

*UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA-LEON*

*FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS*

*CARRERA DE ENFERMERIA*



MONOGRAFIA

PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIATURA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

**TITULO:**

Factor social y cultural relacionado a descompensación de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 asistentes al Centro de Salud Roberto Cortes, Chinandega, Mayo – Julio 2013

Autores:

Enf. Francisca Concepción Pérez Madrigal

Enf. Heydeling Carolina Ney Espinoza

Tutor: Lic. Yolanda Matute Salazar

León, Nicaragua, Octubre, 2013

¡A la libertad por la Universidad!

## INDICE

RESUMEN

AGRADECIMIENTO

DEDICATORIA

PÁGINA

I. INTRODUCCION	1
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
III. FORMULACION DE OBJETIVOS	4
IV. MARCO TEORICO	5
V. DISEÑO METODOLOGICO	18
VI. RESULTADOS	20
VII. DISCUSION DE LOS RESULTADOS	22
VIII. CONCLUSIONES	28
IX. RECOMENDACIONES	29
X. BIBLIOGRAFIA	30
XI. ANEXOS	31

## Resumen

Se realizó un estudio cuantitativo tipo descriptivo, de corte transversal, área de estudio fue Centro de Salud Roberto Cortez, Chinandega, Unidad de Análisis Pacientes diabéticos inscritos en el Programa de dispensarizados, la población fueron los 60 pacientes con factores de riesgo sociales y culturales, recolección de la información a través de una entrevista con preguntas cerrada, análisis de la información fue a través del SPSS, la presentación será a través de tablas de frecuencia simples,:

La mayoría están en las edades de 40 a 49 años, sexo masculino, escolaridad primaria completa, estado civil casados, ocupación obrera, y procedencia urbana.

La mayoría no se controlan el peso, la mitad no ingiere su dieta, no viajan por motivos de trabajo, la familia está integrada por 4 a 5 personas, dependen económicamente de ellos mismos,

La mayoría refieren que la familia ingiere la misma dieta, no reparten su comida en varias porciones, conocen la porción de grasas y dulce que deben comer, no ingieren bebidas alcohólicas y no tienen el hábito de fumar, los motivos por el cual ingieren alcohol es porque les gusta, los distrae, porque es una costumbre y la motivación para fumar, es porque les gusta el cigarrillo, es una costumbre y una distracción.

En la mayoría el familiar que ha padecido de diabetes es la Mama, ingieren tres veces al día sus alimentos, se controlan la glicemia una vez al mes y se realizan el chequeo cada mes, tienen conocimiento de los alimentos permitidos y limitados.

**Palabras Claves: Factor Social, Factor Cultural, Diabetes, Descompensación**

## AGRADECIMIENTO

- 🌸 Agradecemos primeramente a Dios por darnos vida y sabiduría necesaria para culminar con nuestras metas propuestas.
- 🌸 A nuestros padres por darnos apoyo incondicional tanto moral, espiritual, emocional, buenos valores y actitudes en nuestra vida.
- 🌸 Al personal de salud del Puesto de Salud Dr. Roberto Cortez del Departamento de Chinandega por permitirnos realizar nuestro trabajo investigativo en esta unidad, por su confianza y dedicación brindada durante esta etapa de nuestra vida.
- 🌸 A todas y cada una de los pacientes diabéticos del programa dispensarizados por confiar en nosotros, brindarnos la información necesaria para realizar nuestro trabajo dándole respuesta a los objetivos planteados, por su amistad y tiempo dedicado en esta etapa.
- 🌸 A nuestros amigos y compañeros por estar con nosotros acompañándonos en todos los momentos y por ser un impulso para salir adelante y triunfar en nuestras vidas.
- 🌸 A nuestros hijos por el tiempo que nos dieron de forma incondicional

## DEDICATORIA

- 🌸 A Dios nuestro padre celestial por iluminarnos, regalarnos vida, llenarnos de fe, amarnos y llevarnos de su mano por el buen camino recorriendo así un sendero lleno de trabajo, justicia, lealtad, amistad y humildad.
  
- 🌸 A nuestras madres por darnos la oportunidad de la vida, regalarnos devoción y tiempo, por ser nuestra inspiración, por ser alguien que nos llena de alegría nuestro corazón en cada amanecer, a cada hora, en cada día al decirnos cuanto nos aman, al enseñarnos lo bello de la vida, al decirnos que somos personas fuertes que no nos dejaremos vencer por ningún obstáculo, que a pesar de las caídas podemos levantarnos y seguir luchando con la frente en alto hasta alcanzar nuestras metas,
  
- 🌸 A nuestros hijos y Quienes hicieron posible que hayamos llegado a la meta les dedicamos todo el empeño que tuvimos en la realización de este trabajo y recordarles que siempre estaremos infinitamente agradecidos

MUCHAS GRACIAS.

## INTRODUCCION

La Diabetes Mellitus es, actualmente, una de las enfermedades más frecuentes y su incidencia está aumentando a una velocidad impresionante. Constituye una de las principales causas de morbilidad del mundo. A nivel mundial, afecta a 95 millones de personas, aunque las previsiones más pesimistas estiman que en el año 2010 esta cifra podría alcanzar los 221 millones de personas. Este tipo de diabetes tiene mucho que ver con la dieta y la falta de ejercicio físico. Una vida sana podría prevenir esta enfermedad, además de aportar múltiples beneficios a los pacientes que ya la padecen. <sup>1</sup>

Las descompensaciones metabólicas de la diabetes mellitus tenemos que las hiperglicémicas graves (Cetoacidosis y el Síndrome Hiperosmolar no Cetoacidótico) y la Hipoglucemia son emergencias médicas donde la función renal está marcadamente disminuida ya que está comprometida la vida del paciente. <sup>5,6,7</sup>

Existe alrededor de 15 millones de personas con diabetes mellitus en Latinoamérica y esta cifra llegará a 20 millones en 10 años, mucho más de lo esperado por el simple incremento poblacional. <sup>1,3</sup>

La causa principal de muerte en pacientes diabéticos es cardiovascular. Prevenirla implica un manejo integral de todos los factores de riesgo tales como la hiperglucemia, la dislipidemia, la hipertensión arterial, Los hábitos alimenticios, el hábito de fumar, etcétera. Todos estos factores, excepto el hábito de fumar, son más frecuentes en los diabéticos y su impacto sobre la enfermedad, la relación entre obesidad y diabetes tipo II, ha sido confirmada, El desarrollo de la diabetes se asocia no sólo con la obesidad, sino también con el aumento de peso y la duración de la obesidad. <sup>7</sup>

La mayor frecuencia de complicaciones fue encontrada en los pacientes con una deshidratación grado III; grupo de mayor incidencia de mortalidad en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello (HEODRA). La glicemia al momento de la presentación en la consulta se encontraba entre 300 a 599 mg/dl en un porcentaje medio de los pacientes. Este dato coincide con la mayoría de las publicaciones ya sea de HEODRA, o de la universidad de Managua en las que la glicemia promedio al ingreso era de 400mg/dl. La osmolaridad plasmática en

estos pacientes se encontraba muy elevada siendo mayor de 320 mg/dl. A mayor grado de deshidratación mayor será la osmolaridad plasmática y más reservado el pronóstico a largo plazo.

La fundación nicaragüense para la diabetes (FND), retoma los principios básicos del tratamiento que son: tratamiento farmacológico, actividad física cotidiana, alimentación adecuada y educación al paciente, la educación en la medida en que este se eduque tendrá, el conocimiento necesario para lograr el control de su diabetes para mejorar la calidad de vida del paciente y prevenir complicaciones.<sup>8</sup> Actualmente en el año 2000 la región centroamericana se estima que entre el 3.1 y 5% del total de la población tienen diabetes sin embargo una encuesta realizada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) entre el 2000 y 2005 revela que en Nicaragua existe una prevalencia del 9% lo cual significa que existen 450,000 diabéticos en nuestro país, las tasas de prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 es (8.1) (25.2) en Managua y son de trascendencia Para la salud pública de Nicaragua. <sup>1, 3</sup>

En el año 2002 en el HEODRA León, se realizó un estudio descriptivo de corte transversal donde se valoró el impacto de la Diabetes mellitus tipo 2 en el desempeño laboral de los pacientes con dicha patología y concluye que el 94.7% de los pacientes presentan trastornos emocionales y psicológicos los cuales influye negativamente en el ambiente laboral del paciente.<sup>8</sup>

El propósito del presente estudio es contribuir a fortalecer la consejería que se brindan a estos pacientes en el programa dispensarizado a paciente y familiares que en algún momento de la vida se han descompensado por múltiples factores, Los resultados serán de utilidad para el personal de enfermería que atienden a estos pacientes crónicos para brindar una consejería específica como estrategia para mejorar su calidad de vida y evitar la descompensación de dichos pacientes a través de talleres, reactivación del club de Diabéticos que les sirve para recreación.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Chinandega, según el informe de gestión SILAIS en el período 2006-2011 el mayor porcentual de defunciones registradas es de las enfermedades cardiovasculares, los tumores malignos y las enfermedades nutricionales y endocrinas, las que representan el 47 por ciento de las defunciones totales. Ellas están relacionadas con estilos de vida y conductas de riesgo

La mortalidad por diabetes Mellitus en personas de 30 a 49 años muestra tendencias a un incremento paulatino pero sostenido, Las mayores tasas en los SILAIS del Pacífico, lo que se asocia con el mayor avance de la transición epidemiológica en 2011. De igual manera que en las cardiovasculares, el comportamiento de la mortalidad por diabetes Mellitus en personas adultas jóvenes se relaciona con los estilos de vida, hábitos y conductas relacionados con la salud por tal razón no hacemos la siguiente interrogante.<sup>9</sup>

¿Cuáles son los factores sociales y culturales, relacionado a la descompensación de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 asistentes al Centro de Salud Roberto Cortes, Chinandega, Mayo – Julio 2013?

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

Determinar los factores sociales y culturales, relacionado a la descompensación de paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 asistentes al control del Centro de Salud Roberto Cortes, Chinandega, Mayo – Julio 2013

### **OBJETIVO ESPECIFICOS:**

- ❖ Caracterizar socio demográficamente a la población.
- ❖ Identificar los factores sociales relacionados a la descompensación de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.
- ❖ Describir los factores culturales relacionados a la descompensación de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

## MARCO TEORICO

### CONCEPTOS PRINCIPALES

#### **Descompensación Diabética.**

Referencia a la elevación de los niveles de glucemia, acompañados de signo sintomatología manifiesta por parte del paciente. En estas situación normalmente los valores de la glucemia son iguales o por encima de 250 mg/dl, acompañado de un conjunto de manifestaciones típicas de la diabetes como son: excesiva sed, poliuria (aumento de la frecuencia y volumen orinado) y alteraciones de la visión, específicamente la presencia de visión borrosa.<sup>4</sup>

**El factor social.** Se refiere a los parámetros que afectan los elementos de los sistemas sociales y culturales del entorno. Entendemos por factores a aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos, la ignorancia y la pobreza van de la mano y por desgracia son la raíz de muchos problemas de salud, en los cuales la diabetes no es la excepción por lo que reducir el costo del desconocimiento puede reducir estragos potenciales de esta enfermedad

**Factor cultural:** factor que determina, regula y moldea la conducta humana, determina en gran medida la forma en la que cada persona piensa, cree y actúa. Un ejemplo

sencillo que ilustra ésta afirmación, es el hecho de que todos los seres humanos sienten hambre, pero el cómo, cuándo, dónde y qué comen para satisfacer esa necesidad varía de una sociedad a otra, y de la misma manera sucede con la vestimenta, la vivienda, los medios de transporte, las formas de diversión, etc.<sup>7,9</sup>

**Descompensación de la Diabetes Mellitus tipo 2:** Descompensación metabólica y grave con acidosis (especialmente pre coma y coma diabético) Función renal marcadamente disminuida, hipersensibilidad a la glibenclamida, embarazo.

**La diabetes tipo 2** suele aparecer en personas mayores de 40 años de edad, y es más común en los hombres. Sin embargo, cada vez es más común en niños con sobrepeso y los jóvenes en el Reino Unido. También es especialmente común entre las personas de África, el Caribe, origen asiático e hispano.

Entre el 85 y el 95% de todas las personas con diabetes tienen diabetes tipo 2.

El consumo de alcohol puede contribuir a las condiciones que causan la diabetes. Hay pruebas que sugieren que beber en exceso puede reducir la sensibilidad del cuerpo a la insulina, que puede desencadenar la diabetes tipo 2. (6) La diabetes es un efecto secundario común de la pancreatitis crónica, que es mayoritariamente causada por el consumo excesivo de alcohol. Uno de cada tres personas con pancreatitis crónica de desarrollar diabetes

La bebida también puede aumentar su probabilidad de tener sobrepeso y por lo tanto su riesgo de desarrollar diabetes tipo 2. El alcohol contiene una gran cantidad de calorías - una jarra de cerveza puede ser equivalente a una barra de chocolate. Sin embargo varios estudios han demostrado que la luz al consumo moderado de alcohol puede realmente reducir su probabilidad de contraer diabetes tipo 2.

Es por ello que el personal médico debe incentivar la suspensión del fumado ya sea con terapia motivacional, donde destacan las Guías Clínicas Prácticas y "El Modelo Trans the or etical", así como la terapia farmacológica dada por el reemplazo nicotínico, como la goma, parches, spray nasales e inhaladores de nicotina; así como los fármacos de reemplazo no nicotínicos entre ellos el Bupropion, Clonidina y la nortriptilina.<sup>3, 4, 5,</sup>

Aunque como grupo las personas con diabetes corren un mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, esto no parece influir sobre sus

hábitos de tabaquismo. El consumo de tabaco entre personas con diabetes está fuertemente asociado con un mayor aumento del riesgo de desarrollar complicaciones cardiovasculares. Además, las investigaciones apuntan hacia un efecto negativo del tabaco sobre el metabolismo de la glucosa y los lípidos, lo cual conlleva el deterioro del control metabólico en la diabetes. Los efectos sobre los vasos sanguíneos del organismo, la inflamación y otros posibles factores también podrían contribuir con las muy graves y negativas consecuencias de fumar tabaco en personas con diabetes.

La Diabetes Mellitus tipo2 se ha asociado a una multiplicidad de factores como las ambientales, la edad, comportamiento alimentario,es importante reconocer los factores de riesgo en las cuales se pueden mencionar la Obesidad (especialmente sí tiene más de 40 años), Poco o ningún ejercicio de riesgo, Antecedentes familiares, multiparidad, En una mujer que ha sufrido de diabetes gestatoria, entre otras; por ejemplo la prevalencia de esta enfermedad aumenta primordialmente en grupos sociales que han mudado rápidamente del estilo de vida tradicional al moderno, sedentarismo y dietas altamente procesadas con alto contenido energético y grasas procesadas.

En el comportamiento alimentario

Diabetes tipo 2: No se presentan los síntomas descritos en la tipo I, y es por esta razón que se sabe que más de la mitad de las personas que la sufren no están diagnosticadas. En ellas, los síntomas son más inespecíficos y no tan claros, ya que el origen de la diabetes no es que no exista insulina sino que esta es insuficiente.

**Papel de la alimentación en esta patología crónica,** se sabe que una dieta equilibrada es un aspecto muy importante a tener en cuenta respecto a su prevención. Pero además, en la persona ya diabética, la dieta es uno de los pilares fundamentales del tratamiento, ya que colabora en la regulación de los niveles de azúcar en la sangre y previene posibles complicaciones a corto (hiperglucemias e hipoglucemias) y a largo plazo, en ocasiones junto con la administración de insulina (tipo I) y en otras, junto con la toma de ciertos medicamentos llamados antidiabéticos orales (A.O.), aunque estos no son necesarios en todos los casos (tipo II). Así mismo se recomienda la práctica

regular de ejercicio (aumenta el llamado buen colesterol en sangre, mejora la circulación periférica y el aprovechamiento de los azúcares por parte del músculo, permite reducir las dosis de insulina) lo que no sólo es beneficioso para las personas que tienen diabetes, sino para toda la población en general. 4,5, 6

Según Maria Yannakoulia.

La intervención nutricional es una parte integral del cuidado de la diabetes tipo 2. Manejo de la dieta conlleva a una serie de cambios en el comportamiento con respecto a comer, la planificación de comidas, la selección de alimentos, preparación de alimentos, el control de porciones, así como respuestas adecuadas a los retos de comer. Los pacientes diabéticos encuentran varias dificultades en el cumplimiento del régimen alimentario. Sin embargo, la presión para ajustarse a las recomendaciones nutricionales puede hacer que los diabéticos más propensos a la dieta se sientan Insatisfechos.

La prevalencia de diabetes Mellitus tipo 2 está aumentando en todo el mundo .La intervención nutricional es una parte integral del manejo de la diabetes y la educación de autocuidado, la consecución y el mantenimiento de los resultados metabólicos óptimos, la prevención y el tratamiento de complicaciones médicas Según el control de enfermedades convirtiéndose en una epidemia de diabetes .La Fundación Internacional de Diabetes ( FID) dice que “La diabetes y la Obesidad son el mayor problema de salud pública del siglo 21”. Las estadísticas de apoyo son alarmantes ha aumentado un 40% de 1999 al 2009.<sup>8</sup>

Durante el mismo período, la tasa de obesidad aumentó del 12 por ciento a casi el 20 por ciento, el año pasado, la diabetes y las tasas de obesidad aumentaron un 6 por ciento y 57 por ciento, cada tres segundos una persona es diagnosticada con diabetes, de los niños nacidos en el año 2000, uno de cada tres eventualmente desarrollarán la diabetes ,aunque tanto los factores de riesgo para la diabetes y la obesidad se asocian a menudo con la raza, la edad, los antecedentes familiares y las comodidades de la vida moderna, el sedentarismo , los estilos de vida , la reducción de las actividades físicas los modismos dietéticos , dietas altas en grasas, energizantes y los alimentos convenientes son conocidos por inducir a la obesidad y contribuyen al desarrollo de la enfermedad. El aumento de peso es común en las personas que usan insulina para tratar la

diabetes, Esto se debe a la insulina que se utiliza para mantener su nivel de glucosa en la sangre, la glucosa se absorbe más en sus células, en lugar de eliminar por su cuerpo. La glucosa absorbida se almacena como grasa, lo que hace que aumente de peso. Por supuesto, eso sólo uno de los vínculos entre la insulina y aumento de peso tendrá que modificar la dieta. De lo contrario, es probable que aumente de peso una vez que comience el tratamiento con insulina que sólo agravará el problema del cuerpo y a mantener los niveles adecuados de glucosa en sangre, así como aumentar su riesgo de complicaciones relacionadas con la diabetes.<sup>8</sup>

**Factor social:** Se refiere a los parámetros que afectan los elementos de los sistemas sociales y culturales del entorno. Entendemos por factores a aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos, la ignorancia y la pobreza van de la mano y por desgracia son la raíz de muchos problemas de salud, en los cuales la diabetes no es la excepción por lo que reducir el costo del desconocimiento puede reducir estragos potenciales de esta enfermedad

Edad, sexo, grado de obesidad, urbanización, ingreso familiar, número de integrantes en la familia, dieta habitual, antecedentes de migración por motivos laborales, antecedentes familiares y personales de diabetes mellitus, duración de la Enfermedad, entre otros.

Edad, la prevalencia de la enfermedad se incrementa conforme se incrementa la edad. Sexo en general, se obtiene una mayor prevalencia de diabetes Mellitus tipo 2 en las mujeres. Sin embargo, hay estudios que demuestran lo contrario. Para el caso de la población indígena, los estudios realizados indican ciertas tendencias hacia las mujeres, ya que los casos de diabetes mellitus se registran principalmente en la población principalmente en la población femenina.

El ingreso familiar mensual promedio no ha mostrado asociación alguna con la enfermedad, se considera que la urbanización es un factor social en el desarrollo de esta enfermedad, y se utiliza como un indicador del estilo de vida o del tiempo en que una persona ha estado o del tiempo, crónicamente expuesta a diversos factores

Las mujeres pobres son más vulnerables a una mala nutrición durante el embarazo que, a su vez, puede aumentar la vulnerabilidad de su bebé ante los factores de riesgo de desarrollar diabetes con el paso del tiempo.

La Dieta: saludable de los diabéticos es la recomendada para cualquier persona baja en azúcar, grasa, sal, carbohidratos, frutas y verduras. Los llamados alimentos para diabéticos son por lo general muy caros, existe la posibilidad de componer la dieta cotidiana con alimentos propios de nuestro país que dichosamente son abundantes y de excelente calidad.

**Obesidad** es una enfermedad crónica de origen multifactorial que se caracteriza por acumulación excesiva de grasa o hipertrofia general del tejido adiposo en el cuerpo; es decir cuando la reserva natural de energía de los humanos y otros mamíferos, almacenada en forma de grasa corporal se incrementa hasta un punto donde está asociada con numerosas complicaciones como ciertas condiciones de salud o enfermedades y un incremento de la mortalidad.

Según La OMS (Organización Mundial de la Salud) define como obesidad cuando el IMC o índice de masa corporal (cálculo entre la estatura y el peso del individuo) es igual o superior a  $30 \text{ kg/m}^2$ .<sup>1</sup> También se considera signo de obesidad un perímetro abdominal aumentado en hombres mayor o igual a 102 cm y en mujeres mayor o igual a 88 cm.

La obesidad forma parte del síndrome metabólico siendo un factor de riesgo conocido, es decir predispone, para varias enfermedades, particularmente enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2.

La planeación de las comidas para los diabéticos debe ser coherente para así permitir que el alimento y la insulina trabajen juntos para regular los niveles de glicemia. Si las comidas y la insulina no están equilibradas, los niveles de glucemia pueden subir o bajar, produciendo por tanto hiperglucemia e hipoglucemia.

Como resultado puede ser que no pueda comer ciertos alimentos o que no pueda comer muy a menudo. Es por ello que la dieta es una de las bases fundamentales del tratamiento no farmacológico y una mejoría del estilo de vida saludable cuando se tiene diabetes.<sup>13</sup>

**Alimentos aconsejados** para el diabético, leche y lácteos: Leche semi o desnatada depende de las necesidades individuales, pero en especial, se recomienda consumir con mayor frecuencia yogures y otros derivados lácteos poco grasos, y por supuesto, no azucarados. Los hay edulcorados con sacarina, etc. que se pueden tomar sin problemas (véase siempre el etiquetado).

Carnes blancas, pescado, huevos y derivados: Todos, con la frecuencia que marca las recomendaciones de alimentación equilibrada.

Cereales y patatas: Combinar con verduras, patata (fécula), arroz, pastas alimenticias y en cuanto a otros cereales, preferir los integrales (pan, cereales y galletas integrales sin azúcar) a los refinados. legumbres, lentejas, garbanzos, alubias, habas, guisantes. Se recomienda combinar sólo con patata o arroz y verduras.

Verduras y hortalizas: Todas, preferiblemente una ración diaria en crudo (ensalada).

Frutas: Frescas a ser posible con piel y bien lavadas, batidas, cocidas y al horno sin azúcar, salvo las indicadas en "alimentos limitados".

Bebidas, agua, caldos desgrasados, infusiones, zumos naturales y licuados de frutas, Grasas, Aceites de oliva y semillas (girasol, maíz, soja), mantequilla, margarinas vegetales, mejor en crudo y frutos secos.

**Alimentos permitidos.** Leche y lácteos: Postres caseros elaborados con edulcorantes sin calorías que resistan la cocción como el sorbitol, que se extrae del maíz (los hay en polvo, granulado o líquido).

Carnes sin grasas, hígado, jamón, pollo o pavo, jamón especial bajo en grasa y en menor proporción otros embutidos., cereales, Pan, blanco, galletas tipo María, Bebidas, Zumos comerciales sin azucarar, café, descafeinado, leche con malta o bebidas Light, Productos especiales para diabéticos como Mermeladas, bollería normal o integral y helados elaborados con edulcorantes a calóricos en los tipo II y todos aquellos que llevan fructosa (azúcar calórico de la fruta y la miel), sólo en los tipo I y con moderación Otros productos: Mayonesa, bechamel

**Alimentos limitados.** (Consumir de forma esporádica o en pequeñas cantidades), Leche y lácteos: Limitar los más grasos y evitar todos aquellos que llevan azúcar, mermeladas, etc. y los que están enriquecidos con nata o que llevan nata. carnes grasas, Productos de charcutería y vísceras, pescados en conserva, ahumados Cereales Galletería, pastelería y bollería Legumbres:

Aquellas que se cocinan con ingredientes grasos de origen animal, Frutas y Fruta en almíbar, frutas secas, confitadas y escarchadas. Bebidas: Zumos azucarados, bebidas refrescantes con azúcar, batidos lácteos azucarados y bebidas alcohólicas, grasas, Nata, manteca, tocino y sebos. Otros: Chocolate y chocolate en polvo, miel y mermeladas convencionales, gelatinas de frutas, Edulcorantes, Evitar azúcar común o sacarosa, la dieta no puede curar la diabetes pero sí controlarla mejor y por ello, el tratamiento dietético deberá llevarse a cabo durante toda la vida. Debe ser individualizada; en función de las características de cada persona, su estilo de vida, tratamiento específico (insulina o fármacos), etc. En general, los puntos más importantes a tener en cuenta son las siguientes: Dieta individualizada, variada y equilibrada. Fraccionada en 5 ó 6 tomas al día (menor volumen de alimento por toma, mejor control). En concordancia con el tratamiento con insulina o con la toma de antidiabéticos orales y con la práctica de ejercicio físico. Rica en fibra (verduras, legumbres, frutos secos, cereales integrales y fruta en las cantidades adecuadas a cada caso). Pobre en grasas saturadas y colesterol (moderar el consumo de lácteos completos y los muy grasos, carnes grasas, huevos y sus derivados, charcutería, vísceras...), como prevención a largo plazo de enfermedades cardiovasculares. Controlada en alimentos que contienen hidratos de carbono simples (azúcar, miel, mermelada, zumo y fruta, bebidas azucaradas, golosinas, chocolate y derivados...) y complejos (cereales, patatas, legumbres).

Se recomienda sustituir el azúcar o elaborar recetas caseras con edulcorantes no nutritivos tales como la sacarina, el ciclamato, el aspartame y el sorbitol, ya que además de que no aumentan los niveles de azúcar en la sangre, no aportan calorías, lo que es beneficioso para quienes tienen sobrepeso u obesidad.

Dieta individualizada, variada y equilibrada, adaptada al tratamiento médico y a la práctica de ejercicio físico. Las comidas de un día para otro deben tener una composición constante, especialmente en la tipo I, en relación a la distribución de alimentos ricos en hidratos de carbono (cereales -arroz, pastas alimenticias, pan, patatas, legumbres, frutas), Horarios regulares de comidas y sin saltarse ninguna (especialmente en la tipo I, ya que de no ser así se corre el riesgo de tener bajadas bruscas de azúcar en la sangre hipoglucemia). Fraccionada: 5 ó 6 tomas diarias (menor volumen de alimento por toma, mejor

control).

Controlada en alimentos que contienen hidratos de carbono simples (azúcar, miel, mermelada, bebidas azucaradas, frutas y zumos, repostería industrial, golosinas dulces), En caso de hipoglucemia, son los alimentos de primera elección y a que ayudan rápidamente. Puede permitirse un consumo esporádico y controlado de alimentos que contienen estos hidratos de carbono sencillos, siempre y cuando se tomen junto con otros ricos en fibra o grasa o proteínas, lo que reduce su velocidad de absorción (de este modo no producen aumentos bruscos de los niveles de azúcar en sangre). Por ejemplos zumos (contiene fructosa, azúcar de la fruta) sin azucarar y frutos secos (ricos en grasas, proteínas y fibra), leche y bollo suizo.<sup>7, 9, 11</sup>

Los ácidos grasos libres y triglicéridos en el desarrollo de la Diabetes Mellitus tipo 2. son una fuente importante de energía para el músculo y el hígado, los riñones y del esqueleto y un sustrato fundamental para la producción de triglicéridos en el hígado. En los periodos de ayuno prolongado, proporcionar una fuente de energía alternativa a la glucosa, la preservación de la glucosa para las necesidades cerebrales y también la preservación de las proteínas del cuerpo, que pueden servir como sustratos para la gluconeogénesis. AGL se almacenan en el cuerpo en forma de triglicéridos, la gran mayoría de los cuales se encuentran en el tejido adiposo blanco, y son liberados de los triglicéridos por el proceso de la lipólisis. Después de transporte en el tejido, se oxida principalmente en las células musculares para liberar energía, o convertido en lipoproteínas por el hígado. La enzima que controla el paso limitante para la movilización de los triglicéridos en el tejido adiposo es regulada por hormonas. La insulina es una de las principales hormonas implicadas en este proceso de regulación y la hormona antilipolítica más potente. En resistencia a la insulina, la falta de sensibilidad de los adipocitos a la insulina, se traduce en elevación de ácidos grasos libres que es un rasgo característico de la DM tipo 2 y está fuertemente implicada en el desarrollo de resistencia a la insulina y la disfunción de las células beta. Así, cada vez es más evidente que la reducción de los niveles de glucosa es un objetivo importante en el tratamiento de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. , además de estar asociada con otros factores de riesgo independientes para las enfermedades cardiovasculares.<sup>5, 6</sup>

**Factor cultural:** factor que determina, regula y moldea la conducta humana, determina en gran medida la forma en la que cada persona piensa, cree y actúa.

Un ejemplo

sencillo que ilustra ésta afirmación, es el hecho de que todos los seres humanos sienten hambre, pero el cómo, cuándo, dónde y qué comen para satisfacer esa necesidad varía de una sociedad a otra, y de la misma manera sucede con la vestimenta, la vivienda, los medios de transporte, las formas de diversión, etc.<sup>7,9</sup>

Los factores culturales es potencialmente más efectiva que la "atención habitual" en la mejoría del control de azúcar en sangre y el conocimiento de la diabetes, con probables beneficios, la cultura es entendida como conocimiento compartido de sistemas de significados y sentidos, comunicados mediante el lenguaje natural y otros sistemas de símbolos con funciones representacionales, directivas y afectivas. Ella es capaz de crear otras entidades no culturales y darle un sentido particular a la realidad.<sup>6</sup> La cultura afecta y es afectada por otros sistemas de la vida material y de la personalidad. Es precisamente la estructuración de conocimiento compartido que asegura la variabilidad intergrupala e intragrupal de los modelos culturales, sea: por compartir cualitativa y cuantitativamente incompleta del conocimiento culturalmente acordado, por restricciones del contexto social ó por restricciones económicas de los actores;<sup>10</sup> donde se ven influenciados, las conductas, actitudes, creencias, normas y valores de la vida cotidiana de las personas.

**El alcoholismo** es una enfermedad que consiste en padecer una fuerte necesidad de ingerir alcohol etílico, de forma que existe una dependencia física del mismo, manifestada a través de determinados síntomas de abstinencia cuando no es posible su ingesta. El alcohólico no tiene control sobre los límites de su consumo y suele ir elevando a lo largo del tiempo su grado de tolerancia al alcohol.

Hasta el momento no existe una causa común conocida de esta adicción, aunque varios factores pueden desempeñar un papel importante en su desarrollo y las evidencias muestran que quien tiene un padre o una madre con alcoholismo tiene mayor probabilidad de adquirir esta enfermedad, una puede ser el estrés o los problemas que tiene la persona que lo ingiere.

Beber alcohol se convierte para estas personas en una conducta perjudicial que no pueden detener pese a sus consecuencias adversas.

El mayor beneficio de alcohol parece corresponder a los estudio que incluyen las personas que beben 15-30 g / día de alcohol, que puede ser considerado un trago de alcohol se define comúnmente como 12 onzas de cerveza, 5 onzas de vino, o el 1,5 de licores destilados (licor), cada uno el equivalente de unos 15 g de alcohol.

Los estudios también informan de un aumento en la sensibilidad a la insulina a partir de cantidades moderadas de alcohol.

En personas con diabetes, el consumo moderado de alcohol no afecta gravemente el control glucémico, y los estudios epidemiológicos indican que el consumo moderado de alcohol para las personas con diabetes se asocia con:

1. Una disminución en la enfermedad coronaria (que puede ser una de las pocas maneras de aumentar el colesterol ),
2. Una disminución en el riesgo de cardiopatía coronaria,
3. Una reducción del riesgo de mortalidad.

Un número de estudios han examinado la asociación entre el tabaquismo y la incidencia de alteraciones de la glucosa, y han sugerido que el fumar puede ser independiente con intolerancia a la glucosa, la glucosa en ayunas y diabetes tipo 2, lo que podría hacer que fumar un factor de riesgo modificable para la diabetes tipo 2. Sin embargo, parece que los rasgos de calidad y clínicas de estos estudios no han sido plenamente evaluado con respecto a esta posible asociación.<sup>16</sup>

Según la OMS: el alcoholismo es un trastorno crónico de la conducta que se manifiesta por repetidas ingestas de alcohol, excesivas respecto a las normas dietéticas y sociales de la comunidad y por abarcar interfiriendo en la salud o en las funciones económicas y sociales del bebedor, el alcoholismo es una adicción, una enfermedad crónica y progresiva que suele tener unos efectos destructivos en la vida de las personas que la padecen

**Un fumador** es una persona que consume tabaco, o simplemente fuma, habitualmente en cuanto a los efectos fisiológicos, se destacan el sueño, falta de apetito y sed, entre muchos otros. A pesar de tratarse de una droga

altamente adictiva, no produce efectos psicotrópicos, alucinógenos u otros efectos sobre la conciencia del consumidor.

El tabaquismo genera en el fumador dos tipos de dependencia: psicológica y fisiológica. La primera de ellas hace referencia a la costumbre que tiene la persona fumadora de fumar. La segunda está provocada por las diferentes sustancias adictivas que contiene el tabaco, entre las que se encuentra la nicotina y otros aditivos usados por los fabricantes con el fin de aumentar los efectos adictivos del tabaco. Esto último ha provocado numerosas críticas por parte de la población hacia la industria tabaquera.

Según la OMS Se denominan productos del tabaco los que están hechos total o parcialmente con tabaco, sean para fumar, chupar, masticar o esnifar. Todos contienen nicotina, un ingrediente psicoactivo muy adictivo, el consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas.

Es por ello que el personal médico debe incentivar la suspensión del fumado ya sea con terapia motivacional, donde destacan las Guías Clínicas Prácticas y "El Modelo Transtheoretical", así como la terapia farmacológica dada por el reemplazo licotínico, como la goma, parches, spray nasales e inhaladores de nicotina; así como los fármacos de reemplazo no nicotínicos entre ellos el Bupropion, Clonidina y la nortriptilina.

Aunque como grupo las personas con diabetes corren un mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, esto no parece influir sobre sus hábitos de tabaquismo. El consumo de tabaco entre personas con diabetes está fuertemente asociado con un mayor aumento del riesgo de desarrollar complicaciones cardiovasculares. Además, las investigaciones apuntan hacia un efecto negativo del tabaco sobre el metabolismo de la glucosa y los lípidos, lo cual conlleva el deterioro del control metabólico en la diabetes. Los efectos sobre los vasos sanguíneos del organismo, la inflamación y consecuencias de fumar tabaco en personas con diabetes. otros posibles factores también podrían contribuir con las muy graves y negativas.<sup>7,9,11</sup>

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS)

**Diabetes Mellitus tipo 2:** es un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por Hiperglicemia, consecuencia de defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina. La hiperglicemia crónica se asocia en el largo plazo daño, disfunción e insuficiencia de diferentes órganos especialmente de los ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos.<sup>5, 7, 8</sup>

## DISEÑO METODOLOGICO

**Tipo de estudio:** cuantitativo, Descriptivo, de corte transversal.

**Área de estudio:**

Centro de Salud Roberto Cortes ubicado en el centro de la ciudad de Chinandega en la manzana 306

**Unidad de Análisis:** Pacientes diabéticos inscritos en el Programa de dispensarizados que han tenido descompensación, centro de salud Roberto Cortes en Chinandega.

**Población y Muestra:**

La población a estudiada estuvo conformada por 60 pacientes con factores de riesgo sociales y culturales que asisten al programa de dispensarizado del centro de salud Roberto Cortez en Chinandega.

**. Fuente de información:**

1. Primaria: Pacientes Diabéticos.
2. Secundaria: los libros, expedientes, tesis y entrevista.

**Criterios de inclusión:**

- 1) Ser pacientes diabéticos inscritos en el programa de Dispensarizados.
- 2) Que asistan a la unidad de salud "Roberto cortes"
- 3) Pacientes que han sufrido descompensación alguna vez en su vida
- 4) Paciente diabético que acepte participar en el estudio..

**Variables.**

**Variable Dependiente:** Descompensación de Diabetes Mellitus tipo 2

**Variables Independiente:** Factores sociales de pacientes Diabéticos  
Factores culturales de pacientes Diabéticos.

**Técnica de recolección de la información:**

- a) La información fue recolectada a través de una entrevista con preguntas cerrada a pacientes que han sufrido descompensación.

**Prueba Piloto:** se realizo una prueba a pacientes de otro centro de salud que tenían las mismas características del estudio es se realizo para validar el instrumento.

**Análisis de la información:** la información se proceso a través del programa SPSS, Excel de Windows donde posteriormente se analizaron las variables de los objetivos, a través de tablas de frecuencia simples y cruces de variables.

**Los aspectos éticos que se tomaron en cuenta:**

- ☒ Consentimiento informado .Se le oriento a los participantes el objetivo de la investigación y se pidió permiso para la visita a su casa para ponernos de acuerdo el día y hora en que se llenaría la entrevista
- ☒ Voluntariedad las personas son libres de participar en el estudio
- ☒ Anonimato las entrevistas no llevan nombres por lo tanto la información es totalmente anónima

## RESULTADOS

### DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

En relación a los datos sociodemográficos con respecto a la edad tenemos que 22( 37%) están en las edades de 40 a 49 años, de 50 a 59 años 21 ( 35 %), 9 (15 %) de 30 a 39 años, 8 ( 13%) de 60 años a mas, en relación al sexo tenemos que 33(55%) son masculinos y 27 (45% ) son femeninos, en cuanto a la escolaridad tenemos que 20(33%) tienen la primaria completa, 14(23%) secundaria completa, 10(17%) tienen primaria incompleta, 7 (12%) son analfabetas, 5(8%) secundaria incompleta y 4 (7%) tienen el nivel de universitario. Ver tabla 1

En cuanto al estado civil tenemos 35 (58%) son casados, 13 (22%) son solteros, 10(17%) son divorciados y 2(3%) están viudos. En relación a la ocupación resulto que 36 (60%) tienen la ocupación de otro, 17 (28%) son amas de casa,7(12%) son profesionales, en cuanto a la procedencia tenemos que 55(92%) son del área urbana de la ciudad y 5(8%) son del área rural.Ver tabla 2

### FACTOR SOCIAL

En cuanto a la pregunta si controla el peso cada mes resulto que 34 (57%) no se controlan el peso cada mes y 26 (33%) si se controla el peso cada mes. En relacion a la pregunta si ingiere dieta habitual resulto que 30(50%) si ingiere dieta habitual y 30 (50%) no ingiere dieta habitual. En cuanto a la pregunta de si viaja por motivos de trabajo resulto que 40 (67%) no viajan por motivos de trabajo, 20(33%) si viajan por motivos de trabajo.Ver tabla 3

En relación a la pregunta cuantos son los integrantes de la familia tenemos que 24 (40%) la familia esta integrada por 4 a 5 personas, 22 (37%) la familia esta conformada por 6 integrantes a mas y 14 (23%) la familia esta integrada por 2 a 3 personas. Ver tabla 4

En relación a la pregunta de quien dependen económicamente los pacientes entrevistados 44(73%) dependen de ellos mismos,16(27%) dependen económicamente de los hijos .Ver tabla 5

## **FACTOR CULTURAL**

En relación a la pregunta si la familia ingiere la misma dieta 52 (87%), respondieron que si la familia ingiere la misma dieta y 8(13%) dicen que no ingieren la misma dieta, en cuanto a si reparte su comida en varias porciones 2 (3%) respondieron que si y 58 (97%) dijeron que no reparten su comida en varias porciones, en relación a si conoce la porción de grasas y dulce que debe comer 33(55%) respondieron que si conocen y 27(45%) respondieron que no conocen, en cuanto a si ingiere bebidas alcohólicas 20(33%) respondieron que si ingieren bebidas alcohólicas y un 40 (67%) respondieron que no ingieren bebidas alcohólicas, en relación al habito de fumar resulto que 17 (28%) si fuman y 43(72%) no tienen el habito de fumar. **Ver tabla 6**

En relación a la pregunta quien de la familia ha padecido diabetes resulto que la Mama 27 (45%), el Papa 3 (5%), los tíos 7 (12%) y los abuelos 23(38%) .**Ver tabla 7**

En cuanto a la pregunta frecuencia en que ingiere alimentos el paciente diabético resulto que dos veces al día 3(5%), tres veces al día 57(95%), **Ver tabla 8**

En cuanto a la frecuencia con que se controla la glicemia resulto que una vez a la semana 15(25%), una vez al mes 45(75%). **Ver tabla 9**

En relación a la pregunta con qué frecuencia se realiza el chequeo resulto cada mes 27 (45%), cada dos meses 9 (15 %), cada seis meses 17 (28 %), cada año 5(8%), y nunca se realizan un cheque 2(3%), **Ver tabla 10**

En cuanto a si tienen conocimiento de los alimentos permitidos al paciente diabético respondieron que las carnes sin grasa 9 (15 %), pollo sin piel 28(47%) y frutas frescas 23(38%) **Ver tabla 11**

En cuanto a si tienen conocimiento de los alimentos limitado al paciente diabético resulto que las carnes con grasas 14(23%), almibares 44(73%), chucherías 2(3%) **ver tabla 12**

En cuanto a los motivos por el cual ingiere alcohol resulto que ingiere alcohol por que le gusta 14(23%), porque le distrae 2(3%), por costumbre 4(7%), en cuanto a que los motiva a fumar resulto que fuma porque les gusta 10(17%), por costumbre 6(10%) y porque lo distrae 1(2%). **ver tabla 13**

## DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

En relación a los datos sociodemográficos con respecto a la edad en su mayoría están en las edades de 40 a 49 años, seguido de las de 50 a 59 años, de sexo masculinos, escolaridad primaria completa, En cuanto al estado civil son casados, seguido de un número importante de solteros, En relación a la ocupación otro, seguido de amas de casa, procedencia urbana.

Según Harrison IM, Foster DW. Principios de Medicina Interna, Diabetes Mellitus. 13 ed. 2006 La diabetes tipo 2 suele aparecer en personas mayores de 40 años de edad, y es más común en los hombres. se ha asociado a una multiplicidad de factores como las ambientales, la edad, comportamiento alimentario, es importante reconocer los factores de riesgo en las cuales se pueden mencionar la Obesidad (especialmente sí tiene más de 40 años), Poco o ningún ejercicio de riesgo, Antecedentes familiares, multiparidad.

Se considera que tanto la teoría como los resultados de la investigación coinciden por que en la mayoría de los entrevistados son mayores de 40 años, sexo masculino, casados, ocupación otros y una minoría importante son ama de casa y de procedencia urbana.

En cuanto a si controla el peso cada mes resulto que la mayoría no se controlan el peso cada mes y una minoría importante si se controla el peso cada mes. En relación a si ingiere dieta habitual resulto que la mitad no ingiere su dieta habitual y la otra mitad si ingiere dieta habitual, en cuanto a si viaja por motivos de trabajo resulto que la mayoría no viajan por motivos de trabajo, una minoría si viajan por motivos de trabajo.

La fundación nicaragüense para la diabetes (FND), retoma los principios básicos del tratamiento que son: tratamiento farmacológico, actividad física cotidiana, alimentación adecuada y educación al paciente, la educación en la medida en que este se eduque tendrá, el conocimiento necesario para lograr el control de su diabetes para mejorar la calidad de vida del paciente y prevenir complicaciones

Al contrastar la teoría con los resultados Se considera que tanto la teoría como los resultados de la investigación coinciden por que en la mayoría de los entrevistados no se controlan el peso cada mes, la mitad no ingiere su dieta habitual y la otra mitad si ingiere dieta habitual, no viajan por motivos de trabajo.

En relación a cuantos son los integrantes de la familia la mayoría la familia esta integrada por 4 a 5 personas, seguida de los que tienen 6 integrantes a más, en relación a de quien dependen económicamente los pacientes entrevistados la mayoría dependen de ellos mismos, una minoría dependen económicamente de los hijos .

Según Normas del manejo clínico del paciente diabético, Programa de dispensarizados. Nicaragua, 2005 La familia constituye la primera red de apoyo social que posee el individuo, y ejerce función protectora ante las tensiones que genera la vida cotidiana. El apoyo que ofrece la familia es el principal recurso de promoción de salud y prevención de la enfermedad y sus daños, así como el más eficaz que siente y percibe el individuo.

Al contrastar la teoría con los resultados Se considera que tanto la teoría como los resultados de la investigación coinciden que la familia es el principal recurso de promoción de salud y prevención de la enfermedad y sus daños,.

## FACTOR CULTURAL

En relación a la pregunta si la familia ingiere la misma dieta la mayoría respondieron que la familia ingiere la misma dieta en cuanto a si reparte su comida en varias porciones la mayoría respondieron que no reparten su comida en varias porciones, en relación a si conoce la porción de grasas y dulce que debe comer la mayoría respondieron que si conocen y una minoría importante respondieron que no conocen la porción de dulce y grasa que deben de ingerir,

Según María Yannakoulia: La intervención nutricional es una parte integral del cuidado de la diabetes tipo 2. Manejo de la dieta conlleva a una serie de cambios en el comportamiento con respecto a comer, la planificación de comidas, la selección de alimentos, preparación de alimentos, el control de porciones, así como respuestas adecuadas a los retos de comer Si el familiar del paciente diabético conoce que por causas de estrés los niveles de glucosa se elevan,

tratarán de encontrar el equilibrio, en la vida de los pacientes, de este modo en la comida buscaran alimentos acorde a las necesidades del paciente que se puedan acoplar a la dieta familiar sin que esto implique un sacrificio para el paciente y llegue a ser traumático.

Al contrastar la teoría con los resultados Se considera que tanto la teoría como los resultados de la investigación coinciden en que los pacientes diabéticos encuentran varias dificultades en el cumplimiento del régimen alimentario, sin embargo la presión para ajustarse a las recomendaciones nutricionales puede hacer que los diabéticos más propensos a la dieta se sientan Insatisfechos.

En cuanto a si ingiere bebidas alcohólicas la mayoría respondieron que no ingieren bebidas alcohólicas y una minoría importante respondieron que si ingieren bebidas alcohólicas, en relación al habito de fumar resulto que una mayoría no tienen el habito de fumar.

Según Harrison. Principios de Medicina Interna Volumen I. El consumo de tabaco entre personas con diabetes está fuertemente asociado con un mayor aumento del riesgo de desarrollar complicaciones cardiovasculares. Además, las investigaciones apuntan hacia un efecto negativo del tabaco sobre el metabolismo de la glucosa y los lípidos, lo cual conlleva el deterioro del control metabólico en la diabetes. Los efectos sobre los vasos sanguíneos del organismo, la inflamación y otros posibles factores también podrían contribuir con las muy graves y negativas consecuencias de fumar tabaco en personas con diabetes.

Al contrastar la teoría con los resultados Se considera que tanto la teoría como los resultados de la investigación coinciden en el consumo de tabaco y alcohol son unos de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, La diabetes mellitus tipo 2, las enfermedades pulmonares y cardiovasculares.

En relación a quien de la familia ha padecido diabetes resulto que la Mama en su mayoría y una minoría importante los abuelos, en cuanto con qué frecuencia ingiere alimentos el paciente diabético resulto que la mayoría ingieren tres veces al día sus alimentos.

La Fundación Internacional de Diabetes ( FID) dice, los antecedentes familiares y las comodidades de la vida moderna, el sedentarismo , los estilos de vida , la reducción de las actividades físicas los modismos dietéticos ,La dieta no puede curar la diabetes pero sí controlarla mejor y por ello, el tratamiento dietético deberá llevarse a cabo durante toda la vida esta debe ser individualizada; en función de las características de cada persona, estilo de vida, tratamiento específico (insulina o fármacos), etc. En general,

Al contrastar la teoría con los resultados Se considera que tanto la teoría como los resultados de la investigación coinciden por que la dieta individualizada, variada , equilibrada y Fraccionada en varias tomas al día (menor volumen de alimento por toma, mejor control) en concordancia con el tratamiento.

En cuanto a la frecuencia con que se controla la glicemia resultado que la mayoría se la controla una vez al mes En relación a con qué frecuencia se realiza el chequeo resultado la mayoría se realiza el chequeo cada mes seguido de una minoría importante cada dos meses.

Según Harrison. Principios de Medicina Interna Volumen I. Las personas con diabetes deben hacerse revisar sus niveles de Hemoglobina glucosilada (HbA1c) cada 3 a 6 meses. El HbA1c es una medida de la glucosa promedio en la sangre durante los últimos 2 a 3 meses. Puede ayudar el hecho de determinar qué tan bien está funcionando el tratamiento.

Al contrastar la teoría con los resultados Se considera que tanto la teoría como los resultados de la investigación coinciden por que los exámenes clínicos brindan información importante y posibilita los cambios necesarios para el mejoramiento en los cuidados y el tratamiento ,las pruebas identificarán el alto o bajo nivel de glicemia antes de que se desarrollen problemas serios, el hecho de mantener registros precisos de los resultados del examen le ayudará al diabético a planear la mejor manera de controlar su diabetes

En cuanto a si tienen conocimiento de los alimentos permitidos al paciente diabético respondieron que las carnes sin grasa,, pollo sin piel y frutas frescas y conocimiento de los alimentos limitado resultado que las carnes con grasas, almibares y chucherías y en relación a los motivos por el cual ingiere alcohol

resultado que una mayoría ingiere alcohol por que le gusta , porque le distrae , por costumbre y que los motiva a fumar resultado que fuma porque les gusta , por costumbre y porque lo distrae.

Según el Instituto Nacional de Endocrinología. Programa Nacional de Atención al Diabético existen ALIMENTOS PERMITIDOS. (Consumo moderado y ocasional) como.

Leche y lácteos, Postres caseros, Carnes semi grasas, hígado, jamón y fiambres de pollo o pavo, jamón especial bajo en grasa y en menor proporción otros embutidos.

Cereales, Pan blanco, galletas, Bebidas Zumos comerciales sin azucarar, café, descafeinado, Mermeladas, bollería normal o integral y con moderación. Los alimentos limitados. (Consumir de forma esporádica o en pequeñas cantidades).

Leche y lácteos: Limitar los más grasos y evitar todos aquellos que llevan azúcar, mermeladas, etc. y Carnes grasas, charcutería , vísceras, pescados en conserva, ahumados, Cereales, Galletería, pastelería y Legumbres, Frutas, Fruta en almíbar, frutas secas, Bebidas azucarados, bebidas refrescantes con azúcar y bebidas alcohólicas, Chocolate y chocolate en polvo, miel y mermeladas convencionales. El consumo de alcohol puede contribuir a las condiciones que causan la diabetes .Hay pruebas que sugieren que beber en exceso puede reducir la sensibilidad del cuerpo a la insulina, que puede desencadenar la diabetes tipo 2, El consumo de tabaco entre personas con diabetes está fuertemente asociado con un mayor aumento del riesgo de desarrollar complicaciones cardiovasculares. Las investigaciones apuntan hacia un efecto negativo del tabaco sobre el metabolismo de la glucosa y los lípidos, lo cual conlleva el deterioro del control metabólico en la diabetes. Los efectos sobre los vasos sanguíneos del organismo, la inflamación y otros factores podrían contribuir con las muy graves y negativas consecuencias de fumar tabaco en personas con diabetes.

Al contrastar la teoría con los resultados Se considera que tanto la teoría como los resultados de la investigación coinciden, las personas con diabetes corren un mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, esto no parece influir sobre sus hábitos de tabaquismo. El consumo de alcohol puede contribuir

a las condiciones que causan la diabetes .Hay pruebas que sugieren que beber en exceso puede reducir la sensibilidad del cuerpo a la insulina, todos los seres humanos sienten hambre, pero el cómo, cuándo, dónde y qué comen para satisfacer esa necesidad varía de una sociedad a otra, y de la misma manera sucede con el paciente diabético.

## CONCLUSIONES

En relación a los datos sociodemográficos la mayoría están en las edades de 40 a 49 años, seguido de las de 50 a 59 años, sexo masculino, escolaridad primaria completa, estado civil casados, ocupación otro, seguido de amas de casa y procedencia urbana.

### Factores Sociales

La mayoría no se controlan el peso cada mes y una minoría importante si, la mitad no ingiere su dieta habitual y la otra mitad si, no viajan por motivos de trabajo, la familia está integrada por 4 a 5 personas, seguida de los que tienen 6 integrantes a más, dependen económicamente de ellos mismos,

### Factor Cultural

La mayoría refieren que la familia ingiere la misma dieta, no reparten su comida en varias porciones, conocen la porción de grasas y dulce que debe comer y una minoría importante no conocen la porción de dulce y grasa que deben de ingerir.

La mayoría no ingieren bebidas alcohólicas y no tienen el hábito de fumar, los motivos por el cual ingiere alcohol porque le gusta, le distrae, por costumbre y los motiva a fumar porque les gusta, costumbre y lo distrae

En la mayoría el familiar que ha padecido de diabetes es la Mama y una minoría importante los abuelos, ingieren tres veces al día sus alimentos.

La mayoría se la controla la glicemia una vez al mes y se realiza el chequeo cada mes, tienen conocimiento de los alimentos permitidos y limitado.

## RECOMENDACIONES

A la Dirección del Centro de Salud Dr. Roberto Cortez y personal de enfermería que atienden a pacientes crónicos:

Fortalecer la consejería que se brindan como estrategia para mejorar su calidad de vida y evitar la descompensación futuras en dichos pacientes

Promover talleres donde se aborden temas a los pacientes crónicos sobre el manejo en el hogar y auto cuidado de la salud.

Reactivación del club de Diabéticos en el programa dispensarizados que les sirve a estos pacientes para la recreación y socialización en el cuidado que se tiene en el hogar.

## BIBLIOGRAFÍA.

1. Alleyne G. La diabetes: una declaración para las Américas. Bol Of SanitPanam 1996; 121(5):461-6.
2. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico 1996. La Habana: ECIMED, 1997. Cuba
3. Declaración de las Américas sobre la diabetes. Panamá Health Org. Bull 1996; 30(3):261-5.
4. Harrison IM, Foster DW. Principios de Medicina Interna, Diabetes mellitus. 13 ed. New York: McGraw-Hill, 2006.
5. Harrison. "Harrison. *Principios de Medicina Interna*". 16a Edición. Tomo V McGraw- Hill Interamericana, 2007. ISBN 84-7605-346-0. 3.
6. Harrison. "Harrison. *Principios de Medicina Interna*" "Medicina Interna". Volumen I. MASSON. 2a Edición. España... ISBN-13:978-970-10-6417-7.
7. Instituto Nacional de Endocrinología. Programa Nacional de Atención al Diabético. La Habana, 1996.
8. Minsa / OPS / OMS. Normas del manejo clínico del paciente diabético, Programa de dispensarizados. Managua, Nicaragua , 2005
9. Revista Diabético primera edición año 2007.
10. <http://www.cfnd@gmail.com>
11. <http://www.childrenwithdiabetes.org>
12. <http://www.diabcfnd@gmail.com>
13. <http://www.enplenitud.com>
14. [http://www.medicallogic.com/products/logician\\_internet/overview/index.html](http://www.medicallogic.com/products/logician_internet/overview/index.html)
15. <http://www.medscape.com>
16. <http://www.niddk.nih.gov/health/diabetes/pubs/dmdict/dmdict.htm>
17. <http://www.wikipedia.com>

<http://translate.google.com.ni/translate?hl=es&langpair=en%7Ces&u=http://www.diabeticcareservices.com/diabetes-education/diabetes-and-obesity>

<http://translate.google.com.ni/translate?hl=es&langpair=en%7Ces&u=http://www.journalofdiabetology.org/Pages/Releases/FullTexts/SecondIssue/RA-1-JOD-10-001.aspx>

# ANEXO

## ENTREVISTA

Nosotros somos estudiantes del V año de la carrera de Enfermería de la UNAN-León estamos realizando un estudio, con el objetivo de recolectar información acerca de los factores sociales y culturales (habito alimenticio, alcoholismo y fumado) que están relacionados a la descompensación del paciente diabético en pacientes con Diabetes Mellitus asistentes al Programa Dispensarizados del Centro de salud Dr. Roberto Cortez, Chinandega, 2013

### 1. DATOS GENERALES:

- ❖ Edad. \_\_\_\_\_
- ❖ Sexo Masculino\_\_\_ Femenino\_\_\_
- ❖ Escolaridad:  
Analfabeta \_\_\_ Primaria Completa \_\_\_ Primaria Incompleta \_\_\_  
Secundaria Completa \_\_\_ Secundaria Incompleta \_\_\_ Universidad Completa \_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Universidad Incompleta \_\_\_
- ❖ Estado civil.  
Solter@ \_\_\_ Casad@ \_\_\_ Unión libre \_\_\_ Viud@ \_\_\_ Divorsiad@ \_\_\_
- ❖ Ocupación .  
Ama de casa \_\_\_ Profesional \_\_\_ Estudiante \_\_\_ Otros \_\_\_
- ❖ Procedencia.  
Urbana \_\_\_ Rural \_\_\_

### 2. **FACTOR SOCIAL**

1. Cuanto era su peso al inicio de la diabetes \_\_\_\_\_
2. Cuanto es su peso actualmente \_\_\_\_\_
3. Ha aumentado de peso del inicio hasta la fecha :  
SI -----, NO -----
4. Controla su peso cada mes.  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
5. ¿Cuántas veces al día ingiere alimentos usted.  
A. Una vez al día -----, dos veces al día-----, tres veces al día---
6. ¿Cada cuanto controla el registro de glucemia?  
a. una vez al día --- , una vez a la semana----, una vez al mes ----

7. Cada cuanto se realiza su chequeo\_\_\_\_\_
8. Reparte su comida en varias tomas?  
Si \_\_\_ No \_\_\_ a veces \_\_\_\_\_
9. ¿Conoce las porciones de grasas y dulce que debe comer?  
Si \_\_\_ No \_\_\_
10. ¿Sabe usted cuales son los alimentos permitidos?  
Si \_\_\_ No \_\_\_

3. **FACTOR CULTURAL**

1. Ingiere bebidas alcohólicas  
Si \_\_\_ No \_\_\_\_\_
2. Qué tipo de bebida alcohólica toma:

---

3. Con que frecuencia a la semana ingiere alcohol  
Una vez\_\_\_ Dos veces \_\_\_\_\_ Tres veces\_\_\_\_\_ Todos los días\_\_\_\_\_

4. Por que ingiere alcohol?

---

Porque le gusta---, porque lo distrae---, porque lo invitan----, porque es costumbre---

5. Fuma

---

si ---- no ----

6. Por que fuma?

---

Porque le gusta ---, porque lo distrae ---, porque lo invitan ----, porque es costumbre -

---

**GRACIAS**

## Consentimiento informado

Estimado señor o (a):

Nosotros somos estudiantes del V año de la carrera Licenciada en ciencias de enfermería de la UNAN-León. Por lo que necesitamos de su ayuda para realizar nuestro trabajo investigativo.

Por medio de la presente nos dirigimos a usted para solicitarse su autorización, para realizarle una entrevista que contiene preguntas abiertas y cerradas en la cual nos brindará información sobre los factores sociales y culturales que están asociados a la descompensación del paciente diabético la entrevista es totalmente anónima por lo tanto no revelaremos su identidad y la información que recolectemos será solo para fines de investigación donde no se le dará información a terceros.

---

Esperando su colaboración y sin más a que referirnos nos despedimos de usted.

Atentamente,

Bra. Francisca Concepción Pérez Madrigal. \_\_\_\_\_

Bra. Heydeling Carolina Ney Espinosa. \_\_\_\_\_

---

## RESULTADOS

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS DE LOS PACIENTES DIABETICOS ENTREVISTADOS DEL PROGRAMA DE DISPENSARIZADOS, CENTRO DE SALUD ROBERTO CORTEZ, CHINANDEGA.

TABLA 1

VARIABLE	FRECUENCIA	%
<u>EDAD</u>		
30 a 39 años	9	15
40 a 49 años.	22	37
50 a 59 años	21	35
60 a más años	8	13
Total	60	100 %
<u>SEXO</u>		
Femenino	27	45 %
Masculino	33	55 %
Total	60	100
<u>ESCOLARIDAD</u>		
Analfabeta	7	12 %
Primaria Completa	20	33 %
Primaria Incompleta	10	17 %
Secundaria Completa	14	23 %
Secundaria Incompleta	5	8 %
Universitario	4	7 %
Total	60	100 %

FUENTE ENTREVISTA

DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES DIABETICOS, ENTREVISTADOS DEL PROGRAMA DE DISPENSARIZADOS, CENTRO DE SALUD ROBERTO CORTEZ, CHINANDEGA.

TABLA 2

VARIABLE	FRECUENCIA	%
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Soltero	13	22 %
Casado	35	58 %
Viudo	2	3 %
Divorciado	10	17 %
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100 %</b>
<b>OCUPACION</b>		
Ama de casa	17	28 %
Estudiante	0	0
Profesional	7	12 %
Otro	36	60 %
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100 %</b>
<b>PROCEDENCIA</b>		
Urbana	55	92 %
Rural	5	8 %
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100 %</b>

FUENTE ENTREVISTA

FACTOR SOCIAL DE LOS PACIENTES ENTREVISTADOS DEL PROGRAMA DE DISPENSARIZADOS DEL CENTRO DE SALUD ROBERTO CORTEZ, CHINANDEGA.

TABLA 3

Factor Social	Si		No		Total	
	N <sup>a</sup>	%	N <sup>a</sup>	%	N <sup>a</sup>	%
Control de peso cada mes	26	43	34	57	60	100
Ingiere la dieta habitual	30	50	30	50	60	100
Viaja por motivos de trabajo.	20	33	40	67	60	100

FUENTE ENTREVISTA

CANTIDAD DE INTEGRANTES DE LA FAMILIA DE LOS PACIENTES ENTREVISTADOS DEL PROGRAMA DE DISPENSARIZADOS DEL CENTRO DE SALUD ROBERTO CORTEZ.

TABLA 4

Integrantes de la familia	Frecuencia	Porcentaje
2 a 3 personas	14	23
4 a 5 personas	24	40
6 a mas personas	22	37
Total	60	100

FUENTE ENTREVISTA

DEPENDENCIA ECONOMICA DE LOS PACIENTES ENTREVISTADOS DEL PROGRAMA DE DISPENSARIZADOS EN RELACION A LA DESCOMPENSACION DE LA DIABETES, CENTRO DE SALUD ROBERTO CORTEZ, CHINANDEGA.

TABLA 5

Dependencia Economica	Frecuencia	Porcentaje
Padres	0	0
Hijos	16	27
Hermanos	0	0
Ellos mismo	44	73
Total	60	100 %

FUENTE ENTREVISTA

TABLA 6

FACTOR CULTURAL DE LOS PACIENTES ENTREVISTADOS DEL PROGRAMA DE DISPENSARIZADOS DEL CENTRO DE SALUD ROBERTO CORTEZ, CHINANDEGA

Factor Cultural	SI		NO		TOTAL	
	N <sup>a</sup>	%	N <sup>a</sup>	%	N <sup>a</sup>	%
La familia ingiere la misma dieta	52	87 %	8	13%	60	100%
Reparte su comida en varias porciones	2	3%	58	97 %	60	100%
Conoce las porciones de grasas y dulce que debe comer	33	55 %	27	45 %	60	100%
Ingiere bebidas alcohólicas	20	33 %	40	67%	60	100%
Tiene el habito de fumar	17	28 %	43	72 %	60	100%

FUENTE ENTREVISTA

TABLA 7

FAMILIAR DE PACIENTE DIABÉTICO QUE HA PADECIDO DIABETES MELLITUS TIPO II, DE PACIENTES ENTREVISTADOS, PROGRAMA DE DISPENSARIZADOS DEL CENTRO DE SALUD ROBERTO CORTEZ, CHINANDEGA, 2013

Ha padecido diabetes en la familia	Frecuencia	Porcentaje
Mama	27	45%
Papa	3	5%
Tíos	7	12 %
Abuelos	23	38 %
TOTAL	60	100 %

FUENTE ENTREVISTA

TABLA 8

FRECUENCIA DE INGERIR ALIMENTOS EL PACIENTE DIABÉTICO ENTREVISTADOS, PROGRAMA DE DISPENSARIZADOS DEL CENTRO DE SALUD ROBERTO CORTEZ, CHINANDEGA, 2013

Frecuencia con que ingiere alimentos	Frecuencia	Porcentaje
Una vez al día	--	--
Dos veces al día	3	5 %
Tres veces al día	57	95%
Total	60	100 %

FUENTE ENTREVISTA

TABLA 9

FRECUENCIA CON QUE CONTROLA LA GLICEMIA EL PACIENTE DIABÉTICO ENTREVISTADOS, PROGRAMA DE DISPENSARIZADOS DEL CENTRO DE SALUD ROBERTO CORTEZ, CHINANDEGA, 2013

Frecuencia con que controla la glicemia	Frecuencia	Porcentaje
Una vez al día	-----	-----
Una vez a la semana	15	25 %
Una vez al mes	45	75 %
TOTAL	60	100%

FUENTE ENTREVISTA

TABLA 10

FRECUENCIA CON QUE SE REALIZA EL CHEQUEO EL PACIENTE DIABÉTICO ENTREVISTADOS, PROGRAMA DE DISPENSARIZADOS DEL CENTRO DE SALUD ROBERTO CORTEZ, CHINANDEGA, 2013

Frecuencia se realiza el chequeo	Frecuencia	Porcentaje
Cada mes	27	45 %
Cada dos meses	9	15 %
Cada seis meses	17	28 %
Cada año	5	8 %
Nunca	2	3 %
TOTAL	60	100 %

FUENTE ENTREVISTA

TABLA 11  
 CONOCIMIENTO DE LOS ALIMENTOS PERMITIDOS PARA LOS PACIENTES  
 DIABÉTICOS ENTREVISTADOS, PROGRAMA DE DISPENSARIZADOS DEL  
 CENTRO DE SALUD ROBERTO CORTEZ, CHINANDEGA, 2013

Conocimiento de Alimentos permitidos	Frecuencia	Porcentaje
Carne sin grasa	9	15 %
Hígado	-----	-----
Jamón	-----	-----
Pollo sin piel	28	47 %
Frutas frescas	23	38 %
Legumbres verdes	-----	-----
<b>TOTAL</b>	60	100 %

FUENTE ENTREVISTA

TABLA 12  
 CONOCIMIENTO DE LOS ALIMENTOS LIMITADOS PARA LOS PACIENTES  
 DIABÉTICOS ENTREVISTADOS, PROGRAMA DE DISPENSARIZADOS DEL CENTRO  
 DE SALUD ROBERTO CORTEZ, CHINANDEGA, 2013

<b>Alimentos limitados</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentajes</b>
Carnes con grasas	14	23 %
Chucherías	2	3 %
Vísceras	-----	-----
Pescado	-----	-----
Almíbares	44	73 %
Pastel	-----	----
Chocolates	-----	-----
<b>TOTAL</b>	60	100 %

FUENTE ENTREVISTA