturadas.
4. Alimentos bajos en calorías.
5. Alto consumo de frutas y legumbres.
6. Evitar el consumo de pollo con piel.
7. Alto consumo de Verduras Verdes.

### **Tratamiento Médico Farmacológico.**

1. Glibenclamida 5 mg
2. Metformina 500 mg
3. Insulina subcutánea

Estos tratamientos se dan según criterios médicos

### **Manifestaciones Clínicas:**

1. La glucosuria presencia de glucosa en la orina.
2. Poliuria: orina excesiva.

3. Polidipsia: abundante sed.
4. Polifagia: abundante hambre.
5. Pérdida de la visión.
6. Cefalea. Dolor de cabeza fuerte.
7. Fatiga excesiva
8. Pérdida del vigor
9. Aumento o pérdida de peso
10. Visión confusa
11. Infecciones moniliasis, especialmente vulvovaginitis
12. Pruritos somnolencia posprandial
13. Dolores o entumecimiento en las extremidades
14. Infecciones cutáneas
15. Epatomegalia debida a deposición de grasa en la célula hepáticas
16. Pigmentación en la superficie anterior de las piernas
17. Nerviosismo, temblor y palpitaciones
18. Estado de coma.

Aunque los signos y síntomas mencionados se consideran clásicos son manifestaciones relativamente tardías pero aparecen por regla general en todos los pacientes diabéticos.

- La concentración normal de glucosa en sangre en ayuna de un paciente diabético es de 80 a 160 mg
- Menor de 75 se considera un paciente hipoglucémico
- Mayor de 115 se considera hiperglucémico.

#### **Síntoma de hipoglucemia.**

- ❖ Mareos.
- ❖ Sudor.
- ❖ Temblor.
- ❖ Sensación de hambre.
- ❖ Confusión mental.
- ❖ Estado de coma

### **Problemas que influyen en el éxito de control de un paciente diabético.**

Refiere que los problemas que influyen en el éxito de control de un paciente Diabéticos son.

1. Generalización de sentimientos de apatías o angustia.
2. Insuficiente red de apoyo familiar y social.
3. Percepción de estar sano y tener un diagnóstico de enfermedad ser rotulado de enfermo crónico.
4. Preocupación por el incumplimiento de su roles, familiares, laborales y sociales.
5. Costo económico del tratamiento, transporte, ausencias de trabajo, medicación.
6. Costos psicológicos para afrontar cambios de conductas.
7. Valores y creencias, estilo de vida.
8. Presencia de otros problemas de salud. autos percibidos, como de mayor relevancia.
9. Errores en el cumplimiento de las instrucciones del tratamiento.
10. Dificultad para acceder al servicio o al profesional que lo atiende.
11. Grado de conocimiento, respecto al problema de salud y percepción de sus capacidades de auto cuidado.
12. Grado de complejidad para efectuar el tratamiento como horario, frecuencias, tipo de medicamentos, y ordenamiento de la alimentación.
13. Nivel educacional.<sup>(4,5,6)</sup>

**El Factor Biológico:** son características hereditarias de los seres humano genotipo específico de un individuo en forma de ADN con características física, hasta la personalidad.

En relación a la herencia dice que los genes reproducen controversia en torno al cual es el trastorno inicial que participa en La patogenia de la enfermedad y en la que predominan dos corrientes. El gen de la insulina fue unos de los primeros genes clonados; se encuentran en el brazo corto del cromosoma corto 11 y contiene tres exones y dos entrones. Se expresa en los islotes atreves de la moléculas de RNA mensajeros para producir pre – pro insulina en el retículo endoplastico rugoso.

El receptor de la insulina se conoce ya con ciertos detalles y se conocen varios síndromes genéticos relacionado con la resistencia con la insulina por deficiencia estructurales o funciones del receptor.

Aunque la DM tipo II dice que hay un hallazgos características que no se ha demostrado un gen de resistencia ni consistencia si no una alteración estructural del receptor que se trasmite de manera hereditaria.

Hablar de herencia es hablar de factor biológico que es la ciencia que estudia la transmisión hereditaria de los seres vivos ya que es la forma que los progenitores dan a su descendencia suministrada constantemente ósea por el aporte de ambos los caracteres que ellos poseen.

Los genes biológicos; son importante en la etiología de la diabetes y se han sugeridos a todos los modos posibles de la herencia, se ha discutido si se hereda de un solo rasgo como deficiencia metabólica o si los rasgos heredados son uno o dos para el efecto metabólico y otro para enfermedades vasculares, rasgos que son independientes uno del otro pero que si se presentan junta en la

susceptibilidad genética a la diabetes heredada de manera de una características recesiva. <sup>1</sup>

La enfermedad no se manifiesta de modo temprano necesariamente en la vida.

1. Si los dos progenitores tienen diabetes, toda su descendencia serán diabéticos un 100%,
2. En los gemelos idénticos con un progenitor diabético uno tiene el 60% de ser diabético.
3. Si se tiene una tía o una abuela tendremos 50% de ser diabéticos
4. si un individuo tiene un hermano diabético tiene 20 por 100% de ser diabético.

Los genes corresponden a regional de ADN y ARN dos moléculas compuesta de una cadena de cuatro tipos deferentes de base hidrogenada adenina, termina, citosina y guanina. La consecuencia de estos nucleótidos en la formación genética que hereda el organismo.

El ADN forma dos cadena de nucleótidos una cadena complementa a la otra.

Las personas que heredan los genes recesivos podrían evitar la expresión de la enfermedad durante su vida y si fuera posible evitar o controlar numerosos factores ambientales que influyen sobre la diabetes. <sup>5</sup>

La Diabetes Mellitus Tipo II se puede reconocer como una diabetes genética en niños, jóvenes y adultos se hereda con carácter autosómico dominante. Cabe aclarar que la mayoría de los diabéticos no dependientes de insulina no heredan la enfermedad en esta forma. En la génesis de la Diabetes Mellitus participan un sinnúmero de factores como la herencia, la alimentación, el estilo de vida, las condiciones del lugar en el que se habita, la ocupación, entre otros. <sup>7</sup>

**El factor cultural** es una de las causas más significativa para el desarrollo de la diabetes. Cerca de dos terceras partes de los diabéticos son obesos al momento del diagnóstico.

Los factores principales son obesidad periodo de crecimiento rápido en niños graves, depresión mental y física, trastornos endocrinos, infecciones, embarazo, traumatismos, drogas. Los factores ambientales y el estilo de vida influyen con fuerza en el desencadenamiento y evolución de la enfermedad. Los pacientes con este padecimiento y sobre peso se sub clasifican como obesos.

La obesidad cursa además con resistencia a la insulina, factor importante en la patología de la mayoría de pacientes con este tipo de diabetes. La hiperglucemia en ayunas y la curva de tolerancia en la glucosa suelen mejorar a corregir el peso. En la mayoría de pacientes el diagnóstico se efectúa en la edad media de la vida.

Es probable que la obstrucción de la grasa corporal y con tendencia a ser central sea un factor de riesgo más que la obesidad en general.

Hábitos Alimenticios:

La mayor parte de las personas ingieren alimentos ricos en grasa, proteínas carbohidratos sin preguntarse si realmente esto es saludable para su salud, la ingesta de estos alimentos pueden causar múltiples enfermedades, sin embargo las personas ingieren alimentos grasoso, como chicharrones, salchichas, nacatamales, carne en baho, alimentos chatarras como meneítos, tortillitas, palomitas, hamburguesas, Maruchan, Hot dog, gaseosas, bebidas alcohólicas sin tomar en cuenta que este tipo de alimentos no son nutritivos y que pueden afectar la calidad de vida de las personas, esto se da de acuerdo a la cultura de cada país y situaciones socio económicas.

Las personas deben tomar encuenta que la dieta es una opción de mejorar la calidad de vida y reducir factores que afectan a la Salud del individuo, hay que evitar el consumo de alimentos que puedan desencadenar en las personas que padecen de Diabetes una complicación es elemental evitar el consumo de azúcar y hacer uso de azucares sustitutos, ingerir poca grasa, disminuir la ingesta de

carbohidratos como papas, arroz, pan, tallarines, plátanos, incluyendo proteínas en moderada cantidad como carne, huevo, leche, cereales. También es importante la ingesta de frutas cítricas alimentos con abundante fibra y vegetales, leche semidescremada. 4

La insulina secretada no puede ser suficiente para la Células Betas estresada y se manifiesta la enfermedad. Se considera obeso a una persona con índice corporal (IMC) igual o superior 30 kg por metros cuadrado. Las mujeres obesas en todos los grupos de edad tienen un riesgo dos veces mayor de desarrollar diabetes gestacional que las mujeres de peso normal.

Los determinantes subyacentes de la diabetes son los mismos en todo el mundo. El desarrollo económico va asociado a unos entornos cada vez más "obesogénicos", caracterizados por el descenso de la actividad física y el creciente acceso a dietas ricas en energía. La mundialización tiene gran parte de responsabilidad en estos cambios, por ejemplo, las propagandas de empresas multinacionales de alimentos.

La reducción de peso mejora clínicamente la enfermedad pero no se ha demostrado que reduzca la probabilidad de desarrollar la diabetes. Se ha demostrado que los niños obesos pueden desarrollar diabetes tipo I especialmente los varones que son controlados.

### **Medidas Preventivas.**

1. Mantener los niveles de glicemia en los límites normales para evitar complicaciones crónicas propias del padecimiento.
2. En el caso del niño apoyar su crecimiento normal; en el adolescente y adulto lograr su peso corporal proporcional a su sexo y estatura, cualquier desviación tendrá su explicación en modificaciones sustanciales de la ingesta calóricas, la

nutrición de las gestantes garantiza incremento ponderal controlado acorde con la edad del embarazo, la nutrición adecuada del feto y su eventual lactancia.

3. Todo individuo debe estar consciente de su peso corporal, hábitos alimenticio; si son los adecuados, reforzarlos en caso negativo, instruirlo esto es lo básico pues el paciente en estas circunstancia podrá colaborar a conciencia a su auto control, como cuantificar la glucemia capilar y la relación estrecha entre esta, su medicación y la actividad diaria.
4. Los trastornos alimentarios que en general se deben a ingesta excesiva; suelen verse con mayor frecuencias entre pacientes con diabetes mellitus no dependiente de insulina y que condicionan obesidad en la gran mayoría de los casos requieren cambios básicos y fundamentales en la programación de la dieta la ingesta y gasto energético a través de ejercicios musculares orientados, en este caso hay que apoyar a los pacientes y evitar la recaída en sobre peso.
5. La nutrición optima mejora la salud en general del paciente diabético. <sup>(8)</sup>

Para prevenir y controlar la diabetes (OPS–2008) consiste en estimular y apoyar la adaptación de medidas eficaces prevención, control y complicaciones:

- Formular directrices científicas sobre prevención.
- Fomentar la toma de convivencia sobre epidemia de diabetes.

Realizar tarea de vigilancia de la diabetes y sus factores de riesgo.

Elaborar materia que se complementen con estrategia sobre régimen alimenticio, actividad física, fomentar la dieta saludable para reducir el problema de sobre peso y la obesidad a escala mundial.

Se define como sujeto obeso aquellos que presentan un incremento por encima del 25% en hombres y el 33% en mujeres.

**Los valores normales son:**

- Hombres 12 25%
- Mujeres 20 30%

La Diabetes Mellitus tipo II representa el 90% de los casos mundiales y se debe a gran medida a un peso corporal excesivo y a la inactividad física.

Para prevenir la diabetes relacionada con la obesidad se ha demostrado medidas simples en relación al estilo de vida. Y que retrasa la aparición o sus complicaciones.

**Estas medidas son:**

- Alcanzar y mantener un peso corporal saludable.
- Mantener actividad física 30 minutos diario la mayoría de las semanas.
- Consumir una dieta entre 3-5 raciones diario de fruta, hortaliza, una reducida cantidad de grasa saturada.
- Evitar el consumo de tabaco y alcohol.

Señala la atención médica asistencial actual de los adultos mayores como un generador de alto gasto social hay que promover el auto cuidado de la salud, el gasto se puede revertir en inversión eficiente.

Al aplicar medidas oportunas de la promoción de la salud y prevención de las enfermedades crónicas donde se incluye la diabetes, los familiares pueden colaborar a través de su apoyo en relación al auto cuidado.

Sobre todo en aquellos pacientes no controlados, los cuales también pueden brindar cariño, afecto, ayuda cumpliendo así las funciones de ayuda, cuidado y reciprocidad, por lo que la familia cumple con actividades sustanciales, como el cuidado de los miembros, el aseo doméstico, la selección y preparación de los alimentos.<sup>(3)</sup>

La OMS y la ADA consideran importante señalar las siguientes características para el régimen de disminución de peso corporal de los pacientes con DMNID.

La dieta deberá tener bastante nutrición y restricción calórica (500 – 1000 cl) por debajo de la ingesta diaria usual puede ser óptima para reducir una pérdida de peso gradual y sostenido.

Se debe suministrar un programa de mantenimiento para lograr sostener la pérdida de peso exitosa, requiere de un compromiso vitalicio para mantener el peso bajo.

Los requerimientos energéticos para paciente con DMNID lleve a cabo ejercicio no son significativamente diferentes de los que necesitan el individuo sano, el individuo diabético bien entrenado lleve a cabo el auto control.

Es decir puede determinar por si mismo sus requerimientos de insulina o hipoglucemiantes acorde a sus niveles de glucemia y conoce sus necesidades de alimento extra para prevenir la hipoglisemia antes o después del ejercicio.

El ejercicio físico junto a la dieta baja en calorías escapas de apoyar la reducción de peso corporal en los pacientes.

Las fuentes de variación del modelo cultural que en este caso están relacionadas al control Glucemico son causa en ciertas medidas por diferencias en el nivel del conocimiento de dominio semántico del auto cuidado.

Todavía son mayormente una limitación en las capacidades o aptitudes para afrontar el control de su glucemia a pesar de compartir modelos de auto cuidado, el ejercicio físico es de gran importancia para este tipo de pacientes ya que en 45% son obesos por lo cual deben tener como conocimiento en dos opciones

“caminar y ejercicio”, el apoyo de la familia, están influenciada por la cultura y grupo social de la personas que funciona como diabéticos y adulto mayor.

Estas juegan un papel importante para mantener y mejorar la salud, no tan sólo en el conocimiento de las habilidades de auto cuidado. La educación sanitaria adecuada a los factores culturales mejora el control del azúcar en sangre de los pacientes.

### **Dieta nutricional:**

Es un término empleado por la asociación distribución alimentaría ADA, para describir la coordinación optima del consumo calórico con otros aspecto del tratamiento el individuo con diabetes debe ingerir una dieta equilibrada, sana y que no requiera de un costo adicional.

El paciente diabético debe evitar o limitar el consumo diario de mermeladas, refrescos, gelatinas, caramelos, chocolate, frutas en conservas, cervezas, vino dulces, pasteles. Etc.

1. Alcanzar y conservar un peso corporal ideal.
2. Ingesta calórica de carbohidratos 55 a 60%.
3. Consumir alimentos que contengan carbohidratos no refinados asociados a 40g de libra soluble por día.
4. Es aceptable el uso de endulzantes bajos en calorías.
5. El consumo de proteínas en adultos es de 0.8gr del peso corporal.
6. El uso regular y sistemático del ejercicio de forma terapéutica ayuda a este tipo de pacientes a mantenerse relajado ante la enfermedad y asimilar su auto control. <sup>(4)</sup>

## DISEÑO METODOLÓGICO

### **Tipo de estudio:**

El presente estudio Cuantitativo, descriptivo y de corte transversal.

### **Descriptivo:**

Se describe como está la situación de la variable, que se debe de estudiar en una población.

### **Corte Transversal:**

Porque se estudian las variables simultáneamente en un periodo de tiempo determinado.

### **Área de estudios:**

Se realizó en el Centro de Salud Perla María Norori en el programa de dispensarizados. Ubicado en el área urbana de la ciudad de León. Limita al este con la manzana No 206 al oeste con las áreas verde al norte con la manzana No 209 al sur con la manzana 201. Atiende a una población de 27,542 habitantes y cubre un área de 63 kilómetros cuadrado.

### **Unidad de análisis:**

Pacientes Diabéticos que asisten al programa de Dispensarizados.

### **Universo o población de estudio:**

La población de estudio, fueron 100 pacientes diabéticos con factores de riesgos biológicos y culturales que asisten al programa de dispensarizados del Centro de Salud Perla María Norori.

### **Muestra:**

Fueron 50 pacientes para un 50% que asisten al programa de dispensarizados del Centro de Salud Perla María Norori.

**Muestreo:**

El tipo de muestreo fue probabilístico, aleatorio simple lo cual consiste en que toda la población tiene posibilidades de ser seleccionada para formar parte del estudio. Para seleccionar la muestra se realizó una tómbola con nombres, apellidos y dirección en la cual la población participo y se sacaron el 50% el que participo en la investigación.

**Fuente de información:****Primaria:**

Se obtuvo información directamente del paciente que participo en el estudio.

**Secundaria:**

Expedientes y normas, Libros, Revistas.

**Criterio de inclusión:**

- Pacientes diabéticos que asisten al programa de dispensarizados del Centro de Salud Perla María Norori
- Pacientes que tengan factores de riesgos biológicos y culturales.
- Paciente que deseen participar con previo consentimiento informado.

**Recolección de la información**

Se recolectó a través de una entrevista con preguntas cerradas y fue procesada según el programa Microsoft office Word.

**Prueba instrumento:**

Se realizó una prueba piloto con 5 persona que tenían las mismas características fuera de la población estudiada para validar instrumento.

**Variables:**

Variable Dependiente: - Diabetes Mellitus Tipo II

Variable Independiente: - Factor Biológico y culturales de los pacientes

**Técnicas e Instrumento de recolección de datos:**

Se realizó con previo permiso de la Dirección del Centro de Salud Perla María Norori y el Consentimiento Informado de los pacientes, a través de una entrevista previamente estructurada con preguntas cerradas y de múltiples respuestas de acuerdo a las variables del estudio.

**Procedimiento de la información y análisis de los datos**

Una vez recolectada la información se procedió al Análisis y la Contra Posición de la Teoría y se presentara en tablas de frecuencia y cruces de variables.

**Aspecto ético:**

La información recolectada se utilizó para fines del presente estudio. Se les explico a los participantes que la información será anónima y su propósito será con fines de mejorar el estilo de vida y comportamiento alimenticio. Respetando la decisión de quienes no querían brindar información.

**Consentimiento Informado:**

El paciente estará en capacidad de decidir si quiere o no colaborar con la investigación y el investigador se compromete a no dar ningún tipo de datos de identidad.

**Confiabilidad**

Se garantizó confiabilidad de la información, no revelando identidad y manteniendo bajo sigilo los datos recolectados, respetando la decisión de quienes no quisieron participar.

## RESULTADOS

### DATOS SOCIO DEMOGRAFICOS:

En relación a la edad del paciente diabético podemos decir que: entre las edades de 31-40 años 14(28%), entre los 41-50 años 17 (34%) y entre las edades de 51-60 años 19 (38%).

Con relación a la escolaridad del paciente diabético podemos decir que 2(4%) son analfabetos, 5 (10%) primaria, 10 (20%) primaria incompleta, 3 (6%) secundaria, 6 (12%) secundaria incompleta, 6 (12%) técnico medio, 3 (6%) universitaria, y 15 (30%) son profesionales.

Con relación al sexo podemos decir que 32 (64%) son mujeres y 18 (26%) son hombres. Ver tabla N° 1

En relación a la religión 13 (26%) son de religión evangélica. 36 (72%) católicos y 1 (2%) no profesa religión alguna.

En relación a la procedencia podemos decir en su totalidad son de origen urbano. 50 (100%). Ver tabla N° 2

### **FACTORES BIOLÓGICOS:**

Con relación a la causa para adquirir diabetes encontramos que: 4 (8%) consideran que la alimentación es una causa importante para adquirir diabetes, mientras que 39 (78%) creen que la diabetes es genética o hereditaria y 7 (14%) creen que es causa de la obesidad. Ver tabla N° 3

Con relación a si el paciente diabético cree que la herencia genética influye en el padecimiento de diabetes encontramos que: 46 (92%) consideran que la diabetes es hereditaria y 4 (8%) dicen que no creen que la diabetes sea hereditaria. Ver tabla N°4.

Con relación a si el paciente posee padres diabéticos encontramos que: 27(54%) dicen tener padres que padecen diabetes y 23 (56%) dicen no tener padres que padezcan de diabetes. Ver tabla N°5.

Con relación a de quien cree el paciente que adquirió diabetes encontramos que: 14 (28%) dicen haber heredado la diabetes del papa, 13 (26%) piensan que heredaron la diabetes de la mama, 3 (6%) del hermano, 8 (16%) del tío y 12 (24%) del abuelo. Ver tabla N°6.

Con relación a la actividad que el paciente realiza para controlar la diabetes encontramos que: 48 (96%) toman tratamiento, 2 (4%) realizan dieta. Ver tabla N°7.

#### **FACTORES CULTURALES:**

Con relación al factor cultural que causa diabetes encontramos que: 43 (86%) creen que la obesidad causa diabetes, mientras que 7 (14%) no creen que la obesidad cause la diabetes. 49 (98%) dicen saber qué tipo de dieta consumir para prevenir la diabetes, mientras que 1 (2%) dice no saber nada de dieta. 48 (96%) creen que los carbohidratos complican la diabetes mientras que 2 (4%) dicen no creer que los carbohidratos compliquen la diabetes. Ver tabla N°8.

Con relación a que factores cree el paciente que complican su salud encontramos que: 10 (20%) creen que el peso corporal complica su salud, 40 (80%) creen que los hábitos alimenticios complican la salud del paciente diabético. Ver tabla N°9

Con relación a que grupos alimenticios cree el paciente diabéticos son adecuados para su salud encontramos que: 4 (10%) consideran que el arroz, pan, maduro, bistec, gaseosas son adecuados para la salud del paciente diabético, mientras que 45(90%) consideran que los alimentos adecuados son lechuga, pollo sin piel, pan integral, manzana, te. Ver tabla N° 10

Con relación a si el paciente considera que la dieta adecuada reduce los factores que afectan la salud ante la diabetes encontramos que: 40 (80%) considera que la dieta siempre afecta la salud, 10 (20%) dicen que la dieta afecta a veces. Ver tabla N° 11.

Con relación a los factores que predispusieron al paciente diabético a padecer diabetes encontramos que: 39 (78%) que la herencia es un factor que predispone a padecer diabetes, 11 (22%) consideran que el estilo de vida es predisponerte a padecer diabetes. Ver tabla N°12.

La edad en relación a la escolaridad encontramos que: 2(4%) son analfabetos, 5(10%) estudiaron la primaria, 10(20%) lograron completar la primaria, 3(6%) estudiaron la secundaria, 6(12%) tiene la secundaria completa, 6(12%) son técnicos medios, 3(6%) son universitarios y 15(30%) son profesionales mientras que 14(28%) están entre las edades de 31-40 años, 17(34%) entre las edades de 41-50 años, 19(38%) entre las edades de 51-60 años. Ver tabla N°13

De la procedencia en relación al sexo podemos decir que: 32(64%) son mujeres, 18(36%) son hombres y 50(100%) son de procedencia urbana. Ver tabla N°14

Con relación al factor que causa diabetes y el sexo encontramos que: 10(20%) consideran que el peso corporal causa diabetes, 40(80%) consideran que los hábitos alimenticios causan la diabetes y 32(54%) son mujeres mientras que 18(36%) son hombres. Ver tabla N°15

46(92%) creen que la diabetes es hereditaria, 4(8%) no creen que la diabetes es hereditaria, 20(40%) tienen padres diabéticos y 30(60%) no tienen padres diabéticos. Ver tabla N°16

14(28%) dicen haber adquirido diabetes del papá, 13(26%) dicen haber adquirido diabetes por parte de la mamá, 3(6%) dicen haberla adquirido por parte de un hermano, 8(16%) dicen haberla adquirido por parte de un tío y 12(24%) dicen que la adquirieron por parte de su abuelo. Ver tabla N°17

4(8%) consideran que la alimentación es la causa para adquirir diabetes, 39(78%) dicen que la causa es la genética, 7(14%) dicen que es la obesidad, mientras que 20(40%) tienen padres diabéticos y 30(60%) no tienen padres diabéticos. Ver tabla N°18.

## **DISCUSIÓN**

### **ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS:**

La mayoría de los pacientes entrevistados oscilan entre las edades de 51-60 años, los cuales son de sexo femenino, de procedencia urbana, de escolaridad profesional y de religión católica.

Esto se corresponde con la literatura que indica que La Diabetes Mellitus Tipo II o Diabetes adulta aparece a los 35 a 40 Años de edad La mortalidad y morbilidad se relacionan con la edad al principio de la enfermedad y la duración de la misma, siendo claramente más alta cuando la enfermedad. (2, 3,4) Se adquiere en la niñez o edad adulta temprana lo que revela una forma más grave de la enfermedad la cual tiene lugar más adelante en su vida.

### **FACTORES BIOLÓGICOS:**

La mayoría de los pacientes entrevistados creen que la genética es la causa principal para adquirir diabetes, consideran que la herencia influye en el desarrollo de diabetes, la mayoría manifestó tener padres diabéticos, una minoría de pacientes dijeron que adquirieron diabetes de otros familiares, la mayoría de los pacientes diabéticos manifestaron que para controlar la diabetes deben tomar tratamiento.

Esto se corresponde con la literatura que plantea que los Genes Biológicos; son importante en las etiología de la diabetes y se han sugeridos todo los modos posibles de herencia, se ha discutido si se hereda un solo rasgo como deficiencia metabólica o si los rasgo heredados son dos uno para el efecto metabólico y otro para enfermedad vascular rasgo que son independiente uno del otro pero si se presentan juntas en la susceptibilidad genética, a la diabetes heredadas a la manera de una característica recesiva. La herencia son características biológicas de los seres humano genotipo específico de un individuo en forma de ADN con características física, es hasta la personalidad. (5).

## **FACTORES CULTURALES:**

La mayoría de los pacientes consideran que la obesidad causa diabetes, dicen saber qué tipo de dieta realizar, creen que los carbohidratos complican la diabetes, creen que los hábitos alimenticios son el factor que complica la salud del paciente diabético, consideran que la lechuga, el pollo sin piel, el pan integral y la manzana son parte del grupo alimenticio adecuado para la salud del paciente diabético, consideraron que la dieta y la calidad de vida siempre afecta la salud del paciente, señalaron el estilo de vida como el factor que lo predispuso a padecer diabetes.

Esto se corresponde con lo planteado en la literatura que dice que. Los factores ambientales y el estilo de vida influyen con fuerza en el desencadenamiento y evolución de la enfermedad. Los pacientes con este padecimiento y sobre peso se sub. Clasifican como obesos. El paciente diabético debe evitar o limitar el consumo diario de mermeladas, refrescos, gelatinas, caramelos, chocolate, frutas en conservas, cervezas, vino dulces, pasteles. Etc.

Las personas deben tomar en cuenta que la dieta es una opción de mejorar la calidad de vida y reducir factores que afectan a la Salud del individuo, hay que evitar el consumo de alimentos que puedan desencadenar en las personas que padecen de Diabetes una complicación es elemental evitar el consumo de azúcar y hacer uso de azúcares sustitutos, ingerir poca grasa, disminuir la ingesta de

Carbohidratos como papas, arroz, pan, tallarines, plátanos, incluyendo proteínas en moderada cantidad como carne, huevo, leche, cereales. También es importante la ingesta de frutas cítricas alimentos con abundante fibra y vegetales, leche remides cremada.

## **CONCLUSION.**

La mayoría de los pacientes entrevistados se encuentran entre las edades de 51 a 60 años, del sexo femenino de procedencia urbana, la escolaridad que predominó más fueron los profesionales y religión católica.

La mayoría de los pacientes entrevistados creen que la genética es la causa principal para adquirir diabetes, consideran que la herencia influye en el desarrollo de esta, manifestaron tener padres diabéticos, una minoría de pacientes encuestados dijeron que adquirieron de otros familiares, la mayoría de los pacientes diabéticos manifestaron que para controlar la diabetes deben tomar tratamiento.

La mayoría de los pacientes encuestados consideran que la obesidad causa diabetes, dicen saber qué tipo de dieta realizar, creen que los carbohidratos complican la diabetes, creen que los hábitos alimenticios son el factor que complica la salud del paciente diabético, consideran que la lechuga, el pollo sin piel, el pan integral y la manzana son parte del grupo alimenticio adecuado para la salud del paciente diabético, consideraron que la dieta y la calidad de vida siempre afecta la salud del paciente diabético, señalaron el estilo de vida como el factor que lo predispuso a padecer diabetes.

## **RECOMENDACIONES**

A la Gerente de Docencia que brinde retroalimentación continúa sobre factores de riesgos biológicos y culturales haciendo énfasis en los hábitos alimenticio al personal de enfermería.

Al personal de enfermería que atienden a los pacientes inscrito al programa, brindar consejería, charlas, murales basados sobre los tipos de alimentos saludables y hacer énfasis en la importancia de hacer ejercicios y así ayudar al paciente a tener una mejor una calidad de vida

A los estudiantes les será de utilidad como guías monográficas para próximos estudios en relación a la diabetes mellitus

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS.

1. Collin Francis estudios epidemiológico de Genética Diabetes Mellitus Revista México 2011
2. Jameson Harrison: Principios de *Medicina Interna*, Decimosexta edición, Mc Graw-Hill, Chile, 2008.
3. Ministerio de Salud (MINSA) Clasificación, Patología a paciente diabético (OPS) 2008.
4. Ministerio de Salud (MINSA) Normas Nacionales de Atención a Paciente diabético (OMS) 2009.
5. Mullis Karg Banks Diabetes Mellitus Revista Herencia 2011.
6. Ministerio de Salud, Educación, Nutricional, América Diabetes Asociación (ADA) 2010.
7. Raimon Genética Diabetes Mellitus Folleto 2010.
8. Tejeiro Ana Garzaran Diabetes Mellitus: Causas, Detección Precoz, Epidemiología, Tratamiento, Nutrición. Año 2011.

**Anexo**

### **Consentimiento informado:**

El paciente estará en capacidad de decidir si quiere o no colaborar con la investigación y el investigador se compromete a no dar ningún tipo de datos de identidad. La información recolectada será de carácter confidencial, la cual podrá aceptar o rechazar si lo desea puede decidir si o no está de acuerdo a contestar las preguntas que se le harán en la entrevista.

Mediante la firma de este formato doy mi autorización para que se me explique el instrumento evaluativo de este estudio evaluativo que está haciendo realizado por los estudiantes de quinto años de Lic. En Enfermería

Concedo este permiso libremente, se me ha notificado que la participación es totalmente voluntaria y que después de haber iniciado el trabajo de investigación puedo rehusarme a responder cualquier pregunta o puedo dar por terminado(A) mi participación en cualquier momento .

Se me ha explicado que las repuestas que se realizan no serán reveladas a nadie y mi identidad se mantendrá en secreto.

El presente consentimiento se da en la ciudad de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año 2013.

\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA**  
**UNAN – LEON**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**  
**ENTREVISTA**

Los Estudiantes de la Carrera de Licenciatura en Ciencias de Enfermería de la UNAN - León, estamos realizando una entrevista para conocer sobre Factores Biológicos y Culturales que incidieron al desarrollo de Diabetes Mellitus Tipo II en los pacientes que asisten al Centro de Salud

Dra. Perla María Norori, León 2013.

**INSTRUCCIONES:**

Se marcará con una "X" las repuestas de cada pregunta, Que precise la información donde se solicite

FICHA N°: \_\_\_\_\_



Alimentación\_\_\_\_\_

Genética\_\_\_\_\_

Obesidad\_\_\_\_\_

2. ¿Sabe o ha tenido alguna información de herencia, si influye en el desarrollo de la diabetes?

SI\_\_\_\_\_

No\_\_\_\_\_

3. ¿Tienen padres diabéticos?

SI\_\_\_\_\_

No\_\_\_\_\_

4. ¿De quién piensa usted que adquirió diabetes?

Papá \_\_\_\_\_

Mamá \_\_\_\_\_

Hermano \_\_\_\_\_

Tío \_\_\_\_\_

Abuelo \_\_\_\_\_

5. Que realiza usted para controlar la diabetes?

Toman tratamiento\_\_\_\_\_

Realizan dieta\_\_\_\_\_

Realizan ejercicio\_\_\_\_\_

### III) FACTORES CULTURALES

6. Considera usted que la obesidad es un Factor para adquirir Diabetes?

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

7. ¿Cuál de estos Factores es la causa de complicación de su Salud?

Peso Corporal \_\_\_\_\_

Hábitos Alimenticios \_\_\_\_\_

8. Ha recibido alguna información sobre la dieta que debe realizar?

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

9. Considera usted que consumir carbohidratos, proteínas, grasas en cantidad excesiva influye en la complicación en las personas que padecen de Diabetes

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

10. Cuál de estos grupos alimenticios considera usted adecuado para su salud?

Arroz

Pan

Maduro

Bistec

Gaseosa

\_\_\_\_\_

Lechuga

Pollo sin piel

Pan integral

Manzana verde

Té

\_\_\_\_\_

11. Considera usted que tener una dieta adecuada mejora la calidad de vida y reduce factores que afectan la salud de las personas que padecen de Diabetes.

Siempre \_\_\_\_\_

A veces \_\_\_\_\_

Nunca \_\_\_\_\_

12. ¿Qué factor predispuso más a padecer de diabetes?

Herencia \_\_\_\_\_

Estilo de Vida \_\_\_\_\_

GRACIAS

## CARACTERISTICAS SOCIO DEMOGRAFICAS

Tabla N° 1

Edad, Escolaridad y sexo de los pacientes

<b>EDAD</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
31-40	14	28
41-50	17	34
51-60	19	38
Total	50	100
<b>ESCOLARIDAD</b>		
Analfabeto	2	4
Primaria	5	10
Primaria incompleta	10	20
Secundaria	3	6
Secundaria incompleta	6	12
Técnico Medio	6	12
Universitario	3	6
Profesional	15	30
Total	50	100
<b>Sexo</b>		
Femenino	32	64
Masculino	18	36
Total	50	100

Fuente: entrevista

Tabla N° 2

Procedencia y religión del paciente diabético

<b>Procedencia</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Urbano	50	100
Rural	-	-
Total	50	100
<b>Religión</b>		
Evangélico	13	26
Católico	36	72
Nada	1	2
Total	50	100

Fuente: entrevista

**FACTORES BIOLÓGICOS:**

Tabla N° 3

Cuál cree usted que es la causa de adquirir la diabetes

Causas de adquirir diabetes	No.	%
Alimentación	4	8
Genética	39	78
Obesidad	7	14
Total	50	100

Fuente: entrevista

Tabla N° 4

Cree usted que la herencia influye en el desarrollo de la diabetes

La diabetes es hereditaria	No.	%
Si	46	92
No	4	8
Total	50	100

Fuente: entrevista

Tabla N° 5

Tiene usted Padres diabéticos

Tiene padres Diabéticos	No.	%
Si	27	54
No	33	46
Total	50	100

Fuente: entrevista

Tabla N° 6

De quien adquirió usted la diabetes

De quien adquirió diabetes	No.	%
Papá	14	28
Mamá	13	26
Hermano	3	6
Tío	8	16
Abuelo	12	24
Total	50	100

Fuente: entrevista

Tabla N° 7

Que realiza usted para controlar la diabetes

Control de la diabetes	No.	%
Toman tratamiento	48	96
Realizan dieta	2	4
Hacen ejercicio	-	-
Total	50	100

Fuente: entrevista.

## FACTORES CULTURALES:

Tabla N° 8

Factores que causan diabetes, tipo de dieta, carbohidrato que complica la diabetes

FACTOR CULTURAL	SI		NO		TOTAL	
	N <sup>a</sup>	%	N <sup>a</sup>	%	N <sup>a</sup>	%
La obesidad causa diabetes	43	86	7	14	50	100
Sabe qué tipo de dieta debe Realizar	49	98	1	2	50	100
Los carbohidratos complican la diabetes	48	96	2	4	50	100

Fuente: entrevista

Tabla N° 9

Factores que complican la salud de pacientes diabéticos

Factores que complican la salud	N°	%
Peso corporal	10	20
Hábitos alimenticios.	40	80
Total	50	100

Fuente: entrevista

Tabla N° 10

Que grupo de Alimentos es adecuado para su salud

grupo alimenticio adecuado para su salud	No.	%
Arroz, Pan, maduro, bistec, gaseosas	5	10
Lechuga, pollo sin piel, pan integral, manzana, te	45	90
Total	50	100

Fuente: entrevista

Tabla N° 11

Cree que la dieta adecuada mejora la calidad de vida y reduce los factores que afectan su salud ante la diabetes.

Dieta y Calidad de vida afecta la salud del diabético	No.	%
Siempre	40	80
A veces	10	20
Nunca	-	-
Total	50	100

Fuente: entrevista

Tabla N° 12

Que factor le predispuso a padecer diabetes  
Agosto 2013

factor que la predispuso más a la diabetes	No.	%
Herencia	39	78
Estilo de vida	11	22
Total	50	100

Fuente: entrevista

Tabla N° 13

Edad en relación con la escolaridad de los pacientes diabéticos

Edad / Escolaridad	31-40 años		41-50 años		51-60 años		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Analfabeto	1	2	-	-	1	2	2	4
Primaria	3	6	2	4	-	-	5	10
Primaria incompleta	5	10	3	6	2	4	10	20
Secundaria	1	2	-	-	2	4	3	6
Sec. incompleta	4	8	2	4	-	-	6	12
Técnico Medio	-	-	5	10	1	2	6	12
Universitario	-	-	3	6	-	-	3	6
Profesional	-	.	2	4	13	26	15	30
Total	14	28	17	34	19	38	50	100

Fuente: entrevista

Tabla N° 14

Procedencia en relación al sexo de los pacientes

Procedencia Sexo	Femenino		Masculino		Total	
		%		%	No.	%
Urbano	32	64	18	36	50	100
Rural	-	-	-	-	-	-
Total	32	64	18	36	50	100

Fuente: entrevista

Tabla N° 15

Factor que causa diabetes en relación al sexo

Factor Sexo	Femenino		Masculino		Total	
		%		%	No.	%
Peso corporal	8	16	2	4	10	20
Hábitos alimenticios	24	48	16	32	40	80
Total	32	54	18	36	50	100

Fuente: entrevista

Tabla N° 16

Diabetes hereditaria con relación a si tiene padres diabéticos

Diabetes hereditaria Posee padres diabéticos	Si		No		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Padres diabéticos	20	40	30	60	50	100
Diabetes hereditaria	46	92	4	8	50	100

Fuente: entrevista

Tabla N° 17

De quien adquirió la diabetes en relación al sexo

De quien adquirió diabetes	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No	%	No	%	No	%
Papa	14	28	-	-	14	28
Mama	13	26	-	-	13	26
Hermano	-	-	3	6	3	6
Tío	1	2	7	14	8	16
abuelo	4	8	8	16	12	24
total	32	64	18	36	50	100

Fuente: entrevista

Tabla N° 18

Causa de padecer diabetes con relación a si tiene padres diabéticos

Causa de la Diabetes	Tiene padres diabéticos					
	si		No		Total	
	No	%	No	%	No	%
Alimentación	2	4	2	4	4	8
Genética	15	30	24	48	39	78
Obesidad	3	6	4	8	7	14
total	20	40	30	60	50	100

Fuente; entrevista