



**UNIVERSIDAD ESTATAL  
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

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

**PARTICIPACIÓN FAMILIAR EN EL AUTOCUIDADO  
DEL PACIENTE DIABÉTICO“CENTRO  
DE SALUD #1 SANTA ELENA”  
2012 - 2013**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

Previo a la obtención del Título de:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

**AUTORA: DEL PEZO DEL PEZO ELOISA ROXANNA**

**TUTORA: LIC. CARMEN BAILÓN MUÑIZ. MSc.**

**LA LIBERTAD - ECUADOR  
2013**

**UNIVERSIDAD ESTATAL  
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

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

**PARTICIPACIÓN FAMILIAR EN EL AUTOCUIDADO  
DEL PACIENTE DIABÉTICO“CENTRO  
DE SALUD #1 SANTA ELENA”  
2012 - 2013**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

Previo a la obtención del Título de:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

**AUTORA: DEL PEZO DEL PEZO ELOISA ROXANNA**

**TUTORA: LIC. CARMEN BAILÓN MUÑIZ. MSc.**

**LA LIBERTAD - ECUADOR  
2013**

La Libertad, 7 de Junio del 2013

## **APROBACIÓN DE LA TUTORA**

En mi calidad de Tutora del trabajo de investigación: “PARTICIPACIÓN FAMILIAR EN EL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE DIABÉTICO, CENTRO DE SALUD #1 SANTA ELENA 2012-2013”, elaborado por la Señorita Del Pezo Del Pezo Eloisa Roxanna, egresada de la Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias Sociales de la Salud de la Universidad Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de Licenciada, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, la Apruebo en todas sus partes.

Atentamente

.....  
Lcda. Carmen Yolanda Bailón Muñiz, MSc.

**TUTORA**

## CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA

En mi calidad de Licenciada en Literatura y Español , luego de haber revisado y corregido la tesis “PARTICIPACIÓN FAMILIAR EN EL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE DIABÉTICO, CENTRO DE SALUD # 1 SANTA ELENA 2012-2013” previa a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, de la estudiante de la Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, **DEL PEZO DEL PEZO ELOISA ROXANNA**, certifico que está habilitada con el correcto manejo del lenguaje, claridad en la expresión, coherencia en los conceptos, adecuado empleo de la sinonimia, corrección ortográfica y gramatical.

Es cuanto puedo decir en honor a la verdad

Salinas, 9 de Junio del 2013

MAYRA DEL PEZO PERERO

LICENCIADA EN LITERATURA Y ESPAÑOL

## **DEDICATORIA**

Con todo cariño y amor dedico este trabajo de investigación producto del esfuerzo y dedicación a los seres que tanto amo:

A Dios por darme la vida, sabiduría y fortaleza para cumplir cada una de mis metas.

A mis padres que me dieron la vida y han estado conmigo en todo momento, Wilson Luque Del Pezo Del Pezo y Susana Del Pezo Del Pezo, ya que además me inculcan grandes valores y la formación académica que he adquirido hasta ahora.

A mi tío Humberto Del Pezo quien me ha apoyado económicamente a pesar de los pequeños inconvenientes que se presentan en nuestras vidas.

**ELOISA**

## AGRADECIMIENTO

Para poder realizar esta tesis de la mejor manera posible fue necesaria el apoyo de varias personas. A la Directora de la Carrera de Enfermería. **Lic. Doris Castillo Tomalá** y todos los docentes, quienes han sabido impartir sus conocimientos durante mi formación Universitaria.

A mi tutora de tesis, ya que es una persona que admiro por su inteligencia y sus conocimientos, **MSc. Carmen Bailón Muñiz**, a quien le debo que esta tesis tenga los menos errores posibles. Gracias por ser exigente.

A las autoridades y pacientes diabéticos del **Centro de Salud de Santa Elena**, por haberme dado la oportunidad de haber realizado mí proyecto investigativo

**ELOISA**

## TRIBUNAL DE GRADO

---

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

---

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

---

Lic. Fátima Morán Sánchez, MSc.

**PROFESOR DEL ÁREA**

---

Lic. Carmen Bailón Muñiz, MSc.

**TUTORA**

---

Abg. Milton Zambrano Coronado MSc.

**SECRETARIO GENERAL – PROCURADOR**

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

**PARTICIPACION FAMILIAR EN EL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE  
DIABETICO CANTON SANTA ELENA “CENTRO DE SALUD #1 DE  
SANTA ELENA 2012-2013**

**Autora:** Del Pezo Del Pezo Eloisa Roxanna

**Tutora:** Lcda. Carmen Bailón Muñiz. MSc.

**RESUMEN**

La presente investigación tiene como propósito de identificar los conocimientos que tienen los familiares acerca de los cuidados personales que influyen en el paciente Diabético, ya que la diabetes es una de las principales enfermedades que afecta el sistema metabólico del ser humano en cualquier edad, por lo que necesitan la atención y los cuidados adecuados de sus familiares. En esta investigación se aplica la metodología descriptiva, enfoque cuantitativo y transversal que permite medir los conocimientos de los familiares y diabéticos mediante encuestas y observación directa, sobre los cuidados que tienen las persona con esta patología relacionado con la teoría de Dorotea Orem del autocuidado que se refiere a las actividades o conductas aprendidas por los individuos, orientada hacia un objetivo en situaciones concretas. Los resultados obtenidos de la investigación indican que los familiares del diabético tienen un déficit de conocimientos acerca de esta patología y cuidados integrales: el 41,43% de los familiares son los que desconocen acerca de este síndrome, y en cuanto a los pacientes el 45,71% en relación a su higiene mencionaron que lavan sus pies tres veces por semana, en un 50% los clientes diabéticos manifestaron en relación a su alimentación ingerían dieta general, en un 57,15% en cuanto al ejercicio realizan caminata, entonces al saber estos resultados se llega a la conclusión que tanto los pacientes y los familiares mantienen un déficit de conocimiento acerca de la enfermedad y de cuál es el rol dentro del hogar y en base a las conclusiones se llega a las recomendaciones a los pacientes diabéticos que mantengan un mayor compromiso con todas las actividades de autocuidado que deben procurar realizar para que de esta forma se evite serias complicaciones y se mantenga en los niveles estables en relación a la diabetes.

**Palabras claves:** Autocuidado, Participación familiar, Diabetes.



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

**FAMILY PARTICIPATION IN THE SELF-CARE OF THE DIABETIC  
PATIENT “HEALTH CENTER # 1 OF SNTA ELENA” 2012-2013**

**Author:** Del Pezo Del Pezo Eloisa Roxanna

**Tutor:** Lic. Carmen Bailón Muñiz.MSc.

**ABSTRACT**

The current investigation has the purpose to identify the knowledge that families have about personal care that has influence in the diabetic patient, because this is one of the main sickness that affects metabolic human system in any age, in this case it is necessary the adequate care of their families, descriptive methodology, quantitative and cross curricular approaches are applied in this research because they allow to measure the knowledge that relatives and the diabetic sick person have. through surveys and direct observation about the care of sickness people have related to the theory of Dorothea Orem about self-care that refers to the activities or people learning behaviors guided to an objective in concrete situations. The results of the investigation indicate that the diabetic family members have a deficit of knowledge about this disease, and comprehensive care: 41,43% of relatives are unaware of this syndrome, and 45,71% of the patients said that they take a shower three days per week, 50% of the diabetic persona said they eat a general diet, 57,15% walk, so, knowing about this results it is expected to get a normal life in spite of having this sickness. then knowing these results leads to the conclusion that both patients and families maintain a deficit of knowledge about the disease and what role within the home and based on the conclusions you come to recommendations for diabetic patients maintain a greater commitment to all self-care activities that must be performed to ensure that this obviates serious complications and maintained stable levels in relation to diabetes

Key word: self-care, family participation, diabetes.

## **ÍNDICE GENERAL**

<b>PORTADA</b>	<b>i</b>
<b>APROBACIÓN DEL TUTOR</b>	<b>ii</b>
<b>CERTIFICACION 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>ÍNDICE GENERAL</b>	<b>ix</b>

### **INTRODUCCIÓN**

Planteamiento del problema	3
Enunciado del problema	5
Justificación	6
Objetivos: General y Especifico	9
Hipótesis	9

### **CAPÍTULO I**

#### **MARCO TEÓRICO**

1.1 Antecedentes Investigativos	10
1.2. Fundamentación científica	11
1.2.1 Diabetes	11
1.2.2 Rol de la familia en el autocuidado del paciente diabético	17
1.2.3 Cuidados de enfermería en el paciente diabético	19

1.2.4 Medidas de prevención	22
1.2.5 Protocolos de atención de enfermería para pacientes diabéticos	28
1.2.6 Teorías de enfermería	30
1.3 Marco legal	32
1.3.1 El derecho a la salud	32
1.3.2 La constitución de la república del ecuador	32
1.3.3 Ley de prevención, protección y atención integral de las personas que padecen diabetes	34
1.4 Marco conceptual	41

## **CAPÍTULO II**

### **METODOLOGÍA**

2.1. Diseño de la Investigación	45
2.2. Modalidad de la investigación	45
2.3. Tipo de investigación	45
2.4. Población y Muestra	46
2.5. Esquema de variables	46
2.6. Operalización de variables	47
2.7. Técnicas e instrumentos para la recolección	49
2.8. Prueba Piloto	49
2.9. Procesamientos para obtener datos	49
2.10. Procesamientos y presentación de datos	49
2.11. Consideraciones éticas	50
2.12. Talento humano	50

**CAPÍTULO III**

<b>ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>51</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>56</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>58</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>59</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>61</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>63</b>
<b>GLOSARIO</b>	<b>87</b>

## ÍNDICE DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
Anexo 1. Permisos para obtener datos	63
Anexo 2. Consentimiento informado para participantes de investigación	64
Anexo 3. Encuesta para tomar de datos al familiar del paciente diabético.	65
Anexo 4. Factibilidad	67
Anexo 5. Plan de cuidados de enfermería	69
Anexo 6. Cronograma para la elaboración del trabajo de investigación	71
Anexo 7. Presupuesto	73
Anexo 8.- Cuadros y gráficos estadísticos	
1.-Distribución de pacientes diabéticos, según edad y sexo	74
2.-Distribución de pacientes diabéticos, según la dieta que consumen	75
3.-Distribución del paciente diabético, según su higiene de los pies	75
4.-Distribución de pacientes diabéticos, según la actividad que realizan	76
5.-Distribución de pacientes diabéticos, según ejercicios que realizan	77
6.-Distribución de pacientes diabéticos, según la frecuencia de charlas	78
7- Distribución de familiares, según edad y sexo	79
8.-Distribución de familiares, según su escolaridad	80
9.-Distribución de familiares, según el conocimiento	81
10.-Distribución de familiares, según el conocimiento acerca de la dieta	81
11.-Distribución de familiares, según el manejo de actividades	82
12.-Distribución de familiares, según el tipo de apoyo	83
ANEXO 9. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS	84

## PROPUESTA

Portada	91
Antecedentes	92
Marco institucional	93
Análisis Foda	94
Objetivo General	95
Objetivos Específicos	95
Beneficiarios	96
Actividades	96
Presupuesto	97
Cronograma	98
Evaluación	99
Bibliografía	100
Anexo	101

## INTRODUCCIÓN

En el mundo la diabetes Mellitus es la cuarta causa de muerte, por lo que es considerada una prioridad en salud. Es una enfermedad sistémica que se caracteriza por el aumento en los valores de la glucosa en sangre, debido a la poca o nula producción de insulina a nivel del páncreas.

La problemática en estudio acerca de la Participación familiar en el autocuidado del paciente diabético, del centro de Salud de Santa Elena de la ciudad de Santa Elena, que se pretende solucionar con este proyecto investigativo, al evidenciar el insuficiente compromiso de los mismos pacientes y sus familiares en el mantenimiento del autocuidado del diabético.

El objetivo de la presente investigación es identificar la participación familiar en el autocuidado del paciente diabético. Este estudio es cuantitativo descriptivo y transversal. Las técnicas empleadas, son la observación directa y las encuestas realizadas a los familiares y a los pacientes. El universo investigado es de 70 cuidadores y 70 pacientes diabéticos.

Mediante las encuestas y la observación directa, los resultados indican que los familiares del diabético tienen bajo nivel de conocimientos acerca de esta patología y cuidados integrales: el 41,43% de los familiares son los que desconocen acerca de esta enfermedad, y en cuanto a los pacientes el 45,71% en relación a su higiene mencionaron que lavan sus pies tres veces por semana, en un 50% los pacientes manifestaron en relación a su alimentación ingerían dieta general, en un 57,15% en cuanto al ejercicio físico realizan caminata.

Al medir la variable participación familiar, se valoró el conocimiento de los familiares acerca de que es la enfermedad. Se obtuvo que el 41,43% de los

familiares desconocen sobre que es la diabetes , el 55,71 % que consumen dieta general es decir desconocen de la dieta adecuada para su familiar, el 35,71 % no consume alcohol aparentemente es una de las actividades que no realiza la persona diabética, el 42,86 % viven con ellos ya que esto es una parte fundamental en su tipo de apoyo.

En relación a la variable autocuidado del paciente diabético se obtuvo que en cuanto a la higiene de los pies el 45,71 % lava sus pies tres veces por semana, el 50 % consume dieta general, el 57, 15 % realizan caminata, 44, 29 % no realizan ningún tipo de actividad, el 61,42 % recibe charlas educativas.

Por lo que se elabora como propuesta en plan de consejería sobre autocuidado del paciente diabético y participación familiar, el mismo que permita aprender las formas de autocuidado y en las acciones en las que puede participar la familia, vinculándolos en el tratamiento de la enfermedad del paciente con complicaciones y sin ellas.



## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

**Calero, (2007)** En el mundo, la diabetes Mellitus es la cuarta causa de muerte, por lo que es considerada una prioridad en salud. Se estima que para el año 2025 en países desarrollados habrá un incremento del 42% de la prevalencia de diabetes en adultos (51 a 72 millones) y de 170% en países en desarrollo (84 a 228 millones). La diabetes es una enfermedad de desórdenes metabólicos caracterizados por hiperglucemia que no solo afecta a nivel de nuestra comunidad si no a nivel mundial ya que es una enfermedad crónica que puede causar la muerte por lo que puede producir varios desordenes metabólicos.

**(F.I.D 2006)** La Diabetes se ha convertido en los últimos años en un problema global alarmante. Según la Fundación Internacional de la Diabetes, el número de personas diagnosticadas ha aumentado en los últimos 20 años de 30 a más de 246 millones, lo que equivale aproximadamente al 7,3 % de la población mundial. EE. UU Presenta el porcentaje más alto. En Oriente Medio y en algunos países del Caribe, entre el 12 y el 20% de la población padece diabetes. Estos datos de la fundación internacional de la diabetes refleja cierta cantidad atemorizante de las personas que padecen esta enfermedad.

**(GIBELLINO Gabriel 2008)** En México la población aproximada de personas con diabetes asciende entre 6.5 y 10 millones de personas según datos de la Federación Mexicana de Diabetes (FMD), desafortunadamente se calcula que de este universo de personas casi dos millones aún no saben que padecen esta enfermedad. Se calcula que el 7% de la población general en México la padece, está presente en 21% de habitantes entre 65 a 74 años. Además, en 13% de la población general se presentan estados de intolerancia a la glucosa y “prediabetes”. El 80% de las amputaciones mayores de miembros inferiores se realiza en pacientes con diabetes. Es directa o indirectamente la tercera causa de muerte. La población mexicana también presente un alto índice de personas que

padecen diabetes no solo permanecen con ella sino que ya se le presentan complicaciones donde deben acudir a amputaciones de los miembros superiores e inferiores de las personas.

**OPS/OMS (2009)** “En el Ecuador las personas con diabetes comprenden entre los 35 y 64 años, según informe del Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC) y el Ministerio de Salud Pública del Ecuador en el 2007. La diabetes representa la primera causa de mortalidad seguida de las enfermedades cerebrovasculares. Estas dos están íntimamente relacionadas; la diabetes puede producir complicaciones como: la hipoglucemia, hiperglucemia con cetoacidosis, retinopatía, nefropatía, neuropatía periférica, pie diabético, amputaciones y la muerte.” En el Ecuador se refleja ya el alto índice de pacientes diabéticos que sufren estos desordenes metabólicos en su organismo ya que en nuestro país es la primera causa de muerte.

La provincia de Santa Elena tiene una superficie de 3,762.8 kilómetros cuadrados (1.46 % del total nacional) y con una población residente de 308.000 habitantes. Del cual en el cantón Santa Elena tiene el 5 por ciento de habitantes padece de diabetes.

El Club de Diabéticos del Centro de Salud de Santa Elena del Área 1 de la Provincia de Santa Elena, están registrados 70 pacientes diabéticos que han venido trabajando desde 2007, actualmente atiende el 7,53% (N=350) del total de pacientes diabéticos de la provincia de Santa Elena registrados hasta el mes de julio de 2012, según datos del área de Epidemiología del Ministerio de Salud. (E.C.SE 2012). La provincia de Santa Elena es un sector donde existe un cierto índice de mortalidad por diabetes, por ende en el centro de salud donde se está trabajando con el club para diabéticos es donde se observa la poca importancia de los familiares y cuidadores de los pacientes ya que ellos asisten solos a las reuniones; también he notado que la participación del familiar de los pacientes

diabéticos es escasa y que no ayudan a mejorar su condición de salud y tampoco a evitar más complicaciones de esta patología, ya que descuidan sus necesidades básicas que se deberían cumplir en el diario vivir. Las personas que les brindan los cuidados no saben acerca de la enfermedad que le aqueja a su familiar, ignoran en cómo cuidarlos, muchas veces los descuidan, o buscan la manera de dejarlos con alguien sean estos vecinos, amigos e incluso los dejan solos. Es muy importante dar a conocer a la comunidad y en especial a las familias que están encargadas del cuidado del paciente diabético así le podrán evitar futuras complicaciones que se dan si la patología no es tratada adecuadamente.

## **ENUNCIADO DEL PROBLEMA**

En base al contexto anteriormente analizado, se enuncia el siguiente problema:  
¿Qué tanto es la participación familiar en el autocuidado del paciente diabético?

## JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación es por la necesidad de conocer si existe la participación de la familia en cuanto al cuidado que se debe brindar al paciente diabético.

Lo que me motivó a realizar esta investigación, en lo personal fue al palpar a las personas con diabetes, que están sumamente descuidados, pues no tienen apoyo de sus familiares, durante la búsqueda de los pacientes pude observar su realidad, como los cuidadores los alimentan, que en algunos casos no le brindan la adecuada alimentación, no le dan los fármacos como el médico lo prescribe, no los atienden en la parte de la higiene personal que es lo que estos paciente deberían cumplir básicamente para tener un buen estilo de vida pese a su enfermedad. En la parte laboral; ya que la realización de esta investigación me sirve para obtener el título de licenciada en enfermería y seguir en un futuro sirviendo a la comunidad.

En la parte profesional ya que me ayuda a crecer como profesional en cuanto al cuidado que le debemos brindar a las personas que posean este tipo de síndrome.

Con esta investigación quiero dar a conocer si existe una relación entre la atención que le brinda el cuidador y si esto influye en el estilo de vida del diabético, es decir que en muchas ocasiones el cuidador no brinda una atención adecuada para el diabético por la falta de conocimiento sobre dicha enfermedad, y sobre todo acerca de sus necesidades básicas que se deben cumplir con normalidad durante toda su vida por esta razón se va a ver afectado el estilo de vida saludable que todos deberíamos llevar.

El problema a investigar contribuirá a que se incremente el conocimiento actual que poseen las personas acerca de la diabetes, y el cuidado que se les deben

brindar a ellos mediante las técnicas a utilizar para lograr que el conocimiento se amplíe y cumplir con los objetivos ya propuestos, para poder dar solución a este problema. Con la solución de este problema a investigar serán beneficiados las personas que padecen de diabetes, ya que tendrán un cuidado integral de parte del cuidador, Mediante esta investigación podemos demostrar que se puede medir y relacionar el estilo de vida del diabético. Gracias a esta investigación lograré dar a conocer que tan capacitado está el cuidador de las personas con diabetes.

Los datos serán obtenidos de la comunidad, es decir de las familias que tenga en su domicilio pacientes diabéticos, serán entrevistados para luego efectuar la problemática y saber que saben en cuanto al cuidado que ellos deben tener. No habrá instrumentos idóneos, ya que conoceremos el problema actual que padece la persona con diabetes en relación al estilo de vida que lleva, porque se tomará la información directamente del cuidador.

El problema a investigar es dar a conocer si hay relación entre el cuidado que le brinda el cuidador y evitar futuras complicaciones que se puede presentar en el paciente diabético. Los resultados obtenidos de esta investigación ayudarán a que surja un cambio total en las personas con diabetes, es decir llevarán hacia un nuevo estilo de vida gracias a los cuidados necesarios que serán brindados por su cuidador. También nos ayudará a que tanto la persona que padece de diabétes y su cuidador puedan interactuar de una manera satisfactoria y así poder intercambiar información alguna que sea de suma importancia para ambos, que haya una convivencia excelente.

Mediante esta investigación se suscitarán una serie de cambios, existirá una mejor relación, interacción e integración entre la persona con diabetes y su cuidador, sabrá como brindar los cuidados adecuados para que este tenga una vida saludable y no haya complicaciones de la patología con el pasar del tiempo, beneficiará a muchas personas, dará a conocer cómo cuidar a personas con diabetes, a que haya

mejor relación y como poder tener una eficaz integración. Los resultados obtenidos nos ayudarán a solucionar ciertos problemas en cuanto se refiere al bienestar de la persona con diabetes, su salud, sus relaciones interpersonales.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar a la participación familiar en el autocuidado del paciente diabético.  
Cantón Santa Elena. Centro de Salud “Santa Elena”. 2012-2013.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Identificar cuál es el conocimiento del familiar acerca de que es la enfermedad de la diabetes.
- ✓ Señalar cuál es el rol del cuidador en el manejo del paciente diabético .
- ✓ Establecer el autocuidado que realiza el paciente diabético en cuanto a su higiene de sus pies, dieta ,actividad y ejercicios.
- ✓ Elaborar un plan de consejería acerca de la participación familiar en el autocuidado del paciente diabético

### **HIPOTESIS**

La falta de conocimiento incide en la escasa participación de la familia en el autocuidado del paciente diabético del Centro de Salud de Santa Elena.

# **CAPÍTULO I**

## **MARCO TEÓRICO**

### **1.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS**

Según la OMS refiere:

La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos.

Instituido por iniciativa de la Federación Internacional de la Diabetes refiere que:

Se celebra el 14 de noviembre para conmemorar el aniversario del nacimiento de Frederick Banting, quien, junto con Charles Best, tuvo un papel determinante en el descubrimiento en 1922 de la insulina.

Estudio realizado HR Naranjo - 2008 refiere:

El estudio, de la Participación familiar en el autocuidado del paciente diabético con problemas cardiovasculares y renales crónicos, Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Dr. “Federico Bolaños Moreira”, de Milagro, me permitió conocer que esta enfermedad, es una de las principales que afecta el sistema metabólico del ser humano en cualquier edad, teniendo como objetivo general establecer las causas por las cuales los pacientes diabéticos hospitalizados,



presentan déficit en el auto cuidado de su salud, y poca participación de la familia en su recuperación, tomando aptitudes negativas, que afecta los planes del paciente, demostrando este, inadecuada forma de alimentación, escaso cumplimiento de las diferentes indicaciones que se le brindan, lo que evidencia el déficit de conocimiento en pacientes y familiares en sus cuidados en casa, la participación del personal de enfermería y médica es escasa, para brindar las indicaciones respectivas, en especial a las diferentes citas programadas, lo que desmejora la calidad atención, con consulta breve, y poca eficacia de los medicamentos, por lo que implementan el uso de medicinas caseros, la metodología que se aplicó fue de Campo–proyecto factible, ya que la realidad del presente trabajo, son los pacientes y familiares, también es de tipo social, descriptiva –operativa, de campo y documental. La propuesta que se plantea pretende establecer una consejería sobre autocuidado del paciente diabético y participación familiar, la misma que tiene como objetivo promover y educar sobre estos aspectos esenciales para los paciente diabéticos con o sin complicaciones cardiovasculares y renales crónicos, en busca de la prevención, promoción y rehabilitación de la salud conjuntamente con la participación de la familia que a su vez cumple el rol de cuidador.

## **1.2 FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA**

### **1.2.1 DIABETES**

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

La diabetes mellitus es un trastorno crónico degenerativo en la cual los valores de glucosa en sangre (azúcar simple) se encuentran sobre lo normal. Esto se debe a que el organismo no libera la hormona conocida como insulina o la utiliza

inadecuadamente, por la cual se afecta el metabolismo de carbohidratos, lípidos y proteína. Esta hormona es producida por el páncreas y es la principal sustancia responsable de que la glucosa sea transportada al interior de las células del cuerpo, para que luego sea convertida en energía o almacenada hasta que su utilización sea necesaria.

### ✓ **SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA DIABETES**

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

La sintomatología más común es:

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

### ✓ **DIAGNÓSTICO DE LA DIABETES**

Para poder determinar si un paciente es portador de la diabetes los análisis que generalmente suelen los médicos recomendar son los de análisis de sangre, de orina y en algunos de los pacientes se podría hacer un pre diagnóstico a través de la sintomatología propia de la diabetes.

De acuerdo a lo manifestado por LAKES Franklin de REVISTA SALUD (23, Abril del 2005), que:

*“El médico realizará una serie de pruebas para confirmar el diagnóstico de diabetes. Estas pruebas son: Glucosa sanguínea en ayuno, Tolerancia oral a la glucosa. Glucosa sanguínea a cualquier hora del día, esta prueba junto con una serie de síntomas es utilizada para el diagnóstico de diabetes, pero no de pre-diabetes”. (Pág.1).*

La prueba de la glucosa en sangre tiene un uso limitado por requerir ayuno, situación que muchas veces no se cumple. Además existen otros factores que dan lugar a la variabilidad del resultado, lo que lleva al diagnóstico y control del paciente diabético.

#### ✓ **COMPLICACIONES DE LA DIABETES**

Numerosas pueden ser las complicaciones que suelen presentarse en los pacientes diabéticos, y que por ende en algunos pacientes aparecen de forma oportuna y en otros usuarios con el pasar de los años, llegando a afectar las vidas de los pacientes y de sus familiares, por lo que algunas suelen ser: las neurológicas lo que comprende en neuralgias, encefalopatías diabéticas. Complicaciones renales como la glomeruloesclerosis diabética y las constantes infecciones urinarias; las oculares afectando directamente a la retina (retinopatía diabética), esta complicación es la más adquirida en numerosos pacientes con diabetes.

Sin embargo las complicaciones cutáneas como las ulceraciones, ampollas que difícilmente se cicatrizan, y algunos de los usuarios podrían terminar con la amputación del miembro afecto (dedo, pie o pierna), debido a la gangrena que podría desarrollar si se infecta la herida.

Otras de las complicaciones son las cardiovasculares, las mismas que tienden a desarrollar arterioesclerosis, por lo que podrían derivarse a las anginas de pecho, infartos y la insuficiencia cardíaca, siendo éstos muy alarmantes y peligrosos, ya que llevaría de forma rápida a la muerte; sin embargo lo más común en ciertos pacientes es que pueden llegar a padecer los comas diabéticos cuando se da el exceso de glucosa y el insulínico que es cuando hay un déficit de glucosa en la sangre, por lo que se debe detectar a tiempo procurando seguir el tratamiento y dieta respectiva.

Nos dice un artículo publicado en la revista Mexicana BD, (3 Marzo del2010), [Versión Electrónica], que:

*“En los nervios puede causar entumecimiento y en ocasiones dolor y debilidad en las manos, brazos, pies y piernas. La neuropatía puede causar problemas en el sistema digestivo, corazón y en los órganos sexuales. El 50% de los diabéticos cursan con un grado de daño en los nervios, pero no todos tienen síntomas físicos, siendo más común en personas que han tenido diabetes por más de 25 años, que además tienen sobrepeso, un mal control de su azúcar en la sangre y P.A elevada”. (Pág. 1).*

No podemos olvidar que la neuropatía más común es la neuropatía periférica, que afecta a los miembros inferiores y superiores, este tipo de daño en los nervios ocasiona adormecimiento y disminución de la sensibilidad en los pies, por lo que aumenta la probabilidad de sufrir heridas en los pies que no son tratadas a tiempo llegando a provocar las amputaciones.

Además otras de las complicaciones es cuando existen niveles elevados de glucosa en la sangre lo que pueden provocar un endurecimiento de las arterias (aterosclerosis), por lo que puede provocar un ataque cardíaco, infarto o mala

circulación en los pies, generando a su vez falta de irrigación sanguínea, para luego dar paso a procesos necrotisantes.

Siendo así las enfermedades cardiacas constituyen una de las principales causas de muerte en nuestro país, sin embargo los adultos con diabetes tienen una probabilidad 4 veces mayor de padecer alguna enfermedad cardiaca que los pacientes que no padecen diabetes, asimismo, la probabilidad de que se presente un infarto es de 4 veces más en pacientes con diabetes, para lo cual los pacientes con antecedentes diabéticos y cardíacos deben prevenir complicaciones desde la detección de sus patologías para luego empezar a cambiar los hábitos alimenticios, es decir todo lo que comprende con el estilo de vida.

#### ✓ **TRATAMIENTOS DE LA DIABETES**

La dieta es la manera que podríamos nombrar principal como tratamiento correcto procurando evitar en exceso los hidratos de carbono, manteniendo un estricto orden en relación al consumo de las comidas a las mismas horas, y por ende evitar ingerir demasiadas grasas.

Otro de los tratamientos del diabético podría derivarse a los ejercicios físicos los mismos que tienen que ser en forma moderada y compensando de acuerdo a la dieta que consume el paciente, ya que el exceso del ejercicio puede ser perjudicial ocasionando agotamientos exagerados y forzosos lo que podría acelerar procesos cardíacos o musculo - esqueléticos.

Por otra parte el tratamiento farmacológico que el paciente por diabetes tipo 1 es dependiente de la insulina en inyección, mientras que los pacientes que padezcan de la diabetes tipo 2, generalmente suelen recibir fármacos antidiabéticos orales.

Los pacientes que no responden a los tratamientos dietéticos y a los ejercicios durante un periodo determinado de entre 2 – 4 meses pueden consumir bajo prescripción médica los siguientes fármacos que se clasifican en: Sulfonilureas

orales (glibenclamida, gliburida, clopropramida y tolazamida), los mismos que actúan en la estimulación del páncreas para que de esta forma se pueda fabricar más insulina en el organismo; Biguanidas (melformina), ayudan a la disminución de la producción de glucosa lo cual aumenta el nivel de azúcar en la sangre.

Inhibidores de la alfa-glucosidasa (tubotamina) lo que ayuda a disminuir la absorción de carbohidratos en el trayecto intestinal, por lo tanto logra disminuir los niveles de glucosa después de las comidas.

Según manifiesta PULSOMED.S.A, (6 de mayo 2010), [Versión Electrónica], que:

*“Aunque la medicación es esencial para el tratamiento de las personas con Diabetes Mellitus Insulino Dependiente (DMID) y para muchas con Diabetes Mellitus No Insulina. Dependiente (DMNID), el estilo de vida juega un papel muy importante en el tratamiento de estos pacientes. El manejo y progresión de la diabetes están ligados estrictamente a la conducta. Los pacientes con diabetes deben de estar preparadas para afrontar la enfermedad de tres maneras: Plan apropiado de control de dieta y peso, Actividad física y la Medicación (si es necesaria)”. (Pág. 1).*

Cabe recalcar algunos de los aspectos indispensables en los pacientes diabéticos que muy aparte del tratamiento farmacológico es la asistencia médica que requiere el paciente diabético, además de esto la decidida participación de los familiares o cuidadores par que así se pueda lograr un mejor tratamiento de la patología.

Dentro de las especialidades que el paciente diabético debe visitar son las de oftalmología, urología, nefrología y cardiología, ya que los especialistas respectivos determinarán el tipo de tratamiento y las conductas generadoras de la salud se deben modificar o incluso incrementar.

### **1.2.2 ROL DE LA FAMILIA EN EL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE DIABÉTICO**

La participación familiar en el autocuidado de estos pacientes es sumamente fundamental, ya que ellos se sentirán más seguros de contar con sus propios familiares en cualquier momento, aún tomando en cuenta las complicaciones que se vendrán en el futuro. Es por eso que se debe dar la respectiva educación a los pacientes con diabetes Mellitus, ya que esta no es una enfermedad que se cura con medicamento orales, si no que depende del correcto tratamiento y la educación que se dé, por ende el familiar cumple un rol muy importante puesto que es él, con el que se relaciona dentro de su cotidianidad y comparte diversiones, comidas y problemas, etc., con la gente de su comunidad y la familia. Por esta razón, si un familiar del paciente diabético conoce que por causas de estrés los niveles de glucosa se elevan, tratarán de encontrar el equilibrio, en la vida de los pacientes, de este modo en la comida buscaran alimentos acorde a las necesidades del paciente que se puedan acoplar a la dieta familiar sin que esto implique un sacrificio para el paciente y llegue a ser traumático.

Si educamos a los familiares en estrategias de apoyo y ayuda a los pacientes diabéticos se reducirán también las complicaciones asociadas, tales como la depresión, complicaciones tales como la ceguera, la insuficiencia renal, amputaciones, incapacidad física y laboral, entre otras.

También podemos recatar un aspecto fundamental que se debe tener en cuenta es el cuidado de los propios familiares, pues es frecuente que ellos se sientan

sobrecargados, culpables y “estresados”, lo que puede afectar a su salud física y mental y, por ende, la calidad del cuidado que pueden proveer al paciente.

Además, los familiares pueden no tener toda la información acerca de la situación de salud del paciente y sus necesidades de cuidado, para poder apoyarlos adecuadamente sin interferir con las recomendaciones de los profesionales de la salud, por lo que la capacitación y el apoyo a los familiares pueden contribuir a lograr una mayor eficacia en el cuidado y autocuidado del cliente. Una característica importante de la práctica de la familia, es la participación de los miembros de la familia en el cuidado de los pacientes, existe variedad de intervenciones sistemáticas basadas en la familia para enfermedades crónicas como la diabetes, enfermedad cardíaca o renal, entre ellas, las de compartir juntos un nuevo estilo de vida, que comprende desde el cambio de los hábitos alimenticios del hogar ya que de esta forma se estaría evitando la patología en otro miembro de la familia, también los ejercicios y la recreación son importantes, además la familia de los pacientes con enfermedades renales crónicas debe comprender exactamente la patología del paciente y el final de la enfermedad, ante ello si posee un tratamiento mediante diálisis peritoneal tanto el paciente como la familia serán educado y orientados en la higiene y correcto uso de la máquina de diálisis, así como de la alimentación.

Por lo tanto, es importante que cuando exista una enfermedad crónica como las cardiovasculares y renales, en este caso, las que ese asocian con la diabetes tanto el paciente y la participación de la familia deben comenzar con la educación sobre la prevención de la patología, complicaciones y tratamiento adecuado y por último terminando de escucharlos a todos para saber las inquietudes y necesidades.

✓ **Participación de la familia en el autocuidado del paciente diabético**

La familia debe catequizarse en un grupo promotor de las actividades físicas y, si es posible, las deportivas. Tiene que aprender acerca de comer sanamente en su



totalidad y no solo “poner a dieta al diabético”. Deben vigilarse el cumplimiento del uso de los medicamentos y de la insulina, pero sin convertirse en un “odioso perseguidor”, sino más bien, enfatizando las conveniencias de realizar un tratamiento que preserve la salud del diabético y que exprese directamente el deseo familiar de conservarlo en buenas condiciones para el disfrute del tiempo en común con la familia.

Sin embargo muchas familias descuidan estos aspectos durante años, y a veces décadas, para después terminar sacrificando muchos de sus recursos y esfuerzos lidiando con el diabético discapacitado o complicado, y entonces, extenuados, llegan a la conclusión de que hubiera sido más fácil convertirse en una familia de apoyo al diabético desde el inicio.

La presencia de la familia junto al enfermo es capaz de transmitirle tranquilidad, fuerza y coraje, lo que lo hace sentirse seguro y amparado en la convivencia con la enfermedad, por ende la familia representa, para la mayoría de las personas, una importante fuente de apoyo y seguridad, permitiendo el intercambio de amor, afecto, respeto y valor, es así que la organización familiar y sus interacciones influyen directamente en el éxito del tratamiento de todo paciente.

### **1.2.3 CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE DIABÉTICO**

El personal de enfermería juega un papel fundamental en cuanto a la asistencia del paciente que padece diabetes y complicaciones agregadas como las cardiovasculares, renales, entre otras, sin embargo muy aparte de la terapéutica del diabético el/la enfermero/a puede también educar en cuanto a los ejercicios, nutrición, cuidados de pie diabético si el paciente ya presenta esta microvascularización complicada crónica, sumado a esto el apoyo psicológico y familiar que todo paciente requiere.

La OMS, (2006), considera que “la educación es “una parte fundamental del tratamiento” que debe proporcionarse de forma integrada, junto con las restantes” medidas terapéuticas”, ya que:

*“La participación activa del paciente en el manejo diario de la Diabetes es la única solución eficaz para el control de la enfermedad y de sus complicaciones a largo plazo”. (Pág. 30).*

Cabe recalcar que el personal de enfermería es el único responsable de aportar conocimientos, modificar hábitos y actitudes, así como facilitar el apoyo para el afrontamiento y adaptación a su nueva situación personal y familiar del paciente diabético.

Cuando un paciente llega por primera vez a la consulta médica, tendremos en cuenta que si esta recién diagnosticado, va a estar ansioso y con miedo, de forma que el aprendizaje se hace prácticamente imposible, por lo que tanto el familiar como el enfermero se convierten en el apoyo psicológico del paciente diabético.

Para los pacientes sería muy complejo vivir con la diabetes, por lo que ellos deben aprender a no vivir para ella sino más bien enfocarse en un nuevo estilo de vida, en la que vuelvan a “empezar de cero”, pero esta vez limitándose en el tipo de alimentación, ejercicios y evitando malos hábitos como el cigarrillo y el licor, sería cambios bruscos que le costará mucho lograr aprender. El cuidado de enfermería abarcaría tres diagnósticos enfermeros según la NANDA (2009), la cual menciona:

*“El manejo inefectivo del régimen terapéutico, el deterioro de la nutrición por exceso, y el incumplimiento del régimen terapéutico” (Pag.60, 62, 75),*

Estos podrían ser las categorías diagnósticas en las que potencialmente el paciente llega a fallar, y sobre lo que debemos trabajar, aunque podrían existir otras acorde

al tipo del paciente y las complicaciones que presente. Otros aspectos importantes en la vida del paciente diabético en los que podemos intervenir como antes de la salud son:

La Nutrición, en donde indagaremos los hábitos anteriores a la patología del paciente, así como el tipo de dieta, el número de comidas, además es importante destacar que no sería fácil para el diabético cambiar su alimentación por una saludable; la actividad ejercicio es importante porque los clientes deberían compensar su alimentación con algún tipo de ejercicio elemental para que de esta forma exista un equilibrio y poder controlar los niveles de glucosa.

También se debe educar en cuanto a las futuras complicaciones, podría darse estos eventos porque sin lugar a duda tarde o temprano empezarán con la afectación de ciertos órganos y hay que dar a conocer estos eventos.

Los cuidados de enfermería están sujetos al diagnóstico integral del paciente y se enfocan principalmente a lograr un control metabólico adecuado y a prevenir el desarrollo de futuras complicaciones, ya sean éstas agudas o tardías, la enfermera o enfermero debe partir por realizar planes de información y educación desde la familia y el paciente diabético.

Temas importantes en los que puede ayudar a la familia y al paciente puede ser: la alimentación, el ejercicio, la prevención de infecciones, el cuidado de los pies, la realización de autoexámenes, el correcto manejo y uso de los medicamentos, con el fin de que el individuo disfrute de una vida completa y llena de satisfacciones sin preocupaciones alguna.

Por otra parte, el aspecto psicosocial y de adaptación a la diabetes, ya que estaría reprimido o cambiante en sus estados de ánimos, al estar asimilando la realidad de la patología que padece; el autocuidado es esencial porque depende del paciente,

las condiciones de salud y físicas para que éste logre mantenerse por sí solo, aunque no se debe descuidar el apoyo del entorno familiar.

Si el usuario diabético, tuviese alguna complicación como el pie diabético esta sería una de las intervenciones de enfermería que también necesitaría el paciente, procurando buscar la forma de restituir parte de tejido cutáneo o evitando la proliferación de agentes patógenos, y con ello la amputación del miembro afecto como consecuencia de la gangrena.

#### **1.2.4 MEDIDAS DE PREVENCIÓN**

La educación diabetológica es el pilar fundamental en el tratamiento de la prevención del pie diabético, entre los principales temas que se deben abordar esta son:

- ✓ La dieta,
- ✓ El horario de comida,
- ✓ Cuidado de los pies,
- ✓ Actividad física.
- ✓ Control glucémicos.

Todos éstos en pos de un buen control de los parámetros bioquímicos, de la calidad de vida y de la autonomía personal del paciente. Así, su gran mérito consistiría en que, mediante la información y la formación del diabético, llegará éste a ser capaz de transformar su actitud ante la enfermedad. De una actitud pasiva, consistente en aplicar en sí mismo lo prescrito por el médico, a una actitud activa, en la que el enfermo se convierte en un gestor o agente de su enfermedad, aumentando su autorresponsabilidad y autonomía personal frente a la diabetes Mellitus.

## ✓ DIETA EN LA DIABETES

Carrasco, E, Flores, G, Gálvez. C, Miranda, D, Pérez, M. & Rojas, G. (2007)

*“Cuando una persona tiene diabetes, sus necesidades nutricionales continúan siendo las mismas que antes de tener la enfermedad. Estas necesidades dependen de su edad, sexo, estado fisiológico (embarazo y lactancia), actividad física y, en forma muy importante, de su estado nutricional”.*

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

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

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

Cuando falta insulina, este proceso se altera y se eleva el contenido de glucosa en la sangre, produciendo hiperglucemia. Por esta razón, toda persona con diabetes debe seguir un plan de alimentación.

#### ✓ **HORARIO DE LAS COMIDAS**

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

#### ✓ **CUIDADOS DE LOS PIES**

##### **EXAMINAR LOS PIES**

Las infecciones pueden comenzar a través de una piel dañada. Mire los pies con cuidado para buscar cortes, rasguños, hinchazones, inflamación o descoloración. Si usted no ve bien, pida a alguien que lo haga por usted. Tocándose los pies también le ayudarán a encontrar cualquier bulto, hinchazón y zonas calientes o frías.

##### **LAVE SUS PIES A MENUDO**

- ✓ Es muy importante que se lave y examine sus pies cada día.
- ✓ Use agua templada y jabón neutro
- ✓ Séquelos bien pero con delicadeza
- ✓ No olvide secarse entre los dedos del pie
- ✓ Use crema hidratante para conservar la piel suave pero no se la unte entre los dedos, porque esto puede hacer que su piel se humedezca.

## **EVITE QUEMARSE LOS PIES**

Como mucha gente que es diabética puede que usted no sienta el calor, frío o dolor en los pies. Por esta razón usted debe tomar algunas precauciones:

- ✓ Tenga cuidado de no quemarse con una bolsa de agua caliente
- ✓ Si usa una manta eléctrica acuérdesse de apagarla antes de dormirse
- ✓ No ponga los pies demasiado cerca de un fuego o de un radiador
- ✓ Pruebe la temperatura del agua con el codo antes de bañarse.

## **LAS UÑAS DE LOS DEDOS DE LOS PIES**

- ✓ Córtese las uñas rectas sin curva
- ✓ No se corte los laterales
- ✓ Si tiene la sensibilidad limitada o la circulación restringida en los pies, será más seguro visitar a su médico.

## **REVISE REGULARMENTE**

- ✓ Los zapatos deben quedarle encajados, preferiblemente acordonados, con la puntera blanda y con espacio para los dedos de pie. Esto permitirá que los músculos del pie funcionen adecuadamente y prevenga los roces
- ✓ Cuando se compre los zapatos pida siempre al vendedor que le mida los pies.
- ✓ Utilice estos zapatos al principio durante una o dos horas solamente.
- ✓ Lleve siempre calcetines o medias limpias que le queden bien
- ✓ Antes de ponerse los zapatos, los calcetines y las medias, mire que se encuentren en perfecto estado

## ✓ ACTIVIDAD FÍSICA

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

## BENEFICIOS DE LA PRÁCTICA DEPORTIVA

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

## QUÉ PRECAUCIONES TOMAR

- ✓ Verificar la glucemia antes de la práctica deportiva:
- ✓ Si es menor de 100 mg/dl, tomar un suplemento (fruta, galletas, bebidas energéticas) antes de hacer ejercicio
- ✓ Si estás entre 100 y 150 mg/dl – 150 mg/dl, puedes hacer ejercicio sin riesgo.



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

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

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

#### ✓ **CONTROL GLUCEMICO**

*Carrasco, E, Flores. G., Gálvez. C., Miranda, D, Pérez, M. & Rojas, G. (2007) "Se requiere que el propio paciente controle su nivel de glucemia*

*para hacer las modificaciones que corresponda al tratamiento y así mantener la diabetes bajo control". El método más indicado para hacer el autocontrol es la glucemia en sangre capilar. Es una técnica simple, rápida y confiable que le permite a la persona con diabetes determinar por sí misma la glucemia en pequeñas muestras de sangre. Sobre la base de los resultados obtenidos a través del autocontrol, se pueden hacer ajustes en el tratamiento, variando la dosis de insulina, haciendo cambios en la alimentación o en la actividad física”*

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

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

### **1.2.5 PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES DIABÉTICOS**

Es necesario contar con protocolos de atención como el Proceso de atención de enfermería (PAE), se presenta un modelo de atención a un paciente cuyo ingreso fue por una cetoacidosis diabética que estuvo en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Naval de Guayaquil (HOSNAG):

Para la valoración de enfermería se consideraron los siguientes dominios:

### **Dominio 1: Promoción de la salud**

El familiar refiere que el paciente tiene conocimiento que sufre de Diabetes Mellitus, no cumple con indicaciones terapéuticas de administración de hipoglucemiantes, falta de interés por su autocuidado. Y que hace una semana tuvo infección de vías urinarias.

### **Dominio 2: Nutrición (Metabolismo, Hidratación)**

Aumento de peso progresivo en los últimos 12 meses, Peso actual calculado: 180 Kg. Lengua y mucosa oral secas. En NPO.  
Tejido celular subcutáneo. B.H. de 6 horas: -1250 cm. Na sérico: 150 mEq/L.

### **Dominio 3: Eliminación/Intercambio**

Gasto Urinario alto, 250 cc/hr a través de S. Vesical. Por SNG drenaje bilioso +/- 50 cm por hora. Cuerpo cetónicos en orina: +++++. Piuria: +++++. AGA: PO2 94mmHg, Glucosa 462 mgr/dl. Lactato: 1.9

### **Dominio 4: Actividad/Reposo**

Intranquilo. Continuamente moviliza las extremidades. P.A: 160/80 mmHg, PVC: 8 cm H2O, P: 99x<sup>2</sup>, EKG: Rito sinusal. Permanece con soporte ventilatorio, modo A/C, frecuencia: 16 x, ppe: 5, VT: 120cc. FiO2: 50%.

### **Dominio 5: Percepción/Cognición**

Confuso, desorientado, no obedece órdenes, intranquilo, se le ha colocado seguridad física. Comunicación verbal bloqueada por Tubo Oro traqueal. A estímulos dolorosos se intranquiliza y muestra fascie dolorosa. A la palpación abdominal: gestos de dolor. Pupilas isocóricas fotoreactivas. Apertura ocular leve

al llamado. En la atención de pacientes diabéticos en el HOSNAG, se aplican los siguientes instrumentos de atención en enfermería, que determinan los dominios básicos para la valoración y atención de enfermería de este tipo de pacientes.

### **Patrones funcionales que pueden verse alterados**

Hacemos un ejemplo de plan de atención a una paciente diabética, relacionado a la atención rigurosa de sus pies. Una de las tantas zonas que deben ser valoradas constantemente por ella o la enfermera/o es la zona de sus pies, buscando áreas insensibles, edemas o lesiones que son altamente riesgosas y valoradas a tiempo puede prevenirse cualquier tipo de complicaciones en esta zona.

Entre los patrones funcionales que pueden estar alterados tenemos:

1. Patrón de percepción y mantenimiento de la salud.
2. Patrón nutricional y metabólico.
3. Patrón de actividad ejercicio.
4. Patrón cognoscitivo-perceptivo.

## **1.2.6 TEORÍAS DE ENFERMERÍA**

### **✓ TEORÍA DE DOROTHEA OREM (1971-1983)**

#### **TEORÍA GENERAL DE LA ENFERMERIA**

Está compuesta por tres teorías:

- Teoría del autocuidado: Aprender a satisfacer el autocuidado
- Teoría del déficit del autocuidado : no satisface el autocuidado
- Teoría de los sistemas de enfermería: Otras personas proporcionan los cuidados.

***Teoría del autocuidado.-*** *El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. (Orem, 2006)*

Existe debilidad del paciente diabético sobre el autocuidado, es por eso la necesidad de informar, educar y comunicar los cuidados que toda persona con esta patología debe desarrollar para lograr su propio beneficio y evitar futuras complicaciones más agresivas y mantener la salud.

Por eso el rol de enfermera es indispensable para prevenir futuras complicaciones.

***Teoría de los sistemas de enfermería.-*** *En la que se explica los modos en que las enfermeras /os pueden entender a los individuos, para este estudio se escoge unos de los tres sistemas:*

***Sistema de enfermería de apoyo-educación:*** *La enfermería actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían sin esta ayuda.*

Esta teoría se fundamenta ya que la enfermera aplica el sistema de apoyo-educación y que es ella la facilita la información al paciente diabético para evitar futuras complicaciones

## **1.3 MARCO LEGAL**

### **1.3.1 EL DERECHO A LA SALUD**

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

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

En el Art. 32, señala que: [Derecho a la salud]. “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”. Este derecho se explicita para las personas adultas mayores.

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

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

- c) Vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación;
- d) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos;
- e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna;
- f) Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida y a que se le entregue su epicrisis;
- g) Recibir, por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir, una receta que contenga obligatoriamente, en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito;
- h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de la personas y para la salud pública;
- i) Utilizar con oportunidad y eficacia, en las instancias competentes, las acciones para tramitar quejas y reclamos administrativos o judiciales que garanticen el cumplimiento de sus derechos; así como la reparación e indemnización oportuna por los daños y perjuicios causados, en aquellos casos que lo ameriten;

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

k) Participar de manera individual o colectiva en las actividades de salud y vigilar el cumplimiento de las acciones en salud y la calidad de los servicios, mediante la conformación de veedurías ciudadanas u otros mecanismos de participación social; y, ser informado sobre las medidas de prevención y mitigación de las amenazas y situaciones de vulnerabilidad que pongan en riesgo su vida; y,

l) No ser objeto de pruebas, ensayos clínicos, de laboratorio o investigaciones, sin su conocimiento y consentimiento previo por escrito; ni ser sometida a pruebas o exámenes diagnósticos, excepto cuando la ley expresamente lo determine o en caso de emergencia o urgencia en que peligre su vida”

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

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

### **1.3.3 LEY DE PREVENCIÓN, PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS QUE PADECEN DIABETES**

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



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

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

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

1. Los asignados en el Presupuesto General del Estado, a partir del ejercicio fiscal del 2005; y,
2. Los provenientes de la cooperación internacional.

**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 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 fomenta 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.

**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; y,

- e) Un delegado de la Sociedad Ecuatoriana de Endocrinología y Federación Ecuatoriana de Diabetes, que actuará de manera alternada cada año.
- f) 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.

**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; y,

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.

**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.

**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.

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

**Art. 10.-** Todas las personas diabéticas deben registrarse en las Oficinas del Instituto Nacional de Diabetología (INAD), con el fin de obtener un carné para que puedan acceder a los beneficios que la presente Ley establece. Sin embargo no se requerirá de dicho carné para la atención médica en casos de emergencia.

**Art. 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.

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

**Art. 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.

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

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

**Art. 16.-** El Ministerio de Salud Pública iniciará de manera inmediata, el Plan Nacional de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes, para lo cual los centros hospitalarios contarán con los recursos económicos, técnicos y

humanos necesarios y especializados para brindar un servicio de calidad, a través de la Unidad de Diabetes.

**Art. 17.-** En caso de cualquier tipo de emergencia médica que sufran los pacientes diabéticos, deberán ser admitidos y medicados de inmediato en cualquier casa de salud, tanto pública como privada, para cuyo efecto, y de ser necesario, no serán sujetos de pago previo o algún tipo de garantía solicitada por dichos centros de salud.

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

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

#### **1.4 MARCO CONCEPTUAL**

**PACIENTE.-** Es alguien que sufre dolor o malestar (muchas enfermedades causan molestias diversas, y un gran número de pacientes también sufren dolor). En términos sociológicos y administrativos, paciente es el sujeto que recibe los servicios de un médico u otro profesional de la salud y se somete a un examen, a un tratamiento o a una intervención (M.S.P. 2013).

**DIABETES:** La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce (M.S.P.2013)

**ASISTENCIA DOMICILIARIA.-** Atención sanitaria proporcionada en el lugar de residencia del paciente cuyos fines son promover, mantener o restaurar la salud

o reducir al mínimo las consecuencias de la enfermedad e incapacidad. (Anderson, 2009).

**CALIDAD DE VIDA.-** El cuidado personal comprende habilidades relacionadas con el aseo, la comida, el vestido, la higiene y el aspecto personal. (MS.P, 2011)

**CUIDADORES.-** Son aquellas personas que por diferentes motivos, coinciden en la labor a la que dedican gran parte de su tiempo y esfuerzos: permitir que otras personas puedan desenvolverse en su vida diaria, ayudándolas a adaptarse a las limitaciones que su discapacidad funcional (entendida en sentido amplio) les impone. (González, 2008).

**DIABETES.-** Es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por la elevación de la glucemia  $>110$  md/dl que si no es tratada a tiempo puede comprometer a muchos órganos (como trastornos oculares, enfermedades cardiovasculares, daño renal y problemas neurológicos; entre ellos el pie diabético). (MSP, 2011)

**CUIDADO PERSONAL.-** Consiste básicamente en tener una buena alimentación, brindarse un cuidadoso y frecuente aseo personal, usar una vestimenta adecuada, hacer ejercicios regularmente y en general, cuidar de nuestra salud. (Thompson, 2011).



**SALUD.-** La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Constitución d 1946, define salud como el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. (Dávila, 2009).

**HIGIENE.-** Es el conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. La higiene personal es el concepto básico del aseo, de la limpieza y del cuidado del cuerpo humano.

**EJERCICIOS.-** Se considera al conjunto de acciones motoras musculares y esqueléticas. Comúnmente se refiere a cualquier actividad física que mejora y mantiene la aptitud física, la salud y el bienestar de la persona. Se lleva a cabo por diferentes razones como el fortalecimiento muscular, mejora del sistema cardiovascular, desarrollar habilidades atléticas, deporte, pérdida de grasa o mantenimiento, así como actividad recreativa.

**ESTILO DE VIDA.-** Manera en que se entiende la vida; no tanto en el sentido de una particular concepción del mundo, como en el de una identidad, una idiosincrasia o un carácter, particular o de grupo, expresado en todos o en cualquiera de los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres o la vida cotidiana, pero también en la vivienda y el urbanismo, en la relación con los objetos y la posesión de bienes, en la relación con el entorno o en las relaciones interpersonales.

**ACTIVIDAD.-** Es el conjunto de acciones que se llevan a cabo para cumplir las metas de un programa o subprograma de operación, que consiste en la ejecución de ciertos procesos o tareas (mediante la utilización de los recursos humanos, materiales, técnicos, y financieros asignados a la actividad con un costo

determinado), y que queda a cargo de una entidad administrativa de nivel intermedio o bajo.

**ALIMENTACION.-** es la ingestión de alimento por parte de los organismos para proveerse de sus necesidades alimenticias, fundamentalmente para conseguir energía y desarrollarse.

## CAPÍTULO II

### METODOLOGÍA

#### 2.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo se desarrolló considerando la investigación cuantitativa y transversal porque requiere de métodos estadísticos para el análisis de la información.

#### 2.2. MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.

La modalidad de la investigación es de tipo, cuantitativa y transversal

#### 2.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

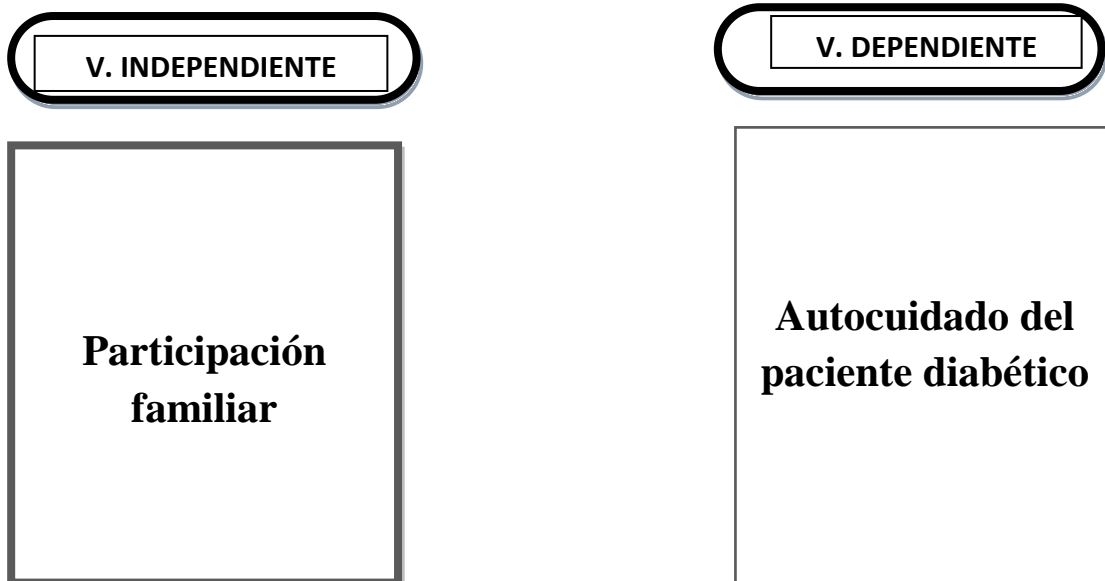
**CUANTITATIVA:** porque permitirá examinar los datos en forma numérica lineal, exponencial o similar, con esto se pretende conocer cuál es el factor de inicio del problema, la dirección que toma y el tipo de incidencia que existe entre ellos.

**TRANSVERSAL:** Porque la recolección de la información se realizó en un lapso corto de tiempo para responder al problema de investigación. Además según la naturaleza de los datos es cuanti - cualitativa, utilizando como instrumento encuestas, las cuales permitió analizar los resultados y obtener estadísticas sobre cuidados que los familiares les deben brindar a sus familiares.

## **2.4 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN**

La población a investigar en este trabajo son los integrantes del club de diabéticos del centro de salud de Santa Elena, la muestra es intencional porque se han escogido 70 pacientes que asisten al club de diabéticos y los familiares de los mismos

## **2.5. ESQUEMA DE VARIABLES**



## 2.6. OPERALIZACION DE VARIABLES

### VARIABLE INDEPENDIENTE

**Participación familiar.-** Son los compromisos y actos de la familia, para mantener, mejorar y cuidar la salud del paciente.

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA</b>
<b>ROL DEL CUIDADOR</b>	<b>ESCOLARIDAD</b>	NINGUNO PRIMARIA SECUNDARIA UNIVERSITARIA
	<b>CONOCIMIENTO DE QUE ES LA ENFERMEDAD</b>	HIPERGLICEMIA SOBREPESO HEREDITARIO MALOS HABITOS ALIMENTICIOS DESCONOCE
	<b>CONOCIMIENTO ACERCA DE LA DIETA</b>	HIPOSODICA HIPOGRASA BLANDA GENERAL
	<b>MANEJO DE ACITIVIDADES</b>	EJERCICIOS RECREACION NO CONSUME ALCOHOL TOMAS MULTIVITAMINAS CONTROLA SU PESO NINGUNA
	<b>TIPO DE APOYO</b>	ESPIITUALMENTE ECONOMICAMENTE LE BRINDA CONSEJOS VIVE CON EL/ELLA

## **VARIABLE DEPENDIENTE**

**Autocuidado en la salud del paciente diabético.**-Son las conductas del ser humano para lograr ser capaces de cuidarse de sí mismos.

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA</b>
<b>AUTOCUIDADO</b>	<b>HIGIENE DE LOS PIES</b>	<b>DIARIO 1VEZ A LA SEMANA 3 VECES POR SEMANA CADA 15 DÍAS</b>
	<b>TIPO DE DIETA</b>	<b>HIPOSODICA HIPOGRASA BLANDA GENERAL</b>
	<b>TIPO DE EJERCICIOS</b>	<b>SIEMPRE CASI SIEMPRE DE VEZ EN CUANDO NUNCA</b>
	<b>FRECUENCIA DE EJERCICIOS</b>	<b>CAMINATA ABDOMINALES TROTA NINGUNO</b>
	<b>ACTIVIDAD PARA MEJORAR EL AUTOCUIDADO</b>	<b>LEE LIBROS SOBRE SU PATOLOGIA VE TELEVISION SOBRE SU PATOLOGIA CONSUME MEDICINA TRADICIONAL NINGUNA</b>
	<b>FRECUENCIA DE CHARLAS</b>	<b>SIEMPRE CASI SIEMPRE DE VEZ EN CUANDO NUNCA</b>

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

La técnica que se utilizó como estrategia las visitas domiciliaria para un mejor acercamiento, encuesta al familiar y al paciente diabético para determinar lo conocimientos que tienen acerca del cuidado integral.

## **2.8. PRUEBA PILOTO**

Se realizó esta prueba con 5 guías de observación y 5 encuestas a 5 diabéticos y 5 familiares aplicando el procedimiento de evaluación, para certificar que la guía estuvo bien estructurada y elaborada y así obtener los resultados esperados.

## **2.9. PROCESAMIENTOS PARA OBTENER DATOS**

- obtener nomina de los pacientes diabéticos que asisten al Club de Diabéticos del Centro de Salud de Santa Elena.
- Agrupar a los integrantes por sectores de acuerdo a la ubicación de la vivienda.
- Aplicar la encuesta a los familiares y paciente diabéticos.
- Consideraciones éticas.

## **2.10. PROCESAMIENTOS Y PRESENTACIÓN DE DATOS**

Se realizó el procesamiento de datos a través del programa Excel, para la presentación de datos se emplearon tablas estadísticas y gráficos como barras, aplicando como medida los porcentajes con los respectivos análisis que faciliten la interpretación de los resultados cuantitativos

## **2.11. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

- ✓ Se realizara un oficio dirigido al director del Centro de Salud de Santa Elena para la autorización de la investigación y obtención de datos estadísticos sobre el número de pacientes diabéticos del club de diabéticos.
  
- ✓ Conocimiento informado dirigido a los sujetos en estudio.

## **2.12. TALENTO HUMANO**

### **AUTORA:**

- ✓ Eloisa Del Pezo Del Pezo

### **SUJETOS A INVESTIGAR:**

- ✓ Pacientes diabéticos
- ✓ Familia del paciente diabético

### **TUTORA:**

- ✓ Lcda. Carmen Bailón Muñiz.



## CAPÍTULO III

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

#### 3.1. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Una vez obtenidos los datos, se procede a realizar el análisis de los resultados, por lo cual se fundamenta con la teoría de Dorothea Orem quien hace énfasis de teoría general de enfermería- teoría del autocuidado.

#### 1.- PARTICIPACIÓN FAMILIAR

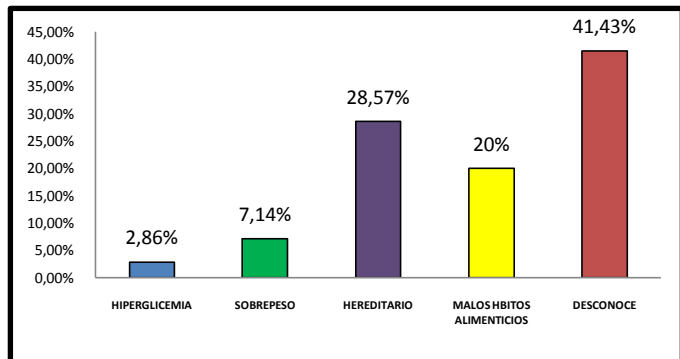
Grafico # 1

#### QUÉ ES LA DIABETES PARA EL FAMILIAR

Esta investigación tiene como universo 70 pacientes diabéticos y sus familiares del Club de diabético del Centro de Salud de Santa Elena de los cuales se observa que el

41,43% de los familiares de los pacientes son los que mantienen un déficit de

conocimiento de que es la diabetes, seguido del 28,57%, los que mencionaron que es hereditario y el menor porcentaje equivale al 2,86% lo que equivale a los que dicen q es una hiperglucemia (Ver anexo 8 tabla # 9)



Fuente: Encuesta al familiar del paciente diabético

Elaborado por: Eloisa Del Pezo

Sin embargo en la ley señala en el **Art. 4 en el literal (b) de la Ley DE PREVENCIÓN, PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS**

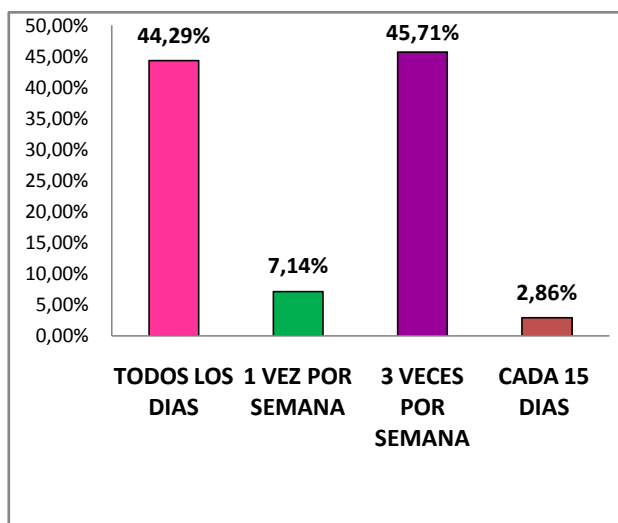
**PERSONAS QUE PADECEN DIABETES** menciona que desarrollar en coordinación con la Sociedad Ecuatoriana de Endocrinología y la Federación Ecuatoriana de Diabetes, estrategias y acciones para el diseño del Programa Nacional de Diabetes que deben ser cumplidas por las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud. Por ende se debe tomar atención a esta ley integral ya que permite saber cuáles son las acciones que se deben tomar para éstos pacientes con este tipo de patología

Con relación al primer objetivo específico de este estudio que es “Identificar cuál es el conocimiento del familiar acerca de que es la enfermedad de la diabetes.” En los resultados de investigación se observó que existe un déficit de conocimiento acerca del lavado de pies, alimentación, recreación y ejercicios.

**Gráfico # 2**

**HIGIENE DE LOS PIES**

Según el Gráfico # 2 los porcentajes según los pacientes indican que 45,71% se lavan los pies tres veces por semana, un 44,29 % se lavan los pies todos los días y un 7,14 se lavan los pies una vez por semana y un 2,86 % cada 15 días.(ver anexo 8 tabla # 3)



**Fuente:** Encuesta al paciente diabético

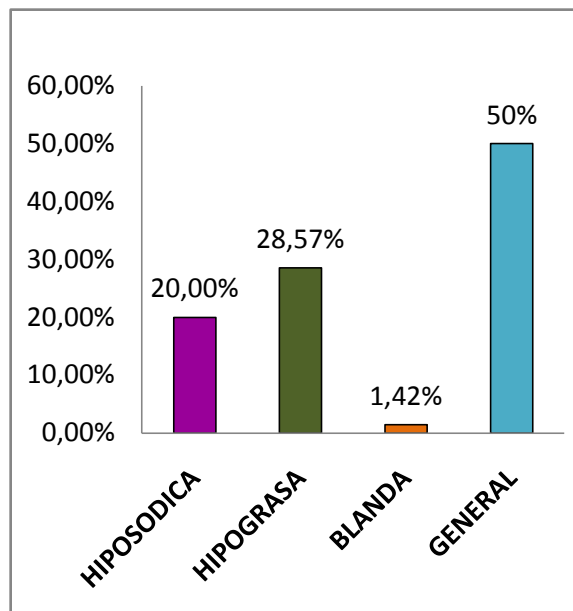
**Elaborado por:** Eloisa Del Pezo

En el marco teórico acerca de la higiene de los pies indican que todo paciente debe lavarse los pies todos los días según la dependencia que este tenga.

Se puede determinar que hay un déficit de autocuidado en cuanto a su higiene de los pies; ya que es importante que estos pacientes realicen los cuidados respectivos para que no puedan acarrear una serie de complicaciones futuras si no la realizan por ende puede provocar una amputación de algún miembro.

**Gráfico # 3**  
**DIETA DEL PACIENTE DIABÉTICO**

En cuanto a la dieta que 50%, los que mencionaron que era dieta general, seguido del 28,57%, los que mencionaron que es hipograsa y el menor porcentaje equivale al 1.42%, los que mencionan que es dieta blanda. (Ver anexo 8 tabla # 2) Según el marco teórico menciona que el plan de alimentación de las personas con diabetes consiste en cuatro comidas, en las cuales los hidratos de carbono se distribuyen en cantidades semejantes.



Fuente: Encuesta al paciente diabético

Elaborado por: Eloisa Del Pezo

Cuando la persona usa insulina, se recomienda aumentar el número de comidas a 6 intercalando dos colaciones, una a media mañana y otra antes de dormir. Como dice Carrasco, E, Flores, G, Gálvez, C, Miranda, D, Pérez, M. & Rojas, G. (2007)

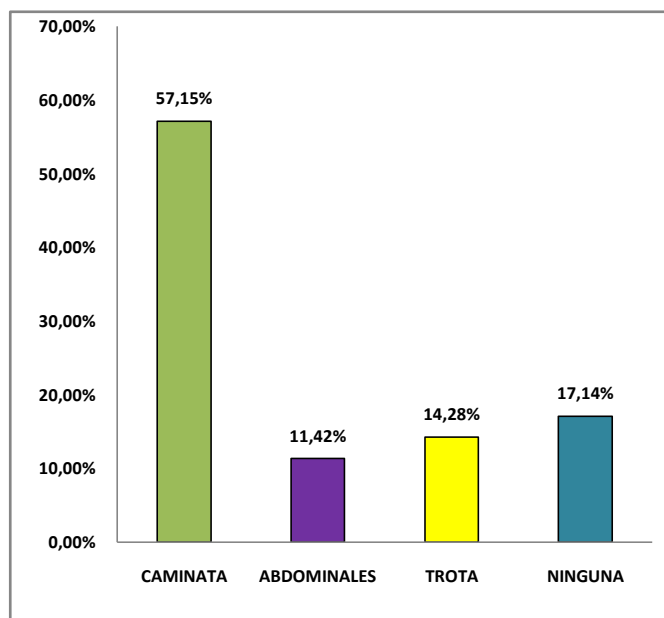
En conclusión, la mayoría de los pacientes mantienen un déficit de conocimiento de la dieta adecuada que ellos deben consumir diariamente esto implica que los

paciente deben mantener una ingesta energética que guarde relación con el gasto energética, el que a su vez depende en gran medida de la actividad física que realiza la persona; Por esta razón toda persona con diabetes deber seguir un plan de alimentación.

**Gráfico # 4**

### **TIPO DE EJERCICIOS**

En base a los resultados de la investigación este grafico muestra que el 57,15% realiza caminata, seguido del 17.14% corresponden a los que no realizan ningún tipo de ejercicios y el menor porcentaje equivale a que corresponde al 11,42% que son los que realizan abdominales. (Ver anexo 8 tabla # 5)



**Fuente:** Encuesta al paciente diabético

**Elaborado por:** Eloisa Del Pezo

En conclusión los paciente encuestados solo realizan en su

mayoría ejercicios básicos como es la caminata, sin incrementar otra rutina donde realicen un mayor esfuerzo físico, ya que su enfermedad no da motivos para no realizar todo tipo de ejercicios por tal motivo es preocupantes que las personas no mejoren su estilo de vida, en base al sedentarismo y conformismo que se vive actualmente en nuestra sociedad.

De acuerdo a los resultados obtenidos se confirma que el objetivo general es identificar la participación familiar en el autocuidado del paciente diabético que

influyen en la salud del paciente diabético con esto estamos confirmando la hipótesis descriptiva que indica que los conocimientos de los familiares acerca de ciertos cuidados como la dieta, el aseo de los pies, el ejercicio y recreación están influyendo en la salud del paciente diabético, los diagnósticos de enfermería más frecuentes son: alteración de estado metabólico relacionado con el déficit de insulina manifestado por hiperglucemia, incremento de lactato, cetonuria, intranquilidad, confusión mental y dolor abdominal, alteración de la comida y bebida relacionado con la deficiencia endocrina del metabolismo de hidratos de carbono por hiperglucemia, poliuria, polifagia, aumento de peso, temor relacionado con el aumento de la enfermedad, alteración en el mantenimiento de la salud relacionado con una falta de conocimientos acerca de autocontrol glucémicos, tratamiento de hiper/hipoglucemia.

## CONCLUSIONES

En lo posterior al análisis de los datos obtenidos y teniendo en cuenta el objetivo del estudio que es “Determinar la participación familiar en el autocuidado del paciente diabético” se concluye lo siguiente:

Después de haber analizado los resultados se obtiene que, los familiares carecen del conocimiento de que es la diabetes y de los cuidados que les deben brindar en base a su dieta, higiene, y recreación- ejercicios, es decir no tienen claro cuál es el rol que deberían aplicar en sus pacientes por ende sus familiares no presentan las diferentes complicaciones que se dan en este tipo de patología.

Se puede concluir que en base a los objetivos específicos de la investigación acerca de la encuesta que se le realizó a los pacientes en base a su autocuidado se obtuvo que : la dieta diaria de los pacientes diabéticos no es adecuada para su tipo de patología, disminuyendo así de forma considerable que su alimentación debe ser adecuada para evitar un desorden alimenticio que una de los parámetros indicados que debe llevar dentro de su estilo de vida, se pudo observar que los pacientes no cumplen con el adecuado ejercicio físico ya que ellos si pueden realizar todo tipo de ejercicios pero el desconocimiento no les permite saber que es necesario que realicen todo tipo de ejercicios no una ligera caminata que es la que ellos realizan, se pudo observar que en base a su higiene que no realizan el lavado diario de los pies ya que si no realizan la adecuada higiene esto les puede llegar a una amputación.

Por todo lo expuesto anteriormente y dando respuesta al objetivo general, que es: Participación familiar en el autocuidado del paciente Diabético. Se deduce, a través de este estudio, el Centro de Salud de Santa Elena no mantiene un

compromiso necesario con los familiares de los pacientes que asisten al club para que por medio de charlas educativas dar a conocer cuál es el rol que deben desempeñar en cuanto a su participación en el autocuidado del paciente diabético. Por ende con ayuda de sus familiares evitarían las futuras complicaciones que afectarían para que puedan llevar un buen estilo de vida pese a su patología.

## RECOMENDACIONES

En base al trabajo realizado y a las conclusiones obtenidas se destacan las siguientes recomendaciones:

- ✓ Se recomienda a los pacientes diabéticos mayor compromiso con todas las actividades de autocuidado que deben procurar realizar para que de esta forma se evite serias complicaciones y se mantenga en los niveles estables en relación a la diabetes.
- ✓ A la institución en mención se recomienda que procuren involucrar tanto al paciente como a la familia en actividades que permita un manejo del autocuidado así como la educación mediante charlas o conferencias dirigidos a ellos, para que de esta forma en conjunto con su familia modifiquen de forma favorable su estilo de vida y aprendan a vivir con esta patología aceptando los hechos inevitables que tiene esta enfermedad, de esta manera se crea un crecimiento del autoestima y valores por la vida como la enfermedad en conjunto de sus seres queridos
- ✓ A la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud que vincule más seguido a esta institución, ya que muchos de los pacientes requieren de la educación en el autocuidado y como realizarlos, al igual que se lograría mayor beneficio si la capacitación se llevara a cabo en cada uno de los hogares de estos pacientes generando de esta forma mayor compromiso en la participación familiar y mayor aprendizaje en educación para la salud de los compañeros estudiantes de la carrera de enfermería.



## **BIBLIOGRAFÍA**

Comisión de la salud (2003) código de ética en medicina España.

Constitución (2008) REPÚBLICA DEL ECUADOR.

Córdova, J (2007) Dr. et.al, PROGRAMA DE ACCION ESPECÍFICO, DIABETES MELLITUS

Diccionario de la real academia de la lengua española (2002) España: Espasa Calpe

Giubellino, G (2008) La diabetes debatida a nivel mundial.

Guía de Autocuidado (2008) PARA PERSONAS CON DIABETES – SOCIEDAD MEXICANA DE NUTRICION Y ENDOCRINOLOGÍA.

<http://www.endocrinologia.org.mx/imagenes/archivos/guia%20Autocuidado%20diabetes%20smne.pdf>

Farriol, S. (2010). Controlemos la diabetes

Fisher, N (2006) Atención dependiente, carga del cuidador, resistencia y agencia de autocuidado de los cuidadores. New york: cáncer Nursing.

McCloskey, C. & Bulechek, M. (iii edición). (2006). Clasificación de intervenciones de enfermería. Madrid. Edición Elsevier España, S.A

Menéndez, N (2009). Evaluación de proyectos citado: Tesis de Alvarado Zavala Angélica y García Guillen Gladys Periodo 2008 - 2009

Organización Mundial de la Salud. (1999) Estrategia de la OMS de vigilancia de las ENT.[http://www.who.int/ncd\\_surveillance/strategy/es/index.html](http://www.who.int/ncd_surveillance/strategy/es/index.html)

Extraída 09-05-2013.

Sapag, J (2010) et.al. REVISTA PANAMERICANA SALUD PUBLICA

Proceso de atención de enfermería UNIDAD ONCE pág. (884).

## **ELECTRONICAS**

Giubellino, G (2008), La diabetes, debatida a nivel mundial [versión electrónica].

[www.tratamientodiabetico.com](http://www.tratamientodiabetico.com)

Mariner, T (2003), [versión electrónica] [www.wikipedia.com](http://www.wikipedia.com) extraída 09-07-2010

Orellana, E (2007) [versión electrónica] [www.paraqueestebien.com](http://www.paraqueestebien.com)

Seden. (2008) [versión electrónica] [www.sedem.ar.edu.com](http://www.sedem.ar.edu.com) extraída el 05-07-2010

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

Braver, S. (2009). En qué consiste el tratamiento. Recuperado de [diabetesstudent.wordpress.com/en-que-consiste-el-tratamiento/](http://diabetesstudent.wordpress.com/en-que-consiste-el-tratamiento/)

Organización Mundial de la Salud; 2012 ( homepage en internet) centro de prensa. Diabetes; (actualizada 16 febrero 2012; consultado 10 mayo 2013)

Secretaria de Salud Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes SSA 1999. Consultado 5 mayo 2013

Tesis; 2008 Tema Participación familiar en el autocuidado del paciente diabético, Con problemas cardiovasculares y renales crónicos, Hospital instituto ecuatoriano de seguridad social, “Dr. Federico Bolaños Moreira”, Milagro. Autor: Naranjo Vives Héctor Ricardo Consultada el 1 Marzo 2013.

**ANEXOS**

Anexo # 1

PERMISO PARA OBTENER DATOS



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
Creación: Ley No. 110 R.O. No.306 (Suplemento) 1995-07-22



CARRERA DE ENFERMERÍA  
Creación: 11 de Enero 2005

Oficio No. 066- CE - 2013

La Libertad, 16 de abril de 2013

Doctor  
Oswaldo Ovala  
DIRECTOR CENTRO DE SALUD SANTA ELENA  
En su despacho -

De mi consideración:

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

Estimado Director, por medio de la presente solicito a usted, se brinde las facilidades necesarias para las estudiantes **DEL PEZO DEL PEZO ELOISA**, del 4to año de la Carrera de Enfermería. Las mismas que están realizando la investigación para trabajo de titulación con el tema: "Participación Familiar en Autocuidado del paciente diabético del Centro de Salud Santa Elena 2012-2013".

Esperando que mi petición tenga la aceptación correspondiente me suscribo de usted, así sin antes reiterarles mis sentimientos de alta consideración y estima

Atentamente,

  
  
Lic. Dora Castillo-Torres  
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA

CC: Académico

CPV

DIRECCIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN  
SECRETARÍA GENERAL  
Fecha: 24 Abril 2013  
Hora: 11:20  
Resolución: 72

## Anexo # 2

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

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

La presente investigación es conducida por Del Pezo Del Pezo Eloisa Roxanna Interna de Enfermería, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. La meta de este estudio es determinar **“La participación familiar en el autocuidado del paciente diabético Santa Elena 2012 – 2013”**

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

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

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

Desde ya agradecemos su participación.

---

ENCUESTADO

---

ELOISA DEL PEZO

Anexo # 3



**UNIVERSIDAD ESTATAL  
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA

**ENCUESTA PARA TOMAR DE DATOS AL FAMILIAR DEL PACIENTE DIABÉTICO.**

**Objetivo:** Obtener datos, sobre conocimiento que los familiares tienen de los cuidados que le deben brindar al paciente diabético.

FECHA: \_\_\_\_\_

Encuesta # \_\_\_\_

**Datos de identificación:**

**Sexo:** Masculino

Femenino

**1.- ¿Hasta qué grado de escolaridad llegó usted?**

Ninguno  primaria  secundaria  universitario

**2.- ¿Qué relación tiene usted con el paciente diabético?**

Padre  Madre  Hermano/a  Amigo  Abuelitos   
Hijos  esposa

**3.- ¿Que conoce usted del autocuidado al paciente diabético?**

Ejercicios  Recreación  No fuma

No consume alcohol  Toma multivitamínicos  Controla su peso   
Otras  Todos  Ninguno

**4.- ¿Conoce usted, qué tipo de dieta consume el familiar diabético?**

Bajas en sal  Baja en grasas  Dieta blanda

Todas  Otras  Ninguna

**6.- ¿Qué conoce usted de la enfermedad de la diabetes?**

Hiperglicemia  Sobrepeso

Hereditario  Malos hábitos alimenticios

**7.- ¿Usted, como apoya a su familiar diabético a sobrellevar su enfermedad y su tratamiento?**

Espiritualmente  Económicamente  Le brinda consejos

Vive con él /ella



# UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA

## ENCUESTA PARA TOMAR DE DATOS AL PACIENTE DIABÉTICO.

**Objetivo:** Obtener datos, sobre conocimiento que los familiares tienen de los cuidados que le deben brindar al paciente diabético.

FECHA: \_\_\_\_\_ Encuesta # \_\_\_\_

**Datos de identificación:**

**Sexo:** Masculino  Femenino

**1.- ¿CUANTOS AÑOS TIENE USTED?**

20 años  21 – 40  41 – 65  60 – 69  + 65 años

**2.- ¿Hasta qué grado de escolaridad llego usted?**

Ninguno  primaria  secundaria  universitario

**3.- ¿Qué tipo de ejercicio realiza usted?**

Caminata  Abdominales  Trota  Otros

**4.- ¿Con que frecuencia realiza ejercicio?**

Diario  Semanal  Quincenal  Mensual  Ninguno

**5. ¿Con que frecuencia recibe charlas?**

Siempre  casi siempre  de vez en cuando nunca

**6. ¿Qué hace para mejorar su autocuidado?**

Lee libros sobre su patología  Ve televisión sobre su patología   
Consume medicina tradicional

**7. ¿Cada tiempo se lava los pies?**

TODOS LOS DIAS  1 VEZ POR SEMANA  3 VECES POR SEMANA   
CADA 15 DIAS



#### Anexo # 4

### **FACTIBILIDAD**

#### ¿ES POLITICAMENTE VIABLE?

Si porque la diabetes es un problema de salud que se puede estudiar en la provincia ya que existe un índice elevado de pacientes diabéticos.

#### ¿SE DISPONE DE RECURSOS ECONOMICOS, HUMANOS, MATERIALES?

Si porque tendré la ayuda del director del Centro de salud de Santa Elena, y los pacientes diabéticos son personas colaboradoras, y los materiales los financiaré con la ayuda de mis familiares

#### ¿ES SUFICIENTE EL TIEMPO PREVISTO?

Si porque dispondré de varios meses para poder realizarlo, analizarlo, y ponerlo en práctica.

#### ¿SE PUEDE LOGRAR LA PARTICIPACION DE LOS SUJETOS U OBJETOS NECESARIOS PARA LA INVESTIGACION?

Si se puede lograr ya que los pacientes son muy colaboradores ya que ellos también necesitan de esta información de que realmente necesitan para poder llevar un estilo de vida saludable no obstante manteniendo esta enfermedad.

#### ¿ES POSIBLE CONDUCLIRLO CON LA METOLOGIA SELECCIONADA, SE LA CONOCE, DOMINA ADECUADAMENTE?

Si ya que esta enfermedad es conocida a nivel mundial, ya esta se acoge a la metodología escogida.

#### ¿HAY PROBLEMAS ETICO MORALES EN LA INVESTIGACION?

No ningún problema ya la enfermedad a estudiar no necesita de tanta privacidad para poder dialogar de la misma con los familiares y pacientes en general.

## **PERTENECIA**

¿SE PODRAN GENERALIZAR LOS HALLAZGOS?

Claro ya que cada uno de los familiares y pacientes se enteraran como realmente pueden llevar esta enfermedad sin tener ninguna información oculta de la misma

¿QUÉ NECESIDADES SERIAN SATISFECHAS CON LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION?

Serian satisfechas en primer lugar el conocimiento científico adquirido a mi persona, luego la educación que se brindara al paciente y los familiares, y por último quedaría la satisfacción de haber aprendido tanto los pacientes como el investigador como vivir con esta enfermedad sin que afecte al estilo de vida

¿QUÉ PRIORIDAD TIENE LA SOLUCION DE ESTE PROBLEMA?

Como prioridad están aquellos pacientes que necesitan de apoyo moral, ético y psicológico, ya que ayudara mucho a los familiares a como deber ayudar en la recuperación de su paciente.

¿CUÁL ES LA IMPORTANCIA DEL PROBLEMA EN TERMINOS MAGNITUD, RELEVANCIA, DAÑOS QUE PRODUCE?

Escogí este tema ya que es de gran importancia ya que solo no es un problema que se da en otras comunidades si no en mi propia provincia, que gran magnitud de pacientes que necesitan de la ayuda necesaria para poder llevar su enfermedad, ya esta produce daños irreversibles en nuestro cuerpo humano.

¿ES COMPETENTE EL INVESTIGADOR PARA ESTUDIAR DICHO PROBLEMA?

Todos somos capaces de realizar un proyecto investigativo entonces pienso que seré capaz de culminar con lo que me he propuesto resolver este grave problema de salud que presenta mi provincia.

Anexo # 5

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA**

**PLAN 1**

DX DE ENFERMERIA	OBJETIVO	INTERVENCIONES DE NEFERMERIA	META/OBJETIVO
Alteración del estado metabólico relacionado con el déficit de insulina manifestado por hiperglicemia, incremento de lactato, cetonuria, intranquilidad, confusión mental y dolor Abdominal.	Corregir el Trastorno Metabólico	Iniciar perfusión endovenosa de solución de insulina cristalina en bomba infusora a dosis de 0.1 U.I/Kg. Hr. Monitoreo de glucotest cada hora. Monitoreo de gases arteriales: HCO <sub>3</sub> , metabolitos (glucosa – lactato) y osmolaridad. Monitoreo de cetonuria. Monitoreo de estado neurológico.	Paciente mejora estado metabólico: glicemia menor 200 mg/dl.

**PLAN 2**

DX. DE ENFERMERIA	OBJETIVO	INTERVENCION ENFERMERIA	META/ OBJETIVO
Alteración de la comida y bebida, relacionado con deficiencia endócrina del metabolismo de hidratos de carbono manifestado por hiperglucemia, poliuria, polifagia, aumento de peso	Mantener valores de glucosa sanguínea en ayunas $\geq$ 90 mg/dl y $\leq$ 140 mg/dl postprandial.	-Reviso el plan de dieta prescripto -Controlo peso diariamente -Identifico valores de sobrepeso -Elaboro junto con la paciente una gráfica de los valores de glucosa sanguínea -Observo a la paciente para detectar signos y síntomas de hipoglucemia o hiperglucemia -Administro insulina indicada	Mejora la condición glicemiante del paciente.

### PLAN 3

<b>DX. DE ENFERMERIA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>INTERVENCION ENFERMERIA</b>	<b>META/ OBJETIVO</b>
Temor relacionado con el diagnóstico de la enfermedad.	Impartir educación para el mantenimiento de la salud	<p>Informar al paciente y/ ó familia sobre:</p> <p>La etiología de la enfermedad.</p> <p>El concepto de la diabetes.</p> <p>La triada del tratamiento: dieta, ejercicio, medicación.</p> <p>Complicaciones: crónicas y agudas.</p> <p>•Dirigirnos con actitud Tranquilizadora transmitiendo sensación de comprensión y disposición a resolver sus dudas.</p>	El paciente y/ ó familia manifestarán conocer el concepto de la enfermedad, su etiología, tratamiento y posibles complicaciones.

### PLAN 4

<b>DX. DE ENFERMERIA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>INTERVENCION ENFERMERIA</b>	<b>META/ OBJETIVO</b>
Alteración en el mantenimiento de la salud relacionado con una falta de conocimientos acerca de: autocontrol glucémicos, tratamiento de hiper/hipoglucemia.	<p>Detectar y Prevenir complicaciones y riesgos.</p>	<p>• Proporcionar ayuda inicial y continua hasta que el paciente y / ó familia dominen el proceso de autocontrol glucémicos.</p> <p>•Enseñarle: Medidas higiénicas antes de la punción. Zonas de punción. Registrar diariamente los resultados.</p>	<p><b>El paciente y / ó familia serán autosuficientes en el control glucémico.</b></p> <p>• El paciente y / ó familia describirán: los signos y síntomas de la hiper / hipoglucemia y cómo actuar para corregirlos</p>

ANEXO # 6

**CRONOGRAMA PARA LA ELABORACION DEL TRABAJO DE INVESTIGACION PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

TIEMPO EN MESES								
ACTIVIDADES	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Elaboración y presentación del anteproyecto, primer borrador	→							
Elaboración y presentación del anteproyecto, segundo borrador		→						
Elaboración y presentación del , tercer borrador			→					
Reajuste y elaboración borrador limpio					→			
Elaboración de la encuesta						→		
Ejecución de la encuesta							→	

## TIEMPO EN MESES

ACTIVIDADES	Enero 2013	Febrero 2013	Marzo 2013	ABRIL 2013	Mayo 2013	Junio 2013
Presentación de la información	→					
Resultado		→				
Entrega para la revisión			→			
Análisis e interpretación de datos				→		
Conclusión y recomendaciones					→	
Entrega para la revisión total					→	
Entrega del informe final						→
Sustentación de la tesis						→

**ANEXO # 7**

**PRESUPUESTO**

<b>PRESUPUESTO DEL PROYECTO</b>			
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO UNITARIO</b>	<b>TOTAL</b>
trípticos	70	\$ 1,00	\$ 70,00
Resma de hojas A4	2	\$ 4,50	\$ 9,00
Cartuchos	4	\$ 30	\$ 120,00
Pen drive	2	\$ 20	\$ 40,00
Lápiz	2	\$ 0,25	\$ 0,50
Marcadores	10	\$ 0,25	\$ 2,50
Borradores	3	\$ 0,25	\$ 0,75
Fotocopias	500	\$ 0,05	\$ 25,00
Anillado	5	\$ 2,50	\$ 12,50
Internet	50	\$ 0,60	\$ 30
Impresiones	2000	\$ 0,10	\$ 200
Carpetas plásticas	5	\$ 0,60	\$ 3,00
Bolígrafos	20	\$ 0,60	\$ 12,00
Empastado	5	\$ 15,00	\$ 75,00
Comida	60	\$ 2,00	\$ 120,00
Transporte (Guayaquil – Santa Elena)	15	\$ 15	\$ 225,00
Transporte (Salinas –Santa Elena)	60	\$ 5,00	\$ 300,00
<b>TOTAL</b>			<b>\$ 1.270</b>

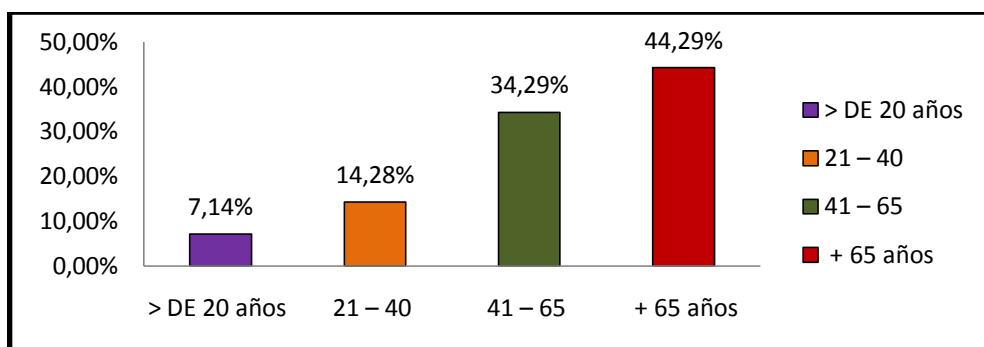
**ANEXO # 8**

**CUADROS Y GRÁFICOS ESTADÍSTICOS**

**CUADRO # 1. SEXO Y EDAD DEL PACIENTE.**

EDAD (años)	SEXO DEL PACIENTE					
	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
> DE 20 años	4	5,71%	1	1,43	5	7,14%
21 – 40	5	7,14%	5	7,14	10	14,28%
41 – 65	15	21,43	9	12,86	24	34,29%
+ 65 años	16	22,86	15	21,43	31	44,29%
TOTAL	40	57,14	30	42,86	70	100%

**GRÁFICO # 1. SEXO Y EDAD DEL PACIENTE.**



F: Encuesta a los pacientes diabéticos del Centro de Salud de Santa Elena  
E: Eloisa Del Pezo.

**Interpretación:**

De acuerdo a lo establecido en la tabla y gráfico #1, en relación al sexo y la edad de los pacientes diabéticos que acuden al Centro de Salud de Santa Elena, de la ciudad de Santa Elena, observamos que el 44,29 % corresponde hombres con edad a mayor de 65 años, seguido del 34,29% con edades de 41-65 años y el porcentaje con menos de 20 años corresponden al 7,14%.



## CUADRO # 2. DIETA QUE CONSUME EL PACIENTE DIABETICO.

DIETA QUE CONSUME	DIETA DE DIABETICOS	
	#	%
HIPOSODICA	15	21,43%
HIPOGRASA	20	28,57%
BLANDA	0	0%
GENERAL	35	50%
TOTAL	70	100%

F: Encuesta a los pacientes diabéticos del Centro de Salud de Santa Elena  
E: Eloisa Del Pezo.

### Interpretación:

De acuerdo a lo establecido en la tabla y grafico #6, según su tipo de dieta el 50,00% Consumen dieta general, seguido del 28,57% corresponden a los que consumen dieta bajas en grasa y el menor porcentaje equivale a que corresponde al 21,43% que son los que consumen dietas bajas en sal.

## CUADRO # 3. HIGIENE DE LOS PIES

LAVADO DE LOS PIES	#	%
TODOS LOS DIAS	31	44,29%
1 VEZ POR SEMANA	5	7,14%
3 VECES POR SEMANA	32	45,71%
CADA 15 DIAS	2	2,86%
TOTAL	70	100,00%

F: Encuesta a los pacientes diabéticos del Centro de Salud de Santa Elena”  
E: Eloisa Del Pezo.

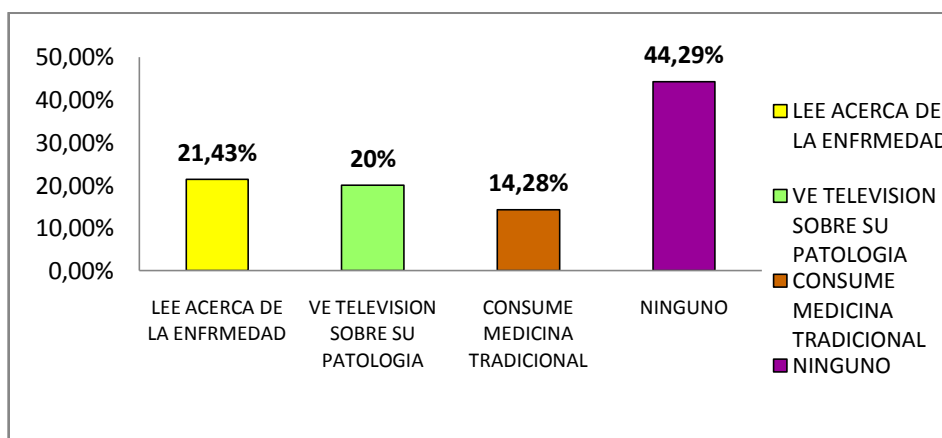
### Interpretación:

De acuerdo a lo establecido en la tabla y grafico #3, según su higiene personal el 45,71% se bañan y se cortan las uñas tres veces por semana, seguido del 44,29% corresponden a los que se bañan y se cortan las uñas todos los días y el menor porcentaje equivale a que corresponde al 2,86% que son los que se bañan y se cortan las uñas cada quince días.

**CUADRO # 4. ACTIVIDADES QUE REALIZAN LOS PACIENTE PARA MEJORAR EL AUTOCUIDADO**

ACTIVIDAD PARA MEJORAR EL AUTOCUIDADO	PACIENTES DIABETICOS	
	#	%
LEE LIBROS SOBRE SU ENFERMEDAD	15	21,43%
VE TELEVISION SOBRE SU PATOLOGIA	14	20%
CONSUME MEDICINA TRADICIONAL	10	14,28%
NINGUNO	31	44,29%
TOTAL	70	100%

**GRAFICO # 4 . ACTIVIDADES QUE REALIZAN LOS PACIENTE PARA MEJORAR EL AUTOCUIDADO**



F: Encuesta a los pacientes diabéticos del Centro de Salud de Santa Elena”  
E: Eloisa Del Pezo.

### **Interpretación:**

De acuerdo a lo establecido en la tabla y grafico #4, según su las actividades para mejorar autocuidado el 44,29% no realizan ninguna actividad, seguido del 21,43% corresponden a los que leen sobre su patología y el menor porcentaje equivale a que corresponde al 14,28% que son los que consumen medicina tradicional

**CUADRO # 5 TIPO DE EJERCICIOS**

<b>TIPO DE EJERCICIOS</b>	<b>DIABÉTICOS</b>	
	<b>#</b>	<b>%</b>
CAMINATA	40	57,15%
ABDOMINALES	10	14,28%
TROTA	10	14,28%
NINGUNA	10	14,28%
TOTAL	70	100%

F: Encuesta a los pacientes diabéticos del Centro de Salud de Santa Elena”

E: Eloisa Del Pezo.

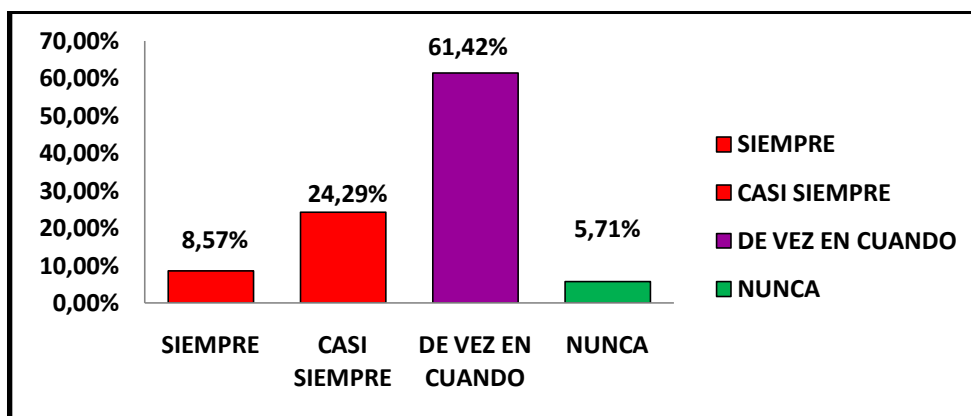
### **Interpretación:**

De acuerdo a lo establecido en la tabla y grafico #5, según la frecuencia que realiza los ejercicios el 57,15% realiza caminata, seguido del 17.14% corresponden a los que no realizan ningún tipo de ejercicios y el menor porcentaje equivale a que corresponde al 11,42% que son los que realizan abdominales.

**CUADRO# 6. FRECUENCIA DE CHARLAS EDUCATIVAS**

FRECUENCIA DE CHARLAS EDUCATIVAS	PACIENTES DIABETICOS	
	#	%
SIEMPRE	6	8,57%
CASI SIEMPRE	17	24,29%
DE VEZ EN CUANDO	43	61,42%
NUNCA	4	5,71%
TOTAL	70	100%

**CUADRO# 6. FRECUENCIA DE CHARLAS EDUCATIVAS**



F: Encuesta a los pacientes diabéticos del Centro de Salud de Santa Elena”  
E: Eloisa Del Pezo.

**Interpretación:**

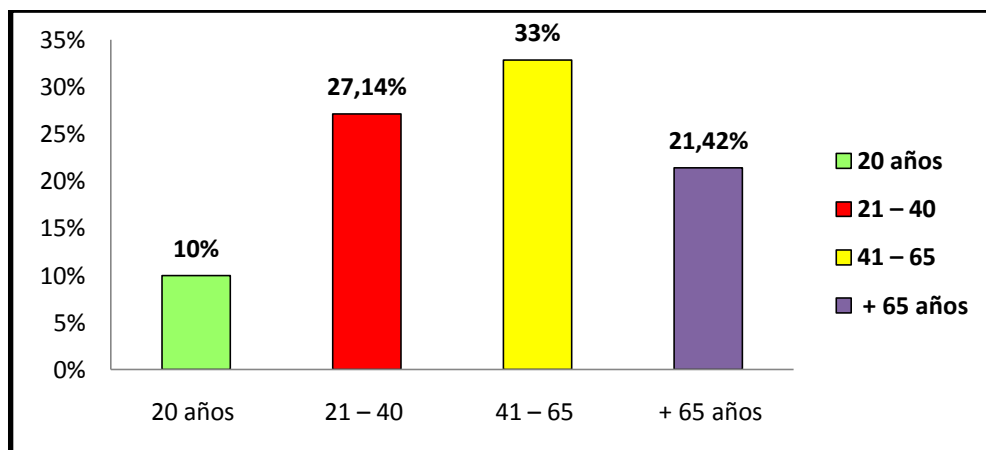
De acuerdo a lo establecido en la tabla y grafico #6, según la frecuencia que escuchan charlas educativas el 61,42% de vez en cuando asisten a las charlas, seguido del 24,29% corresponden a los casi siempre asisten a las charlas y el menor porcentaje equivale a que corresponde al 5.71%.los que nunca asisten a las charlas educativas.

**PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DE LOS FAMILIARES DEL  
PACIENTE DIABÉTICO**

**CUADRO #7. EDAD Y SEXO DEL CUIDADOR**

EDAD (años)	SEXO DEL FAMILIAR					
	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
20 años	6	8,57%	1	1,43%	7	10%
21 – 40	15	21,43%	4	7,14%	19	27,14%
41 – 65	14	20%	9	12,86%	23	32,86%
+ 65 años	5	7,14%	10	21,43%	15	21,42%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>57,14%</b>	<b>30</b>	<b>42,86%</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO #7. EDAD Y SEXO DEL CUIDADOR**



F: Encuesta a los pacientes diabéticos del Centro de Salud de Santa Elena”  
E: Eloisa Del Pezo.

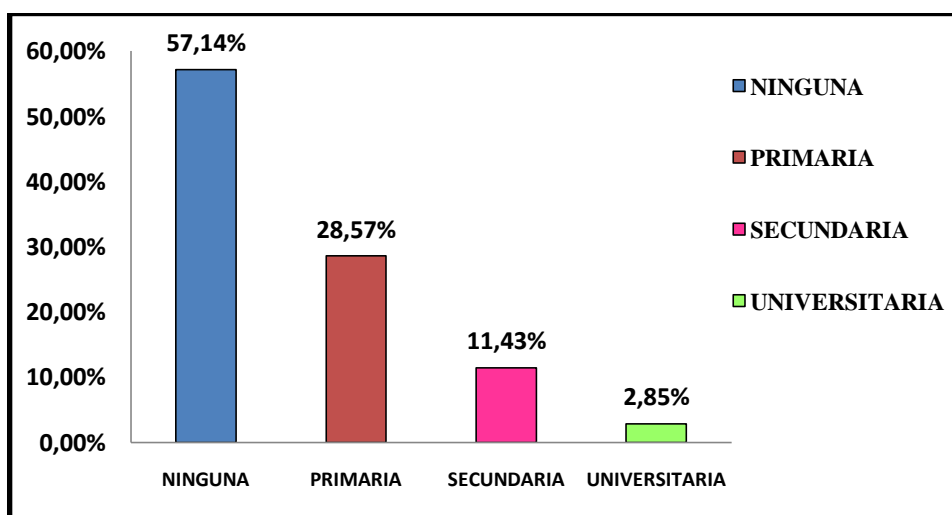
**Interpretación:**

De acuerdo a lo establecido en la tabla y gráfico #7, según la edad y sexo del familiar el 32,86% ,son de 41-65 años, seguido del 27,14% corresponden a los de 21-40 años y el menor porcentaje equivale a que corresponde al 10%, los pertenecen a la edad de 20 años.

**CUADRO # 8 ESCOLARIDAD DE LOS FAMILIARES**

ESCOLARIDAD	DIBÉTICOS	
	#	%
NINGUNA	40	57,14%
PRIMARIA	20	28,57%
SECUNDARIA	8	11,43%
UNIVERSITARIA	2	2,85%
TOTAL	70	100%

**GRÁFICO# 8 ESCOLARIDAD DE LOS FAMILIARES**



F: Encuesta a los pacientes diabéticos del Centro de Salud de Santa Elena”  
E: Eloisa Del Pezo.

**Interpretación:**

De acuerdo a lo establecido en la tabla y grafico #8, según la escolaridad del familiar el 57,14%, son los que no tienen ningún tipo de educación, seguido del 28,57%, corresponden a los tienen educación primaria y el menor porcentaje equivale a que corresponde al 2,85%, los que pertenecen a los que tienen educación universitaria.

**CUADRO # 9. CONOCIMIENTO DE LA DIABETES**

PROCESO DE LA ENFERMEDAD	CONOCIMIENTO DEL FAMILIAR	
	#	%
HIPERGLICEMIA	2	2,86%
SOBREPESO	5	7,14%
HEREDITARIO	20	28,57%
MALOS HBITOS ALIMENTICIOS	14	20%
DESCONOCE	29	41,43%
TOTAL	70	100,00%

F: Encuesta a los pacientes diabéticos del Centro de Salud de Santa Elena”  
E: Eloisa Del Pezo.

**Interpretación:**

De acuerdo a lo establecido en la tabla y grafico #9, según el conocimiento que tienen acerca la enfermedad es del 41,43%, los que no conocen, seguido del 28,57%, los que mencionaron que es hereditario y el menor porcentaje equivale al 2,86%, los que mencionan que es un aumento de azúcar n la sangre.

**CUADRO # 10. CONOCIMIENTO DE LA DIETA**

DIETA QUE CONSUME	DIETA DE DIABETICOS	
	#	%
BAJAS EN SAL	13	18,57%
BAJAS EN GRASA	16	22,86%
DIETA BLANDA	2	2,86%
DIETA GENERAL	39	55,71%
TOTAL	70	100,00%

F: Encuesta a los pacientes diabéticos del Centro de Salud de Santa Elena”  
E: Eloisa Del Pezo.

**Interpretación:**

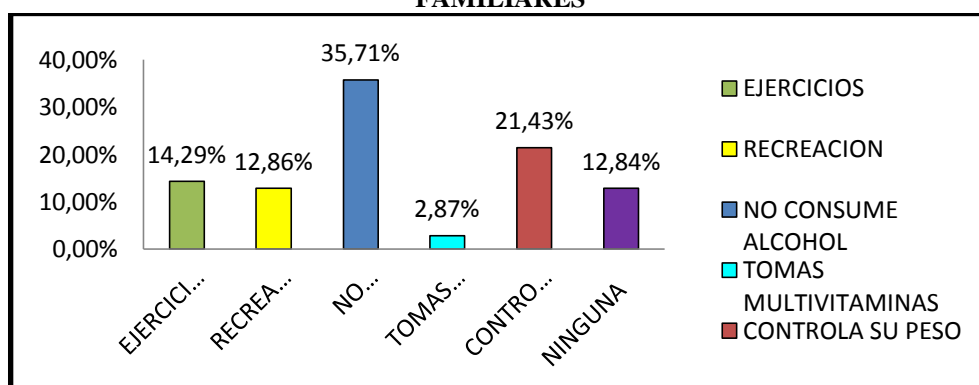
De acuerdo a lo establecido en la tabla y grafico #10, según el conocimiento acerca de que dieta debe ingerir 55,71%, los que mencionaron que era dieta general, seguido

del 22,86%, los que mencionaron que es dieta bajas en grasas y el menor porcentaje equivale al 2,86%, los que mencionan que es dieta blanda.

**CUADRO # 11. MANEJO DE LAS ACTIVIDADES POR PARTE DE LOS FAMILIARES**

MANEJO DE ACTIVIDADES	POR PARTE DEL FAMILIAR	
	#	%
EJERCICIOS	10	14,29%
RECREACION	9	12,86%
NO CONSUME ALCOHOL	25	35,71%
TOMAS MULTIVITAMINAS	2	2,87%
CONTROLA SU PESO	15	21,43%
NINGUNA	9	12,84%
TOTAL	70	100%

**GRÁFICO # 11. MANEJO DE LAS ACTIVIDADES POR PARTE DE LOS FAMILIARES**



F: Encuesta a los pacientes diabéticos del Centro de Salud de Santa Elena”  
E: Eloisa Del Pezo.

**Interpretación:**

De acuerdo a lo establecido en la tabla y grafico #11, según el manejo de actividades por parte del familiar 21,43% los que mencionaron que no consumen alcohol, seguido del 22,86%, los que mencionaron que controlan su peso y el menor porcentaje equivale al 2,87%, los que mencionaron que toman multivitaminas.



### CUADRO # 12 TIPO DE APOYO

TIPO DE APOYO	POR PARTE DEL FAMILIAR	
	#	%
ESPIRITUALMENTE	25	35,71%
ECONOMICAMENTE	5	7,14%
LE BRINDA CONSEJOS	10	14,28%
VIVE CON EL/ELLA	30	42,86%
TOTAL	70	100%

F: Encuesta a los pacientes diabéticos del Centro de Salud de Santa Elena”  
E: Eloisa Del Pezo.

#### Interpretación:

De acuerdo a lo establecido en la tabla y grafico #12, según el tipo de apoyo por parte del familiar 42.86% los que mencionaron que le dan apoyo porque viven con ella, seguido del 35,71%, los que mencionaron que le dan apoyo espiritualmente y el menor porcentaje equivale al 7,14%, los que mencionaron que le ayudan económicamente.

## **ANEXO 9**

### **EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS**

#### **RELAIZANDO LA PRUEBA PILOTO**



#### **ESCUESTA AL FAMILIAR DEL PACIENTE DIABÉTICO**



REALIZANDO ESCUESTA AL PACIENTE DIABÉTICO



REALIZANDO ESCUESTA AL FAMILIAR DEL DIABÉTICO



REALIZANDO ESCUESTA AL PACIENTE DIABÉTICO



REALIZANDO ESCUESTA AL PACIENTE DIABÉTICO



REALIZANDO ESCUESTA AL PACIENTE DIABÉTICO



REALIZANDO ESCUESTA AL PACIENTE DIABÉTICO

## **GLOSARIO**

**ALIMENTACIÓN EQUILIBRADA.-** Se llama dieta normal equilibrada a la comida de todo un día que contiene todos los nutrientes básicos en una proporción adecuada para las necesidades del organismo. Por lo tanto, tiene que ser variada en sus componentes y con la cantidad suficiente para mantener el normopeso.

**AZÚCARES DE ABSORCIÓN LENTA.-** Son hidratos de carbono que están presentes en algunos alimentos y que al descomponerse en elementos más simples quedan en forma de azúcares de estructura química compleja, pasando del tubo digestivo (intestino) a la sangre de forma muy lenta. Por ejemplo: el arroz, las legumbres.

**AZÚCARES DE ABSORCIÓN RÁPIDA.-** Son Hidratos de Carbono que están presentes en algunos alimentos, su estructura química es simple y una vez en el tubo digestivo pasan a la sangre de forma rápida. Por ejemplo: la miel, la fruta

**CÉLULAS BETA PANCREÁTICAS.-** El páncreas lo forman diferentes tipos de células claramente diferenciadas. Las células beta son un tipo de células que hay en el páncreas encargadas de la fabricación de insulina.

**CETONURIA.-** Es la presencia de acetona en la orina. En situación de normalidad la orina no contiene acetona.

**COMA HIPOGLUCEMICO.-** Es la situación de pérdida de conocimiento a causa de una hipoglucemia grave.

**CONTROL GLUCÉMICO.**-Se entiende por control glucémico a todas las medidas que facilitan mantener los valores de glucemia dentro de los límites de la normalidad.

**EFFECTO HIPOGLUCEMIANTE.**-Capacidad que tiene algunas actividades (por ejemplo, el ejercicio físico) o algunas sustancias (por ejemplo, la insulina) para que disminuyan los valores de glucosa en sangre.

**GLUCEMIA.**- Es la denominación que recibe la glucosa que circula por la sangre.

**GLUCOSA.**- Es un azúcar de composición simple. Los alimentos compuestos de Hidratos de Carbono, con la digestión se transforman en elementos más simples, es decir, en glucosa. La glucosa es la principal fuente de energía del organismo.

**GLUCOSURIA.**-Es la presencia de glucosa en la orina. En situación de normalidad la orina no contiene glucosa.

**HEMOGLOBINAGLICOSILADA.**- La hemoglobina es un componente de la sangre vinculado a los hematíes (glóbulos rojos) y a su color rojo. La hemoglobina reacciona con la glucosa circulante formando un complejo bastante estable (HbA<sub>1</sub> o HbA<sub>1C</sub>).

**HIDRATOS DE CARBONO.**- son uno de los principios inmediatos que se encuentran en la naturaleza. Su estructura química básica es el carbono, formando cadenas más o menos largas que se combinan con oxígeno e hidrógeno con enlaces de diferente consistencia.

**HIPERGLUCEMIA.**- Situación en la que los valores de glucosa en sangre (glucemia) están por encima de lo normal.

**HIPOGLUCEMIA.-** Situación en la que los valores de glucosa en sangre (glucemia) están por debajo de lo normal.

**INSULINA.-** Es una hormona del aparato digestivo que tiene la misión de facilitar que la glucosa que circula por la sangre penetre en las células y sea aprovechada como energía.

**PÁNCREAS.-** Es una glándula del aparato digestivo, situada detrás del estomago, al mismo nivel que el hígado, pero al lado izquierdo de la cintura. En el páncreas se fabrican enzimas digestivos, insulina y glucagón.

**SANGRE CAPILAR.-** Es la sangre que circula por los capilares. Se llaman capilares a las venitas de pequeño calibre.

**PROPUESTA**





**UNIVERSIDAD ESTATAL  
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

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

**DISEÑAR UN PLAN DE CAPACITACIÓN SOBRE  
AUTOCUIDADO DEL PACIENTE DIABÉTICO  
Y PARTICIPACIÓN FAMILIAR**

**CENTRO DE SALUD  
DE SANTA ELENA**

**AUTORA: DEL PEZO DEL PEZO ELOISA ROXANNA**

**TUTORA: LIC.CARMEN BAILON MUÑIZ. MSc.**

**LA LIBERTAD - ECUADOR**

**2013**

## **PROPUESTA**

### **ANTECEDENTES**

El autocuidado y la participación familiar en el paciente diabético son indispensables para que así el paciente aprenda a sobrellevar la enfermedad hasta agotar los últimos recursos (psicológico, moral, económico) necesarios que impliquen el bienestar del mismo.

Es beneficioso para la Universidad Estatal Península de Santa Elena, porque servirá de aporte y a su vez quedará como constancia del sacrificio de mi estudio investigativo; mostrando la realidad existente con los pacientes diabéticos, que acuden al centro de Salud de Santa Elena y por ende se mostrará la calidad de profesionales que cada año egresan de este centro de estudios superiores.

La propuesta elaborada permitirá reforzar los conocimientos para mi formación profesional, los mismo que me servirán como sustento teórico – práctico basado en mis experiencias ante el presente estudio investigativo.

Finalmente para elaborar esta propuesta, se contó con los recursos necesarios, como los humanos, materiales y económicos propios de mi autoría, con los cuales me ha permitido llegar hacia los pacientes diabéticos y sus familiares que acuden al Centro de Salud de Santa Elena”, de la Ciudad de Santa Elena.

## MARCO INSTITUCIONAL

El Centro de Salud de Santa Elena, es un centro básico ubicado Av. Santa Elena 0 Y Vía A Guayaquil, en la ciudad de Santa Elena, presta una atención de 6 días a la semana 15 horas al día, oferta servicios consulta externa , odontología, obstetricia psicología ,vacunación, estadísticas, farmacia, dispone de un talento humano de enfermería deficiente. Además de estos servicios el afiliado puede optar por participar de actividades agrupadas en los siguientes clubes:

- ✓ Club de la tercera edad
- ✓ Club de pacientes diabéticos
- ✓ Club de pacientes hipertensos
- ✓ Club de las madres adolescentes

Por lo que hay que empezar a tomar medidas de acción correspondiente al área de enfermería, que a su vez vinculen a los familiares para que los pacientes tengan un pensamiento positivo y opten por un autoestima elevado, evitando lo contrario hasta un largo tiempo, ya que los eventos desfavorables para la salud de ellos, ya que las complicaciones y la muerte son imparables.

## ANÁLISIS DEL CENTRO DE SALUD #1 SANTA ELENA

### FODA

<b>FORTALEZA</b>	<b>DEBILIDADES</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Educación continua a usuarios externos</li><li>✓ Personal científicamente capacitado</li><li>✓ Mayor demanda de usuarios externos</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Falta de personal profesional de enfermería</li><li>✓ Abastecimientos de medicinas e insumos insuficientes.</li><li>✓ Falta de colaboración por parte de la familia y de la comunidad</li></ul>
<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Mayor acceso social a los servicios</li><li>✓ Programas subsidiados por el estado</li><li>✓ Coordinación con instituciones educativas</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ la inasistencia frecuente de los pacientes a la reuniones al clubes</li><li>➤ falta de accesibilidad</li></ul>

## **OBJETIVO GENERAL**

Promover la participación familiar en el autocuidado del paciente diabético, para prevenir complicaciones, mediante la implementación de talleres sobre la consejería en la prevención y control de la diabetes, con la finalidad de prorrogar la aparición de complicaciones y mejorar la calidad de vida, dirigida al paciente diabético y a la familia que acude al Centro de Salud De Santa Elena”, de la Ciudad de Santa Elena.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Educar al paciente diabético y a su familia (cuidador), sobre las formas de autocuidado respectivo, haciendo énfasis en la nutrición, ejercicios, y control respectivo de la glicemia, entre otros.
- Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería priorizando las necesidades del pacientes y participación familiar para que ellos puedan ayudar en el autocuidado de su ser querido.
- Diseñar trípticos que muestren la información necesaria acerca del autocuidado y participación familiar de los pacientes con diabetes
- Evaluar el conocimiento impartido acerca del autocuidado y participación familiar antes y luego de la ejecución del programa educativo.

## **BENEFICIARIOS**

Los beneficiarios serán los pacientes diabéticos, así como los familiares que se encuentren en el área de consulta externa del Centro de Salud de Santa Elena, de la Ciudad de Santa Elena.

## **ACTIVIDADES**

Se procederá a ejecutar la propuesta planteada en el área de consulta externa del Centro de Salud de Santa Elena, de la Ciudad del mismo nombre. También se impartirá la educación respectiva utilizando una ayuda didáctica denominada rotafolios, el mismo que contendrá los temas a tratar en el programa educativo, además se facilitará tanto a los pacientes como a sus familiares un tríptico el mismo que tendrá la temática a tratar.

## **ESTRATEGIAS**

Capacitar y educar a pacientes como a sus familiares sobre que es estilo de vida deben llevar a pesar de mantener esta enfermedad





Difusión de temas de participación familiar en el autocuidado del paciente diabético en franelógrafo, pancartas, gigantografía

Guía de observación sobre alimentación, higiene de los pies, ejercicios y recreación en base a la diabetes

## PRESUPUESTO

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO UNITARIO</b>	<b>TOTAL</b>
Resmas hojas A4	1	4.50	4.50
Papelógrafos	6	0.30	1.08
Marcadores	3	0.50	1.50
Tijeras	2	0.40	0.80
Borradores	2	0.30	0.60
Impresiones	150	0.30	4.50
Trípticos	181	0.60	108.60
Internet	20 horas	0.60	12.00
Servilletas	3 paquetes	0.80	2.40
Recipientes	15 paquetes	0.90	13.50
Vasos	20 paquetes	0.60	12.00
Refrigerio	200	1.25	250.00
Transporte	15	5.00	75.00
<b>TOTAL</b>			<b>527.38</b>

## CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	JULIO	AGOSTO
	SEMANA 3	SEMANA 4
<b>La diabetes</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición</li> <li>• Características</li> <li>• Signos, síntomas y complicaciones</li> <li>• Tratamiento</li> </ul>		
<b>Autocuidado</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Auto administración de la insulina inyectable</li> <li>• Auto tomas de la presión arterial</li> <li>• Cuidado de los pies</li> </ul>		
<b>Dieta del paciente diabético</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Guía nutricional para diabéticos</li> <li>• Ejercicios físicos del paciente diabético</li> </ul>		
Rol del cuidador del paciente diabético Actividades que permiten la participación familiar Participación de la familia en el control del paciente diabético		



## **EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA.**

La evaluación de la capacitación a brindarse se la realizará mediante preguntas y respuestas, sobre el autocuidado así como también la participación del familiar acompañante del paciente diabético, para de esta forma medir el conocimiento impartido con la charla educativa.

Para considerar la efectividad de la aplicación de la propuesta se tomará en cuenta la relación entre la muestra en estudio y los asistentes al igual que los familiares de los pacientes diabéticos, además se empleará las siguientes dimensiones y criterios:

La eficacia con el criterio de tiempo asignado, para la realización de la propuesta, la dimensión de relevancia donde se aplican los criterios de pertinencia e impacto y finalmente la utilización de los recursos humanos, materiales y económicos.

## **BIBLIOGRAFÍA DE LA PROPUESTA.**

ALBARRACIN Manuel, el pie diabético], [Versión Electrónica],[http://scgd3murcia.iespana.es/scgd3murcia/pie\\_diabetico.htm#1](http://scgd3murcia.iespana.es/scgd3murcia/pie_diabetico.htm#1)  
Extraído el 8/03/2013.

ARREAGA Teresa, Alimentación para diabéticos, [Versión Electrónica],  
<http://www.alimentacionsana.com.ar/informaciones/Nutricion/alim%20diab.htm>. Extraído el 8/03/2013.

FARRIOL Sarda, 2007, Controlemos la diabetes, [Versión Electrónica],  
<http://www.fundaciondiabetes.org/diabetes/cont02j.htm>  
Extraído el 4/03/2013.

FUNDACION ESPAÑOLA DEL CORAZÓN, Diabetes y Ejercicios, [Versión Electrónica], <http://www.fundaciondelcorazon.com/ejercicio/para-Enfermos/980-diabetes-y-ejercicio.html>. Extraído 9/04/2013.

MEDTRONIC, 2005, La pirámide alimentaria, [Versión Electrónica],  
<http://www.vivircondiabetes.com/> Extraído el 7/03/2013.

PEREZ Aurea, 2006, ¿hay que ejercitarse!, [Versión Electrónica],  
[www.medlineplus/spanish/ency/images/ency/fullsize/19475.jpg](http://www.medlineplus/spanish/ency/images/ency/fullsize/19475.jpg) Extraído el 4/04/2013.

## **ANEXOS**

### **CONTENIDO EDUCATIVO PARA PACIENTES DIABÉTICOS Y FAMILIARES**

#### **Características de la diabetes de la diabetes: signos, síntomas y complicaciones**

- ¿Cuál es el tratamiento de la diabetes?
- Auto administración de la insulina inyectable
- Administración de medicamentos orales
- Controles médicos
- Especialistas que debe visitar el paciente diabético
- Cuidados de enfermería
- Rol del cuidador del paciente diabético
- ¿Cómo mantener un autocontrol de glicemia?

#### **Autocuidado: características, medidas de aplicación**

- Rutina de ejercicios físicos que puede realizar el paciente diabético.
- Cuidados de los pies
- Actividades de autocuidado y la participación del familiar o cuidador.
- Participación de la familia en el control del paciente
- Auto toma de la Presión Arterial
- La dieta del paciente diabético – Guía nutricional para diabéticos

**PLAN DE CHARLA DEL PROGRAMA DE CAPACITACION UNIVERSIDAD PENINSULA DE SANTA ELENA ESCUELA DE CIENCIA SOCIALES Y DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Tema:** Consejería sobre autocuidado y participación familiar.

**Objetivo:** Capacitar a los pacientes y familiares sobre el autocuidado y participación familiar.

**Dirigido a:** Pacientes diabéticos y familiares **Lugar:** Consulta externa del centro de salud de Santa Elena.

**Fecha:** Julio - Agosto 2013 **Hora:** 08:00 am

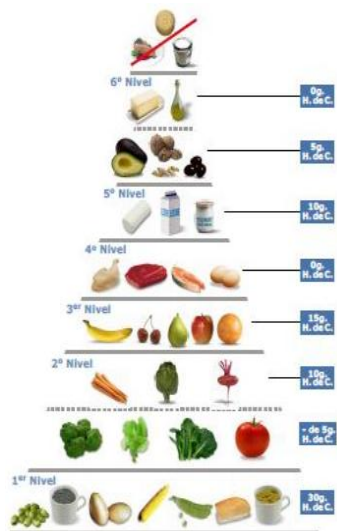
<b>CONTENIDO</b>		<b>RECURSOS</b>		
		<b>MATERIALES</b>	<b>MATERIALES HUMANOS</b>	
<p><b>Temas:</b>            Qué es la diabetes: signos, síntomas y complicaciones            Características de la diabetes            ¿Cuál es el tratamiento de la diabetes?            Autocuidado            Auto administración de la insulina inyectable            Auto toma de la Presión Arterial            La dieta del paciente diabético – Guía nutricional para diabéticos            Ejercicios físicos del paciente diabético            Cuidados de los pies            Actividades que permiten la participación Familiar            Participación de la familia en</p>	30 Min.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rotafolio</li> <li>- Trípticos</li> <li>- Encuestas</li> <li>- Cámara digital.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes diabéticos.</li> <li>- Familiares de los Pacientes diabéticos.</li> </ul>	Eloisa Del Pezo Egresada de la carrera de enfermería

## LA ALIMENTACIÓN

Una alimentación balanceada y la actividad física postergan la aparición de diabetes y ayudan a su control si esta enfermedad se presenta.

El objetivo de esta guía es educar, destacar las características de cada alimento e indicar la proporción en que éstos deben ser consumidos diariamente.

### PIRAMIDE ALIMENTARIA EN DIABETES



## 1.- CEREALES, LEGUMINOSAS, PAPAS Y PAN

### PAN Y GALLETAS

30 gramos de hidratos de carbono



### CEREALES Y LEGUMINOSAS

30 gramos de hidratos de carbono

Se miden cocidos por taza como el fideo, arroz, avena, maicena, frejoles, lenteja, mote, garbanzo, choclo habas, etc.



## 2.- VERDURAS DE CONSUMO LIBRE



## VERDURAS DE CONSUMO MODERADO



### 3.- FRUTAS



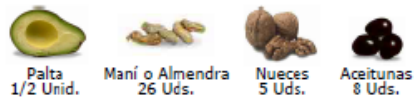
### 4.- CARNES Y HUEVOS



### 5.- LECHE Y DERIVADOS



### 6.- ALIMENTOS GRASOS



### GUIAS ALIMENTICIAS

#### ALIMENTOS NO RECOMENDADOS

Azúcar, miel, manjar, leche condensada, tortas, helados, mermeladas, chocolates, mayonesa, embutidos, carne de cerdo, manteca, aunque si existen productos dietético que pueden remplazarlos.

#### BEBIDAS FRIAS O CALIENTES

Agua mineral, bebidas sin azúcar, té, infusiones de hiervas, jugos sin azúcar

### EJEMPLO DE ALIMENTACION PARA UN DÍA

COMIDA	PORCIONES DIARIAS POR GRUPOS ALIMENTICIOS
DESAYUNO	LACTEOS PAN O GALLETAS MARGARINA DIETETICA
ENTRECOMIDA	FRUTA
ALMUERZO	CARNES VERDURAS CEREALES Y LEGUMBRES
ENTRECOMUDA	FRUTA
MERIENDA	VERDURAS CEREALES Y LEGUMBRES AGUAS AROMATICAS

### ENTRE OTRAS COSAS

El paciente diabético debe aumentar el consumo de verduras, frutas y legumbres según su condición, además de preferencia debe utilizar aceites vegetales como el aceite de oliva e ir reduciendo el consumo de grasa animal. Limitar el consumo de carnes rojas, debe preferir el pescado, aves sin piel y el marisco. Reducir el consumo de sal, moderar o suprimir el consumo de azúcar y sus derivados. Chequear lo niveles de glicemia cuando se sienta con alteraciones de la misma. Además debe aprender a controlar su peso mensualmente al igual que los exámenes rutinarios y demás chequeos que debe realizarse el paciente diabético.



## EJERCICIOS PRACTICOS PARA EL PACIENTE DIABETICO

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

### Antes

- Incluye 5 minutos de calentamiento
- Verificar el azúcar en la sangre



### Después

- Incluye 5 minutos de enfriamiento
- Verificar el azúcar en la sangre

## MEDICAMENTOS DEL PACIENTE DIABETICO

Los medicamentos para controlar los niveles de glucosa son un complemento del tratamiento para las personas con diabetes. La base de su control es la dieta y el ejercicio.

- Tome sus medicamentos en el horario establecido y en la cantidad.
- Establezca un horario para tomar sus medicamentos y forme un hábito.
- Lleve consigo una lista de los medicamentos que toma y sus horarios por si debe tomarlos fuera de casa o referirlos a un médico.

## CUIDADOS DEL PIE DIABETICO

### ¿COMO CUIDAR TUS PIES?

- ✓ Cuando se lave los pies, debe secar muy bien entre los dedos. Use agua a chorro, no remoje sus pies.
- ✓ Mantenga el largo de sus uñas ni muy largas ni muy cortas.
- ✓ Idealmente use limas para mantener el largo y NO tijeras o corta uñas.
- ✓ Lime o corte de forma recta.
- ✓ Si puede asista al podólogo.
- ✓ Cuando asista a controles médicos, pídale a su médico que le examine sus pies.
- ✓ Si nota una herida u otra alteración consulte al médico o enfermera a la brevedad.

UNIVERSIDAD ESTATAL

PENINSULA DE SANTA ELENA

CARRERA DE ENFERMERIA

The image shows the cover of a book titled 'GUIA NUTRICIONAL PARA DIABETICOS'. The cover is blue with several circular photos of people. The text 'EXPOSITOR: ELOISA DELPEZO' is written in a white box at the bottom left. The title 'GUIA NUTRICIONAL' is in large white letters, and 'PARA DIABETICOS' is in smaller white letters below it.

EXPOSITOR:  
ELOISA DELPEZO

