



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**



TESIS DE GRADO

Previa a la obtención del Título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TEMA:

**“PERCEPCIÓN DEL CUIDADOR EN EL CAMPO NUTRICIONAL DE LOS
NIÑOS CON DIABETES MELLITUS TIPO I EN EL HOSPITAL DR.
FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE”**

AUTORES:



**MONTALVO YAGUAL ERICKA SOLEDAD
SALAZAR MONROY MARYERLENNE**

TUTORA:

ING. LEILI LOPEZDOMINGUEZ RIVAS MS.c

GUAYAQUIL – ECUADOR

2018

	<p>Universidad de Guayaquil FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA Cdla. Universitaria Salvador Allende Telf:2281106 / 2392528</p>	
---	---	---

UNIDAD DE TITULACIÓN



CERTIFICACIÓN DEL TUTOR DE TITULACIÓN

Yo, LEILI LOPEZDOMINGUEZ RIVAS, tutor del trabajo de titulación : certifico que el presente trabajo de investigación, **“PERCEPCIÓN DEL CUIDADOR EN EL CAMPO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS CON DIABETES MELLITUS TIPO I EN EL HOSPITAL DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE”** fue elaborada en su totalidad **por MONTALVO YAGUAL ERICKA SOLEDAD C.C.: 0931078042 Y SALAZAR MONROY MARYERLENNE, C.C.: 0919251868** con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA** , en la **Carrera de Enfermería** de la **Facultad de Ciencias Médicas**, ha sido **REVISADO Y APROBADO** en todas sus partes, encontrándose apto para su revisión.

Atentamente



ING. LEILI LOPEZDOMINGUEZ RIVAS MS. c

 Universidad de Guayaquil	Universidad de Guayaquil FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA Cdla. Universitaria Salvador Allende Telf:2281106 /2392528	
---	---	---

UNIDAD DE TITULACIÓN



CERTIFICACIÓN DEL TUTOR REVISOR

Habiendo sido nombrado, Lic. Narcisa Castro Chávez, MS.c tutor revisor del trabajo de titulación: **“PERCEPCIÓN DEL CUIDADOR EN EL CAMPO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS CON DIABETES MELLITUS TIPO I EN EL HOSPITAL DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE”**

Certifico que el presente trabajo de titulación, elaborado por **Ericka Soledad Montalvo Yagual** con C.I. No.0931078042, **Maryerlenne Salazar Monroy** con C.I 0919251868, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de **Licenciatura en Enfermería** , ha sido **REVISADO Y APROBADO** en todas sus partes, encontrándose apto para su sustentación.



LIC. NARCISA CASTRO CHÁVEZ, M.sc
CI: 0908198229

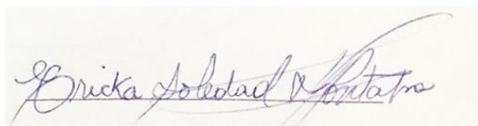
	<p>Universidad de Guayaquil FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA Cdla. Universitaria Salvador Allende Telf:2281106 /2392528</p>	
---	--	---

UNIDAD DE TITULACIÓN

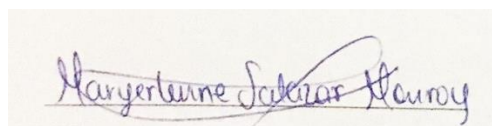
Licencia Gratuita Intransferible y No Exclusiva Para el Uso No Comercial de la Obra Con Fines No Académicos

Yo, **Ericka Soledad Montalvo Yagual** con C.I. No. **0931078042**, **Maryerlenne Salazar Monroy** con C.I **0919251868** certifico que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título **“PERCEPCIÓN DEL CUIDADOR EN EL CAMPO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS CON DIABETES MELLITUS TIPO I EN EL HOSPITAL DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE”**

Son de mi absoluta propiedad y responsabilidad Y SEGÚN EL Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN*, autorizo el uso de una licencia gratuita intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la presente obra con fines no académicos, en favor de la Universidad de Guayaquil, para que haga uso del mismo, como fuera pertinente



Ericka Soledad Montalvo Yagual
0931078042



Maryerlenne Salazar Monroy
0919251868

*CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN (Registro Oficial n. 899 - Dic./2016) Artículo 114.- De los titulares de derechos de obras creadas en las instituciones de educación superior y centros educativos.- En el caso de las obras creadas en centros educativos, universidades, escuelas politécnicas, institutos superiores técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y los conservatorios superiores, e institutos públicos de investigación como resultado de su actividad académica o de investigación tales como trabajos de titulación, proyectos de investigación o innovación, artículos académicos, u otros análogos, sin perjuicio de que pueda existir relación de dependencia, la titularidad de los derechos patrimoniales corresponderá a los autores. Sin embargo, el establecimiento tendrá una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines académicos.

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA	
FICHA DE REGISTRO DE TESIS	
TÍTULO Y SUBTÍTULO: “PERCEPCIÓN DEL CUIDADOR EN EL CAMPO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS CON DIABETES MELLITUS TIPO I EN EL HOSPITAL DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE”	
AUTOR/ES: Ericka Soledad Montalvo Yagual Maryerlenne Salazar Monroy	TUTOR: Ing. Leili LopezDominguez Rivas
	REVISORES: Lic. Narcisa Castro MS.c
INSTITUCIÓN: Universidad de Guayaquil	FACULTAD: Facultad de Ciencias Médicas
CARRERA: Licenciatura en Enfermería	
FECHA DE PUBLICACIÓN:	No. DE PÁGS: 91
TÍTULO OBTENIDO: Licenciada en Enfermería	
ÁREAS TEMÁTICAS: Ciencias Médicas, Nutrición, Enfermería	
PALABRAS CLAVE: Percepción, cuidado nutricional, diabetes mellitus, programa nutricional, bajo costo, investigación cualitativa, Enfermería.	
RESUMEN: El presente trabajo investigativo expone la percepción actual de los cuidadores de niños que poseen diabetes mellitus en el Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante, donde podremos tener el punto de vista de las dificultades y problemas que presenta el cuidador para mantener el régimen nutricional, se encuentra bajo la metodología de fenomenológico, cualitativa – longitudinal que permitirá detectar el problema encontrado y comprender las circunstancias del entorno, se realizó la entrevista individualizada a los cuidadores, donde se puso en evidencia los errores que cometen durante el cuidado nutricional del niño con diabetes mellitus tipo I, detectado el problema se diseñó un plan nutricional para niños con Diabetes Mellitus tipo I de bajo costo y fácil acceso, a través de la educación al cuidador, impulsaremos a disminuir los altos índices de complicaciones propias de la diabetes mellitus tipo I. Permitirá el fortalecimiento de la red de apoyo familiar, ya que forman parte clave del control y éxito del control nutricional, ya que permitirá al niño implementar autonomía para el control de su enfermedad.	
No. DE REGISTRO (en base de datos):	No. DE CLASIFICACIÓN:
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES Ericka Soledad Montalvo Yagual Maryerlenne Salazar Monroy	Teléfono: 0931078041 0982631977
	E-mail: Soledadmontalvo02@gmail.com maryerlenne@outlook.com
CONTACTO EN LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Lic. Carmen Sánchez
	Teléfono: 0998070029
	E-mail: lic.carmensanchez@yahoo.es

DEDICATORIA

“Es una locura odiar a todas las rosas porque una te pinchó. Renunciar a todos tus sueños porque uno de ellos no se realizó.”

A Dios, por ser mi compañía en momentos de angustia, mi ancla a la realidad, mi alivio ante los momentos de dolor, mi compañía en mis momentos de soledad.

A mi padre Carlos Montalvo por haber creído en mí cuando ni yo mismo lo hacía, por sus consejos, por demostrarme la valentía y la fortaleza. Por amarme incondicionalmente

A mi madre Luz Yagual por todas esas horas de compañía mientras estudiaba, por demostrarme que el éxito se logra con sacrificio y constancia.

A mis hermanos Carlos Alberto Y Luis Carlos por acompañarme en mis victorias y alentarme en mis derrotas.

A mis abuelos quienes se fueron tan rápido pero no hay momento que no los recuerde con amor.

A mis sobrinas que con su ternura inigualable alegran los días más pesados.

Cada uno ha influenciado para convertirme en lo que soy ahora, su apoyo y amor constante me han fortalecido.

Montalvo Yagual Ericka Soledad

DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mis padres Rosa Monroy Garcés y Marco Salazar Suarez por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo mantenido a través del tiempo.

Por darme la vida, quererme mucho, creer en mí. Gracias por darme una carrera para mi futuro, todo esto te lo debo a ustedes.

Mi hermano, Marco Salazar Monroy por estar conmigo y ser parte de este largo camino y apoyarme siempre, lo quiero mucho.

Todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos.

Salazar Monroy Maryerlenne

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la fortaleza y ser mi guía en esta travesía que es la vida, por haberme permitido completar el primer paso de todo lo que son mis sueños.

A mi familia y amigos por el ánimo cuando quise dejarme vencer, por celebrar mis victorias y acompañarme en mis derrotas

A la Universidad de Guayaquil, por permitirme ingresar a mi alma mater como es la Carrera de Enfermería donde me enamoré de la profesión más enriquecedora como es Enfermería.

A mi tutora Ing. Leili LópezDominguez Rivas, agradezco su paciencia y comprensión que ha tenido en este año, del ánimo y su predisposición sin importar hora o fecha para poder culminar con éxito nuestro trabajo investigativo.

A mis docentes, seres humanos excepcionales que cultivaron el amor hacia la profesión, destruyeron paradigmas y con dedicación compartían sus experiencias y conocimientos.

A los que están, a los que se fueron, gracias por la paciencia y por todo lo que me enseñaron a lo largo de mis años de vida.

Montalvo Yagual Ericka Soledad

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado.

A mis padres y demás familiares por ser el motor que me impulsó a seguir adelante a pesar de tanto obstáculo.

A la UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL, especialmente a la CARRERA DE ENFERMERÍA por haberme dado la oportunidad de formarme como estudiante en sus aulas, para posteriormente convertirme en una profesional.

A mi tutora de tesis, Ing. Leili LopezDominguez Rivas por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado con éxito la culminación de este proyecto.

También me gustaría agradecer a mis docentes durante toda mi carrera estudiantil porque todos han aportado con un granito de arena a mi formación.

A mi mejor amiga Ericka Montalvo Yagual que sin su amistad, apoyo incondicional, consejos, ánimo y compañía no hubiese sido posible la realización de la tesis.

Salazar Monroy Maryerlenne

ÍNDICE DE CONTENIDO

CERTIFICADO DEL TUTOR DE TITULACION	I
CERTIFICADO DE TUTOR REVISOR.....	II
DECLARACION DE AUTORIA Y CESION DE DERECHOS	III
REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIAS Y TECNOLOGÍA.....	IV
DEDICATORIA	V
DEDICATORIA.....	VI
AGRADECIMIENTO.....	VII
AGRADECIMIENTO.....	VIII
INDICE DE CONTENIDO	IX
ÍNDICE DE TABLAS	XII
INDICE DE IMÁGENES	XIII
INDICE DE ANEXOS.....	XIV
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	1
Introducción.....	2
Capitulo I.....	4
1.1 Planteamiento del problema	4
1.2 Situación Conflicto	6
1.3 Formulación del Problema.....	7
1.5 Justificación	7
1.4 Objetivo General	10

1.4.2 Objetivo Específico	9
Capitulo II.....	11
2.1 Antecedentes de la Investigación	11
2.2 Bases Teóricas.....	16
2.3 Fundamentación Teórica.....	15
2.4 Bases Legales.....	22
2.5 Términos Relevantes.....	25
Capitulo III.....	27
3.1 Diseño metodológico	27
3.2 Tipo de Investigación	28
3.3 Informantes Claves.....	29
3.4 Técnica de recolección de información	29
3.5 Instrumento.....	30
3.6 Rigor científico.....	31
3.7 Consideraciones éticas.....	31
3.8 Criterios de Inclusión y Exclusión	32
3.9 Presentación de Resultados y discurso	38
3.9.1 Análisis y redacción de información codificada	39
Capítulo IV.....	46
Programa Nutricional ¡Qué divertido es comer!.....	46
4.1 Antecedentes.....	47
4.2 Objetivos de la propuesta.....	48

4.3 Propósito.....	49
4.4 Diseño de la Propuesta.....	50
4.4.1 Proteínas.....	51
4.4.2 Hidratos de Carbono.....	52
4.4.3 Grasas de origen animal y vegetal.....	53
4.4.4 Vitaminas.....	54
4.4.5 Método del Plato.....	55
4.4.6 Calculo de necesidades calóricas.....	56
4.4.7 Recetario Nutricional.....	58
4.5 Conclusiones.....	70
4.6 Recomendaciones.....	72

ÍNDICE DE TABLAS

Contenido

Tabla N° 1 Inclusión y Exclusión	32
Tabla N° 2 Hallazgo de Datos.....	33
Tabla N° 3 Categorización	38
Tabla N° 4 Índice de calorías y proteínas en alimentos ricos en proteínas de origen vegetal y animal	51
Tabla N° 5 Índice de calorías y proteínas en alimentos ricos en hidratos de carbón.....	52
Tabla N°6 Índice de calorías y proteínas en alimentos ricos en grasas de origen animal y vegetal.....	53
Tabla N° 7 Índice de calorías y proteínas en alimentos ricos en vitaminas.....	54
Tabla N°8 Planificación semanal estándar – 1600 calorías.....	58

INDICE DE IMAGEN

Contenido

Imagen N° 1 Método del Plato

55

INDICE DE ANEXOS**Contenido**

Rúbrica de evaluación del tutor de titulación	80
Rúbrica de evaluación del tutor revisor	81
Acta de revisión final	82
Certificado de Similitud.....	83
Consentimiento Informado.....	85
Entrevista.....	86
Certificado de aceptación de Trabajo de titulación	90
Evidencias fotográficas.....	91



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**



**“PERCEPCION DEL CUIDADOR EN EL CAMPO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS CON
DIABETES MELLITUS TIPO I EN EL HOSPITAL FRANCISCO DE ICAZA
BUSTAMANTE”**

Autores Ericka Montalvo Y. - Maryerlenne Salazar M.

Tutora: Ing. Leili LopezDominguez

Resumen

El presente trabajo investigativo expone la percepción actual de los cuidadores de niños que poseen diabetes mellitus en el Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante, donde podremos tener el punto de vista de las dificultades y problemas que presenta el cuidador para mantener el régimen nutricional, se encuentra bajo la metodología de fenomenológico, cualitativa – longitudinal que permitirá detectar el problema encontrado y comprender las circunstancias del entorno, se realizó la entrevista individualizada a los cuidadores, donde se puso en evidencia los errores que cometen durante el cuidado nutricional del niño con diabetes mellitus tipo I, detectado el problema se diseño un plan nutricional para niños con Diabetes Mellitus tipo I de bajo costo y fácil acceso, a través de la educación al cuidador, impulsaremos a disminuir los altos índices de complicaciones propias de la diabetes mellitus tipo I. Permitirá el fortalecimiento de la red de apoyo familiar, ya que forman parte clave del control y éxito del control nutricional, ya que permitirá al niño implementar autonomía para el control de su enfermedad.

Palabras Clave: Percepción, cuidado nutricional, diabetes mellitus, programa nutricional, bajo costo, investigación cualitativa, Enfermería.

Abstract

**"PERCEPTION OF THE CAREGIVER IN THE NUTRITIONAL FIELD OF CHILDREN
WITH DIABETES MELLITUS TYPE I IN THE HOSPITAL FRANCISCO DE ICAZA
BUSTAMANTE"**

Autores Ericka Montalvo Y. - Maryerlenne Salazar M.

Tutor: Ing. Leili LopezDominguez

The present investigative work exposes the current perception of the caregivers of children who have diabetes mellitus in the Dr. Francisco Hospital of Icaza Bustamante, where we can have the point of view of the difficulties and problems that the caregiver presents to maintain the nutritional regime, found under the methodology of phenomenological, qualitative - longitudinal that will detect the problem encountered and understand the circumstances of the environment, we conducted an individualized interview with caregivers, where they made evident the mistakes they make during the nutritional care of the child with diabetes mellitus Type I, detected the problem was designed a nutritional plan for children with low-cost Diabetes Mellitus type I and easy access, through education to the caregiver, we will drive to reduce the high rates of complications of type I diabetes mellitus. The strengthening of the family support network, since orman key part of the control and success of nutritional control. since it will allow the child to implement autonomv to control their disease.

Keywords: Perception, nutritional care, diabetes mellitus, nutritional program, low cost, qualitative research, Nursing

INTRODUCCIÓN

El cuidado nutricional es cada vez más importante en el cuidado clínico además de ser necesario para el éxito de un régimen terapéutico, siendo la nutrición uno de los cuatro pilares fundamentales para el control y prevención de la diabetes infanto-juvenil. Es por eso que “La educación nutricional en el paciente diabético o con riesgo de padecerla adquiere gran trascendencia, forma parte de la estrategia terapéutica preventiva no sólo de la diabetes mellitus sino de los frecuentes factores de riesgo asociados”,(GOMEZ & PALMA, 2014)

Los objetivos del cuidado nutricional son alcanzar un estilo de vida saludable, y a su vez disminuir las complicaciones y riesgos de desarrollar esta enfermedad en pacientes predispuestos. “Se denomina diabetes mellitus al grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por hiperglucemia resultante de defectos en la secreción y/o acción de la insulina.” (RUIZ, 2013) es considerada una patología de aparición durante la infancia y adolescencia que afecta comúnmente a niños menores de 5 años que poseen complicaciones a largo plazo, disminuyendo la calidad de vida de la familia y niño. Por eso ha sido considerada una pandemia a nivel mundial, además de ser catalogada según la Organización Mundial de la Salud (2013) como una enfermedad crónica no transmisible que debe ser controlada de manera urgente.

El tratamiento terapéutico dentro del cuidado nutricional de la diabetes tipo I forma parte de un pilar esencial para el control de la hiperglucemia, además de ser una excelente estrategia para la prevención de los factores de riesgo y complicaciones

de la misma, que se lograra a través de una comunidad informada, resolviendo dudas y aclarando inquietudes.

El estado actual del conocimiento en el Ecuador es escaso los padres de familia o cuidadores dedican poco tiempo en la salud nutricional, los mismos que se ven reflejados en los altos índices de sobrepeso, obesidad y sedentarismo en la población infantil y juvenil.

A través del método cualitativo fenomenológico, se conseguirá ratificar los resultados de la presente investigación; el mismo que posee la siguiente estructura:

En el Capítulo I describiremos el planteamiento y formulación del problema de la diabetes mellitus tipo I además de los objetivos de esta investigación, además del aporte científico, social y legal de la temática que es el cuidado nutricional de los niños con Diabetes Mellitus tipo I

En el Capítulo II abarcamos el marco teórico, antecedentes, marco teórico, contextual y legal, además analizamos las diferentes contribuciones del tema y como se maneja en la actualidad el cuidado nutricional de la diabetes mellitus tipo I, además de las bases legales

En el Capítulo III veremos el campo metodológico utilizado durante nuestra investigación: procedimientos, técnicas y recolección de información.

En el Capítulo IV se podrá observar la interpretación y el análisis sobre los resultados obtenidos del estudio, observaremos conclusiones y recomendaciones de nuestra investigación, además de referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

La Enfermería tiene como función proteger al mas necesitado, y brindar cuidados a personas sanas, enfermas , de diferente edades o comunidades, la función del profesional de enfermería es propiciar un entorno seguro, a través de la promoción de la salud y prevención de enfermedades.

La Diabetes Mellitus tipo I es considerada como la nueva pandemia a nivel mundial, que afecta a millones de individuos de toda índole, según la Organización Mundial de la Salud (2014) “La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce.” La Organización Mundial de la Salud en su informe mundial (2016) afirma que la diabetes mellitus tipo I y tipo II se encuentra proyectada como la cuarta causa principal de fallecimientos en el año 2030 y se estima que cuatro millones de personas al año mueran por complicaciones, a causa de la ausencia de cuidado y manejo terapéutico de la enfermedad.

Según la Federación Internacional de Diabetes (2015) existen en la actualidad 382 millones de personas entre los 15 – 79 años con diabetes mellitus tipo I y II, de éstos el 44% desconoce ser portadores de esta enfermedad, dado que los diferentes signos de alertas son pasados por alto y muchas veces minimizados, provocando complicaciones como la retinopatía diabética, nefropatía, neuropatía y problemas cardiovasculares.

Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2014) define a la diabetes mellitus tipo I como un trastorno metabólico de los hidratos de carbono, lípidos y proteínas, caracterizados por hiperglucemia, según el Centro de Estadísticas y Censos del Ecuador es la segunda causa de muertes en el Ecuador, siendo mas común en mujeres y aumentando los casos en forma alarmante en la población infantil de 8 – 15 años.

Diferentes investigaciones realizadas afirman que “el éxito del abordaje terapéutico de la diabetes mellitus tipo I, se basa en el control nutricional, control de glicemia, actividad física, educación y control médico” (Hernandez, 2012). Si se cumplen en su totalidad el tratamiento terapéutico el niño gozará de una infancia completamente normal sin dejar a un lado sus actividades cotidianas, a través del plan nutricional se podrá mantener el control de uno de estos pilares, propiciando al éxito del abordaje terapéutico.

El Hospital Francisco de Icaza Bustamante de la ciudad de Guayaquil, ubicado en la Av. Quito y Gómez Rendón pertenece a la zona N°8, distrito 09D04, ofrece diferentes servicios según la necesidad de la comunidad como son Endocrinología, Hematología, Infectología, Nefrología, Oncología, Gastroenterología, Neumología, Traumatología, Neurología, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y Cuidados Intensivos, presta atención a todo tipo de pacientes desde neonatos hasta adolescentes de 18 años de edad, cuenta con profesional de la salud como médicos, especialista y licenciados de enfermería capacitados para realizar cualquier procedimiento y atender emergencias de cualquier índole.

Durante nuestra investigación fue observable el alarmante número de niños que fueron atendidos por crisis de hiperglicemia, además de diferentes complicaciones propias de la diabetes mellitus tipo I, al realizar la valoración inicial, el mismo patrón se repetía, desconocimiento de los cuidados necesarios que requieren un niño con diabetes mellitus tipo I, falta de recursos para cumplir con el seguimiento y cuidado que requiere la enfermedad, y nivel de formación académica.

El papel del profesional de enfermería en su rol educador es la reprogramación de los conocimientos del cuidador sobre la importancia y beneficios del cuidado nutricional en niños con diabetes mellitus tipo I con el fin de mantener una calidad de vida digna y una infancia plena.

1.2 Situación conflicto

A nivel mundial la Diabetes Mellitus tipo I es considerada un problema de salud público y social, provocando la creación de programas y guías de prácticas y cuidados para el alcance de todo individuo que desee autoeducarse, según las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (2015) 6 de cada 10 niños poseen un diagnóstico de diabetes mellitus en el mundo, por estas razones diferentes Organizaciones Gubernamentales intentan frenar el aumento de casos nuevos a través de la prevención, promoción de salud y propagación de información.

El individuo con Diabetes Mellitus I puede tener una calidad de vida óptima, sin tener que dejar a un lado actividades diarias o propias de una persona en proceso de crecimiento y formación, Consiguiéndolo a través del control y seguimiento

adecuado podrá evitar diferentes complicaciones a corto y largo plazo, como son los riesgos cardiovasculares, retinopatía diabética, nefropatía diabética, neuropatía.

A diario el Hospital Francisco de Icaza Bustamante acoge a niños de 8-17 años que ingresan al área de emergencia por complicaciones entre las que destaca la nefropatía diabética además de crisis hiperglicemias ocasionadas por un mal manejo de la enfermedad, entre los factores desencadenantes podemos englobar a la falta de conocimiento de la enfermedad, la falta de educación sobre las necesidades y cuidados de la misma y la falta de recursos para cumplir con los pilares básicos de seguimiento y cuidado de la diabetes mellitus tipo I, estas complicaciones pudieron ser evitadas con el cuidado y manejo nutricional adecuado.

1.3 Formulación del problema

¿Cuál es la percepción de los cuidadores en el campo nutricional de los niños con diabetes mellitus tipo I en el Hospital Francisco de Icaza Bustamante?

1.4 Justificación

El presente trabajo investigativo tiene como objetivo la creación de un plan nutricional que sea de bajo costo y fácil acceso para los cuidadores, con el propósito de disminuir el número de complicaciones ocasionadas por el incorrecto cuidado nutricional de la diabetes mellitus tipo I, que afectan al desenvolvimiento del menor y a la realización de sus actividades diarias.

El motivo de nuestra investigación es crear conciencia de los beneficios que tiene el seguimiento y control de la nutrición en el paciente con diabetes mellitus tipo I,

esta será de fácil entendimiento y minimizara el impacto económico que conlleva el mantenimiento de diferentes tratamientos nutricionales existentes en el campo profesional, a través de la utilización de frutas y verduras frescas de temporadas que harán factible el cumplimiento del régimen terapéutico, este plan nutricional se regirá según las necesidades del niño, en relación a su edad, peso actual y actividades realizadas.

En varias localidades del Ecuador se realizan campañas con el fin de promover una alimentación saludable es así que el 16 de Octubre que se conmemora el Día Mundial de la Alimentación se realizo la Feria Ciudadana “ Te quiero sano Ecuador” organizada por el Ministerio de Salud Publica del Ecuador donde se enseñó la mejor forma de prepara alimentos sanos a bajo costo, la importancia de la nutrición y actividad física, además de como prepara una lonchera saludable para los niños y creación de un huerto casero. Del mismo modo el Gobierno de Tungurahua en Enero del 2017 realizo la campaña de nutrición “Comer sano es vivir saludable” donde pretendió vender hortalizas de temporada a precios bajos para que sean de fácil acceso al consumidor local.

Nuestro proyecto también aporta al Plan Nacional del Buen Vivir, que es una estrategia del gobierno ecuatoriano, frente a los diferentes problemas de carácter socioeconómico, entre los doce objetivos que contiene, resaltamos el aspecto nutricional el cual esta enfocado en llegar a la comunidad a través de diferentes programas nutricionales con el fin de mantener el estado de salud de la población a través del control nutricional, que esta siendo impulsados por el Ministerio de Salud Pública a través de diferentes programas nutricionales dirigido a la comunidad.

El mismo que cumplirá las perspectivas del Plan Nacional del Buen Vivir y del Manual de Atención Integral de la Salud cuyos lineamientos y enfoques están dirigidos a la descomercialización de la salud, otorgando al cuidador las herramientas para brindar el cuidado de calidad que se merece la niñez ecuatoriana, proporcionado a través de la guía nutricional para niños con diabetes mellitus tipo I, siguiendo las necesidades nutricionales de cada niño, disminuyendo así las complicaciones a corto y largo plazo que afectan la calidad de vida y desarrollo del niño con diabetes mellitus tipo I

1.5 Objetivos

1.5.1 General

Diseñar un plan nutricional de bajo costo para los niños con Diabetes Mellitus tipo I en el Hospital Francisco de Icaza Bustamante.

1.5.2 Especifico

1. Valorar los conocimientos del cuidador sobre los cuidados nutricionales del niño con diabetes mellitus tipo I
2. Delimitar los requerimientos nutricionales según necesidades biológicas, socioeconómicas , estado nutricional y estilo de vida
3. Diseñar el manual de una manera atractiva y de fácil comprensión que responda a las necesidades de los familiares, cuidadores y pacientes con diabetes mellitus tipo I en el Hospital de Francisco de Icaza Bustamante.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Para efectuar la presente investigación se empezó a buscar diversas fuentes de información con la finalidad de reunir datos relevantes que sea de mucha utilidad e importancia para la actual propuesta. Para ello cabe enfatizar la labor y vivencias enriquecedoras de ciertos investigadores que se mencionan a continuación.

Según las investigaciones realizadas por Rizo Melinda en el 2016 en su investigación “Comportamiento clínico-epidemiológico de la Diabetes Mellitus, en niños y adolescentes atendidos en consulta externa, Hospital Manuel de Jesús Rivera” el mismo que fue presentado en la Universidad Autónoma de Nicaragua tiene como objetivo describir el comportamiento clínico-epidemiológico de la Diabetes Mellitus en niños y adolescentes atendidos en consulta externa, Hospital Manuel de Jesús Rivera “La Mascota”.

Lo más llamativo en el estudio, fue la relación entre estado nutricional, lactancia materna exclusiva y Tipo de Diabetes, que reflejó que el 75% de pacientes con Diabetes Mellitus tipo I , tuvieron un estado nutricional superior al normal y el 70,5%, no recibieron lactancia materna exclusiva, por lo cual se recomendó la implementación de planes activos intervencionistas e investigación causal de la misma, para una mejor comprensión de su relación con el desarrollo de Diabetes Mellitus en niños y adolescentes.

Podemos llegar a la conclusión que la lactancia materna aparte de fortalecer el sistema autoinmune protegiendo al infante de diferentes enfermedades oportunistas ayuda al niño y adolescente como moderador del sobrepeso y obesidad principal agente causal de la diabetes mellitus tipo I

En la Universidad Autónoma de Barcelona, en el año del 2014 podemos encontrar la tesis de Irene García y su tema “Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de ambos sexos con y sin diabetes mellitus tipo 1” cuyo objetivo principal es “investigar la prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria, en una población de adolescentes de ambos sexos de 12 a 16 años de edad, con Diabetes Mellitus tipo I”

El trabajo investigativo de la Universidad de Barcelona, se baso en ofrecer al paciente una dieta que cubra las necesidades y demandas que acompañan la adolescencia, los resultados indican que uno de los problemas mas importantes que presentan los adolescentes es el régimen de administración de insulina, la adaptación de horarios rígidos de la dieta, acentuándose en salidas nocturnas que comúnmente están acompañados de consumo de alcohol, el temor a ser rechazado y comportamiento agresivo – depresivo. Además plantearon la capacidad del adolescente hacer frente a una enfermedad crónica incierta, la modificación de su cultura nutricional y el rol que desempeña el cuidador para que el régimen sea cubierto en su totalidad.

Diferentes investigadores han coincidido que para que un niño o adolescente evite complicaciones y mantenga controlada la enfermedad, el cuidador debe poseer el

conocimiento adecuado, éste es uno de los factores que desembocan a las complicaciones como cetoacidosis o crisis hiperglicémicas en alguno de los casos observados, es por eso que Martínez Katuska y Moran Katherine (2015) quisieron abordar este tema a través de proyecto investigativo Nivel de conocimiento de los padres sobre el cuidado de la salud de los niños/as y adolescentes con diabetes en la Fundación “aprendiendo a vivir con diabetes” de la Ciudad de Guayaquil cuyo objetivo primordial es Determinar el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre el cuidado de la salud de los niños con diabetes en la Fundación Aprendiendo a Vivir con Diabetes.

La investigación demostró el poco o escaso conocimiento del padre de familia sobre el cuidado y necesidades de un niño con diabetes mellitus tipo I observándose la falta de capacitación, e información clara, que pueda llegar al receptor de forma entendible

De acuerdo con un estudio realizado por Henry PARRALES y Juan Suarez (2014) de la Universidad Técnica de Manabí con el tema diabetes mellitus tipo 1 y su influencia en la calidad de vida en niños y adolescentes que acuden a la consulta externa de endocrinología pediátrica del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo tiene como objetivo determinar la diabetes mellitus tipo 1 y su influencia en la calidad de vida en niños y adolescentes que acuden al Hospital Provincial “Dr. Verdi Cevallos Balda Portoviejo” Como conclusiones se determinó que el antecedente familiar predispone al adolescente a desarrollar diabetes mellitus, produce un gran impacto psicológico ante la posibilidad de sobreprotección del padre

de familia , además del miedo a posibles complicaciones que puedan influir en su calidad de vida.

2.2 Bases teóricas

Entre las innumerables teorías existentes resalta la **teoría de las necesidades básicas de Virginia Henderson** (1921) donde destaca la función del profesional de enfermería en realizar diferentes actividades con el objetivo que el individuo y comunidad recupere el estado de salud, Balmaceda en su artículo señala que “considera al individuo y a la comunidad como un todo que debe alcanzar un mismo fin, un estado de salud pleno” (Balmaceda, 2012), es decir que si se otorga al cuidador las herramientas adecuadas como es el plan nutricional de forma clara permitirá un mayor control e inclusión del padre de familia o cuidador a seguir descubriendo por iniciativa propia diferentes métodos para llegar al estado óptimo deseado en un niño con diabetes mellitus tipo I

Florence Nightingale es considerada la madre de la enfermería moderna, a través de sus escritos se cimentó la enfermería actual, durante la Guerra de Crimea observo las falencias que poseía el régimen sanitario y tras sus investigaciones sobresalió la **teoría del entorno de Florence Nightingale** (1888), según Cisneros en su artículo refiere que el objetivo fundamental de su teoría es

Conservar la energía vital del paciente y partiendo de la acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos, se fundamentaba en la disminución de decesos y la mejoría de los soldados a través de un entorno saludable

como es aire puro, agua limpia, luz, limpieza y alimentación digna.
(Cisneros, 2015)

El entorno del cuidador influye en su estilo de vida, ante la falta de conocimiento y de recursos dignos buscara elementos a su alcance que no satisfará la necesidad alimenticia pero no los requerimientos nutricionales del niño con Diabetes Mellitus tipo I, Florence además promovió las visitas domiciliarias con el objetivo de enseñar a los enfermos y a sus familias a ayudarse entre ellos para mantener su independencia, impulsando la prevención y promoción de la salud en las comunidades, afirmando nuestra investigación, un entorno seguro basado en el conocimiento adecuado permitirá al niño tener una vida plena y disminuir los altos índices de casos nuevos y complicaciones ocasionadas por el descuido y falta de control de la diabetes mellitus tipo I.

Entre las diversas teorías existentes en el campo de Enfermería podemos resaltar a su vez, la teoría de **Jean Watson con la teoría del cuidado humano** (1973) que se encuentra basada en la promoción de la salud, prevención de enfermedades y cuidados de los enfermos. Un aspecto clave de esta teoría es la promoción de la enseñanza y aprendizaje interpersonal, de acuerdo a diferentes autores afirman que

Este factor de cuidado es el que más ayuda al usuario a ser partícipe activo del estado de su propia salud y tomar las decisiones en pos de mantenerla, recuperarla, mejorarla, o en otros casos a prepararse para determinados eventos (Urrea, Jana, & Garcia , 2015)

La promoción de la salud y entrega de información al cuidador debe ser basada en un intercambio de conocimiento y aclaración de dudas e inquietudes, entre el personal

de enfermería y cuidador con el propósito de que sea personalizada según las necesidades y capacidades educativas del mismo, propiciando al interés del cuidador sobre la información otorgada.

2.3 Fundamentación Teórica

2.3.1 Percepción

La percepción son diferentes procesos sensoriales donde el sujeto selecciona, organiza e interpreta la información, a través de diferentes estímulos o experiencias previas. En su artículo percepción cognitiva Pérez señala que

La percepción es el proceso cognoscitivo a través del cual las personas son capaces de comprender su entorno y actuar en consecuencia a los impulsos que reciben; se trata de entender y organización los estímulos generados por el ambiente y darles un sentido. (Perez, 2013)

El cuidador muchas veces recolecta información, de fuentes erróneas que no proporciona conocimiento real, durante esta captación de información se crea su propio concepto a través de experiencias previas de las fuentes, alterando la percepción del cuidador sobre las necesidades y requerimientos nutricionales del niño con diabetes mellitus tipo I.

Numerosos investigadores afirman que la percepción forma parte de uno de los primeros métodos cognoscitivos, que permitirán al individuo aprehender la información de su entorno a través de diferentes procesos sensoriales.

2.3.2 Cuidador

Las diferentes ocupaciones que poseen los padres para solventar gastos familiares obligan a pasar menos horas en casa, teniendo que ser un cuidador el que esté al pendiente de su hijo, Badajoz en su artículo el cuidador sin cuidado define que

Los cuidadores son aquellas personas que se encargan de ayudar en las actividades de la vida diarias a personas que no pueden desempeñar estas funciones por sí mismas, y velan porque la persona en situación de dependencia reciban los cuidados necesarios que aseguren una calidad de vida adecuada (Badajoz, 2014)

Es por esta razón que los niños hoy en día se encuentran a cargo de los abuelos, que muchas veces no puede otorgar todos los cuidados que son requeridos para un niño de diabetes mellitus tipo I, por las dificultades funcionales propias de su edad.

2.3.3 ¿Como afecta la diabetes en la familia?

Toda enfermedad altera la dinámica familiar, causa gran impacto en los miembros de la familia, pero depende de ellos permitir el grado de afectación que ocasione la enfermedad en cada uno de los integrantes, y como sobrellevarla. El núcleo familiar se ve afectado y el apoyo que otorgue la familia al niño es esencial Jiménez (2013) en su artículo Depresión de la diabetes, define la importancia del apoyo familiar

Se entiende la importancia de que la familia sea una buena red de apoyo, conociendo los procedimientos de administración de insulina, las formas de medición de la glicemia, conociendo los productos que su familiar puede consumir, aportando con menús nuevos, actualizándose con

información médica moderna, todo lo cual significa implicarse con la familia y con el enfermo. (Jiménez, 2013)

El papel que juega la familia es de gran importancia para el niño que padece diabetes mellitus tipo 1 así como el conocimiento que tengan en relación a la correcta forma de administrar medicación, el control glicémico y la importancia del control nutricional del niño con diabetes mellitus tipo I, las enfermedades crónicas no transmisibles afectan el pensamiento, emoción y conducta de las personas, generando un gran impacto en la vida del niño con diabetes mellitus tipo I.

2.3.4 Diabetes Mellitus tipo I

La guía de Práctica Clínica sobre Diabetes tipo I de España (2012) la define como “diabetes mellitus insulino dependiente o juvenil, en la que la destrucción de las células β del páncreas conduce a una deficiencia absoluta de insulina”.

Cuando se produce la destrucción masiva de las células β , el páncreas deja de producirlos o su producción es mínima en referencia a la necesitada, teniendo que ser remplazadas por insulina o a su vez por bombas de insulina que administra pequeñas dosis a lo largo del día sin que el niño tenga que preocuparse de la insulino terapia.

2.3.5 Cuadro Clínico

Un gran número de niños presentan la sintomatología de la diabetes que son: polifagia, polidipsia, poliuria y pérdida de peso, algunos casos se pueden observar hiporexia. Los síntomas que más llaman la atención en un niño que ya posee el

control de sus esfínteres son la polidipsia y poliuria que hacen considerar el diagnóstico de diabetes mellitus tipo I

2.3.6 Parámetros de referencia

Según el Municipio de Guayaquil (2018) en su libro “Comer bien para estar bien” los síntomas propios de la diabetes muchas veces son confundidos con otras patologías. Definiendo los valores glicémicos de la siguiente forma

- 125 mg/dL **Diabético**
- 100 MG/dL **Intolerante a la glucosa o Prediabético**
- 70 mg/ dL **Normal**
- < 70 mg/ dL **Hipoglicemia**

2.3.7 Complicaciones

Entre una de las complicaciones más frecuentes de la diabetes tipo I están:

1. Hipoglicemia que se define con la triada de Wipple que son:

- Aparición de síntomas neuroglicopénicos
- Nivel bajo de glicemia de <72mg/dl
- Mejoría de los síntomas tras la administración de hidratos de carbono.

2 Retinopatía diabética

Es una de las complicaciones mas frecuentes en pacientes con diabetes mellitus tipo I y de difícil identificación a causa de su sintomatología silenciosa, hasta que la patología se encuentra muy avanzada teniendo un efecto menor a diferencia de una detección temprana

3 Nefropatía diabética

La nefropatía diabética es una de las complicaciones más graves y alarmantes de la diabetes mellitus tipo I y la causa individual más importante del desarrollo de insuficiencia renal crónica terminal, que conlleva un incremento de la morbimortalidad prematura en estos pacientes.

4 Neuropatía Diabética

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (2012) define el dolor neuropático como un dolor desencadenado o causado por una lesión o disfunción primaria del sistema nervioso central o periférico

La neuropatía periférica diabética es una neuropatía sensitivo motora simétrica que afecta predominantemente a extremidades inferiores y con menos frecuencia, a las superiores. El paciente refiere un dolor continuo, quemante, que puede acompañarse de crisis paroxísticas de dolor lacerante o eléctrico; este dolor puede ser espontáneo o bien secundario a pequeños estímulos.

2.3.8 Control Nutricional

El control nutricional del niño con diabetes mellitus tipo I forma parte de uno de los pilares fundamentales en el éxito del tratamiento, ayudando a la prevención de complicaciones crónicas y guiando a la mejoría del curso de la enfermedad ayudando a la mejoría de la calidad de vida. A su vez Gómez y Palma en su libro Cuidado Nutricional en Enfermedades Catastróficas afirman que:

La educación nutricional en el paciente diabético o con riesgo de padecerla posee gran trascendencia tanto que forma parte de la estrategia terapéutica o preventiva no sólo de la diabetes mellitus tipo I, sino de los frecuentes factores de riesgo asociados, así como las complicaciones clásicamente asociadas. (GOMEZ & PALMA, 2014)

La educación nutricional al paciente diabético al pasar de los años ha sufrido un cambio considerable, las recomendaciones nutricionales en el campo de la diabetes mellitus tipo I pasó de restricciones totales de hidratos de carbono y calorías a dietas normocalóricas que tengan un valor calórico balanceado según los requerimientos nutricionales y valor calórico total recomendado a las personas con diabetes mellitus tipo I

El modelo nutricional al que apuntamos está basado en

- Los hidratos de carbono formaran parte de la dieta pero en pocas cantidades
- En lo referente a las proteínas el consumo deberá ajustarse al peso corporal del niño
- En las grasas se prefiere que se consuma grasas de origen vegetal
- Consumo moderado de lácteos, en especial queso y yogurt

El objetivo del cuidado nutricional es mantener los índices de glicemia dentro de los rangos considerados normales , evitar el desarrollo de complicaciones, regular la ingesta de grasas propiciando un perfil lipídico saludable.

Estos objetivos se lograran a través de la adaptación calórica con el fin de mantener el balance energético apropiado para un crecimiento y desarrollo adecuado

de los niños, debiendo adaptar el patrón dietético de cada paciente a las posibilidades reales del cuidador.

2.4 Bases Legales

Constitución de la República Del Ecuador

Art. 32. La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”.

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La Red Pública Integral de Salud, será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad

social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

Art. 362.-La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

Ley Orgánica de Salud

Art. 6 .numeral 2: Responsabilidades del Ministerio de Salud Pública “Ejercer la Rectoría del Sistema Nacional de Salud”.

Numeral 6 “Formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo al ciclo de vida que permitan la vigencia, respeto y goce de los derechos,

tanto sexuales como reproductivos, y declarar la obligatoriedad de su atención en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera”.

Art. 69. La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto. Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludable, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos. Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizarán la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos para estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables.”

El Plan Nacional Para El Buen Vivir 2009 – 2013

Objetivo 1, Auspiciar la igualdad, la cohesión y la integración social y territorial en la diversidad, se orienta a garantizar los derechos del Buen Vivir para la superación de todas las desigualdades, en especial, salud, educación, alimentación, agua y vivienda. En salud plantea la ampliación de la cobertura a través del mejoramiento de la infraestructura, equipamiento de los servicios de salud y la superación de las barreras de ingreso; Impulsar el acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; universalizar el acceso a agua segura y la asignación prioritaria y progresiva de recursos públicos para propender al acceso

universal y gratuito a los servicios de salud en función de criterios poblacionales, territoriales y de equidad social.

Objetivo 2, Mejorar las capacidades y potencialidades de la población, en el que la salud y la nutrición constituyen aspectos claves para el logro de este objetivo a través de una visión integral de la salud, la atención adecuada y oportuna, acciones de prevención y una adecuada nutrición que permitan la disponibilidad de la máxima energía vital.

2.5 Términos Relevantes

Hiposódica: Consiste en la restricción del consumo diario de sodio indicada para personas que padecen hipertensión, insuficiencia cardíaca o problemas renales.

Hipocalórica: es aquel régimen dietético que fundamenta su aplicación en la restricción calórica diaria, o la reducción en la ingesta de alimentos

Diabetes: Enfermedad crónica e irreversible del metabolismo en la que se produce un exceso de glucosa o azúcar en la sangre y en la orina; es debida a una disminución de la secreción de la hormona insulina o a una deficiencia de su acción.

Poliuria: Excreción muy abundante de orina.

Polifagia: Sensación imperiosa e incontenible de hambre que se presenta en determinadas enfermedades.

Polidipsia: Necesidad exagerada y urgente de beber, que suele ser patológica y acompaña a enfermedades como la diabetes.

Hiporexia: El estado en el que la persona va perdiendo poco a poco las ganas de comer, es decir, el apetito.

Hipoglicemia: Es un estado definido por una concentración de glucosa en la sangre anormalmente baja, inferior a 50-60 mg / 100 ml.

Prediabetes: Es un término médico que se refiere a niveles de glucosa en sangre por encima de los valores normales pero no son tan altos como para llamarse diabetes mellitus—un nivel entre el normal y el de la diabetes, La prediabetes tiene un componente conocido como intolerancia a la glucosa y glucosa en ayunas alterada.

Nefropatía: Enfermedad del riñón.

Neuropatía: Enfermedad del sistema nervioso, especialmente la no inflamatoria.

CAPITULO III

Diseño Metodológico

3.1. Diseño de la Investigación

El diseño de investigación que se ha escogido para el presente estudio investigativo posee un enfoque cualitativo – longitudinal.

Esta investigación es de enfoque cualitativo porque permite “adoptar una actitud abierta al aprendizaje, detectar los procedimientos que exige cada momento, presentar una visión detallada, centrarse en el individuo y comprender las circunstancias del entorno” (Jurgenson, 2012). A través del enfoque cualitativo, se conocerá la realidad que vive a diario el cuidador en relación a su entorno además de permitirnos tener un punto de vista diferente, al conocer los temores y la falta de difusión de información pertinente, en relación a los cuidados nutricionales y sus requerimientos que posee un niño diabetes mellitus tipo I en la actualidad.

De la misma forma cuando nos referimos del enfoque longitudinal podemos resaltar que “tiene por objeto estudiar tendencias y cambios que se producen en la sociedad a lo largo de la vida de los individuos o de varias generaciones. Se utilizan para descubrir predicciones de ciertas enfermedades” (Rice, 2018)

El enfoque longitudinal permitirá conocer la percepción del cuidador y los hábitos alimenticios inculcado a lo largo de sus años de vida, para poder entender e cabalidad el patrón alimenticio actual de los niños con diabetes mellitus tipo I y la tendencia a

abandonar el tratamiento nutricional proporcionando aumento de factores de riesgo de complicaciones propias de la diabetes mellitus a corto y largo plazo.

3.2 Tipo de Investigación

El tipo de investigación que se ha establecido en el actual trabajo investigativo, es de carácter fenomenológico que se define como “el estudio de los fenómenos o experiencias tal como se presentan y la manera en que se vive por las propias personas.” (Martínez, 2012) Lo que nos permitirá conocer los sentimientos, temores y experiencias del cuidador, de ésta manera conoceremos las necesidades del mismo y encontrar formas de abordar el tema como es el plan nutricional que brindara un cuidado nutricional según las necesidades y requerimientos de los niño con diabetes mellitus tipo I.

De la misma forma también pertenece a una investigación de tipo descriptiva cuyo objetivo es “proporcionar la visión de un evento, condición o situación. La investigación descriptiva cualitativa pretende proporcionar esta visión a partir de datos en forma de palabras” (Strider, 2018) este enfoque permitirá conocer las dificultades que posee el cuidador en el campo nutricional del niño con diabetes mellitus tipo I, con el fin de proporcionarle al cuidador las herramientas necesarias para llevar un tratamiento exitoso, basado en uno de los cuatro pilares fundamentales del tratamiento para la diabetes mellitus como es el control nutricional.

3.3 Informantes Claves

La elección de informantes claves, durante un trabajo investigativo de tipo cualitativo, para el estudio los informantes claves, fueron escogidos con el propósito de ser capaces de aportar información relevante a nuestra investigación, las mismas que fueron obtenidas a través de entrevistas en relación a la problemática observada, a través de los criterios establecidos anteriormente, “Los informantes considerados en una investigación cualitativa se eligen porque cumplen ciertos requisitos que, en el mismo contexto educativo o en la misma población, no cumplen otros miembros del grupo o comunidad” (Ortega, 2018)

Los informantes claves estuvieron conformados por cuatro (4) cuidadores que se encuentran en los servicios del Hospital Francisco de Icaza Bustamante, cuyos familiares se encuentran en la presente casa de salud con un diagnóstico de diabetes mellitus tipo I, los informantes propiciaron experiencias, información y vivencias en relación de su percepción de la diabetes mellitus tipo I en el campo nutricional.

3.4 Técnica de recolección de información

La presente investigación es de tipo cualitativo fenomenológica siendo esencial la utilización la recolección de datos, la misma que se obtendrá a través de la entrevista hacia los cuidadores que tienen a sus familiares en el Hospital Francisco de Icaza Bustamante.

Según el criterio de investigadores plantean “La entrevista cualitativa es una extensión de una conversación normal con la diferencia que uno escucha para entender el sentido de lo que el entrevistador dice.” (Jiménez, 2012) El equipo

investigativo realizó una serie de preguntas que propició, a los entrevistados relatar sus experiencias y que puedan llegar a una conclusión de sus propias vivencias.

Por medio de la entrevista el cuidador podrá exteriorizar sus pensamientos y de la misma forma permitirá a la entrevistadora evaluar y comprender las diferentes categorías del objeto de estudio.

El objetivo de la entrevista es realizar el nexo de las vivencias y experiencias con los objetivos planteados, ya que a través de los relatos se conocerán sus vivencias, los cuidados nutricionales y generales que brinda a un niño con diabetes mellitus tipo I, permitiendo planear una estrategia eficaz para mejorar el campo nutricional y los conocimientos de los cuidadores sobre los beneficios del régimen nutricional

3.5 Instrumento

De las diferentes técnicas e instrumentos existentes en la actualidad, para el presente trabajo investigativo se utilizó la entrevista estructurada según los investigadores se basa en “formular la misma pregunta a los participantes para entonces comparar la información obtenida, eso permite que las respuestas a esas preguntas se puedan clasificar y analizar con más facilidad.” (Jiménez, 2012)

Es importante definir que el instrumento utilizado durante la entrevista, fue el cuestionario que “es una técnica básica que permitirá la recolección de información que el entrevistador considera pertinente para abordar los objetivos del trabajo investigativo” (García, 2013) Este instrumento se encuentra conformado por una serie de preguntas de tipo abierta propiciando una guía durante la entrevista pero manteniendo la libertad de expresión del cuidador en relación a su punto de vista .

3.6 Rigor Científico

Los criterios de elegibilidad para valorar la calidad científica del estudio son la validez y confiabilidad. De acuerdo a las investigaciones realizadas, Narea y Pachuco definen la confiabilidad y validez como

Cualidades esenciales que deben tener las pruebas o instrumentos de carácter científico para la recolección de datos debido a que garantizara los resultados que sean presentados son merecedores de crédito y confianza, a pesar de que estos pertenecen al paradigma positivista, se fundamentan los criterios para incrementar la credibilidad de los estudios cualitativos. (Narea & Pachuco, 2017)

El presente trabajo investigativo posee las pruebas y evidencias que garantizan su confiabilidad frente a los cuidadores, comunidad o profesionales de la salud que utilicen nuestra guía nutricional como herramienta para propiciar a los niños con diabetes mellitus tipo I el éxito del tratamiento nutricional, evitando complicaciones a largo plazo, además de ser una fuente para que el cuidador conozca diferentes formas de nutrir no solo a niños con diabetes mellitus tipo I sino que también a la niñez ecuatoriana.

3.7 Consideraciones éticas

En el presente trabajo investigativo se tomo en cuenta las siguientes consideraciones éticas en la que resaltamos: respeto, confidencialidad, no maleficencia y consentimiento informado. En relación a lo descrito los sujetos de

investigación, han participado de manera autónoma, conociendo los lineamientos de la investigación y con la potestad de poder retirarse cuando deseen, que es anónima, su único fin es académico y con beneficios a la comunidad.

Al instante que se llevo a cabo la entrevista, se le dio a conocer al sujeto que sería parte de un estudio investigativo , que iba a firmar el consentimiento informado una vez enterado y aclarado toda duda, la entrevista se realizara de forma privada y con resguardo de su identidad en todo momento.

3.8 Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión

- 1 Niños que se encuentran en diferentes áreas del Hospital Francisco de Icaza Bustamante.
- 2 Niños o adolescentes entre 10 – 17 años
- 3 Niños o adolescentes que poseen un diagnostico de Diabetes Mellitus tipo I
- 4 Niños o adolescentes que se encuentren en compañía del cuidador

Exclusión

- 1 Niños que se encuentran fuera de las instalaciones del Hospital Francisco de Icaza Bustamante
- 2 Jóvenes adultos mayores a 18 años
- 3 Niños o adolescentes que no poseen diagnostico de diabetes mellitus tipo I
- 4 Niños o adolescentes que se encuentren solos, sin compañía del cuidador o familiar

3.9 Presentación de resultados y discurso

El presente trabajo investigativo se ha realizado en el Hospital Francisco de Icaza Bustamante, los sujetos que conformaron el estudio se hallaban en diferentes áreas de atención como son: Emergencia – Cuarto Clínico, Nefrología y Observación, los diferentes hallazgos encontrados durante la entrevista han sido organizados para el mejor entendimiento en dos tablas donde se encontrara la información codificada.

3.9.1 Análisis: Redacción de la información codificada

Tabla N° 1 Hallazgo de datos

DATOS BRUTOS	TRANSFORMACIÓN	CÓDIGO
<p>Entrevistador</p> <p>Pregunta N°1: ¿Cuál fue su impresión al saber que su hijo (a) posee Diabetes Mellitus tipo I?</p> <p>Entrevistado</p> <p>Me sentí impotente, tuve miedo, sentí que no pude cuidar bien a mi hijo, sentí que mi familia se partía y mi mudo se venía abajo, he escuchado sobre personas con diabetes que le cortaran dedos incluso piernas, el papá de una prima tenía ese problema y de un momento a otro se murió, tenía tantas dudas, tantas preguntas que nadie me pudo aclarar, le pregunte a la Doctora en ese momento pero dijo tantas palabras tan difíciles de entender que no quería quedar como ignorante y preferí no seguir preguntando.</p> <p>Entrevistador</p> <p>Pregunta N° 2: ¿Conoce los cuidados que requiere un niño</p>	<p>Sentimientos negativos en relación al diagnostico</p> <p>Terminología aplicada de difícil entendimiento</p>	<p>Temor</p> <p>Impotencia</p> <p>Miedo</p> <p>Falta de información</p>

<p>con Diabetes Mellitus tipo I?</p>		
<p>Entrevistado</p> <p>Para serle muy sincera lo único que conozco es que mi niño debe tomar su medicina como relojito todos los días, si no el muchacho se me pone malito, que hasta miedo me da, ya la barriga la tiene toda boluda, una vecinita que estudia enfermería me ayuda a veces a ponerle esa inyección porque a mi me da miedo aun ponerle eso yo solita, pero tampoco lo dejamos que coma mucho dulce casi no come pero como es niño a veces el abuelo lo malcríe por mas que trato no me entiende ya mi papa es mayorcito y cree que lo hago de mala.</p>	<p>Conocimiento de importancia de medicación</p> <p>Déficit de conocimiento en relación a insulino terapia</p> <p>Falta de apoyo familiar en el cuidado nutricional</p>	<p>Conocimiento</p> <p>Desconocimiento</p> <p>Apoyo familiar</p>
<p>Entrevistador</p> <p>Pregunta N° 3 ¿Usted tiene conocimiento de los cuidados nutricionales que necesita su hijo(a)?</p> <p>Mm.... ¿Eso no es que no coma azúcar? Si es eso pues la verdad si eso si trato siempre, pero siempre el abuelo le compra al menos un dulce a la semana. De ahí la doctora me dijo algo de su comida pero la verdad ya ni me acuerdo eso fue hace ya mucho tiempo.</p>	<p>Falta de información actualizada respecto a los cuidados nutricionales</p>	<p>Desconocimiento</p>
<p>Entrevistador</p> <p>Pregunta N°4 ¿Cuál es la dificultad que usted posee para seguir un tratamiento nutricional?</p>	<p>Alimentos de régimen nutricional fuera del alcance</p>	<p>Costo elevado</p>
<p>Entrevistado</p> <p>Si trate niña de hacer esa famosa dieta pero eran unas cosas muy caras y unos nombres si intente pero solo para una semanita tuve que gastar casi \$25 o \$30 creo solo para el niño no entraba mis posibilidades y comida es comida así que ahora come los mismo</p>		

<p>que todos solo que sin azúcar el jugo, además de ser cara era muy trabajoso todo eso, yo soy madre soltera de mis tres hijos y debo trabajar para mantenerlos, realmente no tengo mucho tiempo para hacer esas dietas especiales, salgo de mañanita y llego ya a las seis de la tarde, a veces les compro en la tienda un jugo o un yogurt pero si no tuve tiempo le doy un dólar para su lunch, mi mama le da el almuerzo y en la noche comemos lo que sobro del almuerzo.</p>	<p>Escases de tiempo para seguir dieta</p> <p>Libertad para que el niño compre sus alimentos</p>	<p>Falta de tiempo</p> <p>Falta de control</p>
<p><u>ENTREVISTA #2</u></p> <p>Entrevistador</p> <p>Pregunta N°1: ¿Cuál fue su impresión al saber que su hijo (a) posee Diabetes Mellitus tipo I?</p> <p>Entrevistado</p> <p>Bueno me puse fuerte frente a mi niña, ya había leído algo del tema, pero eso me dio aliento para investigar mas sobre eso, he tratado de hacer todo lo posible para que ella lo supere.</p>	<p>Actitud positiva</p> <p>Disposición para superar obstáculos</p>	<p>Fortaleza</p> <p>Disposición</p> <p>Resiliencia</p>
<p>Entrevistador</p> <p>Pregunta N° 2: ¿Conoce los cuidados que requiere un niño con Diabetes Mellitus tipo I?</p> <p>Entrevistado</p> <p>Sé del control del azúcar eso trato de hacerla al menos dos veces al mes, estoy buscando el aparatito pero es algo caro, la llevo al doctor cada que tiene cita médica, trato de que siga creciendo como una niña normal.</p>	<p>Conocimiento sobre los cuidados</p>	<p>Conocimiento</p>

<p>Entrevistador</p> <p>Pregunta N° 3 ¿Usted tiene conocimiento de los cuidados nutricionales que necesita su hijo(a)?</p> <p>Pues si no dejo que coma azúcar, pero que difícil es que me haga caso! A veces es necesario ser la bruja del cuento y le envío su lunch cada vez que puedo, trato de que coma lo mas sano posible</p>	<p>Conocimiento de la importancia de la nutrición</p>	<p>Conocimiento</p>
<p>Entrevistador</p> <p>Pregunta N°4 ¿Cuál es la dificultad que usted posee para seguir un tratamiento nutricional?</p> <p>Entrevistado</p> <p>La verdad es que la única vez que pase donde una nutricionista fue cuando recién me dijeron que tenía diabetes, trate de seguir esa dieta pero era demasiado cara, además de que no siempre lo podía encontrar en cualquier lugar tenía que irme a uno especial para encontrar una sola cosa.</p>	<p>Alto costo de régimen nutricional</p> <p>Dificultad para conseguir ciertos alimentos</p>	<p>Costo elevado</p> <p>Difícil acceso</p>
<p><u>ENTREVISTA #3</u></p>		
<p>Entrevistador</p> <p>Pregunta N°1: ¿Cuál fue su impresión al saber que su hijo (a) posee Diabetes Mellitus tipo I?</p> <p>Entrevistado</p> <p>Miedo tuve miedo mi familia sufrió mucho, no sabíamos como superar esto uno ve y escucha lo que dice la gente pero siempre cree que jamás le pasará a uno, no sabíamos como cuidar al niño y la verdad que la información existe pero para mi es difícil entender mucho de esas palabras</p>	<p>Alteración del núcleo familiar</p> <p>Falta de comprensión de</p>	<p>Disfunción Familiar</p>

<p>Entrevistador</p> <p>Pregunta N° 2: ¿Conoce los cuidados que requiere un niño con Diabetes Mellitus tipo I?</p> <p>Sí conozco algo pero no demasiado sé que debo cuidar que no coma nada de azúcar, pan y fideo, pero se me hace difícil porque en el desayuno le doy un sánduche es lo mas rápido, pero trato de mantener la dieta hasta donde puedo Su insulina aprendí a ponerla porque me enseñaron en el Hospital como colocarle aunque las primeras veces se me hizo difícil.</p>	<p>terminología.</p> <p>Interés por llevar el control nutricional</p> <p>Interés por conocer administración de insulino terapia</p>	<p>Incomprensión</p> <p>Motivación</p> <p>Motivación</p>
<p>Entrevistador</p> <p>Pregunta N° 3 ¿Usted tiene conocimiento de los cuidados nutricionales que necesita su hijo(a)?</p> <p>Como le dije lo de que no coma mucha azúcar pero si fallo en el pan, es que por más que trato niñita no puedo sacar más tiempo para hacerlo algo más y si no trabajo como mantengo al muchacho.</p>	<p>Falta de tiempo para mantener dieta recomendada</p>	<p>Falta de tiempo</p>
<p>Entrevistador</p> <p>Pregunta N°4 ¿Cuál es la dificultad que usted posee para seguir un tratamiento nutricional?</p> <p>Entrevistado</p> <p>Chuzo, el tiempo mi tiempo es corto le dejo la comida, pero a veces llego y no ha comido aún o simplemente no quiere comer lo que le dejo y no pone de su parte y se vive comprando pura salchipapa e la esquina, además que mucha de esos productos son caros y no tengo como pagarlos</p>	<p>Ausencia de control de régimen terapéutico</p> <p>Alto costos de productos</p>	<p>Irresponsabilidad</p> <p>Costo elevado</p>

Fuente: Encuestas realizadas a sujetos de investigación (2018)

Tabla N°2 Categorización

Tema Central	Categoría	Subcategoría	Código
Temor sobre la enfermedad y el futuro del niño	Capacidad de la familia ante situaciones que alteran el núcleo familiar.	Reacción emocional del cuidador ante la presencia de la enfermedad	Impotencia Miedo Preocupación
Conocimiento sobre los cuidados que requiere un niño con diabetes mellitus tipo I	Conocimiento fundamental de los cuidadores y requerimientos de los niños con diabetes mellitus tipo I	Consecuencias a corto y largo plazo en relación a la ausencia de cuidado en la diabetes mellitus tipo I	Consecuencias
Información sobre los cuidados nutricionales y su relación para el éxito del tratamiento	Relación de la alimentación en el estado de salud del niño con diabetes mellitus tipo I	Influencia del estado nutricional en el estado de salud del niño con diabetes mellitus tipo I	Influencia nutricional
Dificultad para llevar a cabo el tratamiento nutricional	Diferentes problemas que encuentra el cuidador para mantener y llevar con éxito un régimen nutricional	Indicadores de la ausencia de seguimiento del cuidado nutricional en niños con diabetes mellitus tipo I	Alto costo de productos utilizados Falta de tiempo para seguir el tratamiento Fácil acceso para el cuidador

Fuente: Encuestas realizadas a sujetos de investigación (2018)

3.9.2 Discurso

3.9.2.1 Capacidad de la familia ante situaciones que alteran el núcleo familiar.

Los informantes claves que pertenecen a nuestra investigación expresan “Me sentí impotente, tuve miedo, sentí que no pude cuidar bien a mi hijo, sentí que mi familia se partía y mi mudo se venía abajo” En relación al núcleo familiar como sistema de apoyo al niño con diabetes mellitus tipo I, Jiménez es su libro cuidado nutricional refiere

Se entiende la importancia de que la familia sea una buena red de apoyo, conociendo los procedimientos de administración de insulina, las formas de medición de la glicemia, conociendo los productos que su familiar puede consumir, aportando con menús nuevos, actualizándose con información médica moderna, todo lo cual significa implicarse con la familia y con el enfermo. (Jiménez, 2013)

La familia es el núcleo base, que alentará al niño a los familiares a mejorar los diferentes hábitos alimenticios, además la red de apoyo evitara el cansancio del cuidador y persuadirá los sentimiento de culpa propia de los padres o cuidadores al sentir que se han equivocada en alguna de las tareas de proteger al niño.

3.9.2.2 Conocimiento fundamental de los cuidadores y requerimientos de los niños con diabetes mellitus tipo I

Durante las entrevistas algunos de los informantes claves expresaron que “ya había leído algo del tema, pero eso me dio aliento para investigar mas sobre eso, he tratado

de hacer todo lo posible para que ella lo supere.” En reciente investigaciones, se publico en la Revista Médica Chilena sobre los beneficios de la educación nutricional Hevia en su artículo recalca que

El objetivo primordial de la educación en diabetes es que el paciente logre obtener y mantener conductas que lleven a un óptimo manejo de la vida con la enfermedad. Las personas con diabetes deben adquirir conocimientos y desarrollar destrezas, además tomar diariamente decisiones relativas a modificar su estilo de vida (Hevia, 2016)

Los cuidadores cuando se empoderan del tema y busca diferentes estrategias para lograr el óptimo cuidado del niño con diabetes mellitus tipo I, son capaces de mejorar el estilo de vida y modificar la conducta alimenticia actual, otorgando un ambiente saludable y capaz de evadir complicaciones futuras propias de la diabetes mellitus tipo I.

3.9.2.3 Relación de la alimentación en el estado de salud del niño con diabetes mellitus tipo I

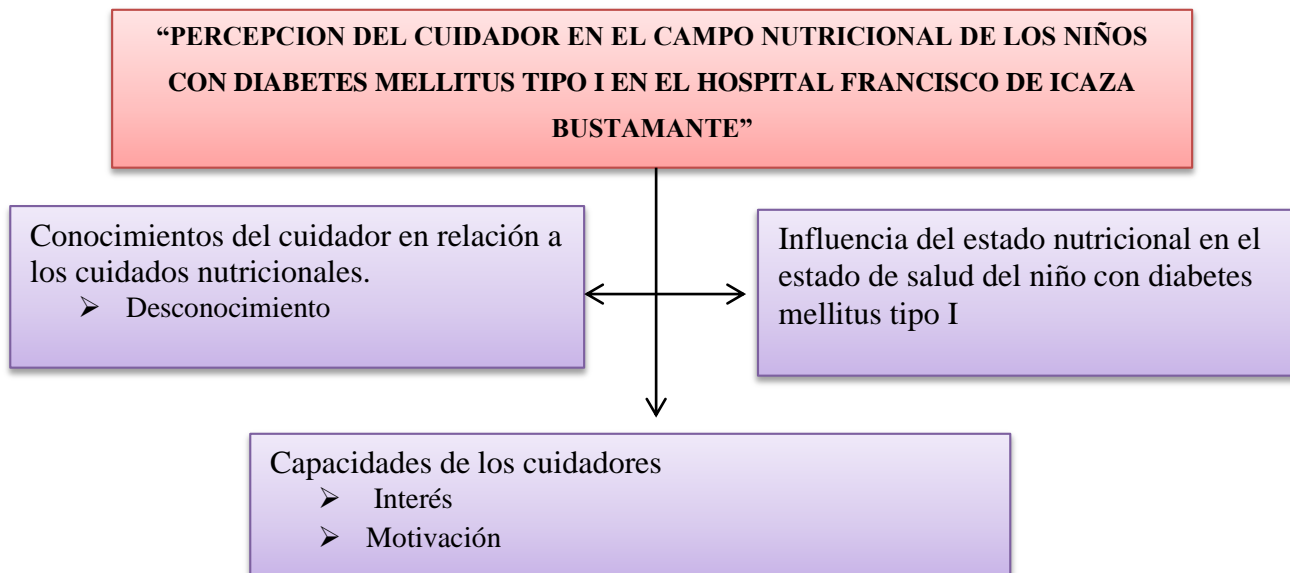
Los informantes claves expresaron la ausencia o falta de conocimiento de los requerimientos nutricionales de los niños con diabetes mellitus tipo I “sé que no debe comer azúcar por la diabetes” Según un artículo publicado por la Asociación Mexicana de Nutrición y Endocrinología (2017) refiere que “Una dieta adecuada es el pilar del tratamiento en los pacientes con diabetes. Aún con medicamentos adecuados, el control solamente se logra con la dieta apropiada.”

Los cuidados nutricionales no se limitan solamente al control de azúcares refinados, se busca educar al cuidador a conocer la forma correcta de manejar el cuidado nutricional que forma parte del éxito del tratamiento terapéutico.

3.9.2.4 Diferentes problemas que encuentra el cuidador para mantener y llevar con éxito un régimen nutricional

Los diferentes indicadores que se encontraron con mayor cantidad durante la entrevista a los informantes claves son “los alimentos son muy caros”, “son alimentos difíciles de usar”, aquí se enfoca uno de los problemas encontrados donde se ha reflejado la dificultad que posee el cuidador en la actualidad para seguir un tratamiento de alto costo que no se ajusta muchas veces al presupuesto básico de la familia.

Según la investigación publicada en The Lancet (2017), “el problema es que tenemos para seguir un régimen nutricional es que no se conoce la importancia del cuidado nutricional además no se recibe asesoría sobre alimentos alternativos”. La mayoría de alimentos que sugiere algunos de los planes nutricionales exceden el precio deseado para la clase media baja, además que la dificultad para acceder de los mismos, forman parte del incumplimiento del régimen nutricional en los niños con diabetes mellitus tipo I

Gráfico N° 1**Modelo Teórico**

Conclusiones

En base a los resultados obtenidos concluimos:

1. Que la mayor parte de los pacientes afectados están entre 10 a 14 años de edad con una predisposición de género casi igualitaria en ambos sexos y después de la pubertad el sexo masculino tiene mayor probabilidad que el sexo femenino.
2. La diabetes mellitus tipo 1 afectan a todos los niños y adolescentes sin predilección geográfica ni condición social con una elevada incidencia, siendo un problema de salud pública que debe ser analizado para el diagnóstico y tratamiento oportuno.
3. El antecedente patológico personal más relevante fue las enfermedades perinatales en un gran porcentaje, también con gran predisposición en pacientes con antecedentes familiares de Diabetes.
4. La enfermedad influye en gran parte en la ausencia laboral de los niños causando un gran impacto psicológico y en la calidad de vida por el temor que ellos tienen de presentar complicaciones y al sentirse sobreprotegidos por sus padres.

Recomendaciones

1. Realizar presentación de los resultados del presente trabajo investigativo, para crear conciencia de la importancia de conocer el comportamiento clínico y epidemiológico de la Diabetes Mellitus en niños y adolescentes, para garantizar la atención, así como la realización de normativas, sobre manejo clínico, diagnóstico y terapéutico de Diabetes, en población infantojuvenil, para cumplir con nuevos estándares de calidad y mejora continua.
2. Efectuar controles de glicemia cada 6 meses, a niños y adolescentes con factores de riesgo, para desarrollar Diabetes Mellitus, para realizar diagnóstico temprano de esta enfermedad, previniendo de esta manera, el desarrollo de complicaciones, mediante la detección precoz de características clínicas y de laboratorio.
3. Implementar nuevas estrategias en relación a la detección temprana de complicaciones, tanto agudas como crónicas, mediante controles de glicemia, educación a los padres de familia en aspectos nutricionales y signos de alarma, que puedan presentarse ante una emergencia, garantizando el adecuado manejo de estas complicaciones
4. Se recomienda controles clínicos y de laboratorio periódicos a pacientes entre 10 a 14 años con más frecuencia.

5. Formar un programa de prevención y diagnóstico temprano incentivando a los pacientes a instruirse y conocer acerca de su patología. Así como la realización de controles periódicos por parte de nutricionista y diabetólogo a los pacientes afectados.
6. Se aconseja al personal de salud principalmente al médico elaborar adecuada anamnesis haciendo hincapié en los antecedentes perinatales y familiares.
7. Se recomienda seguimiento priorizado en pacientes con antecedentes patológicos familiares de Diabetes. Se les inicia terapia psicológica a los niños y a los padres para disminuir la sobreprotección paternal y el temor a complicaciones de la enfermedad. Se le realiza charlas al personal de salud, así como a los familiares y pacientes acerca de prevención de complicaciones y manejo de la enfermedad.
8. Perseverar en la actividad investigativa, que tienda a crear lineamientos que se constituyan en alternativas viables, en la prevención de las complicaciones crónicas del paciente con diabetes mellitus tipo 1.



**¡QUE
DIVERTIDO
ES COMER!**

CREADORAS

**ERICKA
MONTALVO
MARYERLENNE
SALAZAR**

CAPITULO IV

Propuesta

Programa Nutricional

“¡QUE DIVERTIDO ES COMER!”

4.1 Antecedentes

La diabetes mellitus tipo I es una de las enfermedades crónicas no transmisibles donde el cuidado nutricional tiene mayor relevancia. Ocasionado por la relación existente entre el sobrepeso, obesidad y la resistencia a la insulina. El aumento alarmante de la incidencia de diabetes mellitus, y la ausencia de planes nutricionales que se adopten a la realidad de la economía actual del Ecuador, nos impulso a crear el programa nutricional “¡Que divertido es comer!” el mismo que brinda al cuidador las directrices necesarias para lograr un óptimo control del campo nutricional del niño con Diabetes Mellitus tipo I.

El tratamiento nutricional de la diabetes mellitus tipo I contribuye no solo para la prevención de complicaciones leves y crónicas, también conlleva a la mejoría en la calidad de vida del niño y su familia.

La educación del paciente con Diabetes Mellitus tipo I es fundamental para un adecuado control de la enfermedad. El objetivo de la educación en la diabetes mellitus tipo I es capacitar al paciente y el padre de familia, a que asuma el control de su enfermedad para ser autónomo, integrando el tratamiento en su vida cotidiana. (Anton, 2013)

Dando las herramientas esenciales a la comunidad no solo impulsaremos la disminución de los índices de diabetes mellitus tipo I, a la vez crearemos una niñez sana, con menos riesgos de adquirir enfermedades crónicas no transmisibles

4.2 Objetivos

General

- Diseñar un plan nutricional de bajo costo y fácil acceso para los cuidadores y profesional de la salud que desee conocer alternativas para cumplir con el régimen nutricional en niños con diabetes mellitus tipo I

Específico

- Identificar los requerimientos nutricionales de los niños con diabetes mellitus tipo I a través de un programa nutricional que cubra sus requerimientos calórico y proteicos
- Demostrar la accesibilidad de alimentos de bajo costo que permitirá cumplir con los requerimientos nutricionales de los niños con diabetes mellitus tipo I.
- Enseñar a los cuidadores diferentes recetas y alimentos accesibles para el cumplimiento del régimen nutricional en niños con diabetes mellitus tipo I

4.3 Propósito

El profesional de enfermería ha cambiado sus funciones a lo largo de los años demostrando su empoderamiento y capacidad para cumplir con sus roles, durante nuestra investigaciones se destacó el rol investigativo, rol de educador y rol asistencial, con el fin de disminuir el índice de complicaciones de diabetes mellitus

tipo I y aumento de sobrepeso y obesidad principal factor de riesgo en la diabetes mellitus tipo I

El plan nutricional contribuye a disminuir la incidencia de niños que ingresan a diario al Hospital Francisco de Icaza Bustamante con diagnóstico de diabetes mellitus tipo I y de la misma forma, evitar complicaciones a largo plazo propias de la patología ,además se busca proporcionar una herramienta que permita a los cuidadores conocer las necesidades y cuidados especiales nutricionales que necesita un niño o adolescente con diabetes mellitus tipo I, respondiendo a los tres patrones observados durante la entrevista que fue llevada a cabo a los cuidadores de niños con diabetes mellitus tipo I.

- ✓ Constará de productos de fácil acceso para la comunidad.
- ✓ Es de bajo costo que será alcanzable en el presupuesto de la canasta básica
- ✓ Será de fácil entendimiento para todo individuo que no conste con formación académica
- ✓ Dietas fáciles que requieren poco tiempo para el cuidador para su realización

La misión principal del tratamiento nutricional, es mejorar la calidad de vida del niño con diabetes mellitus tipo I, que mantenga sus actividades cotidianas, además de proporcionar su derecho universal de crecer sin privarse de ningún ámbito que concierne ser niño, disminuir los índice de casos que ingresan a diario al Hospital Francisco de Icaza Bustamante producto de complicaciones propias de la diabetes mellitus tipo I.

4.4 Diseño del Plan Nutricional

Para el tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo I, el campo nutricional forma parte de los pilares fundamentales para el tratamiento de la enfermedad, el plan nutricional propiciará una dieta variada, que cubra las necesidades y requerimientos nutricionales del niño con diabetes mellitus tipo I. El régimen nutricional ¡Que divertido es comer! Está basado en los siguientes parámetros:

- ✓ Baja en carbohidratos
- ✓ Restricción de azúcares
- ✓ Hiposódica
- ✓ Alta en vitaminas

El plan nutricional que se propone, está basado en el control de calorías e hidratos de carbonos, además se debe acotar la importancia del consumo de los alimentos siguiendo el mismo horario, evitando saltarse una colación, lo que permitirá un mayor control del índice glicémico

Todo niño o adolescente en etapa de crecimiento necesita una dieta equilibrada para ayudar al crecimiento y desarrollo saludable, de la misma forma un niño o adolescente con diabetes mellitus debe poseer una dieta equilibrada pobre en hidratos de carbono y rica en proteínas y vitaminas, a continuación demostraremos alimentos que engloben los requerimientos de los niños con diabetes mellitus y su índice de proteínas y calorías

4.4.1 Proteínas

La necesidad de proteínas dependerá del peso corporal del niño o adolescente, siendo su requerimiento mucho mayor en la etapa de crecimiento por ejemplo durante la pubertad. Las proteínas de ningún origen elevaran o cambiaran el índice glicémico por lo tanto no requerirán un ajuste extra de insulina.



Tabla N°4

Índice de Calorías y Proteínas de alimentos Ricos en Proteínas

ALIMENTOS RICOS EN PROTEINAS DE ORIGEN ANIMAL	Calorías 100 gr	Proteínas	ALIMENTOS RICOS EN PROTEINAS DE ORIGEN VEGETAL	Calorías 100 gr	Proteínas
Leche entera	63	3.2	Garbanzos	90	4
Leche semidescremada	49	3.5	Alverjas	81	5
Pollo	108	22.6	Lentejas	325	25
Pavo	134	22	Nueces	670	15.6
Huevos	155	13	Higo	270	3.5
Pescado Sierra	156	22	Soja	336	30.4
Pescado Bonito	138	21	Quinoa	180	12.2
Mariscos	73	10.2	Haba	304	27

Fuente: Fundación para la diabetes – España 2017

4.4.1 Hidratos de carbono

El control estricto de los hidratos de carbonos es pieza clave para mantener el control glicémico. Es necesario que el cuidador conozca los alimentos que son ricos en hidratos de carbono.



Se conocen dos tipos de hidratos de carbono: almidones que podemos encontrarlos en la papa y arroz, también tenemos los azúcares que se encuentran en postres o frutas. Se debe tomar en consideración que los hidratos de carbono son nutrientes esenciales para cubrir la demanda energética del organismo, por lo que su consumo deberá ser regulado en relación a la edad del niño y actividad física a realizar.

Tabla N°5

Índice de Calorías y Proteínas de alimentos Ricos en Hidratos de Carbono

		Calorías	Proteínas
ALIMENTOS RICOS EN HIDRATOS DE CARBONO	Arroz	123	2.2
	Harina de Maíz	372	7.6
	Galletas	409	6.8
	Azúcar blanca	385	0
	Azúcar morena	373	0
	Avena	389	17
	Fideos	369	12.9
	Pan	270	8.1

Fuente: Fundación para la diabetes – España 2017

4.4.2 Grasas

Es común que la dieta de los niños y adolescentes contengan gran consumo de grasas, es necesaria la reducción de las mismas en especialmente las de origen incluyendo productos como pasteles o alimentos precocinados. Se recomienda el consumo de grasas de origen vegetal como el aceite de girasol.



Tabla N°6

Índice de Calorías de alimentos Ricos en Grasas Vegetal y Animal

ALIMENTOS RICOS EN GRASAS DE ORIGEN VEGETAL	Calorías 100 gr	Proteínas	ALIMENTOS RICOS EN GRASAS DE ORIGEN ANIMAL	Calorías 100 gr	Proteínas
Aceite de Oliva	900	0	Mantequilla	750	0.6
Aceite de Girasol	884	0	Tocino	541	37
Margarina	747	0	Manteca	891	0.3
Aguacate	232	1.9	Sardinas	124	18.4
Coco	296	3.5	Salmón	176	18.4
Maní	452	20.4	Salchicha	373	12.5

FUENTE: Fundación para la diabetes – España 2017

4.4.3 Vitaminas:

Son esenciales para la vida, encontrándose en la mayoría de los alimentos existentes, las necesidades son iguales en una persona con diabetes mellitus tipo I como en un niño sano, la forma adecuada para proporcionarle al niño estas sustancias nutritivas es proporcionándole al escolar una alimentación variada con un alto consumo de frutas y verduras.



Tabla N°7

Índice de Calorías y Proteínas de alimentos Ricos en Vitaminas

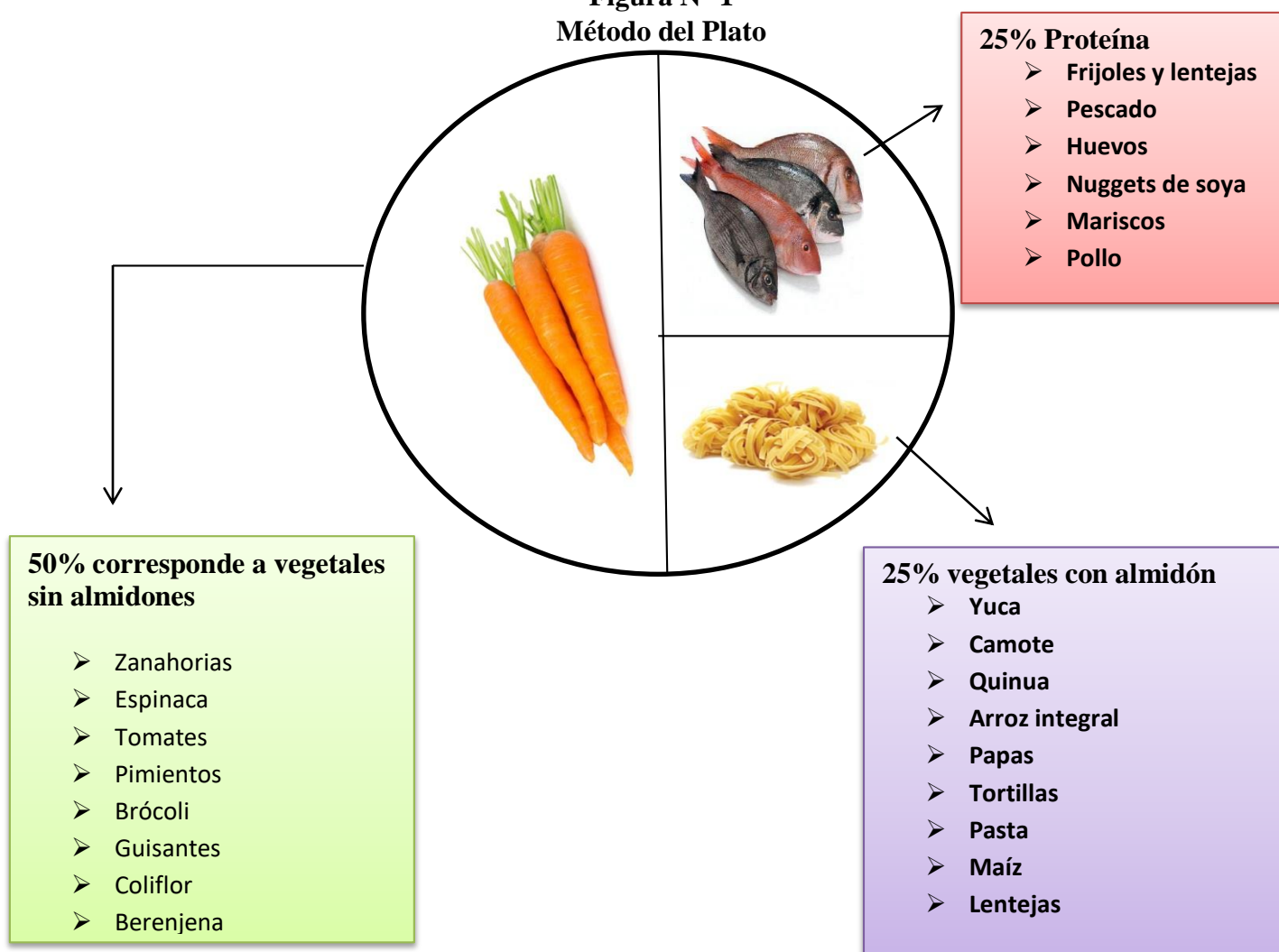
ALIMENTOS RICOS EN VITAMINAS		Calorías	Proteínas
	Zanahoria	37	1
	Pimiento	20	0.9
	Tomate	16	1
	Naranja	53	1
	Kiwi	53	0.8
	Coliflor	25	3.2
	Manzana	45	0.2
	Durazno	52	0.4

FUENTE: Fundación para la diabetes – España 2017

4.4.4 MÉTODO DEL PLATO

El método del plato según la American Diabetes Association (2015) “permite el mayor control de los niveles de glucosa, permitiendo escoger los alimentos respetando los tamaños y raciones que se ingieren”. En la parte inferior se encontrará un ejemplo con el tipo de alimentos que deberá comer, para el éxito del mismo deberá evitarse las repeticiones o añadir porciones extras.

Figura N° 1
Método del Plato



Fuente: American Diabetes Association (2015)

4.4.6 CALCULO DE LAS NECESIDADES CALÓRICAS

Las necesidades calóricas del niño o adolescente serán medidos a partir del peso aceptable máximo según el género, la cantidad de actividad física realizada en el día, aplicando la siguiente ecuación:

$$(\text{Peso máximo x actividad física}) - \text{Edad} - \text{exceso de peso}$$

Cuadro N° 2

Peso máximo	Hombre	27xtalla m2
	Mujer	25 x talla m2

Fuente: Guía de Practica Clínica de Diabetes Mellitus

Necesidades energéticas según actividad física realizada	Kcal/kg día	
Metabolismo Basal	24	
Reposo en cama o actividad mínima	30	
Actividad Ligera	Hombre	42
	Mujer	36
Actividad Media	Hombre	46
	Mujer	40
Actividad intensa	Hombre	54
	Mujer	47

Fuente: Organización Mundial de la Salud

Reducción por edad	Reducción por exceso de peso
10 – 19 años de edad reducción de 5%	10 – 20% si sobrepeso 30 – 40% si obesidad

Fuente: Guía de Practica Clínica de Diabetes Mellitus

Cálculo de Necesidades Calóricas

Se demostraran los cálculos y requerimientos nutricionales en relación a los individuos que formaron parte de nuestra investigación:

- **Individuo # 1:** Adolescente de sexo femenino con 14 años de edad, ingresa al área de emergencia con una talla de 1.30 cm y 65 Kg de peso

Cálculo de IMC $65 / (1.30)^2 = 38.46$ (obesidad tipo II)

Cálculo de peso aceptable $25 \times (1.30)^2 = 42.25$ kg

Tipo de actividad diaria 42.25×36 (Estudiante) = 1.521 kcal/ día

Edad: $1.521 - 5\%$ (12 años de edad) = 1.444 kcal/día

- **Individuo # 2:** Niño de 10 años de edad se encuentra en el área de Nefrología con una talla de 1.56 cm y 50 kg de peso

Cálculo de IMC $= 50 / (1.56)^2 = 20.57$ (Normopeso)

Calculo de peso aceptable $= 25 \times (1.56)^2 = 60.76$ kg

Tipo de Actividad diaria $= 60.76 \times 42$ (Natación) = 2.551 kcal/día

Edad $2.551 - 5\%$ (10 años) = 2.400 kcal/día

- **Individuo #3** Individuo de sexo masculino con 9 años de edad, se encuentra en área de Observación posee un peso de 70 kg y talla de 1.30 cm

Cálculo de IMC $= 70 / (1.30)^2 = 37.714$

Calculo de peso aceptable $: 27 \times (1.30)^2 = 52.92$ Kg

Tipo de actividad diaria $= 52.92 \times 46 = 2434.2$ kcal/día

Edad $2434.32 - 5\% = 2312.604$ kcal/día

Reducción por exceso de peso: $2312.604 - 30\% = 1600$ Kcal

TABLA N°8
PLANIFICACION SEMANAL – DIETA DE 1600 CALORIAS

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
DESAYUNO 06:00 	1 VASO DE LECHE DE AVENA +1 PAN PEQUEÑO+ 20 GR DE QUESO	1 VASO DE LECHE DE AVENA + TORTILLA DE MAIZ SABROSA	½ TAZA DE MAZAMORRA DE QUINUA Y MANZANA + 2 MUCHINES PEQUEÑO	BATIDO DE FRUTILLA + 1 TORTILLA PEQUEÑA DE VERDE	1 TAZA DE REFRESCO DE QUINUA + 1 HUEVO + 2 REBANADAS DE PAN	1 VASO DE COLADA DE HARINA DE CEBADA + ½ VERDE ASADO	2 EMPANADAS PEQUEÑAS DE QUINUA CON QUESO + ¾ DE VASO DE JUGO DE MANDARINA
COLACION 12:00 	GALLETAS DE AVENA + 3 REINACLAUDIAS	1 PAN INTEGRAL PEQUEÑO + 1 RODAJA DE PAVO+ 2RODAJAS DE TOMATE+ ¾ DE VASO DE JUGO DE NARANJA SIN ENDULZAR	½ TAZA DE QUINUA CON FRUTOS ROJOS	PORCION PEQUEÑA DE BUDIN DE GUINEO	¾ DE VASO DE ENSALADA DE FRUTAS	REVUELTO DE CEBADA CON HUEVO + 2 REBANADA DE SANDIA	1 VASO DE COLADA DE MAIZ + 1 DURAZNO MEDIANO
ALMUERZO 14:00 	ARROZ DE QUINOA FRITO CON BRÓCOLI + 1 PRESA DE POLLO SIN PIEL	1 PORCION DE ENSALADA DELICIOSA + 1 VASO DE JUGO DE TORONJA	ARROZ DE CEBADA + 3 OZ ½ CORVINA A LA PLANCHA + BROCOLI HERVIDO	CALDO DE TORREJA DE MAÍZ + ½ TAZA DE MELLOCO + 3 OZ DE POLLO A LA PLANCHA	¾ TAZA DE PURE DE CHOCLO + 3 ONZAS DE CARNE DE PAVO	CONSOME DE POLLO + 1 PLATO PEQUEÑO DE MACARRONES DE ATUN + ENSALADA DE LECHUGA TOMATE	CREMA DE CHOCLO + 3 HOJAS DE LECHUGA + 5 CUCHARADAS DE AGUACATE + FILETE DE DORADO
COLACION 17:00 	KHIR DE NARANJA + 4 GALLETAS SATICAS	1 VASO DE COLADA DE MACHICA + 1 PERA PEQUEÑA	1 VASO DE MAICENA A BASE DE FRUTAS A ELECCION	1 VASO DE LECHE DE AVENA + 1 VASO PEQUEÑO DE CEREALES	1 PAN INTEGRAL + 2 REBANADAS DE TOMATE + 1 OZ DE ATUN + ¾ DE JUGO DE TORONJA	¼ TAZA DE MOTE PILLO + ¾ DE JUGO DE MELÓN.	½ TAZA DE REVUELTO DE CHOCLO CON HUEVO
MERIENDA 19:00 	1 TAZA DE SOLTERITO DE CHOCLO + 6 UVAS PEQUEÑAS.	1 VASO DE BATIDO DE GUINEO	1 VASO DE COLADA DE AVENA + 2 REBANADAS DE PAN	2 ONZAS Y MEDIA DE ENSALADA DE QUINUA	2 GALLETAS MARIA + 1 VASO DE LECHE DE AVENA	1 CHOCLO PEQUEÑO ASADO + 1 ONZA DE QUESO	3 GALLETAS DE QUINUA +1 VASO DE LECHE DE AVENA
	TOTAL 1600	TOTAL 1600	TOTAL 1600	TOTAL 1600	TOTAL 1600	TOTAL 1600	TOTAL 1600

Alimentos bases utilizados: Avena, Ouínoa, Machica, Cebada, Aguacate, Pescado, Huevo, Verduras, Pollo, Frutas

Elaborado por: Ericka Montalvo y Maryerlenne Salazar



#84510811

RECETARIO

DEL PLAN NUTRICIONAL

“QUE DIVERTIDO ES COMER”



LECHE DE AVENA



Calorías Totales: 99
 Costo: \$1
 Raciones: 10 personas

INGREDIENTES

- 1 vaso de avena en granos o en copos.
- Un litro de agua
- Una pizca de sal
- Canela

PREPARACIÓN

- Colocar la avena en un recipiente con agua y dejarla reposar por 12 horas, terminado el tiempo desecharla
- Cuando la avena este blanda, enjuagarlos y escurrirlos bien
- Colocar la avena en la licuadora junto a un litro de agua, batirla en máxima potencia
- Colar el resultado final y repetir varias veces el procedimiento para aprovechar todo el producto
- Colocarle una pizca de sal para potenciar el sabor, además de un poco de canela en polvo.

- ❖ Batir bien antes de consumirla
- ❖ Dura entre 3 y 4 días si está bien tapada y refrigerada

GALLETAS OKARA DE AVENA CON MANZANA Y PASAS.



Calorías Totales: 110
 Costo: \$ 2.30
 Raciones: 30 personas

INGREDIENTES

- Pulpa que queda tras filtrar la leche de avena
- Pasas
- 50 gr de azúcar morena
- 25 ml de aceite de girasol
- 1 huevo
- Una manzana pequeña rallada
- 225 gr. de harina
- 1 cta. de bicarbonato sódico
- 1 pizca de sal

PREPARACION

- ✂ Batir el huevo junto con el azúcar moreno.
- ✂ Incorporar el aceite de girasol poco a poco
- ✂ Incorporar la pulpa y la manzana rallada
- ✂ Añadir las pasas y la sal y remover.
- ✂ Por último la harina tamizada junto con el bicarbonato.
- ✂ Hacer porciones con la masa.

ENSALADA DE CHOCLO CON BROCOLI



Calorías Totales: 200
 Costo: \$ 3.25
 Raciones: 4 personas

INGREDIENTES

- 1 Brócoli cocinado
- 40 gr. de vainitas
- 1 taza de maíz
- 1 limón pequeño
- 1 cebolla blanca
- 1 cucharadita de perejil

PREPARACIÓN

- ✚ En un recipiente colocar todas las verduras previamente cocinadas
- ✚ Cortar en finamente la cebolla blanca y revolver
- ✚ Mezclar junto al limón, perejil, una pizca de sal y pimienta
- ✚ Servir la ensalada fría.

ARROZ FRITO CON QUINOA Y BRÓCOLI



INGREDIENTES

- 1 cebolla pequeña picada
- 1 chorro de aceite de oliva
- ½ taza de pimiento
- ½ taza de brócoli
- ¼ de cucharada de ajo
- 1 taza de quínoa
- 1 huevo

Calorías Totales: 420

Costo: \$ 3.75

Raciones: 4 personas

PREPARACION

- ✎ En una sartén colocar la cebolla picada finamente y agregar un poco de aceite de oliva
- ✎ Añadir los pimientos picados y el brócoli picado
- ✎ Añada el arroz cocinado previamente (su preparación es igual que el arroz normal)
- ✎ Hacer un pequeño agujero en la sartén y colocar un huevo revolverlo rápidamente con el resto de ingredientes

KHIR DE NARANJA



Calorías Totales: 270
 Costo: \$ 2.00
 Raciones: 12 personas

INGREDIENTES

- 1 LITRO Y MEDIO DE LECHE DE AVENA
- 2 CUCHARADAS DE AZUCAR
- 2 RAMITOS DE CANELA
- 2 NARANJAS PELADAS

PREPARACION

- Hervir la leche de avena a fuego fuerte, cuando se encuentre en ebullición se agrega las dos cucharadas de azúcar, bajar el fuego y mezclar bien
- Cocerlo durante 10 minutos aproximadamente y remover constantemente hasta que halla reducido hasta la mitad aproximadamente
- Dejar enfriar y colocarlo en una fuente
- Retirar la piel de las naranjas separar los gajos y colocar encima de la leche
- Dejas al menos 2 horas antes de servir

SOLTERITO DE CHOCLO



Calorías Totales: 170

Costo: \$ 3.00

Raciones: 3 personas

INGREDIENTES

- CEBOLLA PEQUEÑA
- TOMATE PEQUEÑA
- QUESO FRESCO
- 1 CHOCLO PEQUEÑO
- PEREJIL
- VAINITAS
- PIMIENTA
- SAL
- ACEITE DE OLIVA

PREPARACION

- 🍂 Poner a hervir las vainitas, choclos una vez cocido el choclo desgranarlo
- 🍂 Picar la cebolla, tomate y queso
- 🍂 Colocarlos en una tazón y sazonar con un chorrito de aceite de oliva, sal, pimienta y vinagre
- 🍂 Espolvorear el perejil y servir

COLADA DE MÁCHICA



Calorías Totales: 220

Costo: \$ 1.70

Raciones: 3 personas

INGREDIENTES

- 1 LITRO DE LECHE
- ½ LIBRA DE MACHICA
- 2 RAMITAS DE CANELA

PREPARACION

- ☛ Hervimos la leche al mismo tiempo que las ramas de canela
- ☛ Cuando halla hervido la leche agregamos la machica que estará disuelta previamente en dos tazas de agua fría y cernida
- ☛ Cocinarla por 15 minutos moviendo constantemente
- ☛ La podemos servir caliente o fría

MAZAMORRA DE QUINUA CON MANZANA



Calorías Totales: 130

Costo: \$ 2.60

Raciones: 8 personas

INGREDIENTES

- 1 TAZA DE QUINUA
- 1 CUCHARADA DE MANTEQUILLA
- 2 MANZANAS PELADAS
- CANELA EN POLVO

PREPARACIÓN

- 🍂 COCER LA QUINUA EN AGUA FRÍA
- 🍂 UNA VEZ COCIDA AGREGAR LAS MANZANAS PELADAS Y PICADAS EN CUADRITOS , COCINARLAS HASTA QUE ESTE BLANDAS
- 🍂 RETIRE DEL FUEGO Y AGREGAR LA MANTEQUILLA
- 🍂 SE FORMARA UNA CREMA, DEJARLA ENFRIAR BIEN Y SERVIR CON UN POCO DE CANELA

ENSALADA DELICIOSA



Calorías Totales: 200

Costo: \$ 3.70

Raciones: 5 personas

INGREDIENTES

- 4 PAPAS COCINADAS SIN PELAR
- 2 MANZANAS
- LECHUGA
- 2 HUEVOS COCINADOS
- 200 GR DE POLLO
- 2 CDTA. DE ACEITE DE OLIVA
- JUGO DE MEDIO LIMON
- PEREJIL PICADO
- SAL Y PIMIENTA AL GUSTO

PREPARACION

- ✂ Pelar las manzanas y partirlas en cuadritos. Rociarlas con jugo de limón para evitar que se oscurezcan
- ✂ Salpimentar la pechuga y cocinarla a la plancha y cortarlo en trocitos
- ✂ Cortar las papas ya cocinadas en rodajas, salpimentar
- ✂ Lavar las hojas de lechuga y partir en trozos colocarlas en una bandeja
- ✂ Mezclar los ingredientes excepto el huevo y papa, aliñarlos con sal y pimienta
- ✂ Colocar esta mezcla sobre las papas y adornar con perejil y huevo duro

REFRESCO DE QUINUA



Calorías Totales: 90
 Costo: \$ 2.50
 Raciones: 6 personas

INGREDIENTES

- 1 litro de agua.
- ½ taza de quinua bien lavada
- 2 manzanas cortadas en cuartos
- 1 ramita de canela
- 2 clavos de olor

PREPARACION

- ✿ En Una olla colocar todos los ingredientes y dejar hervir por 15 minutos
- ✿ Dejar reposar y enfriar
- ✿ Licuar la mezcla
- ✿ Colarlo y servir

BUDIN DE GUINEO



Calorías Totales: 380

Costo: \$ 2.60

Raciones: 6 personas

INGREDIENTES

- 6 GUINEOS
- 4 HUEVOS
- ½ LITRO DE LECHE
- 50 GRAMOS DE MANTEQUILLA

PREPARACION

- 🔥 Colocar una sartén a fuego medio con mantequilla, mientras se pela y corta el guineo en trocito y se fríe por 5 minutos
- 🔥 Se bate junto a los huevos y leche y se vierte en un molde untado con mantequilla
- 🔥 Hornear a baño María a 180° por 40 minutos

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA PROPUESTA

Durante nuestro proceso de investigación se llegaron a las siguientes conclusiones:

➤ Se ha demostrado que es factible realizar alimentos nutritivos, que sigan los parámetros recomendados en el programa nutricional ¡Que divertido es comer! sin alterar la economía familiar y otorgando al niño con diabetes mellitus tipo I la alimentación variada y equilibrada según su requerimiento nutricional.

➤ Los alimentos que se encuentran en el programa nutricional, pertenecen a una dieta rico en proteínas, baja en sodio y carbohidratos sin dejar a un lado las vitaminas necesarias para los niños con Diabetes Mellitus tipo I, otorgando una dieta equilibrada que aportara la energía necesaria, que necesita un niño para su óptimo crecimiento y desarrollo, sin alterar su índice glicémico, minimizando las posibilidades de complicaciones a largo o corto plazo propias de la diabetes mellitus tipo I

➤ El vínculo familiar forma parte clave del control nutricional y éxito del tratamiento, siendo la familia quien enseñe al niño autonomía para el control de su enfermedad y cuidado integral del niño con Diabetes Mellitus tipo I

➤ La educación del cuidador es indispensable para desarrollar el interés de la familia y su predisposición en vincularse en el tratamiento terapéutico, demostrando que la educación de forma individualizada es clave para el éxito de todo régimen terapéutico

➤ El profesional de enfermería se encuentra capacitado para realizar intervenciones en el campo nutricional, aportando a la comunidad diferentes directrices para mantener el estado de salud óptimo del niño con Diabetes Mellitus Tipo I

RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos al realizar la presente tesis se establecen las siguientes recomendaciones:

- Este proyecto de investigación pretende convertirse en material de apoyo y que sea de utilidad para todo aquel que requiera de información sobre la diabetes mellitus tipo 1 y que sea de interés aprender sobre cómo se debe llevar a cabo una adecuada nutrición y cuidado del niño que padece dicha enfermedad, y que sea de ayuda no solo para sobrellevar la enfermedad sino también para prevenirla.
- Brindar apoyo psicológico tanto al niño como a los familiares y promover conductas favorables de salud.
- Se recomienda a los padres y demás familiares del niño buscar asesoramiento por parte de entidades públicas que laboren continuamente con personas que padezcan enfermedades crónicas y que sea de ayuda para mejorar la calidad de vida.
- Conseguir emplear el enfoque de salud familiar en la atención del paciente diabético, considerando a la familia como apoyo esencial para el control y tratamiento de la enfermedad y lo que implicaría el abandono de dicho tratamiento.
- Facilitar la participación de los miembros de la familia en el control y tratamiento del paciente diabético.

- Promover gestiones destinadas a la educación del paciente y los miembros de su familia y comunidad.
- Contribuir a tomar conciencia en los integrantes de la familia sobre el rol e importancia que ésta tiene en el autocuidado del paciente diabético.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arias, M., & Ramirez, S. (2013). *Apoyo Familiar y Prácticas de Autocuidado del niño con Diabetes Mellitus Tipo I Zona Urbana, Distrito de Pachacámac*. Lima, Perú: Escuela de enfermería Padre Luis Tezza.
- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Montecristi: Editorial Jurídica Ecuatoriana.
- Beaglehole, R., & Lefèbvre, P. (25 de febrero de 2014). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Autocuidado: clave para una buena calidad de vida en los niños con diabetes mellitus tipo I: http://www.who.int/diabetes/actionnow/Booklet_final_version_in_spanish.pdf
- Briones, C. (2013). *Construcción del concepto de alimentación saludable a través de la publicidad*. España: Universidad de Alicante .
- Carstensen , L. (2014). *Pediatría clínica: Intervención psicológica y social*. . Barcelona, España: Editorial Martínez Roca S.A.
- Cook, T., & Reichardt, C. (2015). *Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativa*. España: Morata S.L.
- Córdova, F. (26 de febrero de 2013). *CÓRDOVA*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/1452/145228258003.pdf>
- Corella, R. (2015). *Factores de riesgo en el desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 y su incidencia en personas mayores a 45 años del centro de la Parroquia San Miguelito del Cantón Píllaro Período Julio-Noviembre 2014*. Ambato, Ecuador : Universidad Técnica de Ambato.

- Dávila, R., García , N., & Saavedra , K. (2013). *Adherencia al Tratamiento de Diabetes Mellitus Tipo I Variables Asociadas. Iquitos - 2013*. Iquitos, Perú: UNAP.
- Donoso, A. (2013). *Cuidado y Autocuidado de Salud de niño con diabetes mellitus tipo I (Archivo informático)*. Santiago de Chile: Universidad de Chile.
- Ejeda, J. (2013). *El conocimiento sobre alimentación en la formación inicial de maestros*. Madrid, España: Universidad de Complutense de Madrid .
- Giménez, M. (2013). *Nutrición y Alimentación: su relación con la Salud Bucal* . Santa Fé: Universidad Abierta Interamericana .
- González , I. (2013). *Nutrición de la Diabetes Mellitus Tipo I*. Santander, España: Universidad de Cantabria .
- González, M., Prado, L., Paz, N., & Romero, K. (2014). La Teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Scielo*, 36(6), 58.
- Griffin, M., & Prado , L. (2015). *Enfermería Clínica: Técnicas y procedimientos*. Madrid, España: Harcourt Brace. 6ª edición.
- Guba y Lincoln. (2015). *Paradigmas en competencias en la investigación cualitativa*. México: <https://psicologiaexperimental.files.wordpress.com/2010/02/guba-y-lincoln-2002.pdf>.
- Guerra, M. (2013). *La atención de los Ancianos: un desafío para el nuevo siglo*. Washington: OPS.
- Jacome, E. (2013). *Estado Nutricional, Ingesta Alimentaria y Relación con el Control Metabólico, en pacientes mayores de 65 años, con diabetes mellitus tipo 2 en*

dos Centros Hospitalarios de la Provincia de Santa Elena. Riobamba, Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

Laudó, X., & Vilafranca, I. (2013). *Ensayos fenomenológicos y hermenéuticos.* Barcelona: Universitat de Barcelona.

Lázaro, A., & Asensi, J. (2012). *La entrevista. Manual de orientación escolar y tutorial.* Madrid: Narcea.

Leal, R., & Navarro, V. (2017). *La investigación de campo como base para la reflexión docente.* Bloomington: Copyright.

López, P., Nieto, R., Aure, G., Mendivil, C., Lahsen, R., & Silva, R. (2017). *Identification and management of prediabetes: results of the Latin America Strategic Prediabetes Meeting.* Lima, Peru: Rev Panam Salud Publica. <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34531>. Obtenido de <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34531>

Ministerio de Salud Pública . (2013). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud.* Quito, Ecuador: https://cursospaíses.campusvirtualesp.org/pluginfile.php/50311/mod_resource/content/0/Modulo_2/manual_mais_2013_pg37_50.pdf.

Ministerio de Salud Pública. (2014). *Cuidados Paliativos. Guía de Práctica Clínica (Adopción de GPC sobre cuidados paliativos en el SNS).* Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización-MSP; <http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/guias%202014/GPC%20Cuidados%20paliativos%20completa.pdf>.

- Olivares , S., & Zacarías , L. (2013). *Guía de Alimentación del niño con diabetes mellitus tipo I*. Chile:
https://inta.cl/sites/default/files/_minisitios/consumidores/Revistas/Adulto_Mayor.pdf.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Enfermería*. Washington D. C.: OMS.
Obtenido de <http://www.who.int/topics/nursing/es/>
- Ortíz , Á. (2016). Conocimientos y Autocuidado en Pacientes con Diabetes Mellitus I. *Arch Med Camagüey*, 244.
- Pardinas, F. (2015). *Métodología y técnicas de investigación en Ciencias Sociales*. México: Siglo XXI editores S.A.
- Piñheiro, D. (2014). *Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo I del Centro de Atención Primaria III Essalud - Punchana - 2014*. Iquitos, Perú: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana.
- Quintero, M. (2016). *Espiritualidad y afecto en el cuidado de enfermería*. En: *Cuidado y práctica de enfermería. Grupo de Cuidado*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de enfermería. Unibiblio.
- Rachel, E. (2013). *TEORÍA ENFERMERA: LA ENFERMERÍA TRANSCULTURAL: PASADO, PRESENTE Y FUTURO*. *Cultura de los cuidados*. Barcelona:
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5115/1/CC_07-08_15.pdf.
- Ramírez, L. (2013). *Factores de riesgo asociados a diabetes mellitus tipo I en pacientes que asisten al programa de dispensarizados del centro de salud adolfo largaespada, san carlos, río san juan, en el período comprendido de*

abril a diciembre del 2013. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.

Rivero, N., González, M., González, M., Núñez, M., & Hornedo, I. (2014).

Valoración ética del modelo de Dorothea Orem. *Scielo*, 8. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2007000300012

Salazar , Y. (2013). *Proceso de atención de Enfermería*. . México: Universidad

Nacional Autónoma de México. Obtenido de <http://www.eneo.unam.mx/publicaciones/publicacionesoct2013/Proceso%20atencion%20en%20Enfermeria.pdf>.

Sales , R. (2013). *Análisis del Proceso de Cuidados de Enfermería*. . Sevilla, España:

<http://www2.san.gva.es/cas/prof/enfermeria/observatorio/tesistotal.pdf>.

Sánchez, C. (2013). *Trabajo Social y Vejez*. Buenos Aires: Humanitas.

Secretaría Nacional para la Planificación del Desarrollo. (2013). *Plan Nacional del*



Buen Vivir. Quito, Ecuador:: SENPLADES. www.senplades.gob.ec.

Tapia , G. (2016). *Depresión y funcionalidad familiar en niños con diabetes mellitus en Pasaje 2016*.

Tizón , E., & Marcos, M. (2013). Aplicación del Modelo de Dorothea Orem ante un caso de una Persona con dolor Neoplásico. *Scielo*, 24(4), 120.

Yucra , L., & Ccama , L. (2017). *Relación entre Diabetes Mellitus Y Depresión en la familia que Asisten al Centro de Salud Nueva Alborada Arequipa 2017*. Arequipa, Perú: <http://renati.sunedu.gob.pe/bitstream/sunedu/121950/>

ANEXOS

	Universidad de Guayaquil FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA Cdla. Universitaria Salvador Allende Telf:2281106 /2392528	
---	---	---



UNIDAD DE TITULACIÓN

RÚBRICA DE EVALUACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN

Título del Trabajo: “PERCEPCION DEL CUIDADOR EN EL CAMPO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 1, EN EL HOSPITAL DR FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE”, Autores: MONTALVO YAGUAL ERICKA SOLEDAD ; SALAZAR MONROY MARYERLENNE		
ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CAL F.
ESTRUCTURA ACADÉMICA Y PEDAGÓGICA		
Propuesta integrada a Dominios, Misión y Visión de la Universidad de Guayaquil.	0.3	0.3
Relación de pertinencia con las líneas y sublíneas de investigación Universidad / Facultad/ Carrera	0.4	0.4
Base conceptual que cumple con las fases de comprensión, interpretación, explicación y sistematización en la resolución de un problema.	1	1
Coherencia en relación a los modelos de actuación profesional, problemática, tensiones y tendencias de la profesión, problemas a encarar, prevenir o solucionar de acuerdo al PND-BV	1	1
Evidencia el logro de capacidades cognitivas relacionadas al modelo educativo como resultados de aprendizaje que fortalecen el perfil de la profesión	1	1
Responde como propuesta innovadora de investigación al desarrollo social o tecnológico.	0.4	0.4
Responde a un proceso de investigación – acción, como parte de la propia experiencia educativa y de los aprendizajes adquiridos durante la carrera.	0.4	0.4
RIGOR CIENTÍFICO		
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación	1	0.5
El trabajo expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece, aportando significativamente a la investigación.	1	0.5
El objetivo general, los objetivos específicos y el marco metodológico están en correspondencia.	1	1
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos y permite expresar las conclusiones en correspondencia a los objetivos específicos.	0.8	0.8
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica	0.7	0.7
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL		
Pertinencia de la investigación	0.5	0.5
Innovación de la propuesta proponiendo una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional	0.5	0.5
CALIFICACIÓN TOTAL *	10	9
* El resultado será promediado con la calificación del Tutor Revisor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral.		



ING. LEILI LOPEZDOMINGUEZ RIVAS MS.c



	<p>Universidad de Guayaquil FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA Cda. Universitaria Salvador Allende Telf:2281106 /2392528</p>	
---	---	---

UNIDAD DE TITULACIÓN

RÚBRICA DE EVALUACIÓN MEMORIA ESCRITA TRABAJO DE TITULACIÓN

Título del Trabajo: “PERCEPCION DEL CUIDADOR EN EL CAMPO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 1, EN EL HOSPITAL DR FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE”, Autores: MONTALVO YAGUAL ERICKA SOLEDAD ; SALAZAR MONROY MARYERLENNE			
ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALF.	COMENTARIOS
ESTRUCTURA Y REDACCIÓN DE LA MEMORIA	3		
Formato de presentación acorde a lo solicitado	0.6	0.6	
Tabla de contenidos, índice de tablas y figuras	0.6	0.6	
Redacción y ortografía	0.6	0.6	
Correspondencia con la normativa del trabajo de titulación	0.6	0.6	
Adecuada presentación de tablas y figuras	0.6	0.6	
RIGOR CIENTÍFICO	6		
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación	0.5	0.5	
La introducción expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece	0.6	0.6	
El objetivo general está expresado en términos del trabajo a investigar	0.7	0.5	
Los objetivos específicos contribuyen al cumplimiento del objetivo general	0.7	0.5	
Los antecedentes teóricos y conceptuales complementan y aportan significativamente al desarrollo de la investigación	0.7	0.4	
Los métodos y herramientas se corresponden con los objetivos de la investigación	0.7	0.4	
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos	0.4	0.4	
Factibilidad de la propuesta	0.4	0.4	
Las conclusiones expresa el cumplimiento de los objetivos específicos	0.4	0.4	
Las recomendaciones son pertinentes, factibles y válidas	0.4	0.4	
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica	0.5	0.5	
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1		
Pertinencia de la investigación/ Innovación de la propuesta	0.4	0.4	
La investigación propone una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional	0.3	0.3	
Contribuye con las líneas / sublíneas de investigación de la Carrera/Escuela	0.3	0.3	
CALIFICACIÓN TOTAL*	10	9	
* El resultado será promediado con la calificación del Tutor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral.			


LIC. NARCISA CASTRO CHÁVEZ, M.sc
CI: 0908198229

 <p>Universidad de Guayaquil</p>	<p>Universidad de Guayaquil FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA Cdla. Universitaria Salvador Allende Telf:2281106 /2392528</p>	
---	--	---

UNIDAD DE TITULACIÓN

LIC. CARMEN SÁNCHEZ HERNANDEZ
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la **REVISIÓN FINAL** del Trabajo de Titulación **“PERCEPCION DEL CUIDADOR EN EL CAMPO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS CON DIABETES MELLITUS TIPO I EN EL HOSPITAL FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE”** de las estudiantes **MONTALVO YAGUAL ERICKA SOLEDAD Y SALAZAR MONROY MARYERLENNE** Las gestiones realizadas me permiten indicar que el trabajo fue revisado considerando todos los parámetros establecidos en las normativas vigentes, en el cumplimiento de los siguientes aspectos:

Cumplimiento de requisitos de forma:

- El título tiene un máximo de **22** palabras.
- La memoria escrita se ajusta a la estructura establecida.
- El documento se ajusta a las normas de escritura científica seleccionadas por la Facultad.
- La investigación es pertinente con la línea y sublíneas de investigación de la carrera.
- Los soportes teóricos son de máximo **5** años.

Cumplimiento con el Reglamento de Régimen Académico:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

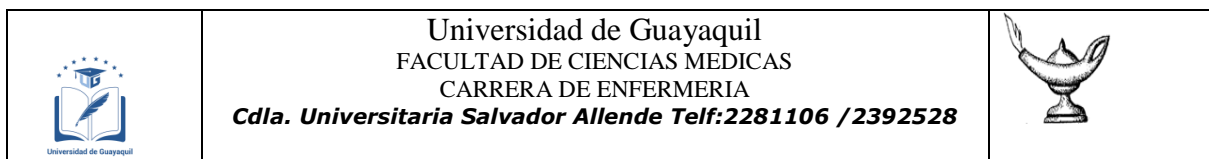
Adicionalmente, se indica que fue revisado, el certificado de porcentaje de similitud, la valoración del tutor, así como de las páginas preliminares solicitadas, lo cual indica el que el trabajo de investigación cumple con los requisitos exigidos.

Una vez concluida esta revisión, considero que los estudiantes **MONTALVO YAGUAL ERICKA SOLEDAD Y SALAZAR MONROY MARYERLENNE** están aptas para continuar el proceso de titulación. Particular que comunicamos a usted para los fines pertinentes.



Atentamente.

ING. LEILI LOPEZDOMINGUEZ RIVAS M.sc.

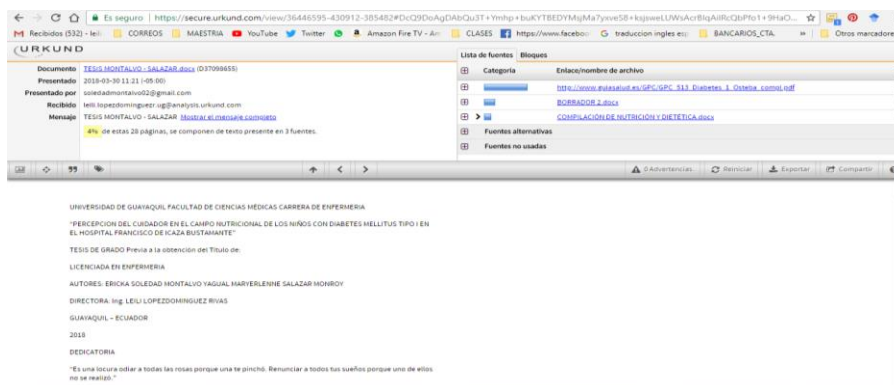


UNIDAD DE TITULACIÓN

CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado **LEILI GENOVEVA LOPEZDOMÍNGUEZ RIVAS**, M.Sc, tutor del trabajo de titulación certifico que el presente proyecto ha sido elaborado por **MONTALVO YAGUAL ERICKA SOLEDAD C.C.:** 0931078042 Y **SALAZAR MONROY MARYERLENNE**, C.C.: 919251868 , con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA.

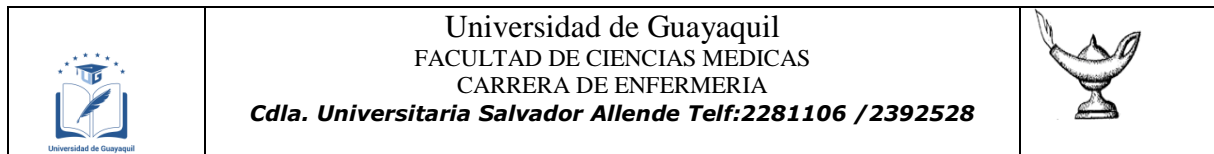
Se informa que el proyecto: “PERCEPCION DEL CUIDADOR EN EL CAMPO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 1, EN EL HOSPITAL DR FRANCISCO DE ICAZA BUSTANMANTE”, ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa antiplagio (URKUND) quedando el 4 % de coincidencia.



[file:///C:/Users/Leili%20Lopez/Desktop/Urkund%20Report%20%20TESIS%20MONTALVO%20%20SALAZAR.docx%20\(D37098655\)%20\(1\).pf](file:///C:/Users/Leili%20Lopez/Desktop/Urkund%20Report%20%20TESIS%20MONTALVO%20%20SALAZAR.docx%20(D37098655)%20(1).pf)



Leili Lopezdomínguez Rivas, M. Sc.
Tutor Carrera de Licenciatura en Enfermería



Guayaquil, 16 de marzo del 2018

LIC. CARMEN SÁNCHEZ HERNANDEZ
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Ciudad. -

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la tutoría realizada al Trabajo de Titulación **“PERCEPCION DEL CUIDADOR EN EL CAMPO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS CON DIABETES MELLITUS TIPO I EN EL HOSPITAL FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE”** de los estudiantes **MONTALVO YAGUAL ERICKA SOLEDAD Y SALAZAR MONROY MARYERLENNE**, indicando que han cumplido con todos los parámetros establecidos en la normativa vigente:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- Los estudiantes demuestran conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de similitud y la valoración del trabajo de titulación con la respectiva calificación.

Dando por concluida esta tutoría de trabajo de titulación, **CERTIFICO**, para los fines pertinentes, que los estudiantes están aptos para continuar con el proceso de revisión final.

Atentamente,



ING. LEILI LOPEZDOMINGUEZ RIVAS MS.c



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**



Términos del Consentimiento Informado

Título de la investigación: “Percepción del cuidador en el campo nutricional de los niños con diabetes mellitus tipo I en el hospital francisco de Icaza Bustamante”

Objetivos del Trabajo de Investigación

Objetivo General: Diseñar un plan nutricional de bajo costo para los niños con Diabetes Mellitus tipo I en el Hospital Francisco de Icaza Bustamante.

Objetivos Específicos:

- a) Valorar los conocimientos del cuidador sobre los cuidados nutricionales del niño con diabetes mellitus tipo I
- b) Delimitar los requerimientos nutricionales según necesidades biológicas, socioeconómicas, estado nutricional y estilo de vida
- c) Diseñar el manual de una manera atractiva y de fácil comprensión que responda a las necesidades de los familiares, cuidadores y pacientes con diabetes mellitus tipo I en el Hospital de Francisco de Icaza Bustamante.

1. Derecho Confidencial: Será conservado su anonimato

Yo _____ manifiesto que se sido informado (a) de lo que leí en este documento y de lo que me explicaron al respecto. Estoy de acuerdo en participar de manera voluntaria en el estudio, sabiendo que podré retirarme del mismo cuando lo considere necesario, sea antes o durante la aplicación de los instrumentos sin penalidades o acciones en contra

Firma del Participante _____

Lugar _____ **Fecha** _____

Declaro que obtuve de forma apropiada y voluntaria el consentimiento libre e informado de este participante para su participación en el estudio



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**



ENTREVISTA

Entrevista abierta del trabajo en relación a: “Percepción del cuidador en el campo nutricional de los niños con diabetes mellitus tipo I en el hospital francisco de Icaza Bustamante”

- 1. ¿Cuál fue su impresión al saber que su hijo (a) posee Diabetes Mellitus tipo I?**
- 2. ¿Conoce los cuidados que requiere un niño con Diabetes Mellitus tipo I?**
- 3. ¿Usted tiene conocimiento que los cuidados nutricionales son clave para el éxito del tratamiento?**
- 4. ¿Cuál es la dificultad que usted posee para seguir el tratamiento nutricional?**



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



Términos del Consentimiento Informado

Título de la investigación: "Percepción del cuidador en el campo nutricional de los niños con diabetes mellitus tipo I en el hospital francisco de Icaza Bustamante"

Objetivos del Trabajo de Investigación

Objetivo General: Diseñar un plan nutricional de bajo costo para los niños con Diabetes Mellitus tipo I en el Hospital Francisco de Icaza Bustamante.

Objetivos Específicos:

- a) Valorar los conocimientos del cuidador sobre los cuidados nutricionales del niño con diabetes mellitus tipo I
- b) Delimitar los requerimientos nutricionales según necesidades biológicas, socioeconómicas, estado nutricional y estilo de vida
- c) Diseñar el manual de una manera atractiva y de fácil comprensión que responda a las necesidades de los familiares, cuidadores y pacientes con diabetes mellitus tipo I en el Hospital de Francisco de Icaza Bustamante.

1. Derecho Confidencial: Será conservado su anonimato

Yo Angules León Ama Narcisca manifiesto que se sido informado (a) de lo que leí en este documento y de lo que me explicaron al respecto. Estoy de acuerdo en participar de manera voluntaria en el estudio, sabiendo que podré retirarme del mismo cuando lo considere necesario, sea antes o durante la aplicación de los instrumentos sin penalidades o acciones en contra

Firma del Participante Narisa Angules

Lugar Guayaquil Fecha 15 Enero 18

Declaro que obtuve de forma apropiada y voluntaria el consentimiento libre e informado de este participante para su participación en el estudio



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



Términos del Consentimiento Informado

Título de la investigación: "Percepción del cuidador en el campo nutricional de los niños con diabetes mellitus tipo I en el hospital francisco de Icaza Bustamante"

Objetivos del Trabajo de Investigación

Objetivo General: Diseñar un plan nutricional de bajo costo para los niños con Diabetes Mellitus tipo I en el Hospital Francisco de Icaza Bustamante.

Objetivos Específicos:

- a) Valorar los conocimientos del cuidador sobre los cuidados nutricionales del niño con diabetes mellitus tipo I
- b) Delimitar los requerimientos nutricionales según necesidades biológicas, socioeconómicas, estado nutricional y estilo de vida
- c) Diseñar el manual de una manera atractiva y de fácil comprensión que responda a las necesidades de los familiares, cuidadores y pacientes con diabetes mellitus tipo I en el Hospital de Francisco de Icaza Bustamante.

1. Derecho Confidencial: Será conservado su anonimato

Yo Pincay Gómez María Graciela manifiesto que se sido informado (a) de lo que leí en este documento y de lo que me explicaron al respecto. Estoy de acuerdo en participar de manera voluntaria en el estudio, sabiendo que podré retirarme del mismo cuando lo considere necesario, sea antes o durante la aplicación de los instrumentos sin penalidades o acciones en contra

Firma del Participante M. Pincay Gómez

Lugar Guayaquil Fecha 15/Enero/2018

Declaro que obtuve de forma apropiada y voluntaria el consentimiento libre e informado de este participante para su participación en el estudio



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



Términos del Consentimiento Informado

Título de la investigación: "Percepción del cuidador en el campo nutricional de los niños con diabetes mellitus tipo I en el hospital francisco de Icaza Bustamante"

Objetivos del Trabajo de Investigación

Objetivo General: Diseñar un plan nutricional de bajo costo para los niños con Diabetes Mellitus tipo I en el Hospital Francisco de Icaza Bustamante.

Objetivos Específicos:

- a) Valorar los conocimientos del cuidador sobre los cuidados nutricionales del niño con diabetes mellitus tipo I
- b) Delimitar los requerimientos nutricionales según necesidades biológicas, socioeconómicas, estado nutricional y estilo de vida
- c) Diseñar el manual de una manera atractiva y de fácil comprensión que responda a las necesidades de los familiares, cuidadores y pacientes con diabetes mellitus tipo I en el Hospital de Francisco de Icaza Bustamante.

1. Derecho Confidencial: Será conservado su anonimato

Yo Solorzano Jacius Alexandra manifiesto que se sido informado (a) de lo que leí en este documento y de lo que me explicaron al respecto. Estoy de acuerdo en participar de manera voluntaria en el estudio, sabiendo que podré retirarme del mismo cuando lo considere necesario, sea antes o durante la aplicación de los instrumentos sin penalidades o acciones en contra

Firma del Participante

A. Solorzano

Lugar

Guayaquil

Fecha

15/ Enero/ 2018.

Declaro que obtuve de forma apropiada y voluntaria el consentimiento libre e informado de este participante para su participación en el estudio



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
ESPECIE VALORADA- NIVEL PREGRADO

HOSPITAL DEL NIÑO
 DR. FCO. DE ICAZA BUSTAMANTE
 RECIBIDO

Por: *Carmen Arreaga*

Fecha: *12/04/18*

Número: *1130*

Guayaquil, 11 de abril del 2018

Sra. Doctora
Carmen Arreaga Sotomayor
 DIRECTORA ASISTENCIAL
 HOSPITAL DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE

De mis consideraciones:

Nosotras, **SALAZAR MONROY MARYERLENNE** con CI: 0919251868 y, **MONTALVO YAGUAL ERICKA SOLEDAD** con CI: 0931078042, me dirijo a usted de la forma más respetuosa para solicitarle se me autorice tener el debido permiso para la recolección de datos estadísticos, para la realización del Proyecto de Investigación previo la obtención del título de Licenciatura en enfermería, cuyo tema es **"PERCEPCIÓN DEL CUIDADOR EN EL CAMPO NUTRICIONAL EN NIÑOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 1 EN EL HOSPITAL DEL NIÑO DR. FRANCISCO ICAZA BUSTAMANTE 2017- 2018"**.

Por la atención que brinde a la presente, reitero a usted mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,

Maryerlenne Salazar Monroy

MARYERLENNE SALAZAR MONROY
 CI: 0919251868
 Correo: maryerlenne@outlook.com

Ericka Soledad Montalvo

ERICKA SOLEDAD MONTALVO YAGUAL
 CI: 0931078042
 Correo: soledadmontalvo02@qgmail.com



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**



EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Midiendo perímetro abdominal a paciente con diabetes mellitus tipo 1 en el área de medicina 1



Midiendo perímetro cefálico a paciente con diabetes mellitus tipo 1 en el área de medicina 1



Control de signos vitales a paciente con diabetes mellitus tipo 1 en el área de medicina 1