



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN
FACULTA DE MEDICINA
CARRERA DE NUTRICIÓN



**CAUSAS PARA EL INCUMPLIMIENTO
DE LOS REGÍMENES ALIMENTARIOS
DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS TIPO II
DEL HOSPITAL VIEDMA**

ESTUDIANTE : NELVA ROJAS DURÁN
TURORES : DR. RICARDO SEVILLA
DR. ADOLFO VENTURA

ÍNDICE

RESUMEN	1
---------	---

CAPITULO I INTRODUCCIÓN

I.	INTRODUCCIÓN	2
II.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
III.	JUSTIFICACIÓN DEL TEMA	4
IV.	OBJETIVOS	
	Objetivo General	6
	Objetivos Específicos	6

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1	LA NUTRICIÓN	7
	2.1.1 Concepto	7
	2.1.2 Nutrientes esenciales	7
	2.1.3 Energía	7
	2.1.4 Funciones de los nutrientes	8
	2.1.4.1 Proteínas	8
	2.1.4.2 Minerales	9
	2.1.4.3 Vitaminas	9
	2.1.4.4 Hidratos de carbono	10
	2.1.4.5 Grasas	11
	2.1.4.6 Calorías	12
	2.1.5 Tipos de alimentos	13
	2.1.6 Cantidad de nutrientes recomendada	16

2.1.7	Indicaciones dietéticas	16
2.1.8	Hábitos alimenticios saludables	17
2.2	EL METABOLISMO	18
2.2.1	Definición	18
2.2.2	Anabolismo y catabolismo	18
2.2.3	Alimentación y energía	20
2.2.4	Regulación del Metabolismo	20
2.2.5	Metabolismo de los alimentos	21
	2.2.5.1 Proteínas	21
	2.2.5.2 Hidratos de carbono	22
	2.2.5.3 Grasas	22
2.3	LA INSULINA HUMANA	22
2.3.1	Concepto	22
2.3.2	Origen de la insulina	24
2.3.3	Tipos de insulinas	25
2.3.4	Acciones de la insulina	25
2.4	LA DIABETES	27
2.4.1	Definición	27
2.4.2	Índice glucémico	29
	2.4.2.1 Definición	29
	2.4.2.2 Importancia del índice glucémico	32
2.4.3	Tipos de diabetes	33
	2.4.3.1 Diabetes Tipo I	33
	2.4.3.2 Diabetes Tipo II	34
	2.4.3.3 Diabetes Gestacional	38
	2.4.3.4 Diabetes Secundaria	38
	2.4.3.5 Diabetes Insípida	39
2.4.4	Consecuencias	39
	2.4.4.1 Alteraciones psicológicas	40

2.4.4.2	Impotencia sexual masculina	41
2.4.4.3	Vasculopatías	41
2.4.4.4	Alteraciones Oculares	42
2.4.4.5	Cardiopatías	42
2.4.4.6	Síndrome Neurológico Diabético	42
2.4.4.7	Nefropatía diabética	43
2.4.4.8	Coma diabético	43
2.4.4.9	Pie diabético	45
2.4.5	Tratamientos	49
2.4.5.1	Control de la Diabetes	50
2.4.5.2	Educación diabetológica	50
2.4.5.3	Régimen nutricional	51
2.4.5.4	Ejercicios para el paciente diabético	52
2.4.5.5	Hipoglucemiantes orales	53
2.4.5.6	Insulina	54
2.4.6	La diabetes en el mundo	54
2.4.7	La diabetes en Bolivia	55
V.	METODOLOGÍA	58
	Método	58
	Tipo de Investigación	58
	Población y Muestra	58
	Fuentes y Técnicas de Recolección de Información	59
	Pasos de la Investigación	60

CAPÍTULO III

RESULTADOS

3.1	DESCRIPCIÓN GENERAL	61
3.2	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	61
3.2.1	Características de los pacientes con diabetes tipo II	61

3.2.2	Hábitos alimenticios de los pacientes con diabetes tipo II	70
3.3	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	75
CONCLUSIONES		77
CAPÍTULO IV		
PROPUESTA		
4.1	PROGRAMA DE EDUCACIÓN ALIMENTARIA Y APOYO PSICOLÓGICO AL DIABÉTICO Y SU FAMILIA	79
4.1.1	Introducción	79
4.1.2	Modelo Causal	80
4.1.3	Objetivos del Programa	81
4.1.4	Estrategias	81
4.1.5	Componentes	82
4.1.6	Actividades	82
4.1.7	Cuadro de Estrategias	83
4.1.8	Esquema de Interacción de Componentes	84
4.2	DIETA MODELO PROPUESTA	85
4.2.1	Planeación con Lista de Intercambio	85
4.2.2	Dietas Modelo	90
BIBLIOGRAFÍA		94
ANEXOS		95

RESUMEN

La diabetes está considerada como un problema de salud pública que reclama el concurso y participación de todos y cada uno de las entidades involucradas, ya que de acuerdo a la última investigación realizada por nuestro ministerio y la OPS, OMS, en 1999 se llegó a determinar una prevalencia del 7,2% en la población boliviana.

El control de la diabetes está compuesto por tres elementos que son: La dieta, el ejercicio físico y la aplicación de hipoglucemiantes. Al no haber buen control vienen las complicaciones, que son muy frecuentes en nuestro medio, pero no existen trabajos que nos indiquen la verdadera dimensión.

El presente trabajo fue un estudio transversal cuantitativo de tipo analítico en el que se encuestó a los primeros 30 pacientes que asistieron a consulta externa del endocrinólogo y nutricionista a partir del 19 de septiembre a 30 de noviembre del 2005 con algún tipo de complicación.

Al hacer un análisis de los resultados se pudo ver que un 60% de los pacientes cumplen con la dieta irregularmente, 33% que no y un 7% la cumplen de forma regular. La causas que llevan al no cumplimiento son los malos hábitos son : Falta de conocimiento, de apoyo familiar y factor económico.

Para dar una solución al problema se propone una alternativa de solución, se brinda una guía de dieta modelo, y un programa de educación alimentaría para mejorar los hábitos y ayudar en el control de la enfermedad.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

En 2003, la Federación Internacional de Diabetes calculó que había 194 millones de diabéticos en todo el mundo y que para el 2025 esta cifra se incrementará hasta alcanzar los 333 millones, lo que significa que en 21 años más el 63 por ciento de la población del mundo vivirá con diabetes, considerada hoy como la cuarta causa de muerte en los países desarrollados.

Se estima que para el año 2025,¹ el 63 por ciento de la población mundial vivirá con diabetes. Para concienciar a la población sobre el problema, decenas de personas participan hoy a nivel internacional en una caminata simultánea y Bolivia no es la excepción.

En los países en vías de desarrollo las condiciones de pobreza en que vive la mayoría de la población son un factor adverso para el control de la diabetes, sin embargo gracias a la tecnología y conocimientos actuales es posible promover la salud, modificar los factores de riesgo y prevenir las complicaciones de esta enfermedad.

Bolivia es un país en vías de desarrollo donde las costumbres y hábitos dietéticos alimentarios están dirigidos a “comer agradable”, aunque no medido en lo esencial y necesario; generando de esta manera la ingestión exagerada de hidratos de carbono y grasas saturadas e incrementando de esta manera peligrosa el índice de masa corporal (IMC) y determinando factores de riesgo y patologías como la obesidad que desencadenen diabetes e hipertensión arterial en las poblaciones susceptibles

Como resultado de la primera encuesta sobre obesidad, diabetes e hipertensión (OPS 2000) realizada en cuatro ciudades de Bolivia en 1998, se conoce que en el País existe una incidencia del 7.2% en diabetes. Se espera que esta cifra aumente en los próximos años en los estilos de vida adoptados con la modernidad, en los que

¹ GONZÁLES, Eduardo, En: La Prensa, La Paz, Política, 14 Nov. 2004, D5.

predominan el sedentarismo y el consumo de alimentos con alto contenido de carbohidratos y grasas de origen animal.

Se determino la prevaencia de diabetes *mellitus* tipo II dependiente en adultos mayores de 25 años del la paz, el alto, Cochabamba, Santa Cruz.

La ciudad con mayor número de personas con diabetes fue Santa Cruz, con una prevalencia del 10.7% seguida de cerca por Cochabamba con prevalencia del 9.2%, La Paz el 5.7%, El Alto con el 2.7%.

La diabetes mellitus afecta a cerca del 8% de la población, el control de esta enfermedad depende de la alimentación regular y de realizar actividad física: éstas, junto con la medicación hipoglucemiantes y los controles periódicos, son las herramientas que probaron mantener glucemias controladas, la hiperglucemia es capaz de dañar, al cabo de los años y el descuido, las pequeñas y grandes arterias, produciendo problemas renales, oftálmicos, cardíacos, cerebrales, de insensibilidad en pies y manos; (nefropatías, cardiopatías, neuropatías, retinopatías).

El éxito del tratamiento no solo depende de los ejercicios, medicamentos sino sobre todo de una buen autocontrol y una dieta adecuada. El régimen dietética constituye la medida de de mas alta efectividad para preservar el funcionalismo del páncreas. Además de ser un factor importante de profilaxis. Al no existir estudios en nuestro medio es que se realiza el presente trabajo con la intención de buscar alternativas para mejorar el estilo de vida y evitar posibles complicaciones.

II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Será que los pacientes diabéticos que acuden a consulta externa del Hospital Viedma cumplen con los regímenes alimenticios prescritos por el médico y la nutricionista?

III. JUSTIFICACIÓN

Se estima que aproximadamente el 7 al 8% de los Bolivianos se encuentran afectados por esta enfermedad crónica, posiblemente la mitad de los cuales se encuentran sin diagnóstico, por estar en etapas sintomáticas o subclínica de la enfermedad. De acuerdo a las estadísticas se produce una muerte cada tres horas por causa de la diabetes, lo cual implica años perdidos de vida, sufrimiento físico, gastos médicos elevados, alto costo social ausentismo laboral, incapacidades y limitaciones vitales, consecuencias habituales de este síndrome.

La Mortalidad presenta también un sub-registro importante motivado al hecho de que los casos que fallecen por algunas complicaciones cardiovasculares o cerebro vasculares, solamente se consigna esta última causa, sin mencionar la Diabetes como causa Básica.

El riesgo de morir por Diabetes es proporcional con la edad, es decir la probabilidad se incrementa a partir del grupo de 45-65 años, existe predominio del sexo femenino.

Bolivia es un país en vías de desarrollo, donde las costumbres y hábitos dietéticos alimentarios están dirigidos a comer solo lo agradable, aunque no medido en lo esencial y necesario; generando de esta manera la ingesta exagerada de hidratos de carbono y grasas e incrementando de manera peligrosa el IMC (índice de masa corporal), es decir, los factores de riesgo y patologías como la obesidad que desencadenen diabetes e hipertensión arterial en la población susceptible.

Desde el primer contacto con el paciente diabético es obligatorio iniciar la instrucción nutricional, primero porque se favorece el dialogo y la comunicación humana, tan importante y no siempre recordada condición; después porque es fundamental que el paciente conozca los alimentos para que pueda tomar el régimen alimenticio adecuado a las características de su enfermedad, es decir que respete su

dieta. Que sea capaz de combinar toda la variedad de los diferentes grupos de nutrientes para elegir una alimentación proporcionada y aceptable al paladar.

La alimentación es uno de los factores claves en el tratamiento de las personas con diabetes, ya que los nutrientes que consuma son absorbidos en el intestino y pasan a su sangre donde serán distribuidos hacia los órganos que los requieran, ya sea para aportar energía o para construcción y recambio celular. Para llevar a cabo esta distribución de nutrientes el organismo produce varias hormonas y una de las principales es la insulina, que interviene en el metabolismo de carbohidratos, proteínas y grasas.

El objetivo de la nutrición en la diabetes es mejorar el estado metabólico, evitando sobrecarga innecesaria sobre el dañado aparato insular, mantener el estado de nutrición normal dentro de un peso lo más cercano posible al ideal. En los niños, se procura un desarrollo y crecimiento óptimos, para lo cual el paciente debe recibir y aprovechar las suficientes calorías. Asimismo, producir una mejoría de los datos analíticos, indicadores de la intensidad del trastorno metabólico: descenso de las cifras glucemias, reducción o anulación de la glucosuria, que produzca la desaparición de los signos y síntomas específicos, que se logre una mejoría del estado general, aumente el rendimiento laboral, desaparezca la astenia y se inserte en la vida social si sensación subjetiva de enfermedad.

A través de la observación y de informes que cursan en el Hospital Viedma, se vio la necesidad de investigar las causas por las cuales los pacientes con diabetes tipo II, no cumplen los regímenes establecidos por los médicos, por otra parte, se tiene información sobre los pacientes que asisten a la consulta externa de dicha institución y que los mismos no cumplen con sus regímenes alimenticios prescritos por el médico y la nutricionista. Partiendo de este punto surgió la necesidad de realizar una encuesta alimentaria para saber las causas que llevan a dichos pacientes a no cumplir con una dieta adecuada para su patología y posteriormente en base a los resultados obtenidos contribuir con propuestas que lleven a un buen control mediante una alimentación adecuada y reducir el riesgo de complicaciones colaterales.

III. OBJETIVOS

Objetivo General

- Determinar las causas que influyen en la falta de cumplimiento de los regímenes alimentarios prescritos a los pacientes con diabetes tipo II y que asisten a consulta externa del Hospital Viedma.

Objetivos Específicos

- Identificar al paciente diabético tipo II.
- Obtener información sobre la dieta prescrita
- Identificar los hábitos alimentarios de la población de estudio.
- Establecer si la dieta prescrita por el médico fue cumplida y determinar las causas por la falta de cumplimiento.
- Proponer una alternativa estratégica de manejo.