



**UNIVERSIDAD ESTATAL  
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**SISTEMA DE CUIDADO EN LOS PACIENTES  
DIABÉTICOS DEL HOSPITAL IESS DE  
ANCÓN EN EL PERÍODO 2012-2013**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**  
Previo a la obtención del Título de:  
**LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

**AUTORAS: PINCAY TIGUA MAYRA YADIRA  
QUIMÍ FUERTE JUDY JANINA**

**TUTORA: LIC. DELFINA JIMBO B. MSc.**

**LA LIBERTAD – ECUADOR  
2013**

**UNIVERSIDAD ESTATAL  
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**SISTEMA DE CUIDADO EN LOS PACIENTES  
DIABÉTICOS DEL HOSPITAL IESS DE  
ANCÓN EN EL PERÍODO 2012-2013**

**★ TRABAJO DE TITULACIÓN**  
Previo a la obtención del Título de:  
**LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

**AUTORAS: PINCAY TIGUA MAYRA YADIRA  
QUIMI FUERTES JUDY JANINA**

**TUTORA: LIC. DELFINA JIMBO B. MSc.  
LA LIBERTAD - ECUADOR**

**2013**

La Libertad, Junio 2013

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutor (a) del trabajo de investigación: SISTEMA DE CUIDADO EN LOS PACIENTES DIABÉTICOS DEL HOSPITAL IESS DE ANCÓN EN EL PERÍODO 2013 elaborado por el Sr./a PINCAY TIGUA MAYRA YADIRA Y QUIMI FUERTE JUDY JANINA, egresado de la Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, /Facultad de ciencias sociales y de la salud de la Universidad Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de licenciatura en enfermería, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, la apruebo en todas sus partes.

Atentamente

.....  
Lic. Delfina Jimbo, Msc

**TUTORA**

## **CERTIFICACIÓN DE REVISIÓN GRAMATICAL**

**DE: ALEXIS ZULEMA ALBÁN ÁLVAREZ  
ESPECIALIZADA EN LITERATURA Y PEDAGOGÍA**

En mi calidad de Licenciada de la especialidad de Literatura y Pedagogía, luego de haber revisado y corregido la Tesis “**SISTEMA DE CUIDADO EN LOS PACIENTES DIABÉTICOS DEL HOSPITAL IESS DE ANCÓN EN EL PERÍODO 2013**”, previo a la obtención del Título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** de los estudiantes de la Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, **MAYRA YADIRA PINCAY TIGUA Y JUDY JANINA QUIMÍ FUERTES**, certifico que está habilitada con el correcto manejo del lenguaje, claridad en la expresión, coherencia en los conceptos, adecuado empleo de la sinonimia, corrección ortográfica y gramatical.

Es cuanto puedo decir en honor a la verdad.

Ancón, mayo del 2013

**ALEXIS ZULEMA ALBÁN ÁLVAREZ  
LICENCIADA EN LITERATURA Y PEDAGOGÍA**

## DEDICATORIA

“En Dios solamente reposa mi alma, porque de él viene mi esperanza” (Salmo 62-5). Por eso te dedico este logro, mi Señor, porque nunca me abandonaste y fuiste mi amparo y mi fortaleza en todo momento.

En mi confiaste y no desmayaste, a pesar de mis desatinos. Te consagraste en cuerpo, alma y espíritu a cuidarme, a guiarme y a apoyarme durante todo este tiempo. Me enseñaste que no importan los obstáculos y a las limitaciones solo hay que ponerle corazón....

### **Mayra**

A mis padres y hermanos, a quienes amo con todo mi corazón porque creyeron en mis metas y me orientaron con ejemplos dignos de superación y entrega, impulsándome en los momentos más difíciles de la carrera.

A las personas que DIOS ha puesto a nuestro lado, este logro es por ustedes y para ustedes, sin su confianza no lo hubiera conquistado. Gracias a ellos hoy puedo ver alcanzada esa meta

### **Judy**

## AGRADECIMIENTO

Te alabaré, Jehová, con todo mi corazón porque agradecida estoy de tus favores. Gracias, mi Dios, por darme cuanto necesité, por ponerme en el camino a las personas quienes contribuyeron para alcanzar esta meta.

A nuestros Padres, por el apoyo permanente y el constante esfuerzo para el logro de nuestro anhelo profesional. El cariño y gratitud perenne a nuestra querida universidad Estatal Península de Santa Elena.

A nuestra tutora Lcda. Delfina Jimbo, quién nos ha acompañado durante el proceso de la investigación, brindándonos asesoría, orientación, comprensión con ética y profesionalismo. Y por el tiempo dedicado a este trabajo de investigación. A todos nuestros maestros quienes con abnegación, sacrificio y empeño han hecho de nosotras seres útiles para la sociedad.

**Mayra**

**Judy**

**TRIBUNAL DE GRADO**

---

Lcdo. Guillermo Santa María S. MSc

**DECANO DE LA FACULTAD  
C. SOCIALES Y DE LA SALUD**

---

Dr. Juan Monserrate Cervantes. MSc.

**DIRECTOR DE LA ESCUELA  
DE CIENCIAS DE LA SALUD**

---

Lic. Sonia Santos Holguín. MSc

**PROFESORA DEL ÁREA**

---

Lic. Delfina Jimbo B. MSc.

**TUTORA**

---

Abg. Milton Zambrano Coronado. MSc.

**SECRETARIO GENERAL – PROCURADOR**

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**  
**SISTEMA DE CUIDADO EN LOS PACIENTES DIABÉTICOS DEL**  
**HOSPITAL IESS DE ANCÓN DEL PERÍODO 2013**

**Autoras:** Pincay Tigua Mayra Yadira

Quimi Fuerte Judy Janina

**Tutora:** Lic. Delfina Jimbo B. MSc.

**RESUMEN**

El trabajo es de tipo descriptivo cualitativo y transversal, el objetivo es “Evaluar la atención de enfermería y el conocimiento que tienen acerca de la enfermedad los pacientes diabéticos que acuden al hospital IESS de Ancón, para mejorar la atención y por ende la salud de los enfermos”. La población en estudio fue de 20 licenciadas y 80 pacientes diabéticos. La técnica que se utilizó fueron encuestas y la observación directa, como instrumento un formulario de preguntas. Con respecto a la utilización de un sistema de cuidado se pudo concluir que en un promedio de 93% no aplican el proceso de atención de enfermería, con respecto al estilo de vida que llevan los pacientes diabéticos se observó que el 49% refiere que no debe realizar ningún tipo de actividad física y que más de la mitad dedican su tiempo libre a ver televisión con una frecuencia de 3 a 4 veces por semana. En un promedio de 94% refieren que si deben consumir alimentos fritos, carbohidratos y embutidos promedio. Y un 66 % de los pacientes diabéticos no conocen nada de su enfermedad. Para lo cual se plantea la propuesta del sistema de cuidado que está constituido por un plan de cuidado, plan de educación y plan de alta/seguimiento dirigido al paciente diabético.

**PALABRAS CLAVES:** DIABÉTICO, FACTORES DE RIESGO, COMPLICACIONES



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**  
**CARESYSTEMINDIABETIC**  
**PATIENTSANCÓNHOSPITALOFPERIODIESS2013**

**Autoras:** Pincay Tigua Mayra Yadira

Quimi Fuerte Judy Janina

**Tutora:** Lic. Delfina Jimbo B. MSc.

**ABSTRACT**

This research is descriptive cualitative and transversal the aim o objective is to evaluate the attention of the diabetic patients who go to the IESS hospital in de Ancon seekin bather care for their illness. The participants in the study were 20 licensed caregivers and 80 diabetic patients. The techniques used were surreys and direct observations the surveys was a set of questions which were answered by the patients. Which regard to the use of the diabetic care system we can conclude that 93% don´t opply to the clinic prevention program. The clinic has a diabetic club but it doesn´t work. On an average 50% don´t know the symptoms of the diabetic patients or the variable complications of diabetes to conclude the research we offer a proposal to improve the care of the system for it constituents. The system could be improve by implements an educational program, a care awareness plan and increased patient follow up.

Key words: diabetes, risk factors, complications

## ÍNDICE GENERAL

	<b>Pág.</b>
<b>PORTADA</b>	
<b>APROBACIÓN DEL TUTOR</b>	<b>ii</b>
<b>REVISION ORTOGRAFICA Y GRAMATOLOGIA</b>	<b>iii</b>
<b>DEDICATORIA</b>	<b>iv</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>v</b>
<b>TRIBUNAL DE GRADO</b>	<b>vi</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAT</b>	<b>viii</b>
<b>INDICE GENERAL</b>	<b>ix</b>
<b>INTRODUCCION</b>	
Planteamiento del problema-Enunciado del problema	3
Justificación	6
Objetivo general-objetivo específico	8
Hipótesis	8
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>MARCO TEÓRICO</b>	
<b>1. MARCO CIENTIFICO</b>	
1.1 Diabetes	9
1.1.1 Anatomía del páncreas	9

1.1.3 Signos y síntomas de la diabetes	10
1.1.4 Clasificación de diabetes	11
1.1.5 Factores de riesgo de la diabetes	12
1.1.6 Cuidado con el paciente diabético	14
1.1.7 Complicaciones de la diabetes	25
1.1.8 Proceso de atención de enfermería	25
1.1.9 Teoría de enfermería	28
1.1.10 Lenguaje de enfermería	30
1.1.11 Diagnósticos de enfermería	32
<b>1.2 MARCO LEGAL</b>	
1.2.1 Derecho a la salud	39
1.2.2 Ley de prevención, protección y Atención integral de las personas que padecen diabetes	41
<b>1.3 MARCO CONCEPTUAL</b>	
1.3.1 Que es la diabetes	46
1.3.2 Prevención	46
1.3.3 Sistema	46
1.3.4 Cuidado	46
1.3.5 Educación	46
1.3.6 Factores de riesgo	47
1.3.7 Complicaciones	47

## **CAPITULO II**

### **METODOLOGÍA**

2.1	Diseño de la investigación	
2.2	Modalidad de la investigación	
2.3	Tipo de investigación	48
2.2	Metodología de investigación	48
2.3	Tipo de investigación	48
2.3.1	Descriptivo	48
2.3.2	Transversal	48
2.4	Población y Muestra	49
2.5.	Matriz de las variables	49
2.6.	Operalización de las Variables	50
2.6.1	sistema de cuidado	50
2.6.2	programa de prevención	53
2.6.3	complicación de la diabetes	55
2.7	Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	56
2.8	Prueba Piloto	56
2.9	Consideraciones éticas	56
3.	Procesamiento y presentación de datos	57
3.1	Talento Humano	57
<b>CAPITULO III</b>		
	Analisis e interpretación de resultados	58

## INDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado	75
Anexo 2. Permiso para obtener datos	76
Anexo 3. Formulario de encuesta#1	77
Anexo 4. Formulario de encuesta # 2	80
Anexo 5. Formulario de encuesta #3	81
Anexo 6. Formulario de encuesta #4	83
Anexo 7. Formulario guía de observación # 5	84
Anexo8.Cronograma	86
Anexo 9.Presupuesto	87
Cuadros y Gráficos Estadísticos	88
# 4 Tipos de alimentos	
#5 Bebidas alcohólicas	89
#6 Conocimientos de la diabetes	90
#7 Grado de escolaridad	91
#8 Plan de seguimiento	92
#9 Orientación de las enfermeras	93
#10 Actividad física del paciente	94
#11 Club de diabéticos	95
#12 Funciona el club de diabéticos	96
#13 Realizan educación	97
#14 Actividad de educación en el club de d	98
#15 Actividad física qu	

**PROPUESTA**

	<b>Pág.</b>
Antecedentes	116
Marco Institucional	
Matriz ( FODA )	
Justificación	120
Objetivo General	121
Objetivos Específicos	121
Beneficiarios	122
Actividades	123
Presupuesto	126
Cronograma	127
Evaluación de Proceso y de Producto	128
Bibliografía	151

## INTRODUCCIÓN

La diabetes es una condición que afecta a un sector amplio de la población ecuatoriana. La Federación Internacional de Diabetes (IDF), indica que una persona con diabetes tiene 25 veces más probabilidades de que le amputen una pierna. Es una enfermedad sistémica que se caracteriza por el aumento en los valores de la glucosa en sangre, debido a la poca o nula producción de insulina a nivel del páncreas.

En el hospital IESS DE ANCÓN se observa que no existe un sistema de cuidado para el paciente Diabético esto se ve reflejado en la falta de conocimiento que tienen dichos pacientes acerca de su enfermedad. El profesional de enfermería no realiza un plan de cuidado, plan de educación y plan de alta/ seguimiento oportuno para evitar complicaciones. Por este motivo se decide investigar el sistema de cuidado en pacientes diabéticos que llevan las enfermeras de dicho hospital.

El objetivo de la presente investigación es evaluar la atención de enfermería y el conocimiento que tienen sobre la enfermedad los pacientes diabéticos que acuden al hospital IESS de Ancón, para mejorar la atención y por ende la salud de los enfermos. Este estudio es descriptivo y analítico. Las técnicas empleadas, son la observación directa y las encuestas realizadas a las enfermeras y a los pacientes. El universo investigado es de 20 enfermeras profesionales y 80 pacientes diabéticos.

Mediante las encuestas y la observación directa, se logró como resultado, que el 85 % de las enfermeras no realiza ningún tipo de valoración a los pacientes diabéticos. El 95% no realizan los diagnósticos enfermeros, el 100% no planifica,

evalúan ni registran ninguna de etapas del proceso de atención, en el plan de educación el 66 % de los pacientes diabéticos no conocen nada de la enfermedad, en un promedio de 94% manifiestan que si deben consumir alimentos fritos, carbohidratos y embutidos.

Al medir la variable programa de prevención, se obtuvo que en el hospital IESS de Ancón no tiene establecido como norma o política la obligación de realizarse control de glicemia a todas sus afiliados como medida de detención precoz de diabetes. El 75% las enfermeras refieren que no realizan la valoración de los factores de riesgos que pueden desencadenar una diabetes o sus complicaciones y en un el 90% refieren que el hospital no cuenta con los suficientes recursos materiales para la detección oportuna de diabetes. Con respecto a las actividades de fomento y protección que lleva acabo el hospital de Ancón a través del personal de enfermería se observa , el 100% de las enfermeras refieren que existe un club de diabéticos y el 75% manifiesta que no funciona debido a la falta de personal y tiempo.

En relación a la variable complicaciones de la diabetes se valoró el conocimiento que tienes las enfermeras sobre la sintomatología que presentan los pacientes, se obtuvo que en un promedio del 50% las enfermeras refieren dos signos de la nefropatía el 33% refieren 3 signos de neuropatía y el 95% refieren que la ceguera es un síntoma de la retinopatía diabetes. Otra de las complicaciones es el pie diabético y con respecto a este se observa que en un promedio del 16% de las enfermeras conocen la sintomatología del pie diabético.

Por lo que se elabora como propuesta un sistema de cuidado en los pacientes diabéticos que está constituida por un plan de cuidado en el cual se describe el proceso de atención de enfermería de un paciente diabético, además de un plan de educación que expone como se debe educar al paciente diabético y como debe alimentarse. Y por último se incluye un plan de alta /seguimiento que contiene los cuidados que el paciente debe llevar y conocer en casa.



## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La Diabetes Mellitus es una enfermedad sistémica que se caracteriza por el aumento en los valores de la glucosa en sangre, debido a la poca o nula producción de insulina a nivel del páncreas. Esta enfermedad al ser sistémica afecta múltiples órganos y/o sistemas: ojos, riñones, piel, corazón, sistema nervioso, las causas que la generan cuando el páncreas no produce suficiente cantidad de la hormona insulina o cuando la que produce no es suficiente para bajar los niveles de glucosa en la sangre, la diabetes puede producir complicaciones como: la hipoglucemia, hiperglucemia con cetoacidosis diabética, retinopatía, nefropatía, neuropatía periférica, pie diabético, amputaciones y la muerte.” Por lo tanto se puede considerar como uno de los principales problemas que se dan a nivel mundial.

Calero, (2007) En el mundo la diabetes Mellitus es la cuarta causa de muerte, por lo que es considerada una prioridad en salud. Se estima que para el año 2025 en países desarrollados habrá un incremento del 42% de la prevalencia de diabetes en adultos (51 a 72 millones) y de 170% en países en desarrollo (84 a 228 millones). En Chile, actualmente el 7% de la población padece de diabetes, aproximadamente 1.150.000 personas. De ellos, cerca del 99% es diabético tipo 2 y el restante es tipo 1. (OMS) Entre el 2007 y 2025, el incremento de la diabetes en Latinoamérica será de un 100%; 80% de aumento en el Oriente Medio y África, 60% en Asia, y 15% en Europa del Este.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador indica que 1'300.000 personas padecen diabetes y es la quinta causa de morbilidad y la tercera causa de mortalidad.

La OPS/OMS en el 2009 manifiesta que las personas con diabetes están entre los 35 y 64 años. Dentro del 80.6 % de casos de diabetes en el Ecuador está en la provincia de Santa Elena, el 7% de la mortalidad lo representa los pacientes con pie diabético. La provincia de Santa Elena tiene una población de 236,533 habitantes, y presta atención de salud a través de las unidades del Ministerio de Salud Pública y del Instituto Ecuatoriano del Seguridad Social, quienes prestan atención de primer, segundo y tercer nivel. Entre los de segundo nivel está el Hospital del IESS de Ancón.

El Hospital IESS de Ancón, es un hospital básico ubicado en el Barrio Otavalo, en la cabecera parroquial de la Parroquia San José de Ancón, presta una atención ambulatoria y de internación las 24 horas del día, tiene una dotación de 45 camas, dispone de un talento humano de enfermería deficiente. Oferta los servicios de consulta externa hospitalización y emergencia. En el hospital se atiende trimestralmente a 822 pacientes diabéticos de los cuales 245 mensuales y diarios 8. Ésta, no cuenta con un sistema de cuidado, un programa de prevención, procedimiento estandarizado y un equipo multidisciplinario responsable del manejo del paciente diabético. El cuidado del paciente diabético está bajo la responsabilidad del personal de enfermería.

Enfermería es una profesión de carácter humanista que responde a las necesidades de salud de la sociedad influenciada por factores sociales, económicos y culturales, sustentando su quehacer en el cuidado de la persona sana o enferma, familia y comunidad. Por lo que el personal de enfermería juega un papel trascendental en las acciones importantes en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud. Enfermería debe

documentarse diariamente para poder brindar servicios de calidad a cada uno de los pacientes que ingresan a los servicios de salud de las diferentes instituciones y así resolver dudas, responder preguntas que tenga el paciente diabético con respecto a su enfermedad o tratamiento.

Se ha observado que el personal de enfermería en el área de consulta externa y hospitalización, que atiende a estos pacientes tiene deficiencia en cuanto al cuidado para atender al paciente diabético y al conocimientos necesarios para enseñarle a auto cuidarse cuando egrese del servicio, en aspectos relacionados con tipo de dieta que debe consumir el paciente, administración de medicamentos con horarios, cuidados higiénicos, actividad física, cuidados de los pies, entre otros.

## **ENUNCIADO DEL PROBLEMA**

Ante esta situación, el personal de enfermería debe estar capacitados no sólo para resolver problemas de salud, sino para detectarlos y prevenirlos, ello implica además de igualar las estrategias de enseñanza, introducir en ellas una mirada común que permita diversificar y flexibilizar las metodologías que estimulen al desarrollo de herramientas que los lleven aprender de sus propios pacientes y es por este motivo que surge la siguiente pregunta:

¿Cuál es el cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente diabético que acude a la consulta externa e internación del hospital IESS de Ancón?.

## JUSTIFICACIÓN

La diabetes es una condición que afecta a un sector amplio de nuestra población. La Federación Internacional de Diabetes (IDF), indica que una persona con diabetes tiene 25 veces más probabilidades de que le amputen una pierna. En todo el mundo, el 70% de las piernas amputadas corresponden a diabéticos lo que demanda altos costos para los sistemas de salud, por las complicaciones que se presenta y por la alta estancia hospitalaria.

El manejo adecuado de la misma, disminuirá la utilización inadecuada de los servicios médico-hospitalarios, ayudará a disminuir las complicaciones asociadas a la diabetes y sobre todo mejorará la calidad de vida de las personas que viven con esta condición. El control y prevención de la diabetes corresponde a todo el equipo de salud y con mucha más razón al personal de enfermería ya que este brinda cuidado directo al paciente.

El Profesional de Enfermería debe buscar continuamente la mejora de calidad de la atención que brinda, por lo que sus acciones deben estar fundamentadas científicamente, logrando así, un cuidado libre de riesgo. Siendo el personal de enfermería quien permanece las 24 horas del día con el paciente, es quien realiza el control de niveles de glucosa en sangre, administra los medicamentos indicados y le brinda enseñanza al paciente y familia sobre estilos de vida saludable para mantener niveles óptimos de salud, para lograr lo anterior, enfermería utiliza la educación en salud, que implica educar y enseñar en forma integral, es decir, valorar las cualidades físicas, intelectuales y morales del individuo a fin de desarrollar sus potencialidades como ser humano perfeccionando sus sentimientos y comportamientos para hacerlo capaz de desenvolverse en la sociedad utilizando técnicas que le permitan un aprendizaje eficaz y efectivo.

El presente trabajo de investigación se justifica por la necesidad de conocer cuál es el cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente diabético que acude a la consulta externa del hospital IESS de Ancón, a fin de establecer un plan de cuidado. Es necesario e importante ayudar a las personas con diabetes a mejorar su condición, tomar decisiones y tomar un rol activo día a día en su tratamiento. Como beneficiario indirecto será el equipo de salud inmerso en el cuidado del paciente diabético ya que obtendrán nuevas alternativas sobre el cuidado a éstos. Y como último beneficiario será el hospital IESS de Ancón ya que es donde se implementará nuevas técnicas preventivas.

El estudio es novedoso pues en el Hospital de IESS no se ha realizado una investigación acerca de los conocimientos que posee el personal de enfermería sobre cuidados al paciente con diabetes mellitus del servicio de consulta externa, hospitalización y emergencia. Es trascendente porque los resultados de esta investigación servirán de base a otros estudios y a la vez pueden constituir un apoyo a otros servicios en donde se atiende a pacientes con el diagnóstico de Diabetes Mellitus. Es de beneficio para el personal y para el usuario; en cuanto que crea conciencia y conocimiento sobre la propia necesidad de cuidado, basadas en el auto cuidado.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Evaluar la atención de enfermería y el conocimiento que tienen sobre la enfermedad los pacientes diabéticos que acuden al hospital IESS de Ancón para mejorar la atención y por ende la salud de los enfermos.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Identificar el plan de cuidado que el profesional de enfermería le da al paciente diabético que acude a la consulta externa del hospital IESS DE ANCÓN.
2. Conocer qué clase de educación brinda el profesional de enfermería al paciente diabético.
3. Identificar si el profesional de enfermería realiza actividades para la prevención de complicaciones a los pacientes diabéticos.
4. Evaluar el conocimiento que tienen los pacientes diabéticos que acuden a la consulta externa acerca de su enfermedad.

### **HIPÓTESIS**

El uso de un sistema de cuidado y la disponibilidad de un programa de prevención en los pacientes diabéticos evitará las complicaciones en los diabéticos.

# **CAPÍTULO I**

## **MARCO TEÓRICO**

### **1. MARCO CIENTÍFICO**

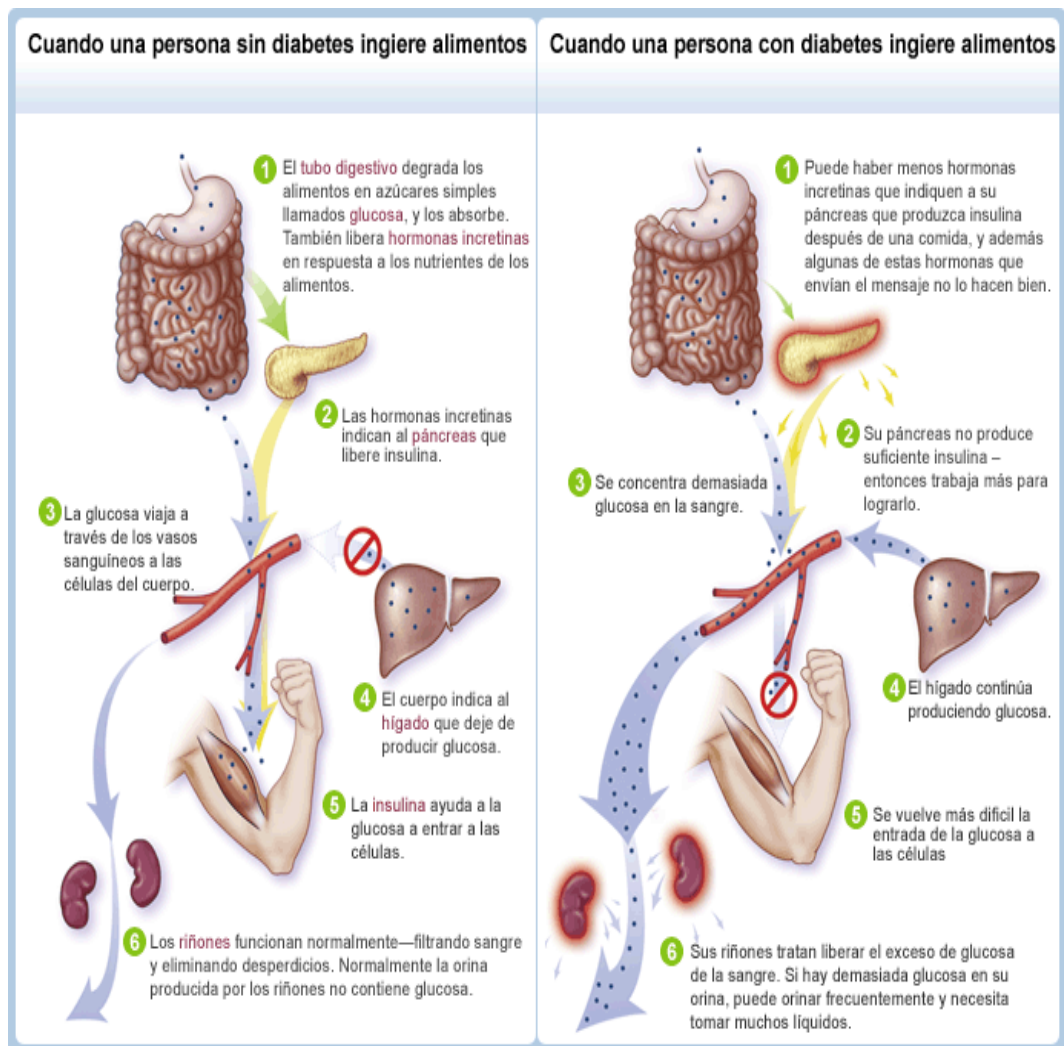
#### **1.1 DIABETES**

La OMS (1999) define la diabetes Mellitus “como un desorden metabólico de múltiples etiologías, que se caracteriza por hiperglucemia crónica con alteraciones de los hidratos de carbono, metabolismo de las grasas y proteínas, como resultado de defectos en la secreción de insulina, la acción de la insulina o ambas cosas a la vez”.

La diabetes mellitus es un trastorno crónico degenerativo en la cual los valores de glucosa en sangre (azúcar simple) se encuentran sobre lo normal. Esto se debe a que el organismo no libera la hormona conocida como insulina o la utiliza inadecuadamente, por la cual se afecta el metabolismo de carbohidratos, lípidos y proteína. Esta hormona es producida por el páncreas y es la principal sustancia responsable de que la glucosa sea transportada al interior de las células del cuerpo, para que luego sea convertida en energía o almacenada hasta que su utilización sea necesaria.

##### **1.1.1 ANATOMÍA DEL PÁNCREAS.**

El páncreas es un órgano glandular voluminoso anexo al duodeno, en forma de una pera plana. Tiene un peso medio de 30 - 60 gramos, mide alrededor 20 y 30 cm de longitud, 4 cm de ancho y 5 cm de grosor. Situado en el abdomen superior, detrás del estómago, entre el bazo, el duodeno y la vesícula biliar.



### 1.1.3 SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA DIABETES

Los signos y síntomas generales de la diabetes están relacionados a los efectos directos de la concentración de azúcar en la sangre.

La sintomatología más común es:

- Polidipsia
- Poliuria
- Perder peso



- Poseer heridas que no sanan
- Poseer la piel seca y sentir picazón
- Perder sensibilidad o sentir hormigueo en los pies
- Visión borrosa
- Sensación de cansancio
- Irritabilidad
- Cambios en los estados de ánimo



## 1.1.4 CLASIFICACION DE LA DIABETES

**DIABETES TIPO 1.-** es una condición terrible, peligrosa y difícil de manejar. Generalmente se diagnostica en la infancia pero muchos pacientes son diagnosticados cuando tienen más de 20 años. En esta enfermedad, el cuerpo no produce o produce poca insulina y es necesaria la administración de insulina. La causa se desconoce, pero la genética, los virus y los problemas auto inmunitarios pueden ser causa que producen la diabetes tipo 1.

**DIABETES TIPO 2.-** Es la más común y corresponde a la mayoría de todos los casos de diabetes. Generalmente se presentan en la edad adulta, aunque se está diagnosticando cada vez más en personas jóvenes. Muchas personas que tienen este tipo de diabetes ni siquiera saben que tienen esta enfermedad. Las causas más comunes son la obesidad y el sedentarismo, falta de ejercicio

## **DIABESTES GESTACIONAL.**

Consiste en la persona de altos niveles de glucemia que se presentan en cualquier momento durante el embarazo en una mujer que no tiene diabetes. Las mujeres que padecen este tipo de diabetes están en alto riesgo de padecer diabetes tipo 2

### **1.1.5FACTORES DE RIESGO DE LA DIABETES**

Existes muchos factores de riesgo para la diabetes como:

Edad mayor a 45 años

- Un progenitor o hermanos con diabetes
- Obesidad
- Televisor y computadoras
- Hogares sólo con un padre
- Comidas rápidas
- Nivel alto de colesterol en la sangre

### **EDAD MAYOR A 45 AÑOS**



en mayor riesgo de padecer diabetes

Toda persona mayor de 45 años debe hacerse revisar el nivel de azúcar (glucosa) en la sangre al menos cada tres años. Los chequeos regulares de los niveles de glucemia deben comenzar a una edad más temprana y realizar con mayor frecuencia si uno está

**UN PROGENITOR O HERMANO CON DIABETES:** La probabilidad de que la siguiente generación herede la diabetes mellitus tipo 1 de la madre o del padre es del 2,5 al 5%. Si ambos progenitores son diabéticos tipo I, el riesgo aumenta al 20%, aproximadamente. El riesgo de que los hermanos enfermen depende de la similitud de los antígenos HLA. Puede ser de hasta un 18% y apenas aumenta si los antígenos HLA de los hermanos son diferentes.

**OBESIDAD:** Según el Centro para el Control de Enfermedades, la obesidad infantil se ha triplicado en los últimos 30 años. Hoy, un tercio de nuestros niños están con sobrepeso, nunca tantos jóvenes habían estado tan obesos a tan temprana edad.

**TELEVISAR Y COMPUTADORA:** El televisor y la computadora han sustituido las actividades al aire libre de la niñez, esto puede provocar el desarrollo de la diabetes tipo II.

**HOGARES SÓLO CON UN PADRE:** Los hogares con un padre como cabeza del hogar tienen niños que comen solos y las decisiones alimenticias de estos niños no son las correctas.

**COMIDAS RÁPIDAS:** Hoy en día es más sencillo y accesible llegar a un restaurante de comida rápida que ir al mercado, comprar los alimentos correctos y luego cocinarlos en el hogar.

**NIVEL ALTO DE COLESTEROL EN LA SANGRE:** El colesterol es una grasa que el cuerpo necesita para funcionar apropiadamente, pero demasiado colesterol malo puede aumentar la probabilidad de padecer cardiopatías, accidente cerebro vascular y otros problemas como la diabetes.

**1.1.6 CUIDADO EN EL PACIENTE DIABÉTICO:** La educación diabetológica es el pilar fundamental en el tratamiento de la prevención del paciente diabético, entre los principales temas que se deben abordar están:

- La dieta.
- Tipos de alimentos que deben consumir.
- El horario de comidas
- Actividad física.
- Control glucémico.
- Administración de insulina

## **DIETA DE LOS DIABÉTICOS**

Carrasco, E, Flores, G, Gálvez. C, Miranda, D, Pérez, M. & Rojas, G. (2007) “Cuando una persona tiene diabetes, sus necesidades nutricionales continúan siendo las mismas que antes de tener la enfermedad. Estas necesidades dependen de su edad, sexo, estado fisiológico (embarazo y lactancia), actividad física y, en forma muy importante, de su estado nutricional”.

“El sobrepeso y la obesidad aumentan la resistencia a la insulina y, por lo tanto, el riesgo de hiperglucemia en las personas con diabetes. Por esto es particularmente importante para ellas mantener el peso corporal dentro del rango adecuado para la estatura. Esto implica mantener una ingesta energética que guarde relación con el gasto energético, el que a su vez depende en gran medida de la actividad física que realiza la persona.”

Una alimentación variada proporciona todos los nutrientes que el organismo necesita: proteínas para el crecimiento, mantenimiento y reparación de los órganos y tejidos del cuerpo; hidratos de carbono como fuente de energía; grasas o lípidos como reserva energética y para ciertas funciones esenciales del organismo; minerales y vitaminas, en especial los alimentos con funciones antioxidantes, que aseguran el perfecto funcionamiento del organismo y la defensa frente a las enfermedades.

La glucosa es la fuente de energía más rápidamente disponible para la actividad cerebral y muscular. La insulina permite que la glucosa entre a la célula y se transforme en la energía que se necesita para realizar actividades de trabajo, deportivas, recreativas y otras.

## **TIPOS DE ALIMENTOS PARA LOS DIABÉTICOS**

La Asociación Americana de la Diabetes seleccionó 10 alimentos buenos para tu diabetes. Esta lista de alimentos fue seleccionada por su índice glicémico bajo y por poseer vitaminas y minerales esenciales como: calcio, potasio, magnesio, vitaminas A, C y D y fibra.

### **■ GRANOS, LEGUMBRES**

(6 o más porciones al día)

Alimentos como el pan, los granos, las legumbres, el arroz, la pasta y las verduras con almidón están en el fondo de la pirámide debido a que deben servir como base de su alimentación. Como grupo, estos alimentos son ricos en vitaminas, minerales, fibra y carbohidratos saludables.

Es importante, sin embargo, consumir alimentos con bastante fibra. escoja alimentos integrales como pan o galletas integrales, tortillas, salvado de cereal, arroz integral o legumbres. Use harinas de trigo integral u otras harinas integrales para cocinar y hornear. escoja panes más bajos en grasa, como tortillas, panecillos ingleses y pan de pita.

### **■ VERDURAS (HORTALIZAS)**

(3 a 5 porciones por día)

Escoja verduras frescas o congeladas sin salsas, grasas ni sal agregada. Opte por hortalizas de color verde más oscuro y amarillo profundo, como la espinaca, el brócoli, la lechuga romana, las zanahorias y los pimentones.

#### ■ **FRUTAS**

(2 a 4 porciones por día)

Escoja las frutas enteras con más frecuencia que los jugos, ya que tienen más fibra. Las frutas cítricas, como las naranjas, las toronjas y las mandarinas son las mejores. Tome jugos de frutas sin edulcorantes ni jarabes agregados.

#### ■ **LECHE**

(2 a 3 porciones por día)

Escoja leche o yogur con bajo contenido de grasa o descremados. El yogur contiene azúcar natural, pero también puede contener azúcar o edulcorantes artificiales agregados. El yogur con edulcorantes artificiales tiene menos calorías que el yogur con azúcar agregado.

#### ■ **CARNE Y PESCADO**

(2 a 3 porciones por día)

Consuma pescado y carne de aves con más frecuencia. Retire la piel del pollo y el pavo. Seleccione cortes magros de carne de res, ternera, carne de cerdo o animales de caza. Recorte toda la grasa visible de la carne. Hornee, tueste, ase a la parrilla o hierva en lugar de freír.

### **ALIMENTOS NO PERMITIDOS PARA DIABÉTICOS**

La mayoría de los diabéticos saben que deben evitar el azúcar. Sólo tiene sentido: si su nivel de azúcar es demasiado alto, no deberían complicar la situación por la ingestión de más de lo mismo.

Pero el azúcar en su dieta no es el único alimento que va a aumentar su glucosa en sangre. Los hidratos de carbono y alcohol ayudan a elevar el azúcar en la sangre (glucemia) casi tan rápidamente como comer azúcar directamente de la taza. Las proteínas y las grasas se convierten en energía para el cuerpo.

Por supuesto, el azúcar en la sangre no es exactamente el mismo que el azúcar en los alimentos. El cuerpo humano usa la glucosa como fuente de energía. El azúcar de mesa es sacarosa, azúcar de la fruta es fructosa y azúcar de la leche es la lactosa. Hay otros azúcares también, pero básicamente estos azúcares se convierten en glucosa en el cuerpo humano.

No todo el mundo tiene un gusto por el dulce. No hace falta decir que los diabéticos deben evitar comer cualquier cosa hecha con azúcar o alta fructosa de jarabe de maíz como: dulces, tortas, galletas, helados, donas, crema de malvavisco, maní circo, gaseosas, bebidas deportivas, té dulce o bebidas de frutas, chocolate, caramelo, maíz, maíz dulce, gelatina, pudín, paletas heladas, sorbetes, miel, crema batida, pastel, pastel de chocolate, crema, mermelada, batidos, etc. Si me perdí su favorito, lo añadiremos a la lista.

## **LOS 10 ALIMENTOS NO PERMITIDOS:**

- **EL PAN BLANCO.** La harina procesada se convierte en glucosa casi tan rápidamente como el azúcar en sí. De hecho, el pan blanco tiene la misma glucosa en el índice glucémico. El índice glucémico es una clasificación de acuerdo con lo rápido que un alimento en particular eleva los niveles de glucosa en la sangre. Alta es malo, bajo es bueno. Tanto la glucosa como el pan blanco se han valorado 100. Casa de pan de trigo integral molido y pan integral de centeno tienen un índice glucémico muy bajo.
- **PANECILLOS BLANCOS.** Ellos se parecen mucho pan blanco, ¿no? Los panecillos deliciosos son mucho más altos en calorías que el pan normal. Dos rebanadas de pan equivale a alrededor de 150 calorías,

mientras que un pan de buen tamaño es el doble. No es que no se pueda comer bajel, pero debe conseguir una variedad de grano entero y recuerde que el comer un bajel grande es como comer 4 rebanadas de pan tostado.

- **GALLETAS SALADAS.** Si usted fuera el panadero, te darías cuenta de que el pan blanco, y galletas todas comienzan con harina blanca. Las galletas integrales son mejores para los diabéticos y no diabéticos por igual.
  
- **LAS PAPAS BLANCAS.** Curiosamente, las patatas dulces tienen un menor índice glucémico y elevan el azúcar en la sangre a niveles inferiores a las papas blancas.
  
- **ARROZ BLANCO.** Algunos pacientes diabéticos optar por evitar cualquier cosa blanca.

**LA MAYORÍA DE CEREALES PARA EL DESAYUNO.** A menos están hechos con granos enteros, los cereales para el desayuno, también, serán procesados como el azúcar. Incluso la avena rápidamente eleva la glucemia.

**PASTAS O FIDEOS DE MEZCLAS INSTANTÁNEAS.** Casi cualquier cosa "instantánea" o procesada se descompone en azúcar más rápido que las formas naturales.

**CRISPETAS O ROSETAS DE MAÍZ.** Si, otro elemento de color blanco, Sin embargo, la cantidad es la clave. Una taza de palomitas de maíz (sin mantequilla) no elevan mucho el azúcar en la sangre, comerlas es como tomar golosinas de a pocos.

**LAS FRUTAS DULCES.** Las frutas especialmente las dulces como la sandía y la piña contienen más fruta y azúcar que las frutas menos dulces, pero de nuevo, la cantidad es la clave. Unos pocos bocados no te harán daño.



**ALCOHOL.** No sólo elevan el azúcar en la sangre, sino que puede afectar su juicio acerca de su diabetes. Lo mejor es evitar esto por completo.

Ahora ya sabes que Alimentos No Permitidos Para Diabéticos, de ahora en adelante debes evitarlos por completo para tener una mejor y más sana alimentación diaria.

## **HORARIOS DE COMIDA**

El plan de alimentación de las personas con diabetes consiste en cuatro comidas, en las cuales los hidratos de carbono se distribuyen en cantidades semejantes. Cuando la persona usa insulina, se recomienda aumentar el número de comidas a 6 intercalando dos colaciones, una a media mañana y otra antes de dormir.

**ENSEÑAR UNA DIETA ESPECIAL:** Acciones realizadas para apoyar la ingesta de alimentos y nutrientes prescritos con un propósito específico.

1. Valorar si tiene alergia a algún alimento.
2. Al seleccionar los alimentos, se debe preferir los que tengan bajo índice glucémico.
  - Bajo índice glucémico: verduras, frutas, leguminosas y cereales integrales.
  - Alto índice glucémico: las papas, el pan blanco, la miel y los alimentos preparados con azúcar.
3. Utilizar sustitutos del azúcar.
4. Ingerir 2 litros de agua diarios como mínimo.
5. También se deben evitar:
  - Mantequilla, crema, margarina, queso mantecoso.
  - Carnes grasosas: cordero, costillar y chuletas de cerdo.
  - Vísceras: hígados, sesos.
  - Cecinas y embutidos: longanizas, salchichas, mortadela y tocino.
6. El horario de comidas debe distribuirse en 4 comidas y cuando la persona usa insulina, se recomienda aumentar el número de comidas a

6 intercalando dos colaciones, una a media mañana y otra antes de dormir

<b>MENÚ PLAN DE DIETA PARA LOS DIABÉTICOS</b>			
<b>HORARIOS</b>	<b>1°</b>	<b>2°</b>	<b>3°</b>
DESAYUNO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 vaso de leche descremada</li> <li>• 2 rebanadas de pan integral</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 yogures descremados</li> <li>• 6 tostadas integrales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 vaso de leche descremada</li> <li>• 1 porción de cereales sin azúcar</li> </ul>
COLACIÓN	1 manzana	1 mandarina	1 naranja
ALMUERZO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ensalada variada</li> <li>• Sopa de legumbres</li> <li>• Un bistec de carne</li> <li>• 1 manzana mediana</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un plato de espinacas</li> <li>• Sopa</li> <li>• Pescado a la plancha o cocido</li> <li>• Una porción fresas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un plato de espárragos, berenjenas.</li> <li>• Sopa</li> <li>• Pan integral</li> <li>• Pollo a la plancha</li> <li>• 1 pera</li> </ul>
COLACIÓN	1 yogur descremado	Medio vaso de leche descremada	1 naranja
CENA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un plato de judías verdes</li> <li>• 1 papa al horno</li> <li>• queso fresco</li> <li>• Una tortilla de un huevo</li> <li>• 1 naranja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sopa de verduras</li> <li>• pan</li> <li>• pollo a la plancha</li> <li>• Una rodaja de sandía</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un plato con una rodaja de melón</li> <li>• alcachofas</li> <li>• Una porción de queso fresco.</li> <li>• pan</li> <li>• una porción de jamón serrano</li> </ul>
AL ACOSTARSE	Medio vaso de leche descremada	Un yogur descremado	Medio vaso de leche descremada

## **ACTIVIDAD FÍSICA**

Una sesión de ejercicio físico debe constar de unos 10 a 20 minutos de estiramiento y de fuerza muscular, 5 minutos de calentamiento aeróbico (carrera suave), 15 a 60 minutos de ejercicio aeróbico a una intensidad apropiada y de 5 a 10 minutos de ejercicio de baja intensidad al acabar la práctica deportiva. Los deportes más recomendables son caminar, correr y montar en bicicleta, pero siempre hay que tener en cuenta el historial médico del paciente. Los diabéticos deben llevar un registro de entrenamiento y consultar siempre con su médico antes de realizar un ejercicio de forma continuada.

## **BENEFICIOS DE LA PRÁCTICA DEPORTIVA**

- Aumenta la utilización de glucosa por el músculo.
- Mejora la sensibilidad a la insulina.
- Reduce las necesidades diarias de insulina o disminuye las dosis de antidiabéticos orales.
- Controla el peso y evita la obesidad.
- Mantiene la tensión arterial y los niveles de colesterol.
- Evita la ansiedad, la depresión y el estrés.
- Reduce la incidencia de enfermedades cardiovasculares.

## **QUÉ PRECAUCIONES TOMAR**

- Verificar la glucemia antes de la práctica deportiva:
- Si es menor de 100 mg/dl, tomar un suplemento (fruta, galletas, bebidas energéticas) antes de hacer ejercicio
- Si estás entre 100 y 150 mg/dl – 150 mg/dl, puedes hacer ejercicio sin riesgo.
- Si es mayor de 250 mg/dl, deja el ejercicio para otro momento.
- Disminuir la dosis de insulina antes de la actividad.

- No te inyectes la insulina en una región muscular que vayas a exponer a gran esfuerzo.
- Evitar el ejercicio físico en el momento del pico máximo de acción de la insulina.
- Controlar la glucemia durante y después del ejercicio.
- Tomar un suplemento de hidratos de carbono durante ejercicios prolongados.
- Consumir líquidos -sobre todo agua- desde dos horas antes de empezar a ejercitarse y durante la práctica deportiva.
- Controla tu grado de deshidratación y la temperatura ambiente.
- Siempre que un diabético siga un programa regular de ejercicio (que favorece la tolerancia a la glucosa), se deben readaptar los tratamientos con fármacos y prever ciertas medidas dietéticas para evitar que durante su práctica surja algún episodio de hipoglucemia
- Evitar realizar ejercicio si la glucemia capilar es  $>250$  mg/dl y existen indicios de cetosis en la sangre y la orina, o si la glucemia es superior a 300 mg/dl aunque no haya signos de cetosis. Es preferible esperar a que la situación de descompensación haya desaparecido para empezar a hacer deporte.

La actividad física se debe estimular como factor preventivo y terapéutico.

Es importante sugerir a las personas que elijan una actividad que les agrade, como caminar con marcha rápida, bicicleta (normal o fija), natación, gimnasia aeróbica, trote, deportes, etc.

## **CONTROL GLUCÉMICO**

Carrasco, E, Flores. G., Gálvez. C., Miranda, D, Pérez, M. & Rojas, G. (2007)  
*“Se requiere que el propio paciente controle su nivel de glucemia para hacer las modificaciones que corresponda al tratamiento y así mantener la diabetes bajo control. El método más indicado para hacer el autocontrol es la glucemia en sangre capilar. Es una técnica simple, rápida y confiable que le permite a la persona con diabetes determinar por sí misma la glucemia en pequeñas muestras de sangre. Sobre la base de los resultados obtenidos a través del autocontrol, se pueden hacer ajustes en el tratamiento, variando la dosis de insulina, haciendo cambios en la alimentación o en la actividad física”*

*“El contenido de azúcar en la sangre (glucemia) sube y baja en el transcurso del día. Lo importante es que se mantenga dentro de rangos normales, es decir entre 80 y 115 mg/dl en ayunas. Cuando una persona se toma una muestra de sangre para glucemia, ésta indica cómo está el nivel de azúcar en ese momento, por lo tanto los valores serán diferentes en la mañana, cuando la persona está en ayunas, después de las comidas o en la noche”.*

La educación sobre la dieta, horario de comidas ejercicio, y el control glucémico son fundamentales para la prevención del pie diabético, ya que con el conocimiento adecuado que se transmite a pacientes y familiares se mejoraría la calidad de vida de la población, disminuyendo los gastos tanto para familiares como para las instituciones hospitalarias.

## **ADMINISTRACIÓN DE INSULINA**

### 1. Técnica de administración de insulina:

- Las inyecciones de insulina actúan más rápidamente cuando se las aplica el abdomen.
- No se debe inyectar la insulina siempre en el mismo lugar.

- Se debe ir rotando en los diferentes tipos de inyección.
- Desinfectar la piel aplicando un antiséptico
- Se abarca un diámetro de unos 5 cm.
- Con la mano no dominante, pellizcar la piel, formando un pliegue de 2 cm.
- Coger la jeringa con el pulgar y el índice de la otra mano.
- Colocar la aguja formando un ángulo de 45° con la base del pliegue que hemos formado.
- El bisel debe de mirar hacia arriba.

2. Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente.

- Hipoglucemia síntomas: náuseas o vómitos, dolor de cabeza, dolor de estómago, erupción cutánea o picazón y/o falta de sueño, desórdenes visuales e incluso coma.
- Hiperglucemia síntomas: hambre con frecuencia, sed frecuente, micción frecuente, Visión borrosa, somnolencia, pérdida de peso, mala cicatrización de las heridas, sequedad en la boca, piel seca o con picazón, coma.

**NOTA:** no espere que los síntomas desaparezcan acuda de inmediato al médico.

3. Observar si se producen interacciones no terapéuticas por la medicación.

- El consumo agudo o crónico de alcohol puede alterar la función del medicamento

4. Determinar los factores que puedan impedir al paciente administrar los fármacos tal como se han prescrito.

- Si el paciente tiene alguna alteración que le incapacite seguir las instrucciones medicas educar al familiar.

5. Control estricto de la glucemia.

- El diabético debe tener una máquina para realizar los controles de glucemia.

**Pasos:**

- Introduzca la tirilla dentro de la máquina.
- Tome el dedo índice o pulgar , limpiando la zona con algodón y alcohol la zona donde va a pinchar
- Piche con una aguja pequeña o lanceta.
- Presioné el dedo y coloque una gota sobre la tiril.

### **1.1.7 COMPLICACIONES DE LA DIABETES**

Algunas de las complicaciones crónicas o a largo plazo incluyen daño del riñón y del nervio. Varios otros problemas y hábitos de la forma de vida son responsables de empeorar la diabetes. Las complicaciones de la diabetes más comunes son:

#### **1. LA RETINOPATÍA DIABÉTICA**

La retinopatía diabética, enfermedad de la retina, es una de las principales complicaciones de la diabetes.

- La diabetes es la primera causa de ceguera en el mundo occidental.
- El 50% de los diabéticos presentan esta enfermedad de la retina cuando la diabetes lleva aproximadamente unos 15 años de evolución.
- En los países desarrollados, la retinopatía diabética es la primera causa de ceguera en las personas menores de 60 años (ó 50 años).
- La ceguera es 25 veces más frecuente en los diabéticos.
- El 2% de los diabéticos presentan ceguera.
- El 10% de los diabéticos tienen problemas de la visión.

La mayoría de las anomalías provocadas por la retinopatía diabética son silenciosas y no provocan ningún síntoma.

## **2. LA NEFROPATÍA DIABÉTICA**

Complicación renal de la diabetes

- Los vasos de los riñones pueden estar afectados y provocar una nefropatía (enfermedad del riñón) que puede provocar una insuficiencia renal.
- El 25% de los diabéticos de tipo II, presentan una nefropatía diabética.
- La nefropatía diabética no da jamás síntomas al principio de su aparición.
- La presencia de proteínas en la orina permite la mayoría de las veces el diagnóstico de la nefropatía cuando ningún otro síntoma se ha descubierto.

La nefropatía diabética en una fase posterior puede evolucionar hacia una insuficiencia renal: fatiga, infecciones urinarias de repetición, edemas en las extremidades inferiores, hipertensión arterial, poliuria.

El 50% de los diabéticos insulino-dependientes sufren insuficiencia renal crónica.

La presencia de una micro-albuminuria en la orina debe alertar de los riesgos de complicaciones:

Renales (nefropatía diabética) en un diabético insulino-dependiente

Cardiovasculares en un diabético de tipo II.

El 30% de las personas que sufren enfermedades renales son diabéticos.

## **2. LA NEUROPATÍA DIABÉTICA**

- La neuropatía diabética afecta al 50% de los diabéticos se suele encontrar en diabetes de más de 20 años de evolución
- Afecta al 50% de los diabéticos de más de 65 años
- La neuropatía periférica afecta a las extremidades inferiores
- Disminución de la sensibilidad al dolor: la persona diabética pierde la sensibilidad a los traumatismos que afectan a los pies (golpearse, uñas arrancadas...)
- Disminución de la sensibilidad al calor
- Sequedad de la piel que provocará fisuras que pueden ser el origen de infecciones



- Mala irrigación de los pies que puede provocar fracturas que pasan desapercibidas
- Deformaciones de los pies, callosidades
- La neuropatía diabética puede afectar a un único nervio

## 6. EL PIE DIABÉTICO

El pie diabético, es consecuencia de complicaciones crónicas de la diabetes mellitus, es decir, es una alteración que se presenta en algunos pacientes que llevan más de diez años con la enfermedad. Es una enfermedad multifactorial, esto significa que múltiples factores desencadenan esta patología. Altera, principalmente el sistema nervioso (los cordones nerviosos que van a las piernas y a los pies) y el sistema circulatorio (las arterias que recorren las piernas y pies).

### 1.1.8 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

El P.A.E. es la aplicación del método científico a la práctica asistencial de la enfermería. Este método nos permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional lógica y sistemática. Según Marriner el proceso de atención de enfermería es la aplicación de la resolución científica de problemas, a los cuidados de enfermería y según Alfaroes un método sistemático y organizado para administrar cuidados de enfermería, mediante este proceso se garantiza la calidad de los cuidados de enfermería y la recuperación del usuario.

#### ETAPAS DEL P.A.E.



## **1.1.9 TEORÍAS DE ENFERMERÍA**

### **“MODELO DE ADAPTACIÓN” SOR CALLISTA ROY.**

#### **CONCEPTO:**

Es una teoría de análisis interactivos, se basa en hacer que el hombre pueda llegar al máximo nivel de adaptación y evolución, y que el concepto de persona, salud, enfermería y entorno estén relacionados en un todo global

Roy considera al hombre como un ser bio-psico-social en relación constante con el entorno que considera cambiante, el hombre es un complejo sistema biológico que trata de adaptarse a los cuatro aspectos de la vida

- La fisiología
- La autoestima
- La del dominio del rol
- La de independencia

#### **METAPARADIGMA**

- PERSONA: ser biopsicosocial que forma un sistema unificado, en constante búsqueda de equilibrio.
- SALUD: adaptación resultante de éxitos obtenidos al hacer frente a los productores de tensión.
- AMBIENTE: condiciones o influencias externas que afectan al desarrollo de la persona.
- ENFERMERÍA: manipulación de los estímulos para facilitar el éxito del enfrentamiento.

## **LOS PRINCIPALES SUPUESTOS DE ROY**

### **ADAPTACIÓN**

Se refiere "al proceso y al resultado por los que las personas, que tienen la capacidad de pensar y de sentir, como individuos o como miembros de un grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano con su entorno".

### **ENFERMERÍA**

Roy define la enfermería como la ciencia y la práctica que amplía la capacidad de adaptación y mejora la transformación del entorno.

### **PERSONA**

Roy define la persona como sistemas holísticos y adaptables. "Como todo sistema adaptable, el sistema humano se define como un todo, con partes que funcionan como una sola unidad para un propósito concreto". Las personas y el mundo tienen en común los modelos, y comparten relaciones y significado.

### **SALUD**

Es el estado y el proceso de ser y de convertirse la persona en un ser integrado y complejo. Es un reflejo de la adaptación, es decir, es la interrelación de la persona y su entorno. La salud y la enfermedad forman una dimensión inevitable y coexistente basada en toda la experiencia de la vida que tiene la persona. La salud no consiste en liberarse de la muerte,

las enfermedades, la infelicidad y el estrés, sino que es la capacidad de combatirlos del mejor modo posible.

## **ENTORNO**

Es el conjunto de todas las condiciones, circunstancias e influencias del desarrollo y de la conducta de las personas y de los grupos, con una especial consideración a la relación entre los recursos del hombre y de la tierra, donde se incluyen los estímulos focales, contextuales y residuales.

### **1.1.10 LENGUAJE DE ENFERMERÍA LA CLASIFICACIÓN DEL CUIDADO CLINICO (NANDA,NIC Y NOC)**

El proceso se basa según la valoración de la doctora Saba “**CLASIFICACIÓN DE LOS CUIDADOS CLÍNICOS**” (CCC). Esta terminología fue desarrollada por la Dra. Virginia K. Saba (2005) y sus colegas de la Universidad de Georgetown, con la finalidad de proveer un método que permitiera predecir la necesidad de recursos para el cuidado y la medición de resultados en el paciente.

Provee un marco de referencia único, una estructura de codificación y conceptos que identifican la esencia del cuidado de enfermería, conformado por 4 patrones de cuidado: funcional, fisiológico, psicológico y de comportamientos de salud; cada uno de ellos está constituido por componentes que son 21.

En las etapas del proceso enfermero, se inicia con la identificación del diagnóstico de enfermería basada en la valoración de signos y síntomas, seguido de la selección de intervenciones de enfermería y las acciones necesarias para la obtención de resultados, que se evidencian en el proceso terapéutico que a continuación se menciona:

## **VALORACIÓN:**

### **I PATRÓN CONDUCTAS DE SALUD**

Componente medicación

Componente seguridad

Componente conducta de salud

### **II PATRÓN FUNCIONAL**

Componente actividad

Componente volumen de líquido

Componente nutricional

Componente auto cuidado

Componente sensorial

### **III PATRÓN FISIOLÓGICO**

Componente gástrico/ intestinal

Componente cardiaco

Componente respiratorio

Componente metabólico

Componente regulación física

Componente integridad de la piel

Componente perfusión tisular

Componente eliminación urinaria

Componente ciclo vital

### **IV PATRÓN SICOLÓGICO**

Componente cognitivo

Componente afrontamiento

Componente rol relaciones

Componente auto concepto

### 1.1.11 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA.

**COMPONENTES CONDUCTAS DE SALUD:** Grupo de elementos que se refieren a acciones para sostener, mantener o recuperar la salud

- **INCUMPLIMIENTO DEL RÉGIMEN DE MEDICAMENTOS:** Falta de seguimiento del curso de una prescripción regulada de sustancias medicinales.
- **INCUMPLIMIENTO DEL RÉGIMEN TERAPÉUTICO:** Falta de seguimiento del curso de un tratamiento prescrito para una enfermedad o condición de salud.
- **INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN DIETÉTICO:** falta de seguimiento de las recomendaciones sobre la alimentación o los líquidos prescritos en la dieta.
- **COMPONENTE NUTRICIONAL:** grupo de elementos que se refieren a la ingesta de alimentos y nutrientes **ALTERACIÓN DE LA NUTRICIÓN:** Cambio o modificación en las comidas y nutrientes
- **EXCESO DE NUTRICION CORPORAL:** Ingesta o absorción de alimentos y nutrientes mayor a la adecuada
- **RIESGO DE EXCESO EN LA NUTRICIÓN CORPORAL:** aumento de la posibilidad de una ingesta o absorción de alimentos y nutriente mayor a la adecuada.

## METAS O RESULTADOS

**RESULTADOS.-** Los efectos que se desea obtener en cuidado serán bajo los siguientes parámetros:

### Esperados

### Actuales

- |                    |              |
|--------------------|--------------|
| • Mejorar          | Mejorado     |
| • Estabilizar      | Estabilizado |
| • Evitar deterioro | Deteriorado  |

## INTERVENCIONES.

Para la obtención de resultados que evidencia el proceso de terapéutico se utilizará los siguientes parámetros:

- Valorar/Monitorear
- Enseñar/Instruir
- Manejar/Realizar
- Coordinar/Referir

## COMPONENTE A LA ACTIVIDAD

- **CUIDADO DE LA ACTIVIDAD:** Acciones realizadas para llevar a cabo actividades fisiológicas o psicológicas de la vida diaria.

## COMPONENTES DE CONDUCTA DE SALUD:

- **CENTRO DE CUIDADO DE DIA PARA ADULTOS:** acciones realizadas para proveer asesoría o información acerca de programas de cuidado diario para adultos en una localidad específica.

- **CUMPLIMIENTO DEL CUIDADO:** acciones realizadas para motivar la adherencia y seguimiento de las recomendaciones terapéutica.
- **CUMPLIMIENTO DE DIETA:** acciones realizadas para motivar la adherencia y seguimiento de la ingesta de alimentos y líquidos recomendados.
- **ACCIONES DE LA MEDICACIÓN:** Acciones realizadas para apoyar y monitorear el uso de sustancias medicinales.

#### **COMPONENTE METABÓLICO**

- **CUMPLIMIENTO DEL RÉGIMEN TERAPÉUTICO:** Acciones realizadas para motivar la adherencia y el seguimiento del plan de cuidados del equipo de salud.
- **CUIDADO DIABÉTICO:** acciones realizadas para apoyar el manejo de las condiciones propias del diabético.

#### **COMPONENTE NUTRICIONAL**

- **CUIDADO DE LA NUTRICION:** Acciones realizadas para apoyar la ingesta de alimentos y nutrientes.
- **DIETA ESPECIAL:** Acciones realizadas para apoyar la ingesta de alimentos y nutrientes prescritos con un propósito específico.
- **CUIDADO PERSONAL:** Acciones realizadas para el cuidado de uno mismo.



## **1.2 MARCO LEGAL**

### **LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR**

#### **1.2.1 EL DERECHO A LA SALUD**

La Declaración Universal de Derechos Humanos recoge el derecho a la salud en el art. 25: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

En el Art. 32, señala que: [Derecho a la salud]. “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”. Este derecho se explicita para las personas adultas mayores.

La Ley Orgánica de la Salud, en el capítulo sobre los derechos y deberes de las personas y del estado en relación con la salud, establece en el art. 7 los derechos de las personas sobre la salud:

- a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;
  
- b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República;

c) Vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación;

e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna;

g) Recibir, por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir, una receta que contenga obligatoriamente, en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito;

h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de la personas y para la salud pública;

i) Utilizar con oportunidad y eficacia, en las instancias competentes, las acciones para tramitar quejas y reclamos administrativos o judiciales que garanticen el cumplimiento de sus derechos; así como la reparación e indemnización oportuna por los daños y perjuicios causados, en aquellos casos que lo ameriten;

j) Ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previos;

k) Participar de manera individual o colectiva en las actividades de salud y vigilar el cumplimiento de las acciones en salud y la calidad de los servicios, mediante la

conformación de veedurías ciudadanas u otros mecanismos de participación social; y, ser informado sobre las medidas de prevención y mitigación de las amenazas y situaciones de vulnerabilidad que pongan en riesgo su vida; y,

La Ley de Derechos y Amparo del Paciente en el capítulo sobre los derechos del paciente (art. 2-7) señala los derechos de los pacientes: atención digna, a no ser discriminado, derecho a la confidencialidad, a la información, a decidir.

Todos los Ecuatorianos tenemos derecho a la salud entre estos derechos están: el ser informado de cada procedimiento que van a realizar en beneficio nuestro, ser informado sobre nuevas alternativas de tratamiento, tener una atención oportuna y eficaz , respetando nuestra autonomía.

### **1.2.2. LEY DE PREVENCIÓN, PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS QUE PADECEN DIABÈTES**

Registró Oficial 11 De Marzo (2004) Art. 1.- El Estado ecuatoriano garantiza a todas las personas la protección, prevención, diagnóstico, tratamiento de la Diabetes y el control de las complicaciones de esta enfermedad que afecta a un alto porcentaje de la población y su respectivo entorno familiar.

La prevención constituirá política de Estado y será implementada por el MSP. Serán beneficiarios de esta Ley, los ciudadanos ecuatorianos y los extranjeros que justifiquen al menos cinco años de permanencia legal en el Ecuador.

Art. 2.- Créase el Instituto Nacional de Diabetológica - INAD, Institución Pública adscrita al MSP, con sede en la ciudad de Quito, que podrá tener sedes regionales en las ciudades de Guayaquil, Cuenca y Portoviejo o en otras ciudades del país de acuerdo con la incidencia de la enfermedad; tendrá personería jurídica, y su administración financiera, técnica y operacional será descentralizada.

Art. 4.- Son funciones del Instituto Nacional de Diabetología (INAD) en coordinación con el Ministerio de Salud Pública, las siguientes:

- a) Diseñar las políticas de prevención, detección y lucha contra la Diabetes;
- b) Elaborar y coordinar la implementación de estrategias de difusión acerca de la Diabetes y sus complicaciones en instituciones educativas a nivel nacional;
- c) Asesorar, informar, educar y capacitar a la población sobre esta enfermedad, los factores predisponentes, complicaciones y consecuencias a través del diseño y ejecución de programas y acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que contribuyan a desarrollar en la población, estilos de vida y hábitos saludables;
- d) Realizar el Censo y la Carnetización de las personas con Diabetes, cada tres años;
- e) Coordinar con organismos no gubernamentales, nacionales o extranjeros, los programas de prevención y atención integral de las personas con Diabetes;
- f) Establecer las tareas físicas que no puedan ser desarrolladas por personas diabéticas y, ponerlas en conocimiento de las autoridades competentes en materia laboral, a fin de que se arbitren las medidas pertinentes;
- g) Programar, administrar, ejecutar y evaluar, de manera ágil y oportuna los recursos asignados al INAD;
- h) Coordinar con los medios de comunicación social para hacer conciencia de la diabetes como un problema de salud pública, sus consecuencias y fomentar medidas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad;
- i) Velar por el cabal cumplimiento de las disposiciones establecidas en la presente Ley;
- j) Dictar los reglamentos internos para el funcionamiento del INAD;

k) Velar por la estabilidad de los trabajadores y empleados que padezcan de Diabetes o sus secuelas para que no sean despedidos por esta causa; y,

Art. 6.- El Instituto Nacional de Diabetología, INAD, coordinará con el Ministerio de Salud Pública las siguientes acciones:

a) Realizar gratuitamente exámenes para el diagnóstico de la diabetes;

b) Producir directamente, o a través de compañías nacionales o extranjeras, los fármacos o implementos necesarios para el tratamiento de esta enfermedad y expenderlos a precio de costo;

c) Impulsar en los servicios de salud pública la atención integral al paciente diabético incluyendo la gratuidad de insulina y los antidiabéticos orales indispensables para el adecuado control de la diabetes;

d) Si aún no fuere posible su producción, deberá importarlos y expenderlos en las mejores condiciones, y al más bajo precio;

e) Garantizar una atención integral y sin costo de la Diabetes y de las complicaciones que se puedan presentar a las personas de escasos recursos económicos;

f) Crear en los hospitales de tercer nivel y de especialidad de adultos y niños, servicios especializados para la atención de las personas con Diabetes, que deberán coordinar adecuadamente con otros servicios para garantizar una atención integral de las personas que lo necesitan; y,

Art. 9.- Las personas aquejadas de Diabetes no serán discriminadas o excluidas por su condición, en ningún ámbito, sea este laboral, educativo o deportivo.

Art. 10.- Todas las personas diabéticas deben registrarse en las Oficinas del Instituto Nacional de Diabetología (INAD), con el fin de obtener un carné para

que puedan acceder a los beneficios que la presente Ley establece. Sin embargo no se requerirá de dicho carné para la atención médica en casos de emergencia.

Art. 12.- En caso de presentarse alguna complicación diabética, el trabajador deberá informar al empleador acerca de los problemas suscitados; el empleador concederá el tiempo necesario de ausentismo que se justificará con el certificado médico otorgado por el IESS al trabajador diabético para su recuperación total, sin que esto constituya causal de terminación de relación laboral. En caso de incumplimiento a esta disposición por parte del empleador, será considerada como despido intempestivo y sancionada de conformidad a lo que establecen las leyes vigentes en materia laboral.

Art. 14.- El Ministerio de Salud Pública garantizará una atención integral especial a las madres con Diabetes en estado de gestación, estableciendo una atención preferente y oportuna a estos casos, dentro de las unidades de salud, y serán consideradas como pacientes de alto riesgo.

Art. 15.- El Ministerio de Salud Pública protegerá de una forma gratuita, prioritaria y esmerada a los niños y adolescentes que padecen de Diabetes, para cuyo efecto las unidades de salud contarán con profesionales especializados.

Art. 16.- El Ministerio de Salud Pública iniciará de manera inmediata, el Plan Nacional de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes, para lo cual los centros hospitalarios contarán con los recursos económicos, técnicos y humanos necesarios y especializados para brindar un servicio de calidad, a través de la Unidad de Diabetes.

Art. 17.- En caso de cualquier tipo de emergencia médica que sufran los pacientes diabéticos, deberán ser admitidos y medicados de inmediato en cualquier casa de salud, tanto pública como privada, para cuyo efecto, y de ser necesario, no serán

sujetos de pago previo o algún tipo de garantía solicitada por dichos centros de salud.

Art. 18.- Los servicios públicos de salud, las empresas de medicina prepagada, seguros de salud, planes de salud o similares, deberán aceptar apacientes con Diabetes, en cualquier estado clínico, sin excepción alguna, y por ningún concepto, podrán ser rechazados o ser objeto de incremento arancelario por estos servicios.

Art. 19.- Los pacientes diabéticos de la tercera edad, niños y adolescentes así como los pacientes con discapacidad, serán beneficiados con rebaja del 50% en los costos de medicación, tanto en las unidades del Sistema Nacional de Salud, cuanto en las casas asistenciales de salud, de carácter privado. Para los diabéticos indigentes de la tercera edad la exoneración será del 100%.

## **1.3 MARCO CONCEPTUAL**

### **1.3.1 DIABÈTES**

Es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por la elevación de la glucemia >110 mg/dl que si no es tratada a tiempo puede comprometer a muchos órganos (como trastornos oculares, enfermedades cardiovasculares, daño renal y problemas neurológicos; entre ellos el pie diabético).

### **1.3.2 PREVENCIÓN**

Medida o disposición que se toma de manera anticipada para evitar que una cosa mala suceda.

### **1.3.3 SISTEMA**

Conjunto ordenado de normas y procedimientos que regula el funcionamiento de una colectividad.

### **1.3.4 CUIDADO**

Es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). El cuidado implica ayudar a la otra persona, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio.

### **1.3.5 EDUCACIÓN**

El proceso multidireccional mediante el cual se transmiten conocimientos, valores, costumbres y formas de actuar. La educación no sólo se produce a través de la palabra, pues está presente en todas nuestras acciones, sentimientos y actitudes.



### **1.3.6 FACTORES DE RIESGO**

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

### **1.3.7 COMPLICACIONES**

Fenómeno que sobreviene en el curso de una enfermedad, distinto de las manifestaciones habituales de ésta y consecuencia de las lesiones provocadas por ella. Las complicaciones agravan generalmente el pronóstico.

## **CAPÍTULO II**

### **METODOLOGÍA**

#### **2.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo se desarrolló considerando la investigación cuali - cuantitativa, porque requiere de métodos estadísticos para el análisis de la información.

#### **2.2. MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.**

La modalidad de la investigación es de tipo, descriptiva, cualitativa y transversal, se procedió a realizar un análisis sobre el sistema de cuidado y el programa de prevención que utiliza el personal de enfermería en el periodo 2013.

#### **2.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN.**

**2.3.1. DESCRIPTIVO:** Porque se describe una realidad, un hecho, fenómeno o grupo de sujetos, con el fin de establecer si la existencia de un sistema de cuidado en los pacientes diabéticos influyen en la disminución de las complicaciones de los diabéticos

**2.3.2 TRANSVERSAL:** Porque la recolección de la información se realizó en un lapso corto de tiempo para responder al problema de investigación. Además según la naturaleza de los datos es cuanti - cualitativa, utilizando como instrumento encuestas, las cuales permitió analizar los resultados y obtener estadísticas sobre los cuidados de enfermería que se proporcionan a los pacientes diabéticos del hospital IESS de Ancón.

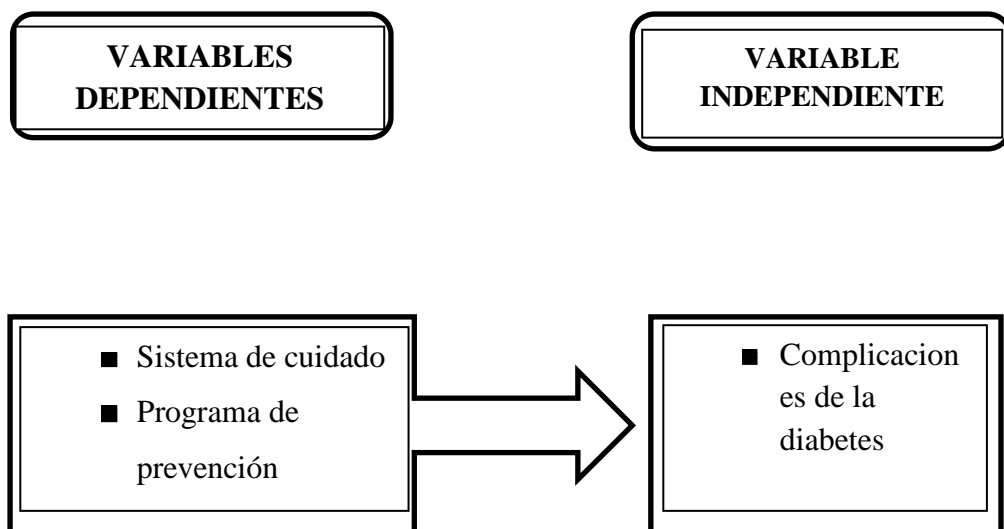
## 2.4. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

La realización de esta investigación se llevó a cabo en El Hospital IESS de Ancón en el servicio de consulta externa, hospitalización y emergencia. El universo de estudio se encuentra estructurado por:

- Personal profesional de Enfermería: 10 Licenciadas.
- Pacientes diabéticos: 80 pacientes.

El trabajo de investigación no utilizó muestra debido al poco recurso humano de enfermería que labora en los diferentes servicios del hospital IESS de Ancón.

## 2.5. MATRIZ DE LAS VARIABLES



## 2.6 OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

**2.6.1 SISTEMA DE CUIDADO.-** Conocer el plan de cuidado, el plan de educación, plan de egreso que se les brinda al paciente diabético el profesional de enfermería que ejerce su profesión en el hospital IESS de ancón en consulta externa.

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
<b>Proceso de atención de enfermería</b>	<b>PLAN DE CUIDADO</b>	Conoce: Si No Aplica: rara vez. nunca Siempre
	<b><u>Valoración</u></b>	
	<b>Realiza:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ SI</li> <li>▪ NO</li> </ul>
	Tipo: Cefalocaudal, patrones funcionales, focalizada al problema al libre albedrio	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ SI</li> <li>▪ NO</li> </ul>
	<b>diagnóstico de enfermero</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ SI NO</li> </ul>
	Realiza:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ SI NO</li> </ul>
	Registran	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ SI NO</li> </ul>
	<b><u>Planificación de la intervención</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ SI NO</li> </ul>
	Realizan	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ SI NO</li> </ul>
	Registran	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ SI NO</li> </ul>
<b><u>EJECUCIÓN:</u> cumplen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ SI NO</li> </ul>	
<b><u>EVALUACIÓN</u> : actividades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ SI NO</li> </ul>	
Acciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ SI NO</li> </ul>	
	<b>PLAN DE EDUCACION</b>	
	Grado de escolaridad	Primaria completa
	Nivel educativo	Primaria incompleta Secundaria incompleta Secundaria completa Superior completa

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
<b>Proceso de atención de enfermería</b>	<b><u>Estilo de vida</u></b>	
	Conocimiento de la diabetes	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ NADA</li> <li>■ POCO</li> <li>■ BASICO</li> </ul>
	<b>Costumbres alimenticias</b>	
	Consumo de alimentos FRITOS:	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ SI</li> <li>■ NO</li> <li>■ PARCIALMENTE</li> </ul>
	Conoce la cantidad de veces que debe consumir embutidos	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ SI</li> <li>■ NO</li> <li>■ PARCIALMENTE</li> </ul>
	Conoce la cantidad de harinas que consumir a la semana	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ SI</li> <li>■ NO</li> <li>■ PARCIALMENTE</li> </ul>
	Conoce si debe ingiere Bebidas alcohólicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ SI</li> <li>■ NO</li> <li>■ PARCIALMENTE</li> </ul>
	<b><u>Actividad física</u></b>	
	Realiza	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ SI</li> <li>■ NO</li> </ul>
	Cual	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ CAMINA</li> <li>■ GIMNASIO</li> <li>■ DEPORTE NADA</li> </ul>
Frecuencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ UNA VEZ A LA SEMANA ,</li> <li>■ 2 A 3 VECES A LA SEMANA</li> <li>■ TODOS LOS DÍAS</li> </ul>	
<b><u>Actividad de pasatiempo</u></b>		
Cual	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ VER TELEVISIÓN</li> <li>■ VIDEOS JUEGO</li> <li>■ TOMA FIESTAS</li> </ul>	

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA</b>
<b>Proceso de atención de enfermería</b>	Frecuencia	■ Una vez a la semana
		■ 2 a 3 veces a la semana
		■ Todos los días
	<b>PLAN DE ALTA/SEGUIMIENTO</b>	
	<b>Control de enfermería</b>	■ Peso
	<b>Pre consulta</b>	■ signos vitales
		■ glicemia
	Orientación educativa	■ si ■ no
	Tipo	■ dieta
		■ estilo de vida
		■ control de glicemia
Evaluación de la patología	■ si ■ no	

**2.6.2 PROGRAMA DE PREVENCIÓN.** Son todas las acciones que debemos saber y hacer para evitar la aparición de factores de riesgo para la salud de los individuos. Conocer si el hospital IESS de Ancón cuenta con un programa de prevención y que acciones realizan. Para evitar complicaciones.

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
<b>DETECCIÓN PRECOZ DE DIABÉTES</b>	<u><b>CONTROLES MEDICO</b></u>  Control obligatoria de glicemia a los 45 años	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO  <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Evaluación de los factores riesgos  Recursos materiales	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO  <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>FOMENTO Y PROTECCIÓN</b>	<u><b>CLUB DIABÉTICOS</b></u>	
	EXISTE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	FUNCIONA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	<u><b>EDUCACIÓN</b></u>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Realizan	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
<p style="text-align: center;"><b>FOMENTO Y PROTECCIÓN</b></p>	<p><b>TIPO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Higiene de los pies</li> <li>■ Plan de Alimentación</li> <li>■ Ejercicio físico</li> <li>■ SIGNOS DE HIPO E HIPER GLICEMIA</li> <li>■ Técnica para hemoglucotest</li> </ul>
	<p><b>ACTIVIDAD FÍSICA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Bailoterapia</li> <li>■ Aeróbicos</li> <li>■ NO CONOCE</li> </ul>
	<p><b>ACTIVDADES DE ENFERMERIA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Toma de signos vitales</li> <li>■ Toma de medidas antropométricas</li> <li>■ Control de glicemia</li> <li>■ Valoración alimenticia</li> <li>■ No conoce</li> </ul>



**2.6.3 COMPLICACIONES DE DIABETES.** Son los problemas que pueden ser graves que disminuyen la esperanza de vida de las personas afectadas por la diabetes

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
<b>PROBLEMAS</b>	<p><b><u>NEFROPATIAS</u></b> PROBLEMAS URINARIOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ascitis</li> <li>■ Edema de miembros inferiores</li> <li>■ Poliuria</li> <li>■ Cansancio</li> </ul>
	<p><b><u>NEUROPATIAS</u></b> DAÑO NERVIOSO</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Perdida de la sensibilidad</li> <li>■ dificultades en el movimiento de las extremidades.</li> <li>■ Hormigueo y entumecimiento</li> </ul>
	<p><b><u>RETINOPATIA</u></b> PROBLEMAS VISUALES</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Visión borrosa</li> <li>■ ceguera</li> </ul>
	<p><b><u>PIE DIABÉTICO</u></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ulcera</li> <li>■ Atrofia muscular</li> <li>■ Hipoestesia</li> <li>■ Callosidad</li> <li>■ Color pálido y violeta</li> <li>■ Adormecimiento y hormigueo</li> </ul>

## **2.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

En cuanto a la recopilación de la información para medir la variable sistema de cuidado se utilizó encuestas y la observación directa. Con respecto a la variable programa de prevención y complicaciones de la diabetes se utilizó encuestas, a través del cual se midió el grado de conocimiento que tienen las enfermeras sobre los signos y síntomas de las complicaciones de diabetes y si el hospital IESS de Ancón cuenta con un programa de prevención.

### **INSTRUMENTOS**

Los instrumentos a utilizar serán un formulario de preguntas.

- Guías de observación
- Cuestionario de preguntas.

## **2.8 PRUEBA PILOTO**

Se aplicó un formulario de encuestas para verificar si el profesional de enfermería aplica el sistema de cuidado al paciente diabético y para conocer el grado de conocimiento que tienen los pacientes acerca de su enfermedad.

También se utilizó una guía de observación para comprobar si el personal de enfermería aplica el proceso de atención de enfermería.

## **2.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Tomando la parte legal de la investigación se realizó lo siguiente:

- Oficio dirigido al Hospital IESS de Ancón, Institución donde se obtuvo el permiso para la realización de la investigación.

### **3. PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS**

Se realizó el procesamiento de datos a través del programa Excel, para la presentación de datos se emplearon tablas estadísticas y gráficos como barras, aplicando como medida los porcentajes con los respectivos análisis que faciliten la interpretación de los resultados cuantitativos; en cuanto a los datos cualitativos, estos fueron procesados y presentados en base al análisis de contenido.

#### **3.1 TALENTO HUMANO**

##### **AUTORAS:**

Internas de Enfermería:

- Mayra Yadira Pincay Tigua
- Judy Janina Quimi Fuertes

##### **SUJETOS A INVESTIGAR:**

- Licenciadas de Enfermería y pacientes Diabéticos que asisten a la consulta externa y hospitalización del Hospital IESS de Ancón

##### **TUTORA:**

Lcda. Delfina Jimbo B.

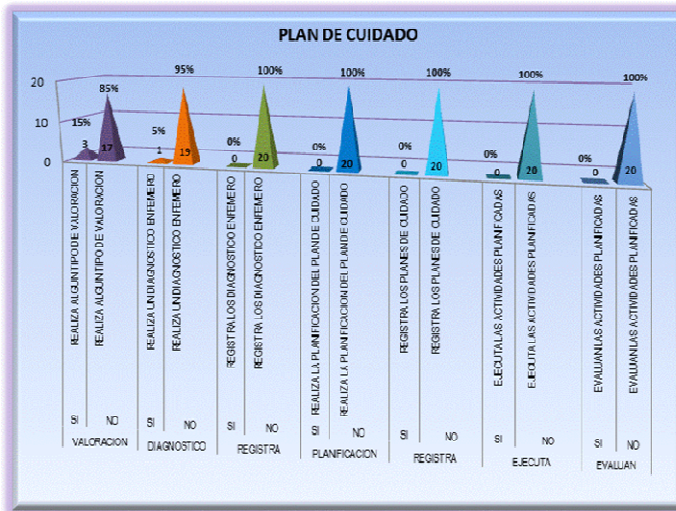
## CAPÍTULO III

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La recolección de datos se efectuó bajo el objetivo planteado en la investigación al personal de enfermería y los pacientes diabéticos del Hospital de IESS de Ancón, en donde se quiere determinar si el uso de un sistema de cuidado y la disponibilidad de un programa de prevención en los pacientes diabéticos evitará las complicaciones en los diabéticos. Una vez obtenidos los datos se procedió a realizar un análisis e interpretación de los resultados, fundamentándose en el proceso de atención de enfermería, factores de riesgo, las complicaciones de los diabéticos y la teoría de sistema de Callista Roy.

#### 1.- SISTEMA DE CUIDADO

**GRÁFICO N° 1 PLAN DE CUIDADO**



La aplicación del proceso de atención en el plan de cuidado se observó lo siguiente: el 85 % de las enfermeras no realiza ningún tipo de valoración a los pacientes diabéticos. El 95% no elaboran los diagnósticos enfermeros. Y el 100% no planifica, no proceso de atención. Según

**Fuente:** Formulario: Plan de cuidado.  
**Elaborado por.:** Pincay, M. Quimi, J.

Marriner, el proceso de atención de enfermería es la aplicación de la resolución científica de problemas, a los cuidados de enfermería y según Alfaro es un método

sistemático y organizado para administrar cuidados de enfermería, mediante este proceso se garantiza la calidad de esos cuidados y la recuperación del usuario.

En plan de educación se valoró el grado de conocimientos que tienen los pacientes sobre el estilo de vida, es decir el comportamiento que un individuo pone en práctica de manera consistente y sostenida en su vida cotidiana y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo colocan en situación de riesgo para la enfermedad, con respecto a esto se observó el 66 % de los pacientes diabéticos no conocen nada de su enfermedad (ver anexo1. cuadro y grafico # 6).El 49% refiere que no debe realizar ningún tipo de actividad física y de estas el 59% dedican su tiempo libre a ver televisión con una frecuencia de 3 a 4 veces por semana (ver anexo1 .cuadro y grafico # 10) Los estudios demuestran que las personas que hacen alguna actividad física moderada durante la vida, tienen el doble de probabilidades de evitar una muerte prematura o una enfermedad grave.

También se observó que en un promedio de 94% de los diabéticos refieren que si deben consumir alimentos fritos, carbohidratos y embutidos (ver anexo1. cuadro y grafico # 4). Con respecto a los hábitos de consumo de bebidas alcohólicas el 85% de los pacientes refieren si pueden ingerir alcohol(ver anexo1. cuadro y grafico # 5).

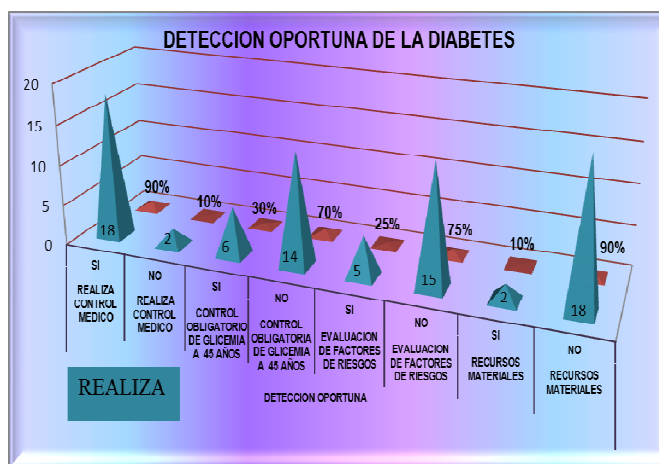
Los estudios indican que tener una dieta adecuada reduce el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas, como por ejemplo, las enfermedades del corazón, algunos tipos de cáncer, la diabetes y la osteoporosis. Los hidratos de carbono, frituras, embutidos y bebidas alcohólicas ayudan a elevar el azúcar en la sangre (glucemia) casi tan rápidamente como comer azúcar directamente de la taza.

También se mide el plan de alta o seguimiento que llevan las enfermeras. En la pre consulta de enfermería, el 50% las enfermeras realizan la toma de peso, el 40% de ellas toman los signos vitales y el 100% de las enfermeras no realizan el control de la glicemia (Ver anexo1. cuadro y grafico# 8). Con respecto a la orientación educativa que proporciona las enfermeras se pudo determinar que el

55% de las enfermeras rara vez orientan sobre la dieta que debe consumir los pacientes y solo el 9% enseñan cómo deben hacerse el control de glicemia (ver anexo1. Cuadro y grafico # 9). La función de los profesionales de enfermería se basa en la educación, seguimiento y control de las personas diabéticas siendo su función fundamentalmente la educación en todos los aspectos relacionados con la enfermedad con el objetivo de facilitar el cuidado y seguimiento de los pacientes.

## 2. PROGRAMA DE PREVENCIÓN

**GRÁFICO N° 2 DETECCIÓN OPORTUNA DE LA DIABETES**



Al medir la variable programa de prevención en la detección oportuna de la diabetes, se obtuvo como resultados, en un promedio de 70% de las enfermeras refieren que en el hospital IESS de Ancón no tiene establecido como norma o

**Fuente: Formulario:** Detección oportuna de la diabetes.

**Elaborado por:** Pincay, M. Quimi, J.

política la obligación de realizarse control de glicemia a todas sus afiliados como medida de detención precoz de diabetes. LA detección es la: búsqueda activa de personas con diabetes y/o hipertensión arterial no diagnosticadas, así como de los individuos en alto riesgo de llegar a desarrollar estas enfermedades.

El 75% las enfermeras refieren que no realizan la valoración de los factores de riesgos que pueden desencadenar una diabetes o sus complicaciones y en un 90% refieren que el hospital no cuenta con los suficientes recursos materiales

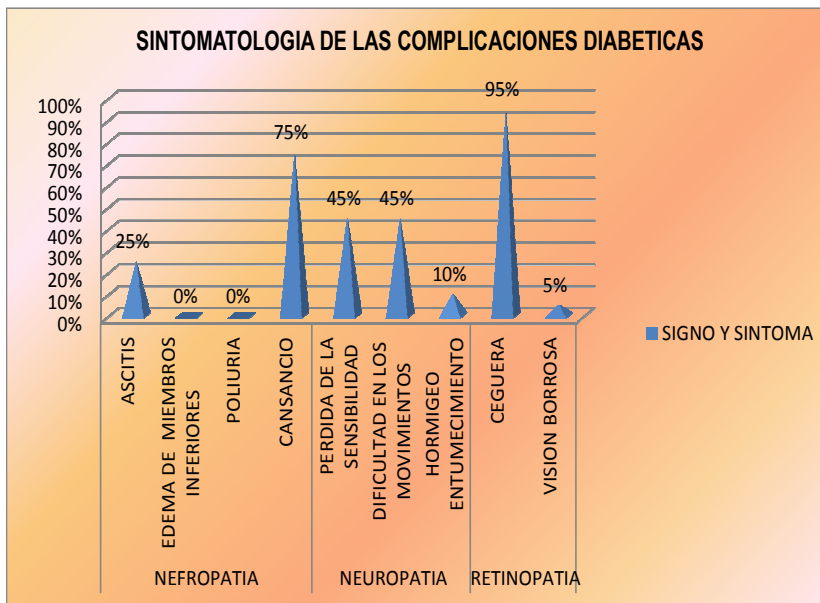
para la detección oportuna de diabetes. Es necesaria realizar acciones de prevención con intervenciones concretas para disminuir los riesgos que desencadenan problemas metabólicos y episodios cardiovasculares agudo. UnitedKingdom Prospective diabetes study (ukpds) “El control estricto de la glucemia así como los factores de riesgo reducen las complicaciones de la úlcera”.

Con respecto a las actividades de fomento y protección que lleva a cabo el hospital de IESS de Ancón a través del personal de enfermería se observa, el 100% de las enfermeras refieren que existe un club de diabéticos y el 75% manifiesta que no funciona debido a la falta de personal y tiempo. (Ver anexo. Cuadro y grafico # 11-12.) El 80% manifiestan que no saben si tienen establecido algún tipo de educación y solo 20 % refiere tener establecido temas de educación sobre la higiene de los pies, alimentación y ejercicio físico. (Ver anexo. Cuadro y grafico # 14.) . Con respecto a la actividad física que se realizan dentro del club se determinó que el 35% no conocen si dentro del club se hace alguna actividad física y el 50% dice que se hacían bailoterapia. (Ver anexo. Cuadro y grafico # 15.) . Otro de los resultados obtenido con respecto a la actividad de enfermería que realizan en el club de diabético, el 60% refieren realizar la toma de signos vitales (Ver anexo. Cuadro y grafico # 16.). El club de diabéticos es la organización de los propios pacientes, que bajo la supervisión médica y con el apoyo de los servicios de salud, sirve de escenario para la capacitación necesaria para el control de la diabetes. La educación del paciente tiene dos objetivos principales: “1 ayudar a lograr cambios permanentes en el estilo de vida y 2 adquirir habilidades y destrezas para el autocuidado”.

## 2. COMPLICACIONES DE LA DIABETES

### GRÁFICO N° 3 SINTOMATOLOGÍA DE LA DIABETES

Las complicaciones de la diabetes son numerosas y muchas de ellas pueden ser



graves y disminuir la esperanza de vida de las personas afectadas por esta enfermedad. Las cuales se pueden ser evitadas, disminuidas o retrasadas si la

**Fuente:** Complicaciones de la diabetes  
**Elaborado por.:** Pincay, M. Quimi, J

diabetes es detectada y tratada precoz y correctamente. Solo en un promedio del

50% las enfermeras refieren dos signos de la nefropatía el 33% refieren 3 signos de neuropatía y el 95% refieren que la ceguera es un síntoma de la retinopatía diabetes. El tener diabetes de tipo 2 aumenta el riesgo de desarrollar muchas complicaciones serias. Algunas de las complicaciones de la diabetes de tipo 2 incluyen: enfermedad cardíaca (enfermedad cardiovascular), ceguera (retinopatía), lesiones nerviosas (neuropatía) y daño renal (nefropatía).

Otra de las complicaciones es el pie diabético y con respecto a este se observa que en un promedio del 16% de las enfermeras conocen la sintomatología del pie diabético (ver anexo. Cuadro y grafico #17). El pie diabético es una complicación en diabetes muy común, que se manifiesta como un trastorno, en el cual se produce una interferencia en la irrigación de sangre del pie. Esta situación a menudo produce complicaciones que llevan a producir lesiones, infecciones y hasta gangrena y amputación del miembro.



## CONCLUSIONES

Posterior al análisis de los datos obtenidos y teniendo en cuenta el objetivo de estudio que es “Evaluar la atención de enfermería en los pacientes diabéticos y el conocimiento de éstos acerca de su enfermedad mediante un sistema de cuidado para mejorar la atención y por ende la salud de los enfermos” se concluye lo siguiente:

Al realizar el diagnóstico situacional del sistema de cuidado se concluye que el personal profesional de enfermería no aplica el proceso de atención de enfermería ni tiene establecido planes de cuidado y planes de educación, pero se observa empíricamente que los posibles diagnósticos de enfermería son: Alteración del volumen de líquidos, ansiedad, dolor agudo, alteración táctil, déficit de conocimientos y déficit de conocimiento acerca del régimen dietético.

La mayoría de los afiliados del hospital del IESS de Ancón no tiene un conocimiento claro sobre el estilo de vida que deben llevar y refieren que en esta casa de salud no lleva a cabo un plan de seguimiento para los pacientes diabéticos, como es la toma de peso, signos vitales, el control de la glicemia, así como la orientación educativa para disminuir los factores de riesgo para las complicaciones.

La mayoría de enfermeras refieren que el hospital IESS de Ancón no tiene un programa de prevención debido a que no tiene establecido como norma o política la obligación de realizarse control de glicemia a todas sus afiliados como medida de detección precoz de diabetes, solo tienen establecidos un club de diabéticos que manifiestan que no funciona debido a la falta de tiempo y falta de personal. Gran parte de los de los pacientes diabéticos desconocen los cuidados, el manejo terapéutico y las medidas de prevención con respecto al estilo de vida.

Por último la mayoría de las enfermeras no conocen cuales son los signos y síntomas premonitores que se presentan en las complicaciones retinopatía neuropatía nefropatía y pie diabético.

Por todo lo expuesto anteriormente y dando respuesta al objetivo general, que es: Evaluar la atención de enfermería en los pacientes diabéticos y el conocimiento de éstos acerca de su enfermedad mediante un sistema de cuidado para mejorar la atención y por ende la salud de los enfermos. Se deduce, a través de este estudio, que la atención de enfermería que se brinda en el hospital IESS de Ancón a los pacientes diabéticos, no es satisfactoria para evitar complicaciones, debido a que se está realizando un trabajo mecánico, rutinario sin ningún proceso, ni planificación como disponer un sistema de cuidado propio para los pacientes diabéticos; comprobando de esta manera la hipótesis planteada al inicio de la investigación: El uso de un sistema de cuidado y la disponibilidad de un programa de prevención en los pacientes diabéticos evitará las complicaciones en los diabéticos.

## **RECOMENDACIONES**

Después de haber finalizado el trabajo de investigación sobre el sistema de cuidado en los pacientes diabéticos consideramos plantear las siguientes recomendaciones:

### **AL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

- Concienciar al personal de enfermería sobre los cuidados en el manejo adecuado de los pacientes diabéticos para disminuir las complicaciones, tiempo de estadía, costos y mejorar la calidad de atención de enfermería.
- Para el manejo adecuado del paciente diabético se debe disponer de un sistema de cuidado, que contenga un buen plan de cuidado, un plan de educación y un plan de alta/ seguimiento utilizando el proceso de atención de enfermería.

### **A LA INSTITUCIÓN**

- Elaborar y estandarizar en la práctica asistencial de la disciplina un sistema de cuidado en el manejo de los pacientes diabéticos utilizando como método de trabajo el proceso de atención de enfermería de modo que se pueda ofrecer desde una perspectiva enfermera unos cuidados sistematizados, lógicos y racionales.
- Que el Hospital IESS de Ancón reactive el club de diabéticos el cual va a permitir realizar charlas y controles de glicemia, además de los cuidados especialmente en los pies que son lo más delicado en los pacientes.

- Implementar programas de educación y/o capacitación al personal de enfermería sobre diabetes y sus complicaciones, las medidas de prevención para de esta manera proporcionar una buena atención de calidad y calidez a los pacientes diabéticos.

## BIBLIOGRAFÍAS

- Aguilar, C., (2008). Fisiopatología de la diabetes mellitus tipo 2 y de la resistencia a la insulina México: Edición Inter sistemas, S.A.de C.V.
- Almeida, J., Castro, Y., Guzmán, S. & Mena, R. (s.f). Manual de enfermería. Ed. MMVIII sistema musculo esquelético (366-370). Madrid: Ediciones. Cultural, S.A
- Aranda, J (1997) España nuevas perspectiva en el tratamiento diabetes tipo II. Ed. VI. Complicaciones de la diabetes tipo II: Pie diabético (pp.33-48) edición: Universidad Castilla- La Mancha y química farmacéutica BAYER. Recuperado de [http://books.google.com.ec/books?id=iSLnZQpBTsEC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](http://books.google.com.ec/books?id=iSLnZQpBTsEC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
- Aragón, f, Ortiz, P, (2002), el pie diabético, ed. I Barcelona ediciones: Masson S.A.
- Arístides, G. (2004.) thediabeticfoot España edición: Elsevier España S.A. Recuperado de [http://books.google.com.ec/books?id=JoUw1xQ8d9AC&printsec=frontcover&dq=PIE+DIABETICO&hl=es&sa=X&ei=0Y2yT4\\_eDIHO9QTuncT5BQ&ved=0CEEQ6AEwAA#v=onepage&q=PIE%20DIABETICO&f=false](http://books.google.com.ec/books?id=JoUw1xQ8d9AC&printsec=frontcover&dq=PIE+DIABETICO&hl=es&sa=X&ei=0Y2yT4_eDIHO9QTuncT5BQ&ved=0CEEQ6AEwAA#v=onepage&q=PIE%20DIABETICO&f=false)
- Báez, P, Blanco, E, Márquez S. G. & Bohórquez, R., (2007). Guías colombianas para el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. Hipertensión arterial y diabetes mellitus Volumen (13 Suplemento 1) pp. 253 -263

- Barreiro, A (1994) España, trastorno circulatorio en cirugía 91-120 arteriopatía en los miembros inferiores en pacientes con diabetes edita: universidad de Oviedo.
- Bowker, J, Ffeifer, M (2008) Levin y O' Neal el pie diabético. Ed, VII, España edición: EDIDE S.L. Recuperado de [http://books.google.com.ec/books?id=QIvjlJnv824C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=true](http://books.google.com.ec/books?id=QIvjlJnv824C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=true)
- Carrasco, E, Flores. G., Gálvez. C., Miranda, D, Pérez, M. & Rojas, G. (2007).Manual para educadores en diabetes mellitus (Ed. I). Guía de alimentación en el diabético pp. (33-53) Chile: Edición electrónica
- Collar, V. (2004).Identificación del pie en riesgo de las personas con diabetes universidad nacional de la plata facultad de ciencias médicas (Tesis de postgrado, universidad nacional de la Plata). Recuperado de [www.postgradofcm.edu.ar/ProduccionCientifica/.../27.pdf](http://www.postgradofcm.edu.ar/ProduccionCientifica/.../27.pdf)Saba. B. (2009) clasificación del cuidado clínico Guayaquil
- Harding, k., Dunkley, P., Harden, M. Ronald, M. &Laidlaw, J. (2007). El programa de las heridas. London. Edicion.Centrefor Medical Education, Dundee, conjuntamente con Perspective, London.
- La Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario. (2007). Guía de buenas prácticas en enfermería- Valoración y manejo del diabético. Toronto, Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=145217279004>
- Martínez, D. (2009) infecciones del pie diabético, España ediciones: Aran S. L. Recuperado de

[http://books.google.com.ec/books?id=0ByFfylNhoAC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](http://books.google.com.ec/books?id=0ByFfylNhoAC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)

- Martínez, R, (2006) manual del pie diabético, ed. I, Costa Rica edición: editorial tecnológica de Costa Rica. Recuperado de [http://books.google.com.ec/books?id=XZakIJYVqdEC&pg=PA64&dq=PIE+DIABETICO&hl=es&sa=X&ei=V6SyT8HfPNLNgQfhu\\_TOCQ&ved=0CFUQ6AEwBA#v=onepage&q=PIE%20DIABETICO&f=false](http://books.google.com.ec/books?id=XZakIJYVqdEC&pg=PA64&dq=PIE+DIABETICO&hl=es&sa=X&ei=V6SyT8HfPNLNgQfhu_TOCQ&ved=0CFUQ6AEwBA#v=onepage&q=PIE%20DIABETICO&f=false)
- Mc.Closkey,C. &Bulechek, M. (III Edición). (2006).Clasificación de intervenciones de enfermería. Madrid. Edición .Elsevier España, S.A
- Moreno, B, gargallo, M, López, M (1997) España diagnostico y tratamiento en enfermedades metabólicas edición: días de santos S.A.
- Novel, M., Hidalgo, R., Lázaro, M., Martínez, L. & Camuña, E. (1ª Edición). (2011) Guía de protocolos de pie diabético. Madrid. Edita: Consejo General de Colegios Oficiales de Podólogos.
- Novel, M, Planell, e. (2005). Podología guía práctica, ed. I España. Edición: publicaciones de la universidad de Barcelona. Recuperado de [http://books.google.com.ec/books?id=l5mmLh8IEX0C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=true](http://books.google.com.ec/books?id=l5mmLh8IEX0C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=true)
- Pamplona, R. (2009). Como tener un cuerpo sano. (Ed. I).Cuidados de los miembros inferiores. (322-329) Argentina: Edición Safeliz, s.l
- Sánchez, M. (2008). Guía práctica clínica de intervención de enfermería: prevención y tratamiento de úlceras y otras heridas crónicas (Ed. I).

Capítulo IV ulcera del pie diabético (89-95): Ediciones, Generalitat.Conselleria de Sanitat.

- Seguí, M. (2009). La mejora asistencial del diabético la calidad asistencial y los programas de mejora en diabetes edición: sociedad española de diabetes, España.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, S. C., (I Ed.). (2008). Fisiopatología de la diabetes mellitus tipo 2 y de la resistencia a la insulina. México, D.F. Editado por: Intersistemas, S.A. de C.V. Aguilar y Seijas. Recuperado de [www.jalisco.gob.mx/wps/.../SAM+Diabetes+Fisiopatologia+2008.pdf...](http://www.jalisco.gob.mx/wps/.../SAM+Diabetes+Fisiopatologia+2008.pdf...)
- Aragon, M.G.,(s.f). Atención familiar. Pie diabético. Recuperado de <http://www.facmed.unam.mx/deptos/familiar/af8%283%29/pie-diabetico.html>
- Avalo, J. (2012). Efecto de la aplicación tópica de medicamentos en el cierre de la ulcera crónica del pie diabético (tesis de grado, universidad de colima). Recuperado de [digeset.ucol.mx/tesis\\_posgrado/.../AVALOS\\_GONZALEZ\\_JORGE.p...](http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/.../AVALOS_GONZALEZ_JORGE.p...)
- Bakker, K. & Riley, P. (2005). Atención sanitaria: El año del pie diabético. Estados Unidos., Volumen (50), pp. 11. -14 Recuperado de [www.idf.org/sites/default/files/.../article\\_318\\_es.pdf](http://www.idf.org/sites/default/files/.../article_318_es.pdf)
- Braver, S. (2009). En qué consiste el tratamiento. Recuperado de [diabetesstudent.wordpress.com/en-que-consiste-el-tratamiento/](http://diabetesstudent.wordpress.com/en-que-consiste-el-tratamiento/)
- Blog Adelgazar Barriga. (2011). Pie diabético clasificación: factores de riesgo que pueden provocar la amputación de las extremidades superiores. Recuperado de <http://adelgazarte.net/738-pie-diabetico-clasificacion-factores-de-riesgo-que-pueden-provocar-la-amputacion-de-las-extremidades-inferiores.html#ixzz1kfpW2j9c>

- Calero, C. (2007).Diabetes. Perú. Recuperado de [www.monografias.com](http://www.monografias.com) > Salud
- Carvajal, N. & Sipi3n, A., (2010, 1 de noviembre). La diabetes afecta al 5% de adultos. Publicado por Dereck. Recuperado de [diabetesecuador.blogspot.com/2010\\_11\\_01\\_archive.html](http://diabetesecuador.blogspot.com/2010_11_01_archive.html)
- Cifuentes, B. (2006, 25/Octubre/). El 70% de diab3ticos no recibe tratamiento. Diario hoy. Recuperado de [www.hoy.com.ec/.../el-70-de-diabeticos-no-recibe-tratamiento-2488](http://www.hoy.com.ec/.../el-70-de-diabeticos-no-recibe-tratamiento-2488).
- Cl3nica De Oxigenaci3n Hiperb3rica. (s.f). Sucursal del Valle Pit3goras 1316 Col. Letr3n Valle M3xico D.F. Diab3tico Recuperado de [www.pie-diabetico.com.mx/node/20](http://www.pie-diabetico.com.mx/node/20)
- *Diego, A., (2004). Tratamiento de la infecci3n en el pie diab3tico Espa3a Recuperado de: [www.aecirujanos.es/revisiones\\_cirugia/2004/Julio2.pdf](http://www.aecirujanos.es/revisiones_cirugia/2004/Julio2.pdf)*
- Estudio del diab3tico y su tratamiento en el Ecuador. (2011). Cumbay3 - Ecuador. Recuperado de <http://www.estudio%20pie%20diabetico%20Ecuador>
- *Gallardo, P., Zangronis, M. & Hern3ndez, P., (2003). Perfil epidemiol3gico del pie diab3tico Habana Cuba Recuperado de [bvs.sld.cu/revistas/ang/vol5\\_1\\_04/ang16104.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/ang/vol5_1_04/ang16104.htm)*
- Gavidia, N. (2011). Gu3a Cl3nica Pie Diab3tico Recuperado de [www.worlddiabetesfoundation.org/.../Gu3a\\_Cl3nica\\_Pie\\_Diab3tico,\\_](http://www.worlddiabetesfoundation.org/.../Gu3a_Cl3nica_Pie_Diab3tico,_)
- Gobierno Vasco. (Ed. 1<sup>a</sup>). (2008). Gu3as de pr3ctica cl3nica en el ministerio de sanidad y consumo del departamento de sanidad Ciudad

Bilbao: Publicaciones del Gobierno Vasco. Recuperado de [www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_429\\_Diabetes\\_2\\_Osteba\\_compl.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_429_Diabetes_2_Osteba_compl.pdf)

- González, C., (2009). Medicina familiar Cuenca –Ecuador recuperado de [www.uazuay.edu.ec/bibliotecas/publicaciones/UV-50\\_small.pdf](http://www.uazuay.edu.ec/bibliotecas/publicaciones/UV-50_small.pdf)
- Karel, B. & Riley. P., (2005). El año del pie diabético *Estados Unidos* recuperado de [www.idf.org/sites/default/files/.../article\\_318\\_es.pdf](http://www.idf.org/sites/default/files/.../article_318_es.pdf) - *Estados Unidos*
- López, S. & López. A. F., (1998). México Diabetes mellitus y lesiones del pie volumen 40, no.3, Recuperado de [www.scielosp.org/pdf/spm/v40n3/Y0400310.pdf](http://www.scielosp.org/pdf/spm/v40n3/Y0400310.pdf)
- Los primarios. (2010, 19 de Enero). Huelva, España. Saberlo todo: Diabetes. Recuperado de <http://diabetesunihuelva.blogspot.com/2010/01/lemone-p.html>
- Mendoza, E., (2010). Páncreas endocrino y exocrino. Recuperado de <http://emecolombia.foroactivo.com/t432-pancreas-endocrino-y-exocrino>
- Marinel, J., Blanes, J., Escudero, R., Ibáñez, J., Rodríguez. V., (s.f). Consenso de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascul ar sobre Pié Diabético Recuperado de [www.ulceras.net/monograficos/pieDiabetico04.htm](http://www.ulceras.net/monograficos/pieDiabetico04.htm)
- Martín. C. R., (II Ed.). (2007). Guía para la atención de las personas diabéticas Tipo 2 San José, Costa Rica, Editado por Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de: [www.binasss.sa.cr/libros/diabeticas07.pdf](http://www.binasss.sa.cr/libros/diabeticas07.pdf).

- *Pie diabético del Ecuador. (2011) .Estudio del pie diabético y su tratamiento en el Ecuador. Quito. Recuperado de [www.piediabetico.med.ec](http://www.piediabetico.med.ec).*
- Ramos, P., & Varela, G. (2008). Consulta de Angiología: Pie diabético en adultos mayores. (Venezuela). Recuperado de [www.portalesmedicos.com/.../2/Pie-diabético-en-adultos-mayores.-C](http://www.portalesmedicos.com/.../2/Pie-diabético-en-adultos-mayores.-C).
- Salud en las Américas. (2007). Condiciones de salud y sus tendencias. Volumen 1 Recuperado de [:www.paho.org/hia/.../SEA07%20Regional%20SPA%20Cap%202.pdf](http://www.paho.org/hia/.../SEA07%20Regional%20SPA%20Cap%202.pdf)
- Scribd. (2011). teoría de Virginia Henderson. Recuperado de [www.scribd.com/doc/62241178/Virginia-Henderson-Mode-Lo](http://www.scribd.com/doc/62241178/Virginia-Henderson-Mode-Lo)
- Registro oficial 11 de marzo del 2004 Recuperado de: [http://www.derechoecuador.com/index.php?option=com\\_content&task=view&id=433#anchor383929](http://www.derechoecuador.com/index.php?option=com_content&task=view&id=433#anchor383929)

## ANEXO 1

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento informado es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Mayra Yadira Pincay Tigua y Judy Janina Quimi Fuertes, Internas de Enfermería, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. La meta de este estudio es conocer si existe un sistema de cuidado para el paciente diabético.

Si usted accede a participar en este estudio se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuese según el caso). Esto tomará aproximadamente 5 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito aparte de los de la investigación. Sus respuestas al cuestionario serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él.

Desde ya agradecemos su participación.

\_\_\_\_\_  
Mayra Pincay T.

\_\_\_\_\_  
Encuestado

\_\_\_\_\_  
JudyQuimi F.

## **ANEXO # 2**

### **PERMISOS PARA OBTENER DATOS**

Ancón, 06 de mayo del 2013

Ing. Javier Zúñiga Constantina

**DIRECTOR DEL HOSPITAL IEES DE ANCON**

En su despacho.-

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo de quienes formamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península De Santa Elena.

Solicito de manera comedida se permita a las internas de enfermería PINCAY TIGIA MAYRA Y QUIMI FUERTES JUDY, alumnas del cuarto año de la Carrera de Enfermería, que se les facilite realizar el trabajo de investigación con el tema: SISTEMA DE CUIDADO DEL PACIENTE DIABETICO DEL HOSPITAL IEES DE ANCON.

Por la atención que se sirva dar a la presente, les anticipo, mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente,

Lic. Doris Castillo T.  
DIRECTORA  
CARRERA DE ENFERMERÍA

## ANEXO # 3

### FORMULARIOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

#### UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA



#### FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

**FORMULARIO N° 1:** Formulario sobre plan de educación y de alta que se realiza dentro del sistema de cuidados

**OBJETIVO:** Identificar si el personal de enfermería enseñan a prevenir complicaciones a los pacientes diabéticos ambulatorios o de internación del hospital IESS DE ANCON

Fecha: \_\_\_\_\_

Encuesta # \_\_\_\_

**Datos de identificación:**

Sexo: M  F

Edad: \_\_\_\_\_ años

Procedencia: \_\_\_\_\_

1.- ¿Realizan preguntas las enfermeras acerca de su salud?

Si

No

1.1.- ¿Hasta qué nivel de educación culminó?

Primaria completa

Primaria incompleta

Secundaria incompleta

Secundaria completa

Superior completa

Superior incompleta

1.2.- ¿Que tanto conocen acerca de la diabetes?

Poco

Nada

Básico

1.3.- ¿Qué tipo de estilo de vida llevan?

Saludable

Poco saludable

Nada saludable

1.4.- ¿Conoce cuantas veces debe consumir alimentos fritos?

Si

No

Parcialmente

1.5.- ¿Conoce cuantas veces debe de consumir embutidos?

Si

No

Parcialmente

1.6.- ¿Conoce que cantidad de harinas debe consumir a la semana?

Si

No

Parcialmente

1.7.- ¿Conoce usted que cantidad de veces debe ingiere bebidas alcohólicas?

Si

No

Parcialmente

1.8.- ¿Conoce si debe o no realizar actividad física?

Si

No

Si la respuesta es positiva conteste la siguiente pregunta:

1.9.- ¿Con que frecuencia debe realizarlas?

Una vez a la semana



2 a 3 veces a la semana

Todos los días

2.- ¿Qué tipo de actividad realiza?

Camina

Gimnasia

Deporte

Nada

2.1.- ¿Con que frecuencia realiza sus actividades?

Una vez a la semana

2 a 3 veces a la semana

Todos los días

## ANEXO 4

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**



**FORMULARIO N° 2:** Formulario sobre el plan de alta y seguimiento que realiza la enfermera al paciente

**OBJETIVO:** Identificar si el profesional de enfermería realiza un plan de alta y seguimiento al paciente diabético del hospital IESS DE ANCON.

1.- ¿Se realiza el control respectivo al paciente?

Si

No

Si la respuesta es positiva contesta las siguientes preguntas:

1.1.- ¿Qué tipo de control realiza?

Control del peso

Signos vitales

Glicemia

No responde

1.2.- ¿En la post consulta se realiza la orientación respectiva al paciente?

Si

No

Si la respuesta es positiva contesta las siguientes preguntas:

1.3.- ¿Qué tipo de orientación realizan?

Estilo de vida

Dieta

Control de la glicemia

1.4.- ¿Realizan la evaluación de la patología?

Si

No

## ANEXO 5



### UNIVERSIDAD ESTADAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

**FORMULARIO N° 3:** Formulario sobre plan de prevención que se realiza dentro del sistema de cuidados.

**OBJETIVO:** Identificar mediante el interrogatorio que se le realiza al personal de enfermería si existe un club de diabéticos donde brinden el cuidado y educación del paciente diabético ambulatorios del hospital IESS DE ANCON.

1. ¿Conoce si los pacientes diabéticos deben realizarse controles médicos?

Si

No

2. ¿Conoce si se deben evaluar los factores de riesgos a los pacientes diabéticos?

Si

No

3. ¿Conoce si el hospital cuenta con los recursos materiales suficiente?

Si

No

4. ¿Existen el club de diabético en el hospital?

Si

No

5. ¿Realizan o realizaban educación en el club de diabéticos?

Si

No

Si la respuesta es positiva conteste las siguientes preguntas

6. ¿Qué tipo de educación daban?

- Higiene de los pies
- Plan de Alimentación
- Ejercicio físico
- Hábitos saludables
- Técnica para hemoglucoest
- Signos de alarma de hipo- híper glicemia

7. ¿Educan o educaban acerca de la actividad física que debían realizar?

- Ejercicio
- Aeróbicos
- Caminatas

1.4.- ¿Cómo personal de enfermería se realizaba?

- Control de peso
- Control de glicemia
- Valoración alimenticia
- Evaluación de la neuropatía sensorial y motora

## ANEXO 6



### UNIVERSIDAD ESTADAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

**FORMULARIO N°4:** Formulario sobre las complicaciones de la diabetes signos y síntomas que se presentan.

**OBJETIVO:** Identificar si las enfermeras que trabajan en el área de hospitalización o en consulta externa conocen sobre los signos y síntomas que causa la diabetes, del hospital IESS DE ANCON.

Fecha: \_\_\_\_\_

Encuesta # \_\_\_\_\_

**Datos de identificación:**

Sexo: M  F

Edad: \_\_\_\_\_ años

Procedencia: \_\_\_\_\_

1. ¿Dentro de la nefropatía que signo y síntoma se presentan?

Ascitis

Edema de miembros inferiores

Pérdida de apetito

Cansancio

2. ¿Dentro de la neuropatía que signos y síntomas se presentan?

Alteraciones en la sensibilidad de la piel

Dificultades en el movimiento de las extremidades afectadas.

Disminución de la sensibilidad, alteraciones o pérdida de la movilidad,

3. ¿Dentro de la retinopatía que signo y síntomas se presentan?

Ceguera

Visión borrosa

4. ¿Dentro del pie diabético que signos se presentan?

Úlcera

La hipostesia

**ANEXO 7**

**GUÍA DE OBSERVACIÓN – Proceso de atención de enfermería**

**Personal que brinda atención**

Nombre.....Puesto.....

<b>Proceso de atención de enfermería</b>	<b>Rara vez</b>	<b>Nunca</b>	<b>Siempre</b>	<b>Casi siempre</b>
<b>VALORE AL PACIENTE</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingreso</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Al inicio de la guardia</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Al término de la guardia</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diariamente</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• PRN</li> </ul>				
<b>TIPO DE VALORACIÓN QUE SE LE FREALIZA</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cefalocaudal</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patrones funcionales</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Libre albedrio</li> </ul>				
<b>DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajan con los diagnósticos enfermeros</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizan formularios que permita registrar los diagnósticos enfermeros</li> </ul>				
<b>PLANIFICA LOS CUIDADOS</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizan la planeación</li> </ul>				

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registran lo planificado</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejecutan lo planificado</li> </ul>				
<p>Evalúan las acciones ejecutadas por la enfermería</p>				

## ANEXO # 8

### CRONOGRAMA PARA LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	
Elaboración y presentación, primer borrador	→														
Elaboración y presentación, segundo borrador				→											
Elaboración y presentación, tercer borrador						→									
Reajuste y elaboración borrador limpio								→							
Entrega para la revisión									→						
Elaboración de la encuesta								→							
Ejecución de la encuesta									→						
Procesamiento de la información											→				
Resultado												→			
Análisis e interpretación de datos												→			
Conclusión y recomendaciones												→			
Entrega para la revisión												→			
Entrega para revisión total												→			
Entrega del informe final													→		
Sustentación de la tesis														→	



**ANEXO # 9**

<b>CANTIDAD</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>RUBROS</b>	
	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>COSTO UNITARIO</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
100	Transporte	2,00	200,00
30	Transporte Guayaquil	12,00	360,00
4	Resma de hojas	3,75	15,00
2	Cuadernos	1,50	3,00
5	Carpetas plásticas	0,70	3,50
2	Pen drive	12,00	24,00
700	Fotocopias	0,02	14,00
2500	Impresiones	0,10	25,00
3	CD	1,00	3,00
5	Empastado	15,00	75,00
100	Almuerzos	1,50	150,00
300	Horas de internet	0,80	240,00
5	Anillados	1,00	5,00
10	Material de escritorio	30,00	30,00
1	Laptop	800,00	800,00
	Imprevistos	85,00	85,00
1	Gramatologo	160,00	160,00
<b>TOTAL</b>			<b>\$2132,50</b>

## CUADROS Y GRÁFICOS ESTADÍSTICOS

**CUADRO # 4. TIPOS DE ALIMENTOS.**

TIPO DE ALIMENTACION	FRITOS	SI	52	65%
		NO	13	16%
		PARCIALMENTE	15	19%
	EMBUTIDOS	SI	40	50%
		NO	2	3%
		PARCIALMENTE	38	48%
	HARINAS	SI	34	43%
		NO	3	4%
		PARCIALMENTE	43	54%

**GRÁFICO # 4. TIPOS DE ALIEMNTOS.**



**Fuente:** Sistema de cuidado  
**Elaborado Por:** Pincay M. Y Quimi J.

El cuadro refleja que en un promedio de 94% manifiestan que si deben consumir alimentos fritos, carbohidratos y embutidos.

**CUADRO # 5. BEBIDAS ALCOHOLICAS**

BEBIDAS ALCOHOLICAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	43	54%
NO	12	15%
PARCIALMENTE	25	31%

**GRÁFICO # 5. BEBIDAS ALCOHOLICAS**



**Fuente:**Sistema de cuidado  
**Elaborado Por:**Pincay M. Y Quimi J.

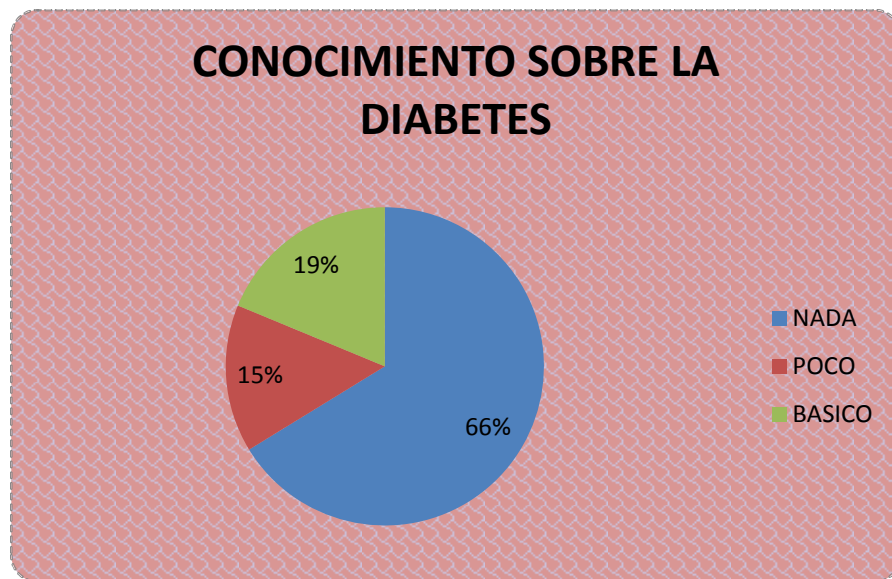
El cuadro refleja que un 54% de los pacientes diabéticos consumen bebidas alcohólica y parcialmente un 31 %.

**CUADRO # 6 CONOCIMIENTO DE LA DIABETES**

DIABETES	CANTIDAD	PORCENTAJE
NADA	53	66%
POCO	12	15%
BASICO	15	19%

J.

**GRÁFICO # 6 CONOCIMIENTO DE LA DIABETES**



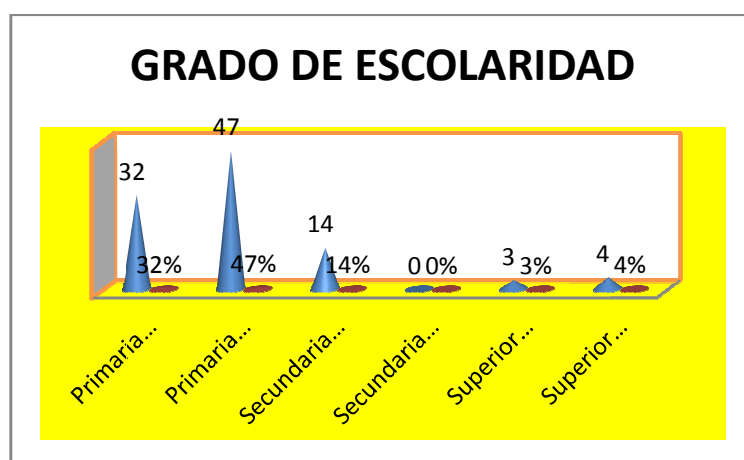
**Fuente:**Sistema de cuidado  
**Elaborado Por:**Pincay M. Y Quimi J.

El cuadro refleja el conocimiento que tienen los pacientes sobre su enfermedad un 66% refiere no conocer nada de la diabetes.

**CUADRO # 7. GRADO DE ESCOLARIDAD**

<b><u>Grado de escolaridad</u></b>		
<b>INDICADORES</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Primaria completa	32	32%
Primaria incompleta	47	47%
Secundaria incompleta	14	14%
Secundaria completa	0	0%
Superior completa	3	3%
Superior incompleta	4	4%

**GRÁFICO # 7. GRADO DE ESCOLARIDAD**



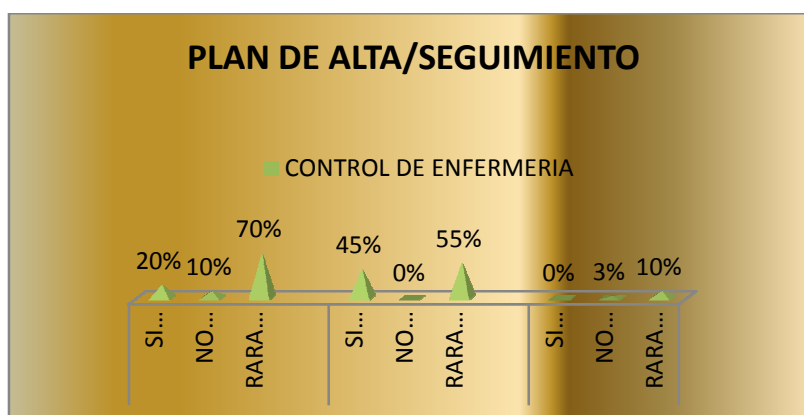
**Fuente:**Sistema de cuidado  
**Elaborado Por:**Pincay M. Y Quimi J.

El cuadro demuestra que el 32% de los pacientes termino la primaria completa, mientras que el 47% no termino la primaria. Esto demuestra que el grado de entendimiento de estos pacientes es bajo.

**CUADRO # 8 PLAN DE SEGUIMIENTO.**

PLAN DE ALTA / SEGUIMIENTO			
CONTROL	SI REALIZA CONTROL	4	20%
	NO REALIZA CONTROL	2	10%
	RARA VEZ REALIZA CONTROL	14	70%
ORIENTACION	SI ORIENTA	9	45%
	NO ORIENTA	0	0%
	RARA VEZ ORIENTA	11	55%
EVALUACION	SI EVALUA	0	0%
	NO EVALUA	4	3%
	RARA VEZ EVALUA	16	10%

**GRÁFICO # 8. PLAN DE SEGUIMIENTO**



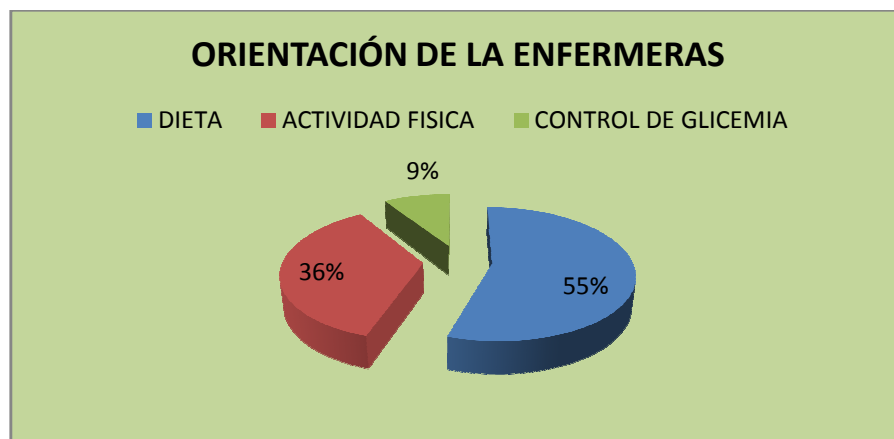
**Fuente:**Sistema de cuidado  
**Elaborado Por:**Pincay M. Y Quimi J

En el plan de alta o seguimiento refleja que llevan las enfermeras en la pre consulta de enfermería, las enfermeras realizan la toma de peso en un 50% y los signos vitales un 40% y en 100% de las enfermeras no realizan el control de la glicemia, con respecto a la orientación educativa se pudo determinar que el 50% de las enfermeras solo orientan sobre el estilo de vida

**CUADRO # 9 ORIENTACIÓN DE LAS ENFERMERAS**

<b>ORIENTACIÓN</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
DIETA	6	55%
ACTIVIDAD FISICA	4	36%
CONTROL DE GLICEMIA	1	9%

**GRÁFICO # 9 ORIENTACIÓN DE LAS ENFERMERAS**



**Fuente:**Sistema de cuidado  
**Elaborado Por:**Pincay M. Y Quimi J

El cuadro nos refleja la orientación que las enfermeras les dan a los pacientes, un promedio de 45 % solo orientan sobre la dieta y de la actividad física.

**CUADRO # 10 ACTIVIDAD FÍSICA DEL PACIENTE.**

ACTIVIDAD FÍSICA DEL PACIENTE				
REALIZAN ACTIVIDAD FÍSICA	SI	CAMINATA	10	24%
		GIMNASIA	20	49%
		MONTAN BICICLETA	10	24%
		VOLEY BALL	1	2%
	FRECUENCIA	1-2 Veces por semana	11	27%
		3-4 Veces por semana	29	71%
Todos los días		1	2%	
ACTIVIDAD DE PASATIEMPO	NO	VE T.V.	23	59%
		VIDEO JUEGOS	5	13%
		TOMA SIESTA	11	28%
	FRECUENCIA	1-2 Veces por semana	10	26%
		3-4 Veces por semana	20	51%
		Todos los días	9	23%

**GRÁFICO # 10. ACTIVIDAD FÍSICA DEL PACIENTE**



**Fuente:**Sistema de cuidado  
**Elaborado Por:**Pincay M. Y Quimi J

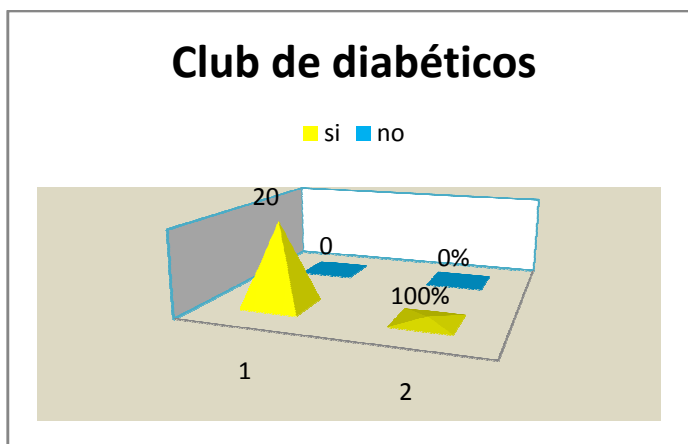
En la actividad física se determinó que el 49% refiere que no debe realizar ningún tipo de actividad física y su tiempo libre el 59% dedican a ver televisión con una frecuencia de 3 a 4 veces por semana



**CUADRO # 11 CLUB DE DIABÉTICOS**

Club de diabéticos		
INDICADOR	n°	%
Si	20	100%
No	0	0%

**GRÁFICO # 11. CLUB DE DIABÉTICOS**



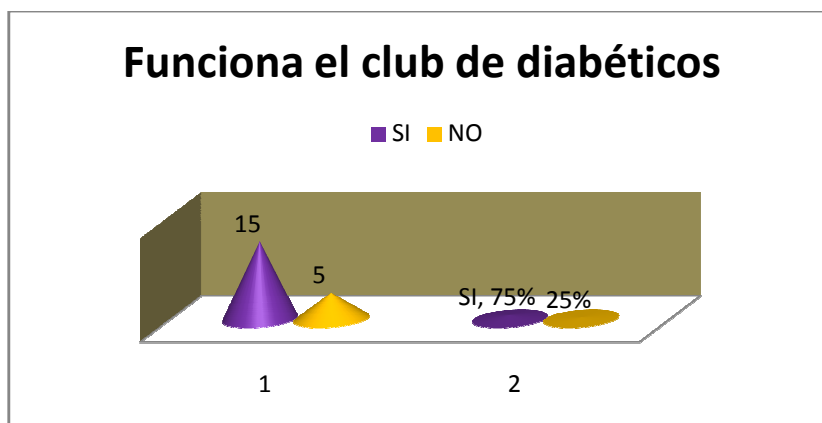
**Fuente:**Programa de prevención  
**Elaborado Por:**Pincay M. Y Quimi J

El cuadro nos refleja que el 100 % de las enfermeras dicen que si existes en el hospital IESS de Ancón un programa de club de diabéticos.

**CUADRO # 12.FUNCIONA EL CLUB DE DIABÉTICOS**

<b>FUNCIONA EL CLUB DE DIABÉTICOS</b>		
<b>INDICADOR</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
SI	5	25%
NO	15	75%

**GRÁFICO # 12.FUNCIONA EL CLUB DE DIABÉTICOS**



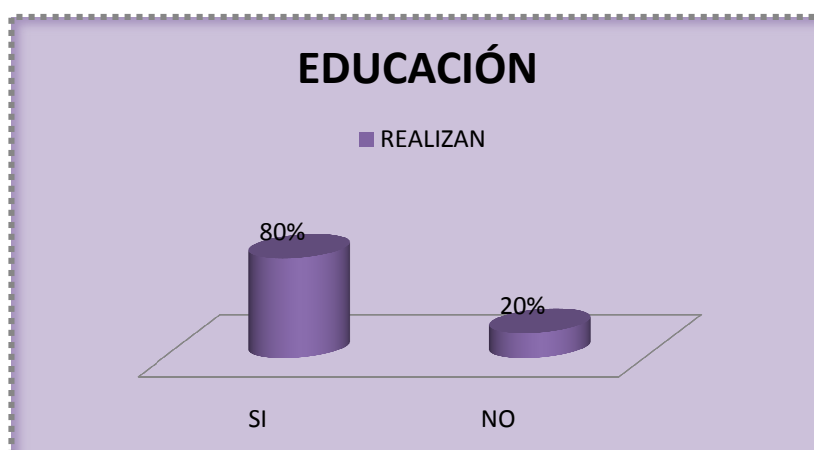
**Fuente:**Programa de prevención  
**Elaborado Por:**Pincay M. Y Quimi J

El cuadro refleja en un 75% de las enfermeras refiere que en el hospital el club de diabetes no funciona.

**CUADRO # 13.REALIZAN EDUCACIÓN**

EDUCACIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	16	80%
NO	4	20%

**GRÁFICO # 13.REALIZAN EDUCACIÓN**



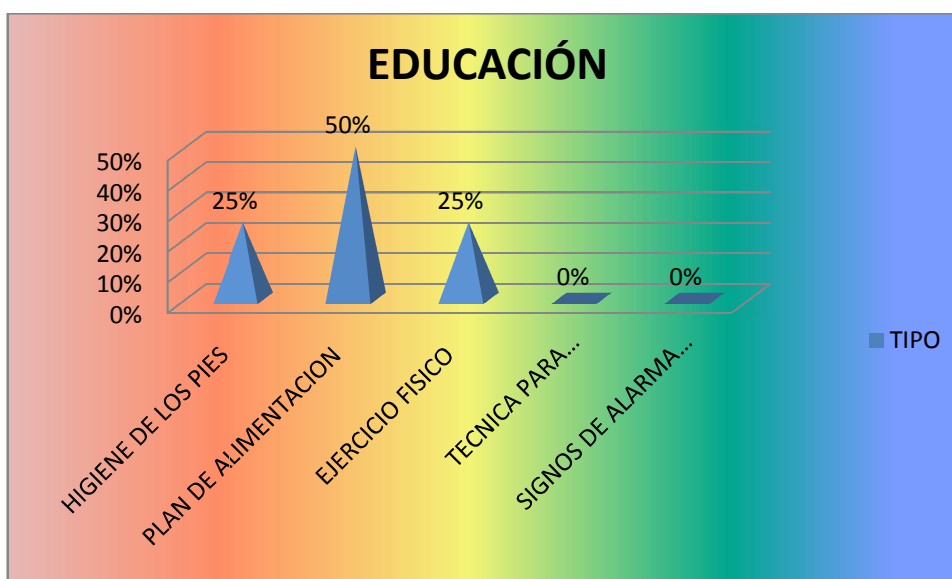
**Fuente:**Programa de prevención  
**Elaborado Por:**Pincay M. Y Quimi J

El cuadro nos refleja que el 80% de las enfermeras si realizan educación a los pacientes diabéticos.

**CUADRO # 14. ACTIVIDAD DE EDUCACIÓN EN EL CLUB DE DIABÉTICOS**

ACTIVIDAD DE EDUCACIÓN EN EL CLUB DE DIABÉTICOS			
EDUCACIÓN	HIGIENE DE LOS PIES	1	25%
	PLAN DE ALIMENTACION	2	50%
	EJERCICIO FISICO	1	25%
	TECNICA PARA HEMOGLUCOTEST	0	0%
	SIGNOS DE ALARMA DE HIPO-HIPERGLICEMIA	0	0%

**GRÁFICO # 14. ACTIVIDAD DE EDUCACIÓN EN EI CLUB DE DIABÉTICOS**



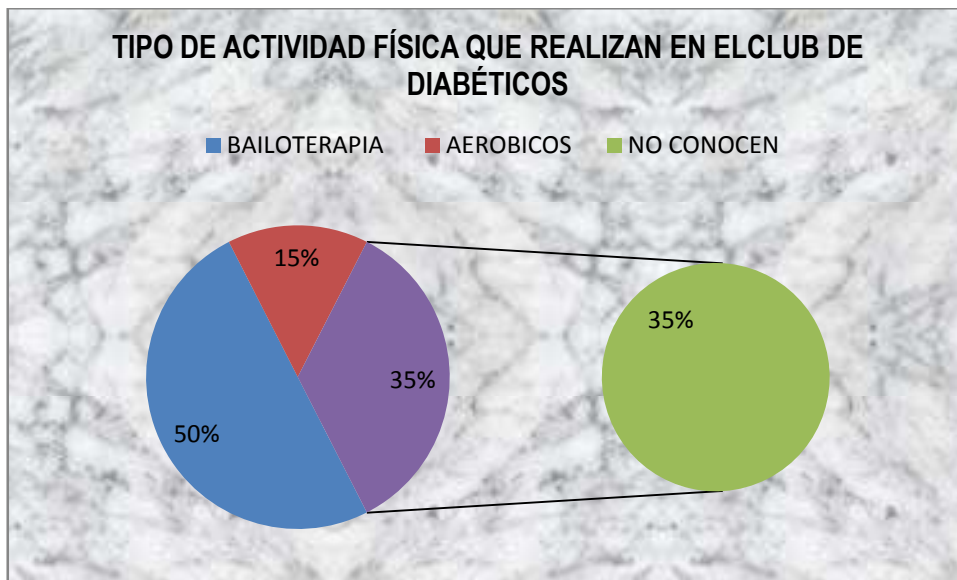
**Fuente:** Programa de prevención  
**Elaborado Por:** Pincay M. Y Quimi J

El gráfico demuestra que en un promedio de 33% de las enfermeras educan la higiene de los pies, plan de alimentación, ejercicio físico, y el 100% no educan nada

**CUADRO # 15. ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZAN EN EL CLUB DE DIABÉTICOS**

ACTIVIDAD FÍSICA	CANTIDAD	PORCENTAJE
BAILOTERAPIA	10	50%
AEROBICOS	3	15%
NO CONOCEN	7	35%

**GRÁFICO # 15. ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZAN EN EL CLUB DE DIABÉTICOS**



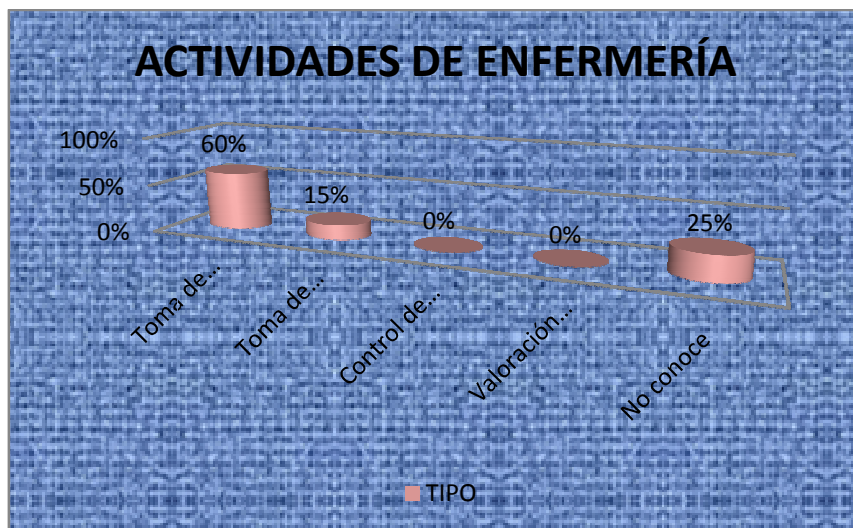
**Fuente:** Programa de prevención  
**Elaborado Por:** Pincay M. Y Quimi J

El cuadro nos demuestra que el 50% de las enfermeras refieren que realizan bailoterapia en el club de diabéticos el 15% aeróbicos y el 35% no conocen sobre que actividad se debe realizar.

**CUADRO # 16. ACTIVIDAD ENFERMERÍA**

<b>ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA</b>		
<b>INDICADORES</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Toma de signos vitales	12	60%
Toma de medidas antropométricas	3	15%
Control de glicemia	0	0%
Valoración alimenticia	0	0%
No conoce	5	25%

**GRÁFICO # 16. ACTIVIDAD ENFERMERÍA**



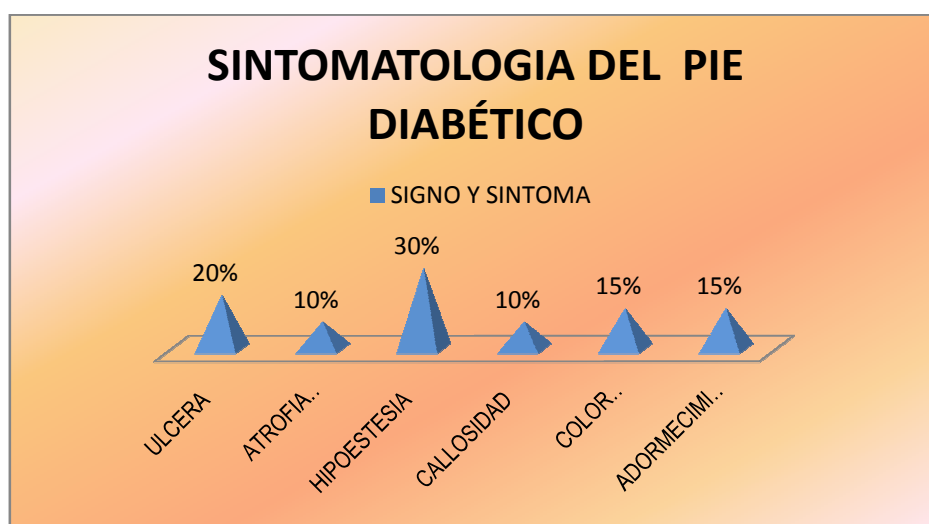
**Fuente:** Programa de prevención  
**Elaborado Por:** Pincay M. Y Quimi J

El cuadro demuestra que el 60% de las actividades que realiza la enfermera es la toma de signos vitales, el 15% toma medidas antropométricas y en un 100% no realiza el control de glicemia.

**CUADRO # 17. SÍNTOMAS DEL PIE DIABÉTICO**

SINTOMA	CANTIDAD	PORCENTAJE
ULCERA	4	20%
ATROFIA MUSCULAR	2	10%
HIPOESTESIA	6	30%
CALLOSIDAD	2	10%
COLOR PALIDO Y VIOLETA	3	15%
ADORMECIMIENTO Y HORMIGEO	3	15%

**GRÁFICO # 17. SÍNTOMAS DEL PIE DIABÉTICO**



**Fuente:** Complicación de la diabetes

**Elaborado Por:** Pincay M. Y Quimi J

En el cuadro refleja los síntomas que se presentan en el pie diabético y con respecto a este se observa que en un promedio del 16% de las enfermeras conocen la sintomatología del pie diabético.

## **ANEXO # 11**

### **FACTIBILIDAD Y PERTINENCIA**

#### **FACTIBILIDAD O VIABILIDAD**

##### **¿Es políticamente viable?**

Sí, el tema propuesto fue viable porque la diabetes constituye uno de los problemas sanitarios de mayor trascendencia en nuestra sociedad, tanto por su extraordinaria frecuencia, como por su enorme repercusión socio-económica, y el riesgo de complicación que afecta a la calidad de vida de estos pacientes.

##### **¿Se dispone de recursos económicos, humanos y materiales?**

Sí, se contó con recursos económicos, humanos y materiales, por lo que la propuesta de trabajar en grupo es favorable para los resultados esperados, además con el equipo tecnológico y con apoyo familiar; médico, enfermeras, docentes y tutora de la Universidad Estatal Península De Santa Elena para consultar cualquier inquietud, por lo que se logró llevar a buen término nuestro tema de investigación.

##### **¿Es suficiente el tiempo previsto?**

Sí, porque el tema de tesis: "sistema de cuidados de pacientes diabéticos en el hospital IEES de ANCON" se basa en encuestas y tanto el hospital como la Universidad brindaron la oportunidad de seguir con el trabajo de investigación, aunque se realizó el internado en la ciudad de Guayaquil, el que fue una oportunidad de interactuar con otros profesionales que nos aportaron a la



investigación; el haber compartido esta investigación con una compañera permitió avances, favoreciendo a ambas en este proceso investigativo.

**¿Se puede lograr la participación de los sujetos u objetos necesarios para la investigación?**

Sí, porque dentro de las instituciones de salud, al dar autorización para desarrollar el tema de tesis, fueron partícipes de la investigación tanto profesionales de salud como pacientes diabéticos, esto es un referente de colaboración hacia el logro de nuestro objetivo

**¿Es posible conducirlo con la metodología seleccionada, se la conoce, domina adecuadamente?**

Sí, fue posible conducir la metodología descriptiva y la dominamos día a día con la investigación del trabajo lo que ayudó a resolver problemas emitiendo criterios de mejora, de una manera más ágil.

**¿Hay problemas éticos morales en la investigación?**

No, porque en cada avance de la investigación se solicitó autorización a la instituciones hospitalarias y a los pacientes y/o familiares presentes, siempre explicando el motivo del trabajo investigativo sin perjuicio del paciente y la institución aplicando los principios éticos.

## **PERTINENCIA, UTILIDAD Y CONVENIENCIA**

### **¿Se podrían generalizar los hallazgos?**

Si, dentro del tema de investigación se encontraron posibles temas a estudiar como: la magnitud del problema para lograr reducir los niveles de obesidad y la inactividad física, es decir los estilos de vida de la población en general, entre otras.

### **¿Qué necesidades serán satisfechas con los resultados de la investigación?**

Se puede conseguir una importante reducción del número de complicaciones, mediante equipos bien organizados y capacitados para el tratamiento del pie diabético, un buen control diabético y cuidados personales basados en la información adecuada y ayudando a mejorar el estilo de vida del paciente afectado; es decir que, los resultados van a favorecer tanto al paciente como a la enfermera(o).

### **¿Qué prioridad tiene la solución de este problema?**

### **¿Cuál es la importancia del problema en términos de magnitud, relevancia, daños que produce, etc.?**

Es un problema que afecta en el estado emocional del paciente y los familiares aumentando el desempleo y la pobreza en la población, la cual conlleva un gasto económico innecesario para el estado y los familiares, además es un tema que con las estadísticas descritas, en cada familia habrá un paciente con este problemas, es por ello que se debe actuar a tiempo y disminuir este cuadro agravante.

**¿Está interesado el investigador?**

Sí, fue de interés ya que formaremos parte del equipo multidisciplinario y la labor será brindar una atención de calidad con eficiencia y eficacia; buscando la mejoría del paciente; con el conocimiento de esta investigación será más productiva la labor. Capacitando a los demás profesionales de enfermería y auxiliares se ayudara a disminuir las complicaciones que acarrea este problema.

**¿Es competente el investigador para estudiar dicho problema?**

Sí, con las enseñanzas impartidas por los docentes se ha tenido una preparación con amplios conocimientos y el interés por saber más de este tema ha llevado al autoaprendizaje, queriendo explorar nuevos campos permitiendo tener otra visión del tema.

## **GLOSARIO**

### **DIABETES MELLITUS:**

Enfermedad producida por una alteración en el metabolismo del azúcar. Puede ser por el déficit de la hormona pancreática, insulina, o de la falta de sensibilidad de los tejidos a sus efectos.

### **DIABÉTICO:**

Relacionado a la diabetes o al que sufre de diabetes. El término de la condición médica "diabético" no debe usarse para describir a una persona que tiene una enfermedad diabética.

### **CETOACIDOSIS DIABÉTICA:**

La base para la DKA es la deficiencia absoluta de insulina o la resistencia grave a la insulina que se desarrolla cuando la deficiencia absoluta de insulina y el exceso de hormonas contra insulina aumentan la producción de glucosa en el hígado, disminuyen la utilización de glucosa periférica y estimulan la liberación de ácidos grasos desde las células adiposas y la producción de cetonas por medio del hígado.

### **NEUROPATÍA DIABÉTICA:**

(Neuropatía periférica y autónoma) Daño al sistema nervioso que afecta al sistema nervioso periférico provocando deterioro de los nervios motores afectando el movimiento voluntario y los nervios sensitivos, las sensaciones del tacto y el sentir, especialmente la capacidad para sentir los impulsos del dolor.

### **RETINITIS DIABÉTICA:**

Inflamación de la retina del ojo provocada o complicada por la diabetes.

### **RETINOPATÍA DIABÉTICA:**

(Retinopatía proliferativa o de fondo) Un trastorno progresivo en el que la retina daña las células receptoras y los pequeños vasos sanguíneos que están en el ojo y puede provocar cambios en la vista.

### **ULCERACIÓN DE LOS PIES:**

Una herida con pérdida superficial de tejido debido al trauma y puede ulcerarse si ocurre una infección.

### **GLUCOSA:**

(Azúcar) Una forma simple del azúcar que actúa como combustible para el cuerpo. Se produce cuando los alimentos se metabolizan en el sistema digestivo y la sangre la transporta a las células para proporcionar energía. La cantidad de glucosa en la sangre se conoce como nivel de glucosa en sangre.

### **HIPERGLUCEMIA:**

Una condición en la que los niveles de glucosa en la sangre son demasiado altos.

### **HIPOGLUCEMIA:**

(Reacción a la insulina, Glucopenia) Una condición en la que la glucosa en la sangre cae a un nivel muy bajo.

### **INSULINA:**

Una hormona necesaria para convertir la glucosa, almidones y otros alimentos en energía necesaria para la vida diaria.

### **ISLOTES DE LANGERHANS:**

Masas celulares que varían desde unos cuantos cientos de células que se encuentran en el tejido intersticial del páncreas

**NEFROPATÍA:**

Daño en los riñones cuando éstos no funcionan.

**OBESIDAD:**

Exceso de grasa o sobrepeso.

**PÁNCREAS:**

Una glándula endocrina en forma de coma que produce enzimas para digerir los alimentos y hormonas que regulan el uso de los combustibles en el cuerpo, incluyendo la insulina y glucagón.

**POLIDIPSIA:**

Exceso de sed relativamente crónico.

**POLIFAGIA:**

Exceso de apetito.

**POLIURIA:**

Exceso de excreción o descarga de orina.

**CARBOHIDRATOS:**

Son una de las tres fuentes principales de calorías en la dieta. Los carbohidratos se convierten en glucosa durante la digestión y es el nutriente principal que eleva los niveles de glucosa en la sangre.

# PROPUESTA



**UNIVERSIDAD ESTATAL  
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA  
SALUD  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PROPUESTA DE INTERVENCIÓN:**

**SISTEMA DE CUIDADO DEL PACIENTES  
DIABÉTICO.**

**AUTORAS: PINCAY TIGUA MAYRA YADIRA  
QUIMI FUERTES JUDY JANINA**

**TUTORA: LIC. DELFINA JIMBO B. MSc.**

**LA LIBERTAD - ECUADOR**

**2013**



## ANTECEDENTES

La Diabetes Mellitus es una enfermedad sistémica que se caracteriza por el aumento en los valores de la glucosa en sangre, debido a la poca o nula producción de insulina a nivel del páncreas. Esta enfermedad al ser sistémica afecta múltiples órganos y/o sistemas: ojos, riñones, piel, corazón, sistema nervioso, sus causas se genera cuando el páncreas no produce suficiente cantidad de la hormona insulina o cuando la que produce no es suficiente para bajar los niveles de glucosa en la sangre, la diabetes puede producir complicaciones como: la hipoglucemia, hiperglucemia con cetoacidosis, retinopatía, nefropatía, neuropatía periférica, pie diabético, amputaciones y la muerte.”

La Federación Internacional de Diabetes (IDF), indica que una persona con diabetes tiene 25 veces más probabilidades de que le amputen una pierna. En todo el mundo, el 70% de las piernas amputadas corresponden a diabéticos lo que demanda altos costos para los sistemas de salud, por las complicaciones que se presenta y por la alta estancia hospitalaria.

En el Ecuador las personas con diabetes se encuentran entre los 35 y 64 años es así que según informe del Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos INEC y el Ministerio de Salud Pública del Ecuador en el 2007 la diabetes representa la primera causa de mortalidad.

En el hospital IESS de ancón, trimestralmente se atienden 822 pacientes y cada vez hay un incremento significativo. De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación se pudo concluir que el lugar de estudio tiene constituido un club de diabético pero que no funcionan debido a la falta de tiempo y de talento humano. También se pudo concluir que hay un desconocimiento del paciente sobre enfermedad a igual que del personal de enfermería; así como también la falta estandarización y protocolización plan de educación, cuidado y plan de alta.

Por lo antes expuesto, es necesario disponer de un sistema de cuidado que permita al personal de salud tener protocolizado las acciones que deben de realizar para mejorar la calidad de vida del paciente y su entorno familiar.

- El sistema de cuidado está constituido por un plan de cuidado, alta y de educación, el cual debe ser ejecutado por un equipo multidisciplinario conformado por enfermera, medico, trabajadora social, nutricionista, etc. Las acciones a realizarse dentro del sistema esta actividades de fomento y protección como son el control estricto de glicemia, la educación sobre los factores de riesgos y sus complicaciones.

## **MARCO INSTITUCIONAL**

El Hospital IESS de Ancón, es un hospital básico ubicado en el Barrio Otavalo, en la cabecera parroquial de la Parroquia San José de Ancón, presta una atención ambulatoria y de internación las 24 horas del día, tiene una dotación de 45 camas, dispone de un talento humano de enfermería deficiente. Oferta los servicios de consulta externa, hospitalización, emergencia, unidad de servicios al seguridad, farmacia, laboratorio clínico, imagenología, odontología, medicina general, medicina familiar, cirugía general, cardiología, pediatría, traumatología, ginecología, obstetricia, otorrinolaringología, urología, psicología, nutrición. Además de estos servicios el afiliado puede optar por participar de actividades agrupadas en los siguientes clubes:

- Club de la tercera edad
- Club de pacientes diabéticos
- Club de pacientes hipertensos
- Club de las madres embarazadas

## **MATRIZ FODA**

### **FORTALEZAS**

- Personal profesional capacitado
- Buenas relaciones interpersonales
- Equipos básicos para realización de diferentes exámenes
- Personal de apoyo por gestión
- Trabajo coordinado con las Direcciones.

- Servicios de cita médicas telefónicas
- Supervisión técnica Indirecta por niveles
- Capacitación externa en servicio..

### **OPORTUNIDADES**

- Convenios de prestación de servicios con instituciones estatales y privadas.
- Control de calidad externo
- Dotación de equipos de inversiones para la Red de Laboratorios.

### **DEBILIDADES**

- Falta de personal profesional
- No se cuenta con personal para reparación y mantenimiento de equipos de laboratorio.
- Poca capacitación en gestión para el personal.
- Infraestructura inadecuada.
- Falta de un sistema de cuidado a los pacientes
- Falta de un programa de prevención.

### **AMENAZAS**

- Instalaciones lejanas
- Delincuencia

## JUSTIFICACIÓN

Carvajal, N. & Sipi3n, A., (2010) En el mundo la diabetes Mellitus es la cuarta causa de muerte, por lo que es considerada una prioridad en salud. Se estima que para el a3o 2025 habr3a un incremento de la prevalencia de diabetes en adultos del 42% en pa3ses desarrollados de 51 a 72 millones y de 170% en pa3ses en desarrollo de 84 a 228 millones. La diabetes es una enfermedad de des3rdenes metab3licos caracterizados por hiperglucemia cr3nica que puede resultar de efectos en la secreci3n o en la acci3n de la insulina, o de ambos.

En el Ecuador las personas con diabetes se encuentran entre los 35 y 64 a3os es as3 que seg3n informe del Instituto Ecuatoriano de Estad3sticas y Censos INEC y el Ministerio de Salud P3blica del Ecuador en el 2007 la diabetes representa la primera causa de mortalidad.

Es por ello que se plantea la elaboraci3n de un sistema, donde se estable, un plan de cuidado, de educaci3n y de seguimiento para el paciente diab3tico. Esta Gu3a de Sistema de cuidado para el paciente Diab3tico ha sido redactada con el objetivo de protocolizar los procedimientos y pautas de actuaci3n, con el fin de lograr un diagn3stico certero y posterior aplicaci3n terap3utica en estos pacientes; con la finalidad de evitar complicaciones.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

Contribuir a mejorar la calidad y calidez de la atención del paciente diabético mediante la implementación de un sistema de cuidado que permita evitar las complicaciones.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

#### **EN UN PRIMER MOMENTO**

- Revisión de información de fuentes primarias y secundaria sobre el problema de estudio
- Diseñar plan de cuidado, de educación y de alta para el paciente diabético.

#### **SEGUNDO MOMENTO**

- Aplicar el sistema de cuidado en consulta externa y en el área de hospitalización del hospital IESS de ANÓN.
- Monitorear y evaluar la aplicación del sistema de cuidado

### **RESULTADOS**

Los resultados que esperamos alcanzar con el sistema de cuidado de la diabetes son:

- Estandarizar un sistema de cuidado de atención de enfermería.
- Disponer de un plan de cuidado para el manejo del paciente diabético en el área hospitalaria.

- Disponer de un plan de educación y de alta que permita el control y seguimiento del paciente diabético en el área ambulatoria y de hospitalización.

## **BENEFICIARIOS**

### **DIRECTO**

Los beneficiarios con este sistema de cuidado serán los pacientes de la área de hospitalización y de consulta externa del hospital IESS de Ancón, por este medio se reducirá las consecuencias de la diabetes, y se mejorará la calidad de vida del pacientes; disminuyendo el índice de complicaciones y por ende la estadía hospitalaria.

### **INDIRECTO**

Como beneficiario indirecto será el personal de enfermería y el resto equipo de salud inmerso en el cuidado de los pacientes diabético.

Y como último beneficiario será el hospital IESS DE ANCON ya que es donde se implementara EL SISTEMA DE CUIDADO DEL PACIENTE DIABETICO lo que permitirá disminuir las complicaciones y el alto costo hospitalario.

## **ACTIVIDADES**

- Análisis sobre la atención a los pacientes diabéticos que ingresan al hospital IESS de Ancón
- Revisión bibliográfica
- Diseño de un plan de cuidado a los pacientes diabéticos.
- Diseño de un plan de educación a los pacientes diabéticos.
- Diseño de un plan de alta / seguimiento a los pacientes diabéticos.
- Difusión y aprobación del sistema de cuidado para los pacientes diabéticos.

## **CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE CUIDADO**

- Implementación del sistema de cuidado para los pacientes diabéticos en el hospital IESS de ANCON.
- Monitorización del sistema de cuidado implementado en el hospital IESS de ANCON.
- Evaluación.
- Informe final.

## **META**

- Lograr en un 70% la utilización de un sistema de cuidado por el personal de enfermería.
- Lograr en un 80% mejorar la calidad de atención.
- Contribuir en un 70% a las complicaciones de los diabéticos.



## **ESTRATEGIAS**

Las estrategias que se utilizarán para desarrollar el sistema de cuidado serán las siguientes:

- **PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN.**- estarán dirigidos a las enfermeras que rotan por el área de hospitalización, y consulta externa con las que se consensuará, los días y la hora que se llevará a cabo la capacitación para así no obstaculizar las actividades diarias laborales y/o familiares de los mismos, se tratarán temas competentes a su labor profesional.
- **SUPERVISIÓN CONTINUA.**- se supervisará de forma continua a las enfermeras del área de hospitalización y de consulta externa.
- **INCENTIVO.**- Se otorgará un certificado por haber asistido a los talleres de capacitación sobre el plan de mejoramiento continuo de la calidad de atención en enfermería, así como al personal que trata de cumplir con todos los pasos del sistema de cuidado.

## **RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES**

### **NUESTROS RECURSOS HUMANOS SON:**

- Personal de enfermería; auxiliares y licenciadas.
- Internos de enfermería.

**MATERIALES:**

- 2 Computadoras.
- 1 Impresora.
- Internet
- Libros
- Pen drive
- Equipamiento básico
- Suministros de oficina

**PARA CAPACITACIÓN**

- Bocaditos,
- Colas.
- Sandwiches
- Hojas volantes
- Afiches

**RECURSO FINANCIERO:**

<b>CANTIDAD</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>RUBROS</b>	
	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>COSTO UNITARIO</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
100	Transporte	2	200
4	Resma de hojas	3,75	15
2	Cuadernos	1,5	3
5	Carpetas plásticas	0,7	3,5
2	Pen drive	12	24
700	Fotocopias	0,02	14
2500	Impresiones	0,1	25
3	CD	1	3
100	Almuerzos	1,5	150
10	Material de escritorio	30	30
1	Laptop	800	800
	Imprevistos	85	85
		<b>TOTAL</b>	<b>\$ 1.352,50</b>

## CRONOGRAMA

<b>PROGRAMA DE DESARROLLO DEL SISTEMA DE CUIDADO</b>	<b>MESES/2013</b>		
	<b>ABRIL</b>	<b>MAYO</b>	<b>JUNIO</b>
Análisis sobre la atención a los pacientes diabéticos que ingresan al hospital IESS de Ancón	→		
Revisión bibliográfica	→		
Diseño de un plan de cuidado a los pacientes diabéticos		→	
Diseño de un plan de educación a los pacientes diabéticos		→	
Diseño de un plan de alta / seguimiento a los pacientes diabéticos.		→	
Difusión y aprobación del sistema de cuidado para los pacientes diabéticos.			→
<b>CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE CUIDADO</b>	<b>MESES/2014</b>		
	<b>ENERO</b>	<b>FEBRERO</b>	<b>MARZO</b>
Implementación del sistema de cuidado para los pacientes diabéticos en el hospital IESS de ANCON.	→		
Monitorización del sistema de cuidado implementado en el hospital IESS de ANCON.	→		
Evaluación		→	
Informe final			→

## **EVALUACIÓN**

La evaluación se realizó por medio de una lista de cotejo de verificación sobre el cumplimiento de los objetivos y los pasos de elaboración del sistema de cuidado.

Supervisión continúa a los miembros que están inmersos en el sistema de cuidado, también se diseñó una guía de supervisión en que se valora cada paso de la aplicación del sistema de cuidado.

## **SISTEMA DE CUIDADO A LOS PACIENTES DIABÉTICOS**

### **DEFINICIÓN**

El sistema de cuidado es el programa que se ha diseñado para proporcionar cuidados específicos y especiales en campo curativo y preventivo a los pacientes diabéticos, está constituido por un plan de cuidado un plan de educación y un plan de alta/seguimiento para la atención a dichos pacientes.

### **PROPÓSITO**

- Establecer cuidados de enfermería estandarizados para un paciente diabético
- Prevenir y minimizar las complicaciones.
- Proveer apoyo emocional.
- Proporcionar la información necesaria acerca de los cuidados de la educación que deben utilizar los profesionales de enfermería para el paciente diabético.

## **PLAN DE CUIDADO**

### **1.-VALORACIÓN DE CALLISTA ROY**

**FUNCIÓN FISIOLÓGICA:** Implica las necesidades básicas del organismo y las formas de adaptación, esto es, las referidas a la circulación, temperatura corporal, oxígeno, líquidos orgánicos, sueño, actividad, alimentación y eliminación.

#### **BASADO EN:**

##### **■ NUTRICIÓN**

#### **VALORACIÓN DE LA HIPERGLUSEMIA:**

- Estar muy sediento.
- Tener la piel seca.
- Sentirse débil o cansado.
- Polifagia
- Peso/talla (índice de Quetelet)

##### **■ ELIMINACIÓN:**

- Urinaria: Poliuria
- Fecal: Estreñimiento o diarrea

## ■ **OXÍGENO Y CIRCULACIÓN:**

### **VALORACIÓN DEL PIE DIABETICO**

- Edema
- Dolor
- Sensibilidad
- Pulso
- Tejido necrótico
- Lesión purulenta
- Sensibilidad de los dedos
- Circulación

## ■ **INTEGRIDAD CUTÁNEA:**

### **VALORACIÓN**

- Úlcera: profundidad, exudado, tipo de tejido.
- Piel: seca, escamosa, fría

## ■ **EJERCICIO Y DESCANSO:**

### **VALORACIÓN**

- Independencia para autocuidados.
- Práctica de ejercicio: tipos de ejercicio y horarios, limitaciones
- Presión arterial
- Problemas para dormir: hipoglucemias nocturnas, nicturias, controles nocturnos

## **REGULACIÓN**

### **■ FUNCIÓN NEUROLÓGICA**

#### **VALORACIÓN DE LA HIPOGLISEMIA:**

- Falta de concentración
- Confusión
- Mareo y debilidad
- Visión doble o borrosa
- Sensación de calor o de frío
- Alteración de la conducta
- Alteración de la memoria a largo plazo
- Marcha inestable, falta de coordinación
- Lapsus de conciencia
- Convulsiones

## **AUTOCONCEPTO**

**LA AUTOIMAGEN:** El yo del hombre debe responder también a los cambios del entorno.

#### **IDENTIDAD FÍSICA:**

- Sentimientos que ha generado el diagnóstico de DM y su influencia en la vida diaria.

#### **IDENTIDAD PERSONAL:**

- Capacidad para expresar emociones y miedos.



## **2.- DIAGNÓSTICO ENFERMERO**

### **A.-ALTERACIÓN DEL VOLUMEN DE LÍQUIDOS**

**(HIPERGLICEMIA).**-Cambio modificación de los fluidos corporales

#### **SIGNOS Y SINTOMAS**

- Estar muy sediento.
- Tener visión borrosa.
- Tener la piel seca.
- Sentirse débil o cansado.
- poliuria

**B.-ANSIEDAD (HIPOGLICEMIA).**- Sentimiento de angustia o aprehensión cuyo origen es desconocido.

#### **SIGNOS Y SINTOMAS**

- Palidez
- Sudor frío
- Irritabilidad
- Temblor
- Náuseas
- Palpitaciones
- Ansiedad

**C.-DOLOR AGUDO (CETOACIDOSIS).**-Sufrimiento físico o distrés.

## **SIGNOS Y SINTOMAS**


- Dolor o rigidez muscular
- Dolor abdominal
- Disminución del apetito
- Disminución del estado de conciencia
- Dolor de cabeza
- Resequedad en la boca y la piel
- Enrojecimiento de la cara
- Náuseas y vómitos
- Respiración acelerada (respiración de Kussmaul)
- Aliento a frutas (mal aliento)

**D.-ALTERACIÓN TÁCTIL:(PIE DIABÉTICO).-** Cambio, modificación o disminución de la capacidad de sentir.

## **SIGNOS Y SINTOMAS**

- Pulso pedio ausente
- Sensibilidad disminuida
- Ulcera en la región plantar


**DX MEDICO: HIPERGLICEMIA**

DX ENFERMERO	RESULTADO ESPERADOS	INTERVENCIONES	RESULTADOS/ RESULTADOS ACTUAL
<p align="center">ALTERCIÓN DEL VOLUMEN DE LÍQUIDOS</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar</li> <li>• Estabilizar</li> <li>• Evitar Deterioro</li> </ul>	<p align="center"><b>MANEJO DE LA HIDRATACIÓN</b></p> <p><b><u>ACCIONES:</u></b></p> <p>-Monitorear fluidos en bombas de infusión.</p> <p>-Monitorear el ingreso y egresos de líquidos</p> <p>- Vigilar el estado de hidratación.</p> <p>-Valorar signos vitales.</p> <p>-Administrar dosis correcta de medicación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar</li> <li>• Estabilizado</li> <li>• Deteriorado</li> </ul>

<b>DX MEDICO: HIPOGLISEMIA</b>			
<b>DX ENFERMERO</b>	<b>RESULTADO ESPERADO</b>	<b>INTERVENCIONES</b>	<b>EVALUACION/ RESULTADO ACTUAL</b>
<b>ANSIEDAD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar</li> <li>• Estabilizado</li> <li>• Deteriorado</li> </ul>	<p><b>COORDINAR EL ANÁLISIS DE LA RED SOCIAL</b></p> <p><b><u>ACCIONES:</u></b></p> <p>-Proporcionar los servicios con una actitud de aprecio y de apoyo.</p> <p>-Implicar a la familia- seres queridos- amigo en los cuidados y la planificación.</p> <p>-Explicar a los demás la manera como ayudarlo.</p> <p>-Mostrar esperanza conociendo la valía intrínseca del paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar</li> <li>• Estabilizar</li> <li>• Evitar Deterioro</li> </ul>

**DX MEDICO: CETOACIDOSIS**

DX ENFERMERO	RESULTADOS	INTERVENCIONES	EVALUACION/ RESULTADO ACTUAL
<p>DOLOR AGUDO</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar</li> <li>• Estabilizado</li> <li>• Deteriorado</li> </ul>	<p align="center"><b>CONTROL DEL DOLOR AGUDO</b></p> <p><b><u>ACCIONES:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Control del dolor agudo.</li> <li>-Realizar tratamientos con medicamentos</li> <li>-Monitorear signos vitales               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Administración de líquidos y electrolitos según indicación</li> </ul> </li> <li>• Favorecer la disminución de las necesidades metabólicas con el tratamiento de la fiebre, dolor y la infección.</li> <li>• Valoración neurológica permanente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar</li> <li>• Estabilizar</li> <li>• Evitar Deterioro</li> </ul>

<b>DX MEDICO: PIE DIABETICO</b>			
<b>DX ENFERMERO</b>	<b>RESULTADO</b>	<b>INTERVENCIONES</b>	<b>EVALUACION/ RESULTADO ACTUAL</b>
<p>ALTERACIÓN TÁCTIL</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar</li> <li>• Estabilizado</li> <li>• Deteriorado</li> </ul>	<p><b>REALIZAR EL CUIDADO DEL PIE</b></p> <p><b><u>ACCIONES:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Valorar compromiso vascular y neuropáticas ( pulso, sensibilidad y dolor)</li> <li>-Controlar pulsos: tibial, pedio y poplíteo.</li> <li>-Observar el grado de incomodidad o del dolor a la manipulación.</li> <li>-Controlar la temperatura del pie.</li> <li>-Observar si hay cianosis</li> <li>Observar si hay relleno capilar normal.</li> <li>-Observar alteraciones del pie: resequedad, deformación u ulceración.</li> <li>-Elevar la pierna afectada 20° o más por encima del nivel del corazón, según sea conveniente.</li> <li>-Comprobar el nivel de hidratación de los pies.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar</li> <li>• Estabilizar</li> <li>• Evitar Deterioro</li> </ul>

# **PLAN EDUCATIVO PATRON SICOLÓGICO**

## **COMPONENTE COGNITIVO**

### **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA**

**DÉFICIT DE CONOCIMIENTOS:** Falta de información, entendimiento o comprensión.

Basado en:

- Seguimiento inexacto de las instrucciones.
- Comportamiento inapropiado por desconocimiento de signos de alertas.

### **PLANIFICACIÓN DEL PLAN EDUCATIVO**

**RESULTADOS.-** Los efectos que se desea obtener en cuidado serán bajo los siguientes parámetros:

- Mejorar,
- Estabilizar
- Evitar Deterioro

#### **Actuales**

- Mejorado
- Estabilizado
- Deteriorado

## INTERVENCIÓN

Para la obtención de resultados que evidencian el proceso terapéutico se utilizarán los siguientes parámetros:

- Valorar/Monitorear
- Enseñar/Instruir
- Manejar/Realizar
- Coordinar/Referir

**ENSEÑAR SOBRE EL PROCESO ENFERMEDAD.**-Ayudar al paciente a comprender la información relacionada con un proceso de enfermedad específico.

1. Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad
  - Pérdida de la sensibilidad en las extremidades inferiores
  - Piel reseca
  - Presencia de lesiones
  - Hiperglucemia mantenida
  
2. Enseñar al paciente medidas para minimizar la progresión de la enfermedad
  - Exploración de los miembros inferiores
  - Realizar ejercicios
  - Dieta adecuada.
  - Control de glucemia
  - Cuidado de los pies
  - Realizar un chequeo médico mensual



3. Enseñar al paciente sobre las causas o factores que provocan aparición de lesiones.
  - Fumar
  - Dieta inadecuada
  - Falta de ejercicios
  - Hiperglucemia mantenida
  - Vigilancia inadecuado de los miembros inferiores
  - Amputaciones previas.

## **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA**

### **DÉFICIT DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL**

**RÉGIMENDIETÉTICO:** Falta de información sobre la ingesta de alimentos o líquidos prescritos.

Basado en:

- Alimentación inadecuada

### **PLANIFICACIÓN DEL PLAN EDUCATIVO**

**RESULTADOS.**-Los efectos que se desea obtener en cuidado serán bajo los siguientes parámetros:

## INTERVENCIONES

Para la obtención de resultados que evidencian el proceso terapéutico se utilizarán los siguientes parámetros:

- Valorar/Monitorear
- Enseñar/Instruir
- Manejar/Realizado
- Coordinar/Referir

**ENSEÑAR UNA DIETA ESPECIAL:** Acciones realizadas para apoyar la ingesta de alimentos y nutrientes prescritos con un propósito específico.

7. Valorar si tiene alergia a algún alimento.
8. Al seleccionar los alimentos, se debe preferir los que tengan bajo índice glucémico.
  - Bajo índice glucémico: verduras, frutas, leguminosas y cereales integrales.
  - Alto índice glucémico: las papas, el pan blanco, la miel y los alimentos preparados con azúcar.
9. Utilizar sustitutos del azúcar.
10. Ingerir 2 litros de agua diarios como mínimo.
11. También se deben evitar:
  - Mantequilla, crema, margarina, queso mantecoso.
  - Carnes grasosas: cordero, costillar y chuletas de cerdo.
  - Vísceras: hígados, sesos.
  - Cecinas y embutidos: longanizas, salchichas, mortadela y tocino.
12. Las personas con diabetes, especialmente las tratadas con Hipoglucemiantes o insulina, están expuestas a sufrir una

hipoglucemia grave cuando consumen alcohol. Por esta razón, una persona con diabetes nunca debe beber alcohol.

13. El horario de comidas debe distribuirse en 4 comidas y cuando la persona usa insulina, se recomienda aumentar el número de comidas a 6 intercalando dos colaciones, una a media mañana y otra antes de dormir.

### EJEMPLO

MENÚ			
HORARIOS	1°	2°	3°
DESAYUNO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 vaso de leche descremada</li> <li>• 2 rebanadas de pan integral</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 yogures descremados</li> <li>• 6 tostadas integrales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 vaso de leche descremada</li> <li>• 1 porción de cereales sin azúcar</li> </ul>
COLACIÓN	1 manzana	1 mandarina	1 naranja
ALMUERZO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ensalada variada</li> <li>• Sopa de legumbres</li> <li>• Un bistec de carne</li> <li>• 1 manzana mediana</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un plato de espinacas</li> <li>• Sopa</li> <li>• Pescado a la plancha o cocido</li> <li>• Una porción fresas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un plato de espárragos, berenjenas.</li> <li>• Sopa</li> <li>• Pan integral</li> <li>• Pollo a la plancha</li> <li>• 1 pera</li> </ul>
COLACIÓN	1 yogur descremado	Medio vaso de leche descremada	1 naranja
CENA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un plato de judías verdes</li> <li>• 1 papa al horno</li> <li>• queso fresco</li> <li>• Una tortilla de un huevo</li> <li>• 1 naranja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sopa de verduras</li> <li>• pan</li> <li>• pollo a la plancha</li> <li>• Una rodaja de sandía</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un plato con una rodaja de melón</li> <li>• alcachofas</li> <li>• Una porción de queso fresco.</li> <li>• pan</li> <li>• una porción de jamón serrano</li> </ul>
AL ACOSTARSE	Medio vaso de leche descremada	Un yogur descremado	Medio vaso de leche descremada

## **DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA**

### **DÉFICIT DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL RÉGIMEN DE MEDICACIÓN:**

Falta de información sobre el curso de una prescripción regulada de sustancias medicinales.

Basado en:

- Desconocimiento de los efectos de la medicación.
- Desinterés por el cumplimiento del tratamiento.

### **PLANIFICACIÓN DEL PLAN EDUCATIVO**

**RESULTADOS.**-Los efectos que se desea obtener en cuidado serán bajo los siguientes parámetros:

### **INTERVENCIÓN**

Para la obtención de resultados que evidencia el proceso terapéutico se utilizará los siguientes parámetros:

- Valorar/Monitorear
- Enseñar/Instruir
- Manejar/Realizar
- Coordinar/Referir.

## **DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA.**

**INCUMPLIMIENTO DEL RÉGIMEN DE MEDICAMENTOS:** Falta de seguimiento del curso de una prescripción regulada de sustancias medicinales.

Basado en:

- Desconocimiento de los efectos de la medicación.
- Desinterés por el cumplimiento del tratamiento.

<b>SIGNOS Y SÍNTOMAS</b>	<b>ESPERADOS</b>	<b>ACTUALES</b>
Desconocimiento de los efectos de la medicación.	Mejorar	Mejorado
Desinterés por el cumplimiento del tratamiento	Mejorar	Mejorado

## PLANIFICACIÓN DEL PLAN EDUCATIVO

**RESULTADOS.**-Los efectos que se desea obtener en cuidado serán bajo los siguientes parámetros:

### INTERVENCIÓN

Para la obtención de resultados que evidencia el proceso terapéutico se utilizará los siguientes parámetros:

- Valorar/Monitorear
- Enseñar/Instruir
- Manejar/Realizar
- Coordinar/Referir

**ENSEÑAR APLICACIÓN DE LA MEDICACIÓN:** Acciones realizadas para apoyar y monitorear el uso de sustancias medicinales.

7. Determinar los fármacos necesarios y administrar de acuerdo a la prescripción médica y/ protocolo.

Técnica de administración de insulina:

- Las inyecciones de insulina actúan más rápidamente cuando se las aplica el abdomen.
- No se debe inyectar la insulina siempre en el mismo lugar.



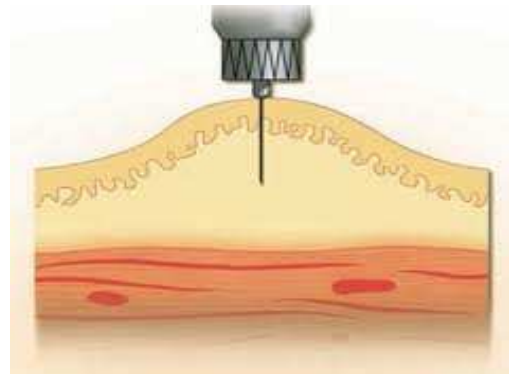
- Se debe ir rotando en los diferentes tipos de inyección.

- Desinfectar la piel aplicando un antiséptico

- Se abarca un diámetro de unos 5 cm.

- Con la mano no dominante, pellizcar la piel, formando un pliegue de 2 cm.

- Coger la jeringa con el pulgar y el índice de la otra mano.



- Colocar la aguja formando un Angulo de 45° con la base del pliegue que hemos formado.

- El bisel debe de mirar hacia arriba.

8. Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente.

- Hipoglucemia síntomas: náuseas o vómitos, dolor de cabeza, dolor de estómago, erupción cutánea o picazón y/o falta de sueño, desordenes visuales e incluso coma.

- Hiperglucemia síntomas: hambre con frecuencia, sed frecuente, micción frecuente, Visión borrosa, somnolencia, pérdida de peso, mala cicatrización de las heridas, sequedad en la boca, piel seca o con picazón, coma.

**NOTA:** no espere que los síntomas desaparezcan acuda de inmediato al médico.

9. Observar si se producen interacciones no terapéuticas por la medicación.

- El consumo agudo o crónico de alcohol puede alterar la función del medicamento

10. Determinar los factores que puedan impedir al paciente administrar los fármacos tal como se han prescrito.

- Si el paciente tiene alguna alteración que le incapacite seguir las instrucciones medicas educar al familiar.

## 11. Control estricto de la glucemia.

- El diabético debe tener una máquina para realizar los controles de glucemia.

### **Pasos:**

- Introduzca la tirilla dentro de la máquina.
- Tome el dedo índice o pulgar , limpiando la zona con algodón y alcohol la zona donde va a pinchar
- Piche con una aguja pequeña o lanceta.
- Presioné el dedo y coloque una gota sobre la tirilla.



## PLANIFICACIÓN DEL PLAN DE ALTA

<b>NOMBRE DEL PACIENTE:</b>			
<b>FECHA INGRESO:</b>		<b>FECHA EGRESO:</b>	
<b>DIAGNÓSTICO ENFERMERÍA</b>		1.- Alteración de la nutrición	
<b>actividades: 1.-</b> Formulación posterior al alta			
<b>INDICACIONES DE ENFERMERÍA</b>			
ACCIONES	FRECUENCIA	INSTRUCCIONES	PRECAUCIONES
Dieta	Comer tres veces al día, comer la cantidad adecuada y a la misma hora todos los días.	Consumir los alimentos en cantidades indicadas.	No comer más de lo que se le a indicado ya que puede elevar la glicemia.
Control del peso	En cada control	Retirar objetos que puedan influir en el peso real.	
Control de glicemia	En cada control	Ir en ayunas para la tomar la muestra.	Si ha ingerido algún alimento antes del control debe comunicar a la enfermera.
Actividad física	2 veces la semana.	Realizar caminatas por 15 minutos.	No exceder del tiempo indicado.
Cuidar los pies	Todos los días	El secado de los pies es de una forma rápida y delicada, secar entre los dedos para disminuir la humedad.	<b>Revisar los pies:</b> Pérdida de sensibilidad o irritación, infecciones, llagas, callos, u otros problemas pudieran requerir una consulta al podólogo.

<b>NOMBRE DEL PACIENTE</b>				
<b>FECHA INGRESO</b>			<b>FECHA EGRESO</b>	
<b>DIAGNOSTICO ENFERMERIA</b>			1.-Déficit de conocimiento	
<b>actividades: 2.-</b> Formular el plan de la prescripción médica posterior al alta				
<b>INDICACIONES MEDICAS</b>				
<b>MEDICAMENTO</b>	<b>DOSIS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>REACCIONES</b>	<b>PRECAUCIONES</b>
<b>METFORMINA</b>	Inicial: 500mg en las comidas	Como lo indique el médico y con comidas.	Trastornos gastrointestinales  Sabor metálico en la boca  Pérdida de peso en ocasiones	No tomar más de la dosis indicada.
<b>INSULINA</b>	Según indicación medica	Pacientes diabetes se aplican insulina al menos, 2 inyecciones de insulina al día para lograr un buen control del nivel de azúcar en la sangre. Algunas personas necesitan 3 ó 4 inyecciones al día.	Provoca hipoglucemia, que es, cuando el azúcar de su sangre se baja demasiado.  Puede provocarle un desmayo y requerir que lo traten inmediatamente.	Aplicar 30 a 60 minutos antes de una comida.

## INDICACIONES DE ENFERMERIA

ACCIONES	FRECUENCIA	INSTRUCCIONES	PRECAUCIONES
Realizarse el control médico estricto	Control cada mes o Inmediato.	Acudir a cada control que el medico programe.	No dejar de acudir a su cita ya que una falta puede discontinuar su tratamiento.
Tomar los medicamentos indicados	Tal y como lo indique el médico.	Indicar la dosis y la hora correcta que debe consumirlos medicamentos.	No dejar de tomar los medicamentos tal y como se le ha indicado.
Colocación de la insulina.	Cada día y la dosis que el medico indique.	Enseño horarios de acción de la insulina Indicar la colocación de insulina y los lugares de punción.	No colocar si no sabe el sitio de punción, acuda al centro de salud más cercano para su administración.
Buscar atención inmediata antes los signos y señales de peligro	Inmediatamente	Indicar los signos de alarma para evitar complicaciones.	Acudir de emergencia si presenta los signos y síntomas que se le ha indicado.

## BIBLIOGRAFÍAS

- Aburto. I, Morgado. P. (2005), Curación avanzada del diabético (2005), v 1, Chile Recuperado de: [www.deperu.com/.../ministerio-de-salud-de-chile-curación-avan...](http://www.deperu.com/.../ministerio-de-salud-de-chile-curación-avan...) - Perú
- Carrasco. E, Flores. G, Gálvez. C, Miranda. D, Pérez. M & Rojas. G. (2007) manual para educadora en diabetes mellitus (Ed. I) guía de alimentación en el diabético pp.(33-53) Chile :Edición electrónica, Septiembre. 2007
- Novel. M, Hidalgo. R. Lázaro. M., Martínez. L., & Camuña., E. (1ª Edición). (2011) Guía de protocolos de pie diabético. Madrid. Edita: Consejo General de Colegios Oficiales de Podólogos.
- Aráuz A.G. (2006), Alimentación saludable para la persona con Diabetes. En: Diabetes Mellitus enCosta Rica.(1 ed). San José Costa Rica.
- Saba. B. (2009) clasificación del cuidado clínico Guayaquil
- Vivir con Diabetes. Centro de Educación e Información Vivir con Diabetes, 1ª Edicion.Cochabanba Bolivia 2003, Pág.6-7.
- Domínguez .A (2004)*Tratamiento de la infección en el pie diabético España* *Recuperado de:* [www.aecirujanos.es/revisiones\\_cirugia/2004/Julio2.pdf](http://www.aecirujanos.es/revisiones_cirugia/2004/Julio2.pdf)