



**UNIVERSIDAD ESTATAL  
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

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

**AUTOCUIDADO EN PATOLOGÍAS RELACIONADAS CON LA  
DIABETES MELLITUS. HOSPITAL RAFAEL SERRANO  
LÓPEZ. LA LIBERTAD. 2013-2014**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

Previo a la obtención del Título de:

**LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS:  
RODRÍGUEZ FLORES VIVIANA  
TUMBACO CABANILLA ANGÉLICA**

**TUTORA:  
LIC. SONNIA SANTOS, MSc.**

**LA LIBERTAD – ECUADOR  
2014**

**UNIVERSIDAD ESTATAL  
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

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

**AUTOCUIDADO EN PATOLOGÍAS RELACIONADAS CON LA  
DIABETES MELLITUS. HOSPITAL RAFAEL SERRANO  
LÓPEZ. LA LIBERTAD. 2013-2014**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

★ Previo a la obtención del Título de:

**LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS:**

**RODRÍGUEZ FLORES VIVIANA  
TUMBACO CABANILLA ANGÉLICA**

**TUTORA:**

**LIC. SONNIA SANTOS, MSc.**

**LA LIBERTAD – ECUADOR**

**2014**

La Libertad, 12 de septiembre del 2014

### **APROBACIÓN DE LA TUTORA**

En mi calidad de Tutora del trabajo de investigación: **“AUTOCAUIDADO EN PATOLOGÍAS RELACIONADAS CON LA DIABETES MELLITUS. HOSPITAL “RAFAEL SERRANO LÓPEZ” LA LIBERTAD. 2013-2014**, elaborado por las Srtas. **VIVIANA RODRÍGUEZ FLORES Y ANGÉLICA TUMBACO CABANILLA**, egresadas 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 Licenciadas en Enfermería, me permito declarar que luego de haber orientado, y revisado, la apruebo en todas sus partes

Atentamente

.....  
LIC. SONNIA SANTOS, MSc.  
**TUTORA**

## CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA

Dr.: Nicolás A Barrera Miranda de la especialidad de GRAMÁTICA Y ORTOGRAFÍA.

Luego de haber revisado y corregido la tesis “**AUTOCUIDADO EN PATOLOGÍAS RELACIONADAS CON LA DIABETES MELLITUS. HOSPITAL “RAFAEL SERRANO LÓPEZ” LA LIBERTAD. 2013-2014**”, previa la obtención del Título de **LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**, de las 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, certifico que las estudiantes: **RODRÍGUEZ FLORES VIVIANA ESTEFANIA Y TUMBACO CABANILLA MARÍA ANGÉLICA** están habilitadas 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.

La Libertad, 11 de septiembre del 2014

.....  
**Dr. Nicolás A Barrera Miranda**  
**Registro N° 1006-06-665122**  
**Ex profesor de la Facultad de Filosofía y Letras**  
**De la Universidad de Guayaquil**  
**Ex profesor principal de la UPSE**

## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis a Dios por acompañarme en cada lugar que recorrí durante mi vida estudiantil, por dame paz en momentos difíciles.

A mis padres, Nancy y José quienes incondicionalmente estuvieron a mi lado en cada adversidad que se presentó, por ser la fuente de inspiración en cada sueño y mantener vivo en mi el espíritu de superación.

**ANGY**

Este trabajo está dedicado a Dios quien me ha dado fuerza y salud para luchar por mis estudios.

Con todo mi cariño y amor. Para mis padres DOLORES Y JOSÈ, que hicieron todo su esfuerzo para que pudiera lograr mis sueños. A mis maestros que me influyeron con sus lecciones y experiencias. Gracias a todas las personas importantes en mi vida, por brindarme toda su ayuda.

**VIVI**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por darnos la vida, salud y la sabiduría para poder cumplir con nuestro objetivo de ser Licenciadas en Enfermería.

A la Universidad Península de Santa Elena, gracias por brindarnos la oportunidad de estudiar durante estos años.

A los maestros que con sus enseñanzas en el ámbito profesional nos prepararon para enfrentarnos ante cualquier adversidad, al Lic. Iván Ventura que nos brindó sabios consejos, experiencias y apoyo, estuvo en el momento más indicado en nuestra etapa estudiantil.

A las diferentes instituciones hospitalarias quienes confiaron y nos acogieron y así poner en práctica todo lo aprendido a lo largo de nuestra etapa universitaria.

A nuestra tutora, MSc. Sonia Santos, gracias por su tiempo y dedicación en cada tutoría que con paciencia nos encaminó hacia nuestra meta.

A nuestros familiares quienes nos apoyaron en cada instante de este largo camino, sacrificando su tiempo hasta la culminación de esta tesis.

A nuestros queridos pacientes diabéticos que de forma desinteresada estuvieron prestos para ayudarnos en esta investigación, siendo la razón de ser como enfermeras.

Gracias a todas aquellas personas que formaron parte importante para la culminación de esta meta.

**VIVIANA Y ANGÉLICA**

## **TRIBUNAL DE GRADO**

---

Lcdo. Guillermo Santa María, MSc.  
**DECANO DE LA FACULTAD  
C.C. SOCIALES Y DE LA SALUD**

---

Dr. Juan Monserrate Cervantes, MSc.  
**DIRECTOR DE LA ESCUELA  
DE CIENCIAS DE LA SALUD**

---

Lic. Fátima Morán Sánchez, MSc.  
**PROFESORA DE ÁREA**

---

Lic. Sonia Santos Holguín, MSc.  
**TUTORA**

---

Abg. Joe Espinoza Ayala  
**SECRETARIO GENERAL**

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

**"AUTOCUIDADO EN PATOLOGÍAS RELACIONADAS CON LA  
DIABETES MELLITUS. HOSPITAL "RAFAEL SERRANO LÓPEZ" LA  
LIBERTAD. 2013-2014."**

**Autoras:** Tumbaco Cabanilla Angélica y  
Rodríguez Flores Viviana.

**Tutora:** Lcda. Sonnia Santos. Msc.

**RESUMEN**

La diabetes mellitus es un trastorno crónico que se caracteriza por el deterioro del metabolismo de la glucosa y otras sustancias productoras de energía, así como también de posterior desarrollo de complicaciones vasculares, que afectan los vasos sanguíneos de tamaños pequeños, grandes y neuropático. Este estudio es de tipo exploratorio y orientado por la referencia de la teoría del "Déficit del Autocuidado". El objetivo es investigar el conocimiento que tienen los pacientes del Hospital "Rafael Serrano López" sobre diabetes en relación con el autocuidado de patologías relacionadas, para evitar complicaciones con la diabetes. La muestra está constituida por 80 pacientes que asisten a la consulta en el mencionado hospital. Los datos fueron analizados cuantitativamente, identificado el desconocimiento que tienen sobre el autocuidado en la alimentación, en los resultados obtenidos se evidencia que el 69% desconoce la forma correcta de alimentación; en lo referente a la importancia de realizar ejercicio el 15% afirma que conocen la importancia y beneficios para mantener la salud pero no la practican, el 85% desconoce las ventajas que brinda el realizar ejercicio; sobre el rol del profesional de enfermería el 56% de los pacientes consideran que son de mucho apoyo. El presente estudio demuestra la importancia de los profesionales de la salud a que se comprometan a actuar eficazmente en la prevención de patologías relacionadas con la Diabetes Mellitus, ya que la prevención de complicaciones depende de la información recibida, sensibilización para la modificación de hábitos de vida y desarrollo de habilidades para la práctica del autocuidado diario.

**Palabras Claves:** Autocuidado, diabetes, patologías.



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

**AUTOCAUIDADO EN PATOLOGÍAS RELACIONADAS CON LA  
DIABETES MELLITUS. HOSPITAL “RAFAEL SERRANO LÓPEZ” LA  
LIBERTAD. 2013-2014.**

**Autoras:** Tumbaco Cabanilla Angélica  
Rodríguez Flores Viviana.

**Tutora:** Lcda. Sonnia Santos. Msc.

**ABSTRACT**

Diabetes mellitus is a chronic disorder characterized by impaired metabolism of glucose and other energy -producing substances , as well as further development of vascular complications affecting the blood vessels in small and large sizes and neuropathic . This study is exploratory and guided by reference to the theory of "Self-Care Deficit". The objective is to investigate their knowledge of diabetes patients Hospital "Rafael Serrano Lopez" in relation to self-care to prevent diseases related to diabetes complications. The sample consist of 80 patients attend to medical consultation in the mentioned hospital. Data were analyzed quantitatively identifying the ignorance they have about self-care in the feeding, the obtained results show that 69% don't know the correct way of feeding, regarding the importance of do exercise, 15% say to know the importance and benefits to maintain the health but they do not practice it, 85% do not know the advantages offered by exercise; about the role of professional nursing, 56% of patients believe that they are very supportive. The present research demonstrates the importance of health professionals is involve to act effectively in the prevention of pathologies associated with diabetes mellitus, since the prevention of complications depends of the information received, awareness for change habits of life and developing skills for the practice of daily self-care.

**Key word:** Self-Care, Diabetes, pathology.

## ÍNDICE GENERAL

	<b>Pág.</b>
<b>PORTADA</b>	<b>i</b>
<b>APROBACIÓN DE LA TUTORA</b>	<b>ii</b>
<b>CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA</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>ABSTRACT</b>	<b>viii</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	
Planteamiento del problema	3
Formulación del problema	6
Justificación	7
Objetivos	10
Objetivo general	10
Objetivos específicos	10
Hipótesis	11
<b>CAPITULO I</b>	
<b>MARCO TEÓRICO</b>	
1.1.- "Diabetes Mellitus"	12
1.1.1.- Diabetes en el Ecuador	14
1.1.2.- Presentación clínica de la "Diabetes Mellitus"	15
1.1.3.- Clasificación de la "Diabetes Mellitus"	15

1.1.4.- Diabetes tipo 1	16
1.1.5.- Diabetes tipo 2	16
1.1.6.- "Diabetes Gestacional"	19
1.1.7.- Otros tipos de Diabetes	20
1.1.8.- Tratamiento	20
1.1.9.- Complicaciones de la "Diabetes Mellitus"	22
1.1.10.- Control del peso corporal	23
1.1.11.- Alimentación	24
1.1.12.- Objetivos de la dieta en el diabético	25
1.1.13.- Algunos consejos sobre la alimentación	26
1.1.14.- Educación y dieta	27
1.1.15.- Ejercicios físicos	28
1.1.16.- Pros y contras del ejercicio en el diabético	28
1.1.17.- Efectos agudos del ejercicio en el diabético	29
1.1.18.- Prevención de la DM2 y ejercicio	30
1.1.19.- Ejercicio sin riesgo en el diabético	30
1.1.20.- Ejercicio de piernas para diabéticos	32
1.1.21.- Insulinoterapia	33
1.1.22.- Monitoreo de glucosa	34
1.1.23.- Monitoreo de glucosa en la sangre	34
1.1.24.- Factores demográficos y psicosociales en la "Diabetes Mellitus"	35
1.2.- La contribución del enfermero en el tratamiento de pacientes con Diabetes	36
1.2.1.- Rol de la/el enfermero en la prevención de factores de riesgo de la "Diabetes Mellitus"	38
1.2.2.- El autocuidado	39

### **1.3.- MARCO CIENTÍFICO**

1.3.1.- Teoría del "Autocuidado de Dorothea Orem"	40
1.3.2.- Constructores teóricos	41

### **1.4.- MARCO LEGAL**

1.4.1.- Constitución de la Republica del Ecuador	47
1.4.2.- Ley de prevención, protección y atención integral de las personas que padecen "Diabetes Mellitus"	48
1.4.3.- Plan Nacional del "Buen Vivir"	55

### **1.5.- MARCO CONCEPTUAL** 58

## **CAPITULO II**

### **METODOLOGÍA**

2.1.- Diseño de la investigación	61
2.2.- Metodología	62
2.3.- Tipo de investigación	62
2.4.- Población y muestra	63
2.5.- Variables a investigar	64
Variable independiente	64
variable dependiente	64
2.6.- Operacionalización de variables	65
2.7.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos	70
2.8.- Procedimiento para la obtención de datos	70

2.9.- Procesamiento y presentación de datos	70
2.10.- Talento Humano	71
2.11.- Consideraciones éticas	71

### **CAPITULO III**

3.1.- Análisis e interpretación de resultados	72
<b>CONCLUSIONES</b>	78
<b>RECOMENDACIONES</b>	80
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	82

**ÍNDICE DE ANEXOS**

	<b>PÁG.</b>
Anexo 1. Análisis de antiplagio Urkund	91
Anexo 2. Permiso para obtener datos	92
Anexo 3. Consentimiento informado	93
Anexo 4. Formulario para la recolección de datos	94
Anexo 5. Cronograma	98
Anexo 6. Presupuesto	99
Anexo 7. Análisis de encuesta	100
Anexo 8. Fotos	122

## ÍNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS

	<b>PÁG</b>
Tabla 1.- Cuadro comparativo de nutrición en una persona sana y una persona diabética.	26
Tabla 2.- Población género	63
Tabla 3.- Variable independiente	65
Tabla 4.- Variable dependiente	69
Tabla 5.- Talento humano	71
Tabla 6.- Tiempo que padecen “Diabetes Mellitus”	100
Tabla 7.- Conoce la "Diabetes Mellitus"	101
Tabla 8.- Conocimiento de patologías relacionadas	102
Tabla 9.- Medicamentos para el control de la enfermedad	103
Tabla 10.- Tomar medicamentos según prescripción médica	104
Tabla 11.- Alimentos que no consume una persona diabética	105
Tabla 12.- Consume alimentos adecuados	106
Tabla 13.- Ejercicios físicos adecuados	107
Tabla 14.- Importancia del odontólogo e higiene bucal	108
Tabla 15.- Consulta dental	109
Tabla 16.- Razones de no asistir a consulta dental	110
Tabla 17.- Conocimiento de cuidados de la piel, pies y uñas	111
Tabla 18.- Razones por las que realiza el cuidado de piel, pies y uñas	112
Tabla 19.- Características del calzado	113
Tabla 20.- Se interesa por utilizar el calzado adecuado para una persona diabética	114
Tabla 21.- Utiliza el calzado adecuado	115
Tabla 22.- Importancia control de glicemia	116
Tabla 23.- Control de glicemia	117
Tabla 24.- Cita médica	118

Tabla 25.- Chequeos médicos	119
Tabla 26.- Rol enfermero en la "Diabetes Mellitus"	120
Tabla 27.- Actividades para disminuir el estrés	121
Gráfico N° 1.- Número de pacientes por género	72
Gráfico N° 2.- Tiempo del diagnóstico de la "Diabetes Mellitus"	73
Gráfico N° 3.- Conocimiento de autocuidado relacionado con la alimentación	74
Gráfico N° 4.- Conocimiento de la importancia de la higiene bucal	74
Gráfico N° 5.- Rol del profesional de enfermería en el cuidado de la enfermedad	75
Gráfico N° 6.- Conocimiento del cuidado de piel, pies y uñas	76
Gráfico N° 7.- Control de glucemia	76
Gráfico N° 8.- Conocimiento relacionado con la importancia de realizar ejercicios físicos	77
Gráfico N° 9.- Tiempo que padecen "Diabetes Mellitus"	100
Gráfico N° 10.- Conoce la "Diabetes Mellitus"	101
Gráfico N° 11.- Conocimiento de patologías relacionadas	102
Gráfico N° 12.- Cumplir tratamiento médico	103
Gráfico N° 13.- Tomar medicación según prescripción médica	104
Gráfico N° 14.- Alimentos que no consume una persona diabética	105
Gráfico N° 15.- Consume alimentos adecuados	106
Gráfico N° 16.- Ejercicios físicos adecuados	107
Gráfico N° 17.- Importancia del odontólogo en la higiene bucal	108
Gráfico N° 18.- Consulta dental	109
Gráfico N° 19.- Razones de no asistir a consulta dental	110
Gráfico N° 20.- Conocimiento de cuidados de la piel, pies y uñas	111
Gráfico N° 21.- Razones por las que realiza el cuidado de piel, pies y uñas	112
Gráfico N° 22.- Características de calzados	113
Gráfico N° 23.- Se interesa por utilizar el calzado	



adecuado para una persona diabética	114
Gráfico N° 24.- Utiliza el calzado adecuado	115
Gráfico N° 25.- Importancia del control de glicemia	116
Gráfico N° 26.- Control de glicemia	117
Gráfico N° 27.- Cita médica	118
Gráfico N° 28.- Chequeos médicos	119
Gráfico N° 29.- Rol enfermero en la "Diabetes Mellitus"	120
Gráfico N° 30.- Actividades para disminuir el estrés	121

**PROPUESTA**

	<b>PÁG.</b>
Antecedentes	125
Marco institucional	126
Foda	127
Objetivo general	128
Objetivos específicos	128
Beneficiarios	129
Metodología	129
Actividad n° 1: Conocer la Diabetes	130
Actividad n° 2: Mantener hábitos de vida saludable	134
Actividad n° 3: Qué debo comer	137
Actividad n° 4: La medicación	140
Actividad n° 5: El control de la glicemia	143
Presupuesto	146
Cronograma de actividades	147
Recursos	148
Evaluación	148
Bibliografía	149

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), reconoce la importancia de las actividades educativas junto a los pacientes portadores de dolencias crónicas no transmisibles, con la participación de la familia y la comunidad. Por lo tanto, la "OMS" busca desarrollar métodos innovadores y más eficaces, así como materiales didácticos desarrollados para la educación del paciente.

La obtención del buen control metabólico a lo largo de la vida no es fácil, pues la diabetes es una enfermedad imprevisible y también porque cada persona responde de manera diferente al tratamiento. Las personas diabéticas podrán llevar una vida normal, integrada a la sociedad, sin embargo para esto deberá estar acompañada y orientada de acuerdo a las necesidades de una vida de autocontrol con respecto a la dieta, actividad física y al aprendizaje del autocuidado diario de forma para mantener los niveles glicémicos próximos a lo fisiológico, evitando alteraciones que traigan complicaciones diabéticas a lo largo del tiempo.

Es por eso que se realizó el siguiente trabajo investigativo, que consta de las siguientes partes; El planteamiento del problema, sus objetivos, justificaciones e importancia del problema investigado.

**Capítulo I.-** Este capítulo detalla la revisión bibliográfica incluyendo temas de Diabetes Mellitus, clasificación, signos y síntomas, tratamiento, conocimiento, autocuidado. También se abordan temas relacionado con el rol del enfermero en la prevención de factores de riesgos en la "DM"; Teoría del "Autocuidado de Dorothea Orem"; realizando la importancia de conocer la Ley de prevención, protección y atención integral de las personas que padecen Diabetes Mellitus.

**Capítulo II.-** Se detalla la metodología utilizada, el instrumento utilizado para la recolección de datos consistió en un cuestionario estructurado conteniendo 22 preguntas cerradas basadas en los indicadores de las variables dependiente e independiente; La técnica de recolección de datos consistió en encuestar a cada paciente con un tiempo de duración aproximado de 5 minutos.

**Capítulo III.-** Los datos fueron analizados por la construcción de tablas simples y de gráficos. A partir de la distribución por género de los 80 pacientes que forman la muestra de estudio el 45% son de género masculino y el 55% de ellos son mujeres que padecen de "DM". Se evaluó el nivel de conocimiento que tienen los pacientes cuyos resultados se obtuvo que el 31% tiene conocimiento sobre las acciones dañinas para su salud, mientras que el 69% desconoce los estilos de vida saludable en base a una alimentación adecuada para prevenir complicaciones de la patología. Se dio cumplimiento con todos los objetivos establecidos en esta investigación.

En la segunda parte de la investigación se centra en la propuesta basada en el proyecto educativo sobre el autocuidado de patologías relacionadas con la "Diabetes Mellitus" en el cual se describen actividades, planificación de charlas educativas concernientes a conocer la patología, el control médico de la misma, actividades y estilos de vida saludables para mantener la salud y evitar complicaciones de la enfermedad.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La diabetes es una patología crónica, más de 347 millones de individuos en el mundo la sobrellevan. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2004 murieron 3,4 millones de individuos como secuela de abundancia de azúcar en la sangre, el 80% de víctimas por diabetes ocurrieron en países de ingresos medios bajos. La OMS pronostica que los fallecimientos por diabetes se aumentarán por dos entre el 2005 y 2030. (Organización Mundial de la Salud, 2012)

La “Diabetes Mellitus” en Latinoamérica aqueja alrededor de 15 millones de personas, esperando acrecentar a 20 millones en 10 años. Este comportamiento sin duda se debe a varios elementos entre los cuales se incluye la raza, el estilo de vida y el envejecimiento de la población. La mayoría de la población de Latinoamérica es mestiza a excepción de Uruguay, Argentina, en cambio en Bolivia, Perú, Ecuador y Guatemala, más del 40% son indígenas. (Ruiz M. , 2013, págs. 14-19)

Según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en el Ecuador la diabetes es la segunda causa de muerte en las mujeres y la cuarta causa en los hombres. Según Byron Cifuentes presidente de la “Federación Ecuatoriana de Diabetes”, los primeros factores responsables de esta patología son la obesidad y el sobrepeso. El segundo factor es la edad avanzada, ya que mientras más edad mayor es el riesgo. Y por último los factores genéticos, es decir, herencia familiar. Además, los malos hábitos de alimentación y sedentarismo. (La Hora Nacional, 2012, págs. 10-12)

Según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del año 2011, se obtuvo que una de las provincias con mayor tasa de incidencia de la diabetes es Santa Elena. De acuerdo al Ministerio de Salud Pública se están empleando en varios hospitales a nivel nacional estrategias para tratar esta patología.

La provincia de Santa Elena fue creada el 7 de noviembre de 2007, es la más joven siendo la vigésima cuarta del Ecuador, con territorios que anterior a esa fecha formaban parte de la provincia del Guayas. En esta provincia se encuentra una gran infraestructura hotelera, una refinería de petróleo que es de aporte económico a la provincia y al Ecuador, también tiene un aeropuerto y puerto marítimo, cuenta con un total de 308.693 habitantes, una superficie de 3,762.8 kilómetros cuadrados, 1.46 por ciento del total nacional (INEC, 2010), la mayor fuente de ingreso es el comercio, el turismo y la pesca.

El cantón La Libertad de la provincia de Santa Elena cuenta con un área de 25,2 Km<sup>2</sup> y un total de 95.942 habitantes los cuales 45.700 son hombres y 50.242 mujeres. Ubicado entre Salinas y Santa Elena, la mayoría de la población se dedica a la agricultura, la pesca, elaboración de artesanías manuales y diversos productos los mismos que son comercializados a los turistas, es considerado el corazón productivo de la provincia en general. Forman la red de salud con tres hospitales públicos y varias clínicas privadas ubicados en las principales ciudades de la provincia (Salinas, La Libertad, Santa Elena), disponen de un centro materno-infantil, centros y subcentros de salud distribuidos en los barrios de la localidad.

El hospital “Rafael Serrano López” ubicado en el cantón La Libertad, limitado al norte: oficinas del IESS, al Sur: ciudadela Santa Paula. Al Este: Barrio Paraíso, al Oeste: Colegio Particular John F. Kennedy, cuenta con una amplia estructura de

hormigón armado de una sola planta con distribución organizada de cada servicio como: Emergencia, Laboratorio clínico, Hospitalización, Consulta externa, y en el exterior el área de vacunación, la energía eléctrica es proporcionado por CNEL y climatización artificial.

En el cantón de La Libertad existen diversos clubes para pacientes diabéticos que funcionan en los subcentros de salud que se encuentran ubicados en los distintos barrios de dicho cantón, los clubes generalmente están dirigidos por el personal multidisciplinario de salud (Médico general, licenciadas y auxiliares en enfermería) quienes organizan actividades como: charlas sobre la enfermedad, control de signos vitales, educación dietética y nutricional, entrega de medicación, ejercicios físicos, dinámicas, etc. Los usuarios acuden una vez al mes por un lapso de 2 horas, el Ministerio de Salud Pública "MSP" conmemora el 15 de noviembre como el día mundial de la diabetes, donde se planifican estrategias de promoción, prevención y fomento de la salud para evitar que la población siga incrementando los altos niveles de porcentaje de los enfermos diabéticos subsecuentes. A pesar de estos clubes se constató que en el hospital "Rafael Serrano López" no existe ningún tipo de asesoramiento para promover el autocuidado de patologías relacionadas con la "Diabetes Mellitus."

Sin embargo se evidenció que en el hospital "Rafael Serrano López" no se está aplicando ningún tipo de estrategias para ayudar al paciente a tratar esta enfermedad, peor para evitarla. Durante el primer trimestre del año 2013 asistieron a consulta externa por primera vez el 18.1% de pacientes diagnosticados con diabetes y en consultas subsecuentes un total de 81.8% que asistieron a realizarse el control y tratamiento de las complicaciones según el departamento de estadística del hospital Rafael Serrano López, estos pacientes son atendidos por los médicos generales debido a la carencia de médicos especialistas (Endocrinólogo).

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cómo influyen las prácticas de autocuidado de patologías relacionadas con la “Diabetes Mellitus” en los pacientes diabéticos que asisten a la consulta externa del hospital “Rafael Serrano López” en el año 2013 - 2014?



## **JUSTIFICACIÓN**

La "Diabetes Mellitus" es una enfermedad no transmisible que forma un problema progresivo de salud tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo y Ecuador no está libre de esta realidad, es secuela de la variedad de factores que se interrelacionan como: edad, sexo, estilos de vida, entre otros.

El enseñar a los pacientes diabéticos las prácticas de autocuidado para evitar la aparición de patologías relacionadas con la "Diabetes Mellitus" es importante porque ellos deben tener conocimientos sobre la enfermedad, el tratamiento y practicar estilos de vida saludable que eviten la aparición de patologías relacionadas con la "Diabetes Mellitus", ya que en nuestro país esta enfermedad constituye uno de los problemas más frecuentes de salud. El paciente diabético debe conocer todas las prácticas o acciones que le permitan mantener un nivel de equilibrio del funcionamiento del organismo, el cual se deben innovar todos los días con el objetivo de conservar el bienestar de la salud.

Los pacientes obtendrán beneficios muy importantes, porque gracias al autocuidado tomarán conciencia sobre los estilos de vida que deben llevar para evitar que sufran algún tipo de patología relacionadas con la "Diabetes Mellitus". Parte fundamental de la investigación fue determinar las prácticas de autocuidado que realizan los pacientes diabéticos en sus vidas diarias, se obtuvieron datos mediante encuestas a los pacientes, cuyos resultados nos permitirán establecer estrategias para disminuir el problema en el cantón La Libertad mediante la intervención profesional de enfermería.

La dimensión de esta investigación se puede utilizar en beneficio de la institución ya que no se conocen estudios anteriores en el que se aborda la investigación **"AUTOCUIDADO EN PATOLOGÍAS RELACIONADAS CON LA DIABETES MELLITUS"**, sino también para otros organismos que lo pueden tomar como punto de referencia para nuevos estudios. Al consultar las estadísticas de atención se puede observar un alto índice de pacientes con diabetes mellitus en la consulta externa que luego son atendidos en otras áreas hospitalarias por padecer complicaciones.

Se tomó una muestra con una población de 80 pacientes diabéticos en el hospital "Rafael Serrano López" del cantón La Libertad - provincia de Santa Elena, en donde se le aplicó una encuesta que evidencia si el paciente aplica el auto cuidado para evitar complicaciones de la enfermedad, además se justifica que acude un gran número de pacientes diabéticos al hospital. La posibilidad de esta investigación es gracias al apoyo que manifiestan las autoridades de la institución al permitir el acceso a la información y a la realización de encuestas a los pacientes diabéticos que acuden al servicio de consulta médica.

El estudio se asienta en la Teoría de: "Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem" quien afirma que: " La idea central de esta teoría es que el autocuidado es una función regulatoria humana que los individuos desarrollan por sí solos o para sus dependientes en un intento de suplir y mantener el funcionamiento y el desarrollo físico y psíquico dentro de las normas compatibles con las condiciones esenciales para la vida y para la integridad del funcionamiento y desarrollo." Fundamentamos en el objetivo 3 del "Plan Nacional del Buen Vivir": "Mejorar la calidad de vida de la población", que consiste en; buscar condiciones para la vida satisfactoria y saludable de todas las personas, familias y colectividades respetando su diversidad. (SENPLADES, 2012)

Este estudio es trascendente porque los resultados de esta investigación servirán de base a otros estudios, así como constituir apoyo a otros centros de salud en donde se atiende a pacientes con el diagnóstico de “Diabetes Mellitus”. Es beneficioso tanto para el personal multidisciplinario y el usuario; creando conciencia de autocuidado y la satisfacción de necesidades a cada paciente. Por lo cual proponemos realizar un proyecto educativo sobre el autocuidado de patologías relacionadas con “Diabetes Mellitus” por medio de charlas y demás actividades educativas y de recreación a los pacientes.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

“Determinar el autocuidado en patologías relacionadas con la "Diabetes Mellitus” mediante el análisis de pruebas a los pacientes que acuden a la consulta externa del hospital "Rafael Serrano López" de La Libertad en el año 2013 – 2014, para prevenir el índice progresivo de la enfermedad”

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Evaluar el conocimiento de autocuidado que tienen los pacientes diabéticos para prevenir las patologías relacionadas con la "Diabetes Mellitus".
- Identificar las estrategias que utilizan el personal de enfermería del hospital “Rafael Serrano López para enseñarles a los pacientes de consulta externa al autocuidado para prevenir patologías relacionadas con la “Diabetes Mellitus”
- Determinar las acciones que realizan los pacientes con “Diabetes Mellitus” para su autocuidado.
- Diseñar guías de autocuidado a los pacientes sobre patologías relacionadas a la “Diabetes Mellitus" para prevenir complicaciones de ésta enfermedad.

## **HIPÓTESIS**

Los estilos de vida no saludables, la alimentación no adecuada, el sedentarismo y déficit de autocuidado, son las principales causas de las complicaciones de la “Diabetes Mellitus” en pacientes que acuden al hospital “Rafael Serrano López de La Libertad, en el año 2013 – 2014.

# **CAPÍTULO I**

## **MARCO TEÓRICO**

### **1.1.- "DIABETES MELLITUS"**

La “Diabetes Mellitus” es una dolencia crónica que agrupa un conjunto de perturbaciones metabólicas caracterizadas por la insuficiente producción de insulina por el páncreas, resistencia a la acción de la insulina, o ambas. (Schall, 2003)

Esto da como resultado una alteración en el metabolismo de los hidratos de carbono, las proteínas y los lípidos que conduce a la aparición de hiperglicemia (aumento de los niveles de concentración de la glucosa en el plasma sanguíneo). La hiperglicemia crónica está asociada a la lesión, deterioro, disfunción y falencias de varios órganos, normalmente estos son; los ojos, riñones, corazón y los sistemas circulatorio y nervioso (complicaciones micro vasculares). La hiperglicemia esta frecuentemente acompañada de complicaciones macro vasculares, tales como; dolencia arterial coronaria, infarto de miocardio y las enfermedades arteriales periféricas, siendo estas últimas la que se asocia con la causa principal de muerte en la Diabetes tipo II. El control intensivo de la glicemia reduce el riesgo de complicaciones micro vasculares, sin embargo, el efecto en las complicaciones macro vasculares no está claro.

Los procesos patogénicos relacionados con el surgimiento de la diabetes, son diferentes en la Diabetes tipo I y tipo II. En la Diabetes tipo I, parecen estar relacionados los procesos auto-inmunes que causan la destrucción de las células beta del páncreas, en individuos con una predisposición genética, como consecuencia deficiente progresiva de secreción de insulina. (Aguiar, 2007)

La insulina es una hormona anabólica, responsable por la regulación de los procesos de transformación de los nutrientes asimilados en energía al ser utilizada o acumulada, regulando el nivel de glicemia en la sangre y transportando la glucosa (principal fuente de alimentación del organismo humano) al torrente sanguíneo para el interior de las células. Como consecuencia de la falta de insulina, resulta un proceso de contra-regulación hormonal que activa el catabolismo que afecta los músculos, el hígado y el tejido adiposo. De aquí resulta la lipólisis, como concentración elevada de lípidos, colesterol, triglicéridos y ácidos grasos. (Aguiar, 2007).

En la Diabetes tipo II, los procesos etiopatogénicos involucrados son un aumento de la resistencia a la insulina y una reducción progresiva de capacidad secretora de células beta. La falta de insulina relativa o total da origen a un proceso catabólico que explica un conjunto de síntomas típicos de descompensación diabética; poliuria, polidipsia, pérdida de peso, a veces polifagia y otros síntomas como perturbación de la visión o falta de fuerzas. Una situación de crisis de diabetes aguda con hiperglicemia y ceto acidosis (un caso de falta total de insulina), puede colocar en riesgo la vida del diabético principalmente del tipo I, debido a las perturbaciones del equilibrio electrolítico, edema cerebral y colapso vascular. (Aguiar, 2007)

### **1.1.1.- DIABETES EN EL ECUADOR**

En base a estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud, los investigadores son directos y concluyen que: existe una epidemia de diabetes. Y en Ecuador esta afirmación no es indiferente, ya que según información del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSPE), en el año 2008 se presentaron 43,285 casos de diabetes, en el 2009 fueron 68,355, y la proyección de este año (2013) es positiva y la cifra alcanzaría los 45,771 casos. (Izquierdo, 2013)

“El endocrinólogo Mauricio Pérez señala que en los países en vías de desarrollo existen tres factores que influyen en ese aumento. El primero, dice, es que la expectativa de vida de las personas es más alta, y eso hace que la posibilidad de poseer procesos crónicos sea mayor. El segundo, continúa el especialista, tiene que ver con que la gente desarrolla malos hábitos alimenticios y disminuye su actividad física, lo que puede, generalmente, derivar en una obesidad perjudicial. (Izquierdo, Sol, 2013)

El tercer factor es que existe más capacidad para detectar la enfermedad, aunque esto no necesariamente se traduzca en mayor prevención por parte del Estado y, por ende, de la población, aclara Pérez. En el resto del mundo, el asunto tampoco es mejor. El estudio del Imperial College London y Harvard señala que "el control de la diabetes aún hoy está relativamente poco desarrollado incluso en los países de altos ingresos". (Vivanco, 2013)



### **1.1.2.- PRESENTACIÓN CLÍNICA DE LA "DIABETES MELLITUS"**

Los signos clásicos de la presentación de la diabetes son; poliuria, polidipsia y polifagia acompañados de rápida pérdida de peso y fatiga. Esto es por causa de la deficiencia de insulina. Debido a la falta de regulación de la insulina, ocurre un aumento de asimilación de glucosa sérica, con una disminución de entrada de glucosa para el interior de las células. De este cuadro resulta el aumento del nivel de glucosa en la circulación sanguínea que puede traspasar a la capacidad funcional de los riñones, dando origen a una diuresis abundante con alternaciones electrolíticas, pérdida de fluidos y de calorías (de ahí la necesidad que el individuo presenta al aumentar el ingesta de líquidos y alimentos por la pérdida simultanea de peso) (Araujo, 2000)

### **1.1.3.- CLASIFICACIÓN DE LA "DIABETES MELLITUS"**

La clasificación actual establece la existencia de cuatro tipos clínicos etiológicamente distintos:

- a) Diabetes tipo 1
- b) Diabetes tipo 2
- c) Diabetes gestacional
- d) Otros tipos específicos de diabetes

La diabetes es una patología heterogénea relativamente a su etiología.

#### **1.1.4.- DIABETES TIPO 1**

Resulta de la destrucción de células "Beta" del páncreas, con la deficiencia de insulina absoluta, pasando a terapias de insulina indispensables para la supervivencia. En la mayoría de los casos, la destrucción de las células se da por un mecanismo autoinmune denominado diabetes tipo 1 autoinmune.

En algunos casos no se puede documentar la existencia de procesos inmunológicos, pasando en estos casos a denominarse diabetes tipo 1 idiopática. La diabetes tipo 1 corresponde al 5 – 10% de todos los casos de diabetes siendo el más común en la infancia y la adolescencia.

Este tipo de "diabetes mellitus" genera una gran amenaza de sufrir complicaciones crónicas o graves, porque el tratamiento consiste directamente en la administración de insulina diariamente. La intervención de enfermería es muy importante para educar al paciente sobre todos los aspectos que conlleva la administración de la insulina. El paciente diabético insulino dependiente debe conocer todos los cuidados de sí mismo para evitar la hipoglucemia por insulina y cuando el paciente genere tensión física y emocional debe aumentar la dosis de la insulina según prescripción médica.

#### **1.1.5.- DIABETES TIPO 2**

La "Diabetes Mellitus" tipo 2 o no dependiente de insulina es una grave enfermedad caracterizada por la hiperglucemia crónica y concentración plasmática de glucosa en un valor mayor a 126mg/dl, asociada con difusión tisular a largo plazo de nervios y vasos sanguíneos que se manifiesta con

alteración en ojos, riñones y corazón, entre otros órganos. (Gonzalez, Lavalle, Monche, Rico, 2012)

En esta se asocian dos trastornos:

- a) Alteración de la secreción de insulina por parte de las células beta del páncreas.
  
- b) Resistencia a la insulina.

El páncreas de los pacientes aunque puede producir una cantidad normal o mayor de esta hormona, se encuentra afecta debido a las alteraciones a nivel molecular ya que no realiza adecuadamente su función principal que es la de captar y acoplar la molécula de glucosa y transportarla del torrente circulatorio a la célula.

Existen varios factores posibles para el desarrollo de la diabetes tipo 2, entre estos están;

- ✓ La obesidad, alimentación inadecuada e inactividad física
- ✓ Envejecimiento
- ✓ Resistencia a la insulina
- ✓ Historia familiar de diabetes (heterogeneidad genética)
- ✓ Ambiente intrauterino dismetabólico
- ✓ Etnia

El aumento de la prevalencia de la Diabetes tipo 2 está asociado a los cambios culturales y sociales, al envejecimiento de la población, a la creciente urbanización, a las alteraciones alimenticias, a la reducción de actividad física y a los estilos de vida poco saludables, así como otros patrones de comportamientos.

El diagnóstico de Diabetes tipo 2 ocurre generalmente después de los 40 años de edad, pero puede ocurrir a menos edad, asociada a la obesidad, principalmente en poblaciones con elevada prevalencia de diabetes.

Hace poco tiempo se asumía que la Diabetes tipo 2 era una enfermedad específica de fase adulta relacionada con los estilos de vida poco saludables, pero de acuerdo a unos estudios, en la actualidad se verificó el aumento de esta enfermedad en niños con problemas de obesidad y esto está estrechamente relacionado con la poca actividad física, ya que los niños ya no salen de sus casas a jugar, correr y brincar porque prefieren estar frente a un computador. (Ortiz, 2008)

Las alteraciones en el estilo de vida comienzan en la niñez y adolescencia, ayudando a elevar los niveles de estrés y a estimular el sedentarismo, lo que predispone la prevalencia de los niños y adolescentes obesos. El exceso de gordura corporal bloquea la captación de insulina por los receptores celulares, elevando los niveles de glucosa en la sangre. El páncreas, por su lado, aumenta la producción de insulina, haciendo que los niveles de glicemia vuelvan a subir, y consecuentemente, que la diabetes tipo 2 se desarrolle.

La mayoría de las personas con este tipo de diabetes no requiere de insulina exógena para sobrevivir, por lo general toman medicación oral. Sin embargo, hay muchos casos en los que es necesario recurrir a la administración de insulina. La diabetes tipo 2 es silenciosa, puede ser asintomática durante muchos años en la mayoría de los casos, y es diagnosticada frecuentemente en exámenes de rutina o en el transcurso de una hospitalización por otra causa.

### **1.1.6.- "DIABETES GESTACIONAL"**

La "Diabetes Gestacional" corresponde a cualquier grado de anormalidad del metabolismo de glucosa que se diagnostica por primera vez durante el embarazo.

El embarazo normal produce varios cambios homeostáticos en la mujer. En ayunas, la mujer embarazada es hipoglucémica, hipoanimoacidémica (alanita), hipoinsulémica, hiperlipidémica e hipercetonémica. Desde el principio del embarazo, el ayuno incide en una severa disminución de la glucosa materna circulante del orden de 15mg a 20mg, en relación con la mujer no embarazada, éste fenómeno es más acentuado en el segundo y tercer trimestre. La insulina materna no atraviesa la membrana placentaria, por lo cual el feto secreta su propia insulina a partir de la semana 10 del embarazo, actuando como hormona de crecimiento fetal. (Balboa, 2008)

El control de los niveles de glucosa en la sangre reduce significativamente el riesgo para el recién nacido. En cambio el aumento del nivel de glucosa materna puede dar lugar a complicaciones maternas, por ejemplo, hipertensión, pre-eclampsia, distocia e hidramnios y al recién nacido le puede traer complicaciones como; macrosomía, trauma de nacimiento, hipogluemia e ictericia. (Balboa, 2008)

La diabetes gestacional también se asocia con un mayor riesgo de obesidad y trastornos del metabolismo de la glucosa durante la infancia y la vida adulta de la descendencia.

### **1.1.7.- OTROS TIPOS DE DIABETES**

Los otros tipos de diabetes específicos corresponden a situaciones en que la diabetes es consecuencia de un proceso etiopatogénico identificado como;

- Defectos genéticos de células B
- Defectos genéticos en acción a la insulina
- Enfermedades del páncreas exocrino
- Endocrinopatías diversas
- Diabetes inducida por químicos o fármacos.

### **1.1.8.- TRATAMIENTO**

Con el pasar de los años, los diabéticos pueden desarrollar una serie de complicaciones, que son las principales causas de morbilidad y mortalidad en la diabetes. El diagnóstico temprano, un buen control y la vigilancia periódica son las principales herramientas para prevenir o retrasar la aparición y progresión de complicaciones.

El “América Diabetes Association” (ADA) recomienda que todo plan de tratamiento deba ser individualizado, como resultado de un esfuerzo conjunto entre el paciente y el equipo de atención médica.

El tratamiento es basado en cinco conceptos:

- a) Concienciación y educación del paciente
- b) Que un simple ejercicio, adaptada a cada paciente
- c) Medicamentos (Hipoglucemiantes orales y/o insulina, cuando el paciente no responde al medicamento oral)
- d) Monitoreo de niveles de glucosa y hemoglobina glucosada

Para conseguir los objetivos terapéuticos, los pacientes diabéticos deben seguir de una forma rigurosa e integral, un conjunto de orientaciones en la alimentación, en la actividad física y en la administración de insulina. (Dherty, 2008). Un control cuidadoso es necesario para reducir los riesgos de las complicaciones a largo plazo.

El tratamiento de la DM2 se ha basado en las modificaciones de los estilos de vida y la implementación de una dieta asociada a tratamiento farmacológico con hipoglucemiantes orales o insulina más el control estricto de glucemia para evitar las complicaciones de la DM2 y disminución de la mortalidad. El tratamiento hoy en día se enfoca desde su fisiopatología, se reconoce la importancia de establecer su relación con el intestino delgado y con el efecto de las incretinas, así como de la cirugía bariátrica/metabólica. (Gonzalez-Lavalle-Mancher-Rico, 2012)

Los medicamentos hipoglucemiantes actúan estimulando al páncreas para que sinteticen más insulina y de mejor calidad, disminuyendo la absorción intestinal de carbohidratos y reduciendo la gluconeogenia hepática

### **1.1.9.- COMPLICACIONES DE LA "DIABETES MELLITUS"**

La "Diabetes Mellitus" afecta la salud por sus complicaciones crónicas. Un ejemplo es la retinopatía diabética y la nefropatía siendo causantes principales de ceguera e insuficiencia renal; La enfermedad vascular periférica es el origen de neuropatía diabética produciendo amputaciones de no tener los cuidados debidos. Esta enfermedad está caracterizada por generar complicaciones severas y anomalías metabólicas afectando en un período de tiempo a diversos órganos del organismo. (Blanco, 2005)

Ojos: La complicación tardía más común de diabetes es la retinopatía. En la mayoría de los casos la retinopatía no produce síntomas, pero en ocasiones origina la ceguera. La diabetes puede causar lesiones en la conjuntiva, el cristalino, el iris, el vítreo o la retina. La ceguera casi siempre se debe a lesiones del cristalino, el vítreo o la retina, solas o combinadas.

Existe una gran diferencia entre ambos sexos y el 75% de los casos corresponden a mujeres. Sin embargo, en la primera parte de la vida la ceguera por diabetes es de hecho más común en los varones, pero después de los 50 años aumenta cada vez más el predominio femenino. (Vera, 2004)

Riñones: El término de nefropatía diabética se aplica al trastorno producido por la glomeruloesclerosis diabética. Como sin biopsia renal es imposible asegurar que la proteinuria y otros signos de nefropatía crónica se deben a glomeruloesclerosis diabética y no a alguna otra lesión renal. (Vera, 2004)



Nervios periféricos: La neuropatía es una complicación de la diabetes debido a la afectación de los nervios periféricos, especialmente los sensitivos y afecta sobre todo las piernas. Su frecuencia es aproximadamente igual en ambos sexos. El trastorno aparece más a menudo en los sujetos de edad avanzada, es poco común en adolescentes y rara en los niños. Como otras complicaciones la neuropatía tiende a guardar relación con la duración más que con la gravedad de la diabetes, pero a diferencia de ellas quizás tenga un inicio relativamente agudo en el diabético diagnosticado poco antes; este tipo de comienzo suele verse tras períodos de control deficiente. En los ancianos, los síntomas de neuropatía pueden ser la primera evidencia de diabetes leve. La ingesta excesiva de alcohol actúa a veces como causa adicional. (Vera, 2004)

Arteriopatía coronaria: La causa de muerte más frecuente en los diabéticos es igual que en el resto de la población, es la coronaria. Se ha discutido mucho si esta enfermedad resulta más común en los diabéticos si en ellos tiene una naturaleza distinta. En la actualidad apenas hay dudas sobre la mayor frecuencia de la arterosclerosis de los vasos coronarios y periféricos en los individuos con diabetes. Se desconoce la razón exacta y entre los factores invocados se incluye la hiperglucemia, las anomalías de los lípidos y al aumento de la adhesividad o agregación de las plaquetas. (Vera, 2004)

#### **1.1.10.- CONTROL DEL PESO CORPORAL**

El peso corporal es una medida muy importante que hay que vigilar y controlar en la diabetes. Se estima que el 80 – 90% de los diabéticos tipo 2 es obesos. Diversos estudios han demostrado que uno de los factores de mayor riesgo para desarrollar DM2 es la obesidad. Esta se define como la acumulación de masa corporal evidenciada por un índice de masa corporal (IMC) mayor o igual a 30 Kg/m<sup>2</sup> que

aumenta la probabilidad de desarrollar DM2, dislipidemias y enfermedades cardiovasculares. Esta se ha relacionado con la presencia de obesidad central o visceral, caracterizada por una acumulación de tejido adiposo blanco, observada por una circunferencia abdominal mayor de 80cm en mujeres y 90cm para hombres .El acúmulo de grasa observado en la obesidad como resultado de la pérdida de la relación de ingreso y gasto de energía no depende de la cantidad de nutrientes ingeridos sino de otros factores que influyen en el desorden metabólico, como la flora intestinal y la dieta. (Gonzalez-Lavalle-Mancher-Rico, 2012).

### **1.1.11.- ALIMENTACIÓN**

La educación nutricional es la base de cualquier programa terapéutico de la diabetes. La regulación calórica y la actividad física son muy eficaces en la prevención de la diabetes, pero este consejo es ineficaz cuando las personas ya padecen esta enfermedad.

La alimentación de personas con diabetes debe ser individualizada de acuerdo con las necesidades calóricas diarias, actividad física y hábitos alimenticios. Se debe efectuar una investigación, para que el profesional de la salud comprenda como es que el diabético se alimenta, esto se realiza porque a partir de los hábitos es que se realizan los debidos ajustes y se elabora un plan de alimentación. Es importante que la persona con diabetes comprenda la necesidad de retirar de su alimentación diaria los azucares de absorción rápida.

### **1.1.12.- OBJETIVOS DE LA DIETA EN EL DIABÉTICO**

(Cañizares, 2011)El paciente diabético dirá ¿por qué tengo que hacer dieta?, y su respuesta es porque es necesaria para su bienestar. Deberá cumplirlos siguientes objetivos:

- Normalizar su peso
- Normalizar su glucosa sanguínea impidiendo las variaciones bruscas durante el día.
- Evitar complicaciones crónicas de la diabetes (retinopatías, neuropatías, etc.)
- Adaptar la alimentación a la mesa familiar (no es necesario cocinar solo para el paciente y otra para la familia.)
- Aceptar y mantener el nuevo plan de comidas (cambiar los malos hábitos de comida y mantenerlos.)
- Mantener una alimentación agradable, práctica, flexible, balanceada e individualizada.
- Mejorar la calidad de vida del paciente y esperanza de vida.
- Cooperar con el tratamiento medicamentoso.

**Tabla 1.- CUADRO COMPARATIVO DE NUTRIENTES EN UNA PERSONA SANA Y EN UNA PERSONA DIABÉTICA.**

	<b>PERSONA SANA</b>	<b>PERSONA DIABÉTICA</b>
<b>ENERGIA</b>	En función de peso, talla, edad, actividad.	En función de peso, talla, edad, actividad
<b>CARBOHIDRATOS</b>	50-60%	50-60% con su presión de azúcares sencillos.
<b>PROTEINAS</b>	12-15%	12-15%
<b>GRASAS</b>	20-25%(evitando el exceso de ácidos grasos saturados)	20-25%(evitando el exceso de ácidos grasos saturados)
<b>VITAMINAS Y MINERALES</b>	Una alimentación variada aporta las cantidades necesarias para cubrir las necesidades fisiológicas, tanto en individuos normales como en pacientes diabéticos.	
<b>AGUA</b>	La necesidad diaria se estima de 2 a 2 ½ litros para los 2, aunque el diabético puede aumentar esta cantidad por una descompensación.	
<b>FIBRAS</b>	Es conveniente que estén en la alimentación para una mejor digestión y disminuye la velocidad de absorción de los carbohidratos.	

**Fuente:** Cañizares (2011). Como vivir sano con Diabetes

### **1.1.13.-ALGUNOS CONSEJOS SOBRE LA ALIMENTACIÓN**

Si padece de diabetes, debe aprender que tipos de alimentos son saludables para su estado de salud. Existen variedad de alimentos que puede consumir siendo beneficioso para su estado de salud, todo depende del modo de consumirlos y el modo de preparación. (Aráuz, 2006)

Tips para una alimentación adecuada:

**Horario de comidas:** mantener el equilibrio entre el número de comidas diarias y el aporte calórico que poseen y la actividad física diaria, siendo supervisado por un profesional nutricionista.

**Variedad de comidas:** es importante comer alimentos de los diferentes grupos de la pirámide alimenticia, como por ejemplo, origen animal, origen vegetal.

**Coma menos grasa:** preferible evitar consumir alimentos que contengan altos niveles de grasa, consumir en abundancia alimentos hervidos o al vapor.

**Coma poca azúcar:** restrinja bebidas que contengan azúcar, opte por utilizar edulcorantes de bajas calorías.

**Acerca del consumo de alcohol:** Es posible que no le cause problemas tomar una bebida de vez en cuando, debe hablar primero con su profesional de salud.

#### **1.1.14.- EDUCACIÓN Y DIETA**

La importancia del éxito del tratamiento depende de la educación del enfermo no solamente sobre la naturaleza de su padecimiento, sino sobre las perfecciones dietéticas que sean necesarias que son las necesarias en su condición particular así como en algunos casos, para que aprenda a administrarse la insulina. (Ruiz E. , 2008)

### **1.1.15.- EJERCICIOS FÍSICOS**

El ejercicio físico es otro de las actividades que deben realizar conjuntamente con el régimen de alimentación y la medición, teniendo un papel fundamental en el tratamiento de la diabetes ya que se ha demostrado que las personas que hacen ejercicio físico tienen niveles de glucosa más bajos, tanto en ayuno como en postprandio con una mayor sensibilidad a la insulina en comparación con sujetos sedentarios (Gonzalez-Lavalle-Mancher-Rico, 2012) . La práctica regular del ejercicio físico presenta una relación inversa con los riesgos de enfermedades crónicas no transmisibles, teniendo un efecto positivo en la calidad de vida del paciente. Los ejercicios físicos contribuyen para la prevención de la Diabetes tipo 2, mejora la sensibilidad a la insulina, disminución de la hiperinsulinemia, aumentando la captación muscular de la glucosa, mejora el perfil lípido, la hipertensión arterial, dando una sensación de bienestar físico y psíquico, además combate el estrés, y puede contribuir a la pérdida de peso. (Dherty, 2008)

### **1.1.16.- PROS Y CONTRAS DEL EJERCICIO EN LA "DIABETES MELLITUS."**

A continuación se presenta los pros y contras de realizar ejercicios con la "Diabetes Mellitus."

#### **Beneficios:**

- Mejora de la sensación de bienestar.
- Mejora de la capacidad funcional.
- Mejora de la sensibilidad a la insulina.
- Disminución de la tensión arterial elevada.

- Disminución del riesgo a largo plazo de desarrollar hipertensión arterial.
- Disminución del riesgo de desarrollar coronariopatía.
- Reducción de la grasa corporal.
- Disminución de los niveles de triglicéridos.
- Aumento de HDL colesterol.
- Disminución del riesgo de desarrollar osteoporosis.

**Riesgos:**

- Hipoglucemias en las personas tratadas con insulina o hipoglucemiantes orales.
- Hiperglucemias.
- Cetoacidosis en pacientes con DM tipo I.
- Excreción de proteínas por la orina.
- Retinopatía diabética.
- Alteración cardíaca.
- Peligro de desarrollar úlceras en los pies, sobre todo en las personas con neuropatía.
- Aumento excesivo de la temperatura corporal.

**1.1.17.- EFECTOS AGUDOS DEL EJERCICIO EN EL DIABÉTICO.**

- Glucemias más bajas durante y después del ejercicio.
- Incremento del consumo de glucosa por la musculatura.
- Cuando mayor es la intensidad del ejercicio hay mayor consumo de hidratos de carbono.
- La glucosa entra al miocito por la contracción muscular.
- El riesgo de hipoglucemia es mínimo cuando se realiza ejercicio aeróbico de moderada intensidad.

### **1.1.18.- PREVENCIÓN DE LA DM2 Y EJERCICIO.**

Las personas con mayor capacidad física tienen un riesgo reducido de padecer DM2 aunque solo practiquen ejercicio de intensidad moderada. A los pacientes adultos con alto riesgo de padecer DM2 se les debe recomendar cuando menos 2.5h a la semana de actividad aeróbica.

### **1.1.19.- EJERCICIO SIN RIESGO EN EL DIABÉTICO**

La práctica del ejercicio en diabéticos tiene repercusiones que podrían complicar la patología cuando no se toman las medidas necesarias. Uno de los deberes del equipo multidisciplinario tratante del paciente diabético es enseñar al paciente a conocer su cuerpo, a reconocer la sintomatología en las diferentes etapas de la enfermedad así como tomar las precauciones necesarias para que no se ponga en peligro.

Si se va a participar en actividades de baja intensidad (<3 MET) como caminatas el examen clínico puede ser suficiente para autorizar o no su participación. Con el fin de evitar patologías secundarias a la diabetes se recomienda incluir la prueba de esfuerzo, evaluación de la función renal, fondo de ojo y todos los aspectos asociados con la neuropatía autonómica y periférica.

Se debe medir al paciente la glucosa antes y después del ejercicio para saber cómo va a responder a las diferentes cargas de trabajo. Si antes de empezar la actividad la glucemia:

- Es menor de 100mg/dl se debe tomar una colación.
- Si se muestra entre 100 y 150 mg/dl se puede realizar ejercicio sin riesgo.



- Si es mayor de 150 mg/dl habrá que posponer el ejercicio, valorar cuerpos cetónicos.
- Si es mayor de 300 mg/dl no se realizaría el ejercicio aunque no haya cuerpos cetónicos.

Los pacientes que presentan nefropatía deben hacer ejercicio moderado como la natación o pedaleo.

Hipoglucemia.- Se puede presentar durante el ejercicio hasta las 12 y 24 horas de haberlo finalizado y por ingerir alcohol. Sus síntomas son:

- Sudor frío
- Debilidad
- Mareo.
- Temblor.
- Irritabilidad.
- Impaciencia
- Taquicardia.
- Nerviosismo
- Cefalea.
- Entre otras.

Para evitarlas nunca se debe practicar el ejercicio en ayunas: hay que comer 60 a 90 minutos antes de realizar el ejercicio, tomar un refrigerio de hidratos de carbono durante el ejercicio si es prolongado, no realizar ejercicio durante la tarde o noche.

**Hiperglucemia.-** No es una contraindicación para realizar el ejercicio de moderada intensidad, cuando se tengan decimas elevadas alrededor de 300mg/dl es conveniente que se mantengan bien hidratados. (Gonzalez-Lavalle-Mancher-Rico, 2012)

### **1.1.20.- EJERCICIOS DE PIERNAS PARA DIABÉTICOS**

1.-CAMINAR a paso rápido de 1/2 a 1 hora diariamente. Intente aumentar el recorrido cada día.

2.-EJERCICIOS DE ESCALERA suba rápidamente un tramo de escaleras utilizando la parte delantera del pie.

3.- EXTENSION DE LOS MÚSCULOS DE LA PANTORRILA apóyese con las palmas de las manos en la pared, manteniendo los pies a distancia de las mismas con los talones firmemente apoyados en el suelo. Doble los brazos 10 veces, manteniendo la espalda y las piernas rectas.

4.- EJERCICIO DE SILLA siéntese y levántese 10 veces manteniendo los brazos cruzados.

5.- EJERCICIO DE LA PUNTA DEL PIE apóyese en el respaldo de la silla y levante y baje los talones sin moverse del sitio (como si caminara pero sin levantar las puntas de los pies del suelo.)

6.- FLEXIÓN DE RODILLAS haga flexiones totales de rodillas 10 veces sujetándose al respaldo de una silla. Mantenga la espalda derecha.

7.-EJERCICIO DE TALONES póngase de puntillas, levantando los talones y bajándolos unas 20 veces. También trate de apoyar todo el peso primero sobre una pierna y luego sobre la otra.

8.- BALANCE DE PIERNAS apoye las piernas sobre un libro por ejemplo sujétese con una mano a un sitio fijo y balance la otra pierna 10 veces. Repita el mismo ejercicio con la otra pierna.

9.- EJERCICIO DE PIES siéntese en el suelo con las manos apoyadas hacia atrás. Balancee sus piernas hasta que los sienta relajados y con sensación de calor. (Cañizares, 2011)

#### **1.1.21.- INSULINOTERAPIA**

En pacientes con diabetes mellitus tipo 2, cuando la terapia oral se muestra insuficiente para un adecuado control metabólico, debe ser iniciada una terapia inyectable con insulina. Se trata más de un complemento que de un sustituto para la terapia oral realizada. (Ortiz, 2008)

Las insulinas se dividen por:

- Inicio de acción: tiempo que demora la insulina después de ser inyectada en comenzar a actuar
- Pico máximo: período de tiempo en que la insulina actúa con mayor actividad.
- Duración de acción: tiempo que la insulina actúa en el organismo

### **1.1.22.- MONITOREO DE GLUCOSA**

El éxito del control diario de la diabetes se puede lograr en gran parte por un proceso de auto – regulación que agrupa un conjunto de tareas sobre la designación de auto – monitoreo. (Ortiz, 2008)

El autocontrol permite al paciente sin consultar al médico, tomar la responsabilidad para el ajuste independiente de la dosis de insulina al día, dependiendo de la alimentación, la actividad física, las rutinas diarias o cualquier complicación como una enfermedad infecciosa.

### **1.1.23.- MONITOREO DE GLUCOSA EN LA SANGRE**

El mejor modo de saber si una persona con diabetes tiene la enfermedad controlada es efectuar test de glicemia capilar diariamente y varias veces en el día antes y después de las comidas. El automonitoreo de los niveles de glucosa delega poder a los pacientes para hacer el control de sus enfermedades y de su propio tratamiento. (Ortiz, 2008)

Es esencial concientizar al diabético de su participación en el control glicémico, con determinación de glicemia capital, como proceder en situaciones de hiper o hipoglicemia en las infecciones y el embarazo. Esto mejorará el control de la diabetes Mellitus y disminuirá el riesgo de padecer otras patologías relacionadas a esta enfermedad.

#### **1.1.24.- FACTORES DEMOGRÁFICOS Y PSICOSOCIALES EN LA “DIABETES MELLITUS”**

La promoción de la salud se basa en la suposición de que el comportamiento de las personas y las circunstancias en las que viven tienen una gran influencia en la salud y está relacionada con una compleja interacción entre factores biológicos, psicológicos, sociales y medioambientales. Los estilos de vida característicos de los países desarrollados se asocian con numerosos comportamientos no saludables, que atribuyen a la aparición de enfermedades crónicas y la reducción en la calidad de vida.

Los aspectos de la demografía social (que reflejan el lugar que se ocupa en la sociedad), como el género y la clase social (nivel de estudios, situación laboral) también interfieren en la salud y la enfermedad.

En cuanto al género se sabe que los hombres tienen una tasa más alta de mortalidad y en promedio las mujeres tienen una mayor esperanza de vida que los hombres, pero muestran los niveles de morbilidad más altos. Las mujeres presentan tasas más altas de enfermedades crónicas como la diabetes y parecen estar más predispuestas a perturbaciones de humor (ansiedad y depresión), mientras que los hombres están más sujetos a cambios de personalidad.

Los recursos financieros se consideran un factor de riesgo y un bajo nivel socioeconómico se asocia, por ejemplo, la creciente prevalencia de la obesidad en la diabetes tipo 2. (Nieto, 2010). Basados en algunos estudios acerca de la condición socioeconómica y salud, describen 3 explicaciones psicológicas para las desigualdades en la salud y los grupos más desfavorecidos.

- Mayor exposición a factores de estrés
- Menor control sobre los recursos personales y de ambiente
- Menor apoyo social.

Las enfermedades crónicas conllevan consecuencias psicosociales complejas, ya que, además de un fuerte impacto en la calidad de vida de la persona afectada y su familia, representan una gran carga financiera para los países, poniendo retos constantes en los servicios de la salud. (Organización Mundial de la Salud, 2012)

Los factores relacionados con el ambiente social y físico tienen un importante papel en el modo como la persona se ajusta a la enfermedad crónica. Los aspectos físicos del ambiente del hospital o incluso el entorno familiar pueden dificultar ciertos ajustes del comportamiento.

## **1.2.- LA CONTRIBUCIÓN DEL ENFERMERO EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON DIABETES.**

La diabetes es una enfermedad detectada en una parte significativa de la población del Ecuador, requiriendo cuidado en relación al tratamiento necesario para que los individuos puedan tener una calidad de vida satisfactoria, los enfermeros deben promover la convivencia con la enfermedad, por medio de la realización de las actividades relacionadas a su control.

El enfermero debe educar a los pacientes para que ellos obtengan conocimiento sobre su condición y los riesgos de la salud, incentivando la aceptación de la enfermedad y la implementación de medidas de autocontrol, tales como; control de los niveles glicémicos a través de cambios nutricionales (conforme la pirámide alimenticia), práctica de ejercicios físicos, medicación y las medidas preventivas como cuidado en los pies, la estandarización de la presión arterial y evitar malos hábitos, como alimentos ricos en grasa, tabaquismo y bebidas alcohólicas. Los enfermeros deben informar a los pacientes sobre la sintomatología de hipoglicemia e hiperglicemia para ellos mismos saber cómo actuar frente a esas situaciones. (Grillo, 2005)

### **1.2.1.- ROL DE LA/EL ENFERMERO EN LA PREVENCIÓN DE FACTORES DE RIESGO DE LA “DIABETES MELLITUS”**

Como en el actual contexto de salud y los impactos de la “Diabetes mellitus”, son varias las posibles acciones de enfermería que se deben sumar a la de otros profesionales, contribuyendo para la prevención de esta dolencia, para esto el enfermero debe disponer de conocimientos acerca de la diabetes en los aspectos psicosociales, epidemiológicos y fisiopatológicos, atendiendo los relatos de los pacientes ya que cada uno posee sus particularidades. (Tabares, 2006)

Las necesidades de elaborar estrategias de educación en salud centrada en la prevención de la diabetes es reconocida, pero son muchos los desafíos encontrados para una realización efectiva de estas medidas, como las oportunidades del espacio físico y disponibilidad tanto de la población como de los profesionales de salud, debiendo aprovechar oportunidades existentes, como, la posibilidad de la educación diaria en las salas de espera de las instituciones públicas y programas de visitas domiciliarias.

Programas educativos como actividades en grupo, deben ocurrir de forma gradual, continua, interactiva y adecuada, proporcionando, de tal forma, que el/la enfermera los pueda educar a través del intercambio de experiencias como proceso de aprendizaje, con miras en la prevención de la diabetes y patologías asociadas a la misma.

### **1.2.2.- EL AUTOCUIDADO**

El autocuidado significa cuidarse uno mismo a través de las acciones que se realizan en beneficio de la propia salud. Enfermería enfoca holísticamente al ser



humano para los cuidados de la salud, y vela por la recuperación, rehabilitación, prevención de las enfermedades de todos los usuarios, familia y comunidad, a través de la promoción utilizando como herramienta principal la educación en salud. (Hernández, 2011)

### **1.3.- MARCO CIENTÍFICO**

#### **1.3.1.- TEORÍA DEL “AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM”**

Esta teoría es aplicable en esta investigación debido a que el autocuidado es fundamental para mantener estilos de vida sanos y equilibrados en cada individuo, en este caso en los pacientes diabéticos. La teoría de enfermería de Orem, fue desarrollada entre 1959 a 1985. Se basa en la premisa de que los pacientes pueden cuidarse de sí mismos. Antes era usada en rehabilitación y cuidados primarios, cuando se recomienda al paciente a ser independiente lo máximo que sea posible. (George, 2000)

En el desarrollo de su teoría Orem, definió los conceptos centrales que acompañan los meta paradigmas de enfermería, los cuales revelan su comprensión sobre las personas, salud, sociedad / ambiente y enfermería.

**Personas:** Se describe al ser humano individual, enfatizando la psicosomática, como sistema abierto, teniendo varias modalidades de funcionamiento. Para Orem, los seres humanos se diferencian de otros seres vivos por su capacidad de reflexionar sobre su entorno, simbolizar sus experiencias, comunicar y actuar en su propio beneficio y el de los otros. Cada ser humano, como una unidad completa se describe con características físicas, psicológicas e intelectual integrado con el desarrollo progresivo. (Orem, 2005)

**Sociedad /Ambiente:** Describe el medio ambiente como físico, químico, biológico, socio – económico, cultural y comunitario. La autora especifica la relación entre la persona y el medio ambiente a través de las siguientes proposiciones: las características ambientales están continuamente y periódicamente integradas con el hombre, mujer y niño en sus localidades, las

condiciones ambientales pueden afectar positivamente o negativamente la vida, salud y bienestar del individuo, familia y comunidad; en condiciones de guerra o desastre natural, las sociedades están sujetas a la interrupción o destrucción” (Orem, 2005)

**Salud:** Apoya la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud, como el estado de bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de enfermedades y dolencias. Orem declara que los aspectos físicos, psicológicos, interpersonales y sociales de salud son inseparables del individuo. Ella también presenta la salud como base del concepto de cuidados preventivos de la salud. Este cuidado de salud incluye la promoción y manutención de la salud (prevención primaria), el tratamiento de la enfermedad o lesión (prevención secundaria) y la prevención de complicaciones (prevención terciaria). (Orem, 2005)

### **1.3.2.- CONSTRUCTORES TEÓRICOS**

La teoría general de enfermería del déficit de autocuidado de Orem está compuesto por tres constructores teóricos inter – relacionados: 1) La teoría del autocuidado, 2) La teoría del déficit de autocuidado, 3) La teoría del sistema de enfermería. La Primera describe y explica la práctica de cuidados ejecutados por las personas portadoras de una necesidad, para mantener la salud y el bienestar. El segundo constituye la esencia de la teoría general del déficit de autocuidado, por delinear las necesidades de asistencia de enfermería y por último, el sistema de enfermería describe y explica como las personas son ayudadas por medio de enfermería. A seguir, se abordara individualmente consideraciones acerca de estos tres constructores teóricos.

**Teoría de autocuidado:** La idea central de esta teoría es que el autocuidado es una función regulatoria humana que los individuos desarrollan por sí solos o para sus dependientes en un intento de suplir y mantener el funcionamiento y el desarrollo físico y psíquico dentro de las normas compatibles con las condiciones esenciales para la vida y para la integridad del funcionamiento y desarrollo. (Orem, 2005)

Para FOSTER esta teoría engloba el autocuidado, la actividad del autocuidado y la exigencia terapèutica del autocuidado. El autocuidado es la pràctica de actividades iniciadas y ejecutadas por los individuos en su propio beneficio para mantener el bienestar. La actividad del autocuidado constituye una habilidad para participar en su autocuidado. La exigencia terapèutica de autocuidado constituye la totalidad de las acciones de autocuidado a través del uso de mètodos vàlidos y conjuntos relacionados de operaciones y acciones.

El autocuidado es un conjunto de pràcticas ejecutadas por una persona, en el sentido de conservar su bienestar, de recuperar su salud o minimizar los efectos de una enfermedad sobre sus vidas. En fin, es todo lo que una persona puede hacer intuitivamente o como resultado de un proceso educativo en beneficio de su salud. (Braga, 2002)

**Teoría del déficit del autocuidado.-** Constituye la esencia de la teoría general de enfermería de Orem y la idea central de este constructor es que las personas necesitan de los enfermeros cuando sus limitaciones para acciones derivadas de la salud o de cuidados de la salud resultan en incapacidad completa o parcial, lo que impide conocer los requisitos del autocuidado existentes o emergentes.

Esta teoría concentra conceptos fundamentales, como demanda de autocuidado, déficit de autocuidado y agente de autocuidado. La demanda de autocuidado – consiste en la identificación de todos los medios de cuidados exigidos para satisfacer los requisitos universales, el desarrollo o desvío de la salud, que influyen en el desarrollo y funcionamiento del cuerpo humano. El déficit del autocuidado – se da cuando los poderes y la capacidad que constituyen los agentes de autocuidado traspasan la demanda del autocuidado, haciendo evidentes una desorganización de orden estructural y funcional del ser. El agente de autocuidado – es el poder y la capacidad del cliente en satisfacer sus propias necesidades a través del cuidado regulatorio continuo para su buen funcionamiento y desarrollo. (Orem, 2005)

**Teoría de los sistemas de enfermería.-** Orem clasifica en tres, los sistemas de enfermería para que los requisitos de autocuidado de pacientes puedan ser atendidos:

- Los sistemas totalmente compensatorios: mediante el cual, el paciente es incapaz de realizar el autocuidado, porque sus acciones se limitan.
- El sistema parcialmente compensatorio: en que el enfermero y paciente realizan medidas de cuidado.
- Sistema de apoyo – educación: cuando el paciente realiza y regula sus actividades de autocuidado.

Los enfermeros son auxiliares para que los pacientes sean un agente de autocuidado. La autora establece cinco métodos que guían las acciones de enfermería:

- El acto de hacer algo por otra persona

- Guiar y orientar
- Proporcionar apoyo psicológico y físico
- Proporcionar y mantener un ambiente de apoyo y desarrollo personal
- Enseñar.

De esta forma los enfermeros actúan junto a los pacientes, utilizando uno o más métodos para promover el cuidado.

El individuo con diabetes mellitus sí puede llegar a un resultado de autocuidado satisfactorio si está bien informado sobre su patología, así como sus complicaciones y cambios de forma general. De ahí la importancia de una educación para el autocuidado, especialmente en lo que respecta a evitar muchas complicaciones y actuar apropiadamente para minimizar estas complicaciones que a menudo pueden causar incapacidad parcial o total.

## **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA**

(Pazan, 2007) “Es el metodo ordenado y sistemático para obtener información e identificar signos y síntomas de la enfermedad del individuo, familia y comunidad, para establecer el diagnóstico de enfermería, planificar, ejecutar y evaluar cuidados aplicando conocimiento científico, técnicos y humanos.”

Este método lógico y racional para organizar la información empleando habilidades cognitivas, interpersonales psicomotoras para que el cuidado sea adecuado, eficiente y eficaz.

### **ETAPAS DEL PROCESO**

- 1.- Valoración del paciente.
- 2.- Diagnóstico de enfermería.
- 3.- Planificación del cuidado.
- 4.- Ejecución del cuidado.
- 5.- Evaluación del cuidado- respuesta del paciente.

## **ETIQUETAS DIAGNÒSTICAS DE ENFERMERIA PRINCIPALES EN LA “DIABETES MELLITUS”**

- **Mantenimiento ineficaz de la salud.**  
Evidenciado: Falta de expresiòn de interes por mejorar las conductas de salud.  
Relacionado: Afrontamiento individual ineficaz.
- **Disposiciòn para mejorar la nutriciòn.**  
Evidenciado: Expresa deseo de mejorar la nutricion  
Seguimiento de un estandar apropiado para los aportes
- **Riesgo de nivel de glucemia inestable.**  
Factor de riesgo: Conocimientos deficientes sobre el manejo de la “Diabetes Mellitus”
- **Disposiciòn para mejorar el autocuidado.**  
Evidenciado: Expresa deseos de aumentar la independecia en el mantenimiento de la salud.  
Expresa deseos de aumentar el conocimiento de estrategias para el autocuidado.
- **Conocimientos deficientes**  
Evidenciado: Seguimiento inexacto de las instrucciones.  
Relacionado: Mala interpretaciòn de la informaciòn  
(Herdman., 2009-2011)



## **1.4.- MARCO LEGAL**

### **1.4.1.- CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR**

Todas las personas tenemos derecho a la salud, sin importar religión, género o clase social, como se cita en el siguiente artículo de la Constitución;

**“Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el "Buen Vivir". (CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR, 2008)

La ley también contempla la finalidad que tiene el sistema nacional de salud, además de los principios generales del sistema. También las garantías a través de las instituciones, en los siguientes artículos;

**Ibídem Art. 358.-** “El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional”.

**Ibídem Art. 359.-**“El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las

dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social”.

#### **1.4.2.- LEY DE PREVENCIÓN, PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS QUE PADECEN DIABETES.**

**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. (LEY DE PREVENCIÓN, PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS QUE PADECEN DIABETES, 2013)

La prevención constituirá política de Estado y será implementada por el Ministerio de Salud Pública.

Serán beneficiarios de esta Ley, los ciudadanos ecuatorianos y los extranjeros que justifiquen al menos cinco años de permanencia legal en el Ecuador.

**Ibídem Art. 2.-**Créase el “Instituto Nacional de Diabetología” - INAD, Institución Pública adscrita al Ministerio de Salud Pública, 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.

**Ibídem Art. 3.-**“El Instituto Nacional de Diabetología” (INAD), contará con los siguientes recursos:

a.- Los asignados en el Presupuesto General del Estado, a partir del ejercicio fiscal del 2005.

b.- Los provenientes de la cooperación internacional.

**Ibídem 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.- Desarrollar en coordinación con la Sociedad Ecuatoriana de Endocrinología y la Federación Ecuatoriana de Diabetes, estrategias y acciones para el diseño e implementación del Programa Nacional de Diabetes que deben ser cumplidas por las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud.

c.-Elaborar y coordinar la implementación de estrategias de difusión acerca de la diabetes y sus complicaciones en instituciones educativas a nivel nacional.

d.- 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.

e.- Realizar el censo y la carnetización de las personas con diabetes, cada tres años.

f.- Coordinar con organismos no gubernamentales, nacionales o extranjeros, los programas de prevención y atención integral de las personas con diabetes.

g.- Promover la investigación médico-social, básica, clínica y epidemiológica de las complicaciones agudas y crónicas de la diabetes, a nivel del Ministerio de Salud Pública, y organizaciones no gubernamentales nacionales o extranjeras;

h.- Elaborar y difundir a nivel nacional, las publicaciones, revistas, textos, manuales y tratados de diabetología;

i.- Crear incentivos a favor de las universidades para que preparen profesionales especializados en la atención de la diabetes, así como gestionar el financiamiento de programas de investigación científica y de becas para esta especialización.

j.- 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;

k.- Programar, administrar, ejecutar y evaluar, de manera ágil y oportuna los recursos asignados al INAD;

l.-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;

m.- Velar por el cabal cumplimiento de las disposiciones establecidas en la presente Ley;

n.- Dictar los reglamentos internos para el funcionamiento del INAD;

o.- 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,

p.- Las demás funciones y responsabilidades que le asignen las leyes y reglamentos complementarios vinculados a la Diabetes.

**Ibídem Art. 5.-**El Instituto Nacional de Diabetología (INAD) estará conformado por un directorio, compuesto por:

a.- El Ministro de Salud Pública, o su delegado con rango mínimo de Subsecretario, quien lo presidirá;

b.- Un delegado de la Federación Médica Nacional, especializado en Endocrinología;

c.- Un representante de las Facultades de Medicina de las Universidades del país.

d.- Un representante de los pacientes diabéticos del país, elegido de entre las organizaciones de este tipo existentes a nivel nacional.

e. Un delegado de la Sociedad Ecuatoriana de Endocrinología y Federación Ecuatoriana de Diabetes, que actuará de manera alternada cada año. Este cuerpo colegiado establecerá direcciones ejecutivas desconcentradas para todas las regionales del país, con personal cuyo perfil técnico, profesional y humano, deberá estar acorde con las funciones a encomendarse.

**Ibídem 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 expendierlos 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 expendierlos 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.
- g.- Suscribir convenios con otras instituciones públicas y/o privadas para garantizar la atención de las personas con diabetes o sus complicaciones en servicios de especialidad o con infraestructura y equipamiento requerida, que no exista en los servicios del Ministerio de Salud Pública.

**Ibíd.** Art. 7.- El Ministerio de Salud Pública y, previo informe técnico del Instituto Nacional de Diabetología (INAD), autorizará el funcionamiento de

instituciones privadas y/o ONG que se dediquen a la prevención, diagnóstico y tratamiento de la diabetes.

**Ibídem Art. 8.-**El Consejo Nacional de Salud, coordinará con el Consejo Nacional de Educación Superior -CONESUP-, la creación en las facultades de Ciencias Médicas, la especialización en el nivel de postgrado, de Diabetología, a fin de preparar los recursos humanos especializados para la implementación de los programas de prevención, investigación, diagnóstico, tratamiento de personas afectadas y programas de educación.

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

**Ibídem 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.

**Ibídem Art. 11.-**El padecimiento de la diabetes no constituye por sí sola, causal de inhabilidad para el ingreso o desempeño de trabajos dentro de entidades de derecho público y/o privado, y, será el Estado a través de sus organismos responsables, el que determine mediante informe médico pericial, los casos de incapacidad parcial o total, transitoria o definitiva, a fin de garantizar la estabilidad laboral y la seguridad social.

**Ibídem 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.

**Ibídem Art. 13.-**El Instituto Nacional de Diabetología (INAD), a través de las unidades del Sistema Nacional de Salud o de organizaciones privadas, establecerá mecanismos adecuados de comercialización especial para que las personas que padecen diabetes puedan acceder a los medicamentos, fármacos, equipos, instrumentos e insumos necesarios para la detección y el tratamiento de la diabetes.

**Ibídem 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.

**Ibídem 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.

**Ibídem 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.

**Ibídem 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.

**Ibídem Art. 18.**-Los servicios públicos de salud, las empresas de medicina pre-pagada, seguros de salud, planes de salud o similares, deberán aceptar a pacientes 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.

**Ibídem 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.

#### **1.4.3.- PLAN NACIONAL DEL " BUEN VIVIR "**

El Plan Nacional para el "Buen Vivir" 2009-2013 plantea nuevos retos orientados hacia la materialización y radicalización del proyecto de cambio de la Revolución Ciudadana, para la construcción de un Estado plurinacional e intercultural y

finalmente para alcanzar el "Buen Vivir" de las y los ecuatorianos. (Secretaría Nacional de Planificación y desarrollo, 2012)

En este sentido, el "Buen Vivir", parte de una larga búsqueda de modos alternativos de vida que han impulsado particularmente los actores sociales de América Latina durante las últimas décadas, demandando reivindicaciones frente al modelo económico neoliberal. En el caso ecuatoriano, dichas reivindicaciones fueron reconocidas e incorporadas en la Constitución, convirtiéndose entonces en los principios y orientaciones del nuevo pacto social.

El "Buen Vivir", es por tanto, una apuesta de cambio que se construye continuamente desde esas reivindicaciones por reforzar una visión más amplia, que supere los estrechos márgenes cuantitativos del economicismo, que permita la aplicación de un nuevo paradigma económico cuyo fin no se concentre en los procesos de acumulación material, mecanicista e interminable de bienes, sino que promueva una estrategia económica incluyente, sustentable y democrática. Es decir, una visión que incorpore a los procesos de acumulación y (re)distribución a los actores que históricamente han sido excluidos de las lógicas del mercado capitalista, así como a aquellas formas de producción y reproducción que se fundamentan en principios diferentes a dicha lógica de mercado. (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2012)

Con estos fundamentos, el "Plan" aterriza en lo concreto y propone una lógica de planificación a partir de los siguientes 12 grandes objetivos nacionales para el "Buen Vivir", los mismos que ya fueron planteados en el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2010 y que ahora son actualizados bajo parámetros que se relacionan con el desempeño de las metas nacionales, con las distintas propuestas

de acción pública sectorial y territorial, y principalmente con la necesidad de concretar los desafíos derivados del nuevo marco constitucional.

### **OBJETIVO 3.**

Este objetivo ha sido considerado en este trabajo de investigación por la meta trazada de mejorar el nivel de autocuidado en pacientes diabéticos que acuden al hospital "Rafael Serrano López" mediante una guía práctica sobre los conocimientos, ejercicios físicos, estilos saludables que deben realizar para mantener un estado óptimo de salud.

Mejorar la calidad de vida de la población. Buscamos condiciones de vida satisfactoria y sana para todas las personas, familias y colectividades respetando su diversidad cultural y étnica. Mejoramos la capacidad pública y social para lograr un servicio nivelado, sostenible y creativo de las necesidades de los ciudadanos.

## **1.5.- MARCO CONCEPTUAL**

**Autocuidado.-**Abarca un bienestar integral donde se incluye el desarrollo de habilidades para la vida que se describen como las capacidades para: tomar decisiones, resolver conflictos, pensar en forma crítica, comunicarse eficazmente, auto conocerse, experimentar empatía, controlar las emociones, manejar de la tensión y el estrés. (Orozco, 2012).

**Cetoacidosis.-** Se acompaña de una acumulación de cetonas en el organismo, resultado de un metabolismo defectuoso de los glúcidos o carbohidratos. Ocurre por la complicación de la diabetes sacarina y se caracteriza por el olor a frutas de la acetona en el aliento, confusión mental, disnea, náuseas, vómitos, deshidratación.

**Coma diabético.-** No es una complicación de la enfermedad, sino una etapa evolutiva de la misma que conduce a la muerte sino es tratada debidamente y a tiempo. Existen dos tipos de coma. Estos son el coma diabético causado por una hiperglucemia y el coma hiperglucémico. (Peguero Reyes, 2011)

**“Diabetes Mellitus”.-** Es una patología originada por la alteración del metabolismo, definida por un aumento de los niveles de glicemia en sangre y por la aparición de dificultades micro vasculares y cardiovasculares que aumentan el deterioro en otros órganos como ojos, corazón, riñones, nervios periféricos y la mortalidad relacionada con la patología y disminuye la calidad de vida de los individuos. (Paredes, 2012)

**Dieta.-**Proviene del griego “díaita”, que significa “modo de vida”. Es el conjunto de las sustancias alimenticias que componen el comportamiento nutricional de los seres vivos. La dieta resulta un hábito y constituye una forma de vivir.

**Fisiopatología.-** La Fisiopatología es el estudio de los procesos patológicos (enfermedades), físicos y químicos que tienen lugar en los organismos vivos durante la realización de sus funciones vitales. Estudia los mecanismos de producción de las enfermedades en relación a los niveles máximos molecular, sub celular, celular, tisular. La fisiopatología está muy relacionada con la anatomía, biología molecular, bioquímica, biología celular, genética, fisiología, inmunología, farmacología y ciencias morfológicas.

**Glucosuria.-** Es la cantidad total de sustancias reductoras encontradas en la orina normal es menor de 0,1%, expresado en glucosa. Esta cantidad está por debajo de la necesaria para dar una reacción positiva con test comúnmente usados en los análisis de orina. (Ramos, 2011)

**Glucemia.-** El término proviene del francés “*glycémie*”. La noción de glucemia hace referencia a la presencia de glucosa en la sangre. , por lo que, en ocasiones, aparece traducido como glicemia.

**Hiper glucemia.-** La hiper glucemia o azúcar en la sangre es una condición en la que una cantidad excesiva de glucosa circula en el plasma sanguíneo. Esto es generalmente un nivel de glucosa en la sangre de 10 + mmol / l (180 mg / dl), los niveles de crónica superior a 125 mg / dl pueden producir daños orgánicos. (Departamento de Salud y Servicios Humanos, 2013)

**Hipoglucemia.-** La hipoglucemia es un trastorno caracterizado por un descenso excesivamente anormal del nivel de glucosa en la sangre.

**Ictericia.-** Se produce porque el niño se deshace del exceso de glóbulos rojos que generó antes del parto; el producto de desecho de este proceso se denomina bilirrubina que normalmente se elimina a través del hígado, pero si el hígado del niño no se encuentra adecuadamente maduro, entonces esta sustancia se acumula

en la sangre y es lo que produce el aspecto amarillento de la piel del niño. (Hernández, 2011)

**Macrosomía.-** Significa un tamaño demasiado grande del bebé, porque cuando se tiene el azúcar demasiado elevado entonces también le llega al bebé y esto hace que él produzca más insulina. (Hernández, 2011)

**Medicamento.-** Es uno o más fármacos, integrados en una forma farmacéutica, dotado de propiedades que permitan el mejor efecto farmacológico de sus componentes con el fin de prevenir, aliviar o mejorar enfermedades, o para modificar estados fisiológicos, su utilización está destinado en las personas o en los animales.

**Obesidad.-** “Se refiere a la excesiva cantidad de grasa corporal, y el exceso de peso es mayor del 20 % con relación a la talla. Consiste en la acumulación excesiva de grasa corporal acompañado del sedentarismo contribuyendo a la incidencia de enfermedades crónicas y degenerativas del organismo entre ellas la "Diabetes Mellitus”.

## **CAPÍTULO II**

### **METODOLOGIA**

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

La investigación tiene un enfoque cuantitativo según utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar, preguntar de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, y confía en la medición numérica, el conteo, y en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones en una población.(MUÑOZ SERRA, 2006)

Por la recolección de información, medición y cuantificación de da “Diabetes Mellitus”.

Tiene también un enfoque cualitativo según (MUÑOZ SERRA, 2006) involucran la recolección de datos utilizando técnicas que no pretende asociar las mediciones con números, tales como observación no estructurada, entrevistas abiertas, revisión de documentos, evaluación de experiencias personales, inspección de historias de vida, interacción con grupos o comunidades.

Se obtuvo descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones, conductas, y manifestaciones del grupo de pacientes con "Diabetes Mellitus" a quienes se investigó.

## 2.2.- METODOLOGÍA

Para llevar a cabo esta investigación fue necesaria la aplicación de los siguientes métodos de investigación;

- **Analítico – sintético:** Se aplicó en este proyecto al juntar toda la información que necesitaba y se procedió al análisis de cada una de sus partes y es sintético porque luego de todo el análisis se llegó a las conclusiones que ayudaron a encontrar la solución del problema.
- **Histórico – lógico:** Se aplicó cuando se realizaron investigaciones de antecedentes, causas, circunstancias entre otras, sobre estudios previos.

## 2.3.- TIPO DE INVESTIGACIÓN

**Investigación de campo:** Esta clase de investigación se aplicó al momento de ir hacia el lugar donde interactúan los elementos de investigación, que en este caso es el Hospital "Rafael Serrano López."

**Investigación documental:** Este tipo de investigación se aplicó al momento de consultar datos bibliográficos, artículos, revistas científicas, entre otras.

**Investigación transversal:** Porque la investigación se realizó en un período de tiempo determinado, la encuesta realizada a los pacientes diabéticos que acudieron



al hospital se realizó en un lapso de 2 semanas las que permitieron el análisis para la obtención de datos significativos.

#### **2.4.- POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población total a investigar son 80 pacientes con “Diabetes Mellitus” que acuden al hospital del cantón La Libertad "Rafael Serrano López".

Como se puede observar la población es 80 no se necesita aplicar ninguna fórmula estadística ya que con este número de unidades sí es posible trabajar.

Tabla 2.- Población género

<b>Género</b>	<b>Unidades</b>	<b>Frecuencia</b>
Femenino	44	55%
Masculino	36	45%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Pacientes del Hospital Rafael Serrano López

**Autor:** Tumbaco A. y Rodríguez V

## 2.5.- VARIABLES A INVESTIGAR

### VARIABLE INDEPENDIENTE

- **AUTOCUIDADO**

**Concepto teórico:** El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar. El autocuidado es una acción que tiene un patrón y una secuencia y cuando se realiza efectivamente, contribuye de manera específica a la integridad estructural, desarrollo y funcionamiento humanos

**Concepto operacional:** Las acciones de autocuidado constituyen la práctica de actividades que los individuos desempeñan de forma deliberada en su propio beneficio con el propósito de mantener la vida y el bienestar.

### VARIABLE DEPENDIENTE

- **COMPLICACIONES**

**Concepto teórico:** Lesiones de tipo físico, psicológico, que afecta el bienestar del enfermo diabético. (Flores, 2013)

**Concepto operacional:** Enfermedades que acontecen después de un periodo de tiempo originando signos y síntomas que evidencia el fallo de las funciones de un sistema determinado.

## 2.6.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

### VARIABLE INDEPENDIENTE

- **AUTOCUIDADO**

Las acciones de autocuidado constituyen la práctica de actividades que los individuos desempeñan de forma deliberada en su propio beneficio con el propósito de mantener la vida y el bienestar.

Tabla 3.- Variable Independiente

<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escalas</b>
<b>CONOCIMIENTO</b>	"Diabetes Mellitus"  Complicaciones de la "Diabetes Mellitus"  Cuidados que debe de tener el paciente diabético	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Retinopatía</li><li>✓ Neuropatía</li><li>✓ Nefropatía</li><li>✓ Insuficiencia renal</li> <li>✓ Alimentación</li><li>✓ Dieta</li><li>✓ Ejercicio</li><li>✓ Otros</li></ul>
<b>TRATAMIENTO</b>	Medicamentos	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Hipoglucemiantes orales.</li><li>✓ Insulina.</li></ul>

	<p>Autocontrol metabólico</p> <p>Consultas médicas</p> <p>Frecuencia de control de glucemia</p> <p>Exámenes de laboratorio.</p> <p>Alimentos equilibrados para su salud</p>	<p>✓ Si.</p> <p>✓ No.</p> <p>✓ 2 veces al mes</p> <p>✓ 1 vez al mes</p> <p>✓ 1 vez cada 3 meses</p> <p>✓ 5 veces a la semana</p> <p>✓ 3 veces a la semana</p> <p>✓ 1 vez a la semana</p> <p>✓ 1 vez al día.</p> <p>✓ 1 vez al mes.</p> <p>✓ 1 vez cada 3 meses.</p> <p>✓ 1 vez cada 6 meses.</p> <p>✓ Origen Animal: Carne Pescado Pollo Leche Huevos</p> <p>✓ Origen Vegetal: Vegetales</p>
--	---	--

<b>EJERCICIOS</b>	Intervalo en que ingiere alimentos	<p>Frutas</p> <p>Cereales</p> <p>Leguminosas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 3 veces al día</li> <li>✓ 5 veces al día</li> <li>✓ más de 5 veces.</li> </ul>
	Ejercicio físicos que realiza	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Caminata</li> <li>✓ Natación</li> <li>✓ Ciclismo</li> <li>✓ Otros</li> </ul>
	Frecuencia de la actividad física que realiza	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Todos los días</li> <li>✓ Tres días en la semana</li> <li>✓ Un día a la semana.</li> </ul>
	Padece de algún trastorno relacionado con su peso	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Desnutrición</li> <li>✓ Sobrepeso</li> <li>✓ Obesidad</li> <li>✓ Ninguno</li> </ul>

<b>HIGIENE BUCAL</b>	Frecuencia con la que asiste al odontólogo	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 1 vez al mes</li> <li>✓ Cada 3 meses</li> <li>✓ Cada 6 meses</li> <li>✓ 1 vez al año</li> </ul>
<b>PIEL, PIES Y UÑAS</b>	Cuidados de la piel, pies y uñas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Baño diario</li> <li>✓ Cepillado dental</li> <li>✓ Corte de uñas</li> <li>✓ Calzado adecuado</li> <li>✓ Otros</li> </ul>

**Fuente:** Pacientes del Hospital Rafael Serrano López

**Autor:** Tumbaco A. y Rodríguez V.

## VARIABLE DEPENDIENTE

### COMPLICACIONES

Enfermedades que acontecen después de un período de tiempo originando signos y síntomas que evidencia el fallo de las funciones de un sistema determinado.

Tabla 4.- Variable Dependiente

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
COMPLICACIONES	Cuál de estas alteraciones de visión padece	✓ Cataratas ✓ Retinopatía ✓ Glaucoma ✓ Ninguna
	Padece de estas alteraciones renales	✓ Proteinuria ✓ Nefropatía
	Padece de estas alteraciones relacionadas con la piel.	✓ Insuficiencia renal
	¿Padece alguna alteración en la presión arterial?	✓ Rotura de la piel ✓ Descamación ✓ Alcalinidad  ✓ Hipotensión ✓ Hipertensión ✓ Ninguna

**Fuente:** Pacientes del Hospital Rafael Serrano López

**Autor:** Tumbaco A. y Rodríguez V

## **2.7.- TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica e instrumento de recolección de datos que se utilizó fue:

- **Encuesta:** Opera a través de la formulación de preguntas por parte del investigador y de la emisión de respuestas por parte de las personas que participan en la investigación. Se realizó a pacientes con “Diabetes Mellitus” que acuden al hospital del cantón La Libertad "Rafael Serrano López"

## **2.8.- PROCEDIMIENTO PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS**

- **La Encuesta:** La encuesta fue realizada en el cantón de La Libertad, provincia de Santa Elena, en el hospital "Rafael Serrano López", se aplicó a 80 personas que padecen “Diabetes Mellitus” y que asisten a dicho centro de salud.

## **2.9.- PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS**

Para la recolección de la información se utilizó hojas de encuestas, lápices, grabadora, cámara fotográfica de esta manera se pudo tener evidencia de todos los datos obtenidos. Para el procesamiento de información se trabajó con Microsoft Excel y para la presentación de los datos obtenidos se utilizaron tablas y gráficos.



## 2.10.- TALENTO HUMANO

Para poder llevar a cabo la recolección de información se necesitó de personas que ayudaron al procesamiento de información y fueron las siguientes personas;

Tabla 5.- Talento Humano

Descripción	Nº
Autores de tesis: Ma. Angélica Tumbaco Cabanilla Viviana Estefanía Rodríguez Flores	2
Pacientes con diabetes mellitus a investigar	80
Tutora: Lic. Sonia Santos, MSc.	1
<b>TOTAL</b>	<b>83</b>

**Fuente:** Pacientes del Hospital Rafael Serrano López

**Autor:** Tumbaco A. y Rodríguez V.

## 2.11.- CONSIDERACIONES ÉTICAS.

- ✓ Se realizó un oficio dirigido a la Directora del Hospital "Rafael Serrano López", para la respectiva autorización de la investigación y obtención de datos sobre el "Autocuidado de los pacientes Diabéticos" que acuden a esta casa de salud.
- ✓ Se realizó el formato del "Consentimiento Informado" para proveer información a cada participante sobre la investigación, con el respectivo permiso de cada uno de ellos.

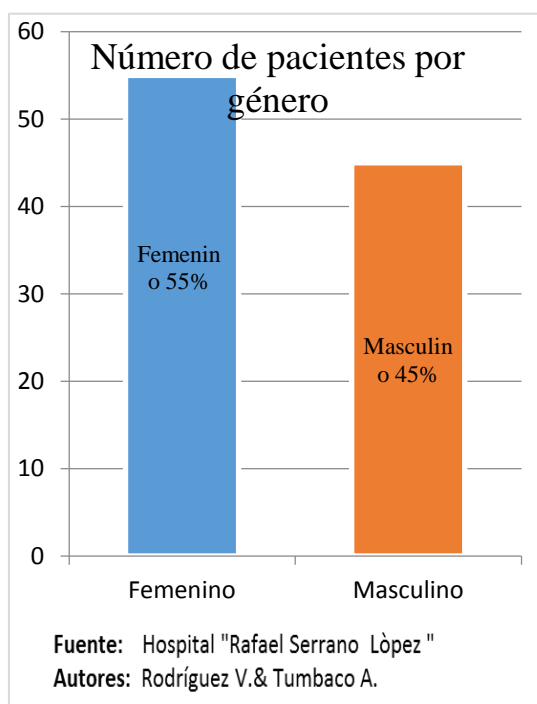
## CAPÍTULO III

### ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### 3.1.- ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Los datos fueron analizados a partir de la construcción de tablas simples y de gráficos.

La “Diabetes Mellitus” se torna en una epidemia mundial y cada año aumenta, son tanto hombres y mujeres quienes son diagnosticados con esta enfermedad. Se inicia el análisis presentando los resultados que se obtuvieron a partir de la distribución de los portadores de diabetes conforme al género. De los 80 pacientes que conforman la



muestra de estudio, el 45% son masculinos, mientras que el 55% de ellos son mujeres que padecen de “Diabetes Mellitus”.

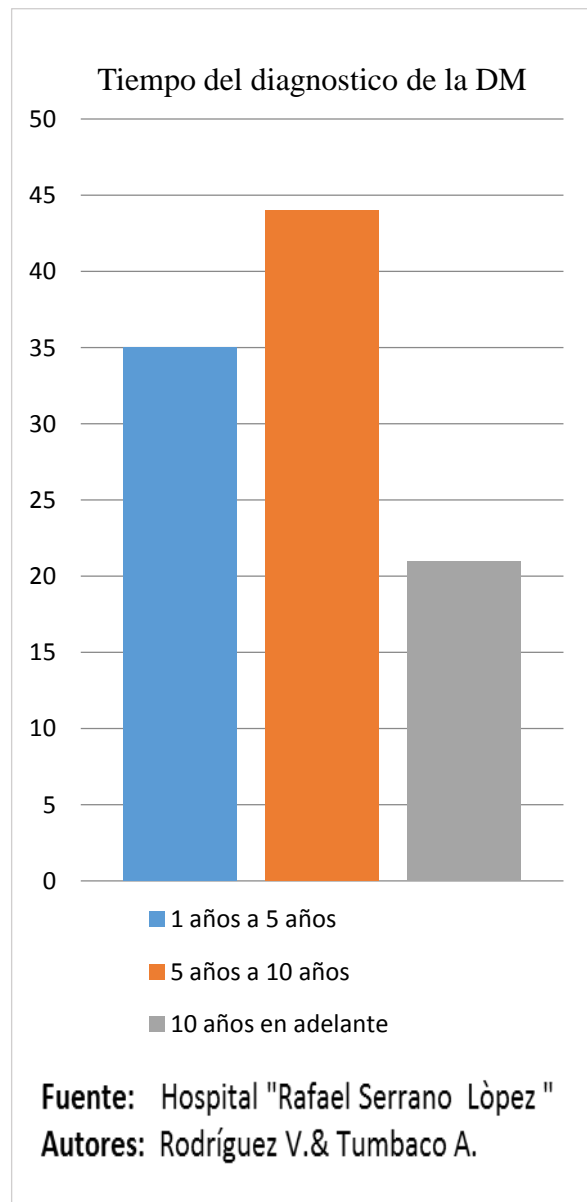
Cumpliendo con el primer objetivo que es la evaluación de los conocimientos que tienen los pacientes diabéticos para prevenir patologías relacionadas con la diabetes mellitus fue importante preguntar a los encuestados desde cuando la padecen, obteniendo como resultados que el 44% la llevan padeciendo entre 1 a 5

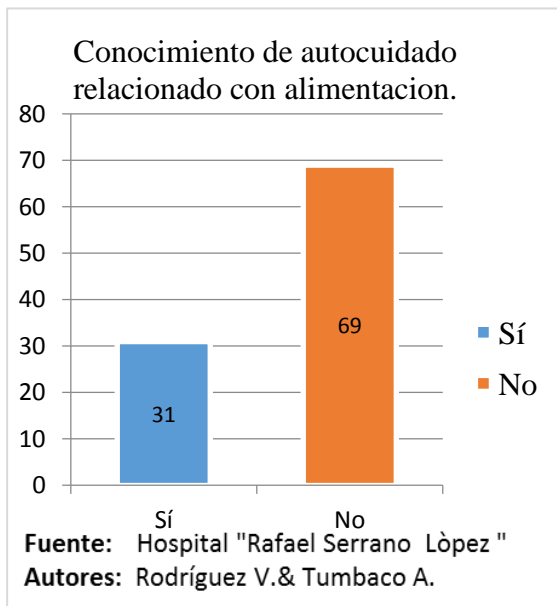
años, mientras que el 35% la padecen entre 5 a 10 años, y el 21% lo padecen desde hace más de 10 años, esto quiere decir que la población diabética se incrementa alarmantemente en los últimos años, pacientes nuevos que no poseen la suficiente información sobre como poder prevenir las patologías relacionadas a esta enfermedad.

El autoconocimiento sobre que es la “Diabetes Mellitus” también es algo que se debe considerar porque las personas informadas entienden mejor los riesgos a los que están expuestas y evitar complicaciones; Es así que se pudo observar que el 79% de personas encuestadas afirman conocer de esta enfermedad, sin

embargo, también aclaran que no conocen sobre los cuidados que deben tener para mantener estable su condición de diabéticos, esto no ocurre con la otra parte de los encuestados que constituyen el 21% y son aquellos que no tienen una idea clara de que es la “Diabetes Mellitus”, peor aún cuáles son sus consecuencias.

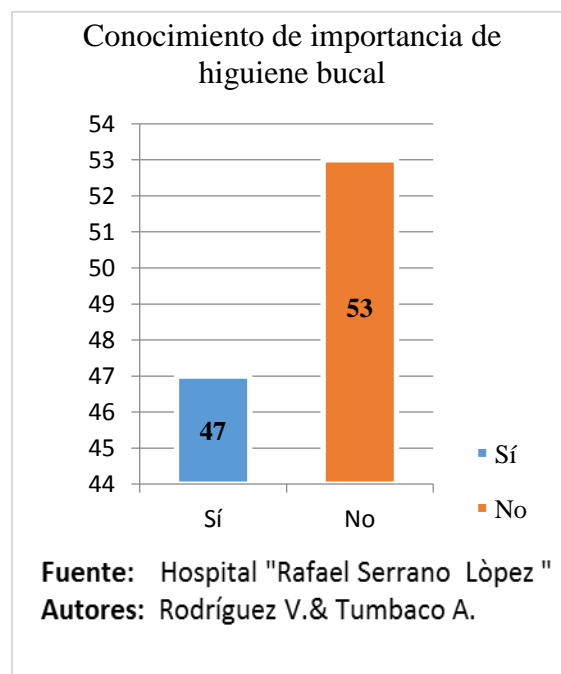
Para evaluar el conocimiento de autocuidado que tienen los pacientes diabéticos en la alimentación, cuyos resultados se obtuvo que el 31% sí tiene conocimiento sobre los alimentos que son dañinos para su salud tales como los carbohidratos y



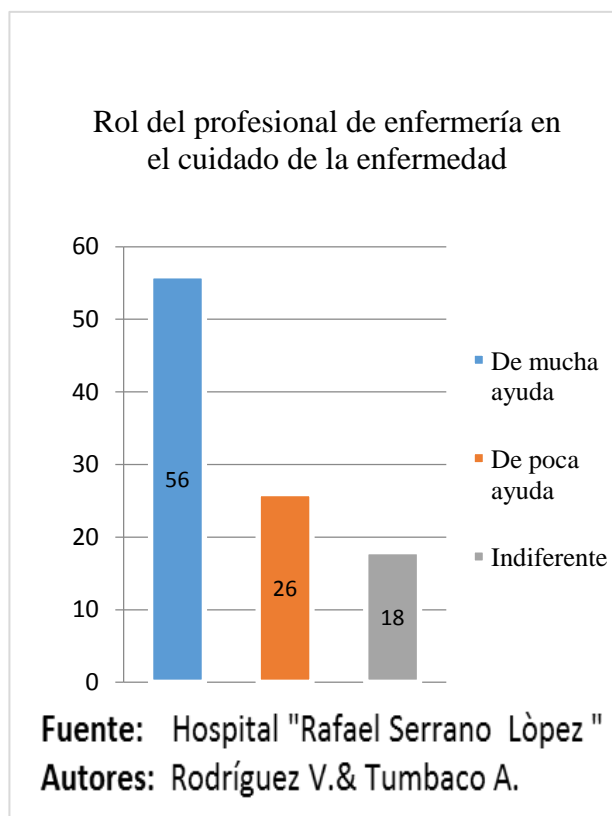


azucres que aumentan los niveles de glucemia, mientras que el 69% no sabe cuáles son los alimentos que deben ser eliminados de su dieta diaria e incluir comestibles saludables que ayudan a mantener esta enfermedad, alimentos que sean ricos en fibras y proteínas, beber agua de acuerdo a las necesidades de cada individuo.

Otro punto que tiene que ver con el autocuidado de patologías relacionadas con la diabetes es el cuidado bucal, esto se debe a que la diabetes aumenta el riesgo del padecimiento bucal. Es por eso que era necesario conocer la importancia que dan los pacientes de asistir periódicamente a un odontólogo teniendo como resultado que el 47% si tiene conocimiento de la importancia de asistir al odontólogo para prevenir patologías como por ejemplo la enfermedad periodontal, las caries dentales, la sequedad de la boca y el dolor orofacial. Mientras que el 53% no conocen la importancia de asistir al odontólogo y la correcta higiene bucal diaria ya que solo asisten si tienen una molestia.

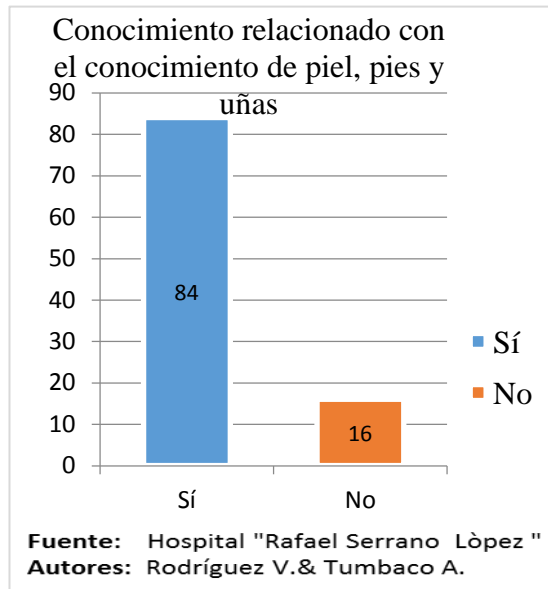


El segundo objetivo que tiene que ver con la identificación de estrategias que utilizan el personal de enfermería en el hospital Rafael Serrano López en el autocuidado de patologías relacionada a la “Diabetes Mellitus”, brindándole información sobre la importancia de controlar la glucemia, estrés, obesidad y otras acciones que sirven de apoyo para evitar complicaciones de esta enfermedad. Se obtuvo que el 18% de los profesionales de enfermería tienen una actitud indiferente, mientras que el 56% han sido de mucho apoyo frente a los pacientes que asisten a consulta externa, y por último según la visión que tienen los pacientes el 26% de encuestados refiere que los profesionales de enfermería son de poco apoyo para poder sobrellevar la "Diabetes Mellitus" que padece. Como se puede observar, los enfermeros no utilizan estrategias identificadas para enseñarles a los pacientes como autocuidarse de las patologías relacionadas con la “Diabetes Mellitus” como deberían ser entregar folletos con información básica que sirva como guía para mantener su estado de salud.



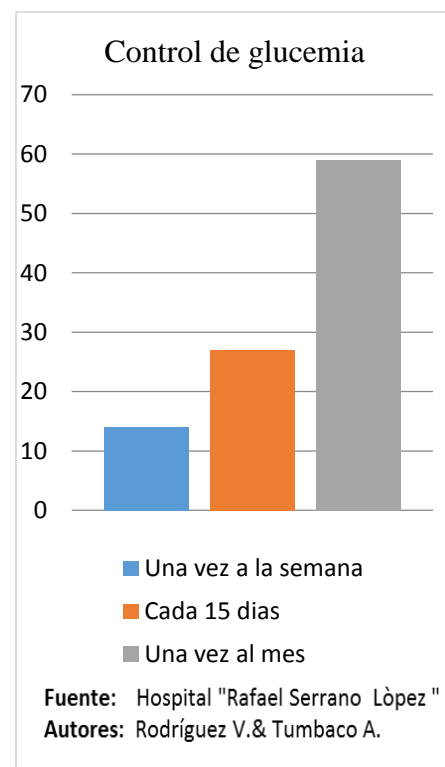
También se evaluó el autocuidado que tienen los pacientes diabéticos con patologías relacionadas con ésta enfermedad. Acogiendo la teoría de "Orem" que establece en su teoría, que las personas mantienen su óptimo estado de salud mediante prácticas saludables como el ejercicio, alimentación, higiene y otras actividades por sí mismo. Las personas que viven menos son porque tienen un estilo de vida más rebelde por lo tanto son

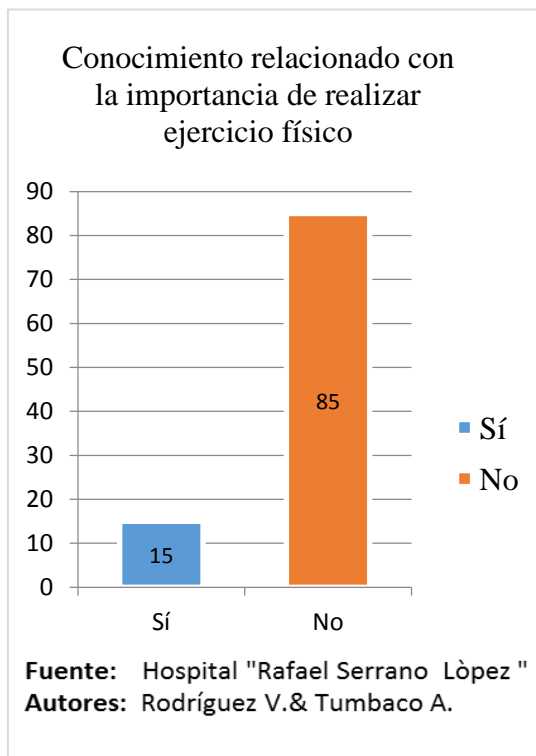
más vulnerables a los factores de riesgo. Sin embargo, la obesidad también ayuda a que haya mayor prevalencia de la diabetes en la población. (Araujo, Lila, 2004)



Para comprobar el tercer objetivo sobre las acciones que realizan los pacientes para su autocuidado, se obtuvo resultados sobre el cuidado que tienen con sus uñas, pies, piel, el 16% no conocen la importancia que tiene el cuidado de uñas, pies y piel, el 84% asumen conocer la importancia de realizar los cuidados.

En cuanto al control de la glucemia periódicamente se obtuvo que el 14% se la realiza una vez a la semana, 27% cada 15 días y el 59% acuden una vez al mes a controlarse el nivel de glucemia también refieren que llevan este control una vez al mes porque acuden a la cita médica. (Krakauer, 2009), sugiere cuando un paciente es diagnosticado con "Diabetes Mellitus," es primordial que se tenga un control glicémico adecuado para prevenir futuras complicaciones. Esto significa mantener dosis glicémicas menores de 100 mg/dl en ayunas y hasta 140 mg/dl.





Otra de las acciones que se evaluaron fue la actividad física que realizan las personas diabéticas. Los resultados arrojaron que 15% admitió conocer la importancia de realizar ejercicios físicos como caminatas en la mañana que ayudan a mantener un estado físico óptimo para sobrellevar la enfermedad, mientras que el 85% no conocía llevando una vida completamente sedentaria contribuyendo a la aparición de complicaciones de la enfermedad.

Siendo la “Diabetes Mellitus” una enfermedad que envuelve muchas veces de manera asintomática y su diagnóstico, depende de campañas educativas que muestran la necesidad del diagnóstico precoz y principalmente la importancia de control para prevención de complicaciones.

Con lo cual damos cumplimiento a nuestro objetivo general que es “Determinar el autocuidado en patologías relacionadas con la “Diabetes Mellitus” en pacientes que acuden a la consulta externa del Hospital Rafael Serrano Lòpez en el año 2012 – 2013.” Y comprobamos la hipótesis: Los estilos de vida no saludables, la alimentación no adecuada, el sedentarismo y déficit de autocuidado, son las principales causas de las complicaciones de la “Diabetes Mellitus” en pacientes que acuden al Hospital "Rafael Serrano Lòpez", en el año 2013 – 2014.

## CONCLUSIONES

A través de la investigación realizada se llegó a las siguientes conclusiones;

- La mayor incidencia de “Diabetes Mellitus” es en el sexo femenino debido a los estilos de vida que llevan, el grado de escolaridad, desventaja social, deterioro físico y emocional en su labor diaria, hacen que estén expuestas a mayores niveles de estrés, ansiedad y depresión lo que eleva la secreción de hormonas como adrenalina, noradrenalina y cortisol, las cuales aumentan la concentración de glucosa en la sangre. Todos estos factores intervienen causando esta enfermedad, así como aumentando las complicaciones a las que la padece.
- Este estudio permitió evaluar el conocimiento y práctica de autocuidado, considerándose tanto la información que el paciente adquirió en consultas de rutina junto al equipo médico, como también de sus experiencias diarias.
- Déficit significativo de conocimientos sobre las acciones que deben realizar para cuidar su salud como ejercicios físicos y educación así como también el calzado adecuado para su uso y el correcto corte de uñas, entre otros.
- Los pacientes no tienen la suficiente información sobre los autocuidados que deben tener sobre las patologías relacionadas con la “Diabetes Mellitus” ya que no le dan una postconsulta para brindarle más información.
- Determinamos el autocuidado en patologías relacionadas con la “Diabetes Mellitus” en pacientes que acuden a la consulta externa que acuden al



hospital Rafael Serrano López en el año 2012 - 2013 concluimos que los estilos de vida no saludables, la alimentación no adecuada, el sedentarismo y déficit de autocuidado son las principales causas de las complicaciones de estos pacientes.

## **RECOMENDACIONES**

### **A LOS PACIENTES**

- Mejorar el conocimiento de autocuidado de las patologías relacionadas con la “Diabetes Mellitus” ya que son fundamentales para disminuir la posibilidad de que surjan estas patologías que se relacionan con la enfermedad.
- Es necesaria la ejecución de programas educativos para asegurar la participación activa de los pacientes y de sus familiares en el cuidado. Según (Orem, 2005), todos los individuos poseen aptitudes para adquirir conocimientos y habilidades para ser agentes de su propio cuidado.

### **AL PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

- Es fundamental que el profesional de enfermería se actualice sobre la información pertinente de pacientes diabéticos para una consejería de autocuidado eficiente.
- Relacionarse con los pacientes y enseñarles sobre la manera correcta de alimentarse, hacer ejercicio, cuidarse las manos, los pies, las uñas, el control de glicemia, entre otros, ya que gracias a esto se puede alcanzar un nivel apropiado de cuidado.
- Es significativo que el profesional de enfermería sugiera al paciente diabético involucrar a la familia como parte fundamental de apoyo físico, mental y social en el desarrollo de la enfermedad.

## **A LA INSTITUCIÓN**

- Establecer un área de postconsulta para brindar información necesaria a los pacientes diabéticos dirigido únicamente por el personal profesional de enfermería.
- Capacitación continua al equipo multidisciplinario de salud con el objetivo de brindar información actualizada y de calidad a cada paciente diabético.
- Incentivar la instauración del área recreativa comunitaria para la realización de charlas educativas, actividades físicas para los pacientes diabéticos bajo supervisión de personal profesional capacitado.
- Incrementar el número de Profesionales en enfermería en el hospital.

## BIBLIOGRAFÍA

- AGUIAR, M. S. (2007). *Narrativas y significado de dolencia en niños con diabetes Mellitus tipo I*. España.
- ARAUJO, L. (2000). *Tratamiento diabetes mellitus tipo II: nuevas opciones*. Revista española de clínica general.
- ARAUJO, L. (2004). *Perfil de los enfermos diabéticos del centro de atención médico especializado*.
- ATLANTA. (2010).
- BALBOA, M. L. (2008). *Determinación de glicemia en mujeres embarazadas, que asistieron al laboratorio del hospital de Clinicas en el segundo semestre de la gestión 2006, Tesina de grado de la Universidad Mayor de San Andrés*. La Paz: Bolivia.
- Blanco, F. C. (2000). *Fisiopatología*. Caracas: McGraw-Hill Interamericana de Venezuela.
- BRAGA, W. (2002). *Enciclopedia de la salud, diabetes mellitus*. Medsi.
- Cañizares, M. L. (2011). **COMO VIVIR SANO CON DIABETES. MANUAL DE EDUCACION NUTRICIONAL, 58-60.**

- Carmen Pazan Torres, A. A. (2007). *Procedimientos Basicos de Enfermeria Fundamentados en el Modelo de Vida*. Cuenca: Graficas Hernandez.
- CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR, A. N. (2008). Constitución de la República del Ecuador. En A. NACIONAL, *Sección Séptima: Salud* (pág. 29). Montecristi.
- DHERTY, W. &. (2008). *Intervención Sistemática en enfermedades crónicas*. Puerto Rico.
- FOSTER, P. &. (1993). *Teorías de enfermería*. Artes médicas.
- GEORGE, J. B. (2000). *Teoría de enfermería: los fundamentos para la práctica profesional*. Artes médicas.
- Gonzalez, Lavalle, Monche, Rico. (2012). *Sindrome Metabolico y enfermedad cardiovascular*. .
- Gonzalez-Lavalle-Mancher-Rico. (2012). *Síndrome metabólico y enfermedad cardiovascular*. México.
- GRILLO, M. (2005). *Caracterización y prácticas de autocuidado de personas con diabetes mellitus tipo 2 de una unidad básica de salud*. España.
- Herdman., T. H. (2009-2011). *NANDA Internacional-DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS*. BARCELONA: ELSEVIER.

- Hernández, G. D. (2011). *Conocimientos, actitudes y practicas de autocuidado de los pacientes diabeticos de 40 a 6 años que asisten a la consulta externa del hospital naional de amatitlán*. Guatemala: Universiad de San Carlos de Guatemala, facultad de Ciencias médicas.
- KRAKAUER, M. (2009). *Hiperglicemia, sus cauas, prevención y tratamiento*. España.
- NIETO, F. (2010). *Satisfacción con la vida y las características de la personalidad*. Madrid: Junlo.
- OREM, D. E. (2001). *Nursing: concepts of practice, 5ta edición*. Boston: Mosby.
- ORTIZ, M. C. (2012). *Levantamiento de factores de riesgo para Diabetes Mellitus tipo 2*. Revista Latino - americana de enfermería.
- Rivera, c. P.-A.-L. (2007). *procedimientos basicos de enfermeria fundamentados en el modelo de vida*. cuenca, cuenca: graficas Hernandez.
- Ruiz, E. (2008). *Diabetes Mellitus Guia de Manejo*. Quito: Thomsom Plm Ecuador.
- SCHALL, V. T. (2000). *Educación en el contexto de epidemia de HIV/AIDS: Teorias y tendencias patologicas*. España.
- TABARES, D. &. (2002). *Educación concientizadora del paciente con diabetes, una propuesta de intervención de enfermeria*. México: Revisata de Enfermería.

- Vargas, D. F. (2004). *resistencia a la insulina y diabetes mellitus*.
- Vera, D. F. (2004). *Resistencia a la insulina y Diabetes Mellitus*.
- VIANA, V. (2002). *Psicología, salud y nutrición: contribución para el estudio del comportamiento alimenticio*. México.

## REFERENCIAS ELECTRÓNICAS

- s.f. 2014 <<http://plan.senplades.gob.ec/objetivo-3, & jsessionid=FE6656A67A3D8CCC5F97E236CD68C47A.nodeaplan.1>>.
- (s.f.). Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/LEYDEPREVENCIONPROTECCIONATENCIONINTEGRAL.pdf>
- 2004, E. C. (s.f.). *<http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/LEYDEPREVENCIONPROTECCIONATENCIONINTEGRAL.pdf>*.
- (MSP), Ministerio de Salud Pública. <http://www.salud.gob.ec/msp-conmemora-el-dia-mundial-de-la-diabetes-con-exitosos-resultados-en-la-prevencion-de-amputaciones-del-pie-diabetico/>. 15 de 11 de 2012. 2014
- Caldas, Universidad de. «<http://www.ucaldas.edu.co/portal/>» s.f. 2014 <[http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208\\_5.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_5.pdf)>.
- *CONTROLE SU DIABETES*. (2010). Recuperado el 22 de NOVIEMBRE de 2013, de <http://www.cdc.gov/diabetes/pubs/pdf/control.pdf>
- *DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS*. (24 de SEPTIEMBRE de 2013). Recuperado el 2 de DICIEMBRE de 2013, de [http://diabetes.niddk.nih.gov/spanish/pubs/gestational\\_ez/](http://diabetes.niddk.nih.gov/spanish/pubs/gestational_ez/)
- Desarrollo, Secretaria Nacional de Planificación y. «<http://www.planificacion.gob.ec/>» 2009. 2014 <<http://www.planificacion.gob.ec/>



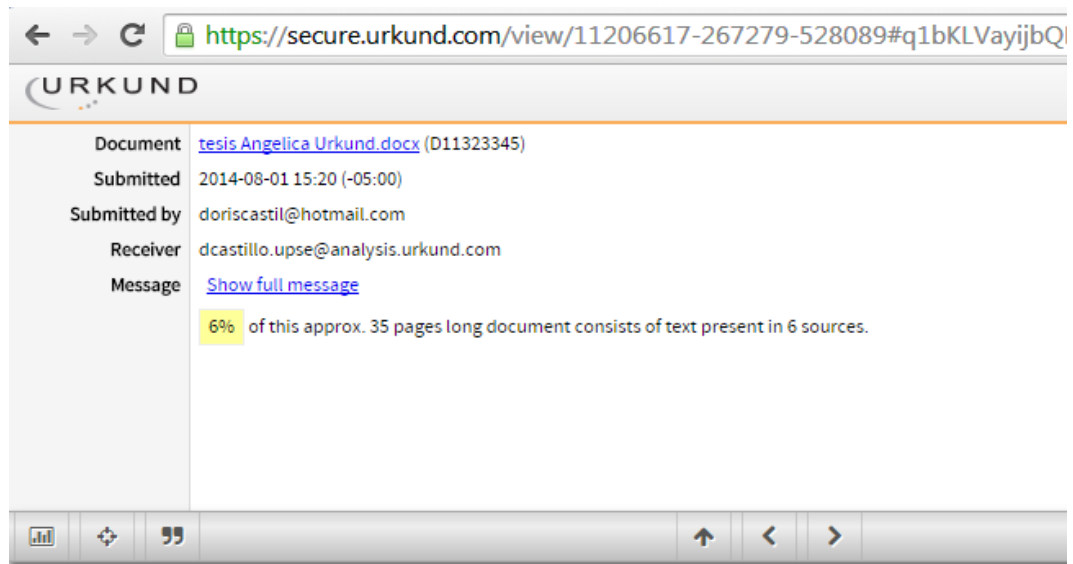
- Diabetes y su incidencia en los ecuatorianos, V. y. (17 de Septiembre de 2012). *La Hora Nacional*. Obtenido de La Hora Nacional: [http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101394135/-1/Diabetes\\_y\\_su\\_incidencia\\_en\\_los\\_ecuatorianos.html#.UnAJPxCyNY4](http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101394135/-1/Diabetes_y_su_incidencia_en_los_ecuatorianos.html#.UnAJPxCyNY4)
- EL TALLER COMO FORMA ORGANIZATIVA EN LA CAPACITACIÓN, m. (2010). *monografias.com*. Obtenido de EL TALLER COMO FORMA ORGANIZATIVA EN LA CAPACITACIÓN DE LOS CUADROS: [www.monografias.com/trabajos75/taller-forma-organizativa-capacitacion-cuadros.shtml](http://www.monografias.com/trabajos75/taller-forma-organizativa-capacitacion-cuadros/taller-forma-organizativa-capacitacion-cuadros.shtml)
- Flores, C. S. (2007). *Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias médicas*. Obtenido de Conocimientos sobre las complicaciones de la diabetes que tienen los pacientes hospitalizados y sus familiares. servicio de medicina interna, hospital provincial general docente Rioobamba, período Octubre - Diciembre d 2006: <http://bvs.ucuenca.edu.ec/lildbi/docsonline/1/6/161-doi41.pdf>
- *GLOBERED: DR. RAFAEL OSCAR PEGUERO REYES*. (12 de ABRIL de 2011). Recuperado el 10 de SEPTIEMBRE de 2013, de <http://www.dr.peguero.reyes.globered.com/categoria.asp?idcat=50>
- GUIA PRACTICA PARA REALIZAR UNA TESIS: MUÑOZ SERRA, VICTORIA ANDREA, Recuperado el 20 junio del 2014, de <http://victoria-andrea-munoz-serra.com/metodologia.htm>. Concepción, Chile 2006.

- <http://www.saludalia.com/ejercicio-fisico/ejercicio-fisico-y-diabetes-mellitus>. (s.f.).
- <https://diabetesstop.wordpress.com/2006/05/21/plan-alimentario-para-diabeticos/>, n. s. (s.f.). *Plan Alimentario para diabeticos*.
- <http://plan.senplades.gob.ec/objetivo-3,> &  
[jsessionid=FE6656A67A3D8CCC5F97E236CD68C47A.nodeaplan.1.](http://plan.senplades.gob.ec/objetivo-3,?jsessionid=FE6656A67A3D8CCC5F97E236CD68C47A.nodeaplan.1)  
(s.f.).
- [http://www.enfermeras.us/quirurgica/domicilio/salud/el\\_autocuidado/](http://www.enfermeras.us/quirurgica/domicilio/salud/el_autocuidado/).  
(s.f.).
- <http://www.enfermeras.us/>. s.f. 2014  
<[http://www.enfermeras.us/quirurgica/domicilio/salud/el\\_autocuidado/](http://www.enfermeras.us/quirurgica/domicilio/salud/el_autocuidado/)>.
- <https://diabetesstop.wordpress.com/2006/05/21/plan-alimentario-para-diabeticos/>, nueva salud. Plan Alimentario para diabeticos. s.f.
- HABLEMOS DE DIABETES, D. m. (2012). *Doctor paredes*. Obtenido de Hablemos de diabetes: <http://doctorparedes.bligoo.com/hablemos-de-diabetes-parte-1#.UnfOUxAvvm4>
- *HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN*. (2012). Recuperado el 3 de Diciembre de 2013, de <http://www.redeplan.info/web/ecuador/insumos-de-planificacion>.

- *LEY DE PREVENCIÓN, PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS QUE PADECEN DIABETES.* (2012). Recuperado el 20 de Octubre de 2013, de <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/LEYDEPREVENCIÓNPROTECCIÓNATENCIÓNINTEGRAL.pdf>
- Ministerio de Salud Pública, M. (2012). *MSP conmemora el día mundial de la diabetes, con exitosos resultados en la prevención de amputaciones del pie diabético.* Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <http://www.salud.gob.ec/msp-conmemora-el-dia-mundial-de-la-diabetes-con-exitosos-resultados-en-la-prevencion-de-amputaciones-del-pie-diabetico/>
- Organización Mundial de la Salud, O. (Septiembre de 2012). *ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.* Recuperado el 28 de Octubre de 2013, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>
- OROZCO, C. L. (2012). *Universidad de Caldas.* Obtenido de El autocuidado de la salud, una práctica para tener en cuenta: [http://www.ucaldas.edu.co/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5663:el-autocuidado-de-la-salud-una-practica-para-tener-en-cuenta&catid=230:contacto-saludable&Itemid=640](http://www.ucaldas.edu.co/index.php?option=com_content&view=article&id=5663:el-autocuidado-de-la-salud-una-practica-para-tener-en-cuenta&catid=230:contacto-saludable&Itemid=640)
- *PLAN NACIONAL DE DESARROLLO.* (2012). Recuperado el 3 de Diciembre de 2013, de <http://www.redeplan.info/web/ecuador/plan-nacional-de-desarrollo>
- RUIZ, M. (2013). *Asociación Latinoamericana de Diabetes.* Recuperado el 2013 de Octubre de 28, de Asociación Latinoamericana de Diabetes: <http://www.revistaalad.com.ar/website/articulo.asp?id=11>

- Salud, Ministerio de. «[http://www.salud.gob.ec/.](http://www.salud.gob.ec/)» s.f. 2014 <<http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/LEYDEPREVENCIONPROTECCIONYATENCIONINTEGRAL.pdf>>.
- saludalia. [http://www.saludalia.com/.](http://www.saludalia.com/) 12 de 3 de 2001. 2014 <<http://www.saludalia.com/ejercicio-fisico/ejercicio-fisico-y-Diabetes-Mellitus>>.
- SEMPLADES, E. (s.f.). Obtenido de <http://plan.senplades.gob.ec/objetivo-3;jsessionid=FE6656A67A3D8CCC5F97E236CD68C47A.nodeaplan>
- Universidad Nacional de Educación a Distancia. «[http://portal.uned.es/.](http://portal.uned.es/)» s.f. 2014 <<http://www.uned.es/pea-nutricion-y-dietetica-I/guia/PDF/Guia%20de%20Alimentacion%20y%20Salud%20-%20Diabetes.pdf>>.
- VIVANCO, F. (2013). *La diabetes multiplica su alcance*. Recuperado el 31 de Octubre de 2013, de Vanguardia, Revista: [http://revistavanguardia.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=486&Itemid=218](http://revistavanguardia.com/index.php?option=com_content&view=article&id=486&Itemid=218)
- Zambrano, M. S. (2003). *Técnicas básicas de Enfermería*. Madrid: Akal S.A 2003.

## ANEXO 1.- ANÁLISIS DE ANTIPLAGIO URKUND



Autocuidado en patologías relacionadas con la diabetes mellitus. Hospital Rafael Serrano López. La Libertad. 2013 – 2014

-----  
Firma Tutora

-----  
Firma Tesista

-----  
Firma Tesista

## **ANEXO 2.- PERMISOS PARA OBTENER DATOS**

La Libertad, mayo del 2013

Dra. Inés Gutiérrez

**Directora del Hospital Dr. Rafael Serrano López**

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 TUMBACO CABANILLA MARIA ANGELICA Y RODRIGUEZ FLORES VIVIANA, alumnas del cuarto año de Enfermería, que se les facilite realizar el trabajo de investigación con el tema: Autocuidado de patologías relacionada con la Diabetes Mellitus. HOSPITAL "RAFAEL SERRANO LÓPEZ". Hospital que Ud. dignamente dirige.

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.- CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACION**

Mediante este documento, doy mi consentimiento para participar en la presente investigación de manera voluntaria, con fines netamente relacionados con mi salud y estilos de vida.

La investigación será realizada por Angélica Tumbaco Cabanilla y Viviana Rodríguez Flores, Internas de Enfermería, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. El objetivo de esta investigación es determinar el autocuidado en patologías relacionadas con la "Diabetes Mellitus" en pacientes que acuden a la consulta externa del hospital Rafael Serrano López.

Si usted accede a participar en este estudio se le pedirá contestar una encuesta. Esto tomará aproximadamente 5 minutos.

La información que se recoja de la encuesta será confidencial y no se usará con otros fines que no sean los de la investigación. Si tiene alguna duda acerca del estudio, puede hacer preguntas en cualquier momento, dudas que serán resueltas por los responsables de la misma.

Agradecemos su participación.

---

Angélica Tumbaco C.

---

Viviana Rodríguez F.

---

Encuestado

## **ANEXO 4.- FORMULARIO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.**

### **UNIVERSIDAD ESTATAL “PENÍNSULA DE SANTA ELENA” ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA**

#### **CUESTIONARIO**

**INSTRUCCIONES:** Este cuestionario tiene como objetivo “Determinar el autocuidado en patologías relacionadas con la “Diabetes Mellitus” en pacientes que acuden a la consulta externa del hospital "Rafael Serrano López” Todos los datos que se recojan serán confidenciales, utilizados únicamente para el presente estudio. La entrevista durará aproximadamente 10 minutos.

**Sexo:** \_\_\_\_\_

**Edad:** \_\_\_\_\_

**Escolaridad:** \_\_\_\_\_

1. ¿Hace cuánto tiempo le diagnosticaron “Diabetes Mellitus”?

- a. 1 año a 5 años.
- b. 5 años a 10 años.
- c. 10 años en adelante.

2. ¿Conoce Ud. que es la “Diabetes Mellitus”?

- a. Si
- b. No

3. ¿Conoce usted las patologías relacionadas con la “Diabetes Mellitus”?

- a.- Retinopatía
- b.- Neuropatía
- c.- Nefropatía
- d.- Insuficiencia renal



4.-¿Conoce usted los medicamentos hipoglucemiantes e insulina para el control de la enfermedad?

a- Si

b- No

5. ¿Usted cumple con tomar los medicamentos según prescripción médica?

a- Si

b- No

6. ¿Conoce usted los alimentos que no puede consumir una persona diabética?

a. Si

b. No

7. ¿Consume alimentos adecuados para una persona diabética?

a- Si

b- No

8. ¿Realiza ejercicios físicos adecuados para una persona diabética?

a- Si

b- No

9. ¿Conoce usted la importancia de asistir periódicamente a un odontólogo y de la higiene bucal diaria?

a- Si

b- No

10. ¿Asiste a consulta dental con un odontólogo?

a- Si

b- No

11. Si usted no asiste a consulta dental con un odontólogo es porque:

a- No tengo tiempo

b- No es importante

c- No es agradable

12. ¿Conoce los cuidados de la piel, pies y uñas que una persona diabética debe realizar?

a. Si

b. No

13. ¿Realiza los cuidados necesarios de la piel, pies y uñas diariamente es porque?

a- Considero que es importante.

b- No me interesa.

c- No tengo tiempo.

d. Otros.

14- ¿Conoce usted las características del calzado que debe utilizar una persona Diabética?

a. Si

b. No

15- ¿Se interesa por utilizar el calzado adecuado para una persona diabética?

a- Si

b- No

16- ¿Utiliza usted el calzado adecuado para una persona diabética?

a- Si

b- No

17- ¿Conoce usted la importancia del control de glicemia y el chequeo médico periódicamente?

a- Si

b- No

18.- ¿Controla sus niveles de glucemia periódicamente?

a.- Una vez a la semana

b.- Cada 15 días

c.- Una vez al mes

19- ¿Cuántas visitas al médico realiza al mes?

a- 2 veces al mes

b- 1 vez al mes

c- 1 vez cada 3 meses

20- ¿Asiste a chequeos médicos periódicamente?

a- Si

b- No

21.- ¿Cómo considera usted que debe ser el rol del enfermero en el cuidado de la diabetes?

a.- De mucho apoyo

b.- De poco apoyo

c.- De indiferencia

22.- ¿Realiza actividades relajantes para controlar el estrés?

a.- Si

b.- No

**ANEXO 5.- CRONOGRAMA PARA LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

2014											
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEPT	OCT	
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 6.- PRESUPUESTO

CANTIDAD	RECURSOS	RUBROS	
	ACTIVIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
100	Transporte	\$ 3,00	\$ 300,00
5	Resma de hojas	\$ 3,75	\$ 18,75
2	Cuadernos	\$ 1,00	\$ 2,00
6	Carpetas plásticas	\$ 0,75	\$ 4,50
2	Pen drive	\$ 15,00	\$ 30,00
400	Fotocopias	\$ 0,02	\$ 8,00
2000	Impresiones	\$ 0,15	\$ 300,00
4	CD	\$ 1,10	\$ 4,40
5	Empastado	\$ 15,00	\$ 75,00
100	Almuerzos	\$ 1,75	\$ 175,00
400	Horas de internet	\$ 0,80	\$ 320,00
5	Anillados	\$ 1,50	\$ 7,50
2	Material de escritorio	\$ 20,00	\$ 40,00
1	Laptop	\$ 600,00	\$ 600,00
1	Gramatólogo	\$ 40,00	\$ 40,00
<b>TOTAL</b>			\$ 1.925,15

## ANEXO 7.- ANÁLISIS DE ENCUESTAS

### 1.- ¿Hace cuánto tiempo le diagnosticaron “Diabetes Mellitus”?

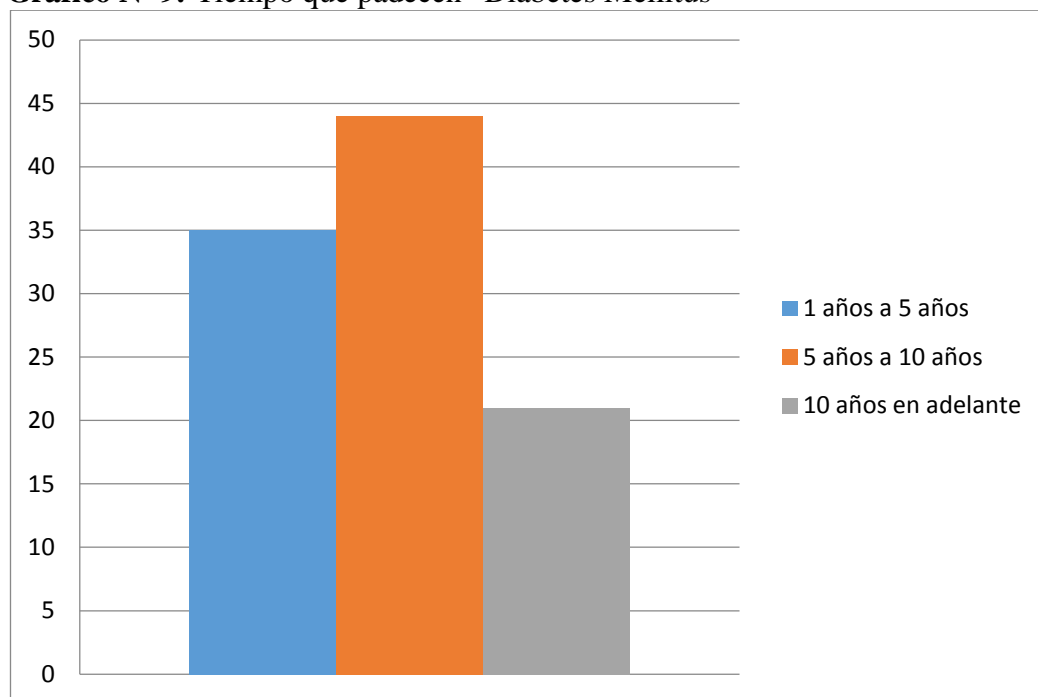
Tabla 6.- Tiempo que padecen Diabetes Mellitus

Indicadores	Cantidad	Frecuencia
1 año a 5 años	28	44%
5 años a 10 años	35	35%
10 años en adelante	17	21%
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Fuente: Hospital “Rafael Serrano López

Autores: Rodríguez V. & Tumbaco A.

Gráfico N° 9.-Tiempo que padecen “Diabetes Mellitus”



Fuente: Hospital “Rafael Serrano López

Autores: Rodríguez V. & Tumbaco A.

### Análisis de resultados

El 35% de encuestados el tiempo que le diagnosticaron diabetes fluctúa entre 1 a 5 años, el 44% de 5 a 10 años y el 21% de 10 años en adelante, vienen padeciendo esta enfermedad

## 2.- ¿Conoce usted que es la “Diabetes Mellitus”?

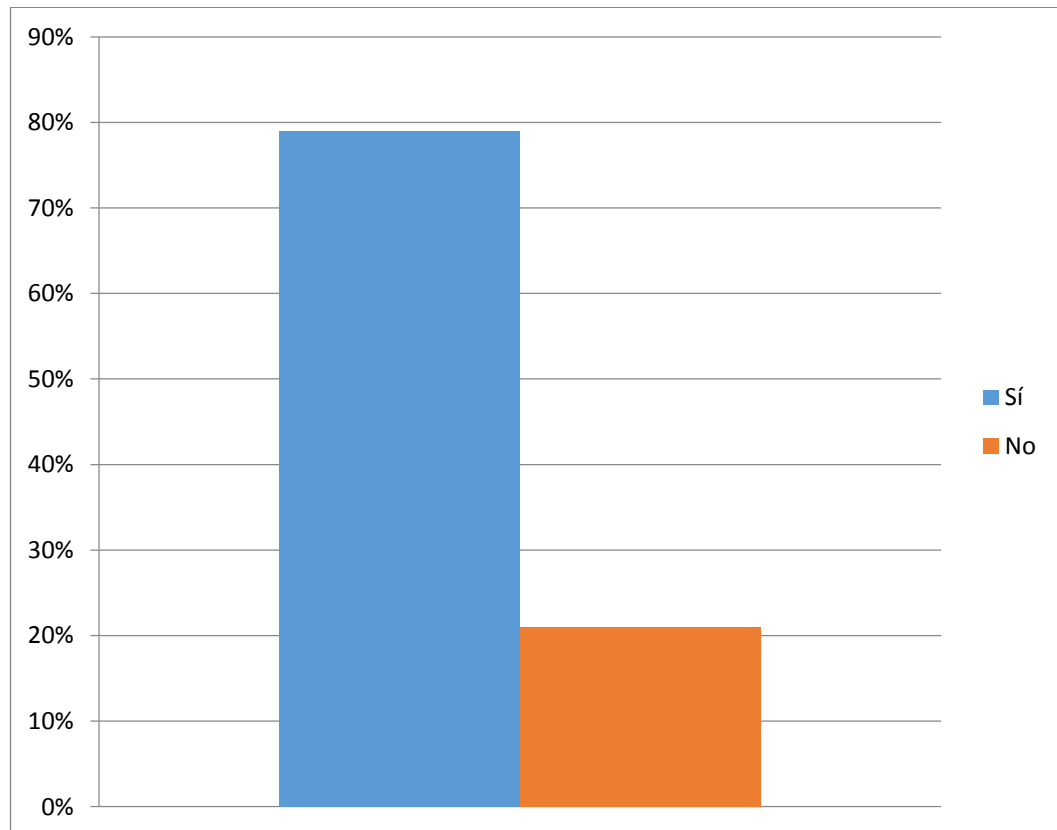
**Tabla 7.-** Conoce la “Diabetes Mellitus”

Indicadores	Cantidad	Frecuencia
Sí	63	79%
No	17	21%
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Fuente: Hospital “Rafael Serrano López

Autores: Rodríguez V. & Tumbaco A.

**Gráfico N° 10.-** Conoce la Diabetes Mellitus



Fuente: Hospital “Rafael Serrano López

Autores: Rodríguez V. & Tumbaco A.

### **Análisis de resultados**

El 79% si tiene conocimientos sobre la “Diabetes Mellitus”, mientras que el 21% de los pacientes encuestados no tienen idea sobre que es esta enfermedad.

### 3.- ¿Conoce usted las patologías relacionadas con la “Diabetes Mellitus”?

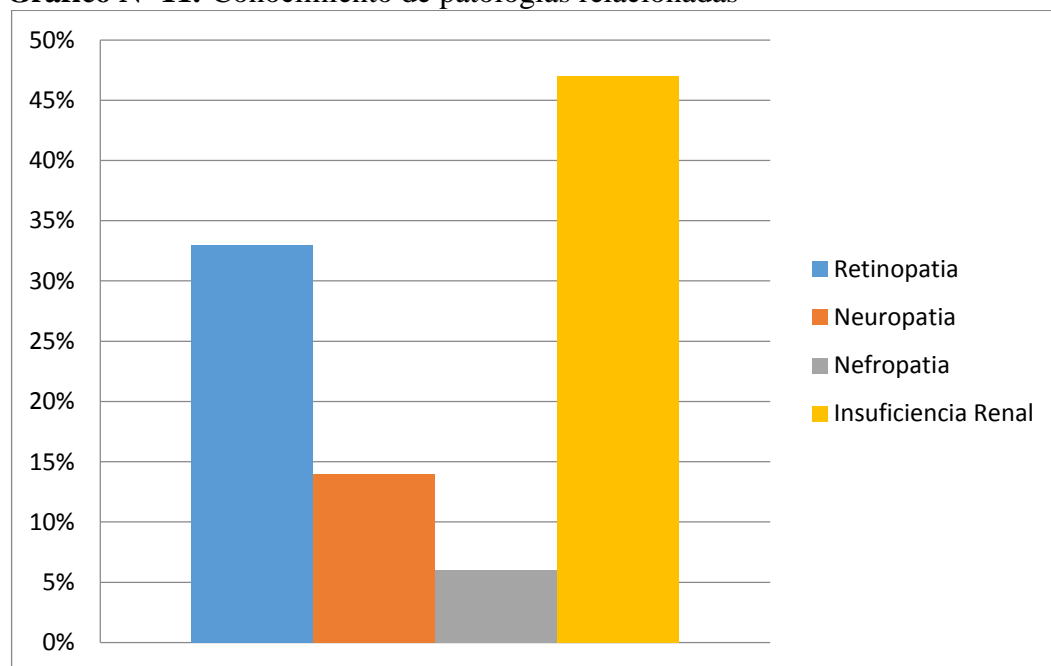
**Tabla 8.-**Conocimiento de patologías relacionadas

Indicadores	Cantidad	Frecuencia
Retinopatía	26	33
Neuropatía	11	14
Nefropatía	5	6
Insuficiencia Renal	38	47
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Fuente: Hospital “Rafael Serrano López

Autores: Rodríguez V. & Tumbaco A.

**Gráfico N° 11.-**Conocimiento de patologías relacionadas



Fuente: Hospital “Rafael Serrano López

Autores: Rodríguez V. & Tumbaco A.

#### **Análisis de resultados**

El 47% de los pacientes conocen que la insuficiencia renal es una complicación frecuente de la “Diabetes Mellitus”, el 33% conoce que se produce retinopatía, el 14% neuropatías, y el 6% nefropatía.



#### 4.- ¿Conoce usted los medicamentos hipoglucemiantes e insulina para el control de la enfermedad?

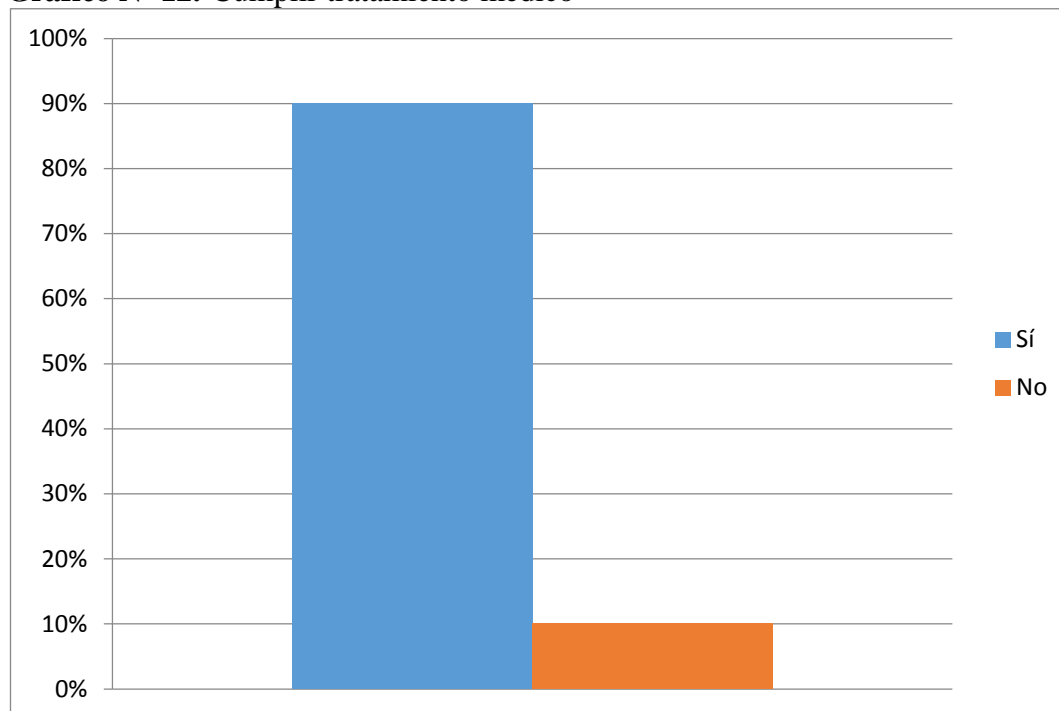
**Tabla 9.-**Medicamentos para el control de la enfermedad

Indicadores	Cantidad	Frecuencia
Sí	73	91%
No	7	9%
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Fuente: Hospital "Rafael Serrano López

Autores: Rodríguez V. & Tumbaco A.

**Gráfico N° 12.-**Cumplir tratamiento médico



Fuente: Hospital "Rafael Serrano López

Autores: Rodríguez V. & Tumbaco A.

#### **Análisis de resultados**

El 91% de los pacientes conocen los medicamentos hipoglucemiantes orales e insulina que controlan la enfermedad, mientras que el 9% no lo hacen debido a que no le dan la importancia necesaria al tratamiento médico.

## 5.- ¿Usted cumple con tomar los medicamentos según prescripción médica?

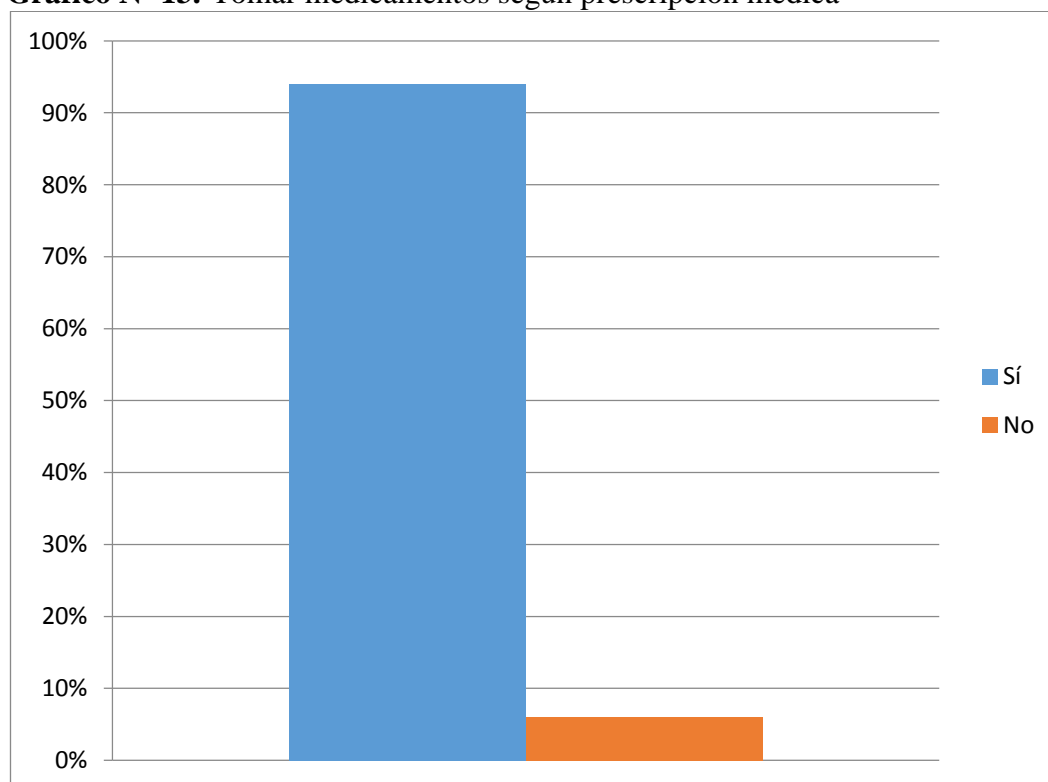
**Tabla 10.-**Tomar medicamentos según prescripción médica

Indicadores	Cantidad	Frecuencia
Sí	75	94%
No	5	6%
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Fuente: Hospital "Rafael Serrano López"

Autores: Rodríguez V. & Tumbaco A.

**Gráfico N° 13.-**Tomar medicamentos según prescripción médica



Fuente: Hospital "Rafael Serrano López"

Autores: Rodríguez V. & Tumbaco A.

### Análisis de resultados

El 94% de personas encuestadas si toman los medicamentos recetados por el doctor, mientras que el 6% de ellos no lo hacen porque mantienen una vida muy agitada y no le dan la importancia necesaria para la salud.

## 6.- ¿Conoce usted los alimentos que no puede consumir una persona diabética?

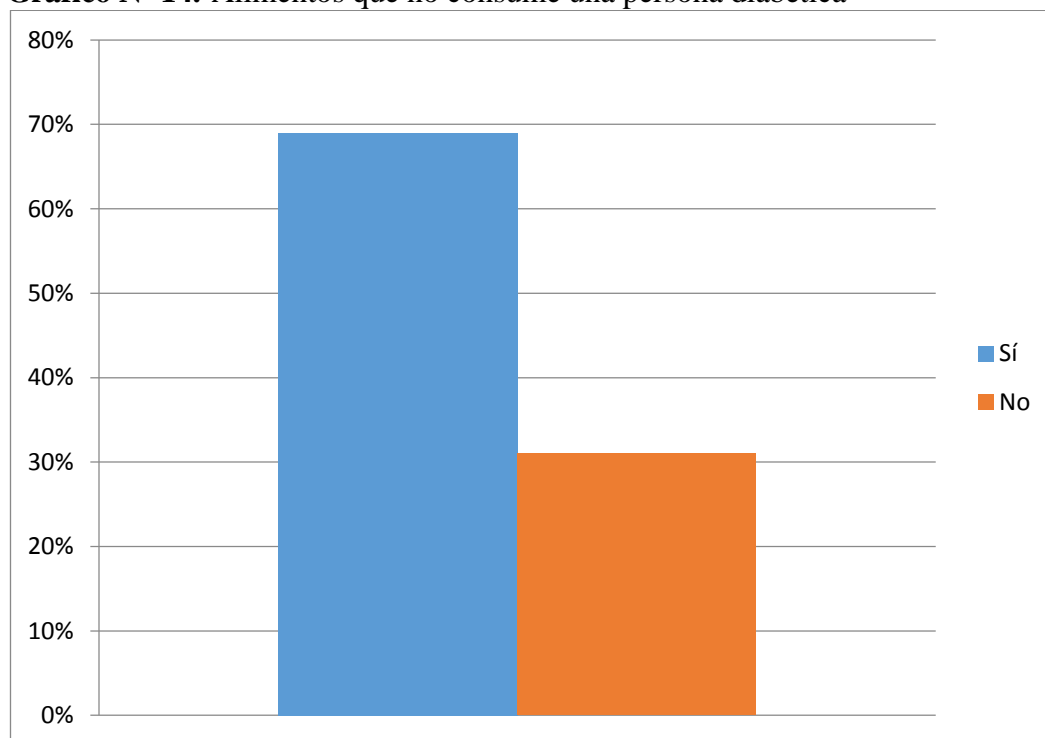
**Tabla 11.-**Alimentos que no consume una persona diabética

Indicadores	Cantidad	Frecuencia
Sí	55	69%
No	25	31%
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Fuente: Hospital "Rafael Serrano López

Autores: Rodríguez V. & Tumbaco A.

**Gráfico N° 14.-**Alimentos que no consume una persona diabética



Fuente: Hospital "Rafael Serrano López

Autores: Rodríguez V. & Tumbaco A.

### Análisis de resultados

El 69% conoce cuales son los alimentos que las personas diabéticos pueden consumir, el 31% de los encuestados no conocen cuales son los alimentos que no pueden consumir.

## 7.- ¿Consume alimentos adecuados para una persona diabética?

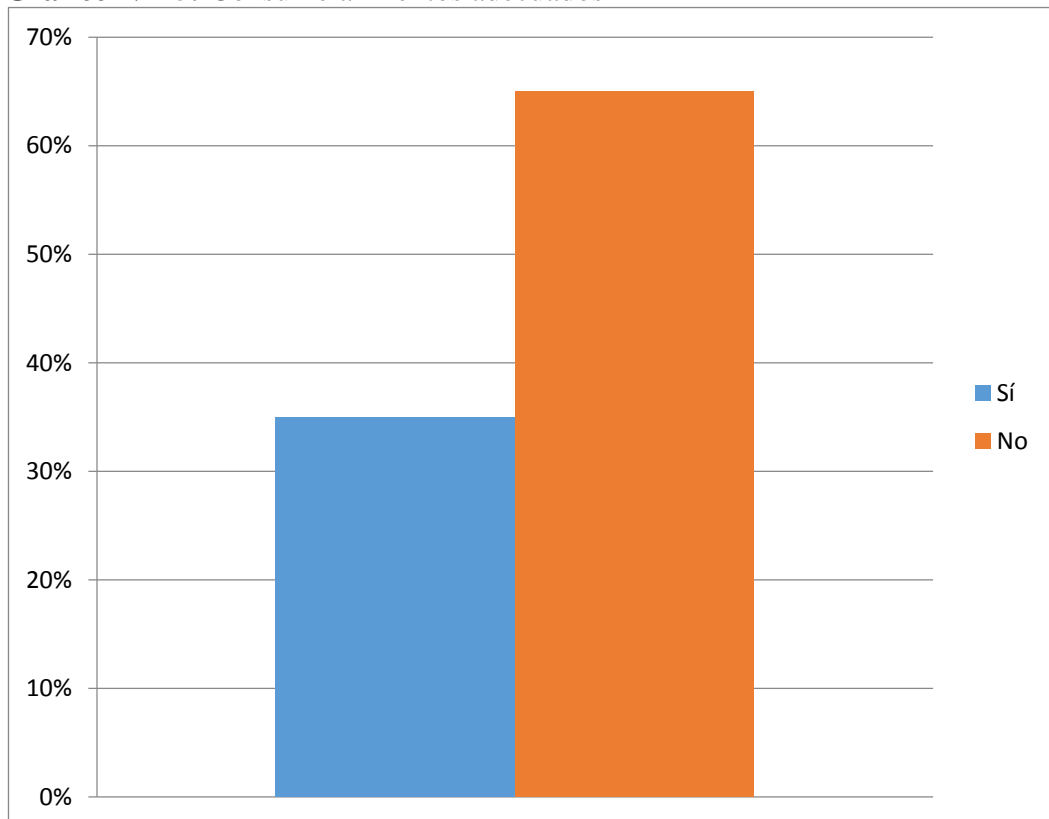
**Tabla 12.-**Consume alimentos adecuados

Indicadores	Cantidad	Frecuencia
Sí	28	35%
No	52	65%
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Fuente: Hospital “Rafael Serrano López

Autores: Rodríguez V. & Tumbaco A.

**Gráfico N° 15.-**Consume alimentos adecuados



Fuente: Hospital “Rafael Serrano López

Autores: Rodríguez V. & Tumbaco A.

### Análisis de resultados

El 35% de los encuestados sí consumen alimentos adecuados, mientras que el 65% de pacientes no consumen alimentos sanos.

## 8.- ¿Realiza ejercicios físicos adecuados para una persona diabética?

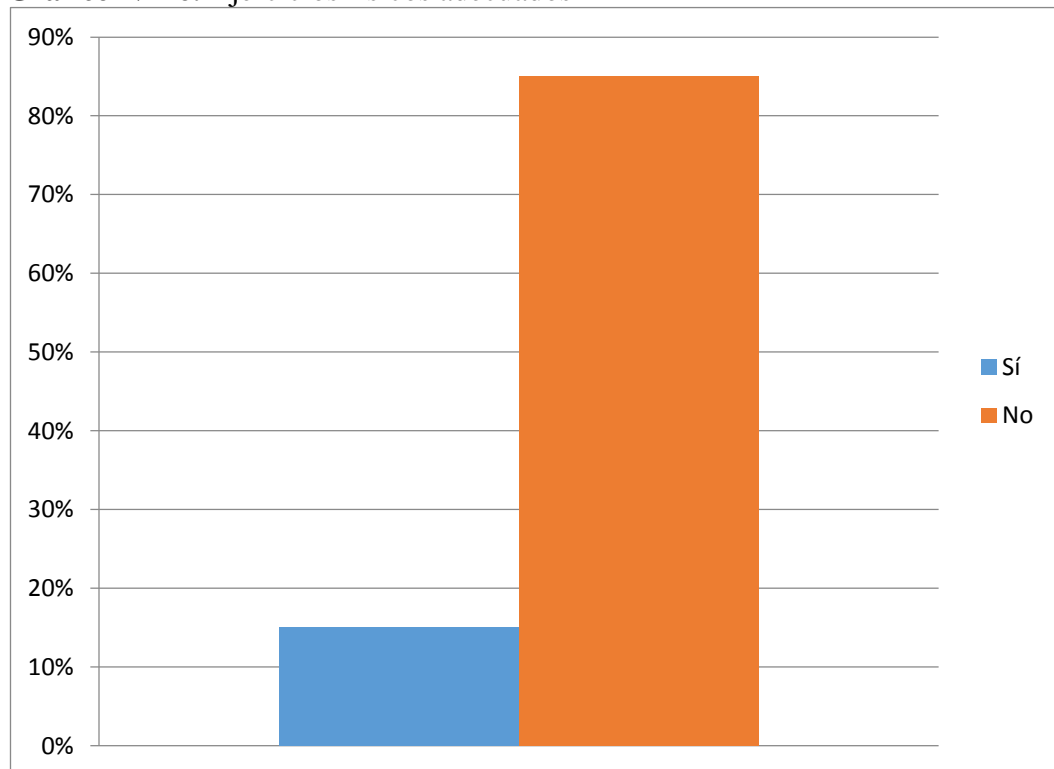
**Tabla 13.-Ejercicios físicos adecuados**

Indicadores	Cantidad	Frecuencia
Sí	12	15%
No	68	85%
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Fuente: Hospital “Rafael Serrano López

Autores: Rodríguez V. & Tumbaco A.

**Gráfico N° 16.-Ejercicios físicos adecuados**



Fuente: Hospital “Rafael Serrano López

Autores: Rodríguez V. & Tumbaco A.

### Análisis de resultados

El 15% de personas encuestadas sí realizan actividades físicas, éstas incluyen caminatas en las noches, o asisten a bailoterapia, mientras que el 85% de pacientes no realizan ningún tipo de actividad física convirtiéndose en personas sedentarias.

**9.- ¿Conoce usted la importancia de asistir periódicamente a un odontólogo y de la higiene bucal diaria?**

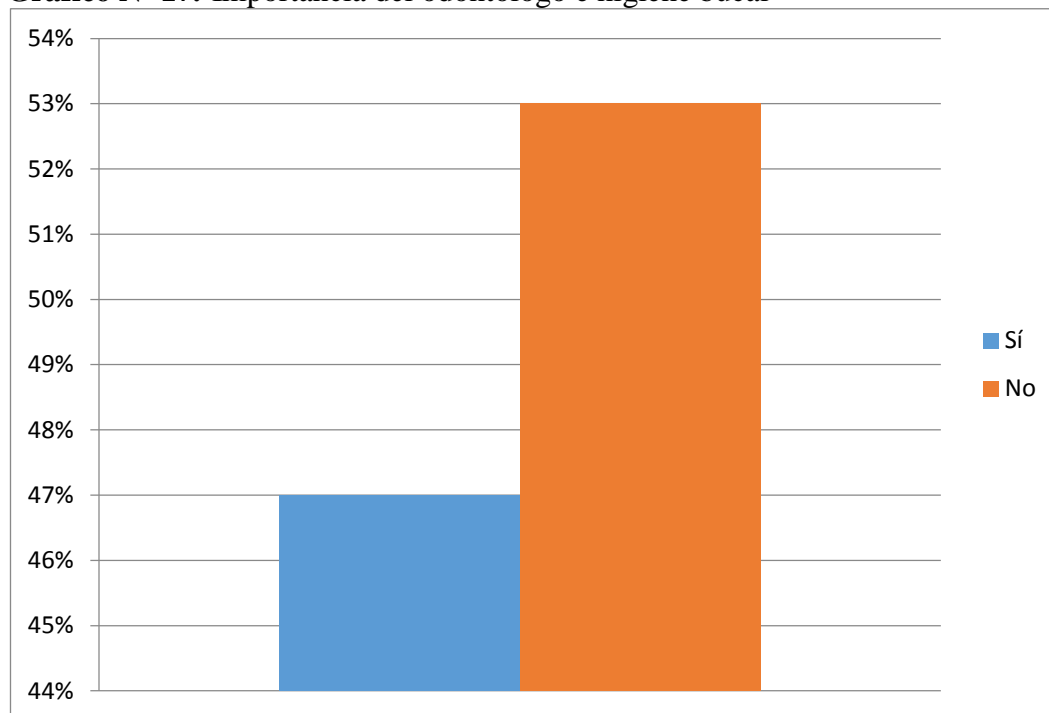
**Tabla 14.-Importancia del odontólogo e higiene bucal**

<b>Indicadores</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Frecuencia</b>
Sí	38	47%
No	42	53%
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Hospital “Rafael Serrano López

**Autores:** Rodríguez V. & Tumbaco A.

**Gráfico N° 17.-Importancia del odontólogo e higiene bucal**



**Fuente:** Hospital “Rafael Serrano López

**Autores:** Rodríguez V. & Tumbaco A.

**Análisis de resultados**

El 47% de los pacientes encuestados sí conocen la importancia de asistir al odontólogo además de la importancia de cuidar la higiene bucal. Mientras que el 53% no lo considera importante, esto se debe a la falta de información.

## 10.- ¿Asiste a consulta dental con un odontólogo?

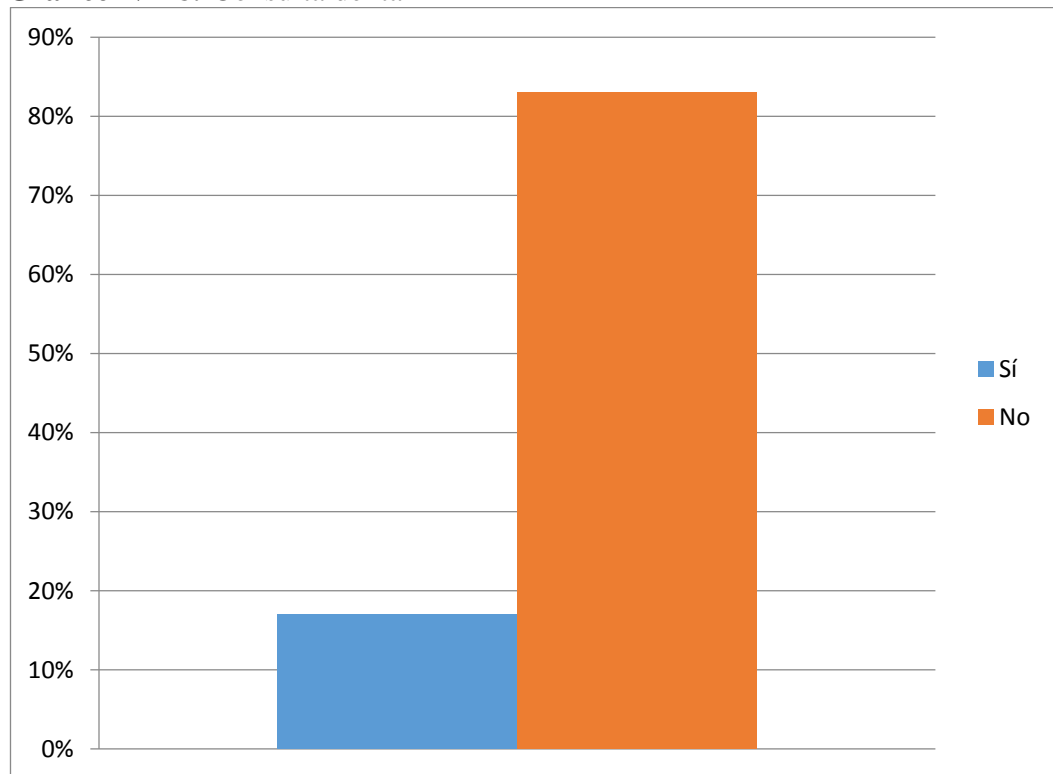
**Tabla 15.-**Consulta dental

Indicadores	Cantidad	Frecuencia
Sí	14	17%
No	66	83%
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Fuente: Hospital "Rafael Serrano López"

Autores: Rodríguez V. & Tumbaco A.

**Gráfico N° 18.-**Consulta dental



Fuente: Hospital "Rafael Serrano López"

Autores: Rodríguez V. & Tumbaco A.

### Análisis de resultados

El 17% sí asiste a la consulta dental con un odontólogo porque considera que este control es muy importante, mientras que el 83% no asiste a consultas dentales a menos que sea una emergencia.

## 11.- Si usted no asiste a una consulta dental con un odontólogo es porque:

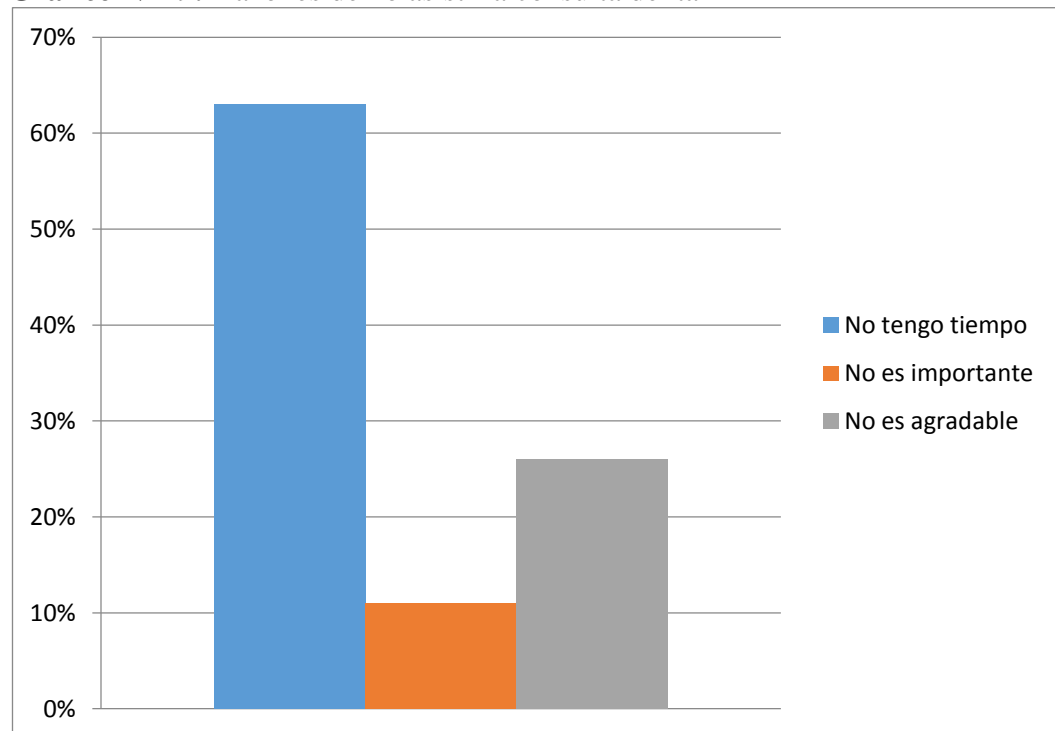
**Tabla 16.-**Razones de no asistir a consulta dental

Indicadores	Cantidad	Frecuencia
No tengo Tiempo	50	63%
No es importante	9	11%
No es agradable	21	26%
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Fuente: Hospital "Rafael Serrano López

Autores: Rodríguez V. & Tumbaco A.

**Gráfico N° 19.-**Razones de no asistir a consulta dental



Fuente: Hospital "Rafael Serrano López

Autores: Rodríguez V. & Tumbaco A.

### Análisis de resultados

El 63% de los encuestados no tiene tiempo para asistir a consultas con el odontólogo, mientras que el 11% no asiste porque no lo considera importante, mientras que el 26% de ellos no va porque es desagradable asistir.



## 12.- ¿Conoce de cuidados de la piel, pies y uñas que una persona diabética debe realizar?

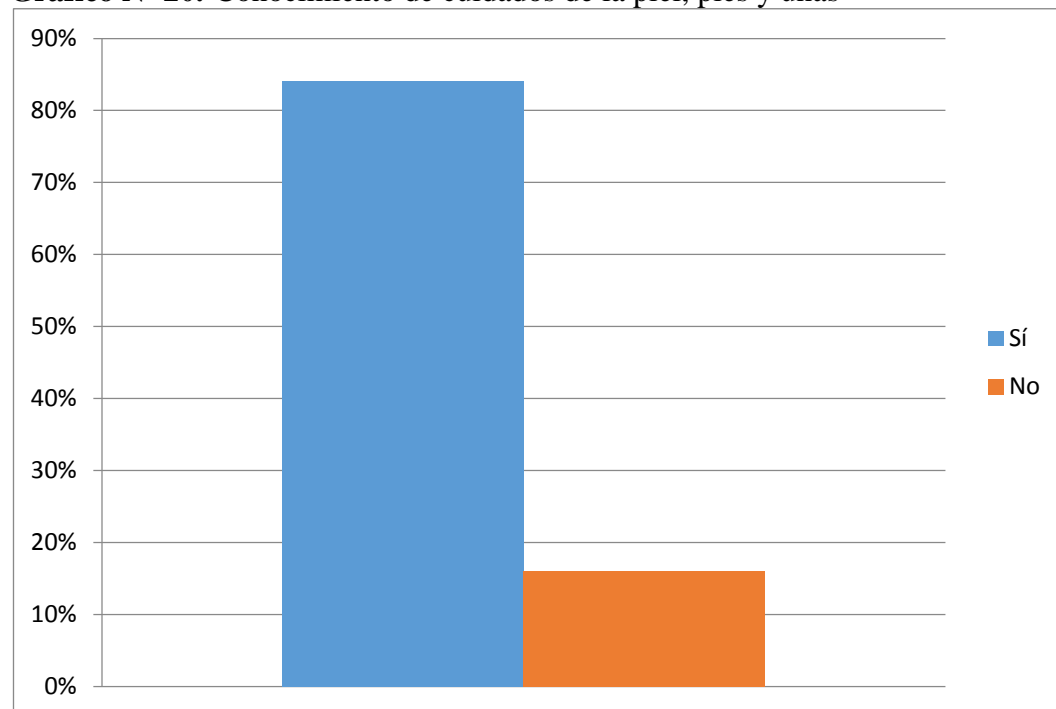
**Tabla 17.-**Conocimiento de cuidados de la piel, pies y uñas

Indicadores	Cantidad	Frecuencia
Sí	67	84%
No	13	16%
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Fuente: Hospital "Rafael Serrano López

Autores: Rodríguez V. & Tumbaco A.

**Gráfico N° 20.-**Conocimiento de cuidados de la piel, pies y uñas



Fuente: Hospital "Rafael Serrano López

Autores: Rodríguez V. & Tumbaco A

### Análisis de resultados

El 84% de los pacientes encuestados sí tiene conocimientos sobre el cuidado de la piel, uñas y pies. Mientras que el 16% no sabe cómo tener autocuidado con las uñas, piel y pies.

**13.- ¿Realiza los cuidados necesarios de la piel, pies y uñas, diariamente porque?**

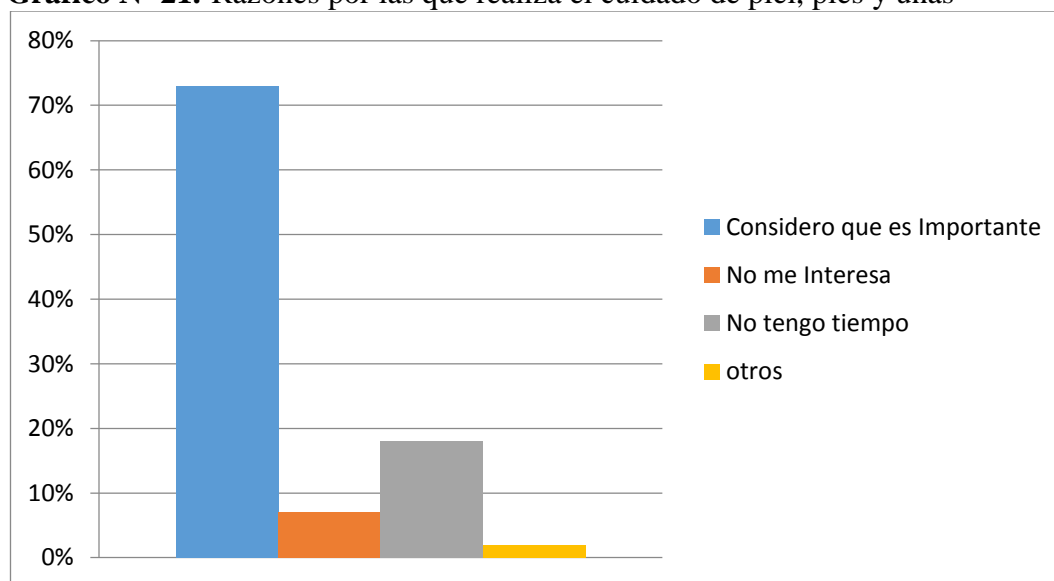
**Tabla 18.-**Razones por las que realiza el cuidado de piel, pies y uñas

<b>Indicadores</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Frecuencia</b>
Considero que es importante	58	73%
No me interesa	6	7%
No tengo Tiempo	14	18%
Otros	2	2%
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Fuente: Hospital “Rafael Serrano López

Autores: Rodríguez V. & Tumbaco A.

**Gráfico N° 21.-**Razones por las que realiza el cuidado de piel, pies y uñas



Fuente: Hospital “Rafael Serrano López

Autores: Rodríguez V. & Tumbaco A.

**Análisis de resultados**

El 73% de pacientes consideran que es importante la realización de los cuidados necesarios de la piel, pies y uñas. El 7% simplemente no le interesa realizar los cuidados, mientras que el 18% no tiene tiempo para realizar los cuidados necesarios de la piel, pies y uñas. El 2% no lo hacen por causas externas.

**14.- ¿Conoce usted las características del calzado que debe utilizar una persona diabética?**

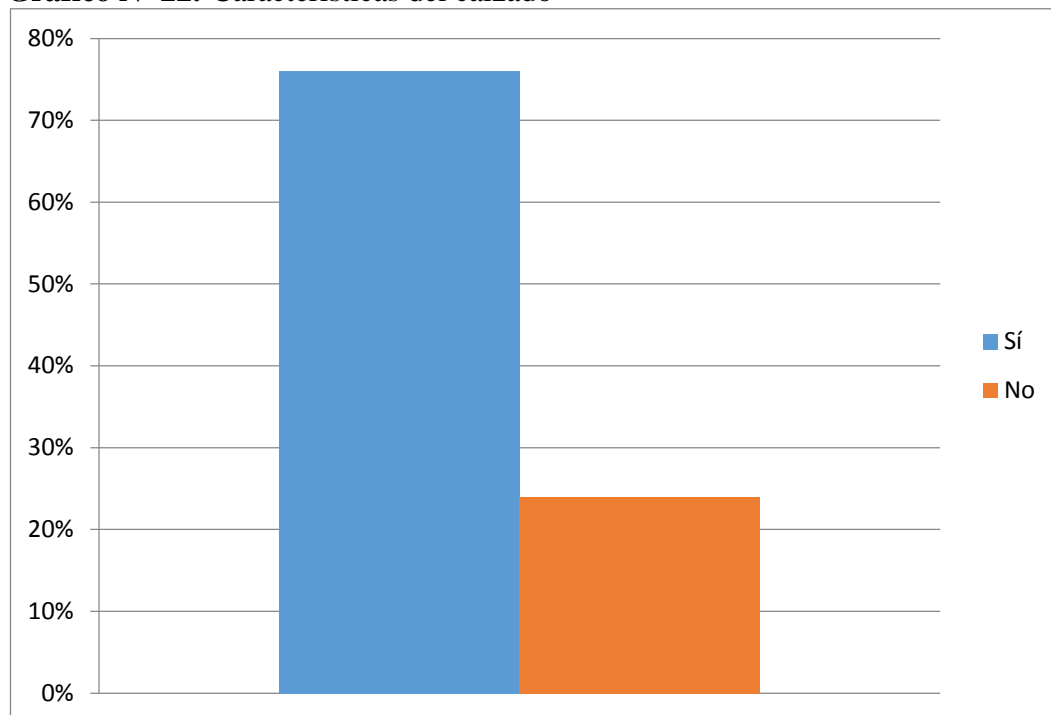
**Tabla 19.-**Características del calzado

<b>Indicadores</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Frecuencia</b>
Sí	61	76%
No	19	24%
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Hospital “Rafael Serrano López

**Autores:** Rodríguez V. & Tumbaco A.

**Gráfico N° 22.-**Características del calzado



**Fuente:** Hospital “Rafael Serrano López

**Autores:** Rodríguez V. & Tumbaco A

**Análisis de resultados**

El 76% sí conocen las características del calzado que deben utilizar las personas con diabetes, mientras que el 24% no conocen las características del calzado que deben utilizar.

**15.- ¿Se interesa por utilizar el calzado adecuado para una persona diabética?**

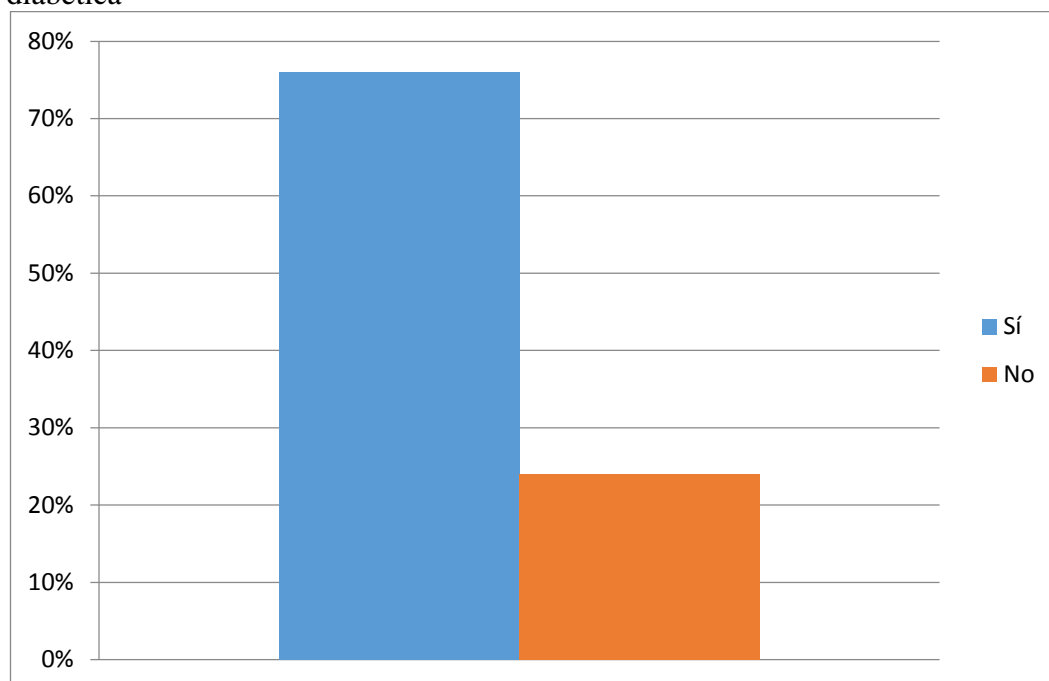
**Tabla 20.-Se interesa por utilizar el calzado adecuado para una persona diabética**

<b>Indicadores</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Frecuencia</b>
Sí	61	76%
No	19	24%
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Hospital “Rafael Serrano López

**Autores:** Rodríguez V. & Tumbaco A.

**Gráfico N° 23.-Se interesa por utilizar el calzado adecuado para una persona diabética**



**Fuente:** Hospital “Rafael Serrano López

**Autores:** Rodríguez V. & Tumbaco A

**Análisis de resultados**

El 76% de pacientes encuestados sí se interesan por utilizar calzado adecuado para una persona diabética. El 24% no está interesado, ya que no considera los riesgos que pueden tener al no utilizar un calzado adecuado.

## 16.- ¿Utiliza usted el calzado adecuado para una persona diabética?

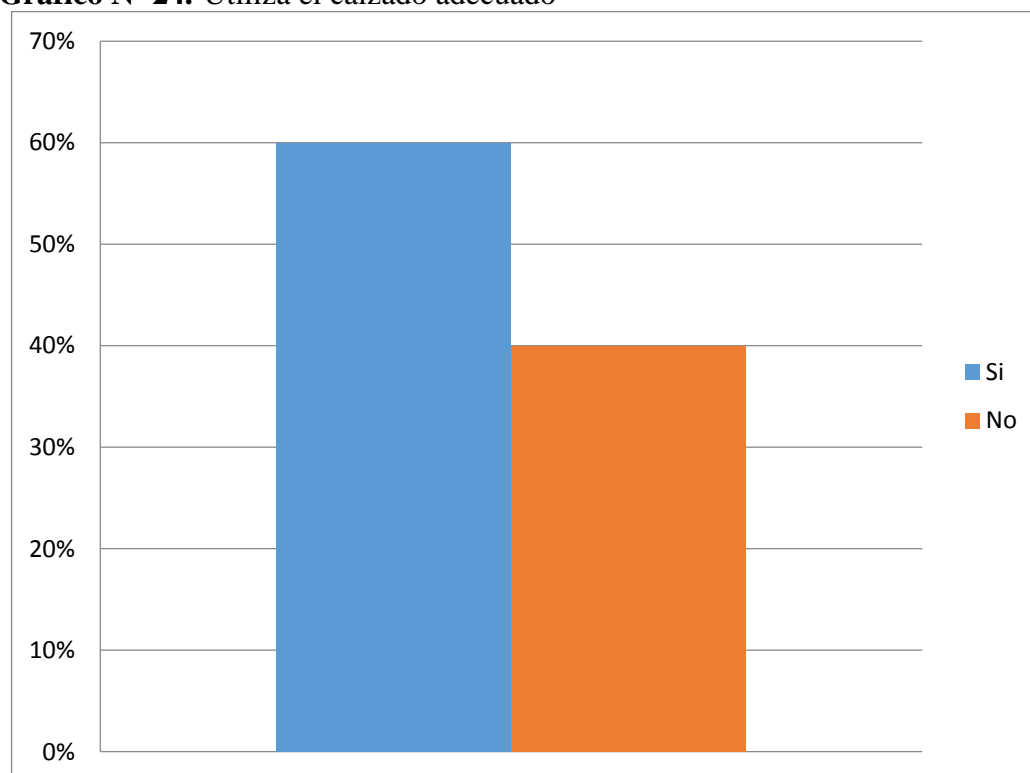
**Tabla 21.-**Utiliza el calzado adecuado

Indicadores	Cantidad	Frecuencia
Sí	48	60%
No	32	40%
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Fuente: Hospital “Rafael Serrano López

Autores: Rodríguez V. & Tumbaco A.

**Gráfico N° 24.-**Utiliza el calzado adecuado



Fuente: Hospital “Rafael Serrano López

Autores: Rodríguez V. & Tumbaco A.

### Análisis de resultados

El 60% de las personas encuestadas que padecen diabetes sí utilizan el calzado adecuado. En cambio el 40% no lo hacen, ya sea por la falta de información o por el costo del mismo.

**17.- ¿Conoce usted la importancia del control de glicemia y el chequeo médico periódicamente?**

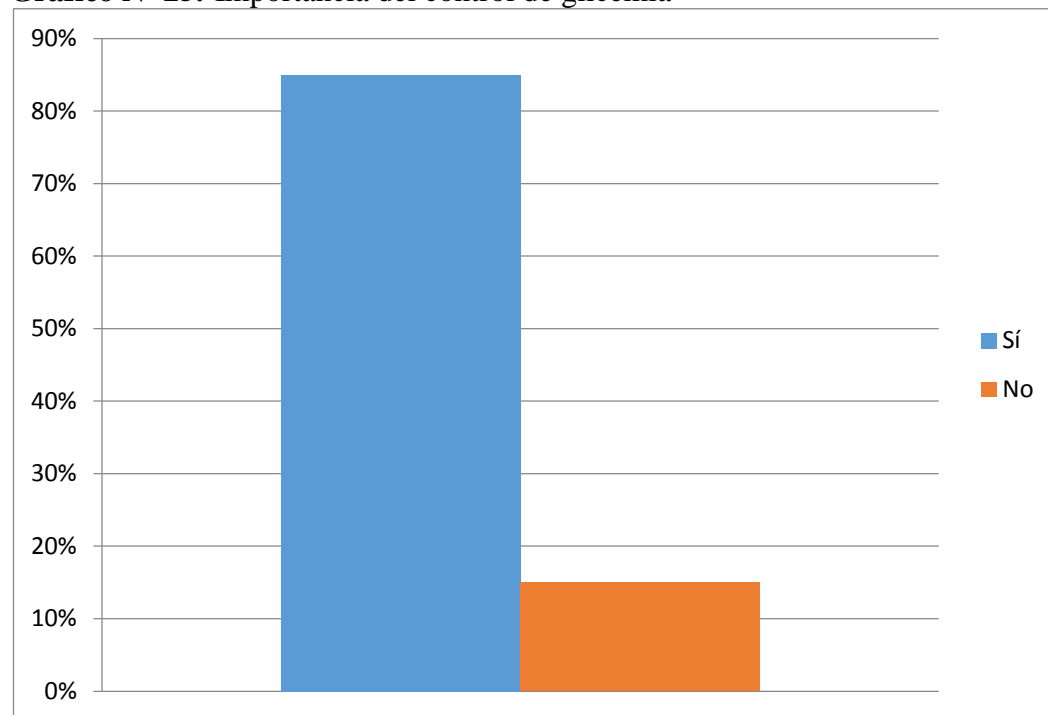
**Tabla 22.-Importancia del control de glicemia**

<b>Indicadores</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Frecuencia</b>
Sí	68	85%
No	12	15%
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Hospital “Rafael Serrano López

**Autores:** Rodríguez V. & Tumbaco A.

**Gráfico N° 25.-Importancia del control de glicemia**



**Fuente:** Hospital “Rafael Serrano López

**Autores:** Rodríguez V. & Tumbaco A

**Análisis de resultados**

El 85% de pacientes si conocen la importancia del control de glicemia y el chequeo médico periódicamente, mientras que el 15% desconoce la importancia de realizar estos controles.

## 18.- ¿Controla sus niveles de glucemia periódicamente?

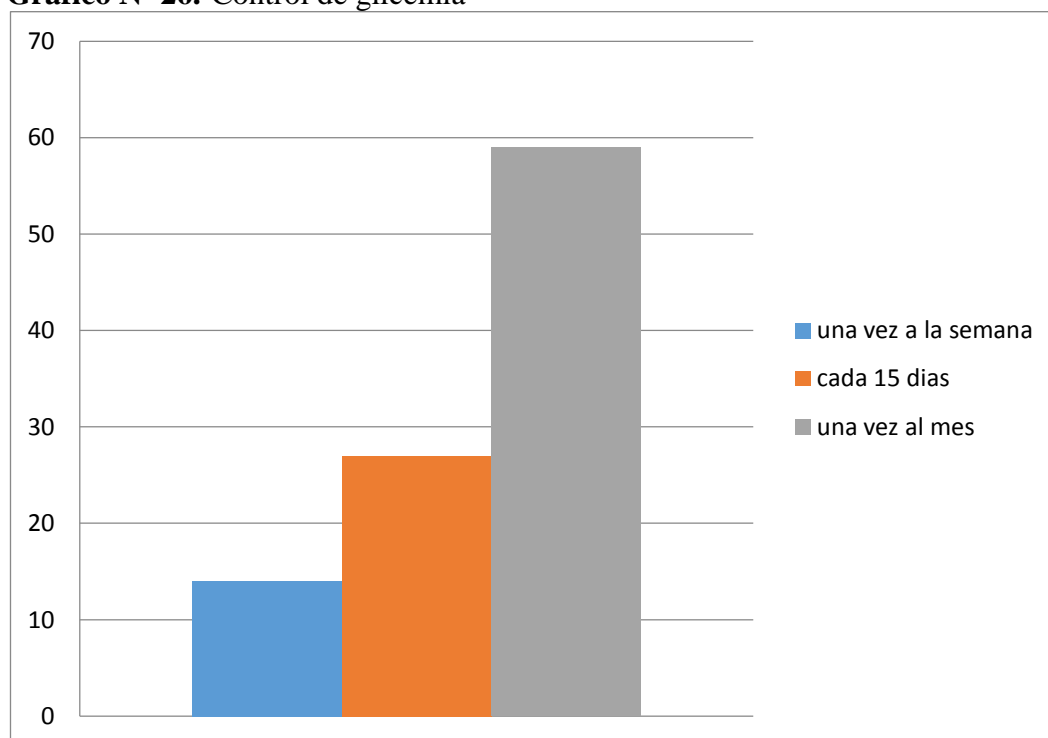
**Tabla 23.-**Control de glicemia

Indicadores	Cantidad	Frecuencia
Una vez a la semana	11	14%
Cada 15 días	22	27%
Una vez al mes	47	59%
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Fuente: Hospital "Rafael Serrano López

Autores: Rodríguez V. & Tumbaco A.

**Gráfico N° 26.-**Control de glicemia



Fuente: Hospital "Rafael Serrano López

Autores: Rodríguez V. & Tumbaco A

### Análisis de resultados

El 14% de pacientes encuestados acuden una vez a la semana realizarse un control de niveles de glicemia, el 27% lo hace cada 15 días, mientras que el 59% una vez al mes, esto es cuando aprovechan a realizarse un control médico al mes.

## 19.- ¿Cuántas visitas al médico realiza al mes?

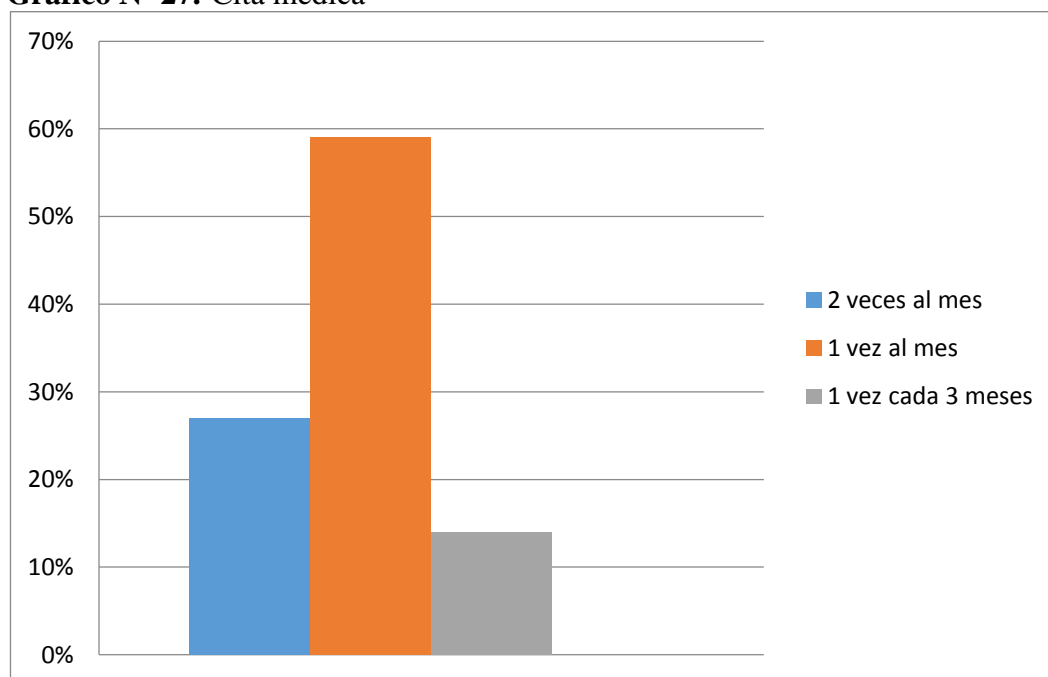
**Tabla 24.-**Cita médica

Indicadores	Cantidad	Frecuencia
2 veces al mes	22	27%
1 vez al mes	47	59%
1 vez cada 3 meses	11	14%
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Hospital “Rafael Serrano López

**Autores:** Rodríguez V. & Tumbaco A.

**Gráfico N° 27.-**Cita médica



**Fuente:** Hospital “Rafael Serrano López

**Autores:** Rodríguez V. & Tumbaco A.

### **Análisis de resultados**

El 59% de los encuestados asisten 1 vez al mes a control médico, el 27% acuden 2 veces al mes para llevar un control adecuado para evitar las complicaciones de la enfermedad, mientras que el 14% no se esfuerzan por cumplir rigurosamente el control de su estado de salud mensual.



## 20.- ¿Asiste a chequeos médicos periódicamente?

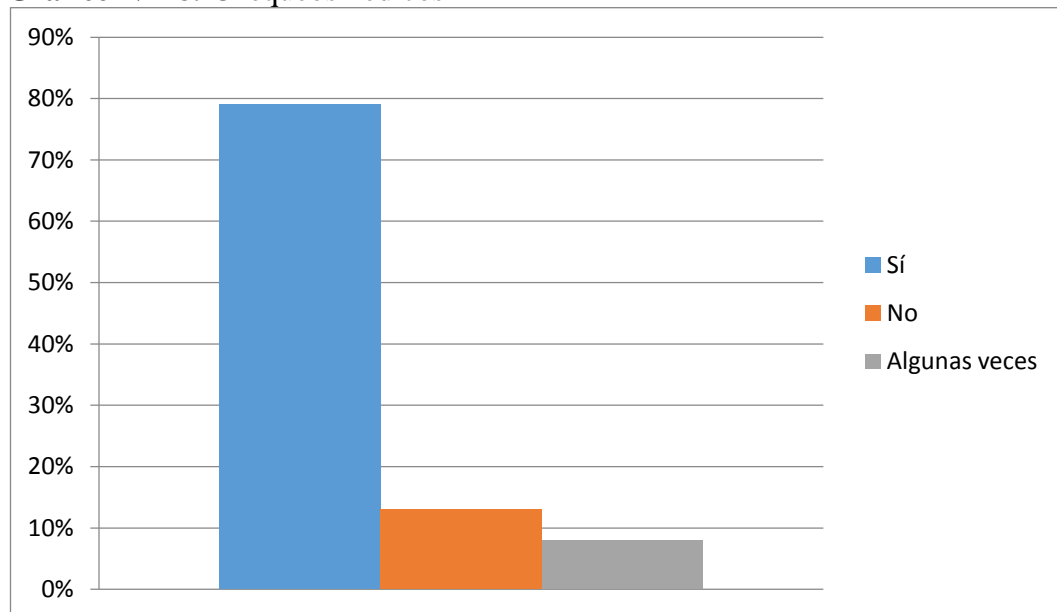
**Tabla 25.-**Chequeos médicos

Indicadores	Cantidad	Frecuencia
Sí	63	79%
No	10	13%
Algunas veces	7	8%
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Hospital “Rafael Serrano López

**Autores:** Rodríguez V. & Tumbaco A.

**Gráfico N° 28.-**Chequeos médicos



**Fuente:** Hospital “Rafael Serrano López

**Autores:** Rodríguez V. & Tumbaco A.

### Análisis de resultados

El 79% de pacientes encuestados si asisten a los chequeos médicos periódicamente, el 13% no lo hace periódicamente, mientras que el 8% algunas veces asiste, esto es cuando se sienten enfermos o tienen alguna dolencia relacionada a la enfermedad.

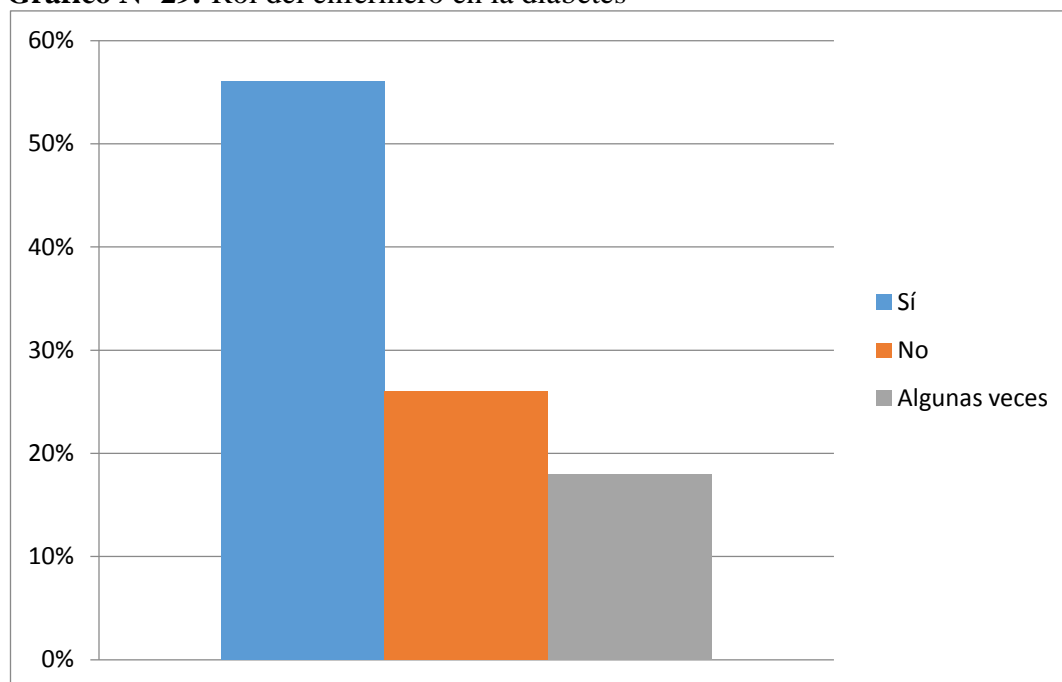
**21.- ¿Cómo considera usted que debe ser el rol del enfermero en el cuidado de la diabetes?**

**Tabla 26.-Rol del enfermero en la diabetes**

<b>Indicadores</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Frecuencia</b>
De mucho apoyo	45	56%
De poco apoyo	21	26%
De indiferencia	14	18%
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Hospital “Rafael Serrano López  
**Autores:** Rodríguez V. & Tumbaco A.

**Gráfico N° 29.-Rol del enfermero en la diabetes**



**Fuente:** Hospital “Rafael Serrano López  
**Autores:** Rodríguez V. & Tumbaco A.

**Análisis de resultados**

El 56% e pacientes están de acuerdo que el rol del enfermero es de mucho apoyo, el 26% lo consideran de poco apoyo, mientras que el 18% están indiferentes frente a esta actitud.

## 22.- ¿Realiza actividades relajantes para controlar el estrés?

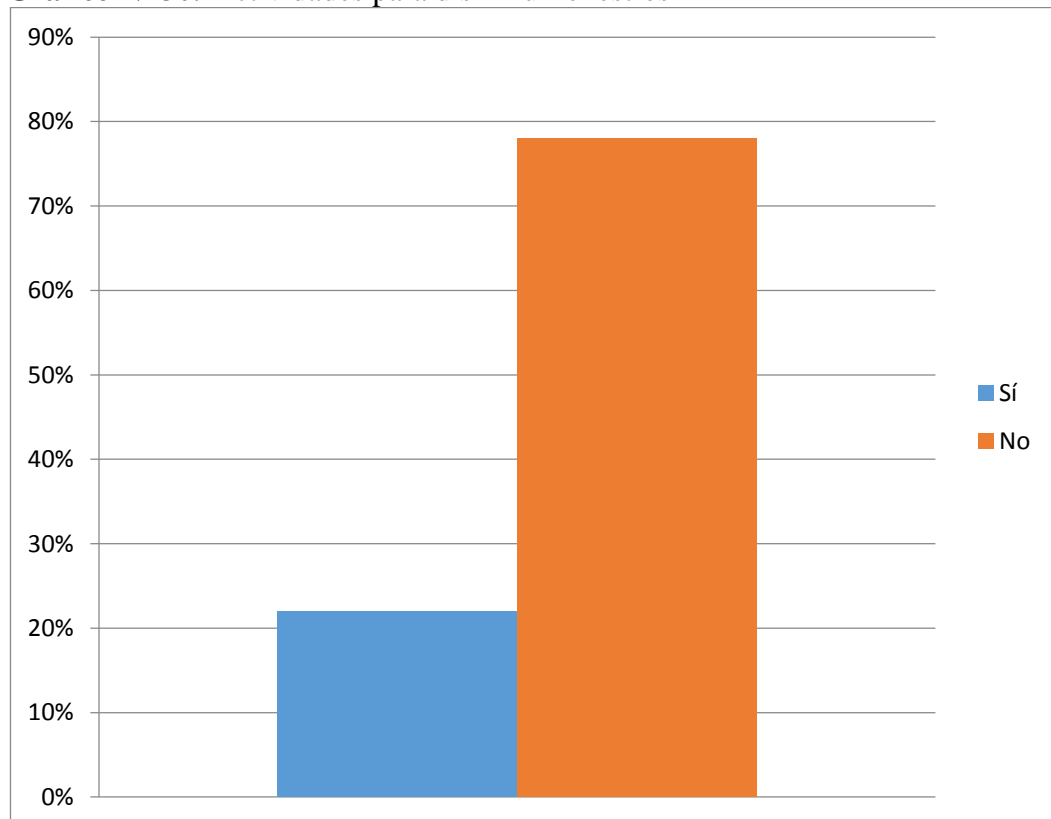
**Tabla 27.-**Actividades para disminuir el estrés

Indicadores	Cantidad	Frecuencia
Sí	18	22%
No	62	78%
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Fuente: Hospital “Rafael Serrano López

Autores: Rodríguez V. & Tumbaco A.

**Gráfico N° 30.-**Actividades para disminuir el estrés



Fuente: Hospital “Rafael Serrano López

Autores: Rodríguez V. & Tumbaco A

### Análisis de resultados

El 22% realiza actividades relajantes para controlar el estrés, mientras que el 78% no realiza ninguna actividad relajante porque no tienen tiempo.

**ANEXO 8.- FOTOS**



# 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**

**PROYECTO EDUCATIVO SOBRE EL  
AUTOCUIDADO DE PATOLOGÍAS RELACIONADAS  
CON LA DIABETES MELLITUS**

**AUTORAS:  
RODRÍGUEZ FLORES VIVIANA  
TUMBACO CABANILLA ANGÉLICA**

**TUTORA: LIC. SONNIA SANTOS, MSc.**

**LA LIBERTAD – ECUADOR**

**2014**

## **ANTECEDENTES**

La diabetes hoy en día, es uno de los grandes problemas de salud pública, ya sea en lo social, económico, familiar y personal. Es por eso, que es importante la implementación de programas educativos para los pacientes que padecen de “Diabetes Mellitus”, para fomentar el autocuidado de patologías relacionadas con esta enfermedad.

Las acciones educativas propuestas en programas educativos, con el paciente, tiene un papel esencial en el control de esta enfermedad, una vez que sus complicaciones están estrictamente ligadas al conocimiento para el cuidado personal adecuado y el estilo de vida saludable. Todas las personas que padecen de diabetes mellitus, necesitan ser estimuladas por los profesionales de la salud, por ejemplo los enfermeros, para mantener una vida independiente, adaptándose de mejor manera a las posibles modificaciones exigidas para el control metabólico.

A través de las técnicas de investigación se pudo evidenciar que los pacientes que padecen diabetes mellitus y que asisten a Hospital Rafael Serrano López no tienen información sobre los autocuidados que deben tener para evitar futuras complicaciones de esta grave enfermedad. Los programas educativos tienen mucho que aportar para mejorar la calidad de vida, sin embargo, se deben tomar en cuenta algunos factores para lograr resultados eficaces, como la etapa del ciclo de vida y sus peculiaridades. La edad adulta se compone de tres etapas; adultos jóvenes, el adulto medio y el adulto mayor. Por lo tanto el desarrollo de un enfoque educativo tiene un punto de referencia, la educación de los adultos.

## **MARCO INSTITUCIONAL**

La aplicación de esta propuesta se llevará a cabo en el Hospital Rafael Serrano López, ubicado en el cantón de La Libertad, península de Santa Elena, ya que a través de las investigaciones previas realizadas se pudo evidenciar que los pacientes diabéticos que asisten a la casa de salud no tienen los suficientes conocimientos sobre la adecuada alimentación que deben de tener, los cuidados con las manos, pies y uñas, la piel, el control de la glicemia, entre otras. Todas estas acciones ayudaran a que las personas eviten complicaciones futuras de la diabetes mellitus que padecen.

El programa educativo se llevará a cabo en la sala de espera del Hospital "Rafael Serrano López," 2 días (martes y jueves) a la semana por 3 semanas. Se utilizaran carteles, trípticos, folletos, entre otros materiales, que ayuden a la mejor comprensión de la información que se desea transmitir.



## ANÁLISIS FODA

<p><b>FORTALEZAS</b></p> <p>Accesibilidad fácil al lugar de las charlas.</p> <p>Predisposición por parte de los pacientes diabéticos.</p> <p>Espacio físico en consulta externa amplio para impartir charlas educativas.</p> <p>Uso de herramientas audiovisuales para mayor comprensión de los asistentes.</p>	<p><b>OPORTUNIDADES</b></p> <p>Aprendizaje acerca de la enfermedad que padecen.</p> <p>Participación activa del personal de enfermería.</p> <p>Mejoramiento de habilidades prácticas para el personal enfermero del hospital.</p>
<p><b>DEBILIDADES</b></p> <p>Falta de talento humano para el área de post-consulta.</p> <p>Participación de personal no profesional en el proyecto educativo.</p>	<p><b>AMENAZAS</b></p> <p>Hospital no brinde facilidades para realizar el proyecto.</p> <p>Faltas excesiva.</p> <p>Usuarios insatisfechos con el servicio.</p>

**Fuente:** Hospital "Rafael Serrano López"

**Autores:** Rodríguez V. & Tumbaco A.

## **OBJETIVO GENERAL**

Prevenir complicaciones de la “Diabetes Mellitus” en pacientes que asisten al hospital Rafael Serrano López, a través de charlas educativas sobre el autocuidado de patologías relacionadas con la “Diabetes Mellitus”.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Promover el autocuidado de patologías relacionadas con la “Diabetes Mellitus” en pacientes que asisten al hospital Rafael Serrano López.
- Fomentar la realización de actividades físicas, y buena alimentación en las personas que padecen “Diabetes Mellitus”.
- Motivar a los pacientes para que sigan realizándose los controles médicos necesarios para tener controlada la diabetes que padecen.

## **BENEFICIARIOS**

### **Directos**

Pacientes que tienen “Diabetes Mellitus”, que asisten a consulta en el hospital "Rafael Serrano López", cantón La Libertad, provincia Santa Elena.

### **Indirectos**

- Familiares de los pacientes que padecen diabetes mellitus
- Comunidad
- El personal de enfermería

## **METODOLOGÍA**

- **Participativa:** Los pacientes podrán participar activamente de los programas educativos sobre el autocuidado de patologías relacionadas con la “Diabetes Mellitus”, a través de preguntas y puntos de vista, sobre experiencias y vivencias relacionadas con ésta enfermedad.
- **Expositiva:** se utilizará esta metodología porque para transmitir los programas educativos se necesitaran carteles y diapositivas para poder explicar la teoría importante que debe conocer el paciente.

## ACTIVIDAD N° 1

### CONOCER LA DIABETES

#### EL PRIMER PASO PARA UN BUEN CONTROL ES COMPRENDER LA ENFERMERDAD

**Objetivo:**

Ayudar a que los pacientes que padecen de “Diabetes Mellitus” comprendan los conceptos que están relacionados con esta enfermedad.

**Introducción:**

Como es la primera actividad, el equipo de enfermería comenzará con la presentación de su equipo de trabajo, así como también les dará a conocer a los pacientes participantes cuales son los objetivos que se esperan lograr, y los motivos que llevaron a la aplicación del programa educativo.

**Desarrollo:**

Se transmitirá conceptos importantes como son:

- Qué es la diabetes
- Qué es la glucosa
- Por qué un organismo no transforma la glucosa en energía
- Qué sucede con la glucosa que no consigue ser usada por el organismo
- Qué es la diabetes tipo 2
- Qué es la diabetes tipo 1
- Qué es la diabetes gestacional
- Cuál es la importancia de controlar la diabetes
- Cuáles son las complicaciones de la diabetes

## CONOCER LA DIABETES

El primer paso para un buen control es comprender la enfermedad.

### ¿Qué es la diabetes?

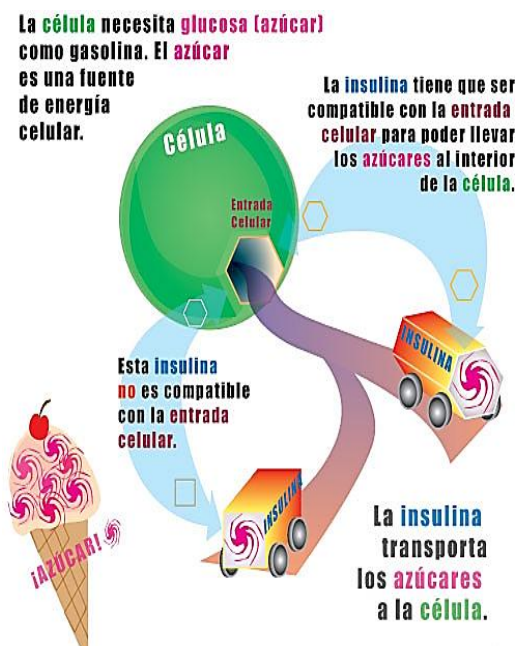
La diabetes es una enfermedad crónica que resulta de una deficiente capacidad de utilización del organismo de su principal fuente de energía, la glucosa.

### ¿Qué es la glucosa?

La glucosa resulta de la digestión y transformación de los almidones y azúcares que ingerimos.

### ¿Por qué el organismo no transforma la glucosa en energía?

Porque el páncreas de personas con diabetes no liberan suficiente insulina, la hormona necesaria para transformar la glucosa en energía.



### ¿Qué sucede cuando la glucosa no consigue ser usada por el organismo?

La glucosa no es transformada en energía, acumulándose en la sangre, causando hiperglicemia, siendo después expulsada por la orina.

### ¿Qué es diabetes tipo 2?

La diabetes tipo 2 es más frecuente, ya que afecta al 90% de los casos registrados. En la diabetes tipo 2, el páncreas produce insulina, debido a una alimentación incorrecta y vida sedentaria, el organismo se torna resistente a la acción de la insulina, obligando al páncreas a trabajar más y más, hasta que produce niveles bajos de insulina produciendo la diabetes. La diabetes tipo 2 aparece cada vez con mayor frecuencia debido a los excesos de peso en la población y ahora afecta a personas cada vez más jóvenes. La diabetes tipo 2 aparece en forma silenciosa y muchas veces apenas es diagnosticada después de seis o más años de enfermedad. En estos casos,

las personas pueden tener algunas de las complicaciones graves asociadas a la diabetes.

### **¿Qué es la diabetes tipo 1?**

Contrariamente a la diabetes tipo 2, la diabetes tipo 1 no está directamente relacionada con los hábitos de vida o de la mala alimentación, pero sí con la falta de insulina. En estos casos, el páncreas produce insulina en cantidades insuficientes o en cualidades deficientes o ambas situaciones. Es menos frecuente que la diabetes tipo 2 y en pacientes con insulino dependientes para toda su vida, debiendo ser acompañada permanentemente del médico y otros profesionales de la salud.

### **¿Qué es la diabetes gestacional?**

Una de cada 20 embarazadas puede sufrir de este tipo de diabetes. La diabetes gestacional aparece durante el embarazo y desaparece habitualmente cuando éste termine.



### **¿Cuál es la importancia de controlar la diabetes?**

Las personas con diabetes pueden tener una serie de complicaciones, debido a la ausencia de un control riguroso, normalmente de glicemia, tensión arterial y de los lípidos y de la vigilancia periódica de sus órganos más sensibles junto a su equipo de salud.

### **¿Qué son las complicaciones de diabetes?**

La ausencia del control adecuado y de auto-vigilancia puede originar complicaciones:

- Baja de azúcar en la sangre, llamada hipoglicemia.
- Nivel elevado de azúcar en la sangre, llamada hiperglicemia.

- Lesiones en los ojos (retina), pudiendo originar una enfermedad llamada retinopatía, que puede resultar en ceguera.
- Presión arterial alta o hipertensión arterial
- Lesiones en los pies, y que puede dar origen al pie diabético. En un estado muy grave puede causar amputación.
- Problemas de circulación sanguínea, por ejemplo en las piernas y pies
- 
- Lesiones en los nervios, pudiendo originar una enfermedad llamada neuropatía
- Enfermedad cardiovascular, como ataques cardiacos, y accidentes vasculares cerebrales.
- Disfunción e impotencia sexual
- Infección en boca
- Infecciones urinarias
- Infecciones de cicatrices después de las cirugías.

## ACTIVIDAD N° 2

### MANTENER HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE

#### **TENER UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE ES BASE DE UNA DIABETES BIEN CONTROLADA**

#### **Objetivo:**

Lograr cambios y mejorar hábitos de vida saludables para evitar patologías relacionadas con la diabetes mellitus.

#### **Introducción:**

El equipo de enfermería saludará y explicará que temas se verán en la actividad N° 2, así como también el objetivo que se espera lograr y lo que desea que cambie en la mente de los pacientes.

Luego se procederá a realizar una pequeña motivación para que los pacientes se integren y familiaricen con el equipo de enfermería y con sus compañeros, de esta forma podrán intercambiar ideas y experiencias sin ningún inconveniente.

#### **Desarrollo:**

Los temas que se toparán en esta actividad serán;

- Cómo consigo tener una diabetes controlada
- Cuáles son los consejos prácticos para el día a día
- Cuál es la relación de la salud oral con la diabetes
- Cuál es la patología oral más frecuente
- Cuáles son los principales cuidados a tener con los dientes



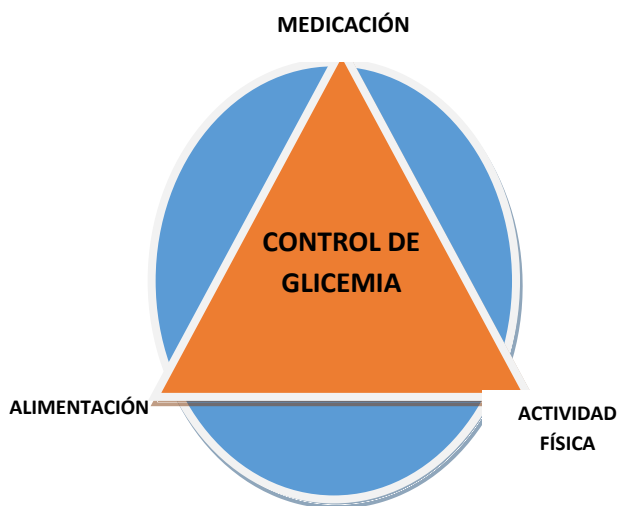
## MANTENER HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES

Tener un estilo de vida saludable es base de una diabetes bien controlada

---

### ¿Cómo consigo tener la diabetes controlada?

Para que la diabetes esté bien controlada es necesario mantener los niveles de glicemia en la sangre dentro de los valores definidos por el equipo de salud. Pero tal es muy importante que las personas con diabetes procuren mantener el equilibrio entre:



Estos tres elementos dependen entre sí y todos juntos constituyen la mejor forma de vivir con diabetes. La adquisición de un estilo de vida saludable convertirá a las personas más felices y confiada en su propia capacidad de vivir con diabetes.

### ¿Cuáles son los consejos prácticos para el día a día ?

- Seguir un plan alimenticio aconsejado por el nutricionista y otro profesional de la salud
- Realizar actividades físicas por lo menos durante 30 minutos, por ejemplo caminatas, natación.
- Combatir el sedentarismo cada dos horas, levantarse, caminar, usar las escaleras de vez en cuando
- Tomar los medicamentos según las indicaciones médicas.
- Medir los niveles de glicemia en la sangre y anotar en la hoja de registro
- Medir la presión arterial y el colesterol.
- Cuidar y autocuidarse los pies, previniendo cortes, lesiones, uñas adoloridas.



### ¿Cuál es la relación de la salud oral con la diabetes?

Se controla los niveles de glicemia en la sangre, reduciendo el riesgo de que aparezcan las enfermedades orales, así mismo la prevención y el tratamiento de estas patologías son esenciales, porque estas pueden descompensar la diabetes.



- Cambiar el cepillo de diente de 4 en 4 meses.

### ¿Por qué es importante un equipo de apoyo para las personas con diabetes?

Las personas con diabetes no deben dejar de contar con especialistas que le pueden ayudar a vivir de una forma saludable. Es un derecho que la salud de las personas de ser asistido siempre que sea necesario.



### ¿Cuáles son los principales cuidados que deben tener en los dientes?

- Consultar un dentista de 6 en 6 meses.
- Lavar los dientes por lo menos dos veces por día
- Usar pasta dentaria
- Lavar las superficies de la lengua

## ACTIVIDAD N° 3

### QUÉ DEBO COMER

#### LA EDUCACIÓN ALIMENTARIA ES ESENCIAL PARA EL BUENO CONTROL DE LA DIABETES

##### **Objetivo:**

Lograr cambiar y mejorar hábitos de vida saludables para evitar patologías relacionadas con la diabetes mellitus.

##### **Introducción:**

El equipo de enfermería saludará y explicará que temas se verán en la actividad N° 3, así como también el objetivo que se espera lograr y lo que desea que cambie en la mente de los pacientes.

Luego se procederá a realizar una pequeña motivación para que los pacientes se integren y familiaricen con el equipo de enfermería y con sus compañeros, de esta forma podrán intercambiar ideas y experiencias sin ningún inconveniente.

##### **Desarrollo:**

Los temas que se toparán en esta actividad serán;

- Cómo deben actuar las personas con diabetes para tener una alimentación correcta
- Cuál es el objetivo de la planificación alimentaria individual
- Cuáles son las principales reglas de una alimentación saludable
- Qué alimentos deben ser parte de una dieta completa, equilibrada y variada.

## CÓMO DEBO COMER

La educación alimentaria es esencial para el buen control de la diabetes

### ¿Cómo debe hacer la persona para tener una alimentación adecuada?

Debe elaborar con su nutricionista un plan alimentario de Salud equilibrado y con porciones adecuadas a sus necesidades energéticas. Negociar y hacer parte de este proceso ayuda que la propia persona encare este objetivo.

### Cuál es el objetivo del plan alimentario individual

Conseguir un buen control de los niveles de glicemia y prevenir o tratar el exceso de peso, la hipertensión arterial y los niveles de colesterol y triglicéridos en la sangre, reduciendo así un riesgo en las complicaciones de la diabetes.

### Cuáles son las principales reglas de una alimentación saludable.

Incluir
Seis refrigeraciones durante el día, y así evitar estar más de tres horas sin comer
Un pequeño almuerzo completo y variado
Una cena, para que el intervalo sin comer no sea mayor a 9 horas
Para las pequeñas refrigeraciones optar por pan integral , cereales ricos en fibras, tostadas con poca mantequilla acompañadas de leche o yogurt y una porción de frutas
Alimentos de hidratos de carbono con absorción lenta
Hortalizas legumbres y frutas
Beber 1,5 litros de agua por día
Moderar / evitar
Bebidas azucaradas
Bebidas alcohólicas
Alimentos con demasiados azúcares, grasa o sal



## ¿Qué son los hidratos de carbono (HC)?

Son nutrientes energéticos presentes en algunos alimentos y que son indispensables, pues constituyen la principal fuente de energía en nuestro cuerpo (50 – 55%)

Los carbohidratos complejos suministran vitaminas, minerales y fibra



Alimentos tales como panes, legumbres, arroz, pasta y vegetales que producen fécula contienen carbohidratos complejos

ADAM.

## ¿Cuáles son las principales fuentes de HC?

- Los cereales y derivados como papa, arroz, masas, pan, hojuela de maíz, harina
- Las leguminosas como los frijoles, guisantes, lentejas, maíz.
- Las frutas
- La leche y sus derivados
- Los alimentos con azúcar, como chocolate, bebidas azucaradas.



## ACTIVIDAD N° 4

### LA MEDICACIÓN

#### LOS AVANCES TERAPÉUTICOS ACTUALES PARA LAS PERSONAS CON DIABETES

**Objetivo:**

Darles información a las personas que se ven afectados por esta enfermedad sobre los avances terapéuticos actuales.

**Introducción:**

El equipo de enfermería saludará y explicará que temas se verán en la actividad N° 4, así como también el objetivo que se espera lograr y lo que desea que cambie en la mente de los pacientes.

Luego se procederá a realizar una pequeña motivación para que los pacientes se integren y familiaricen con el equipo de enfermería y con sus compañeros, de esta forma podrán intercambiar ideas y experiencias sin ningún inconveniente.

**Desarrollo:**

Los temas que se toparan en esta actividad serán;

- Qué es la insulina
- En qué situaciones y porqué el uso de la insulina
- Cómo se utiliza la insulina
- Cuáles son los cuidados que se debe tener con el uso de la insulina
- Cómo se inyecta la insulina
- Qué tipo de insulina existe.

## LA MEDICACIÓN

### Los avances terapéuticos actuales para las personas con diabetes

---

#### ¿Qué es la insulina?

La insulina es una hormona fabricada por las células beta del páncreas, y se utiliza en el tratamiento de la diabetes.

La insulina puede ser obtenida a partir del páncreas del cerdo o producida en un laboratorio de forma idéntica a la insulina humana, gracias a la tecnología del DNA

#### ¿En que situaciones y porqué se usa la insulina?

La insulina es usada en diabetes tipo 1, pues existe una destrucción masiva de las células del páncreas que produce esta hormona.

El algunas personas con diabetes tipo2 el páncreas puede ser capaz de producir insulina, pero el organismo se torna fácilmente resistente en su accionar.

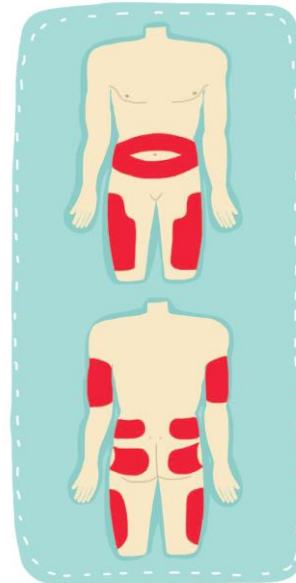
#### ¿Cómo se utiliza la insulina?

El tratamiento con la insulina en efecto es a través de la inyección en la gordura por debajo de la piel (subcutáneo), y para esto es necesario que nos preste para la clase de bailo terapia.

#### ¿Dónde se inyecta la insulina?

La insulina puede ser inyectada en la región abdominal, en

los brazos y las nalgas. Es importante que haga rotación en los lugares donde se administre la insulina, evitando la formación de nódulos.

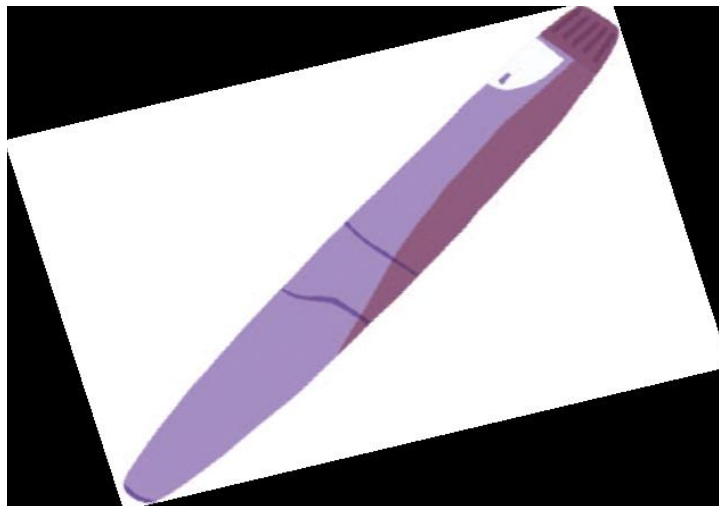


### ¿Qué tipos de insulina existen?

Las insulinas varían de acuerdo con;

- Inicio de acción: tiempo que demoran para actuar después de su administración
- Pico máximo; Período de tiempo en que actúan con mayor actividad
- Duración: tiempo que actúa en el organismo

<b>Tiempos de Acción</b>	<b>INSULINAS</b>			<b>Análogos lentos de insulina</b>
	De Acción rápida	De acción ultrarrápida	De Acción intermedia	
INICIO	30 a 45 minutos	10 a 15 minutos	1 a 2 horas	1 a 2 horas
PICO MÁXIMO	2 a 4 Horas	1 a 2 horas	4 a 12 horas	No tiene
Duración	6 a 8 horas	4 a 6 horas	8 a 26 horas	Cerca de 24 horas de insulina



**Pluma para administrar la insulina**



## ACTIVIDAD N° 5

### EL CONTROL DE LA GLICEMIA

#### EL AUTOCUIDADO ES LA CLAVE PARA EL CONTROL DE LA ENFERMEDAD

**Objetivo:**

Fomentar el autocuidado en los pacientes que padecen diabetes mellitus las patologías relacionadas con la enfermedad.

**Introducción:**

El equipo de enfermería saludará y explicará que temas se verán en la actividad N° 5, así como también el objetivo que se espera lograr y lo que desea que cambie en la mente de los pacientes.

Luego se procederá a realizar una pequeña motivación para que los pacientes se integren y familiaricen con el equipo de enfermería y con sus compañeros, de esta forma podrán intercambiar ideas y experiencias sin ningún inconveniente.

**Desarrollo:**

Los temas que se toparan en esta actividad serán;

- Qué es el autocuidado en las personas con diabetes
- Qué es la medicación de glicemia
- Cuándo debe ser hecho el test de glicemia
- Cómo se mide los niveles de glicemia
- Cuáles son los niveles recomendados de glicemia en la sangre para personas con diabetes.

# CÓMO CONTROLAR LA GLICEMIA

El autocontrol es la clave para controlar la enfermedad

---

## ¿Qué es el autocontrol en las personas con diabetes?

Es su capacidad individual de:

- Participar activamente en la gestión de docencia
- Controlar la diabetes de una manera responsable, junto con su equipo de apoyo.

## ¿Qué es la medición de glicemia?

Es un test que determina los niveles de azúcar en la sangre, permitiendo evaluar y monitorizar el control de la diabetes.

## ¿Cuándo debe ser hecho el test de glicemia?

La glicemia debe ser medida diariamente de acuerdo con las recomendaciones del equipo de apoyo.

## ¿Cómo se mide los niveles de glicemia en la sangre?

- 1.- Se pincha en dedo con un dispositivo que tiene una aguja o lanceta, la picadura es casi sin dolor.
- 2.- Se coloca una gota de sangre en una tira del test
- 3.- con la tira reactiva ya insertada en el medidor de glucosa en la sangre (Glucómetro), después de unos segundos se pueden visualizar los valores de azúcar en la sangre.



## ¿Qué es la evaluación de la acetona en la sangre?

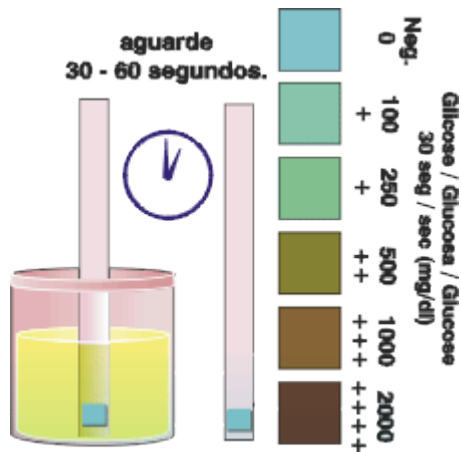
Detectar la acetona en la sangre, es aquella que está formada por la deficiencia de la insulina o glucosa, lo que significa que el cuerpo no puede utilizar este último como fuente de energía. La presencia de acetona provoca un desequilibrio de la diabetes y requiere tratamiento inmediato.

## ¿Qué es la evaluación del azúcar en la orina?

Es un test que permite detectar la presencia del azúcar en la orina, y solo permite la presentación de informes sobre su presencia o ausencia. Con los recursos utilizados en la actualidad para medir el azúcar en la sangre, rara vez se utiliza esta prueba.

## ¿Qué es el test para la detección de la acetona en la orina?

Los cuerpos cetónicos en el hígado son consecuencia de la falta de insulina en el alimento. Cuando aumentan en la sangre pueden ser detectados con tiras específicas y determinadas con la siguiente terminología: de “0” a “++++”



### Qué es la hipoglicemia

Hipoglicemia significa glicemia baja generalmente inferior a 50 mg/dl. Es una consecuencia de descompensación de diabetes que puede acontecer de forma súbita exigiendo tratamiento inmediato.

### Qué es la hiperglicemia

Hiperglicemia significa glicemia elevada. Los niveles de glicemia altos pueden llevar a lesiones graves en los vasos y en los nervios, comprometiendo la circulación de sangre en los miembros y órganos y aumentar el riesgo de complicaciones por la diabetes.

## **PRESUPUESTO**

Para poder realizar este proyecto se necesitan los siguientes insumos y materiales;

<b>Cantidad</b>	<b>Descripción</b>	<b>Precio Unitario</b>	<b>Precio Total</b>
300	Impresiones	\$ 0.10	\$ 30.00
100	Lapiceros	\$ 0.10	\$ 10.00
10	Cd's	\$ 1.00	\$ 10.00
4	Resmas de Hojas	\$ 3.80	\$ 15.20
400	Folletos sobre los temas de la propuesta	\$ 0.05	\$ 20.00
5	Pliegos de cartulina	\$ 0.30	\$ 1.50
10	Marcadores permanentes	\$ 0.80	\$ 8.00
2	Carteles informativos	\$ 15.00	\$ 30.00
<b>TOTAL</b>			<b>\$ 124.70</b>

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Nº	Tema	Duración	Material	Responsable
1	Conocer la diabetes	1 hora por día	Tríptico, folletos, carteles, volantes	Viviana Rodríguez Flores Angélica Tumbaco Cabanilla
2	Mantener hábitos de vida saludables	1 hora por día	Tríptico, folletos, carteles, volantes	Viviana Rodríguez Flores Angélica Tumbaco Cabanilla
3	Qué debo comer	1 hora por día	Tríptico, folletos, carteles, volantes	Viviana Rodríguez Flores Angélica Tumbaco Cabanilla
4	Medicación	1 hora por día	Tríptico, folletos, carteles, volantes	Viviana Rodríguez Flores Angélica Tumbaco Cabanilla
5	Como controlar la glicemia	1 hora por día	Tríptico, folletos, carteles, volantes	Viviana Rodríguez Flores Angélica Tumbaco Cabanilla

**Fuente:** Programa de actividades

**Autores:** Viviana Rodríguez Flores & Angélica Tumbaco Cabanilla

## **RECURSOS**

### **RECURSOS HUMANOS**

- Personal profesional de enfermería y doctores del hospital "Rafael Serrano López"
- Autoridades del hospital "Rafael Serrano López"
- Autoridades de la "Universidad Península de Santa Elena"

### **RECURSOS MATERIALES**

- Piezas Informativas
- Trípticos
- Internet
- Diapositivas
- Computadores

## **EVALUACIÓN**

La evaluación se la realizará a través de preguntas relacionadas al tema, al final de cada información impartida, esto ayudará a comprobar que lo transmitido durante las charlas haya llegado de la forma correcta al paciente.

## BIBLIOGRAFÍA

ARAUJO, L. (2004). "*Perfil de los enfermos diabéticos del centro de atención médico especializado*".

BALBOA, M. L. (2008). "*Determinación de glicemia en mujeres embarazadas, que asistieron al laboratorio del hospital de Clínicas en el segundo semestre de la gestión 2006, Tesina de grado de la Universidad Mayor de San Andrés*". La Paz: Bolivia.

Carmen Pazan Torres, A. A. (2007). "*Procedimientos Básicos de Enfermería Fundamentados en el Modelo de Vida*". Cuenca: Graficas Hernandez.

GRILLO, M. (2005). "*Caracterización y prácticas de autocuidado de personas con diabetes mellitus tipo 2 de una unidad básica de salud*". España.

RUIZ, M. (2013). "*Asociación Latinoamericana de Diabetes*". Recuperado el 2013 de Octubre de 28, de Asociación Latinoamericana de Diabetes: <http://www.revistaalad.com.ar/website/articulo.asp?id=11>

HABLEMOS DE DIABETES, D. m. (2012). "*Doctor Paredes*". Obtenido de Hablemos de diabetes: <http://doctorparedes.bligoo.com/hablemos-de-diabetes-parte-1#.UnfOUxAvvm4>

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA- MARY ELLEN MURRAY, LESLIE. ATKINSON, MARK ATKINSON, ROBERTO PALACIOS MARTINEZ- EDICIÓN 5 EDITOR McGraw-Hill INTERAMERICANA, 2000

“Diabetes Mellitus” guía de manejo primera edición 2008.

CENTROS PARA EL CONTROL Y LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES, (2010). Recuperado el 2013 de Octubre de 26, de Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos de América: <http://www.cdc.gov/diabetes/pubs/pdf/controle.pdf>

CONTROLE SU DIABETES, (2010). Recuperado el 2014 de Enero de 09: <http://www.slideshare.net/wagnereduardocruz/controle-29830708>