

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

Colegio de Postgrados

Escuela de Salud Pública

**MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES
DIAGNOSTICADOS CON DIABETES MELLITUS QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD DEL COMITÉ DEL PUEBLO NO. 9, MEDIANTE
LA EDUCACIÓN ALIMENTARIA Y EL CONTROL DEL
TRATAMIENTO**

Roberto Rafael Tello Morales

Monografía presentada como requisito para la obtención
del título de *Especialista en Atención Primaria de la Salud*

Quito, marzo del 2012.

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

Colegio de Postgrados

Escuela de Salud Pública

HOJA DE APROBACIÓN DE MONOGRAFÍA
Especialización en Atención Primaria de la Salud

**MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON
DIABETES MELLITUS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DEL COMITÉ DEL
PUEBLO NO. 9, MEDIANTE LA EDUCACIÓN ALIMENTARIA Y EL CONTROL DEL
TRATAMIENTO**

Roberto Rafael Tello Morales

Ivan Sisa M.D.

Tutor de Monografía

Benjamín Puertas, MD., MPH.

Director Especialización

Atención Primaria de la Salud

Benjamín Puertas, MD., MPH.

Decano Escuela de Salud Pública

Quito, 19 marzo 2012

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

Escuela de Salud Pública

**MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES
DIAGNOSTICADOS CON DIABETES MELLITUS QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD DEL COMITÉ DEL PUEBLO NO. 9, MEDIANTE
LA EDUCACIÓN ALIMENTARIA Y EL CONTROL DEL
TRATAMIENTO**

ROBERTO RAFAEL TELLO MORALES

Monografía final presentada como requisito para la obtención del título de
Especialista en Atención Primaria de Salud

Quito, Febrero 2012

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

Escuela de Salud Pública

HOJA DE APROBACIÓN DE TESIS

**MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS
CON DIABETES MELLITUS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DEL
COMITÉ DEL PUEBLO NO. 9, MEDIANTE LA EDUCACIÓN ALIMENTARIA Y
EL CONTROL DEL TRATAMIENTO.**

ROBERTO RAFAEL TELLO MORALES

Quito, Febrero 2012

© Derechos de Autor

ROBERTO RAFAEL TELLO MORALES

2012

RESUMEN

La Diabetes Mellitus es una enfermedad que constituye un significativo problema de Salud Pública en todo el mundo, tanto por el número de personas afectadas como por el alcance socioeconómico que presenta su control y tratamiento.

Se ha podido evidenciar que la educación sobre diabetes reduce el riesgo de complicaciones en el paciente diabético, considerándose un aspecto fundamental en su tratamiento, educar al paciente e informar a su familia implica desarrollar en ellos los conocimientos, las habilidades, las motivaciones y los sentimientos que les permitan afrontar las exigencias terapéuticas de la diabetes con autonomía y responsabilidad.

La siguiente investigación se encuentra enfocada en la importancia que debe tener esta enfermedad en cada uno de los pacientes diabéticos y de los familiares con los que ellos conviven, con el propósito de mejorar su calidad de vida y el bienestar familiar, ya que es esencial que el diabético tenga una vida regular, realizando una adecuada alimentación y administrándose el tratamiento indicado, por lo que se observa que el apoyo familiar asegura la observancia del tratamiento.

El presente estudio fue realizado el centro de Salud N° 9 del Comité del Pueblo de la ciudad de Quito utilizando como instrumento una encuesta con catorce preguntas con opción a varias respuestas dirigida a los familiares de los pacientes diabéticos que asisten a mencionado centro.

Para finalizar hay que dejar muy claro que si se consigue hacer entender a la comunidad, que la diabetes es una enfermedad crónica, sí, pero fácil de llevar, si se logra hacer ver al diabético que no está solo y que tiene a su familia como fuente de apoyo le hará sentir que su enfermedad es más tolerable

INTRODUCCIÓN

En sinnúmero de ocasiones la diabetes no produce síntomas graves hasta que ha llegado a los estados más avanzados. Razón por la cual se la considera una enfermedad silenciosa: no llama la atención, pero está ahí. Es una enfermedad compleja, pero tratable, que puede aparecer a cualquier edad, la cual necesita de un tratamiento prolongado en el tiempo, junto al aprendizaje continuo sobre la misma, en manera conjunta con todo el personal de salud y el entorno familiar del paciente. (Jiménez, 2009, p. 109)

A pesar de todos los avances en el tratamiento de la diabetes, la educación del paciente sobre su propia enfermedad sigue siendo la herramienta fundamental para el control de la misma, constituye la clave para abrir la libertad en la toma de decisiones frente a situaciones reales de la cotidianidad, posibilitando al diabético y a sus familiares la pérdida del miedo frente a lo desconocido. La educación sobre la diabetes se ha vuelto no sólo un elemento del tratamiento, sino el propio tratamiento.

Es necesario crear conciencia en las personas de la importancia de conocer acerca de la diabetes, porque la educación diabetológica es el tratamiento mismo de la diabetes, no son únicamente las pastillas, ni es la dieta y tampoco es el ejercicio.

Cuanto mejor conozcan los pacientes diabéticos y sus familiares los efectos de esta enfermedad, mejor será el control que puedan ganar sobre su condición, pues los familiares de diabéticos son los principales motivadores para que el paciente cumpla con su tratamiento. (Jiménez, 2009, p. 113):

Aunque las diferentes charlas de educación sobre diabetes proporcionan información general útil, se considera que cada paciente debería recibir una educación a medida de sus necesidades concretas.

JUSTIFICACIÓN

En la actualidad existe una preocupación a nivel mundial por el avance acelerado de la diabetes a sabiendas de que dicha enfermedad no ha podido ser superada con medicamentos y solamente se la ha podido controlar con fármacos, combinados con dietas y rutina de ejercicios adecuada para el paciente.

En América y de acuerdo a la Federación Internacional de Diabetes, el número de personas diabéticas podría subir de cincuenta y cinco millones del año 2000 a ochenta y tres millones hasta el año 2030, lo que representa un incremento del 50% en las personas que padecen esta enfermedad, aplacando a todas las edades inclusive llegando al nivel de epidemia en la región.

En América Latina, la tendencia en alza se mantiene, es así que en el año 2000 había quince millones doscientos mil diabéticos y la proyección es de veinte y dos millones cuatrocientos mil para el año 2010, lo que significa un incremento del 44% (Federation International Diabetes, 2011).

La Organización Mundial de la Salud dice que en el Ecuador (OMS, 2011) se han registrado setecientas mil personas con diabetes, de las cuales el 70% no puede pagar el tratamiento de forma integral, mientras que el restante solo tienen un control a medias, sufriendo complicaciones crónicas 10 años después de haber sido diagnosticados con esta enfermedad.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), solo en 2005 los pacientes Latinoamericanos gastaron hasta noventa y cinco mil millones en el tratamiento para aplacar la enfermedad.

En Ecuador, el chequeo y control de la enfermedad es costoso, llegando a gastar entre USD200 y USD300 mensuales entre pagos a médicos, alimentación, medición de los niveles de la presión, autocontroles en la casa, medicinas e inyecciones de insulina, no existiendo un apoyo Estatal importante.

Según la Fundación Ecuatoriana de Diabetes (FED) (Diabetes, 2011, p. 2), la prevalencia de la diabetes se registra en el 7% de la población ecuatoriana menor a 45 años, pero desde esa edad sube al 20% y, a partir de los 65, llega al 40%. Otro problema es que la diabetes afecta más a personas de bajos recursos económicos.

En la ciudad de Quito, han sido los malos hábitos alimenticios los que han propiciado el crecimiento de la diabetes mellitus hasta llegar a indicadores de mortalidad muy elevados (Diabetes, 2011). Es por esto que si existe la información necesaria sobre una correcta dieta alimenticia, se disminuiría el riesgo mortal de la enfermedad, lo que influirá en la reducción del gasto económico y la mejora en la calidad de vida.

Adicionalmente, se puede mencionar que el paciente con diabetes en la ciudad de Quito, no colabora con el cumplimiento y la puntualidad en la toma de medicamento, llegando a la hipoglicemia, que es un trastorno agudo que puede resultar fatal, esto, acompañado del hecho de que sus propios parientes no comparten su tiempo para controlar tanto la alimentación como la medicina del paciente.

Aquí es donde la presente investigación, busca prevenir las complicaciones crónicas mediante la educación alimentaria y cumplir con exactitud y puntualidad la dosis de medicamentos, de acuerdo con las especificaciones de la receta del galeno en los pacientes que acuden al Centro de Salud Comité del Pueblo No. 9.

Mediante un llamamiento a familiares del paciente del Club de Diabéticos, se espera crear conciencia especialmente en aquel o aquellos que se encargan de la alimentación y control de medicamentos, aparte del apoyo mismo y la ayuda necesaria que debe tener el enfermo.

Solo así, el paciente podrá mantener su enfermedad con una mejor calidad de vida, del club de diabéticos del Centro de Salud Comité del Pueblo No.9, y que

esto sirva como ejemplo de intervención para ser aplicado en toda la provincia y el país.

DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN

El estudio se realizará en el Centro de Salud Comité del Pueblo No. 9 del Ministerio de Salud ubicado en la calle Joaquín Pareja S/N y Ángel Espinosa, con una población de 110 personas que conforman el Club de Diabéticos.

CENTRO DE SALUD N° 9 DEL COMITÉ DEL PUEBLO

Se encuentra ubicado en las calles Joaquín Pareja S/N y Ángel Espinosa en el Comité del Pueblo de la ciudad de Quito, posee las especialidades de Odontología, Laboratorio, Rayos X, Terapia Familiar, Ecografías, Maternidad, Consulta externa.

Dentro del mencionado centro de salud también se brinda atención a los pacientes con enfermedades crónicas como son la hipertensión y la diabetes que suman un número de trescientos (300), en donde los pacientes diabéticos ascienden a ciento diez (110) los mismos que han formado un club denominado Club de Diabéticos los cuales asisten a reuniones los primeros días martes de cada mes, los pacientes diabéticos que más asisten son los adultos mayores y los adultos jóvenes.

La atención enfocada a este tipo de pacientes se encuentra a cargo de seis médicos generales y de una doctora nutrióloga.

El personal de salud responsable del programa de enfermos crónicos esta constituido por: 6 médicos, una trabajadora social y dos enfermeras.

A más de la atención que este Centro de salud presta a los enfermos diabéticos se ha provisto de un espacio físico en el auditorio de la institución para que puedan ser ejecutadas las charlas mensuales, en el caso de que no

puedan ser utilizadas las instalaciones del auditorio el centro de Salud tiene establecido un plan B que consiste en trasladar las reuniones al INNFA que se encuentra al lado de mencionado centro, con el propósito de facilitar las charlas.

En las charlas se hará énfasis en los signos de alerta, alimentación, pie diabético, taichí, gimnasia, entre otros, etc.

Igualmente se debe mencionar que en este Centro de Salud únicamente se provee de medicina básica para los diabéticos.

Es preciso destacar que del 100% de los pacientes diabéticos que asisten a las charlas o a las consultas el 90% asisten solos, y únicamente el 40% recibe poca ayuda de sus familiares.

Los pacientes diabéticos que no se olvidan de las reuniones constituyen en mayor número los adultos mayores, pues son los que más temor tienen a los cortes o lastimados.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Mejorar la calidad de vida de los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus que asisten al Centro de Salud Comité del Pueblo No. 9 a través de la educación alimentaria y del control del tratamiento.

Objetivos Específicos

- Exponer cómo está conformado el Club de Diabéticos del CSCP9 y su participación integracionista con los enfermos y sus familiares.

- Evaluar la colaboración con que cuentan los pacientes del Club de Diabéticos del CSCP9 por parte de los parientes o familiares que están a cargo de sus cuidados primarios como su alimentación y toma de medicamentos.
- Proponer una Guía Dietética y de Horarios Medicinales, dirigida a los parientes o familiares de los pacientes del Club de Diabéticos del CSCP9 de la ciudad de Quito, que les facilite escoger la alimentación adecuada y la oportuna toma de medicamentos del paciente diagnosticado con Diabetes Mellitus

MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL

CONCEPTOS Y DEFINICIONES

Calidad de vida.- El equilibrio entre los procesos interno y externo del organismo humano. Es el bienestar físicamente y psíquicamente que se encuentra una persona (Velarde, 2002, p. 30).

Centro de Salud.- Los centros de salud son lugares que brindan cuidados para la salud a manera ambulatoria en un primer nivel asistencial sanitario (Gérvas, 2004, p. 77).

Control del tratamiento.- Vigilancia, control y seguimiento del tratamiento recomendado por un médico para las personas diabéticas para conseguir una dieta saludable, mantener un peso óptimo y hacer ejercicio a diario, y evitar complicaciones serias de salud (Cano-Pérez, 2004, p. 97).

Diabetes Mellitus.- Es una enfermedad metabólica crónica causada por el defecto heredable para utilizar carbohidratos, proteínas y grasas, secundaria a un déficit relativo o absoluto de insulina efectiva, lo que se traduce en los pacientes no tratados, por un aumento de glucosa en sangre y orina y de lípidos en la sangre (Carvajal, 2005, p. 64).

Educación alimentaria.- Mejorar el estado nutricional de un paciente a través de la planificación, políticas alimentarias y nutricionales acordes con la realidad económica, mediante estrategias educativas orientadas a promover una buena salud y nutrición (Patiño, 2007, p. 52).

Farmacología.- Es la ciencia que estudia el origen, las acciones y las propiedades que las sustancias químicas ejercen sobre los organismos vivos sea que éstas tengan efectos beneficiosos o bien tóxicos.

Hipoglucemia.- La hipoglucemia es un síndrome clínico multifactorial que se caracteriza por cifras de glucosa en sangre inferior a 45 mg/dL (2,5 mmol/L), síntomas de neuroglucopenia y alivio con la administración de glucosa (Bergua, 2006, p. 57).

Insulina.- La insulina es una hormona polipeptídica, formada por 51,5 aminoácidos, con una estructura molecular similar a un pentágono, producida en las células beta de los Islotes de Langerhans pancreáticos en forma de proinsulina unida a péptido C (forma inactiva) y cuya principal función es la glucoreguladora (Bolli, 2009, p. 113).

Paciente.- Persona que padece físicamente y que, por lo tanto, se encuentra bajo atención médica (Cano-Pérez, 2004, p. 32).

Actividad física.- El movimiento o trabajo que hace el cuerpo humano, especialmente esqueleto y musculatura, pero también corazón, circulación, respiración. Puede ser desde moderada hasta muy intensa y de poca, media o larga duración (Peraza, 2006, p. 51).

MARCO TEÓRICO

LA DIABETES MELLITUS

“Diabetes Mellitus, es una enfermedad que afecta a casi todos los órganos del cuerpo, por lo cual se la denomina como multiorgánica” (Arce, 2005, p. 25), su incidencia es preponderante en los ojos, los riñones, el corazón y las extremidades. Es necesario acotar que dicha enfermedad también puede producir alteraciones durante el embarazo. Un tratamiento adecuado permite disminuir el número de complicaciones.

Esta enfermedad afecta generalmente a personas de todas las edades, razas y género, sin embargo se presenta con mayor frecuencia en zonas urbanas.

La enfermedad de la diabetes mellitus, es un padecimiento complejo que lleva implícita una serie de situaciones que comprometen el control en los pacientes, lo cual favorece el desarrollo de complicaciones, con los consecuentes trastornos en la calidad de vida, muertes prematuras e incremento en los costos de atención y tasas de hospitalización debido a dichas complicaciones.

Por lo anteriormente nombrado es que esta enfermedad se ha convertido en un problema social, ya que sus pacientes son muy propensos a padecer enfermedades coronarias y accidentes cerebrales, además tiene una tasa muy alta en relación a la amputación de miembros, “por último se puede mencionar que existe una relación directa entre la diabetes mellitus, la aterosclerosis, la obesidad y la hiperlipoproteinemia” (Arce, 2005, p. 27).

¿QUÉ ES LA DIABETES Y CUÁLES SON SUS SÍNTOMAS?

La diabetes es una enfermedad que se caracteriza por tener altos niveles de glucosa en la sangre que las células del cuerpo no pueden utilizar, porque la hormona insulina no está funcionando adecuadamente, lo que dificulta el paso de la glucosa. “De este modo aumenta la concentración de glucosa en la sangre y ésta se excreta en la orina” (Aznar Reig, 2003, p. 87).

TIPOS DE DIABETES MELLITUS

Según la Asociación Americana de Diabetes (ADA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), muchos son los parámetros utilizados para la clasificación de esta enfermedad, “Pero se hará referencia a aquella que depende de su relación con la insulina, estas son” (Aznar Reig, 2003, p. 91):

1. Diabetes mellitus (DM) tipo I
2. Diabetes mellitus (DM) tipo II
3. Diabetes mellitus Gestacional

FACTORES IMPORTANTES

Las personas con familiares diabéticos tienen mayor probabilidad de padecer diabetes que aquellas que no los tiene, sin embargo, no es la herencia la única causa de origen al padecimiento. “A continuación se nombra los principales factores que influyen en la aparición de dicha enfermedad” (Arce, 2005, p. 29):

- a) Factores genéticos individuales o étnicos que causan susceptibilidad.
- b) Factores ambientales
- c) Factores nutricionales
- d) Stress intenso o prolongado

Sin embargo en ciertos casos, los virus que provocan las enfermedades infecciosas como son hepatitis, rubéola, paperas y algunas infecciones respiratorias invaden el páncreas y lo dañan, generando insuficiencia en la producción de insulina y en la cantidad necesaria para el buen funcionamiento del organismo.

CONSECUENCIAS DE LA DIABETES

“La diabetes es una enfermedad que con el tiempo tiene como consecuencia otros padecimientos, entre ellos” (Aznar Reig, 2003, p. 93):

- a) Disminución de la visión
- b) Neuropatías caracterizadas por pérdida de la sensibilidad en la piel
- c) Calambres
- d) Disminución de la fuerza muscular
- e) Úlceras en los pies y en las piernas debido a la falta de circulación sanguínea y al aumento del peso corporal.

La persona diabéticas es más propensa a adquirir infecciones, sobre todo en las vías urinarias o en las heridas, ya que su cicatrización es más lenta. En los menores que padecen diabetes presentan disminución en el crecimiento y desarrollo en general, y sobre todo una marcada disminución de peso.

Cuando existe una atención oportuna y un control adecuado de la enfermedad, los niños no tienen ninguna dificultad para crecer y desarrollarse adecuadamente. Sin embargo, cuando no son atendidos de manera apropiada y los niveles de glucosa en sangre son mayores a 250 – 300mg/dl, este descontrol puede desencadenar una serie de complicaciones hasta llegar a presentarse un como diabético e incluso la muerte.

MÉTODOS UTILIZADOS PARA DIAGNOSTICAR LA DIABETES

Para conocer a ciencia cierta si una persona padece de diabetes, el medico le pedirá que se realice algunos exámenes de laboratorio, los mas comunes son:

- Determinación de los niveles de glucosa en sangre, el examen deberá ser realizado en ayunas o dos horas después de haber ingerido alimentos.
- Determinación de la presencia de glucosa en la orina.
- Curva de tolerancia oral a la glucosa.

TRATAMIENTO PARA UNA PERSONA DIABÉTICA

El objetivo principal del tratamiento de la diabetes, es mantener la cantidad de glucosa en la sangre lo más cerca a las cifras normales, de esta forma se considera que se puede prevenir o retardar la aparición de síntomas y complicaciones propias de la enfermedad.

Es necesario mencionar que el tratamiento deberá estar acorde al tipo de diabetes que se padezca. El ejercicio, la educación y la orientación al paciente diabético, así como la realización periódica de pruebas de laboratorio son elementos que conforman el tratamiento integral del paciente diabético.

El paciente diabético deber informarse acerca de su padecimiento y del tratamiento integral que debe seguir, ya que está en sus manos la responsabilidad diaria de controlar y observar la evolución de su padecimiento para así poder llevar una vida normal y activa.

La actividad física es una parte fundamental en el tratamiento del paciente diabético, ya que ayuda a disminuir la cantidad de glucosa en la sangre, a mantener el peso corporal adecuado y a reducir las demandas diarias de insulina. En muchos casos, con sólo bajar de peso disminuyen los síntomas de la diabetes y mejora la salud del paciente.

Uno de los recursos que ayuda a saber con certeza si el tratamiento está teniendo buenos resultados es la medición periódica de la glucosa en la sangre y en la orina. “La cantidad de glucosa se puede determinar de dos maneras” (Arce, 2005, p. 33):

- Auto medición casera (mediante tiras reactivas)
- Realización de pruebas de laboratorio de análisis clínicos.

Los dos métodos permiten conocer si la cantidad de glucosa está dentro o cerca de los límites normales. La determinación periódica permite hacer

cambios en la dieta y en la cantidad de medicamentos (insulina o pastillas hipoglucemiantes).

AUTOMEDICACIÓN DE LA GLUCOSA

La medición casera de la glucosa (autocontrol) proporciona información sobre el control o descontrol en los niveles de glucosa en la sangre, es decir, los cambios en los niveles de glucosa durante el día en relación con las comidas, el ejercicio y las alteraciones emocionales (stress).

Cuando el paciente se autocontrola, le permite ajustar la dosis de insulina, modificar su alimentación y regular el ejercicio físico, con el fin de mantener los niveles de glucosa dentro de los límites normales y de esta manera evitar futuros síntomas y complicaciones. Una ventaja más es que el paciente aprende a tener un mejor control y manejo de la diabetes, corrigiendo conceptos erróneos y por consiguiente mejorando su estado de salud.

METODOLOGÍA

METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

1. Tipo y diseño de la investigación

Método Descriptivo

El que permitirá detallar, especificar, particularizar los hechos que se han suscitado en el estudio de la diabetes mellitus, permitiendo inferir o sacar conclusiones válidas para el trabajo de investigación

Método Analítico

El Método analítico es aquel método de investigación que consiste en la desmembración de un todo, descomponiéndolo en sus partes o elementos para observar las causas, la naturaleza y los efectos. El análisis es la observación y examen de un hecho en particular (Radrigan, 2005, p. 57).

A través de esta metodología se conocerá la naturaleza de la enfermedad para comprender su esencia. Este método nos permite conocer a mayor profundidad el objeto de estudio, con lo cual se puede: explicar, mejorar el conocimiento y comprender el comportamiento sistémico.

De ser necesaria otra metodología, será aplicada en el desarrollo de la monografía y el trabajo de campo.

2. Procesamiento muestral

2.1 . Universo de Estudio

Se trabajara con una población de 220 personas que conforman el Club de Diabéticos que asisten al Centro de Salud Comité del Pueblo No. 9 del Ministerio de Salud Pública.

Por ser un universo pequeño, no será necesario determinar una muestra, tomando la población total para el presente estudio.

2.2. Diseño muestral

El muestreo será no probabilístico de todo el universo de estudio

2.3. Unidad de observación

Se usaran fichas bibliográficas y nemotécnicas para apuntar los diferentes datos de investigación de distintos documentos como revistas, diarios, obras, etc. los cuales nos servirán para indagar sobre el tema de análisis, es decir será un registro de elementos para el estudio.

2.4. Fórmula para el tamaño muestral

No será requerida, debido a que el universo es pequeño, tomándolo en su totalidad para el estudio.

3. Fuente de la Información

La fuente primaria de información serán obtenida de los pacientes que asisten al Club de Diabéticos que asisten al Centro de Salud Comité del Pueblo No. 9, que gracias a sus vivencias y experiencias propias, podrán informar de sus necesidades y limitaciones respecto a su alimentación, cuidados y horarios medicinales, dando un aporte importante para la propuesta del estudio.

La fuente secundaria de información será obtenida de bibliografía y estudios de los cuidados, alimentación y tratamiento farmacológico para el paciente con diabetes mellitus, lo cual servirá de sustento para la propuesta de intervención.

4. Instrumentos para la recolección de datos

Con el uso de la encuesta, se podrá obtener información sobre el apoyo que tendrán los pacientes con diabetes mellitus que asisten al Club de Diabéticos que asisten al Centro de Salud Comité del Pueblo No. 9, respecto a sus familiares, parientes o encargados de velar por su cuidado y medicinas.

A la toma de la encuesta se explicará que es de carácter reservado, con preguntas cerradas de fácil comprensión.

5. Procesamiento de la Información

Para los datos escritos y presentación de la Monografía se usará el procesador de palabras Word y para la tabulación de la encuesta se utilizará el Excel, estos dos programas son de Microsoft Office.

La Monografía y su propuesta de intervención será calificada por el Profesor Guía, quien a su vez dará su criterio y calificará su contenido, dando parte de ello a la Universidad San Francisco de Quito y demás autoridades pertinentes.

ANÁLISIS DE DATOS

Es importante indicar que la encuesta fue realizada a veinte personas que acompañaron a sus familiares diabéticos a los diferentes controles al Centro de Salud, la información fue recogida durante una semana entendiéndose que son siete pacientes diabéticos designados a los consultorios, según la información que fue proporcionada por la trabajadora social Licenciada Marisela Valencia

Una vez recopilados y tabulados los datos acorde con el desarrollo de la metodología de interpretación de la información, se obtienen los siguientes resultados de la encuesta:

Pregunta 1.- ¿Vive usted con un miembro de su familia que padece diabetes?

Tabla No. 1. Tabulación pregunta No. 1

VALIDO	FRECUENCIA	%
Si	73	94.81
No	4	5.19
TOTAL	77	100.00

Fuente: Base de datos del estudio

Elaborado por: Roberto Tello

Gráfico No. 1. Interpretación de la pregunta No. 1



Fuente: Base de datos del estudio

Elaborado por: Roberto Tello

Como se podrá observar la mayoría de las personas encuestadas manifestaron tener un familiar que padece de Diabetes

Pregunta 2.- ¿Qué relación de fraternidad tiene usted con el paciente?

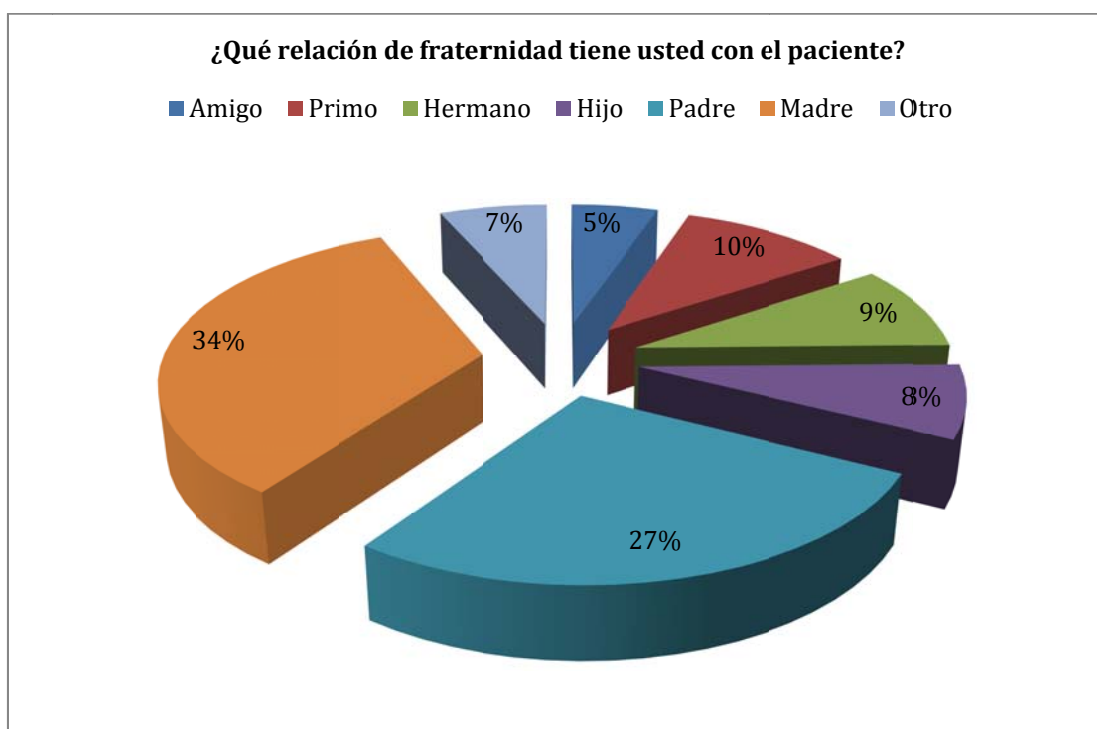
Tabla No. 2. Tabulación pregunta No. 2

VALIDO	FRECUENCIA	%
Amigo	4	5.19
Primo	8	10.39
Hermano	7	9.09
Hijo	6	7.79
Padre	21	27.27
Madre	26	33.77
Otro	5	6.49
TOTAL	77	100.00

Fuente: Base de datos del estudio

Elaborado por: Roberto Tello

Gráfico No. 2. Interpretación de la pregunta No. 2



Fuente: Base de datos del estudio

Elaborado por: Roberto Tello

En esta pregunta la mayoría de las personas encuestadas manifestaron que la persona que padece de diabetes es la madre y el padre.

Pregunta 3.- ¿Conoce usted hace cuanto tiempo su familiar padece diabetes?

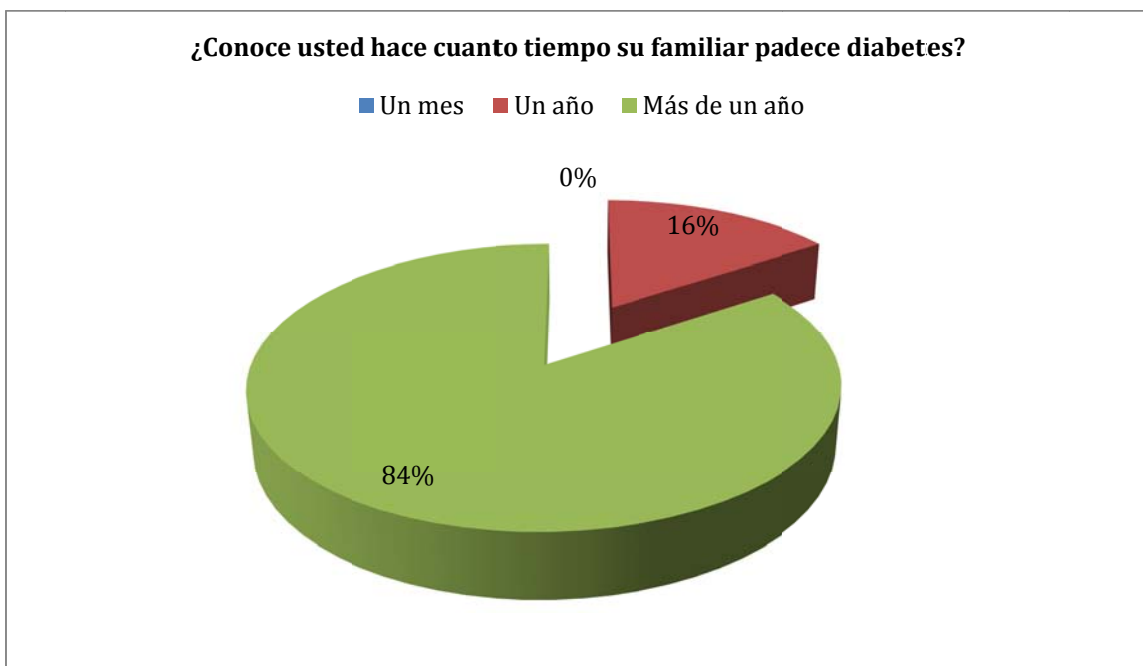
Tabla No. 3. Tabulación pregunta No. 3

VALIDO	FRECUENCIA	%
Un mes	0	0.00
Un año	12	15.58
Más de un año	65	84.42
TOTAL	77	100.00

Fuente: Base de datos del estudio

Elaborado por: Roberto Tello

Gráfico No. 3. Interpretación de la pregunta No. 3



Fuente: Base de datos del estudio

Elaborado por: Roberto Tello

En relación a esta pregunta el 84% de los encuestados respondieron que su familiar tiene más de un año con esta enfermedad.

Pregunta 4.- ¿Sabía usted que si la persona diabética cuenta con el apoyo de un familiar con relación al control de su tratamiento, los riesgos en su salud disminuyen?

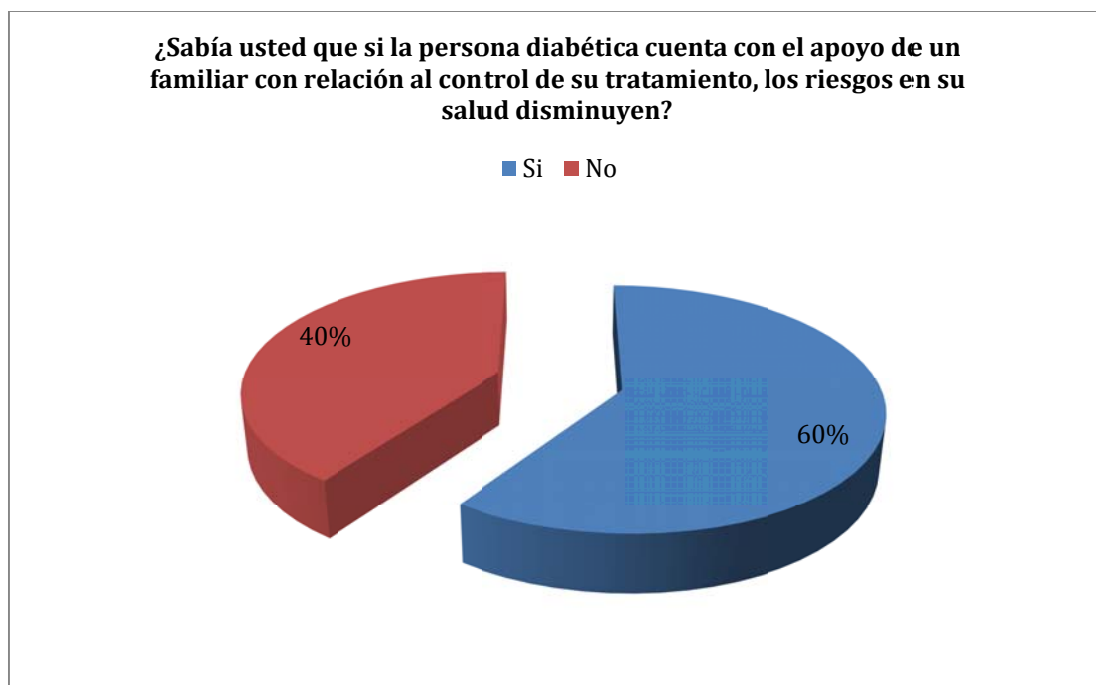
Tabla No. 4. Tabulación pregunta No. 4

VALIDO	FRECUENCIA	%
Si	46	59.74
No	31	40.26
TOTAL	77	100.00

Fuente: Base de datos del estudio

Elaborado por: Roberto Tello

Gráfico No. 4. Interpretación de la pregunta No. 4



Fuente: Base de datos del estudio

Elaborado por: Roberto Tello

Los resultados indican que la mayor parte de los encuestados si conocen que si la persona diabética cuenta con el apoyo de un familiar con relación al control de su tratamiento, los riesgos en su salud disminuyen,

Pregunta 5.- ¿Qué conoce usted sobre la diabetes?

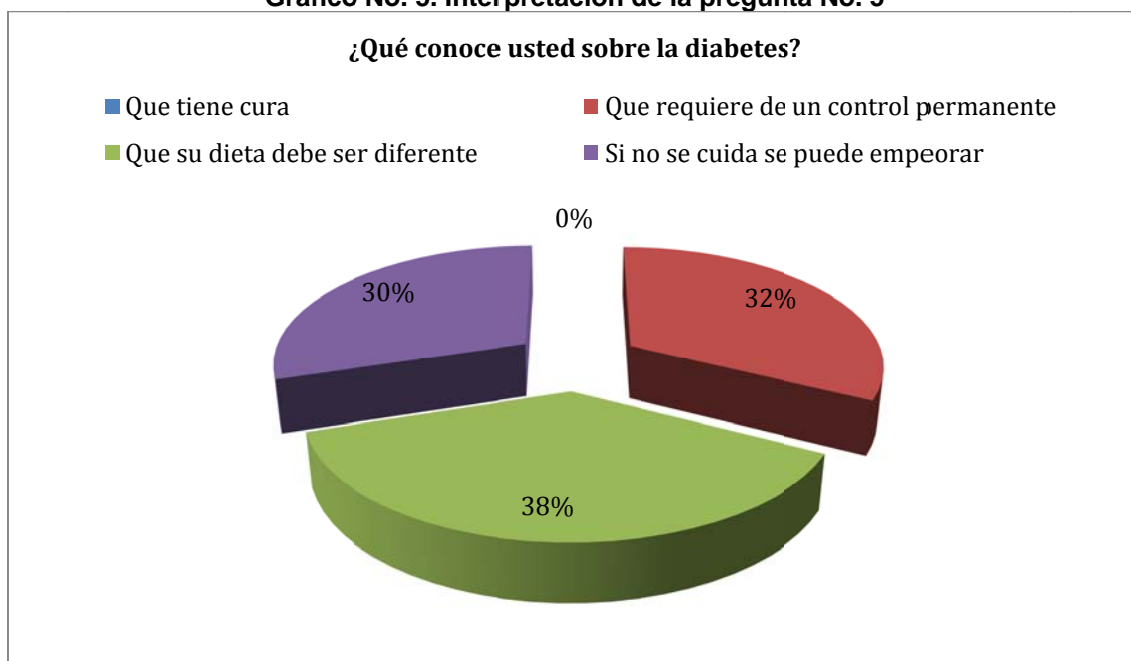
Tabla No. 5. Tabulación pregunta No. 5

VALIDO	FRECUENCIA	%
Que tiene cura	0	0.00
Que requiere de un control permanente	19	32.47
Que su dieta debe ser diferente	35	37.66
Si no se cuida se puede empeorar	23	29.87
TOTAL	77	100.00

Fuente: Base de datos del estudio

Elaborado por: Roberto Tello

Gráfico No. 5. Interpretación de la pregunta No. 5



Fuente: Base de datos del estudio

Elaborado por: Roberto Tello

En lo referente a esta pregunta, un gran porcentaje de personas encuestadas coinciden que la dieta tiene que ser diferente, sin embargo otras personas respondieron que si la persona que tiene diabetes no se cuida esta puede empeorar su salud.

Pregunta 6.- ¿Podría nombrar usted los síntomas que ha observado en su familiar desde que padece diabetes?

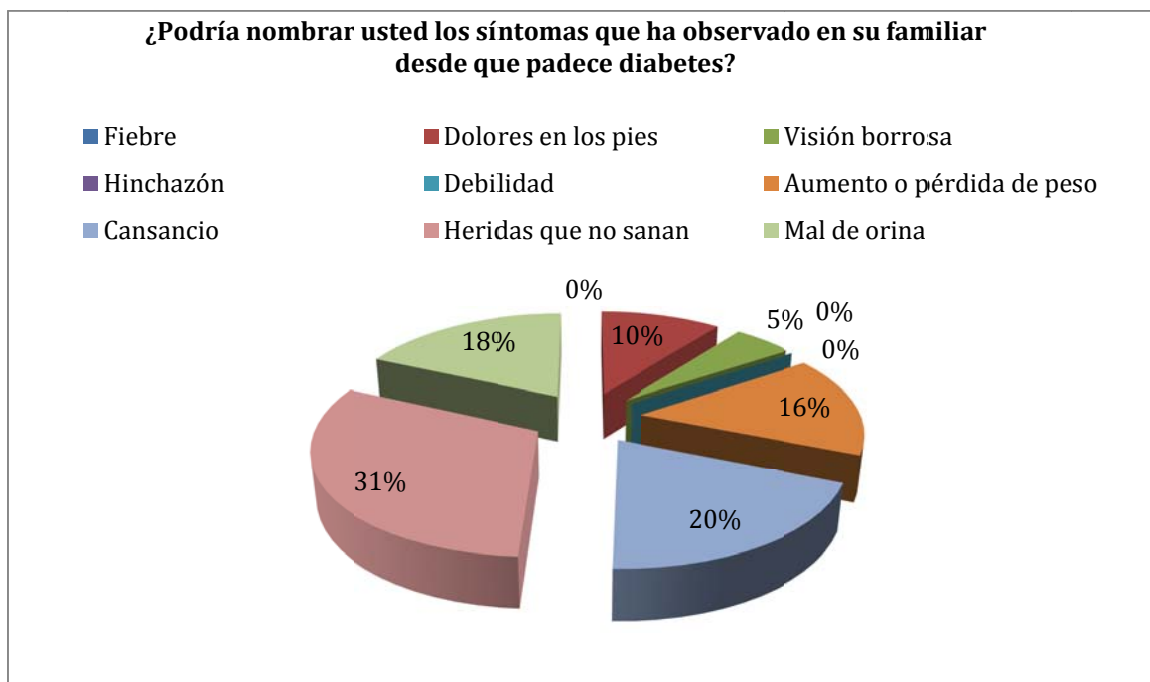
Tabla No. 6. Tabulación pregunta No. 6

VALIDO	FRECUENCIA	%
Fiebre	0	0.00
Dolores en los pies	8	10.39
Visión borrosa	4	5.19
Hinchazón	0	0.00
Debilidad	0	0.00
Aumento o pérdida de peso	12	15.58
Cansancio	15	19.48
Heridas que no sanan	24	31.17
Mal de orina	14	18.18
Otros	0	0.00
TOTAL	77	100.00

Fuente: Base de datos del estudio

Elaborado por: Roberto Tello

Gráfico No. 6. Interpretación de la pregunta No. 6



Fuente: Base de datos del estudio

Elaborado por: Roberto Tello

Como se podrá observar en esta pregunta el mayor número de personas encuestadas manifestó que uno de los síntomas que ha podido observar en su familiar desde que padece diabetes son las heridas que no sanan

Pregunta 7.- ¿Está usted al tanto de la prevención y tratamiento que su familiar diabético realiza para controlar la enfermedad?

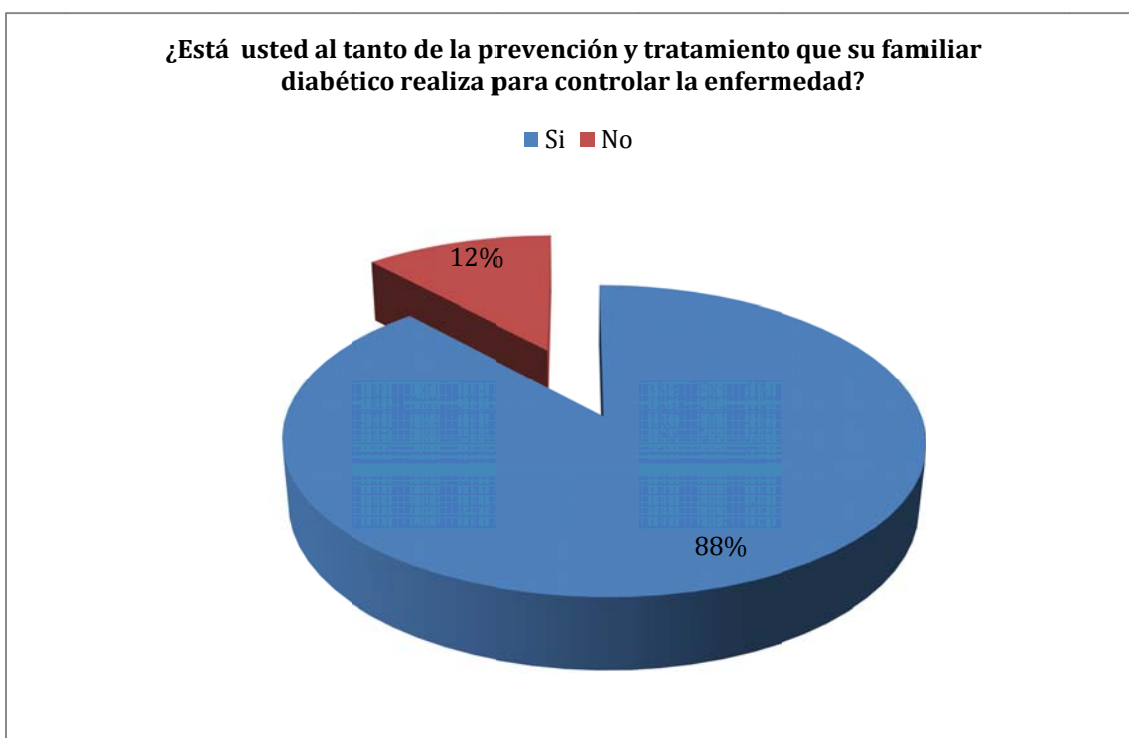
Tabla No. 7. Tabulación pregunta No. 7

VALIDO	FRECUENCIA	%
Si	68	88.31
No	9	11.69
TOTAL	77	100.00

Fuente: Base de datos del estudio

Elaborado por: Roberto Tello

Gráfico No. 7. Interpretación de la pregunta No. 7



Fuente: Base de datos del estudio

Elaborado por: Roberto Tello

Como se puede apreciar en su mayoría las personas encuestadas manifestaron tener conocimiento de la prevención y tratamiento que su familiar diabético realiza para controlar la enfermedad.

Pregunta 8.- ¿Cómo calificaría la atención que su familiar diabético presta a su tratamiento de la diabetes?

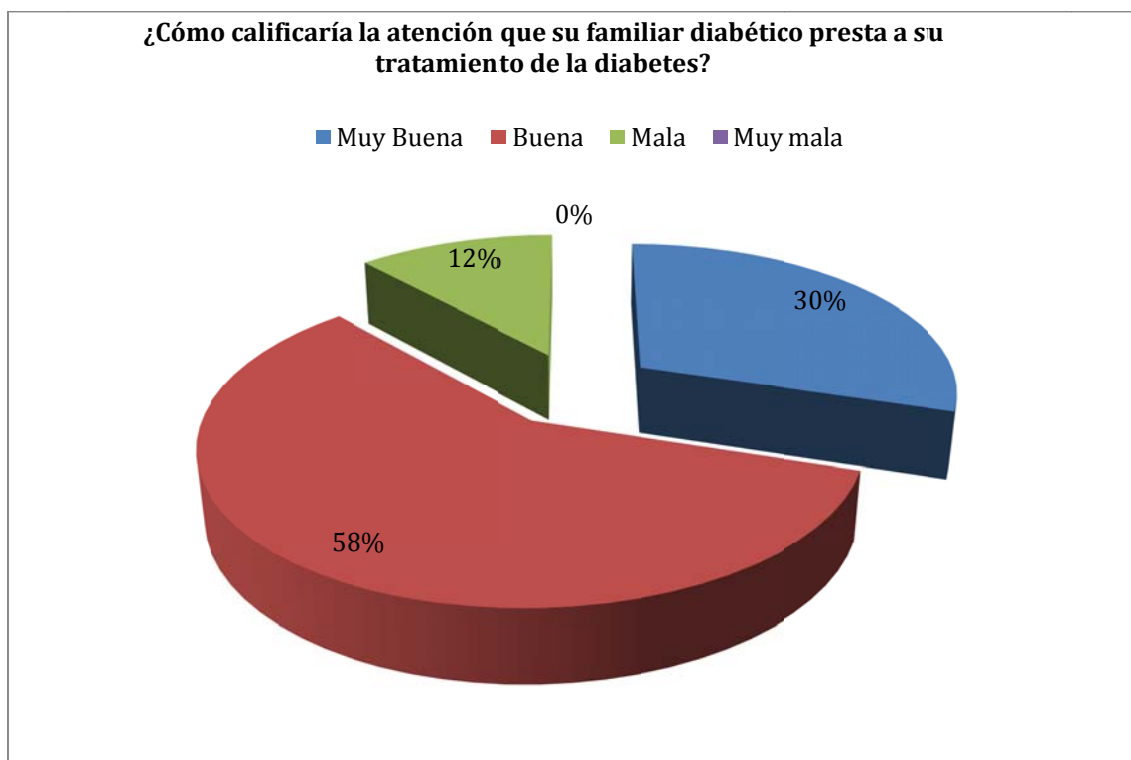
Tabla No. 8. Tabulación pregunta No. 8

VALIDO	FRECUENCIA	%
Muy Buena	23	29.87
Buena	45	58.44
Mala	9	11.69
Muy mala	0	0.00
TOTAL	77	100.00

Fuente: Base de datos del estudio

Elaborado por: Roberto Tello

Gráfico No. 8. Interpretación de la pregunta No. 8



Fuente: Base de datos del estudio

Elaborado por: Roberto Tello

En lo referente a esta pregunta el 88.31% de los encuestados supieron manifestar que el cuidado que su familiar diabético presta a su enfermedad es óptimo.

Pregunta 9- ¿Conoce Ud. los horarios en los que se debe administrar la medicina en su familiar diabético?

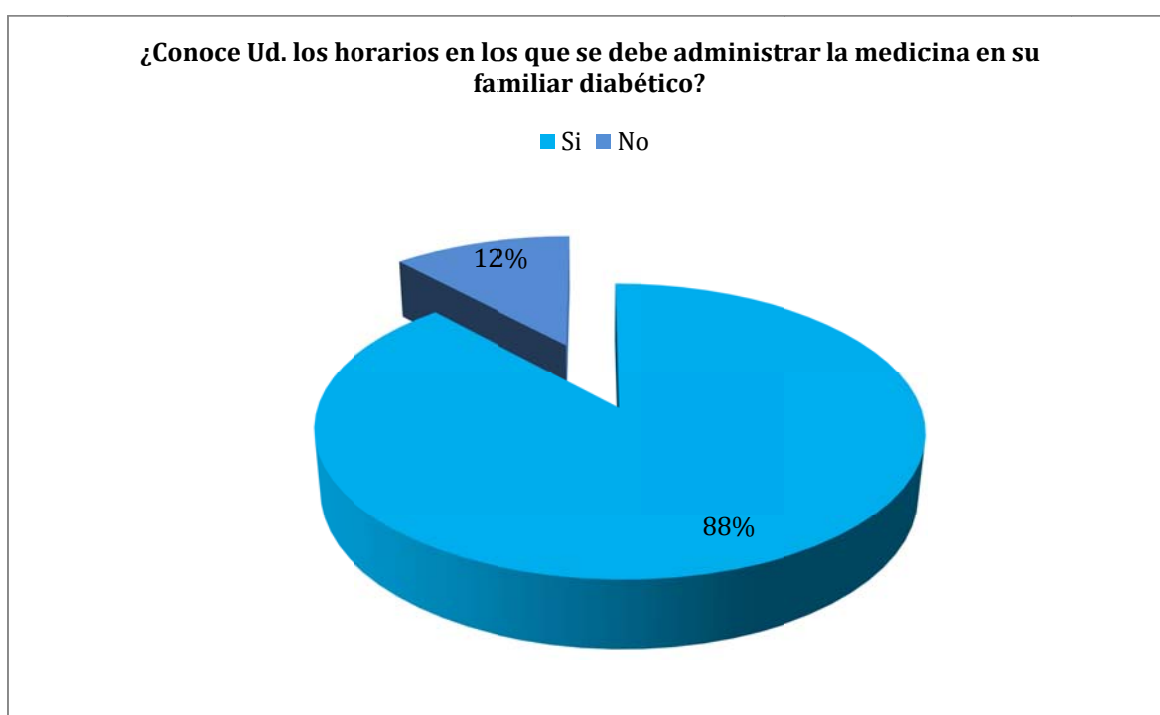
Tabla No. 9. Tabulación pregunta No. 9

VALIDO	FRECUENCIA	%
Si	68	88.31
No	9	11.69
TOTAL	77	100.00

Fuente: Base de datos del estudio

Elaborado por: Roberto Tello

Gráfico No. 9. Interpretación de la pregunta No. 9



Fuente: Base de datos del estudio

Elaborado por: Roberto Tello

Según los datos obtenidos la mayoría de los familiares encuestados indican conocer los horarios en los que se debe administrar la medicina en su familiar diabético.

Pregunta 10.- ¿Qué grado de responsabilidad en cuanto tiempo dedica Ud. al cuidado de su familiar diabético?

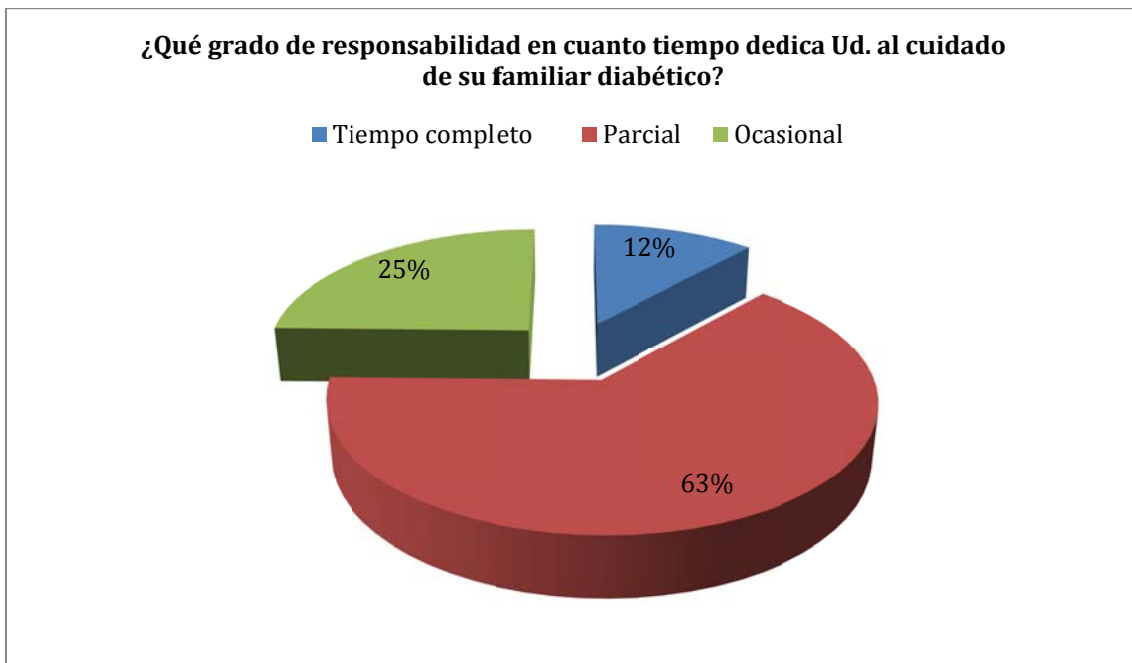
Tabla No. 10. Tabulación pregunta No. 10

VALIDO	FRECUENCIA	%
Tiempo completo	9	11.69
Parcial	49	63.64
Ocasional	19	24.67
TOTAL	77	100.00

Fuente: Base de datos del estudio

Elaborado por: Roberto Tello

Gráfico No. 10. Interpretación de la pregunta No. 10



Fuente: Base de datos del estudio

Elaborado por: Roberto Tello

Como se podrá observar en el gráfico, un mayor número de personas encuestadas manifestaron que el tiempo que ellos dedican al cuidado de su familiar diabético es parcial.

Pregunta 11.- ¿Sabía usted que el Centro de Salud No. 9 del Comité del pueblo, dicta charlas informativas para pacientes y familiares, con el fin de dar a conocer las pautas necesarias para mejorar la calidad de vida de las personas que padecen dicha enfermedad?

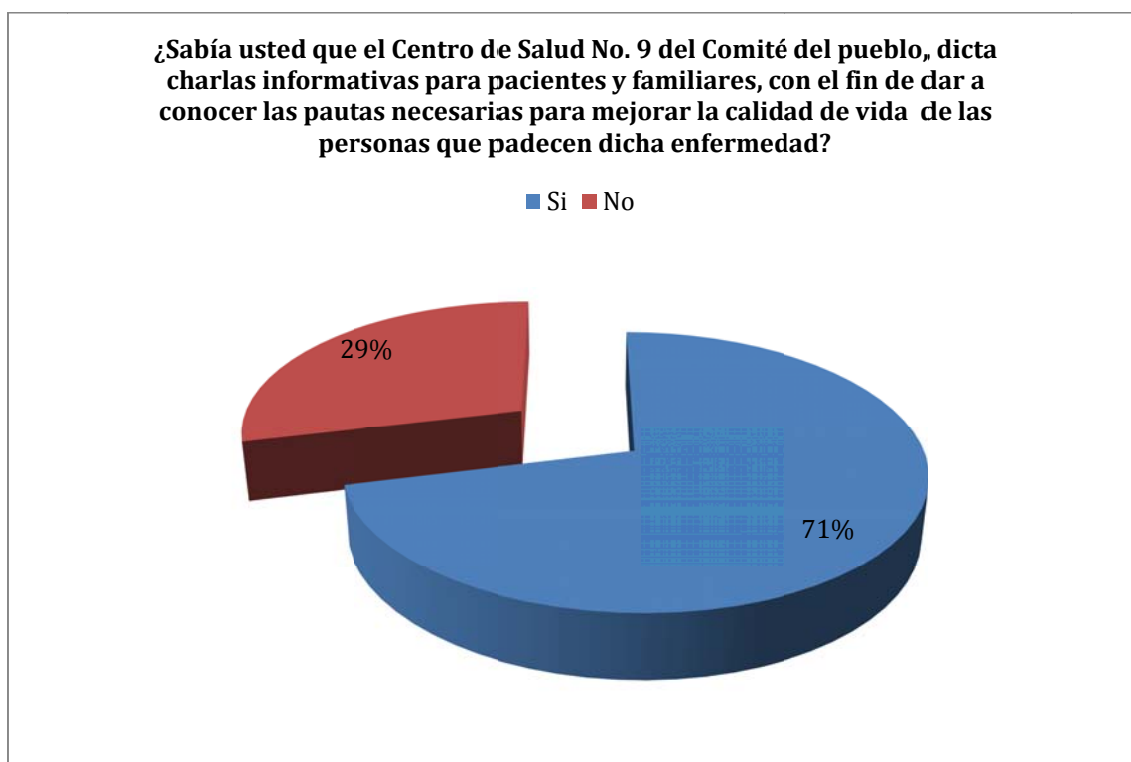
Tabla No. 11. Tabulación pregunta No.11

VALIDO	FRECUENCIA	%
Si	54	71.13
No	23	28.87
TOTAL	77	100.00

Fuente: Base de datos del estudio

Elaborado por: Roberto Tello

Gráfico No. 11. Interpretación de la pregunta No. 11



Fuente: Base de datos del estudio

Elaborado por: Roberto Tello

De acuerdo a los resultados obtenidos, se pudo determinar que la mayoría de las personas que fueron encuestados tiene conocimiento que en el Centro de Salud No. 9 del Comité del pueblo, se dictan charlas informativas para pacientes y familiares, para dar a conocer las pautas necesarias para mejorar la calidad de vida de las personas que padecen dicha diabetes mellitus.

Pregunta 12.- ¿Sabía usted que existe un club de diabéticos en el Centro de Salud No. 9 del Comité del Pueblo?

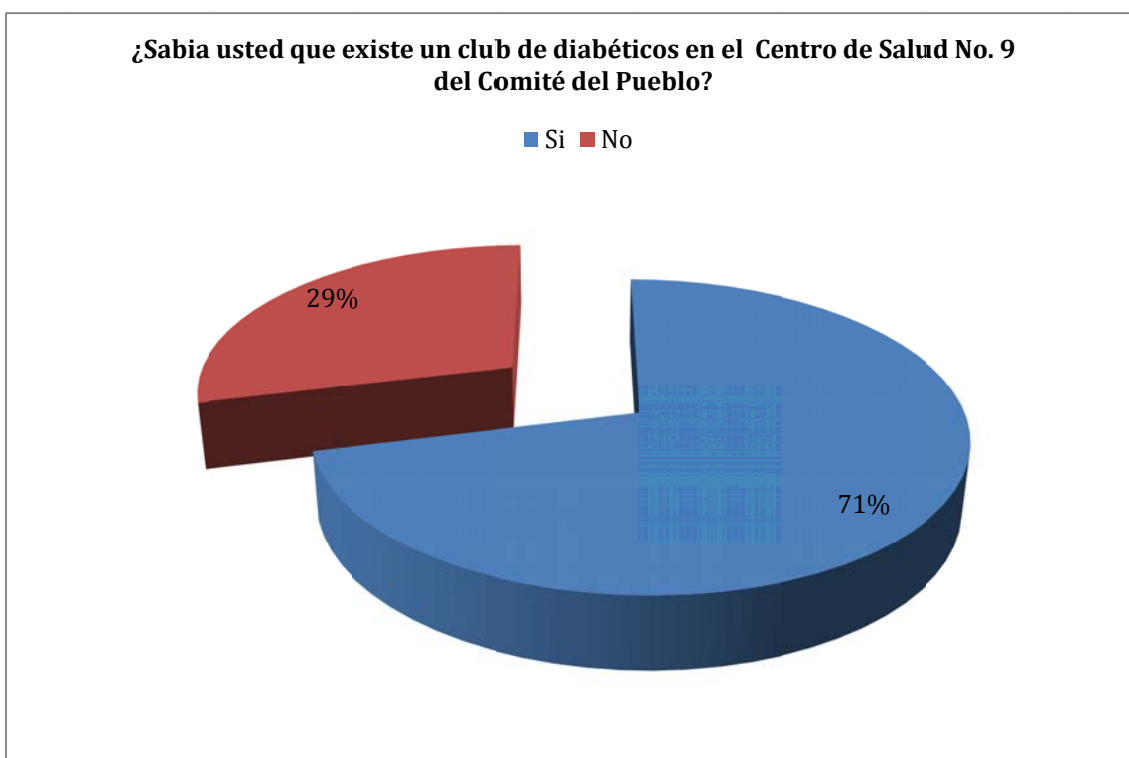
Tabla No. 12. Tabulación pregunta No.12

VALIDO	FRECUENCIA	%
Si	54	71.13
No	23	28.87
TOTAL	77	100.00

Fuente: Base de datos del estudio

Elaborado por: Roberto Tello

Gráfico No. 12. Interpretación de la pregunta No. 12



Fuente: Base de datos del estudio

Elaborado por: Roberto Tello

Según los datos obtenidos de la encuesta un gran número de personas supo manifestar que si conocía que existe un club de diabéticos en el Centro de Salud No. 9 del Comité del Pueblo.

Pregunta 13.- ¿Le gustaría contar con información suficiente para apoyar al paciente diabético en su alimentación y administración de su medicina?

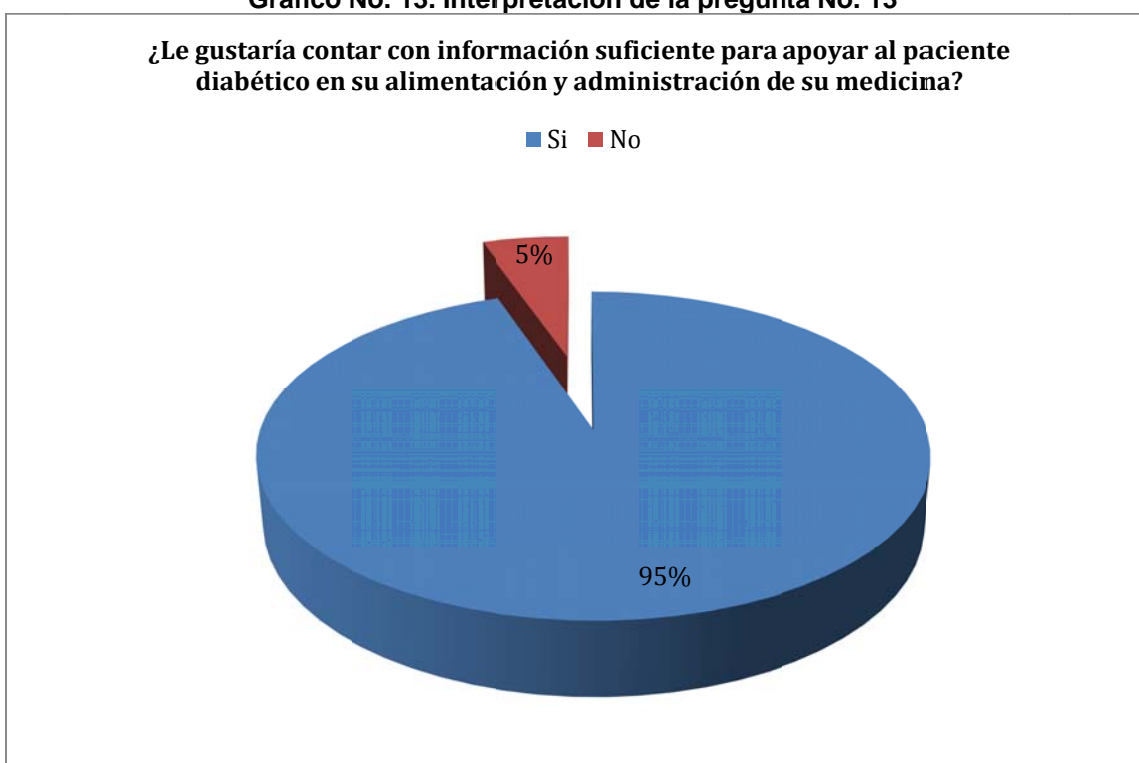
Tabla No. 13. Tabulación pregunta No. 13

VALIDO	FRECUENCIA	%
Si	73	94.81
No	4	5.19
TOTAL	77	100.00

Fuente: Base de datos del estudio

Elaborado por: Roberto Tello

Gráfico No. 13. Interpretación de la pregunta No. 13



Fuente: Base de datos del estudio

Elaborado por: Roberto Tello

Con relación a esta pregunta, la mayoría de las personas encuestadas manifestaron que si, ya que no cuentan con la información necesaria para apoyar a su familiar que padece de diabetes en su alimentación y además en la administración de la medicina.

Pregunta 14.- De contar con una guía en la que se encuentre especificada la alimentación y tratamiento, para la persona que padece diabetes ¿Estaría dispuesto a utilizarla, con el propósito de disminuir los riesgos de su familiar?

Tabla No. 14. Tabulación pregunta No. 14

VALIDO	FRECUENCIA	%
Si	73	94.81
No	4	5.19
TOTAL	20	100.00

Fuente: Base de datos del estudio

Elaborado por: Roberto Tello

Gráfico No. 14. Interpretación de la pregunta No. 14



Fuente: Base de datos del estudio

Elaborado por: Roberto Tello

Como se puede observar el 95% de las personas encuestadas respondieron que si, ya que al contar con una guía en la que se encuentre especificada la alimentación y tratamiento, para la persona que padece diabetes ellos la utilizarían para ayudar a disminuir los riesgos de su familiar que padece diabetes.

DISCUSIONES

De los datos obtenidos se puede observar que la mayoría de las personas encuestadas manifestaron tener un familiar que padece de Diabetes, cuyo grado de fraternidad constituyen la madre y el padre.

Además se debe indicar que en un 84% conocen del diagnóstico desde hace más de un año y al mismo tiempo reconocen que sí la persona diabética cuenta con el apoyo de un familiar en relación al control de su tratamiento, los riesgos en su salud tienden a disminuir.

Según la percepción de las personas encuestas con relación a la Diabetes Mellitus la mayoría de los familiares de los diabéticos manifiestan que una de las razones por la que puede empeorar su salud es si no existe suficiente cuidado en los alimentos de su dieta.

De acuerdo a los datos obtenidos un gran número de los familiares de las personas que padecen diabetes señalaron que el síntoma que más se ha podido apreciar y que más ha llamado su atención es la presencia de heridas que no sanan con facilidad, y a la vez igualmente mencionaron que ellos poseen conocimiento acerca de la prevención y tratamiento que su familiar diabético realiza para controlar la enfermedad.

Al mismo tiempo es preciso señalar que los familiares de las personas diabéticas respondieron que la persona que padece la enfermedad presta la suficiente atención y cuidado a su tratamiento, y que el grado de responsabilidad en cuanto a horarios de administración de los medicamentos están muy bien informados.

Además se conoció que el tiempo que ellos dedican a su familiar que padece de esta enfermedad es parcial, igualmente manifestaron tener conocimiento del club de diabéticos y de las charlas informativas que se dictan en el Centro de Salud No. 9 del Comité del pueblo

La mayoría de las personas encuestadas manifestaron que no cuentan con la información necesaria para apoyar a su familiar que padece de diabetes en su alimentación y además en la administración de la medicina.

Como se puede observar el 95% de las personas encuestadas concuerdan que al contar con una guía en la que se encuentre especificada la alimentación y tratamiento, para la persona que padece diabetes ellos la utilizarían para ayudar a disminuir los riesgos de su familiar que padece diabetes.

Aquí habla de las fortalezas y debilidades de tu investigación, por ejemplo el porque solo pudiste encuestar a 77 y no las 220 que planificaste inicialmente, etc.

CONCLUSIONES

- Se pudo determinar que los familiares de los usuarios del club de diabéticos del CSCP9 no tienen el suficiente conocimiento con relación a cuidado en la dieta y adherencia a medicamentos que sus familiares deben tener.
- El 95% de los familiares de pacientes diabéticos estarían dispuestos a utilizar una guía de alimentación y tratamiento, para un mejor cuidado de la salud de su familiar con diabetes.
- Hace falta la difusión entre los familiares de cuan necesaria es su presencia en las diferentes charlas educativas como un soporte para su familiar diabético.

RECOMENDACIONES

- Socializar la guía de alimentación y tratamiento en los diferentes pacientes diabéticos y familiares que asisten al centro de salud con el propósito de mejorar su estilo de vida.

- Difundir entre los nuevos pacientes diabéticos y sus familiares la existencia del club de diabéticos en el Centro de Salud N° 9 del Comité del Pueblo para que también sean participes de las charlas y diferentes actividades con la finalidad de hacer mas llevadera su enfermedad.

- Crear conciencia de la ayuda que representa el poseer una guía de alimentación y tratamiento en los familiares de los pacientes crónicos

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Factores a considerar en la diabetes

Como ya se mencionó anteriormente la diabetes es una afección que dura toda la vida, razón por la cual, el tratamiento tiene que ser constante y en él se debe considerar dos tipos de medidas que son:

- a) Medidas no farmacológicas, (encaminadas a modificar el estilo de vida)
- y
- b) Tratamiento farmacológico.

Dentro de las medidas no farmacológicas existen tres pilares fundamentales y comunes a cualquier tipo de Diabetes Mellitus los mismos que son: dieta, ejercicio físico y educación diabetológica.

Es significativo que la persona que padece diabetes reciba adecuada información de su enfermedad porque sin duda alguna “EL DIABÉTICO QUE SABE MÁS, VIVE MÁS Y MEJOR”.

A continuación se presentará un esquema acerca de la alimentación que debe ingerir la persona que padece diabetes con la finalidad de mejorar su calidad de vida

Dieta

Se debe tener presente que las necesidades que la persona diabética tiene con respecto a su dieta no son como las de todo el mundo ya que la misma

constituye el elemento CLAVE de su tratamiento y en muchos casos la única intervención necesaria. Motivo por el cual seguir bien el régimen, tiene un importante resultado, ya que constituye una medida eficaz para prolongar la vida.

Principios básicos de nutrición para personas con Diabetes

Generalmente los alimentos contienen muchos nutrientes, sin embargo es más fácil recordarlos si se los separa en tres grupos: carbohidratos, proteínas y grasas.

- Carbohidratos estos alimentos incluyen pan, papas, arroz, galletitas, azúcar, frutas, verduras y pastas. Cuando son digeridos, los carbohidratos proveen energía.
- Proteínas.- incluyen la carne de res, pollo, pescado, huevos, queso, frijoles (porotos) secos y otras legumbres., las proteínas cuando son digeridas se usan para los procesos de reparación del cuerpo. Algunas proteínas también pueden usarse para producción de energía.
- Grasas.- incluyen mantequilla, margarina, aceite, crema y nueces. Cuando son digeridas, las grasas son depositadas en las células grasas, o son usadas más tarde, si es necesario, para producir energía.

La dieta deberá contener alimentos pertenecientes a estos tres grupos, en cantidades que iniciarán un buen control de su diabetes, a la vez que abastecerán energía adecuada y material con el cual reparar y mantener el cuerpo.

La dieta se dividirá en seis comidas diarias, siendo tres comidas principales (desayuno, almuerzo, cena) y otras tres comidas intercaladas (a media mañana, merienda y antes de acostarse)

Las porciones debe realizarse de la siguiente manera: 50-60% en forma de hidratos de carbono (100 gramos/día como mínimo), 25-30% en forma de grasas, y 15% en forma de proteínas. Las vitaminas y minerales no tienen valor calórico y se reciben principalmente a través de hortalizas, verduras y frutas. Los alimentos ricos en fibra son recomendables porque ayudan a disminuir las oscilaciones de azúcar, por eso el consumo de pan y productos llamados integrales son muy útiles para los diabéticos.

Para un mejor manejo de la dieta se expondrán tablas con la indicación de los alimentos que se pueden consumir denominadas Mi plan de alimentación:

Tabla No. 15

Mi plan de alimentación							
Hidratos de carbono _____ gramos	Proteínas _____ gramos			Grasas _____ gramos		Calorías _____	
	1 Almidón/Pan	2 Carne	3 Verduras	4 Frutas	5 Leche	6 Grasas	
Desayuno							
Bocadillo/Snack							
Almuerzo							
Bocadillo/Merienda							
Cena							
Bocadillo/Snack							

Se debe tener presente que las porciones deben ajustarse de manera que cada elección dentro de una lista esté compuesta de una misma cantidad de hidratos de carbono, proteínas, grasas y calorías.

A continuación se presentaran varias listas en las que se encuentran detallados los diferentes alimentos que puede consumir la persona que padece diabetes

Alimentos que Contienen Almidón/Panes

Elija las porciones que pertenecen a los almidones o panes de esta lista, en el caso de que usted desee comer un alimento que no está detallado en la lista, la regla general es:

Media taza de cereal, granos, o pasta constituye una porción.

30 gramos de algún producto del tipo de los panes, igualmente es una porción.

Tabla No. 16 Cereales/ Granos/ Pasta

Cereales con fibra, concentrados.	1/3 Taza
Cereales cocidos	1/2 Taza
Pasta, cocida	1/2 Taza
Arroz (blanco o integral), cocido	1/2 Taza
Trigo en fibras	1/2 Taza
Cereales no endulzados	3/4 Taza
Germen de trigo	3 cucharaditas

Tabla No. 17 Frijoles Secos/Arvejas/Lentejas

Lentejas cocidas	1/3 Taza
Frijoles (porotos) en lata	1/4 Taza
Frijoles y arvejas, cocidas	1/3 Taza

Tabla No. 18 Verduras Con Almidón

Maíz	1/2 Taza
Maíz en la mazorca de unos 12 cm 1	1
Arvejas verdes, enlatadas o congeladas	1/2 Taza
Plátano	1/2 Taza
Papa al horno, 1 pequeña (30 g)	1 chica (30 gramos)
Papa (puré)	1/2 Taza
Zapallo de invierno 3	3/4 Taza

Tabla No. 19 Pan

Baguete (30 gr.)	1/2 (30 gr)
Pan de hamburguesa o para salchichas ½	1/2 (30 gr)
Pan común, pequeño	1/2
Pan con pasa, sin congelar	1 (30 gr)
Pan de cebada	1 Rebanada (30 gr)
Torta, 12 cm de diámetro	1 Rebanada (30 gr.)
Pan blanco (incluyendo italiano y francés)	1
Pan integral, de trigo entero	1 Rebanada (30 gr)

Tabla No. 20 Galletitas/Bocadillos

Animal crackers	8
Galletitas Graham, cuadradas de unos 4 cm de lado	3
Palomitas de maíz sin grasa añadida.	3 Tazas
Pretzels	22.5 gr.
Galleta de cebada de 5.9 cm	4
Galletitas saladas	6
Galletitas de trigo entero, sin grasa agregada	2-4 rebanadas (22.5 gr.)

Listas de carnes

Tabla No. 21 Carnes Magras y Sustitutos de la Carne

Carne de vaca	Cortes de carne magra de vaca; para bistec (bife) filete.	30 gr (1 oz)
Cerdo	Carne magra de cerdo: Jamón (fresco, envasado, hervido o curado) , filete	30 gr
Ternera	Todos los cortes son magros, con excepción de los que se sacan de las costillas o las patas. Un ejemplo de corte magro es chuleta.	30 gr (1 oz).
Aves	Pollo, pavo, codorniz (sin la piel)	30 gr
Pescado	Todos los pescados, frescos o congelados Cangrejo, langosta, camarones, (frescas o envasadas en agua) Ostras Atún (envasado en agua) Sardinas (enlatadas)	30 gr (1 oz) 60 gr (2 oz). 6 medianas 1/4 Taza 2 medianas
Queso	Cualquier queso tipo cottage Parmesano rallado Quesos de dieta (menos de 55 calorías cada 30 g o 1 oz)	1/2 Taza 2 cucharadas 30 gr (1 oz)

Otros	rebanadas de carne tipo embutido para sándwiches, 95% sin grasa Claros de huevo Sustitutos de huevo (menos de 55 calorías por 1/4 de taza)	30 gr (1 oz). 3 claras 1/4 taza
-------	--	---------------------------------------

Tabla No. 22 Carnes con mediano contenido de grasas. Sustitutos de la carne

Carne de vaca	La mayoría de los productos de carne vacuna: carne molida (todos los tipos), carne para asar (costilla) , bistecs ,pan de carne	(30 gr) 1 oz.
Cerdo	Cerdo. Casi todos los productos de cerdo: chuletas, lomo ,etc.	1 oz.
Cordero	Cordero: Casi todos los productos de cordero: chuletas, pierna, etc.	(30 gr) 1 oz.
Ternera	Ternera: Filetes (molidos o en cubos, sin empanarlos)	1 oz.
Pollo	Pollo : Pollo (sin piel), pato doméstico o ganso (bien limpio de grasa), pavo molido	(30 gr) 1 oz.
Pescado	Atún (envasado en aceite y colado) , 1/4 Taza de salmón (enlatado)	1/4 Taza
Queso	Quesos descremados o parcialmente descremados: Ricota Queso mozzarella Quesos dietéticos (56-80 calorías por oz o 30 gr)	1/4 Taza 30 gr (1 oz). (30 gr) 1 oz
Otros	Carnes embutidas para sándwiches, 86% libres de grasa Huevos (altos en colesterol; limitar el consumo a tres por semana) Sustitutos de huevo (56 a 80 calorías por 1/4 de taza) Tofu (pedazo de 2.5 6.25 6.25 cm) Hígado, corazón, riñón (todos con alto contenido de colesterol)	(30 gr ó 1 oz). 1 1/4 Taza 120 gr ó 4 oz. 30 gr ó 1 oz.

Los siguientes alimentos deben ser consumidos solamente tres veces por semana

Tabla No. 23

Cerdo	Costillas, carne molida, chorizos	30 gr ó 1 oz.
Pescado	Pescado frito (de cualquier tipo)	30 gr (1 oz).
Otros	Cortes fríos y embutidos como salames de distintos tipos Chorizo (, italiano) 1 oz. Salchichas (pavo o pollo 1 por cada medio kilo) Mantequilla de maní (contiene grasa no saturada)	30 gr ó 1 oz. 30 gr ó 1 oz. 1 salchicha 1 cucharada

Consejos para disminuir el consumo de grasas:

- Hornee, use la parrilla, o hierva las carnes y los sustitutos en lugar de freírlos. Si está usando una sartén, use una de las que la comida no se pega.
- No añada harina, apanadura cuando cocine carnes y sustitutos.
- Trate de sacar la grasa que está visible antes y después de cocinar.
- Pese la porción de carne, luego de remover los huesos y la grasa y después de cocinarla. 90 gr de carne cocida equivale a 120 gr de carne cruda.

Verduras

El tamaño de la porción es media taza para las verduras cocidas y jugos de verduras, o 1 taza para las verduras crudas. El enjuagar las verduras enlatadas, se elimina una gran cantidad del contenido de sal.

Tabla No. 24

Alcachofas (1/2 mediana)	Cebollas
Espárragos	Arvejas en su vaina
Porotos (frijoles) verdes, italianos	Espinaca (cocida)
Brotes de frijoles	Zapallo
Brócoli	Tomate (uno grande)
Repollitos de Bruselas	Tomate jugo de verdura
Repollo (cocido)	Berenjena
Coliflor	Hongos (cocidos)

Lista de frutas

Tabla No. 25 Fruta fresca, congelada y envasada sin endulzar

Manzana (cruda, de 5 cm de diámetro)	1 manzana
Puré de manzanas (sin endulzar)	1/2 Taza
Damasco (mediano, crudo)	4 damascos
Damasco (enlatado)	2 Mitades
Banana (23 cm de largo)	1/2 banana
Melón (13 cm de diámetro)	1/3 melón
Melón (cubos)	1 Taza
Cerezas (grandes, crudas)	12 Cerezas
Cerezas (enlatadas)	1/2 Taza
Higos (5 cm , crudos)	2 Higos
Ensalada de frutas (enlatada)	1/2 Taza
Uvas (pequeñas)	15 Uvas
Melón mediano	1/8 melón
Melón cubos	1 Taza
Kiwi (grande)	1 kiwi
Mandarinas	3/4 Taza
Mango (pequeño)	1/2 mango
Naranjas (5 cm de diámetro)	1 naranja
Papaya	1 Taza
Durazno (6 cm de diámetro)	1 durazno ó 3/4 de taza
Duraznos (enlatados)	2 mitades ó 1/2 Taza
Pera	1/2 grande ó 1 pequeña

Peras (enlatadas)	2 mitades ó 1/2 Taza
Piña (crudo)	3/4 Taza
Piña enlatada	1/3 Taza
Ciruela (cruda, 5 cm de diámetro)	2 ciruelas
Granada	1/2 granada
Frutillas (fresas) (crudas, enteras)	1 Taza
Sandía (cubos)	1 1/4 Taza

La fruta entera satisface más que el jugo de frutas, por lo tanto, es una mejor opción para los que están tratando de perder peso. Use frutas frescas o frutas congeladas a las que no se les ha agregado azúcar.

Tabla No. 26 Fruta seca

Manzanas	4 anillos
Damascos	7 mitades
Dátiles	2 1/2 medianos
Higos	1 1/2
Ciruelas	3 medianas
Pasas de uva	2 cucharadas

Tabla No. 27 Jugos de frutas

Jugo o sidra de manzanas	1/2 Taza
Jugo de uvas	1/3 Taza
Jugo de Naranja	1/2 Taza
Jugo de piña	1/2 Taza
Jugo de ciruelas	1/3 Taza

Leche

La leche puede consumirse de distintas formas, por ejemplo, bebida o agregada a los cereales y otros alimentos. Usted puede hacer alimentos con mucho sabor como por ejemplo, flan sin azúcar, preparado con leche. (Vea la lista de alimentos combinados). Dele sabor al yogur que viene sin sabores agregados, mezclándolo con uno de sus intercambios de frutas.

Tabla No. 28 Leche descremada y leche con muy bajo contenido en grasas

Leche descremada, de 1/2% o de 1% contenido de grasa, crema de leche baja en grasas	1	Taza
Leche descremada evaporada	1/2	Taza
Leche en polvo descremada 1/3 de taza	1/3	Taza
Yogur sin sabor, descremado 240 cc (8oz)	240 cc (8 oz)	

Tabla No. 29 Leche entera

Leche entera	1 Taza
Leche entera evaporada	1/2 Taza
Yogurt sin sabor, de leche entera	240 cc (8 oz).

Grasas

Todas las grasas tienen un alto contenido calórico, de manera que la recomendación es que las mida cuidadosamente, y modifique su consumo tratando de comer grasas no saturadas en vez de grasas saturadas.

Tabla No. 30 Grasas no saturadas

Aguacate	1/8 mediano
Margarina	1 cucharadita
Margarina, dietética	1 cucharada
Mayonesa	1 cucharadita
Mayonesa, de bajas calorías	1 cucharada
Nueces y semillas :	6 enteras
Almendras (secas y tostadas)	1 cucharadas
Maní	10 grandes
Nueces	2 enteras
Otras nueces	1 cucharadas
Semillas, girasol (sin cáscara)	2 cucharadas
Semillas de zapallo	1 cucharadita

Aceite (maíz, soya, girasol, oliva, maní)	1 cucharadita
Aceitunas	10 pequeñas o 5 grandes
Aderezo de ensaladas, tipo mayonesa	2 cucharaditas
Aderezo de ensalada, tipo mayonesa, bajas calorías	1 cucharada
Aderezo de ensalada (todas las otras variedades)	1 cucharada
Aderezo de ensalada de bajas calorías	2 cucharadas

(Dos cucharadas de aderezo de ensaladas con bajas calorías equivalen a una porción libre, o sea que no necesita contar)

Tabla No.31 Grasas saturadas

Manteca	1 cucharadita
Tocino	1 rebanada
Coco (rallado)	2 cucharadas
Crema (liviana, para café, de mesa)	2 cucharadas
Crema agria	2 cucharadas
Crema (pesada, de batir)	1 cucharada
Queso de crema	1 cucharada

Lista Libre

Los alimentos de la siguiente lista pueden comerse 2 a 3 porciones al día, pero trate de no comerlos todos a la vez sino de distribuirlos durante el día.

Tabla No. 32

BEBIDAS	Bebidas gaseosas carbonatadas, sin azúcar (dietéticas) Agua carbonatada Soda común Polvo de cacao, sin azúcar (1 cucharada) Café. Té Bebidas elaboradas con polvos, sin azúcar Agua tónica , sin azúcar
VERDURAS CRUDAS (1 taza)	Repollo Apio Pepino Cebollín

	Pimientos picantes Hongos Rabanitos Zucchini (zapallito)
ENSALADAS VERDES	Lechuga Espinaca
DULCES DIETÉTICOS	Caramelos dulces, duros, sin azúcar Gelatina, sin azúcar Chicle, sin azúcar Sustitutos del azúcar : sacarina, Cobertura batida 2 cucharadas
CONDIMENTOS	Salsa de tomate (1 cucha.) Mostaza Pickles, pepinillos, sin azúcar Aderezo de ensalada, bajas calorías, 2 cucharadas Salsa de taco (1 cucharada) Vinagre

Condimentos

Los condimentos son muy útiles para hacer que los alimentos tengan mejor sabor, elija los condimentos que no contienen sal

Tabla No. 33

Albahaca Semilla de apio Canela Ají en polvo Curry Extractos tales como vainilla, almendra, nueces, menta, manteca, limón, etc. Ajo Polvo de ajo	Jugo de limón Lima Jugo de limas Menta Polvo de cebollas Orégano Paprika Pimienta Salsa de soja
---	---

Hierbas Salsa picante de ajíes Limón	Salsa de soja, de bajo contenido de sodio (liviana) Especias Vino, para cocinar (1/4 de taza)
--	--

Comidas Combinadas

La mayoría de los alimentos que se ingieren, están compuestos por combinaciones de nutrientes, de manera que no corresponden exactamente a una lista. En muchas ocasiones por ejemplo es complicado calcular o saber la composición exacta de un guiso o estofado. Esta lista lo ayudará a incluir ese tipo de comidas en su dieta.

Tabla No. 34

Comidas combinadas	Porción
Guiso, estofado, hecho en la casa	1 Taza, 240 g (8 oz.)
Pizza común, con masa fina	1/4 de pizza de unos 30 cm de diámetro
Chili con frijoles (comprado hecho)	1 Taza (8oz o 240 g)
Macarrones con queso	1 Taza (8 oz o 240 gr)
Sopa de frijoles (cocinados)	1 Taza (8 oz o 240 cc)
Sopa tipo cremosa	1 Taza (8oz 0 240 cc)
Sopa de verduras o caldo	1 Taza (8oz 0 240 cc)
Tallarines con albóndigas de carne	1 Taza (8 oz)

Flan sin azúcar (hecho con leche descremada)	1 taza (8oz o 240g)
Frijoles usados como sustitutos de la carne: Frijoles secos, arvejas o lentejas	1/2 Taza

Alimentos para uso ocasional

Los alimentos de esta lista pueden ser incluidos en su plan de alimentos, a pesar del contenido de grasas o azúcar que contienen, siempre y cuando usted mantenga un buen control sobre su diabetes.

Tabla No. 35

Alimentos especiales	Porciones
Bizcocho sin cobertura	1/12 de bizcocho o un cuadrado de 7.5 cm de lado
Galletitas	2 pequeñas (1 3/4 pulgadas)
Yogurt congelado con frutas 1/2 Taza	1/2 Taza
Granola	1/4 Taza
Granola en barra	1 pequeña
Helado (de cualquier sabor)	1/2 Taza
Leche helada (cualquier sabor)	1/2 Taza
Doritos, Tostitos, papas fritas en bolsa, etc.	1 oz.

Obleas de vainilla	6 pequeñas
--------------------	------------

Ejemplo de una dieta de 1500 calorías

Esta dieta de relativamente es baja en calorías

Tabla No. 36

Desayuno	1 Fruta 2Almidón/Pan 1Grasas 1Leche * Lista Libre
Almuerzo	1 Carne 2 Almidón/ Pan 1Verdura 1Fruta 1Grasas * Lista Libre
Bocadillo de la tarde	1 Fruta
Cena	2Carne 2Almidón/Pan 1Verdura 1 Fruta 2Grasas * Lista Libre
Bocadillo de la tarde	1Almidón/Pan 1Leche 1 Fruta

Consejos para cambiar la forma en que se alimenta

- Tenga cuidado con el tamaño de las porciones, y aprenda a calcular la cantidad de comida cuando come en un restaurante. Medir toda la comida que come por una semana lo ayudará a hacer esto.
- Mida los líquidos que beba con una taza de medir. Algunos alimentos sólidos como atún, queso cottage, frutas envasadas también pueden medirse con esas tazas.
- Use cucharas de medir para pequeñas cantidades de alimento como ser aceite, aderezo de ensalada o mantequilla de maní.
- Con una balanza puede pesar casi todo--especialmente carne, pollo y pescado.
- Acostumbre a leer las etiquetas de los alimentos recuerde que dietético no quiere decir "para diabéticos". La palabra "dietético" en la etiqueta de un alimento, solo significa que algo ha sido cambiado o remplazado.
- Se recomienda utilizar los endulzantes sin calorías, como Nutrasweet, Equal y la sacarina, pero deben ser usados con moderación..

Para mantener su diabetes insulino dependiente bajo buen control es importante seguir las reglas indicadas a continuación:

- Si una comida se le retrasa inevitablemente, probablemente es mejor que coma un snack liviano como una fruta, mientras espera su comida para prevenir una reacción hipoglucémica
- Si usted está planeando una cena en la noche, coma el bocadillo que come a la hora de dormir a la hora de su cena regular. Luego, disfrute de la cena a la hora programada. Pero no coma otro bocadillo a la hora de dormir.
- Pida comidas que usted conoce, que estén cocinadas en forma simple. Evite las cazuelas, fritos, sopas con crema, rellenos, postres y carnes apanadas.
- Nunca coma alimentos que usted sabe son inaceptables para un diabético
- Trate de comer dentro de una hora del horario normal de su comida.
- Siempre tenga consigo algún tipo de azúcar de acción rápida

Otros pequeños detalles

- Los caramelos dietéticos pueden satisfacer el deseo de comer algo dulce, pero no coma más de tres caramelos duros por día. Los chocolates dietéticos, es mejor evitarlos.
- Si decide tomar alcohol, limite la cantidad y tómelo con una comida. Verifique con su médico acerca de cuál es una cantidad segura para usted.

Seguidamente se presentara una tabla guía como muestra de la dieta que deben cumplir las personas que padecen Diabetes Mellitus.

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES
<p>Desayuno: 1 Tza. de leche descremada. 2 Tja. supan o integral</p> <p>Media mañana: 1 manzana.</p> <p>Almuerzo: 1/2 pechuga pollo (sin piel) con 1/2 tasa de arroz. Ensalada: 1 Tza. Pepinillo + tomate + cebolla perla. Líquido: jugo puro.</p> <p>Merienda: 1Tza. consomé pollo. 1tza. agua aromática.</p>	<p>Desayuno: 1 Tza. jugo natural. 2 Tja. supan 1 Tja. de queso tierno</p> <p>Media mañana: 1 durazno</p> <p>Almuerzo: Carne al jugo con: 2 papas medianas cocinadas. Ensalada: 1 Tza. Brócoli 1/2 Tza. zanahoria. Líquido sin azúcar</p> <p>Merienda: 1Tza. Sopa de verduras. 1tza. agua aromática.</p>	<p>Desayuno: 1 Tza. Yogurth natutral + fruta permitida.</p> <p>Media mañana: 10 u. uvas.</p> <p>Almuerzo: Corniva con: 1 tza. Puré papa Ensalada: 1 Tza. lechuga. Líquido sin azúcar.</p> <p>Merienda: 1Tza. avena. 1tza. Galletas salinas.</p>	<p>Desayuno: 1 Tza. Agua aromática (sin azúcar). 1 huevo cocinado</p> <p>Media mañana: 2 peras.</p> <p>Almuerzo: 1 tza. Tallarin cocinado (sin grasa) con: carne o pollo desmenuzado al jugo + 1/2 Tza. champiñones. Líquido sin azúcar.</p> <p>Merienda: 2 salchichas pollo cocinado + ensalada al gusto. 1tza. agua aromática.</p>
VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	IMPORTANTE
<p>Desayuno: 1 Tza. café en agua o lache. 2 Tja. Supan o integral 1 Tja. de queso tierno</p> <p>Media mañana: 1 naranja.</p> <p>Almuerzo: Atun en agua con: 1/2 arveja tierna 1/2 Tza. zanahoria + tomate + cebolla con 1/2 Tza, arroz Líquido sin azucar.</p> <p>Merienda: Yogurth natutral + fruta permitida.</p>	<p>Desayuno: 1 Tza. jugo natural. 2 tostadas, 1 Taj. Queso tierno</p> <p>Media mañana: 1/2 Tja. sandía.</p> <p>Almuerzo: 2 papas medianas cocinadas 1 choclo tierno mediano 1/2 Tza. habas tiernas con: 2Taj. Queso tierno o sarsa. Líquido sin azucar.</p> <p>Merienda: 1Tza. jugo carne con verduras 1 Tza. agua aromática (sin azucar).</p>	<p>Desayuno: Repetir cualquiera de los anteriores</p> <p>Media mañana: 2 mandarinas.</p> <p>Almuerzo: Pescado o ceviche e elección (sin aceite) 1 Tza. canguil + ensalada frutas (sin crema)</p> <p>Merienda: 1Tza. agua aromática (sin azúcar). 3 a 4 galletas salinas.</p>	<p>Recomendaciones o Beber 8 vasos de líquido al día (sin azúcar). o Comer despacio. o Formas de preparación y aderezos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Al horno, a la plancha, al vapor, cocido, parrilla. - Sal, ajo, comino, vinagre, orégano, albaca, laurel. - Utilizar 2 cucharadas de granola. <p>No: azúcar, fritos, golosinas.</p> <p>Desayuno especial: 1 vaso de jugo de tomate de árbol sin azúcar. En un plato mezclar o licuar 3/4 Tza.</p>

			leche semidescremada, 2 cucharadas de avena cruda – fruta 1/2 Tza. (a elegir)
--	--	--	---

Medidas farmacológicas

Es importante conocer que dentro del tratamiento farmacológico de la Diabetes se pueden distinguir dos grandes grupos que son: los antidiabéticos orales (ADO) y la insulina.

Antidiabéticos orales (ADO)

Constituyen las tabletas o cápsulas utilizadas para bajar el azúcar de la sangre, no se debe creer o pensar que estos medicamentos son insulina. Es importante tener en cuenta que la toma de ciertas medicinas junto con los comprimidos antidiabéticos puede causar problemas.

Recuerde.

De ningún modo debe permitirse un control deficiente de la diabetes con pastillas por miedo a utilizar la insulina.

Insulina

Es fundamental conocer que existen distintos tipos de insulina según su duración de acción.

De acción rápida: empieza a actuar a la medía hora de inyectarse y su efecto dura 6-8 horas. (No es necesario agitar la inyección antes de usarla).

De acción retardada: su efecto es menos rápido pero más duradero, estas pueden ser de acción intermedia, que empiezan a actuar a las dos horas y su efecto dura 12-24 horas, y de tipo prolongado, que empieza a actuar a las 2-3 horas y su acción llega a las 24-36 horas. Se debe agitar la ampolla suavemente girándolo entre las palmas de las manos, para igualar su contenido, antes de extraer la insulina.

La insulina se dosifica según peso y edad de la persona (los ancianos precisan menos dosis) y dicha dosis se reparte en, al menos, 2 veces/día; sin embargo existen algunos casos que compensa con un solo pinchazo.


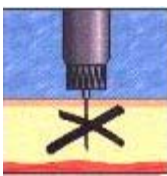
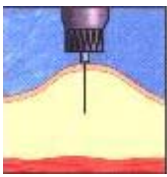
La inyección preparada debe administrarse antes de la toma de alimentos, al igual que los antidiabéticos orales

Se debe que tener presente que:

- El uso de la insulina no implica que se pueda abandonar la dieta.
- Las dosis, tipo y horario de la inyección de la insulina, nunca deben ser variados sin el conocimiento y permiso del médico.
- Toda persona diabética que se inyecta debe tener por lo menos un frasco de reserva en la parte baja del refrigerador. Conviene al empezar un nuevo frasco comprobar la fecha de caducidad y que la concentración es la misma que la de las jeringas.
- La persona que padece diabetes debe emplear siempre su propia jeringa y aguja para evitar enfermedades infecciosas (hepatitis, SIDA, etc...).

No es cierto que la insulina sea responsable de la pérdida de visión ni de otras alteraciones que se le han acusado. Tampoco es cierto que el organismo se acostumbre a la insulina, siendo posible su uso temporal en determinadas circunstancias.

Métodos de aplicación de la insulina

	<p>se</p>
	<p>es en</p>
	<p>gas a ó</p>



Las insulinas Retardadas o las Mezclas con insulina Rápida, se inyectan en la pierna ó en las nalgas, para facilitar una absorción mas lenta, y que así duren 12 horas.

Siempre por la noche, debe inyectarse en la pierna, que es el lugar donde se absorbe más lentamente. Cambiando cada día el punto de inyección



La absorción de la insulina en las nalgas es un poco mas rápida que en la pierna, por lo que la podemos utilizar para la insulina retardada durante el día, reservando la pierna para la noche



La barriga se utiliza para las insulinas de acción rápida ó directa

Diario autocontrol del diabético

Fecha	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Hora	<input type="text"/>	Glicemia (mg/dL)	<input type="text"/>	Comentario	<input type="text"/>
Fecha	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Hora	<input type="text"/>	Glicemia (mg/dL)	<input type="text"/>	Comentario	<input type="text"/>
Fecha	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Hora	<input type="text"/>	Glicemia (mg/dL)	<input type="text"/>	Comentario	<input type="text"/>
Fecha	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Hora	<input type="text"/>	Glicemia (mg/dL)	<input type="text"/>	Comentario	<input type="text"/>
Fecha	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Hora	<input type="text"/>	Glicemia (mg/dL)	<input type="text"/>	Comentario	<input type="text"/>
Fecha	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Hora	<input type="text"/>	Glicemia (mg/dL)	<input type="text"/>	Comentario	<input type="text"/>
Fecha	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Hora	<input type="text"/>	Glicemia (mg/dL)	<input type="text"/>	Comentario	<input type="text"/>
Fecha	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Hora	<input type="text"/>	Glicemia (mg/dL)	<input type="text"/>	Comentario	<input type="text"/>
Fecha	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Hora	<input type="text"/>	Glicemia (mg/dL)	<input type="text"/>	Comentario	<input type="text"/>
Fecha	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Hora	<input type="text"/>	Glicemia (mg/dL)	<input type="text"/>	Comentario	<input type="text"/>

Fecha			Hora	Glicemia (mg/dL)	Comentario
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha			Hora	Glicemia (mg/dL)	Comentario
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha			Hora	Glicemia (mg/dL)	Comentario
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha			Hora	Glicemia (mg/dL)	Comentario
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha			Hora	Glicemia (mg/dL)	Comentario
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha			Hora	Glicemia (mg/dL)	Comentario
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ejercicio físico

El ejercicio físico junto con el régimen, la medicación y la educación diabetológica, constituye uno de los pilares fundamentales del tratamiento de la diabetes. Ya que provoca un descenso de la glucosa en la sangre al ser utilizada por el músculo como fuente de energía, al mismo tiempo produce una sensación de bienestar en los efectos psicológicos positivos. Razón por la cual, el ejercicio es fundamental en el tratamiento de la diabetes, siendo recomendable para todos los diabéticos.

Es necesario indicar que el ejercicio practicado regularmente en las personas con la diabetes controlada, disminuyen su glucemia mejora la sensibilidad a la insulina y disminuye las necesidades de insulina o hipoglucemiantes orales.

Los ejercicios recomendados junto a la dieta son, la realización de ejercicio aeróbico(caminar, nadar, bicicleta...),de intensidad moderada, sesiones de 20-45 minutos, 3-4 veces por semana, siempre teniendo en cuenta que los programas de ejercicio deben ser establecidos en función de las condiciones físicas y el estilo de vida de la persona.

Un aspecto importante para la realización de ejercicios es que en el caso de la diabetes descontrolada (glucemia de más de 300 mg/dl) después de la práctica de ejercicios físicos la descompensación se incrementa, por lo que se desaconseja la realización del ejercicio cuando exista mencionada descompensación.

¿Qué no debe hacer una persona diabética?

Bajo ninguna circunstancia la persona diabética, debe tomar decisiones sobre su tratamiento ni abandonarlo, sin consultar a su médico, aunque tenga cifras de glucemia normales, porque como ya se ha mencionado la Diabetes Mellitus no se cura, pero la regulación del azúcar en la sangre indica que el tratamiento empleado es el adecuado y que de suspenderlo el diabético volvería al punto inicial.

La persona diabética no debe olvidar que.

- La dieta es el pilar básico del tratamiento de la diabetes.
- Dieta no significa restricción, sino plan de comidas.
- La dieta no debe ser rutinaria. Puede utilizar las tablas indicadas.
- Reparte los alimentos en cinco o seis tomas al día.
- No pasar más de tres horas sin comer.
- Es un error creer que realizar dieta consiste solamente en no tomar azúcar ni dulces.
- Debe evitarse el tabaco.
- Debe realizarse un control adecuado de la tensión arterial.

Controles que debe hacerse una persona diabética

Existen dos tipos de control que se debe realizar: Autocontrol y control (visitas de seguimiento) por parte de su médico y personal de enfermería.

- Autocontrol: es básico para mejorar la seguridad y la calidad del tratamiento. Los métodos y la frecuencia del autocontrol dependen de los objetivos y del tipo de tratamiento. Los resultados de los test (autoanálisis) realizados en sangre y/o en orina, al igual que otras mediciones, deben recogerse por escrito en un libro o agenda de autocontrol (Diario del diabético). Igualmente el diabético debe controlar habitualmente su peso corporal, su dieta, inspeccionar los pies por lo menos una vez por semana y controlarse la tensión arterial.
- Control médico y de enfermería: Es recomendable que cada 6 meses-1año su médico realice una exploración física completa, incluyendo peso, talla, tensión arterial, exploración de neuropatía, pies, fondo de ojo y estudios complementarios.
- Asimismo de forma periódica (3meses) debe asistir al centro de salud para que el médico encargado confirme el adecuado cumplimiento de la dieta y el ejercicio, cumplimiento de fármacos, valorar posibles efectos secundarios, comprobar el autocontrol, refuerzo educativo, control en orina, realización de una glucemia capilar, e inspección de los pies.

BIBLIOGRAFÍA

- Jiménez, F. E. (2009). *La Diabetes Mellitus en la Practica Clinaca*. Madrid: Médica Panamericana .
- Federation International Diabetes, F. (2011). Comunicado de prensa. *UN ADULTO DE CADA DIEZ PADECE DE DIABETES PARA EL AÑO 2030* (p. 3). Bruselas: FID.
- OMS. (29 de noviembre de 2011). *Día mundial de la diabetes*. Retrieved 6 de febrero de 2012 from http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=6176&Itemid=259
- Diabetes, F. E. (2011). Diabetes, una prioridad de salud pública. *Infodiab* , 3.
- Velarde, E. (2002). *Evaluación de la calidad de vida*. México: Editores intérpretes.
- Gérvas, J. A. (2004). *Acerca de la atención primaria (forma de trabajo y características básicas) y de los registros*. Madrid: Díaz de Santos.
- Cano-Pérez, J. (2004). *Guía de tratamiento de la diabetes tipo 2 en Atención Primaria*. Madrid: Editorial Elsevier.
- Carvajal, F. (2005). *Diabetes Mellitus y ejercicio físico*. Buenos Aires: El Faro.
- Patiño, E. (2007). *Educación alimentaria y participación*. Caracas: Editorial Bolivariana.
- Bergua, L. .. (2006). *Hipoglucemias. Diabetes mellitus*. Barcelona: Associacio Catalana de Diabetes.
- Bolli, F. (2009). *Physiology of glucose countregulation to hypoglycemia*. Washington: Medical.
- Peraza, T. (2006). *Actividad física comunitaria*. México: El Globo.
- Arce, E. R. (2005). *Diabetes Melitus: Programa completo para su tratamiento dietetico*. México: Pax México.
- Aznar Reig, H. (2003). *Obesidad y Diabetes*. Sevilla: Universidad de Sevilla.
- Radrigan, M. (2005). *Metodología de la Investigación*. México: CECSA.
- Ruiz, M. (2006). *Diabetes Mellitus*. Akaida.

Anexo

Encuesta dirigida a los familiares de los pacientes que padecen Diabetes Mellitus, del Club de Diabéticos del Centro de Salud Comité del Pueblo Número 9 de la ciudad de Quito.

1.- ¿Vive usted con un miembro de su familia que padece diabetes?

Si No

2.- ¿Qué relación de fraternidad tiene usted con el paciente?

Amigo Primo Hermano Hijo
Padre Madre Otro: _____

3.- ¿Conoce usted hace cuanto tiempo su familiar padece diabetes?

Un mes Un año más de un año

4.- ¿Sabía usted que si la persona diabética cuenta con el apoyo de un familiar con relación al control de su tratamiento, los riesgos en su salud disminuyen?

Si No

5.- ¿Qué factores de riesgo conoce usted sobre la diabetes?

Que tiene cura Que requiere de un control permanente
Que su dieta debe ser diferente Si no se cuida se puede empeorar

6.- ¿Podría nombrar usted los síntomas que ha observado en su familiar desde que padece diabetes?

Fiebre Dolores en los pies Visión borrosa
Hinchazón Debilidad Aumento o pérdida de peso
Cansancio Heridas que no sanan Mal de orina
Otros: _____

7.- ¿Esta usted al tanto de la prevención y tratamiento que su familiar diabético realiza para controlar la enfermedad?

Si No

8.- ¿Cómo calificaría la atención que su familiar presta a su tratamiento de la diabetes?

Muy Buena Buena Mala Muy mala

9.- ¿Conoce Ud. los horarios en los que se debe administrar la medicina en su familiar diabético?

Si No

10.- ¿Qué grado de responsabilidad en cuanto tiempo dedica Ud. al cuidado de su familiar diabético?

Tiempo completo Parcial Ocasional

11.- ¿Sabía usted que el Centro de Salud No. 9 del Comité del pueblo, dicta charlas informativas para pacientes y familiares, con el fin de dar a conocer las pautas necesarias para mejorar la calidad de vida de las personas que padecen dicha enfermedad?

Si No

12.- ¿Sabía usted que existe un club de diabéticos en el Centro de Salud No. 9 del Comité del Pueblo?

Si No

13.- ¿Le gustaría contar con información suficiente para apoyar al paciente diabético en su alimentación y administración de su medicina?

Si No

14.- De contar con una guía en la que se encuentre especificada la alimentación y tratamiento, para la persona que padece diabetes ¿Estaría dispuesto a utilizarla, con el propósito de disminuir los riesgos de su familiar?

Si No