



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER
HUMANO**

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

**GUÍA PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO PARA
EL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS
TIPO II, SEGÚN EL MODELO TEÓRICO DE
DOROTHEA OREM. DEL HOSPITAL ALFREDO
NOBOA MONTENEGRO. MAYO-OCTUBRE
2017.**

**PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

AUTORES:

KAREN VALERIA ROSILLO AUCATOMA

INDIRA ANABEL SÁNCHEZ ESTRADA

TUTOR:

DR. HÉCTOR ORTEGA

GUARANDA- ECUADOR

OCTUBRE-2017

TEMA:

GUÍA PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO PARA EL
PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO II,
SEGÚN EL MODELO TEÓRICO DE DOROTHEA
OREM. DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA
MONTENEGRO. MAYO-OCTUBRE 2017.

DEDICATORIA

A Dios por darnos la vida, por cuidar de nuestro caminar, por darnos la fuerza en los momentos de adversidad, por permitir que terminemos una etapa más de nuestra vida y ser quien cuida y guía de nuestros pasos.

A nuestros padres:

Por ser ellos el pilar fundamental de este nuevo éxito, por ser quienes nos han apoyado a lo largo de esta carrera, por habernos brindado su amor, cariño, bondad y sobre todo los consejos para ser lo que hoy somos, pero más que todo, por habernos enseñado con el ejemplo, constancia y valor para salir adelante.

A nuestras hermanas:

Por ser quienes nos brindaron su apoyo ya sea de manera directa o indirectamente a lo largo de esta formación, por estar con nosotras en los aciertos y desaciertos.

Karen e Indira

AGRADECIMIENTO

Primeramente las gracias a Dios por brindarnos salud e inteligencia, haber permitido la culminación del presente proyecto, iluminar nuestro sendero a lo largo de nuestra carrera profesional, por ser la guía y cubrirnos con su manto protector para seguir adelante día a día con su bendición.

A nuestros queridos padres por habernos siempre brindado su apoyo incondicional y moral, por habernos inculcado valores y principios, por estar siempre dándonos la fuerza y motivación que necesitamos cada día, y así poder enfrentar cualquier obstáculo, pero sobre todo por su amor y esfuerzo para apoyarnos en todo lo necesario.

A nuestro tutor, por su gran apoyo y motivación para poder culminar con este proyecto, por impartirnos sus conocimientos, por ser la guía y resolver nuestras dudas en el desarrollo del presente trabajo, y sobre todo por su paciencia, tiempo y dedicación.

A la Universidad Estatal de Bolívar y a nuestros docentes que gracias a su trabajo y dedicación hemos logrado adquirir conocimientos, formarnos con responsabilidad, ser profesionales ejemplares y de éxito.

A los pacientes del Club de Diabéticos del Hospital Alfredo Noboa Montenegro ya que con su colaboración nos han permitido desarrollar nuestro Proyecto de Titulación.

Karen Valeria Rosillo Aucatoma

Indira Anabel Sánchez Estrada

ÍNDICE:

TEMA:.....	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
ÍNDICE:.....	V
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR/A	VII
RESUMEN EJECUTIVO.....	VIII
ABSTRACT.....	IX
INTRODUCCIÓN:	1
CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
1.3. OBJETIVOS	6
1.3.1 Objetivo General:.....	6
1.3.2 Objetivos Específicos:.....	6
1.4 JUSTIFICACIÓN:	7
1.5 LIMITACIONES.	8
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO.....	9
2.2. BASES TEÓRICAS.....	11
2.2.1 Diabetes:	11
2.2.2 Fisiopatología:.....	11
2.2.3 Clasificación:	11
2.2.4 Signos y Síntomas:.....	12
2.2.5 Factores de riesgo:	13
2.2.6 Medios de diagnóstico:	13
2.2.7 Tratamiento:	14
2.2.8 Prevención:	30
2.2.9 Complicaciones:.....	31
2.2.10 La Enfermera y el cuidado al Paciente diabético:	33
2.2.11 Guías de autocuidado:.....	35
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	39
2.4. SISTEMAS DE HIPÓTESIS	41
2.5. SISTEMAS DE VARIABLES.....	41

2.5.1 Declaración de Variables	41
2.5.2 Operacionalización de variables.	42
CAPÍTULO 3: MARCO METODOLÓGICO	45
3.1. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	45
3. 2. DISEÑO	45
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	45
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	46
3.5. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS (ESTADÍSTICO UTILIZADO), PARA CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS	47
CAPÍTULO 4: RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS	81
CAPÍTULO 5: MARCO ADMINISTRATIVO:	82
5.1 RECURSOS	82
5.1.1 Recursos Humanos:.....	82
5.1.2 Recursos Económicos	82
5.2 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	83
CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	85
6.1 COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS	85
6.2 CONCLUSIONES	87
6.3 RECOMENDACIONES	88
BIBLIOGRAFÍA	89
ANEXOS	94

Guaranda.....

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR/A

El suscrito/a.....Director/a del proyecto de Investigación, como modalidad de titulación.

CERTIFICA

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado, con el tema: **Guía práctica de autocuidado para el paciente con Diabetes Mellitus tipo II, según el modelo teórico de Dorothea Orem. Del hospital Alfredo Noboa Montenegro. Mayo-Octubre 2017,**

Realizado por los/las estudiantes: **Karen Valeria Rosillo Aucatoma e Indira Anabel Sánchez Estrada**, ha cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.

HÉCTOR FABIAN ORTEGA CASTILLO

RESUMEN EJECUTIVO:

El presente trabajo elabora un proyecto de investigación titulado: Guía práctica de autocuidado para el paciente con Diabetes Mellitus tipo II, según el modelo teórico de Dorothea Orem. En el hospital Alfredo Noboa Montenegro. Mayo-octubre 2017, el mismo que consta de su planteamiento del problema que dice: será que la aplicación de una guía de autocuidado para el paciente diabético mejora su calidad de vida a través del conocimiento y la prevención de complicaciones, seguido del planteamiento del objetivo general de esta manera:

Desarrollar una guía práctica de autocuidado para el paciente con diabetes mellitus tipo II según el modelo teórico de Dorothea Orem mejorando de esta manera la calidad de vida del paciente en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Mayo-Octubre 2017, desenlazando así a los objetivos específicos:

Identificar el nivel de conocimiento que tienen los usuarios con diabetes mellitus tipo II sobre su autocuidado.

Motivar a los pacientes diabéticos a mantener prácticas saludables a través del desarrollo de la guía de autocuidado mejorando de esta manera su estilo de vida.

Proponer una guía de Autocuidado basada en el Modelo teórico de Dorothea Orem para pacientes diabéticos disminuyendo así las complicaciones de su patología.

Para la elaboración de esta guía se aplicó a 30 pacientes integrantes del club de diabéticos del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, donde las técnicas e instrumentos usados para la recopilación de la información fueron la observación, elaboración y aplicación de un cuestionario desarrollados por las investigadoras bajo la tutela del Doctor Héctor Ortega, con la aplicación de la encuesta se demostró que el nivel de conocimientos adecuados del pre test son bajos 47,1% en relación al post test que sus resultados son considerablemente favorables posterior a la socialización y entrega de la Guía logrando un 90,3% de conocimientos adecuados.

ABSTRACT

This paper elaborates a research project entitled: Guide practice of self-care for patients with Diabetes Mellitus type II, based on the theoretical model of Dorothea Orem. Alfredo Noboa Montenegro hospital. May-October 2017, which consists of his approach to the problem of says: It will be the application of a guide to self-care for diabetic patients improves their quality of life through the awareness and prevention of complications, followed the approach of the general objective in this way:

Develop a practical guide to self-care for patients with diabetes mellitus type II according to the theoretical model of Dorothea Orem thus improving the quality of life of the patient in the Hospital Alfredo Noboa Montenegro. May-October 2017, so unlinking to the specific aims:

Identify the level of knowledge that users with type II diabetes have about your self-care

Motivate diabetic patients to maintain healthy practices through the development of self-care guide thus improving your lifestyle.

Propose a self-care guide based on the theoretical model of Dorothea Orem for diabetic patients thereby reducing the complications of their disease.

For the development of this guide was applied to 30 patients members of club of diabetics the Hospital Alfredo Noboa Montenegro, where the techniques and instruments used for the collection of the information were the observation, development and implementation of a questionnaire developed by the researchers under the tutelage of Doctor, Héctor Ortega, with the implementation of the survey showed that the level of knowledge of the pre-test are low 47.1% in relation to the post test results are considerably favorable after the socialization and delivery of the Guide making a 90.3% of right knowledge.

INTRODUCCIÓN:

Según la Organización Mundial de la Salud, la Diabetes Mellitus se ha convertido en el problema principal de salud que aqueja a millones de personas en todo el mundo. Es un problema del tercer mundo y es parte de una epidemia en la población adulta alrededor de él. La tendencia aparenta estar fuertemente relacionada con los estilos de vida y los cambios socioeconómicos

Es una dificultad de gran magnitud debido a las numerosas complicaciones que presenta el paciente que padece esta enfermedad, que pueden causar ceguera, insuficiencia renal, colapso del sistema nervioso, úlceras en los miembros inferiores que pueden terminar con amputaciones de una parte de su miembro o en su totalidad.

Según la Asociación Americana de Diabetes (American Diabetes Association) (ADA) y la Federación Internacional de Diabetes (FID) en el 2011 reportaron 366 millones de personas que tienen diabetes; para el 2030, esta cifra habrá aumentado hasta alcanzar los 552 millones

Debido a las diferentes complicaciones que causa esta patología se ha desarrollado la adaptación de una Guía de Autocuidado para el paciente con Diabetes Mellitus Tipo II, con la que se pretende fomentar conocimientos y medidas saludables para que los adapten a su vida cotidiana y mejorar así su estado de salud.

Teniendo en cuenta que el autocuidado es la base ideal para elevar la calidad de vida de las personas, se cita a Dorothea Orem en su Teoría del Autocuidado; en la cual se plantean los requisitos fundamentales para mantener un óptimo estado de salud. El Autocuidado, como concepto básico de ésta teoría, es una actividad aprendida por todos los individuos durante la vida, con el fin de mantener acciones que contribuyan a su propio bienestar.

El hospital Alfredo Noboa Montenegro es una institución pública dedicada al cuidado integral de la salud de todas aquellas personas que necesiten del mismo. La Guía ha sido adaptada con el club de pacientes que padecen de Diabetes Mellitus Tipo II, el mismo que fue formado hace 9 años a cargo del doctor Fredy López, inicialmente constaba de 150 pacientes aproximadamente que por distintos motivos se fue minorando, en la actualidad consta de 30 pacientes, su directiva está a cargo de:

Dra. Patricia García: Medico encargada del club

Sr. Manuel Salazar: Presidente

Sra. Lilian Gómez: Tesorera

Las reuniones se realizan el primer jueves de cada mes en el auditorio del hospital, en las cuales se tratan temas sobre la Diabetes y todo lo relacionado a esta patología, las mismas que son dirigidas por el médico encargado, nutricionista, enfermera y demás profesionales que aporten de acuerdo al tema que se desarrolla, fomentando así conocimientos en los pacientes sobre su patología y mejorando su calidad de vida, además los pacientes que conforman el club suelen organizarse para salir de viaje, compartir experiencias, actividades como bailo terapia, debates, etc.

CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el cuerpo no puede producir suficiente insulina o no puede usar la insulina eficazmente. La insulina es una hormona producida en el páncreas que permite que la glucosa de los alimentos entre en las células del cuerpo, donde se convierte en la energía necesaria para que funcionen los músculos y los tejidos. Una persona con diabetes no absorbe adecuadamente la glucosa, la misma que sigue circulando por la sangre (una afección conocida como hiperglucemia), lo cual daña con el tiempo los tejidos del cuerpo. Este daño puede conducir a una discapacidad y a complicaciones de salud que pueden llegar a ser mortales.

Todos los tipos de diabetes requieren una estrecha colaboración entre los afectados y sus proveedores de atención médica con el fin de evitar una serie de costosas complicaciones peligrosas, que pueden provocar daños en los ojos, riñones, pies y el corazón, y sin tratamiento dar lugar a una muerte prematura.

La mayoría de los 382 millones de personas con diabetes tiene entre 40 y 59 años, y el 80% de ellas vive en países de ingresos medios y bajos. Todos los tipos de diabetes aumentan, en particular la diabetes tipo 2: el número de personas con diabetes casi se duplicará en el año 2035.

A pesar del impacto predominantemente urbano de la epidemia, la diabetes tipo 2 se está convirtiendo en un importante problema de salud en las comunidades rurales de los países de ingresos medios y bajos. Ningún país escapa a la epidemia de diabetes, y en los estados y territorios de todo el mundo son los pobres y los desfavorecidos quienes más sufren. Las comunidades indígenas se encuentran entre los más vulnerables frente a la diabetes. En todos los países, las personas socialmente desfavorecidas son especialmente vulnerables a la diabetes y sus efectos.

En Ecuador, la diabetes está afectando a la población con tasas cada vez más elevadas. Según la encuesta ENSANUT, la prevalencia de diabetes en la población de 10 a 59 años es de 1.7%. Esa proporción va subiendo a partir de los 30 años de edad, y a los 50, uno de cada diez ecuatorianos ya tiene diabetes. La alimentación no saludable, la inactividad física, el abuso de alcohol y el consumo de cigarrillos, son los cuatro factores de riesgo relacionados directamente con las enfermedades no transmisibles, entre ellas la diabetes. En el año 2013 se registraron 63.104 defunciones generales, las principales causas de muerte son la Diabetes mellitus y enfermedades hipertensivas, con 4.695 y 4.189 casos respectivamente, según la información del Anuario de Nacimientos y Defunciones publicado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

La falta de conciencia y de una cultura de salud en el medio ha hecho que se presenten las enfermedades con mayor agresividad, una de estas es la diabetes, que según Miguel Pasquel, presidente de la Sociedad Ecuatoriana de Endocrinología, ha sobrepasado lo estimado en cuanto a niveles de incidencia en el mundo, pues se pronosticaba que para el año 2025 habría más casos, pero esto ya se refleja en la actualidad.

El Hospital Alfredo Noboa Montenegro ubicado en la Ciudad de Guaranda, acoge a pacientes de la ciudad y sus alrededores, entre los cuales padecen de Diabetes Mellitus Tipo II por lo que es necesario brindarles información completa y veraz de esta patología enfocándose principalmente en el Autocuidado incluyendo la alimentación, higiene, actividad física para de esta manera evitar complicaciones y mejorar su calidad de vida.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿SERÁ QUE LA APLICACIÓN DE UNA GUÍA DE AUTOCUIDADO PARA EL PACIENTE DIABÉTICO MEJORA SU NIVEL DE CONOCIMIENTOS REFERENTE A LA ENFERMEDAD?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo General:

Desarrollar una guía práctica de autocuidado para el paciente con diabetes mellitus tipo II según el modelo teórico de Dorothea Orem mejorando de esta manera la calidad de vida del paciente en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Mayo-Octubre 2017.

1.3.2 Objetivos Específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento que tienen los usuarios con diabetes mellitus tipo II sobre su autocuidado.
- Motivar a los pacientes diabéticos a mantener prácticas saludables a través del desarrollo de la guía de autocuidado mejorando de esta manera su estilo de vida.
- Proponer una guía de Autocuidado basada en el Modelo teórico de Dorothea Orem para pacientes diabéticos disminuyendo así las complicaciones de su patología.

1.4 JUSTIFICACIÓN:

El presente trabajo investigativo se ha realizado con la finalidad de fomentar en el paciente diabético conocimientos acerca de su enfermedad para adaptar en cada uno hábitos saludables, afrontando así cualquier situación en su salud y principalmente evitar complicaciones propias de esta patología, logrando de esta manera mejorar el estado de salud y bienestar del usuario. El autocuidado efectivo y la calidad de vida son fundamentales para el buen control de la diabetes.

En enfermería el concepto de autocuidado fue introducido por medio de la teoría de déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, lo cual generó profundas alteraciones en la práctica profesional tradicional. Para esta autora, los humanos se distinguen de otros seres vivos por su capacidad de reflexión sobre sí mismos y sobre su ambiente, y por hacer cosas que son benéficas para sí mismos y para los demás.

Es necesario mencionar que en la Teoría de Dorothea Orem define al Autocuidado como: “La práctica de actividades que los individuos inician y realizan para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar”, es por eso que hemos visto la necesidad de realizar esta guía, concientizando así a los usuarios sobre su estado de salud y que junto con un autocuidado responsable se puede prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida de cada uno de ellos.

En esta teoría el paciente es el protagonista en la toma de decisiones en la salud y en el desarrollo de sus capacidades de autocuidado, pero para ello se deben realizar acciones dirigidas hacia sí mismos que contribuyan a la continuación de su vida, al automantenimiento, salud y bienestar personal.

En el caso de la persona con diabetes se entiende que buscan adaptarse intencionalmente a la situación de cronicidad del padecimiento, es por ello que mediante esta guía práctica de Autocuidado se pretende que estos pacientes sean capaces de usar la razón, de comprender su situación, y sus conocimientos en la toma de decisiones para elegir un curso de acción apropiado en su salud.

El tratamiento de la diabetes es complejo y sus resultados dependen, en gran medida, del nivel de comprensión, destreza y motivación con que el usuario

afronta las exigencias terapéuticas. Es por ello que cuidado y educación deben constituir un binomio integral en la atención de los usuarios diabéticos.

El estudio es novedoso pues en el Hospital no se ha desarrollado una Guía de Autocuidado para el paciente con Diabetes Mellitus tipo II. Es trascendente porque los resultados de esta investigación servirán de base a otros estudios posteriormente. Es de beneficio para el personal y para el usuario; ya que crea conciencia y conocimiento sobre la patología, basadas en la necesidad del autocuidado.

El Hospital Alfredo Noboa Montenegro como segundo nivel de atención, se encuentra apto para brindar una atención de calidad y calidez, respondiendo a la necesidad de cada habitante que requiera de una atención rápida y oportuna, como futuras profesionales de la salud queremos plasmar en estos pacientes conocimientos adecuados sobre su patología ya que con un control metabólico adecuado de la enfermedad, un buen tratamiento, con actividad física planificada, una adecuada alimentación se puede lograr mejorar la calidad de vida de la población que padece este tipo de patología.

1.5 LIMITACIONES.

- Dificultad para congregar a todos los pacientes debido a que se reúnen únicamente el primer jueves de cada mes.
- Dificultad para aplicar las encuestas a los pacientes ya que en su mayoría son adultos mayores.
- Dificultad en la elaboración de gráficos autónomos para la guía.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el cuerpo no puede producir suficiente insulina o no puede usar la insulina eficazmente.

Los registros más antiguos acerca de esta enfermedad se encuentran en el Papiro de Ebers (1535 a.C.), en el que se describe a una enfermedad caracterizada por el flujo de grandes cantidades de orina, además de remedios y medidas para tratarla, entre estas algunas restricciones dietéticas. El término diabetes (día: a través; vetes: pasar) es atribuido al griego Areteo de Capadocia, quien posiblemente fue el primero en diferenciar a la diabetes de orina dulce y la que carecía de tal sabor. Es notable que entre las formas de tratar a la DM figuraron desde la antigüedad las modificaciones de la dieta y el aumento de la actividad física, ambos ejes del tratamiento actual. A la humanidad le ha llevado muchos años llegar a tener el conocimiento contemporáneo de la DM. (Entrago, 1960)

Mathew Dobson (1725-1784) médico inglés de Liverpool hizo por primera vez estudios en grupos de pacientes. Después de tratar un pequeño grupo de pacientes Dobson informó que estos pacientes tenían azúcar en la sangre y en la orina y describió los síntomas de la diabetes. Dobson pensaba que el azúcar se formaba en la sangre por algún defecto de la digestión limitándose los riñones a eliminar el exceso de azúcar. A mitad del siglo XIX. William Prout (1785-1859), asoció el coma a la diabetes, el oftalmólogo americano Noves, observó que los diabéticos padecían de una forma de retinitis y Kussmaul (1822-1902), descubrió la cetoacidosis. (Rivero, 2007)

La diabetes es una de las enfermedades no transmisibles más comunes. Es la cuarta o quinta causa de muerte en la mayoría de los países de ingresos altos, y hay pruebas sustanciales de que es una epidemia en muchos países en vías de desarrollo económico y de reciente industrialización. La diabetes es sin duda

uno de los problemas de salud más graves del siglo XXI. La mayoría de los 382 millones de personas con diabetes tiene entre 40 y 59 años, y el 80% de ellas vive en países de ingresos medios y bajos. Todos los tipos de diabetes aumentarán, en el año 2035. (Atlas de Diabetes de la FID, 2013)

Entre las causas que originan este aumento, la OMS apunta como principales el envejecimiento paulatino de la población, las malas costumbres en los hábitos alimenticios y la vida sedentaria por la falta del ejercicio físico adecuado. En Ecuador, desde hace más de una década la Diabetes Mellitus consta entre las primeras diez causas de mortalidad, según los últimos reportes presentados por el INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos).

Dorothea Orem define al autocuidado como el conjunto de acciones intencionada que realiza la persona para controlar los factores internos como externos, que pueden comprometer su vida y su desarrollo posterior. El autocuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma, consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, continuar además, con el desarrollo personal y bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo.

En los diferentes tipos de diabetes se requiere de una contribución entre el personal de salud-usuario, así como la familia siendo esta parte fundamental en la manera de conllevar su patología, con el fin de prevenir lesiones que puedan comprometer a los diferentes órganos, que existan gastos innecesarios e inclusive prevenir una muerte prematura. La enfermera como protagonista debe brindar una educación al usuario la misma que debe ser clara, concreta, específica para su patología rigiéndose en una fundamentación teórica y práctica, por lo cual esto es fundamental para la recuperación del paciente.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1 Diabetes:

Es una enfermedad crónica que ocurre cuando el cuerpo no puede producir suficiente cantidad de insulina o cuando este no puede usar la insulina eficazmente.

La insulina es una hormona que se produce en el páncreas la misma que sirve para que la glucosa de los alimentos entre en las células del cuerpo dando lugar a la energía necesaria para el funcionamiento de los músculos y tejidos. (ATLAS DE DIABETES DE LA FID , 2013)

“La diabetes es una enfermedad en la que los niveles de glucosa (azúcar) en la sangre están muy altos. La glucosa proviene de los alimentos que consume. La insulina es una hormona que ayuda a que la glucosa entre a las células para suministrarles energía”. (Renales, s.f.)

2.2.2 Fisiopatología:

La fisiopatología de la enfermedad involucra un deterioro progresivo de la integridad de las células β pancreáticas encargadas de la secreción de la insulina en respuesta al incremento de la glucemia.

Cuando el páncreas deja de funcionar correctamente, causa que la glucosa aumente de forma excesiva en la sangre lo que se denomina hiperglucemia, y como consecuencia de eso, el cuerpo empieza a descompensarse.

2.2.3 Clasificación:

- Diabetes tipo I.
- Diabetes tipo II.
- Diabetes gestacional

Diabetes tipo I:

Esta enfermedad se presenta o se diagnostica por lo general en los niños y jóvenes, siendo el resultado de un proceso autoinmune en donde el cuerpo no produce insulina. Anteriormente a esta diabetes se la conocía como diabetes juvenil, para contrarrestar la no producción de insulina las personas diagnosticadas con esta patología necesitan de la administración de insulina

diaria para poder controlar los niveles de glucosa en sangre, sin la administración de insulina las personas pueden llegar a morir.

Diabetes tipo II:

La diabetes tipo 2 se debe a una combinación de resistencia periférica a la acción de la insulina y una respuesta secretora inadecuada de las células B pancreáticas. Constituye aproximadamente el 80-90% de los casos de diabetes. (Sanz-Sánchez I B. M., 2008).

“En la diabetes tipo 2, el cuerpo puede producir insulina, pero esto no es suficiente o bien el cuerpo no puede responder a sus efectos, dando lugar a una acumulación de glucosa en sangre”. (ATLAS DE DIABETES DE LA FID , 2013).

La diabetes mellitus tipo 2 se caracteriza por la presencia elevada de glucosa en sangre.

Diabetes gestacional:

La diabetes gestacional ocurre entre la semana 24 de gestación, esto se debe a que la insulina es asediada posiblemente por las hormonas producidas por la placenta, ocasionando la resistencia a la insulina.

Esta diabetes gestacional puede llegar a generar una morbimortalidad tanto materna como perinatal, eso se da cuando se detecta una hiperglicemia por primera vez en el embarazo.

Según la OMS, después del embarazo, entre el 5% y el 10% de las mujeres que tuvieron DG, tiene hasta un 50% más de probabilidades de presentar DM tipo 2 en los próximos cinco a 10 años. (gestacional), 2014)

2.2.4 Signos y Síntomas:

La elevación de la glucosa en sangre genera ciertos inconvenientes tales como poliuria, polidipsia, polifagia, pérdida involuntaria de peso, cansancio, fatiga y visión borrosa. La diabetes tipo 2 generalmente tiende a desarrollarse de una manera lenta por lo que ciertas personas no presentan signos ni síntomas.

a) Síntomas de la diabetes tipo 1:

- ❖ Constante deseo de orinar.
- ❖ Sed anormal y sequedad de la boca.
- ❖ Pérdida de peso.

b) Síntomas de la diabetes tipo 2:

A algunas de las personas los signos y síntomas pueden tardar años en aparecer:

- ❖ Hormigueo o entumecimiento de las manos.
- ❖ Heridas de cicatrización lentas.
- ❖ Infecciones frecuentes.
- ❖ Visión borrosa.
- ❖ Aumento de la sed.
- ❖ Aumento de la micción.
- ❖ Aumento de apetito.

c) Síntomas de la diabetes gestacional:

- ❖ Visión borrosa.
- ❖ Aumento de la sed.
- ❖ Temblores.

2.2.5 Factores de riesgo:

- Obesidad.
- Mala alimentación.
- Inactividad física.
- Antecedentes familiares.
- Edad avanzada.

2.2.6 Medios de diagnóstico:

- En base a los signos y síntomas y glicemia al azar $\geq 200\text{mg/dl}$.
- Glicemia basal generalmente en ayunas con un valor de $\geq 126\text{mg/dl}$.
- Glicemia basal a las 2 horas de un test oral a la glucosa $\geq 200\text{mg/dl}$.
- Hemoglobina glicosilada $\geq 6.5\%$.

Los resultados de glicemias deben afirmarse en dos días diferentes. Si los resultados presentan valores entre 115 y 140mg/100ml, se debe tener cuidado.

Las personas pueden presentar hiperglicemia postprandial, es por esto que se debe realizar nuevos exámenes para confirmar los resultados anteriores. La prueba de tolerancia a la glucosa tiene la superioridad de detectar la diabetes en fases primitivas.

	Normal	Prediabetes	Diabetes
Glucosa basal	<100mg/dl	100-125mg/dl	≥126mg/dl
2Hpp (2 horas post prandial.)	<140mg/dl	140-199mg/dl	≥200mg/dl
Hemoglobina glicosilada	<5.7%	5.7-6.4%	≥6.5%

2.2.7 Tratamiento:

El tratamiento ideal para una persona con diabetes comprende tanto a una alimentación adecuada, ejercicio físico regular y la medicación, para prevenir así posibles complicaciones y mejorar de esta manera su calidad de vida.

Es muy importante que haya participación activa del paciente y su familia, así como también la educación y motivación son elementos fundamentales, por lo que se logrará una evolución clínica oportuna, idealmente debe constar de un equipo: mínimo un médico entrenado, una enfermera educadora, un nutricionista dietista y un psicólogo.

Alimentación:

La dieta en un paciente diabético es un pilar fundamental en el tratamiento por lo tanto debe ser sana y equilibrada, lo recomendable es realizar 5 comidas al día en porciones distribuidas y en horarios adecuados.

El objetivo de una adecuada alimentación para diabéticos es:

- Conseguir un valor nutritivo correcto.
- Mantener un peso adecuado.

- Regular la glucemia.
- Atenuar el riesgo cardiovascular.

Composición de los alimentos: deben ser variados, al crear un plan de alimentación se debe tener en cuenta las características del paciente como: antropometría, hábitos dietéticos, evolución clínica, entorno social, familiar y cultural. La evidencia indica que no existe un porcentaje ideal de calorías aportadas por los hidratos de carbono, proteínas y grasas para las personas con diabetes, por lo tanto, la distribución de macronutrientes debe basarse en la evaluación de cada individuo sobre las características de su alimentación, preferencias y objetivos metabólicos. (Muñoz Martínez S, 2012)

Es recomendable consumir:

Una dieta de 5 comidas al día con 1500 kcal.

VERDURAS (2½ a 3 tazas o 450 a 550 gramos por día).

Elegir verduras frescas y congeladas, como: el pepino, espinaca, brócoli, lechuga, acelga, pimientos.

FRUTAS (1½ a 2 tazas o 240 a 320 gramos al día).

Elegir frutas frescas, congeladas, enlatadas o frutos secos no endulzados, entre ellos podrían ser: bananos, melón, naranja, pera, papaya, piña.

GRANOS (3 a 4 onzas o 85 a 115 gramos al día).

Los granos tienen almidón, un tipo de carbohidrato. Los carbohidratos elevan su nivel de azúcar en la sangre, así que, para una alimentación saludable, asegúrese de que la mitad de los granos que come cada día sean granos enteros, los cuales tienen mucha fibra. La fibra en la dieta impide que el nivel de azúcar en la sangre se eleve demasiado rápido.

Arroz integral, cebada, quinua, avena.

ALIMENTOS PROTEICOS (5 a 6½ onzas o 140 a 184 gramos al día).

Es necesario considerar la calidad de las proteínas, consumir pescado y aves con más frecuencia. Se debe retirar la piel del pollo. Recortar toda la grasa visible de la carne. Hornear, cocinar, asar a la parrilla, hervir en lugar de freír. Al freír usar aceites saludables como el aceite de oliva.

PRODUCTOS LÁCTEOS (3 tazas o 245 gramos por día).

Elegir productos lácteos bajos en grasa.

ACEITES/GRASAS (no más de 7 cucharaditas o 35 mililitros al día).

Reducir la ingesta de alimentos grasos, especialmente aquellos ricos en grasas saturadas, como hamburguesas, alimentos fritos y mantequilla.

En lugar de esto elegir alimentos que sean ricos en grasas poliinsaturadas o mono insaturadas. Estos incluyen pescado, nueces y aceites vegetales. Tratar de no usar más del límite diario recomendado de 7 cucharaditas (35 mililitros). (Dr. Tango, 2015)

ALIMENTOS NO PERMITIDOS

- **Bebidas:** en el caso de las bebidas alcohólicas como refrescantes contienen un alto nivel de azúcar por lo cual son perjudiciales para la salud. Los diabéticos y las personas con riesgo de diabetes deben limitar o evitar la ingesta de bebidas azucaradas, para reducir el riesgo de engordar y empeorar el perfil del riesgo cardiometabolico.
- **Dulces:** esta terminante prohibido el consumo excesivo de azúcares como: galletas, chocolates, miel y tortas, ya que pueden elevar bruscamente los niveles de azúcar en sangre.
- **Frutas:** a pesar que poseen un alto contenido de vitaminas y minerales hay que tener en cuenta que algunas de ellas son ricas en azúcares como las frutas en almíbar, por lo cual se debe seguir la recomendación del nutricionista.
- **Verduras:** se debe exceptuar la remolacha está terminantemente prohibido su consumo.

- **Grasas:** en este caso no se debe consumir alimentos con mucha grasa especialmente el cerdo. Además de afectar a la patología puede provocar problemas cardíacos.
- **Embutidos:** no se debe consumir la mortadela principalmente por su alto contenido en grasa.
- **Lácteos:** no se debe consumir la leche condensada ya que puede elevar los niveles de azúcar en sangre. El resto de productos como leche, queso, yogures pueden ser consumidos de forma normal mientras sean con bajo contenido en grasa.

Es muy importante conocer los alimentos prohibidos para diabéticos tipo 2 ya que una alimentación correcta juega un papel fundamental en la salud y sobre todo en la calidad de vida de los pacientes. (COPYRIGHT, 2016)

Ejercicio físico:

Es una actividad planificada regular, que tiene como objetivo mejorar el control de la diabetes, disminuir la tensión arterial y el colesterol, favoreciendo también a la pérdida de peso evitando así complicaciones.

El ejercicio disminuye la glucosa en la sangre de varias maneras:

- Se aumenta la sensibilidad a la insulina, por lo que las células pueden aprovechar más cualquier insulina disponible para usar glucosa mientras hace actividad física y después.
- Cuando los músculos se contraen durante la actividad, se estimula otro mecanismo totalmente separado de la insulina. Este mecanismo permite que las células tomen glucosa y la utilicen como fuente de energía, independientemente de si hay insulina disponible (American Diabetes Association, 2014)

Recomendaciones:

- Realizar ejercicio programado.
- Desarrollar actividades como: correr, bailar, caminar.
- El ejercicio debe ser acorde a la edad y a la condición física de cada persona.

- Beber líquido durante el ejercicio.
- Calzado adecuado.
- Vigilarse los pies después de toda actividad física.
- Llevar suplementos de hidratos de carbono en caso de mantener tratamiento con insulina.
- Evitar ejercicios de máxima temperatura.

Debe realizarse por lo menos 3 veces a la semana durante 30 a 60 minutos. Se debe realizar cuando la glucemia esta elevada: una hora después de las comidas principales.

Los deportes aconsejados deben ser aeróbicos: de baja resistencia.

- Bicicleta.
- Fútbol.
- Natación.
- Caminata.
- Tenis.

Los deportes no aconsejados son los anaeróbicos: de alta resistencia y todos aquellos que conllevan un riesgo para la persona con diabetes.

- Fisicoculturismo.
- Pesas.
- Escalada.
- Motorismo.
- Pesca submarina.

Horario del ejercicio físico

Cuando las glucemias estén más elevadas (una hora después del desayuno-almuerzo-cena).

Contraindicaciones

- Glucemia > 300 mg/dL, y/o en presencia de cetonurias positivas.
- Hipoglucemias asintomáticas.

El ejercicio físico no solo tiene beneficios desde el punto de vista de la diabetes, también ayuda a prevenir enfermedades cardiovasculares, disminuye

el exceso de peso, la presión arterial, contrarresta el estrés, por lo que tiene efectos psicológicos positivos ayudando así a mantener la salud y al bienestar personal.

La actividad física en un paciente diabético mejora:

- La sensibilidad a la insulina.
- Los niveles de Hemoglobina Glicosilada.
- Las cifras de tensión arterial.
- La reducción de peso por la dieta.
- La función cardiovascular.
- La elasticidad corporal.
- La sensación de bienestar.

Tratamiento farmacológico:

Se debe utilizar un enfoque centrado en el paciente para ayudar en la elección de los agentes farmacológicos, considerando la eficacia, el costo, los efectos colaterales potenciales, los efectos sobre el peso, las comorbilidades, el riesgo de hipoglucemia y las preferencias del paciente.

La metformina, si no está contraindicada y es bien tolerada, es el agente farmacológico inicial preferido para la diabetes tipo 2.

Debido a la naturaleza progresiva de la diabetes tipo 2, la mayoría de estos pacientes finalmente requiere el tratamiento con insulina

MEDICAMENTOS ORALES DISPONIBLES PARA LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 SEGÚN LA FDA:

<i>Estimuladores de la liberación de insulina (secretagogos de insulina), incrementan la secreción de insulina desde el páncreas.</i>				
Sulfonilureas				
Medicamento	Aprobación de la FD	Presentación	Dosificación	Posibles efectos colaterales
Tobultamina	1995	Tabletas de 500mg	Inicial: 1000-2000 mg diarios	Hipoglucemia.

			<p>Rango: 250mg-3000mg. (pocas veces se necesita >2000mg/día)</p> <p>(pocas veces se necesitan >2000 mg/día)</p> <p>De debe tomar dos o tres veces al día.</p>	
Glimepirida	11/95	Tabletas de 1mg, 2 mg, 4 mg	<p>Inicial: 1-2mg diarios</p> <p>Rango: 1-8 mg</p> <p>Dosis: una vez por día.</p>	Hipoglucemia, aumento de peso.
Glipizida	5/84 4/94	Tabletas de 5mg, 10mg. LP: tabletas de 2,5, 5 mg, 10mg	<p>Inicial: 5mg por día</p> <p>Rango: 2,5-40mg</p> <p>dosis: una o dos veces por día, (si es >15 mg)</p>	Hipoglucemia, aumento de peso. LP: liberación prolongada.
Gliburida	5/84	Tabletas de 1,25 mg, 2,5mg, 5 mg.	<p>Inicial: 2,5-5 mg diarios</p> <p>Rango: 1,25- 20mg²</p> <p>Dosis: una o dos veces por día.</p>	Hipoglucemia, aumento de peso.
GLINIDAS				
Repaglinida	12/97	Tabletas de 0,5mg (blancas) 1mg (amarillas) 2m (rojas)	<p>Inicial: 1-2mg diarios.</p> <p>Rango: 0,5mg-16mg.</p> <p>Dosis: dosis máxima por comida es 4mg</p>	Hipoglucemia para los adultos mayores. Se toma dentro de los 15-30

				minutos de la comida.
Nateglinida	12/100	Tabletas de 60mg (rosa), 120mg (amarillas)	Inicial: 120mg tres veces por día. Rango: 180-360mg Dosis: tres veces por día.	Hipoglucemia en adultos mayores La duración es solo de dos horas Se toma dentro de los 30 minutos de la comida
<i>Euglucemicos: son medicamentos que traen a la glucosa en sangre de regreso al rango normal. Estos medicamentos no deberían provocar hipoglucemia.</i>				
Biguanidas: disminuyen la liberación de glucosa del hígado; disminuyen la absorción intestinal de la glucosa; mejoran la sensibilidad a la insulina (incrementan la captación y utilización de la glucosa).				
Metformina	12/94 10/00	Tabletas de 500mg, 750mg.	Inicial: Inicial: 500mg una vez por día. Dosis: una vez por día.	Síntomas gastrointestinales (diarrea, náuseas, estómago revuelto, sabor metálico. Se toma con las comidas (la de LP con la comida de la noche). No se puede usar si se tienen problemas hepáticos o renales, si se toma un medicamento para tratar la insuficiencia cardíaca o si se toma alcohol en exceso.
Inhibidores de la alfa-glucosidasa: bloqueadores del almidón: retrasan la digestión y				

absorción de los carbohidratos.

Acarbosa	9/95	Tabletas de 25mg, 50mg, 100mg	Inicial: 25mg tres veces por día. Rango: 75-300mg (máximo 150mg si <60kg) Dosis: tres veces por día.	Flatulencia (se debe tomar con el primer bocado de comida) Comenzar con una dosis baja y lentamente para minimizar la intolerancia GI.
Tiazolidinedionas (glitazonas o TZD): disminuye la resistencia a la insulina en el cuerpo (músculo y tejidos grasos).				
Pioglitazona	7/99	Tabletas de 15mg, 30mg, 45mg, (blancas a blanquecinas)	Inicial: 15-30mg diarios Rango: 15-45mg Dosis: se toma una vez por día.	Anemia, hinchazón por retención de fluidos, ganancia de peso, edema macular (en los ojos), pérdida ósea. Se requiere monitoreo hepático. No usar en problemas hepáticos, o insuficiencia cardiaca severa.
Rosiglitazona	5/99	Tabletas de 2mg (rosas), 4mg (naranjas) 8mg (rojas amarronadas)	Inicial: 4mg diarios Rango: 4-8 mg Dosis: se toma una o dos veces por	Anemia, hinchazón, pérdida ósea, ganancia de peso. Se requiere monitoreo hepático.

			día.	No usar en problemas hepáticos, o insuficiencia cardiaca severa.
Inhibidores de la DPP-4: incrementan la secreción de insulina, reducen liberación de glucosa desde el hígado luego de las comidas.				
Alogliptina	01/13	Tabletas de 6,25mg (rosa claro), 12,5 mg (amarillas), 25mg (rojas claras)	25mg Se toma una vez por día	Nariz congestionada con goteo, dolor de garganta, dolor de cabeza, inflamación de la garganta, lengua; rostro o cuerpo, sarpullido severo.
Sitagliptina	11/06	Tabletas de 25mg (rosas), 50mg (beige claro), 100mg (beige)	Inicial: 100mg diarios Rango: 25-100mg diarios Dosis: se toma una vez por día.	Nariz congestionada con goteo, dolor de garganta, dolor de cabeza, inflamación de la garganta, lengua; rostro o cuerpo, sarpullido severo.
Saxagliptina	7/09	Tabletas de 2,5 mg (pálidas a amarillo claro), 5mg (rosas).	Inicial: 2,5 0 5 mg diario Rango: 2,5-5mg diarios. Dosis: se toma una vez por día.	Infección del tracto respiratorio superior, infección del tracto urinario, dolor de cabeza.
Linagliptina	5/11	Tableta de 5mg (roja clara)	Inicial: 5mg por día Dosis: se toma una vez por día.	Nariz con goteo, dolor de garganta.

Inhibidores del SGLT2: incrementan la excreción de glucosa en la orina.				
Canagliflozina	03/13	Tabletas de 100mg (amarillas capsulas), 300mg (blancas en forma de capsula)	Inicial: 100 mg diarios Rango: 100-300mg diarios Dosis: se toma una vez por día.	Incremento en la necesidad de orinar, presión sanguínea baja, mareos, infecciones del tracto urinario.
Dapagliflozina	01/14	Tabletas de 5mg (amarillas redondas), 100mg amarillas en forma de diamante)	Inicial: 5mg una vez por día. Rango: hasta 10mg diarios.	Incremento en la necesidad de orinar, presión sanguínea baja, mareos, infecciones del tracto urinario.
Empagliflozina	08/14	Tabletas de 10mg (beige pálido redondas), 25mg (beige pálido alargadas).	Inicial: 10 mg una vez al día. Rango: hasta 25 mg diarios.	Incremento en la necesidad de orinar, presión sanguínea baja,
Píldoras orales combinadas				
Alogliptina/Metformina	01/13	Tabletas alargadas de 12,5mg/500	Inicial: 12,5 mg/500mg una o dos veces por día.	Igual que los anteriores para la alogliptina y

		mg (amarillas pálidas), 12,5mg/1000mg (amarillas pálidas)	Rango: hasta 25/2000. Se toma dos veces por día con las comidas.	metformina
Glipizida/Metformina	10/02	Tabletas ovaladas de 2,5mg /250mg (rosas), 2,5mg/500mg (blancas), 5mg/500mg (rosas)	Inicial: 2,5mg/250mg diarios o 2,5mg/500mg dos veces por día. Rango: hasta 20/2000mg Dosis: se toma una o dos veces por día.	Igual que los anteriores para la glipizida y metformina

(Kennedy, 2007-2017)

TIPOS DE MEDICAMENTOS ORALES DISPONIBLES EN ECUADOR:

BIGUANIDAS: disminuyen la producción de glucosa en el hígado, aumentan la acción periférica de la insulina y disminuyen parcialmente la absorción intestinal de glucosa.

- **METFORMINA**

La disminución de colesterol y triglicéridos en sangre. De elección para diabéticos tipo 2 con sobrepeso u obesidad.

MEDICAMENTO	DOSIS INICIAL-DOSIS MÁXIMA	EFFECTOS SUCUNDARIOS	PRECAUCIONES
Metformina	500-2000 mg/día	<ul style="list-style-type: none"> • Diarreas • Nauseas • Vómitos • Dolor abdominal 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ No tomar en caso de insuficiencia renal, cardiaca, hepática o respiratoria ❖ No tomar en el
INDICACIONES: Tratamiento de la	PRESENTACIONES: Glucofage 500 mg		

diabetes mellitus no insulinodependiente, recientemente diagnosticada. Tratamiento de pacientes con diabetes mellitus no insulinodependiente con falla primaria o secundaria a las sulfonilureas.	(comprimido) Glucophage 850 mg (comprimido) Metforal Tablet de 850 mg		embarazo y lactancia ❖ Durante el tratamiento no se puede beber alcohol
---	--	--	--

(Schneider, VADEMECUN FARMACOLÓGICO ECUATORIANO, 2004)

SULFONILUREAS: estimulan las células beta del páncreas para que liberen insulina, por lo que pueden provocar hipoglucemia. Además aumentan la acción periférica de la insulina al incrementar el número de sus receptores y disminuyen la producción de glucosa por el hígado. Estos medicamentos se eliminan por vía renal por lo que se debe evitar la deshidratación (HIJAR, 2008)

- **GLIBENCLAMIDA**

Funciona estimulando la producción de insulina por parte del páncreas. Son fármacos de primera elección para pacientes con diabetes tipo 2 con peso normal o que tengan contraindicación a la metformina.

MEDICAMENTO	DOSIS INICIAL-DOSIS MÁXIMA	EFFECTOS SUCUNDARIOS	PRECAUCIONES
Glibenclamida	2,5-15 mg/día	<ul style="list-style-type: none"> • Hipoglucemias (niveles bajos de azúcar en la sangre) • Nauseas 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ No deben ser tomadas si se tiene alergia. ❖ No tomar en el embarazo y
INDICACIONES:	PRESENTACIONES:		

Diabetes tipo II, cuando es insuficiente el tratamiento dietético	Daonil	5mg	<ul style="list-style-type: none"> • Vómitos • Enrojecimiento de la piel • 	lactancia ❖ Durante el tratamiento no se puede beber alcohol ❖ Mantener la dieta adecuada
	(tabletas)			
	Diabesulf	5mg		
	(tabletas)			
	Euglucon	5mg (tabletas)		
	Glibenclamida			
	comprimidos de 5mg			
	Glicem	5mg		
	(tabletas)			
	Libraglucil			
	comprimidos de 5mg			

(Schneider, VADEMECUM FARMACOLÓGICO ECUATORIANO, 2004)

• COMBINACIÓN DE ANTIDIABÉTICOS ORALES

Se usa cuando el tratamiento inicial con metformina no permite alcanzar un valor de glucosa adecuado en pacientes con diabetes tipo 2.

MEDICAMENTO	DOSIS MÁXIMA	EFFECTOS SUCUNDARIOS	PRECAUCIONES
Metformina + Glibenclamida INDICACIONES: Terapia de segunda línea cuando la dieta, ejercicio y el tratamiento inicial con	Metformina 2000mg c/24h Glibenclamida 15 mg c/24h PRESENTACIONES: Bi. Euglucon M tableta de 2.5/500 mg Glucovance	<ul style="list-style-type: none"> • Sudor • Nauseas • Vómitos • Diarreas • Agitación • Arritmias cardiacas • Palpitación 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ No tomar en caso de insuficiencia renal, cardiaca. ❖ No tomar en el embarazo y lactancia ❖ Durante el tratamiento no se puede beber alcohol

sulfonilureas o metformina no ha resultado en un adecuado control glicémico en pacientes con diabetes tipo 2.	tableta de 250 /1.25 mg Glucovance tableta de 500/2.50 mg		
---	---	--	--

(Schneider, VADEMECUM FARMACOLÓGICO ECUATORIANO, 2004)

CONSEJOS DE UTILIZACIÓN DE ANTIDIABÉTICOS ORALES

- No tome pastillas de otra persona ni ofrezca las suyas
- Es recomendable tomar la pastilla cada día a la misma hora
- Comprobar la caducidad de las pastillas
- SI olvida tomar la pastilla no tomar dos dosis al siguiente día
- Cualquier pastilla para la diabetes debe ir acompañada de algo de ejercicio y una dieta adecuada

Tratamiento con Insulina

La insulina es una hormona que se produce en el páncreas, esta permite que la glucosa (almacenada en los alimentos) entre en las células del cuerpo y se convierta en energía.

Tipos de insulina:

Acción rápida.- este tipo de insulina empieza actuar a los 5 o 15 minutos después de su administración permaneciendo activas entre 3 y 4 horas, son análogos de la insulina.

Insulina de acción intermedia.- en el caso de la insulina NPH (Neutral Protamine Haegedorn) su tiempo de actuación es de 1 a 3 horas después de haberse administrado, permaneciendo activa entre las 14 y 16 horas.

Insulina de acción prolongada.- estas comienzan a actuar entre 4 y 6 horas después de su administración permaneciendo activas por más de 32 horas.

Insulinoterapia:

- *Insulinoterapia convencional:* 1 o 2 inyecciones, solo se utiliza en algunos pacientes con diabetes tipo 2.
- *Insulinoterapia intensiva:* 3 o más inyecciones diarias (diabetes tipo 1).

Los pacientes que utilizan insulina deben tener en cuenta:

La insulina debe guardarse en el frigorífico, la insulina que se está utilizando se puede conservar al medio ambiente, considerando que las condiciones sean normales mas no extremas.

Modo de preparación: cuando se vaya administrar conjuntamente la insulina de acción rápida y prolongada, se puede mezclar en la misma jeringuilla, teniendo en cuenta que se debe cargar primero la insulina regular.

Zonas de inyección:

- Abdomen
- Cara extensora de los brazos
- Cara anterior de los muslos y nalgas.

El tiempo de absorción es variable de acuerdo al lugar de inyección; como punto máximo de absorción es el abdomen y como mínimo los muslos.

Técnica de inyección.-

- Elegir el lugar de aplicación
- Llevar un registro diario de los lugares aplicados cada día
- Coloque las inyecciones 1 pulgada (2.5cm) de distancia de cicatrices y 2 pulgadas (5cm) de distancia de su ombligo
- No se inyecte en un lugar que presente hinchazón, sensibilidad o herida
- El sitio para la inyección debe estar limpio y seco
- La insulina tiene que entrar en la grasa debajo de la piel

- Los pacientes en tratamiento con insulina deberán realizarse controles glucémicos de acuerdo a lo que indique su médico
- Agarre la piel y colóquela en un ángulo de 45 °.
- Introduzca completamente la aguja en la piel. Suelte la piel que tenía agarrada
- Inyecte la insulina lentamente y de manera constante hasta que ingrese toda
- Deje la jeringa puesta durante 5 segundos después de la inyección
- Retire la aguja en el mismo ángulo que la introdujo

2.2.8 Prevención:

Para los pacientes con alto riesgo de desarrollar diabetes 2 se deben implementar programas estructurados para la pérdida moderada de peso (7% del peso corporal) y actividad física regular (150 min/semana), con estrategias alimentarias que incluyan la reducción de la ingesta.

Autocuidado de la diabetes, educación y apoyo:

Los diabéticos deben recibir educación y apoyo para su autocuidado, para un buen control de su enfermedad.

La educación y el apoyo también deben estar dirigidos a temas psicosociales, ya que el bienestar emocional está relacionado con resultados positivos

Mediante el autocuidado el paciente podrá desarrollar y mantener conductas que prevengan o retarden el comienzo de la diabetes.

Cuidado del pie:

A todos los pacientes diabéticos se les debe realizar una revisión anual exhaustiva de los pies para identificar los factores de riesgo predictivos de úlceras y amputaciones. El examen del pie incluye la inspección, la palpación de los pulsos y las pruebas para detectar la pérdida de la sensibilidad protectora.

- Brindar educación para el autocuidado general de los pies a todos los pacientes con diabetes.

- Buscar diariamente lesiones, hongos o durezas.
- Tratar con cuidado las callosidades.
- Lavar diariamente con agua tibia y jabón neutro.
- Secado minucioso con toalla suave.
- Hidratación excepto en los pliegues interdigitales
- Cortar las uñas rectas.
- No usar ligas.
- Calzado cómodo y ligero.

2.2.9 Complicaciones:

Microvasculares

- **Nefropatía:** causada por lesiones de los vasos sanguíneos pequeños de los riñones. Puede causar insuficiencia renal y al final la muerte.

Síntomas: los pacientes pueden manifestar fatiga, anemia, desequilibrios electrolíticos.

Diagnóstico: mediante una prueba urinaria sencilla centrada en una proteína, y en una prueba sanguínea de funcionamiento hepático.

Tratamiento: control de la hiperglucemia y de la hipertensión arterial.

- **Retinopatía:** es una complicación de la diabetes que puede causar ceguera.

Síntomas: el paciente puede quejarse de visión borrosa.

Diagnóstico: los exámenes oculares periódicos permiten diagnosticar a tiempo las alteraciones incipientes en los vasos de la retina.

Tratamiento: control metabólico, y detección temprana para prevenir la ceguera.

- **Neuropatía:** causa lesiones de los nervios por distintos mecanismos, que puede manifestarse por pérdida sensorial, lesiones de los miembros e impotencia sexual.

Síntomas: depende de los nervios afectados puede presentarse: entumecimiento o dolor de las extremidades e impotencia, disminución de la sensibilidad de los pies, infecciones en los miembros que si no se tratan a tiempo puede causar una amputación.

Diagnóstico: reconocer los signos tempranos y un examen clínico cuidadoso a intervalos periódicos.

Tratamiento: detección a tiempo y control de la glucemia.

La afección del pie diabético: causada por alteraciones de los vasos sanguíneos y los nervios a menudo se complica con úlceras que obligan a amputar.

Macrovasculares

Enfermedades cardiovasculares como:

- Enfermedad arterial coronaria.
- Enfermedad cerebro vascular.
- Enfermedad arterial periférica.

Causadas por daño de los vasos sanguíneos mediante el proceso como arterioesclerosis o endurecimiento y obstrucción de las arterias, reduciendo así el flujo de sangre al musculo cardiaco, del encéfalo o de los miembros.

Síntomas: van desde dolor del pecho hasta dolor de piernas, confusión y parálisis.

Diagnóstico: detección temprana, reconocer factores de riesgo como el tabaquismo, HTA, la hipercolesterolemia y la obesidad.

Tratamiento: control de los factores de riesgo y de la glucemia puede prevenir o retrasar las complicaciones cardiovasculares.

(ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD)

2.2.10 La Enfermera y el cuidado al Paciente diabético:

Desde la antigüedad a la enfermería se le considera como el arte de cuidar a los individuos que por situaciones que afectan a su salud no pueden hacerlo de manera independiente, este tipo de cuidado se ve como una necesidad en donde lo esencial es atender a cada persona para su propio beneficio, y que este sea con calidad y cantidad en cuidados para mantener la vida o recuperar la salud.

Teoría del Autocuidado:

Con la teoría del Autocuidado de Dorothea Orem se pretende que un paciente diabético tenga conocimientos propios sobre su patología, aumento de sus capacidades, principalmente en la manera de cuidarse tanto en la alimentación, actividad física, higiene personal, tratamiento farmacológico, aplicación de insulina, de esta manera el usuario podrá cuidar de sí mismo ya que el autocuidado es una de las estrategias de intervención que mayor impacto tiene en el mejoramiento de las condiciones de salud de la población en general, de esta manera adaptaran hábitos adecuados que les permitan mantener un bienestar, evitar complicaciones y mejorar su calidad de vida.

Explica al autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia.

Orem define: “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 beneficios de su vida, salud o bienestar”

Define tres requisitos de autocuidado:

Requisitos universales:

Son habituales en los todos los individuos y sujetan una ingesta adecuada de agua, ingreso suficiente de aire, alimentos, así como de la eliminación urinaria e intestinal, actividades y descanso, prevención de peligros y relación social.

Requisitos de desarrollo:

Son el resultado del proceso de desarrollo del individuo en sus diferentes etapas, en donde se originan los diferentes escenarios precisos para la vida y reaccionando a los efectos de condiciones perjudiciales.

Requisitos de cuidados de los trastornos en salud:

Están relacionados a los estados de salud por ejemplo los traumatismos, las incapacidades, generando un cambio en el estilo de vida.

La relación enfermero-paciente-familia representa para Orem el elemento básico del sistema de enfermeros, ya que influyen estos agentes en el proceso de enfermería, el cual se basa en tener una relación efectiva, para poder realizar acciones relacionadas con la salud del paciente.

Debido a que la diabetes es una enfermedad crónica requiere de especial cuidado por lo cual es importante el apoyo y la educación por parte de la enfermera, el paciente debe tener conocimientos claros sobre su enfermedad, la educación debe estar enfocada en la alimentación saludable, ejercicio físico y tratamiento, para que el paciente adquiera conocimientos claves para el control de su enfermedad, adopte medidas de cuidado para su salud, además el apoyo emocional será de gran importancia, debido a situaciones propias de su patología el paciente puede verse afectado emocionalmente, por lo mismo la enfermera deberá actuar de manera oportuna.

Rol del paciente y familia en el cuidado

Debido a varias situaciones que pueden presentarse en la diabetes, el paciente puede estar sometido a limitaciones relacionadas con su salud, es ahí cuando se necesita el cuidado de su familia, es por ello que:

Orem define el objetivo de la enfermería como: “ Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad.”

2.2.11 Guías de autocuidado:

Existe una necesidad de correspondencia de decisión del profesional, a una relación en que el paciente se corresponsabilice del cuidado de su propia salud. Con las guías de autocuidado se busca que los individuos sean capaces de responder sobre sí mismos respecto a su estado de salud, trabajando conjuntamente con los profesionales de la salud y con el deseo de participar en el proceso de mejora de su enfermedad a través del autocuidado.

Autocuidado, definido como las decisiones o acciones que el individuo realiza en beneficio de la propia salud, tiene una gran importancia para todas las personas.

El autocuidado promueve prácticas que conllevan al bienestar físico, mental y espiritual, considerándose como parte del estilo de vida de la persona.

Beneficios de las guías de autocuidado:

- *“La información de estas guías ayuda a pacientes, familiares y cuidadores a generar conductas dirigidas a su propio cuidado. Se ajusta al lenguaje de los ciudadanos, es rigurosa pero fácil de comprender y favorece la toma de decisiones a partir de las mejores evidencias disponibles.”* (Sandra Milena Hernández Zambrano¹, 2015).
- *“Para las enfermeras clínicas se convierte en un instrumento novedoso orientado al diseño de materiales educativos basados en la evidencia científica. La promoción del autocuidado es una de las competencias más importantes de la enfermera en cualquier ámbito profesional. Por tanto facilita su labor en la educación para la salud y promueve la generación e implementación de evidencias en su relación cotidiana con pacientes y cuidadores.”* (Sandra Milena Hernández Zambrano¹, 2015).

- ***GUÍA BÁSICA DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS CON DIABETES EN ATENCIÓN PRIMARIA –DIRECCIÓN TERRITORIAL DE MELILLA.***

“Cada día es más notorio el impacto de la atención a las personas con diabetes y la evidencia de que la educación diabeto lógica es esencial en su abordaje terapéutico; por ello esta guía se pretende incrementar el grado de confianza del profesional de enfermería en su trabajo diario, lo que se revertirá en una atención más eficiente para las personas con esta afección crónica.

La guía supone una línea abierta a la mejora continua de los procesos asistenciales, línea en la que hemos querido incorporar un marco metodológico específicamente adaptado al proceso enfermero. Creemos que esta necesidad surge del papel primordial que los enfermeros ejercemos como cuidadores y como educadores, sobretodo, muy especialmente en la Diabetes Mellitus (DM).

En definitiva, nuestro deseo es que esta guía sirva como instrumento practico que permita avanzar en la mejora continua e la consulta de enfermería en el ámbito de la Atención Primaria de nuestra ciudad.”

Ana Felicidad Egea Fernández

Directora de Enfermería de Atención Primaria.

La implementación de esta guía busca fortalecer el conocimiento de cada una de las personas con Diabetes Mellitus tipo II, partícipes en esta investigación y porque no ayudar a quienes también llegase a utilizarla en alguna etapa de su vida, es por ello que se necesita inculcar el manejo y práctica del autocuidado en la salud.

Los pacientes de manera independiente pueden manejar ciertos tipos de autocuidado llevando consigo un instrumento que facilite el mismo, se busca que el paciente entienda y conozca su enfermedad para que logre adoptar ciertos hábitos saludables que eviten complicaciones propias de esta patología. Esta guía se basa en el modelo teórico de Dorothea Orem quien promueve el “autocuidado como una contribución del individuo a su propia existencia.”

El uso de esta guía trae consigo consejos basados en el conocimiento y las capacidades de cada persona utilizando un lenguaje coloquial para mayor entendimiento.

El autocuidado efectivo de la vida y la mejora en el conocimiento de la enfermedad son fundamentales para el buen control de la diabetes.

Es por ello que pretendemos inculcar en el paciente diabético estrategias preventivas mediante la educación con lo cual mejoraremos su nivel de conocimiento a través de la implementación de esta Guía de Autocuidado para que de esta manera, el usuario diabético adopte medidas saludables en su vida diaria que contribuyan a su bienestar.

Karen Rosillo- Indira Sánchez

Estudiantes de Enfermería

Estudios realizados de los beneficios de las guías de autocuidado:

Según la revista cubana de enfermería en su artículo publicado y titulado como **“EFECTIVIDAD DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO DEL PACIENTE DIABÉTICO SOBRE AUTOCUIDADOS,”** en su estudio metodológico señala que:

Se realizó una intervención cuasi experimental con 36 pacientes diabéticos del Policlínico Docente “José Martí” Gibara - Cuba, en el año 2013, en donde se aplicó un cuestionario con variables sociodemográficas y de conocimiento sobre diabetes, la edad de los pacientes intervenidos fue de 50 a 60 años, en el instructivo aplicado se medía el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus, en donde según los datos calculados existe un fortalecimiento de su conocimiento, después de la intervención educativa.

Los resultados incluyeron el cálculo de medidas de resumen, para lo cual identificaron diferencias significativas en los resultados obtenidos entre el antes y después de la intervención educativa, para la obtención de dichos resultados utilizaron el programa estadístico de Windows versión 18.0 SPSS, en el cual la prueba de hipótesis de diferencias de proporciones arrojó un nivel de significación de 95%; $\alpha = 0,05$.

Tabla 1 distribución porcentual de pacientes según nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus antes y después de la intervención

Conocimiento	Antes		Después	
	Nº	% (N=36)	Nº	% (N=36)
Diabetes	7	19,44	36	100,0
Actividad física	7	19,44	36	100,0
Inspección de los pies	12	33,33	36	100,0
Asistencia al podólogo	7	19,44	36	100,0

Coeficiente de variación: 89, 47%

Tabla tomada del artículo original de la revista cubana de enfermería.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Arritmia cardíaca: frecuencia o ritmo anormal de las contracciones miocárdicas auriculares o ventriculares.

Arteriosclerosis: enfermedad arterial frecuente que se caracteriza por engrosamiento, pérdida de elasticidad y calcificación de las paredes arteriales, que condiciona una disminución del riego sanguíneo, especialmente del cerebro y de las extremidades inferiores.

Células B: tipo de linfocito que se origina en la médula ósea.

Comorbilidad: presencia de uno o más trastornos además de la enfermedad primaria.

Dieta: alimentos y bebidas considerados desde el punto de vista de sus cualidades nutritivas, su composición y sus efectos sobre la salud. Nutrientes prescritos o restringidos con fines terapéuticos.

Enfermedad Crónica: enfermedad que se mantiene durante un periodo largo de tiempo en comparación con la evolución de los procesos agudos, puede dar lugar a incapacidades parciales o totales.

Entumecimiento: sensación anormal que puede ocurrir en cualquier parte del cuerpo, pero con frecuencia se siente en los dedos, piernas, brazos.

Glicemia basal: mide la cantidad de un azúcar llamado glucosa en una muestra de sangre.

Glucosuria: presencia anormal de glucosa en la orina como resultado de la ingestión de grandes cantidades de carbohidratos o como consecuencia de una enfermedad renal como la nefrosis o una enfermedad metabólica como la diabetes mellitus.

Hemoglobina glicosilada: fracción de la hemoglobina circulante que sufre glucosilación, cuya concentración representa la concentración plasmática media de la glucosa durante las semanas anteriores. Se utiliza como parámetro analítico para el control metabólico de la diabetes mellitus en las semanas anteriores a la extracción de la muestra de sangre.

Hiper glucemia: elevación de la cantidad de glucosa en sangre por encima de lo normal.

Hipoglucemia: cifras de glucosa sanguínea inferiores a las normales.

Hormona: sustancia química compleja producida en determinadas células u órganos del cuerpo que desencadena o regula la actividad de otro órgano o grupo de células.

Ingesta: cantidad de alimentos sólidos o líquidos ingeridos en un determinado periodo de tiempo.

Insuficiencia renal: incapacidad de los riñones para excretar los productos de desecho del organismo, conservar la orina y concentrar los electrolitos.

Insulina: hormona secretada por las células de los islotes de Langerhans del páncreas como respuesta al aumento del nivel de glucosa en sangre.

Insulinodependiente: individuo que por determinada causa necesita la administración artificial de insulina para mantener controlados los niveles de glucosa en el organismo.

Nefropatía: cualquier trastorno o enfermedad del riñón, incluyendo procesos inflamatorios, degenerativos y escleróticos.

Neuropatía diabética: proceso patológico del sistema nervioso periférico asociado a la diabetes mellitus.

Polidipsia: sed excesiva producida por distintos trastornos, como la diabetes mellitus, en la cual la elevada concentración de glucosa en la sangre aumenta, por un mecanismo osmótico, la excreción de líquidos por la orina, con la consiguiente hipovolemia y sed.

Polifagia: sensación incontenible de hambre que se presenta en determinadas enfermedades.

Poliuria: excreción de una cantidad anormalmente grande de orina.

Glucosa Postprandial: detección de los niveles de azúcar en sangre después de la comida.

Retinopatía: enfermedad ocular no inflamatoria provocada por una alteración en los vasos sanguíneos retinianos.

(MOSBY)

2.4. SISTEMAS DE HIPÓTESIS

LA APLICACIÓN DE UNA GUIA DE AUTOCUIDADO PARA EL PACIENTE DIABÉTICO MEJORA SU NIVEL DE CONOCIMIENTOS REFERENTE A LA ENFERMEDAD

2.5. SISTEMAS DE VARIABLES

2.5.1 Declaración de Variables

Variable Independiente

Implementación de una guía de autocuidado

Variable Dependiente

Nivel De Conocimientos

Variable Interviniente

Edad, Género, nivel de instrucción, lugar de residencia, estado civil de los pacientes del Club de Diabéticos del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

2.5.2 Operacionalización de variables.

VARIABLE INTERVINIENTE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	TÉCNICA E INSTRUMENTO
Edad, Género, nivel de instrucción, lugar de residencia, estado civil de los pacientes del Club de Diabéticos del Hospital Alfredo Noboa Montenegro	Pacientes que conforman el Club de Diabéticos del Hospital Alfredo Noboa Montenegro	Datos demográficos	Edad	a) 30-45 b) 45-60 c) Mayor de 60 años	Encuesta aplicada a los pacientes del Club de Diabéticos del Hospital Alfredo Noboa Montenegro
			Sexo	a) Femenino b) Masculino	
			Estado civil	a) Soltero b) Casado c) Divorciado d) Unión libre	
			Instrucción académica	a) Primaria b) Secundaria c) Estudios superiores d) Ninguna	
			Zona de Ubicación	a) Urbano b) Rural	

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	TÉCNICA E INSTRUMENTO
Implementación de una Guía de Autocuidado	Actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo en beneficio de su vida, salud o bienestar	Autocuidado	Alimentación ¿Consume alimentos saludables, en porciones bien distribuidas? ¿Sabe prepararlos correctamente?	a) Correcto b) Incorrecto c) Desconoce	Encuesta aplicada a los pacientes del Club de Diabéticos del Hospital Alfredo Noboa Montenegro
			Actividad física ¿Realiza ejercicio físico? ¿Conoce que tipo de ejercicio, con qué frecuencia y en qué duración puede realizarlo?	a) Correcto b) Incorrecto c) Desconoce	
			Cuidados en el hogar ¿Conoce y mantiene cuidados adecuados en casa?	a) Correcto b) Incorrecto c) Desconoce	

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	TÉCNICA E INSTRUMENTO
Nivel de Conocimientos	Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y las relaciones de las cosas.	Conocimiento	<p align="center">Diabetes</p> <p>Conocimientos generales de la enfermedad como: definición, causas, diagnóstico, tratamiento (medicación oral, insulina)</p> <p>¿Identifica los síntomas principales de la diabetes tipo II?</p> <p>¿Conoce las complicaciones de la patología?</p>	<p>a) Correcto</p> <p>b) Incorrecto</p> <p>c) Desconoce</p>	Encuesta aplicada a los pacientes del Club de Diabéticos del Hospital Alfredo Noboa Montenegro

CAPÍTULO 3: MARCO METODOLÓGICO

3.1. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Investigación descriptiva.

El estudio es descriptivo, porque se van a recoger datos que darán lugar a la descripción y elaboración de la guía de autocuidado.

Investigación observacional.

El estudio es observacional porque se van a identificar y diferenciar los niveles de conocimiento que presentan los pacientes sobre el Autocuidado en la diabetes mellitus tipo II, previa y posteriormente a la aplicación de la Guía desarrollada.

Investigación de campo.

El estudio es de campo, ya que se acude al Hospital Alfredo Noboa Montenegro para trabajar con los pacientes del club de diabéticos de esta institución. Se trabaja de forma participativa y con observaciones directas e indirectas.

Investigación transversal.

Es estudio es transversal por que se presenta en un tiempo y espacio determinado.

3. 2. DISEÑO

Se utilizó un método descriptivo y la metodología transversal en razón que se realizó en un tiempo y espacio determinado mayo-octubre 2017

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población está determinada por los 30 pacientes del club de diabéticos del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Criterios de inclusión

- Paciente mayor de 18 años
- Paciente miembro del club de diabéticos del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

- Pacientes de ambos sexos
- Pacientes con diferentes grados de instrucción y estado civil

Criterios de exclusión

- Pacientes que no acepten la participación voluntaria en la investigación

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la ejecución del estudio se solicitó la autorización de la institución y el consentimiento informado de los participantes de la investigación respetando su autonomía.

TÉCNICA	INSTRUCTIVO
Observación	Guía práctica de autocuidado para el paciente con diabetes mellitus tipo II, según el modelo teórico de Dorothea Orem.
Encuesta	Cuestionario dirigido a los pacientes del club de diabetes del HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO , sobre los conocimientos de autocuidado en dicha patología, el cuestionario consta de presentación, datos generales y datos específicos referentes a la patología divididos en categorías como diagnóstico, síntomas, tratamiento, alimentación, actividad física, prevención, con sus respectivas alternativas de respuesta, se aplicó a los miembros del club de diabéticos que acuden al hospital, posterior a la socialización de la Guía desarrollada se volvió aplicar la misma encuesta midiendo de esta manera la efectividad del presente trabajo.

3.5. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS (ESTADÍSTICO UTILIZADO), PARA CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Procesamiento:

La investigación se realizó con previa coordinación y autorización de la Dirección Médica del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, con pacientes miembros del club de diabéticos a los cuales se les dio a conocer la finalidad del estudio solicitando su consentimiento para participar en el mismo, se les aplicó una encuesta para medir el nivel de conocimientos sobre Autocuidado en la diabetes mellitus tipo 2.

- Aplicación de la encuesta al grupo objetivo de la investigación.
- Aplicación de la guía práctica al club de diabéticos del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.
- Tabulación de resultados.
- Representación de los resultados.
- Análisis e interpretación de resultados.

Herramientas informáticas utilizadas para el procesamiento de datos.

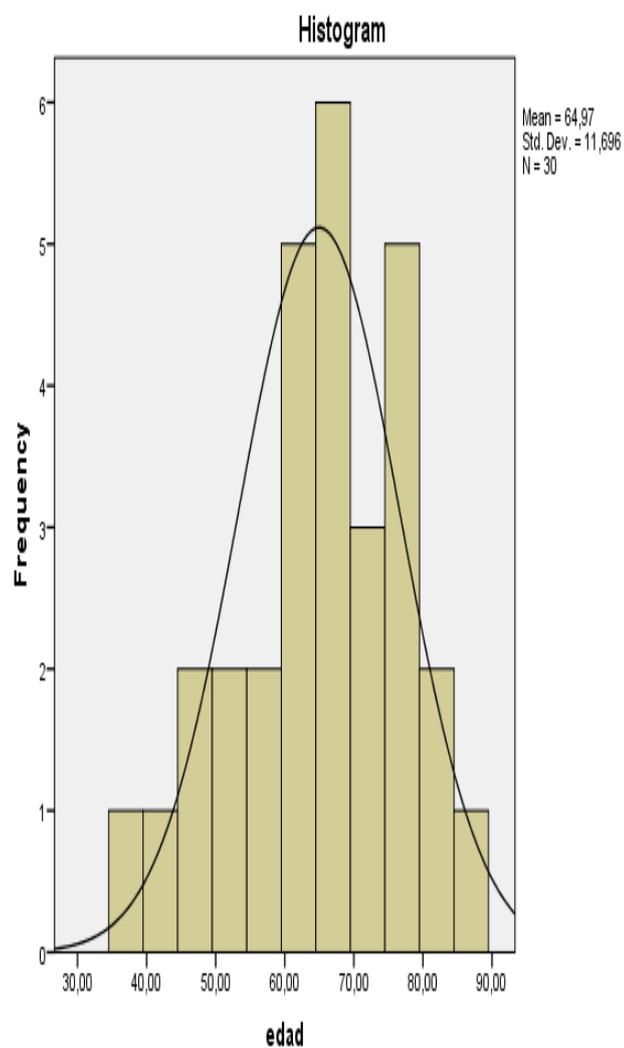
Se realizó en base a la recolección de datos a través de la realización y aplicación de encuestas, conteo de preguntas, elaborados en los programas Excel y Word, posteriormente a la obtención de resultados mediante el programa SPSS v20.0, siguiendo con la tabulación, análisis e interpretación mediante tablas y gráficos los cuales facilitarán obtener las conclusiones y recomendaciones.

ANÁLISIS DE DATOS PRE INTERVENCIÓN

TABLA 1:

Título: distribución de la población según edades

Edad	Frecuencia	Porcentaje %
37,00	1	3,3
44,00	1	3,3
48,00	2	6,7
54,00	2	6,7
56,00	1	3,3
58,00	1	3,3
60,00	1	3,3
63,00	2	6,7
64,00	2	6,7
65,00	3	10,0
66,00	1	3,3
67,00	1	3,3
68,00	1	3,3
70,00	3	10,0
75,00	3	10,0
76,00	1	3,3
78,00	1	3,3
80,00	1	3,3
83,00	1	3,3
88,00	1	3,3
Total	30	100,0



FUENTE DE INVESTIGACIÓN: Investigación de campo

ELABORADO POR: Autores

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: según los resultados obtenidos podemos observar que la mayoría de pacientes del club de diabéticos tienen edades comprendidas entre 60 a 75 años, siendo el adulto mayor con más edad 88 años (3,3%) y el más joven con 37 años (3,3%).

TABLA 2

Título: distribución de la población según **Género**

Género	Frecuencia	Porcentaje %
MASCULINO	10	33,3
FEMENINO	20	66,7
Total	30	100,0

FUENTE DE INVESTIGACIÓN: Investigación de campo

ELABORADO POR: Autores

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: según los resultados obtenidos podemos observar que la mayoría de integrantes del club de diabéticos corresponde al género femenino con un número de 20 pacientes (66,7%), y un número de 10 integrantes corresponden al género masculino (33,3%).

TABLA 3

Título: distribución de la población según género y estado civil

	Género		Total	
	MASCULINO	FEMENINO		
Estado Civil	Número	Número	Porcentaje %	Frecuencia
Soltero	3	3	20,0	6
Casado	6	9	50,0	15
unión libre	1	1	6,7	2
divorciado	0	1	3,3	1

Viudo	0	6	20,0	6
Total	10	20	100%	30

FUENTE DE INVESTIGACIÓN: Investigación de campo

ELABORADO POR: autores

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: según los resultados obtenidos podemos observar que la mayoría de pacientes del club de diabéticos son casados con un 50% (mujeres 9- hombres 6), viudos 20% (femenino 6- masculino 0), solteros 20% (masculino 3- femenino 3), unión libre 6,7% (masculino 1-femenino1), divorciado 3,3% (femenino 1- masculino 0).

TABLA 4

Título: distribución de la población según el tiempo de la enfermedad en meses

Tiempo_enf en meses	Frecuencia	Porcentaje%
1,00	1	3,3
12,00	2	6,7
18,00	1	3,3
24,00	1	3,3
36,00	2	6,7
48,00	2	6,7
60,00	3	10,0
108,00	2	6,7
120,00	4	13,3
144,00	1	3,3
180,00	5	16,7
240,00	4	13,3
252,00	1	3,3
264,00	1	3,3
Total	30	100,0

FUENTE DE INVESTIGACIÓN: Investigación de campo

ELABORADO POR: autores

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: según los resultados obtenidos podemos observar que 5 pacientes del club de diabéticos tienen 15 años de enfermedad (16,7%), 4 pacientes tienen 20 años de enfermedad (13,3%), 4 pacientes tienen 10 años de enfermedad (13,3%), 3 pacientes tienen 5 años de enfermedad, 2 pacientes tienen 9 años de enfermedad (6,7%), de la misma manera 2 pacientes tienen 4 años de enfermedad (6,7%), 2 pacientes tienen 3 años de enfermedad (6,7%), así mismo 2 pacientes presentan 1 año de enfermedad (6,7%), 1 persona presenta 22 años de enfermedad (3,3%), 1 persona presenta 21 años de enfermedad (3,3%), 1 persona presenta 12 años de enfermedad (3,3%), 1 persona presenta 2 años de enfermedad (3,3%), 1 persona presenta 1 año 6 meses de enfermedad (3,3%), y 1 persona presenta 1 mes de enfermedad (3,3%).

TABLA 5

Título: distribución de la población según género y zona de residencia.

	Género		Frecuencia	Porcentaje%
	MASCULINO	FEMENINO		
lugar_domicilio	Número	Número		
Urbano	10	13	23	76,7
Rural	0	7	7	23,3
TOTAL	10	20	30	100,0

FUENTE DE INVESTIGACIÓN: Investigación de campo

ELABORADO POR: autores

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: según los resultados obtenidos podemos observar que un 76,7% (masculino 10 - femenino 13) de pacientes pertenecen al sector urbano, y 23,3% (masculino 0 – femenino 7) son del sector rural.

TABLA 6**Título:** distribución de la población según género y nivel de instrucción.

nivel instrucción	Género		Frecuencia	Porcentaje%
	MASCULINO	FEMENINO		
	Número	Número		
Primaria	2	12	14	46,7
Secundaria	8	8	16	53,3
superior	0	0	0	0
Ninguno	0	0	0	0
TOTAL	10	20	30	100,0

FUENTE DE INVESTIGACIÓN: Investigación de campo

ELABORADO POR: autores

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: según los resultados obtenidos podemos observar que el 53,3% de pacientes (masculino 8 - femenino 8) tienen estudios secundarios y 46,7% de pacientes (masculino 2 –femenino 12) tienen estudios primarios.

TABLA 7**Título:** distribución de la población según género y tipo de tratamiento

Tratamiento	Género		Frecuencia	Porcentaje%
	MASCULINO	FEMENINO		
	Número	Número		
Ant. orales	6	14	20	66,7
Insulina	1	3	4	13,3
combinados	3	3	6	20,0
Total	10	20	30	100,0

FUENTE DE INVESTIGACIÓN: Investigación de campo

ELABORADO POR: Autores.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: según los resultados obtenidos podemos observar que el 66,7% de pacientes (masculino 6 –femenino 14) tienen como tratamiento

antidiabéticos orales, 20,0% tratamiento combinado (masculino 3 - femenino 3) y 13,3% tratamiento con insulina (masculino 1- femenino 3).

TABLA 8

Título: pregunta 1.- **La Diabetes es una:**

- a) Enfermedad caracterizada por la elevación de la azúcar en la sangre. ()
- b) Enfermedad caracterizada por la ingesta inadecuada de sal. ()
- c) Infección, causada por virus o bacterias. ()

Pregunta 1	Género		Frecuencia	Porcentaje%
	MASCULINO	FEMENINO		
	Número	Número		
Correcto	6	11	17	56,7
Incorrecto	4	9	13	43,3
Desconoce	0	0	0	0
TOTAL	10	20	30	100,0

FUENTE DE INVESTIGACIÓN: Investigación de campo

ELABORADO POR: Autores

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: según la encuesta aplicada las respuestas se tabulan con 3 opciones correcto-incorrecto-desconoce en la que el 56,7% de pacientes (masculino 6 –femenino 11) contestaron de una manera correcta, y un 43,3% (masculino 4 - femenino 9) contestaron de una manera incorrecta.

TABLA 9

Título: pregunta 2.- **¿Los riñones producen insulina?**

- a) Sí. ()
- b) No. ()
- c) Desconoce. ()

pregunta2	Género		Frecuencia	Porcentaje%
	MASCULINO	FEMENINO		
	Número	Número		
Correcto	3	4	7	23,3
Incorrecto	0	2	2	6,7
Desconoce	7	14	21	70,0
Total	10	20	30	100,0

FUENTE DE INVESTIGACIÓN: Investigación de campo

ELABORADO POR: Autores

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: según la encuesta aplicada las respuestas se tabulan con 3 opciones correcto-incorrecto-desconoce en la que el 70,0% de pacientes (masculino 7 – femenino 14) contestaron en la opción desconoce, un 23,3% (masculino 3 - femenino 4) contestaron de una manera correcta, y el 6,7% (masculino 0 -femenino 2) contestaron de una manera incorrecta.

TABLA 10

Título: pregunta 3.- Cree Ud. Que su enfermedad tiene cura:

Sí. ()

No. ()

pregunta3	Género		Frecuencia	Porcentaje%
	MASCULINO	FEMENINO		
	Número	Número		
Correcto	6	15	21	70,0
incorrecto	4	5	9	30,0
desconoce	0	0	0	0
Total	10	20	30	100,0

FUENTE DE INVESTIGACIÓN: Investigación de campo

ELABORADO POR: autores.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: según la encuesta aplicada las respuestas se tabulan con 3 opciones correcto-incorrecto-desconoce en la que el 70,0% de pacientes

(masculino 6 - femenino 15) contestaron de manera correcta, y el 30% de pacientes (masculino 4 – femenino 5) contestaron de manera incorrecta.

TABLA 11

Título: pregunta 4.- ¿Cuántos tipos de Diabetes conoce Ud.?

- a) 1 ()
- b) 3 ()
- c) Lo ignora. ()

pregunta4	Género		Frecuencia	Porcentaje%
	MASCULINO	FEMENINO		
	Número	Número		
correcto	2	1	3	10,0
incorrecto	2	5	7	23,3
desconoce	6	14	20	66,6
TOTAL	10	20	30	100,0

FUENTE DE INVESTIGACIÓN: Investigación de campo

ELABORADO POR: autores.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: según la encuesta aplicada las respuestas se tabulan con 3 opciones correcto-incorrecto-desconoce en la que el 63,3% de pacientes (masculino 6 – femenino 13) contestaron en la opción desconoce, un 23,3% (masculino 2 - femenino 5) contestaron de una manera incorrecta, y el 10,0% (masculino 2 - femenino 1) contestaron de una manera correcta.

TABLA 12

Título: pregunta 5.-Reconoce Ud. Alguno de los síntomas:

- a) Sed excesiva, necesidad de orinar con frecuencia, hambre. ()
- b) Fiebre, dolor de cabeza, visión borrosa. ()
- c) Sangrado de la nariz, sudoración, fatiga. ()

pregunta5	Género		Frecuencia	Porcentaje%
	MASCULINO	FEMENINO		
	Número	Número		
Correcto	4	5	9	30,0
incorrecto	6	15	21	70,0
desconoce	0	0	0	0
TOTAL	10	20	30	100,0

FUENTE DE INVESTIGACIÓN: Investigación de campo

ELABORADO POR: autores.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: según la encuesta aplicada las respuestas se tabulan con 3 opciones correcto-incorrecto-desconoce en la que el 70,0% de pacientes (masculino 6 - femenino 15) contestaron de manera incorrecta, y el 30% de pacientes (masculino 4 – femenino 5) contestaron de manera correcta.

TABLA 13

Título: pregunta 6.- **Las complicaciones de la diabetes son:**

- a) Convulsiones, deshidratación, pérdida de calcio. ()
- b) Pie diabético, pérdida de la visión, pérdida de peso. ()
- c) Anemia, obesidad, fatiga. ()

pregunta6	Género		Frecuencia	Porcentaje%
	MASCULINO	FEMENINO		
	Número	Número		
Correcto	6	7	13	43,3
Incorrecto	4	12	16	53,3
Desconoce	0	1	1	3,3
TOTAL	10	20	30	100,0

FUENTE DE INVESTIGACIÓN: Investigación de campo

ELABORADO POR: autores.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: según la encuesta aplicada las respuestas se tabulan con 3 opciones correcto-incorrecto-desconoce en la que el 53,3% de pacientes (masculino 4 - femenino 12) contestaron de manera incorrecta, el 43,3% de pacientes

(masculino 6– femenino 7) contestaron de manera correcta y el 3,3% de pacientes (masculino 0 – femenino 1) contestaron en la opción desconoce.

TABLA 14

Título: pregunta 7.-**Como se diagnostica la diabetes:**

- a) A través de los signos y síntomas. ()
- b) Examen de sangre. ()
- c) Tomografía. ()

pregunta7	Género		Frecuencia	Porcentaje%
	MASCULINO	FEMENINO		
	Número	Número		
Correcto	3	8	11	36,7
incorrecto	7	12	19	63,3
desconoce	0	0	0	0
TOTAL	10	20	30	100,0

FUENTE DE INVESTIGACIÓN: Investigación de campo

ELABORADO POR: autores

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: según la encuesta aplicada las respuestas se tabulan con 3 opciones correcto-incorrecto-desconoce en la que el 63,3% de pacientes (masculino 7 - femenino 12) contestaron de manera incorrecta, y el 36,7% de pacientes (masculino 3– femenino 8) contestaron de manera correcta.

TABLA 15

Título: pregunta 8.- **Cuál de las siguientes son medidas de tratamiento/ control para la diabetes:**

- a) Quimioterapias y administración de medicación oral. ()
- b) Administración de insulina, cirugía. ()
- c) Cambios en el estilo de vida, medicación oral, administración de insulina. ()

pregunta8	Género		Frecuencia	Porcentaje%
	MASCULINO	FEMENINO		
	Número	Número		
Correcto	4	15	19	63,3
incorrecto	6	4	10	33,3
desconoce	0	1	1	3,3
TOTAL	10	20	30	100,0

FUENTE DE INVESTIGACIÓN: Investigación de campo

ELABORADO POR: autores

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: según la encuesta aplicada las respuestas se tabulan con 3 opciones correcto-incorrecto-desconoce en la que el 63,3% de pacientes (masculino 4 - femenino 15) contestaron de manera correcta, el 33,3% de pacientes (masculino 6- femenino 4) contestaron de manera incorrecta y el 3,3% (masculino 0 – femenino 1) eligió la opción desconoce.

TABLA 16

Título: pregunta 9.-Conoce Ud. alguno de los cuidados en casa acerca de la diabetes:

- a) Ejercicio, administración de insulina. ()
- b) Alimentación, actividad física, descanso, medicación oral, ()
- c) Higiene diaria, alimentación, cuidado de los ojos. ()

pregunta9	Género		Frecuencia	Porcentaje%
	MASCULINO	FEMENINO		
	Número	Número		
Correcto	4	6	10	33,3
Incorrecto	6	12	18	60,0
Desconoce	0	2	2	6,7
TOTAL	10	20	30	100,0

FUENTE DE INVESTIGACIÓN: Investigación de campo

ELABORADO POR: autores

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: según la encuesta aplicada las respuestas se tabulan con 3 opciones correcto-incorrecto-desconoce en la que el 60,0% de pacientes (masculino 6 - femenino 12) contestaron de manera incorrecta, el 33,3% de pacientes (masculino 4- femenino 6) contestaron de manera correcta y el 6,7% (masculino 0 – femenino 2) eligieron la opción desconoce.

TABLA 17

Título: pregunta 10.-**En el consumo de alimentos con qué frecuencia se debe hacerlo:**

- a) tres veces al día. ()
- b) cuando tenga hambre. ()
- c) una vez en el día. ()
- d) cinco veces al día. ()

	Género		Frecuencia	Porcentaje%
	MASCULINO	FEMENINO		
pregunta10	Número	Número		
Correcto	1	5	6	20,0
incorrecto	9	15	24	80,0
desconoce	0	0	0	0
TOTAL	10	20	30	100,0

FUENTE DE INVESTIGACIÓN: Investigación de campo

ELABORADO POR: autores

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: según la encuesta aplicada las respuestas se tabulan con 3 opciones correcto-incorrecto-desconoce en la que el 80,0% de pacientes (masculino 9 - femenino 15) contestaron de manera incorrecta, el 20,0% de pacientes (masculino 1– femenino 5) contestaron de manera correcta y en un 0% (masculino 0 – femenino 0) eligieron la opción desconoce.

TABLA 18

Título: pregunta 11.- **Qué cantidad o porción es la indicada para un paciente con diabetes:**

- a) Un plato lleno. ()
- b) Un plato con las porciones bien distribuidas. ()
- c) No se debe comer. ()

	Género		Frecuencia	Porcentaje%
	MASCULINO	FEMENINO		
pregunta11	Número	Número		
Correcto	5	11	16	53,3
Incorrecto	5	7	12	40,0
Desconoce	0	2	2	6,7
TOTAL	10	20	30	100,0

FUENTE DE INVESTIGACIÓN: Investigación de campo

ELABORADO POR: autores.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: según la encuesta aplicada las respuestas se tabulan con 3 opciones correcto-incorrecto-desconoce en la que el 53,3% de pacientes (masculino 5 - femenino 11) contestaron de manera correcta, el 40,0% de pacientes (masculino 5– femenino 7) contestaron de manera incorrecta y en un 6,7% (masculino 0 – femenino 2) eligieron la opción desconoce.

TABLA 19

1) Título: pregunta 12.- **La preparación debe ser o contener:**

- a) Muy condimentadas. ()
- b) Azadas o hervidas. ()
- c) Frituras. ()

pregunta12	Género		Frecuencia	Porcentaje%
	MASCULINO	FEMENINO		
	Número	Número		
correcto	9	16	25	83,3
incorrecto	1	3	4	13,3
desconoce	0	1	1	3,3
TOTAL	10	20	30	100,0

FUENTE DE INVESTIGACIÓN: Investigación de campo

ELABORADO POR: autores

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: según la encuesta aplicada las respuestas se tabulan con 3 opciones correcto-incorrecto-desconoce en la que el 83,3% de pacientes (masculino 9 - femenino 16) contestaron de manera correcta, el 13,3% de pacientes (masculino 1– femenino 3) contestaron de manera incorrecta y en un 3,3% (masculino 0 – femenino 1) eligieron la opción desconoce.

TABLA 20

2) **Título:** pregunta 13.- **La comida debe ser:**

- a) Alta en sal. ()
- b) Alta en azúcar. ()
- c) Bajo en azúcar y sal. ()

pregunta13	Género		Frecuencia	Porcentaje%
	MASCULINO	FEMENINO		
	Número	Número		
Correcto	9	15	24	80,0
incorrecto	1	3	4	13,3
desconoce	0	2	2	6,7
TOTAL	10	20	30	100,0

FUENTE DE INVESTIGACIÓN: Investigación de campo

ELABORADO POR: autores.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: según la encuesta aplicada las respuestas se tabulan con 3 opciones correcto-incorrecto-desconoce en la que el 80,0% de pacientes (masculino 9 - femenino 15) contestaron de manera correcta, el 13,3% de pacientes (masculino 1– femenino 3) contestaron de manera incorrecta y en un 6,7% (masculino 0 – femenino 2) eligieron la opción desconoce.

TABLA 21

Título: pregunta 14.- **Una dieta para diabéticos consiste principalmente de comidas especiales:**

- a) No necesariamente. ()
- b) Sí. ()
- c) Según se tenga en casa. ()

pregunta14	Género		Frecuencia	Porcentaje%
	MASCULINO	FEMENINO		
	Número	Número		
correcto	2	12	14	46,7
incorrecto	8	7	15	50,0
desconoce	0	1	1	3,3
TOTAL	10	20	30	100,0

FUENTE DE INVESTIGACIÓN: Investigación de campo

ELABORADO POR: autores.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: según la encuesta aplicada las respuestas se tabulan con 3 opciones correcto-incorrecto-desconoce en la que el 50,0% de pacientes (masculino 8 - femenino 7) contestaron de manera incorrecta, el 46,7% de pacientes (masculino 2– femenino 12) contestaron de manera correcta y en un 3,3% (masculino 0 – femenino 1) eligieron la opción desconoce.

TABLA 22

Título: pregunta 15.- **El tipo de ejercicio a realizar en un paciente diabético es:**

- a) Muy fuerte, todos los días. ()

- b) Moderada intensidad de forma regular. ()
- c) No se debe realizar actividad física. ()

pregunta15	Género		Frecuencia	Porcentaje%
	MASCULINO	FEMENINO		
	Número	Número		
Correcto	6	10	16	53,3
incorrecto	4	8	12	40,0
desconoce	0	2	2	6,7
TOTAL	10	20	30	100,0

FUENTE DE INVESTIGACIÓN: Investigación de campo

ELABORADO POR: autores.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: según la encuesta aplicada las respuestas se tabulan con 3 opciones correcto-incorrecto-desconoce en la que el 53,3% de pacientes (masculino 6 - femenino 10) contestaron de manera correcta, el 40,0% de pacientes (masculino 4– femenino 8) contestaron de manera incorrecta y en un 6,7% (masculino 0 – femenino 2) eligieron la opción desconoce.

TABLA 23

Título: pregunta 16.- **El tiempo a durar de los ejercicios son:**

- a) Una hora. ()
- b) Treinta o sesenta minutos. ()
- c) Diez minutos. ()

pregunta16	Género		Frecuencia	Porcentaje%
	MASCULINO	FEMENINO		
	Número	Número		
Correcto	4	9	13	43,3
incorrecto	6	9	15	50,0
desconoce	0	2	2	6,7
TOTAL	10	20	30	100,0

FUENTE DE INVESTIGACIÓN: Investigación de campo

ELABORADO POR: autores.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: según la encuesta aplicada las respuestas se tabulan con 3 opciones correcto-incorrecto-desconoce en la que el 50,0% de pacientes (masculino 6 - femenino 9) contestaron de manera incorrecta, el 43,3% de pacientes (masculino 4- femenino 9) contestaron de manera correcta y en un 6,7% (masculino 0 – femenino 2) eligieron la opción desconoce.

TABLA 24

Título: pregunta 17.- **Debe tener cuidado al cortarse las uñas de los pies:**

- a) Sí. ()
- b) No. ()
- c) No tiene relación la diabetes con el cuidado de los pies. ()

	Género		Frecuencia	Porcentaje%
	MASCULINO	FEMENINO		
pregunta17	Número	Número		
correcto	5	11	16	53,3
incorrecto	5	8	13	43,3
desconoce	0	1	1	3,3
TOTAL	10	20	30	100,0

FUENTE DE INVESTIGACIÓN: Investigación de campo

ELABORADO POR: autores

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: según la encuesta aplicada las respuestas se tabulan con 3 opciones correcto-incorrecto-desconoce en la que el 53,3% de pacientes (masculino 5 – femenino 11) contestaron de manera correcta, el 43,3% de pacientes (masculino 5– femenino 8) contestaron de manera incorrecta y en un 3,3% (masculino 0 – femenino 1) eligieron la opción desconoce.

TABLA 25

Título: pregunta 18.- **¿Cortaduras y rasguños cicatrizan más despacio es diabéticos?**

- a) Si ()
- b) No ()
- c) Desconoce ()

pregunta18	Género		Frecuencia	Porcentaje%
	MASCULINO	FEMENINO		
	Número	Número		
Correcto	2	9	11	36,7
Incorrecto	2	1	3	10,0
Desconoce	6	10	16	53,3
TOTAL	10	20	30	100,0

FUENTE DE INVESTIGACIÓN: Investigación de campo

ELABORADO POR: autores.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: según la encuesta aplicada las respuestas se tabulan con 3 opciones correcto-incorrecto-desconoce en la que el 53,3% de pacientes (masculino 6 - femenino 10) eligieron la opción desconoce, el 36,7% de pacientes (masculino 2– femenino 9) contestaron de manera correcta y en un 10% (masculino 2 – femenino 1) contestaron de manera incorrecta.

TABLA 26

Título: pregunta 19.- **Que debe tener en cuenta sobre el cuidado de sus pies:**

- a) Humectar entre los espacios interdigitales ()
- b) Secar los pies con una toalla suave, cortar las uñas rectas ()
- c) Calzado apretado ()

pregunta19	Género		Frecuencia	Porcentaje%
	MASCULINO	FEMENINO		
	Número	Número		
Correcto	6	12	18	60,0
Incorrecto	4	8	12	40,0
desconoce	0	0	0	0
TOTAL	10	20	30	100,0

FUENTE DE INVESTIGACIÓN: Investigación de campo

ELABORADO POR: autores.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: según la encuesta aplicada las respuestas se tabulan con 3 opciones correcto-incorrecto-desconoce en la que el 60,0% de pacientes (masculino 6 - femenino 12) contestaron de manera correcta, el 40,0% de pacientes (masculino 4- femenino 8) contestaron de manera incorrecta.

TABLA 27

Título: pregunta 20.- **Lo más importante en el control de la diabetes es:**

- a) No olvidar el tratamiento, seguir una dieta adecuada y ejercicio regular ()
- b) Realizar ejercicio físico intenso ()
- c) Ninguna de las anteriores ()

pregunta20	Género		Frecuencia	Porcentaje %
	MASCULINO	FEMENINO		
	Número	Número		
correcto	4	10	14	46,7
incorrecto	1	0	1	3,3
desconoce	5	10	15	50,0
TOTAL	10	20	30	100,0

FUENTE DE INVESTIGACIÓN: Investigación de campo

ELABORADO POR: autores.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: según la encuesta aplicada las respuestas se tabulan con 3 opciones correcto-incorrecto-desconoce en la que el 50,0% de pacientes (masculino 5 - femenino 10) eligieron la opción desconoce, el 46,7% de pacientes (masculino 4- femenino 10) contestaron de manera correcta y en un 3,3% (masculino 1 – femenino 0) contesto de manera incorrecta.

ANÁLISIS DE DATOS POST INTERVENCIÓN

TABLA 28

Título: pregunta 1.- **La Diabetes es una:**

- a) Enfermedad caracterizada por la elevación de la azúcar en la sangre. ()
- b) Enfermedad caracterizada por la ingesta inadecuada de sal. ()
- c) Infección, causada por virus o bacterias. ()

pregunta1	Género		Frecuencia	Porcentaje%
	MASCULINO	FEMENINO		
	Número	Número		
correcto	10	20	30	100,0
incorrecto	0	0	0	0
desconoce	0	0	0	0
TOTAL	10	20	30	100,0

FUENTE DE INVESTIGACIÓN: Investigación de campo

ELABORADO POR: autores.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: según la encuesta aplicada las respuestas se tabulan con 3 opciones correcto-incorrecto-desconoce en la que el 100% de pacientes (masculino 10 –femenino 20) contestaron de una manera correcta.

TABLA 29

Título: pregunta 2.- **¿Los riñones producen insulina?**

- a) Sí. ()
- b) No. ()
- c) Desconoce. ()

pregunta2	Género		Frecuencia	Porcentaje%
	MASCULINO	FEMENINO		
	Número	Número		
correcto	9	19	28	93,3
incorrecto	1	1	2	6,7
desconoce	0	0	0	0
TOTAL	10	20	30	100,0

FUENTE DE INVESTIGACIÓN: Investigación de campo

ELABORADO POR: autores.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: según la encuesta aplicada las respuestas se tabulan con 3 opciones correcto-incorrecto-desconoce en la que el 93,3% de pacientes (masculino 9 –femenino 19) contestaron de una manera correcta y el 6,7% de pacientes (masculino 1 –femenino 1) contestaron de manera incorrecta.

TABLA 30

Título: pregunta 3.- Cree Ud. Que su enfermedad tiene cura:

Si. ()

No. ()

pregunta3	Género		Frecuencia	Porcentaje%
	MASCULINO	FEMENINO		
	Número	Número		
correcto	9	20	29	96,7
incorrecto	1	0	1	3,3
desconoce	0	0	0	0
TOTAL	10	20	30	100,0

FUENTE DE INVESTIGACIÓN: Investigación de campo

ELABORADO POR: autores

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: según la encuesta aplicada las respuestas se tabulan con 3 opciones correcto-incorrecto-desconoce en la que el 96,7% de pacientes (masculino 9 –femenino 20) contestaron de una manera correcta y el 3,3% de pacientes (masculino 1 –femenino 0) contestaron de manera incorrecta.

TABLA 31**Título:** pregunta 4.- ¿Cuántos tipos de Diabetes conoce Ud.?

- a) 1 ()
- b) 3 ()
- c) Lo ignora. ()

pregunta4	Género		Frecuencia	Porcentaje%
	MASCULINO	FEMENINO		
	Número	Número		
Correcto	9	17	26	86,7
incorrecto	1	2	3	10,0
desconoce	0	1	1	3,3
TOTAL	10	20	30	100,0

FUENTE DE INVESTIGACIÓN: Investigación de campo

ELABORADO POR: autores

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: según la encuesta aplicada las respuestas se tabulan con 3 opciones correcto-incorrecto-desconoce en la que el 86,7% de pacientes (masculino 9 –femenino 17) contestaron de una manera correcta, el 10% de pacientes (masculino 1 –femenino 2) contestaron de manera incorrecta y el 3,3% de pacientes (masculino 0 –femenino 1) eligió la opción desconoce.

TABLA 32**Título:** pregunta 5.-Reconoce Ud. Alguno de los síntomas:

- a) Sed excesiva, necesidad de orinar con frecuencia, hambre. ()
- b) Fiebre, dolor de cabeza, visión borrosa. ()
- c) Sangrado de la nariz, sudoración, fatiga. ()

pregunta5	Género		Frecuencia	Porcentaje%
	MASCULINO	FEMENINO		
	Número	Número		
Correcto	6	14	20	66,7
incorrecto	4	6	10	33,3
desconoce	0	0	0	0
TOTAL	10	20	30	100,0

FUENTE DE INVESTIGACIÓN: Investigación de campo

ELABORADO POR: autores

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: según la encuesta aplicada las respuestas se tabulan con 3 opciones correcto-incorrecto-desconoce en la que el 66,7% de pacientes (masculino 6 –femenino 14) contestaron de una manera correcta y el 33,3% de pacientes (masculino 4 –femenino 6) contestaron de manera incorrecta.

TABLA 33

Título: pregunta 6.- **Las complicaciones de la diabetes son:**

- a) Convulsiones, deshidratación, pérdida de calcio. ()
- b) Pie diabético, pérdida de la visión, pérdida de peso. ().
- c) Anemia, obesidad, fatiga. ()

pregunta6	Género		Frecuencia	Porcentaje%
	MASCULINO	FEMENINO		
	Número	Número		
correcto	9	20	29	96,7
incorrecto	1	0	1	3,3
desconoce	0	0	0	0
TOTAL	10	20	30	100,0

FUENTE DE INVESTIGACIÓN: Investigación de campo

ELABORADO POR:

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: según la encuesta aplicada las respuestas se tabulan con 3 opciones correcto-incorrecto-desconoce en la que el 96,7% de pacientes

(masculino 9 –femenino 20) contestaron de una manera correcta y el 3,3% de pacientes (masculino 1 –femenino 0) contestaron de manera incorrecta.

TABLA 34

Título: Pregunta 7.-**Como se diagnostica la diabetes:**

- a) A través de los signos y síntomas. ()
- b) Examen de sangre. ()
- c) Tomografía. ()

pregunta7	Género		Frecuencia	Porcentaje%
	MASCULINO	FEMENINO		
	Número	Número		
correcto	9	20	29	96,7
incorrecto	1	0	1	3,3
desconoce	0	0	0	0
TOTAL	10	20	30	100,0

FUENTE DE INVESTIGACIÓN: Investigación de campo

ELABORADO POR: autores.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: según la encuesta aplicada las respuestas se tabulan con 3 opciones correcto-incorrecto-desconoce en la que el 96,7% de pacientes (masculino 9 –femenino 20) contestaron de una manera correcta y el 3,3% de pacientes (masculino 1 –femenino 0) contestaron de manera incorrecta.

TABLA 35

Título: pregunta 8.- **Cuál de las siguientes son medidas de tratamiento/ control para la diabetes:**

- a) Quimioterapias y administración de medicación oral. ()
- b) Administración de insulina, cirugía. ()
- c) Cambios en el estilo de vida, medicación oral, administración de insulina. ()

pregunta8	Género		Frecuencia	Porcentaje%
	MASCULINO	FEMENINO		
	Número	Número		
correcto	8	20	28	93,3
incorrecto	2	0	2	6,7
desconoce	0	0	0	0
TOTAL	10	20	30	100,0

FUENTE DE INVESTIGACIÓN: Investigación de campo

ELABORADO POR:

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: según la encuesta aplicada las respuestas se tabulan con 3 opciones correcto-incorrecto-desconoce en la que el 93,3% de pacientes (masculino 8 –femenino 20) contestaron de una manera correcta y el 6,7% de pacientes (masculino 2 –femenino 0) contestaron de manera incorrecta.

TABLA 36

Título: pregunta 9.- **Conoce Ud. alguno de los cuidados en casa acerca de la diabetes:**

- a) Ejercicio, administración de insulina. ()
- b) Alimentación, actividad física, descanso, medicación oral, ()
- c) Higiene diaria, alimentación, cuidado de los ojos. ()

pregunta9	Género		Frecuencia	Porcentaje%
	MASCULINO	FEMENINO		
	Número	Número		
correcto	2	5	7	23,3
incorrecto	8	15	23	76,7
desconoce	0	0	0	0
TOTAL	10	20	30	100,0

FUENTE DE INVESTIGACIÓN: Investigación de campo

ELABORADO POR: autores.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: según la encuesta aplicada las respuestas se tabulan con 3 opciones correcto-incorrecto-desconoce en la que el 76,7% de pacientes (masculino 8 –femenino 15) contestaron de una manera incorrecta y el 23,3% de pacientes (masculino 2 –femenino 5) contestaron de manera correcta.

TABLA 37

3) Título: pregunta 10.- En el consumo de alimentos con qué frecuencia se debe hacerlo:

- e) tres veces al día. ()
- f) cuando tenga hambre. ()
- g) cinco veces al día. ()

pregunta10	Género		Frecuencia	Porcentaje%
	MASCULINO	FEMENINO		
	Número	Número		
correcto	9	18	27	90,0
incorrecto	1	2	3	10,0
desconoce	0	0	0	0
TOTAL	10	20	30	100,0

FUENTE DE INVESTIGACIÓN: Investigación de campo

ELABORADO POR: autores.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: según la encuesta aplicada las respuestas se tabulan con 3 opciones correcto-incorrecto-desconoce en la que el 90% de pacientes (masculino 9 –femenino 18) contestaron de una manera correcta y el 10% de pacientes (masculino 1 –femenino 2) contestaron de manera incorrecta.

TABLA 38

Título: pregunta 11.- Que cantidad o porción es la indicada para un paciente con diabetes:

- d) Un plato lleno. ()
- e) Un plato con las porciones bien distribuidas. ()
- f) No se debe comer. ()

pregunta11	Género		Frecuencia	Porcentaje%
	MASCULINO	FEMENINO		
	Número	Número		
correcto	10	18	28	93,3
incorrecto	0	2	2	6,7
desconoce	0	0	0	0
TOTAL	10	20	30	100,0

FUENTE DE INVESTIGACIÓN: Investigación de campo

ELABORADO POR: autores.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: según la encuesta aplicada las respuestas se tabulan con 3 opciones correcto-incorrecto-desconoce en la que el 93,3% de pacientes (masculino 10–femenino 18) contestaron de una manera correcta y el 6,7% de pacientes (masculino 0 –femenino 2) contestaron de manera incorrecta.

TABLA 39

Título: pregunta 12.- La preparación debe ser o contener:

- d) Muy condimentadas. ()
- e) Azadas o hervidas. ()
- f) Frituras. ()

pregunta12	Género		Frecuencia	Porcentaje%
	MASCULINO	FEMENINO		
	Número	Número		
Correcto	10	20	30	100,0
Incorrecto	0	0	0	0
desconoce	0	0	0	0
TOTAL	10	20	30	100,0

FUENTE DE INVESTIGACIÓN: Investigación de campo

ELABORADO POR: autores.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: según la encuesta aplicada las respuestas se tabulan con 3 opciones correcto-incorrecto-desconoce en la que el 100% de pacientes (masculino 10 –femenino 20) contestaron de una manera correcta.

TABLA 40

Título: pregunta 13.- **La comida debe ser:**

- d) Alta en sal. ()
- e) Alta en azúcar. ()
- f) Bajo en azúcar y sal. ()

pregunta13	Género		Frecuencia	Porcentaje%
	MASCULINO	FEMENINO		
	Número	Número		
Correcto	10	20	30	100,0
incorrecto	0	0	0	0
desconoce	0	0	0	0
TOTAL	10	20	30	100,0

FUENTE DE INVESTIGACIÓN: Investigación de campo

ELABORADO POR: autores.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: según la encuesta aplicada las respuestas se tabulan con 3 opciones correcto-incorrecto-desconoce en la que el 100% de pacientes (masculino 10 –femenino 20) contestaron de una manera correcta.

TABLA 41

Título: pregunta 14.- **Una dieta para diabéticos consiste principalmente de comidas especiales:**

- d) No necesariamente. ()
- e) Sí. ()
- f) Según se tenga en casa. ()

pregunta14	Género		Frecuencia	Porcentaje%
	MASCULINO	FEMENINO		
	Número	Número		
Correcto	8	19	27	90,0
Incorrecto	2	1	3	10,0
Desconoce	0	0	0	0
TOTAL	10	20	30	100,0

FUENTE DE INVESTIGACIÓN: Investigación de campo

ELABORADO POR: autores.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: según la encuesta aplicada las respuestas se tabulan con 3 opciones correcto-incorrecto-desconoce en la que el 90% de pacientes (masculino 8–femenino 19) contestaron de una manera correcta y el 10% de pacientes (masculino 2 –femenino 1) contestaron de manera incorrecta.

TABLA 42

Título: pregunta 15.- **El tipo de ejercicio a realizar en un paciente diabético es:**

- d) Muy fuerte, todos los días. ()
- e) Moderada intensidad de forma regular. ()
- f) No se debe realizar actividad física. ()

pregunta15	Género		Frecuencia	Porcentaje%
	MASCULINO	FEMENINO		
	Número	Número		
correcto	10	19	29	96,7
incorrecto	0	1	1	3,3
desconoce	0	0	0	0
TOTAL	10	20	30	100,0

FUENTE DE INVESTIGACIÓN: Investigación de campo

ELABORADO POR: autores.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: según la encuesta aplicada las respuestas se tabulan con 3 opciones correcto-incorrecto-desconoce en la que el 96,7% de pacientes (masculino 10–femenino 19) contestaron de una manera correcta y el 3,3% de pacientes (masculino 0 –femenino 1) contestaron de manera incorrecta.

TABLA 43

Título: pregunta 16.- **El tiempo a durar de los ejercicios son:**

- d) Una hora. ()
- e) Treinta o sesenta minutos. ()
- f) Diez minutos. ()

pregunta16	Género		Frecuencia	Porcentaje%
	MASCULINO	FEMENINO		
	Número	Número		
correcto	10	18	28	93,3
incorrecto	0	2	2	6,7
desconoce	0	0	0	0
TOTAL	10	20	30	100,0

FUENTE DE INVESTIGACIÓN: Investigación de campo

ELABORADO POR: autores.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: según la encuesta aplicada las respuestas se tabulan con 3 opciones correcto-incorrecto-desconoce en la que el 93,3% de pacientes (masculino 10–femenino 18) contestaron de una manera correcta y el 6,7% de pacientes (masculino 0 –femenino 2) contestaron de manera incorrecta.

TABLA 44

Título: pregunta 17.- **Debe tener cuidado al cortarse las uñas de los pies:**

- d) Sí. ()
- e) No. ()
- f) No tiene relación la diabetes con el cuidado de los pies. ()

pregunta17	Género		Frecuencia	Porcentaje%
	MASCULINO	FEMENINO		
	Número	Número		
Correcto	9	20	29	96,7
incorrecto	1	0	1	3,3
desconoce	0	0	0	0
TOTAL	10	20	30	100,0

FUENTE DE INVESTIGACIÓN: Investigación de campo

ELABORADO POR: autores.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: según la encuesta aplicada las respuestas se tabulan con 3 opciones correcto-incorrecto-desconoce en la que el 96,7% de pacientes (masculino 9–femenino 20) contestaron de una manera correcta y el 3,3% de pacientes (masculino 1 –femenino 0) contestó de manera incorrecta.

TABLA 45

Título: pregunta 18.- **¿Cortaduras y rasguños cicatrizan más despacio es diabéticos?**

- d) Si ()
- e) No ()
- f) Desconoce ()

pregunta18	Género		Frecuencia	Porcentaje%
	MASCULINO	FEMENINO		
	Número	Número		
Correcto	9	20	29	96,7
Incorrecto	1	0	1	3,3
Desconoce	0	0	0	0
TOTAL	10	20	30	100,0

FUENTE DE INVESTIGACIÓN: Investigación de campo

ELABORADO POR: autores.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: según la encuesta aplicada las respuestas se tabulan con 3 opciones correcto-incorrecto-desconoce en la que el 96,7% de pacientes (masculino 9–femenino 20) contestaron de una manera correcta y el 3,3% de pacientes (masculino 1 –femenino 0) contestó de manera incorrecta.

TABLA 46

Título: pregunta 19.- **Que debe tener en cuenta sobre el cuidado de sus pies:**

- d) Humectar entre los espacios interdigitales ()
- e) Secar los pies con una toalla suave, cortar las uñas rectas ()
- f) Calzado apretado ()

pregunta19	Género		Frecuencia	Porcentaje%
	MASCULINO	FEMENINO		
	Número	Número		
Correcto	9	20	29	96,7
incorrecto	1	0	1	3,3
desconoce	0	0	0	0
TOTAL	10	20	30	100,0

FUENTE DE INVESTIGACIÓN: Investigación de campo

ELABORADO POR: autores.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: según la encuesta aplicada las respuestas se tabulan con 3 opciones correcto-incorrecto-desconoce en la que el 96,7% de pacientes (masculino 9–femenino 20) contestaron de una manera correcta y el 3,3% de pacientes (masculino 1 –femenino 0) contestaron de manera incorrecta.

TABLA 47

Título: pregunta 20.- **Lo más importante en el control de la diabetes es:**

- d) No olvidar el tratamiento, seguir una dieta adecuada y ejercicio regular ()
- e) Realizar ejercicio físico intenso ()
- f) Ninguna de las anteriores ()

pregunta20	Género		Frecuencia	Porcentaje%
	MASCULINO	FEMENINO		
	Número	Número		
correcto	10	20	30	100,0
Incorrecto	0	0	0	0
Desconoc e	0	0	0	0
TOTAL	10	20	30	100,0

FUENTE DE INVESTIGACIÓN: Investigación de campo

ELABORADO POR: autores.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: según la encuesta aplicada las respuestas se tabulan con 3 opciones correcto-incorrecto-desconoce en la que el 100% de pacientes (masculino 10–femenino 20) contestaron de una manera correcta.

CAPÍTULO 4: RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

OBJETIVO	RESULTADO
<p>Desarrollar una guía práctica de autocuidado para el paciente con diabetes mellitus tipo II según el modelo teórico de Dorothea Orem mejorando de esta manera la calidad de vida del paciente en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Mayo-Octubre 2017.</p>	<p>Se desarrolló la Guía de Autocuidado según el modelo teórico de Dorothea Orem bajo la supervisión del Dr. Héctor Ortega, la cual fue implementada y socializada a los pacientes del club de diabéticos, posteriormente a la entrega de la Guía se pudo comprobar la eficacia de la misma mediante la aplicación de un post-test en el cual mediante su análisis se verificó el fortalecimiento de conocimientos sobre la diabetes en los mismos</p>
<p>Identificar el nivel de conocimiento que tienen los usuarios con diabetes mellitus tipo II sobre su autocuidado.</p>	<p>Se identificó el nivel de conocimientos que tienen los usuarios con diabetes tipo II sobre su Autocuidado mediante la aplicación de un pre test el mismo que constaba de preguntas sobre la patología.</p>
<p>Motivar a los pacientes diabéticos a mantener prácticas saludables a través del desarrollo de la guía de autocuidado mejorando de esta manera su estilo de vida.</p>	<p>Mediante el desarrollo de la Guía se logró motivar a los pacientes a mantener prácticas saludables ya que su socialización fue de manera interactiva, practica, entendible, didáctica y con lenguaje coloquial.</p>
<p>Proponer una guía de Autocuidado basada en el Modelo teórico de Dorothea Orem para pacientes diabéticos disminuyendo así las complicaciones de su patología</p>	<p>Mediante la validación del Doctor. Héctor Ortega director encargado del Hospital Alfredo Noboa Montenegro se implementó la Guía desarrollada, haciendo una entrega oficial de la misma, que beneficia a los pacientes diabéticos para fortalecer sus conocimientos y mejorar así su estilo de Vida.</p>

CAPÍTULO 5: MARCO ADMINISTRATIVO:

5.1 RECURSOS

5.1.1 Recursos Humanos:

Responsables del Proyecto de Investigación:

Estudiantes:

- Karen Valeria Rosillo Aucatoma
- Indira Anabel Sánchez Estrada

Tutor:

- Doctor. Héctor Ortega

Colaboradores:

- Coordinadora del departamento de Enfermería: Licenciada. Jenny Núñez
- Medico encargada del Club: Doctora. García
- Pacientes del Club de Diabéticos del Hospital

5.1.2 Recursos Económicos

MATERIAL	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO FINAL
Marcadores	4	0.80	3.20
Papelógrafo	4	0.40	1.60
Esferos	4	0.30	1.20
Impresiones color	10	0,15	1.50
Impresiones b/n	20	0.10	2.00
Fotocopias	270	0.02	5.40
GUÍA			
Guía fotocopias	35	0.56	19.60
Guía empastados	8	12	96.00
PROYECTO DE TITULACIÓN			
Proyecto en	2	10.00	20.00-

borrador			
Proyecto empastado	4	30.00	120.00
Cd	3	1.50	4.50
OTROS			
Refrigerio	30	0.20	6.00
Transporte	4	0.50	2.00
Total:			283.00

Elaborado por: Karen Rosillo-Indira Sánchez

5.2 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre
Aprobación del tema del Proyecto de titulación	X					
Asignación de tutor	X					
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA • Formulación del problema		X				
2. OBJETIVOS • Definición de objetivos general y específicos		X				
3. Justificación de la Investigación		X				
4. MARCO TEÓRICO • Antecedentes de la Investigación • Bases teóricas-científica • Definición de términos (Glosario) • Sistemas de hipótesis • Definición y sistema de variables			X			
5. MARCO METODOLÓGICO • Nivel de Investigación • Diseño • Población y Muestra • Técnicas e Instrumentos de recolección de datos			X	X		

<ul style="list-style-type: none"> • Reunión con el Club de Diabéticos • Firma del Consentimiento Informado • Aplicación de Encuestas • Entrega de Guía de Autocuidado • Técnicas de procesamiento y Análisis de datos 						
6. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS				X		
7. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS <ul style="list-style-type: none"> • Definición de los recursos • Cronograma • Presupuesto 				X		
8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES <ul style="list-style-type: none"> • Comprobación e la Hipótesis • Conclusiones • Recomendaciones 					X	
9. DEFINICIÓN Y REDACCIÓN DE BIBLIOGRAFÍA					X	
10. CORRECCIÓN DE PRIMER BORRADOR Y CALIFICACIÓN FINAL DEL PROYECTO <ul style="list-style-type: none"> • Asignación de pares académicos 					X	
11. Realización de Actas y Sustentación del Proyecto de Titulación						X

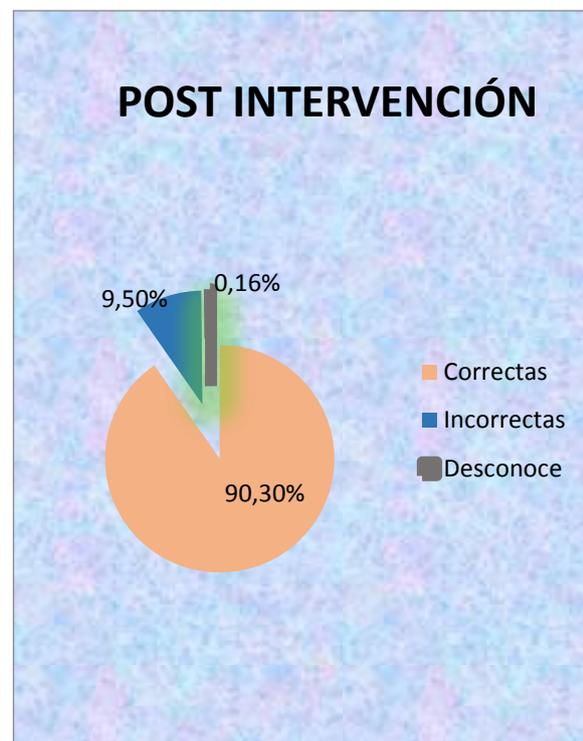
CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS

PRE INTERVENCIÓN						
Pregunta	Correctas		Incorrectas		Desconoce	
1.	17	56.6%	13	43.3%	0	0%
2.	7	23.3%	2	6.66%	21	70%
3.	21	70%	9	30%	0	0%
4.	3	10%	7	23.3%	20	66.6%
5.	9	30%	21	70%	0	0%
6.	13	43.3%	16	53.3%	1	3.33%
7.	11	36.6%	19	63.3%	0	0%
8.	19	63.3%	10	33.3%	1	3.33%
9.	10	33.3%	18	60%	2	6.66%
10.	6	20%	24	80%	0	0%
11.	16	53.3%	12	40%	2	6.66%
12.	25	83.3%	4	13.3%	1	3.33%
13.	24	80%	4	13.3%	2	6.66%
14.	14	46.6%	15	50%	1	3.33%
15.	16	53.3%	12	40%	2	6.66%
16.	13	43.4%	15	50%	2	6.66%
17.	16	53.3%	13	43.3%	1	3.33%
18.	11	36.6%	3	10%	16	53.3%
19.	18	60%	12	40%	0	0%
20.	14	46.6%	1	3.33%	15	50%
TOTAL	283		230		87	
PORCENTAJE	47,1 %		38,3%		14,5%	



POST INTERVENCIÓN						
Pregunta	Correctas		Incorrectas		Desconoce	
1.	30	100%	0	0%	0	0%
2.	28	93.3%	2	6.66%	0	0%
3.	29	96.6%	1	3.33%	0	0%
4.	26	86.6%	3	10%	1	3.33%
5.	20	66.6%	10	33.3%	0	0%
6.	29	96.6%	1	3.33%	0	0%
7.	29	96.6%	1	3.33%	0	0%
8.	28	93.3%	2	6.66%	0	0%
9.	7	23.3%	23	76.6%	0	0%
10.	27	90%	3	10%	0	0%
11.	28	93.3%	2	6.66%	0	0%
12.	30	100%	0	0%	0	0%
13.	30	100%	0	0%	0	0%
14.	27	90%	3	10%	0	0%
15.	29	96.6%	1	3.33%	0	0%
16.	28	93.3%	2	6.66%	0	0%
17.	29	96.6%	1	3.33%	0	0%
18.	29	96.6%	1	3.33%	0	0%
19.	29	96.6%	1	3.33%	0	0%
20.	30	100%	0	0%	0	0%
Total	542		57		1	
Porcentaje	90,3%		9,5%		0,16%	



Mediante la aplicación de un pre y post test se logra comprobar el fortalecimiento de conocimientos en los pacientes sobre el Autocuidado en la diabetes, obteniendo como resultado una diferencia considerable en el cual el nivel de conocimientos adecuados del pre test son bajos 47,1% en relación al post test que sus resultados son considerablemente favorables posterior a la socialización y entrega de la Guía logrando un 90,3% de conocimientos adecuados.

6.2 CONCLUSIONES

Al terminar nuestro trabajo de investigación realizado en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, específicamente con el club de diabéticos de esta institución durante los 6 meses, se contó con la participación de 30 pacientes, durante el transcurso de este periodo hubo salidas de integrantes y lastimosamente el fallecimiento de uno de ellos, con la aplicación de la encuesta se demostró que el nivel de conocimientos adecuados del pre test son bajos 47,1% en relación al post test que sus resultados son considerablemente favorables posterior a la socialización y entrega de la Guía logrando un 90,3% de conocimientos adecuados, lo cual nos ha permitido determinar las siguientes conclusiones:

- Se desarrolló la Guía de Autocuidado según el modelo teórico de Dorothea Orem bajo la supervisión del Doctor. Héctor Ortega, la cual fue implementada y socializada a los pacientes, posteriormente a la entrega de la Guía se pudo comprobar la eficacia de la misma mediante la aplicación de un post-test en el que se verificó el fortalecimiento de conocimientos sobre la diabetes en los mismos.
- Se identificó el nivel de conocimientos que tienen los usuarios con diabetes tipo II sobre su Autocuidado mediante la aplicación de un pre test el mismo que constaba de preguntas sobre la patología.
- Mediante el desarrollo de la Guía se logró motivar a los pacientes a mantener prácticas saludables ya que su socialización fue de manera interactiva, práctica, entendible, didáctica y con lenguaje coloquial.
- Mediante la validación del Doctor. Héctor Ortega, Director (e) del Hospital Alfredo Noboa Montenegro se implementó la Guía desarrollada, haciendo una entrega oficial de la misma, que beneficia a los pacientes diabéticos para fortalecer sus conocimientos y mejorar así su estilo de Vida.

6.3 RECOMENDACIONES

- Se sugiere realizar más de una reunión al mes para socializar temas de educación en la diabetes, para mejorar los conocimientos de los integrantes del club, así como contar con más personal de apoyo.
- Se recomienda al personal médico y de enfermería que conforma el club de diabéticos del Hospital Alfredo Noboa Montenegro siga trabajando en equipo brindando la atención de calidad que merecen los integrantes del mismo.
- Incluir en las reuniones del club programas de educación en autocuidado en diabetes, los mismos que sean o contengan un lenguaje entendible, para evitar que se produzcan complicaciones que afecten en la recuperación de la salud.
- Socializar la presente Guía con todo el personal de salud de la institución para hacer uso y entrega de la misma a todos los pacientes diabéticos que acuden a esta casa de salud

BIBLIOGRAFÍA

- (s.f.). Obtenido de <http://132.247.8.18/imagenes/CAIPaDi/Guia%20autocuidado%20diabetes%20smne.pdf>
- (s.f.). Obtenido de http://www.paho.org/pan/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=119-guia-para-la-atencion-integral-de-las-personas-con-diabetes-mellitus&Itemid=224
- (s.f.). Obtenido de http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022000000200005
- IRIBARREN , O., PASSIM, G., AYBAR , N., & RÍOS, P. (2007). Pie diabético: Evolución en una serie de 121 pacientes. *scielo*.
- Acebedo, B. (2014). *La diabetes y sus complicaciones*. Chillán.
- ACINDES. (2012). Estándares para la atención médica de la diabetes. *Diabetes Care*.
- Acosta, D. D. (s.f.). *infomediconline*. Obtenido de medifami: <http://www.infomediconline.com/biblioteca/Revistas/medifami/art71art5.asp>
- Alcalá, D. (2015). Criterios de ingreso de las infecciones de pie diabético. *Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna*. Murcia.
- Alcántara, W., Flores, R., & Garmendia, F. (2014). Prevalencia y Riesgo de Amputación en Pacientes con Pie Diabético. *Anales de la Facultad de Medicina*.
- Alvarez, D., & Rodriguez, Y. (2015). Cronología de la historia de la diabetes mellitus. *Medicina y Nutricion*.
- American Diabetes Association. (2012). *Diagnóstico y clasificación de la diabetes mellitus*. Estados Unidos.
- American Diabetes Association*. (26 de Junio de 2014). Obtenido de el ejercicio y el control de glucosa en sangre: <http://www.diabetes.org/es/alimentos-y-actividad-fisica/condicion-fisica/empezar-de-forma-segura/el-ejercicio-y-el-control-de.html>
- American Diabetes Association. (2014). *Resumen de recomendaciones para la práctica clínica en el manejo de la diabetes mellitus*. Madrid.
- American Diabetes Association. (2013). Nutrición. *Diabetes Care*.
- Arévalo, G. (2015). Alimentación sana. *Diabetes paso a paso*.
- Asociación Española de Enfermería Vascular y Heridas. (2014). *Guía de Práctica Clínica Pie Diabético*. España.
- Asociación Latinoamericana de Diabetes. (2013). Guia sobre el diagnóstico, control y tratamiento d ela diabetes mellitus. *Revista ALAD*.
- Asociación Panamericana de la Salud. (2014). *Guías ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de la diabetes mellitus*. Estados Unidos.

- Asociación Profesional de enfermeras de Ontario. (2012). *Valoración y manejo de las úlceras del pie diabético*. Ontario.
- ATLAS DE DIABETES DE LA FID . (2013).
- Atlas de Diabetes de la FID. (2013). 12-32.
- B, B. M. (2014 Junio). *Enfermería Global*. De la Cruz Navarro.
- Barroso, Z. (2011). Fuentes teóricas de la enfermería profesional. *Revista Cubana de Salud Pública*.
- Casal Domínguez, M., & Pinal-Fernandez, I. (s.f de s.f de 2014). *iMedPub Journals*. Obtenido de Archivos de Medicina.: <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/gua-de-prctica-clnica-de-diabetes-mellitus-tipo-2.pdf>
- Castro, R., & Lopez, J. (2014). Guía de práctica clínica en el pie diabético. *Revista de medicina* .
- Constitucion de la Republica del Ecuador. (2008). *Constitucion del Ecuador*. Montecristi.
- Consumer, E. (7 de Abril de 2011). *El diario del consumidor*. Obtenido de <http://www.consumer.es/web/es/salud/2011/04/07/200056.php>
- COPYRIGHT. (2016). *Alimentos prohibidos para diabeticos tipo 2* . Obtenido de Cocina para diabeticos : <http://www.cocinaparadiabeticos.org/alimentos-prohibidos-diabeticos-tipo-2/>
- Delpino, M. (2013). *Amputacion de pie Diaético*. Madrid.
- Diaz, A. (2012). *El término diabetes; Aspectos históricos y lexicográficos*. Colombia.
- Díaz, L., & Rondón, D. (2015). Tratamiento y evolución de pacientes con úlceras del pie diabético. *Revista cubana de Angiología Criugía Vascolar*.
- Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. (2016). *Guía Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y control de la Diabetes Mellitus*. Lima.
- Division of Diabetes Translation. (2014). *Informe NAcional de Esatdísticas de la diabetes*. Estados Unidos.
- Doneramis, A. (2016). Menú para diabéticos. *Alimentos Para Diabéticos Tipo 2 Totalmente Prohibidos*.
- Dr. Tango, I. (05 de Julio de 2015). *MedlinePlus*. Obtenido de Planificacion de las comidas para la Diabetes Tipo 2 : <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007429.htm>
- Entrago, P. L. (1960). Diabetes Mellitus. *Historia Universal de la Medicina* .
- Erika López López*, A. A. (2015). Intervención educativa sobre el nivel de conocimientos. *investigacion en educacion medica* , 14.
- Escuela de Enfermería de San Sebastian. (2015). *Plan de cuidados individualizados de pacientes con pie diabético*. España.
- Federación Internacional de diabetes. (2013). *Atlas de la diabetes*. Barcelona.

- Fernández, P. (2015). *Manejo Diagnóstico y terapéutico de las úlceras cutáneas crónicas infectadas*. España.
- Figuerola, E. (2011). Autocuidado de un adulto mayor con hiperqueratosis para prevenir el pie diabético. *Portales médicos*.
- Fuentes, A., & Michael, M. (2014). La importancia de la piel en la diabetes mellitus. *El SEVIER*. gestacional), M. d. (s.f. de s.f. de 2014). MSP. Obtenido de MSP: <http://salud.gob.ec>
- Ghosh. (2014). Recomendaciones para diabéticos. *Diabetes*.
- Gómez, J. (2011). *Guía de tratamiento para pacientes con pie diabético*. Colombia.
- González, P. C. (2011). Perspectiva histórica de la diabetes mellitus. *Investigacion en salud*.
- Gorraiz, F. (2015). *El incremento de la diabetes*. España.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN*. México: MC GRAW HILL.
- HIJAR, A. (2008). *TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE ENFERMERIA*. Obtenido de Conocimientos que tienen los pacientes diabéticos y sus familiares sobre la enfermedad y sus cuidados en el hogar en el HNDAC.
- Instituto Mexicano de Salud. (2014). *Tratamiento de la diabetes mellitus*. México.
- Kennedy, M. N. (s.f. de s.f. de 2007-2017). UCSF. Obtenido de Diabetes Education Online: <https://dte.ucsf.edu/es/tipos-de-diabetes/diabetes-tipo-2/tratamiento-de-la-diabetes-tipo-2/medicamentos-y-terapias-2/terapias-no-insulinicas-para-la-diabetes-tipo-2/tabla-de-medicamentos/>
- Maricela Chapman Sánchez, R. G., González, G. C., Caballero, Y. P., & Mariño, A. S. (2 de septiembre de 2015). *infomed*. Recuperado el 26 de julio de 2017, de revista cubana de enfermería: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/892/151>
- Martínez, F. (2012). Diagnóstico, clasificación y tratamiento de las infecciones en el pie diabético. *Revista de Medicina General*.
- Medina, A. (2011). *Diagnóstico y tratamiento del pie diabético*. Bogotá.
- Monsonís, B. (2012). *Abordaje en las heridas de difícil cicatrización*. España.
- Moran, M., & Romero, J. (2011). *Gestion Publica*. España.
- MOSBY. (s.f.). *DICCIONARIO DE MEDICINA OCEANO MOSBY*. USA: MMV EDITORIAL OCEANO .
- Moza, M. (2016). La alimentación en la diabetes tipo 2. *Fundación para la diabetes*.
- Muñoz Martínez S, L. G. (2012). Revista de Endocrinología y Nutricion Diabetes Tipo 2 . 20.
- Nicolott, A., Salcedo, L., González, M., & Nasiff, J. (2012). Consenso de diabetes. *Recopilacion, actualizacion y recomendacion para la diabetes*, (pág. 11). España.
- Nurses Association of Ontario. (2013). *Valoración y manejo de las úlceras de pie diabético*. Ontario.

- ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. (s.f.). Recuperado el 12 de JULIO de 2017, de DIABETES : http://www.who.int/diabetes/action_online/basics/es/index3.html
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Diabetes*. España.
- Organizacion Mundial de la Salud. (2015). *Prevalencia de diabetes en el mundo*. España.
- Organizacion Mundial de la Salud. (2016). *Diabetes*. España.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Informe Mundial sobre la diabetes*. España.
- Pinilla, A. (2014). *Actividades de prevención y factores de riesgo en diabetes y pie diabético*. Colombia.
- PROEPS. (2013). *Diabetes y sus afectaciones a los pies*. Quito.
- Quisiquiña, D. (2010). *Factores que inciden en el incremento de las complicaciones crónicas de la Diabetes Mellitus tipo 2 en el servicio de medicina interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro*. Riobamba.
- Renales, N. I. (s.f. de s.f. de s.f.). *MedlinePlus*. Obtenido de MedlinePlus: <https://medlineplus.gov/spanish/diabetes.html>
- Rincón, Y., & Pacheco, J. (2012). Evaluación y tratamiento del Pie Diabético. *Revista Venezolana de Endocrinología*.
- Rivera, A. E. (s.f de s.f de 2008).
- Rivero, G. S. (2007). Historia de la Diabetes . *Scielo*.
- RIVERO, G. S. (2007). HISTORIA DE LA DIABETES . *SCIELO*.
- Salinas, P. J. (s.f. de s.f de 2004). *MedULA*. Obtenido de monografía: <http://www.monografias.com/trabajos30/nivel-informacion-diabetescomplicaciones->
- Sandra Milena Hernández Zambrano¹, M. A. (s.f. de octubre-diciembre de 2015). *Cómo elaborar Guías de Recomendaciones de Autocuidado para Pacientes y Cuidadores (GRAPyC)*. Obtenido de scielo: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000300012
- Sanz-Sánchez I, B. M. (22 de Septiembre de 2008). *Scielo*. Recuperado el 27 de junio de 2017, de Scielo: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v25n5/original2.pdf>
- Sanz-Sánchez I, B.-M. A. (22 de septiembre de 2008). *scielo*. Recuperado el 27 de junio de 2017, de scielo: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v25n5/original2.pdf>
- Schneider, D. C. (2004). *VADEMECUM FARMACOLOGICO ECUATORIANO*. ECUADOR : EDICIONES MEDICAS INTERNACIONALES S.A.
- Schneider, D. C. (2004). *VADEMECUN FARMACOLOGICO ECUATORIANO*. Ecuador: Ediciones Medicas Internacionales S.A.
- Schneider, D. C. (2004). *VADEMECUN FARMACOLOGICO ECUATORIANO*. ECUADOR : EDICIONES MEDICAS INTERNACIONALES S.A.
- Secretaria Nacional de Planificacion y Desarrollo. (2013). *Plan Nacional del buen vivir*. Quito.

- Serrato, e. (2010). *Historia de la diabetes*. México.
- Sociedad Ecuatoriana de Pie Diabético. (2017). *Guía Práctica Clínica*. Guayaquil.
- Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria. (2014). Guía de respuestas en Diabetes. *Revista Andaluza de atención primaria*.
- Tepal, S., & Vera, L. (2015). *Riesgos del pie diabético*. Yucatán.
- Terrés, A. (2012). Detección, diagnóstico y control de la diabetes mellitus. *Revista Latinoamericana de Patologías Clínicas*.
- Tomalá, T. (2012). *Estudio de los factores de riesgo de amputación en el pie diabético, Guayaquil*. Guayaquil.
- Unión Europea. (2011). *Índice de amputación del pie diabético* . Cuenca.
- Viadé, J. (2012). Evaluación del tratamiento aplicado en pacientes con úlceras de pie diabético. *Revista Pie Diabético*.
- Vive con diabetes. (2015). Calor afecta a todos pero más a diabéticos e hipertensos. *vivecondiabetees.com*.
- Zapata, M. (2014). *Valoración del pie diabético*. España.

ANEXOS

Ilustración 1 Presentación al señor Salazar del proyecto a desarrollar



Ilustración 2 Captación de los pacientes del club de diabéticos



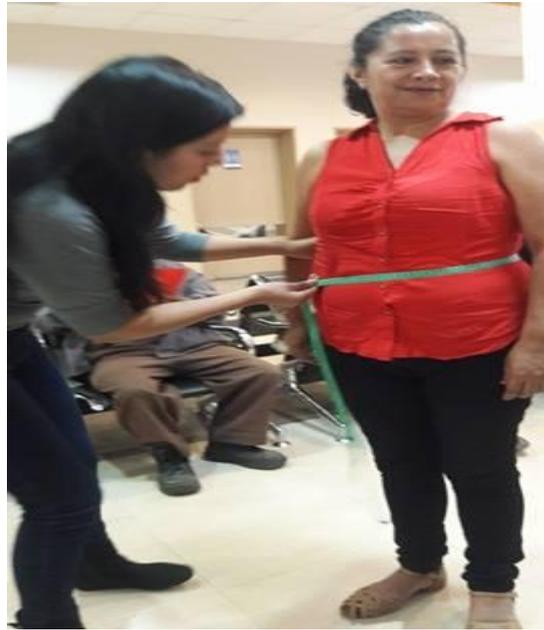
Ilustración 3 Aplicación de encuestas



Ilustración 4 Entrega de la Guía



Ilustración 5 Toma de medidas antropométricas



OFICIOS



Guaranda, 06 de Marzo del 2017

Doctora

Mariela Gaibor

DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Presente.

De nuestras consideraciones

Reciba un atento y cordial saludo de quienes suscribimos: **ROSILLO AUCATOMA KAREN VALERIA** con Cedula de Identidad N° 0202523767 y **SANCHEZ ESTRADA INDIRA ANABEL** con Cedula de Identidad N° 0202517322, estudiantes de la Carrera de Enfermería, modalidad presencial de la Universidad Estatal de Bolívar, acudimos ante su autoridad para solicitar de la manera más comedida se nos acepte la propuesta del Proyecto de Titulación Denominado:

"GUIA PRACTICA DE AUTOCUIDADO PARA EL PACIENTE CON PIE DIABETICO SEGÚN EL MODELO TEORICO DE DOROTHEA OREM. HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO MAYO-OCTUBRE 2017."

Para que sea aprobado en las instancias pertinentes de la Facultad y así continuar con los trámites correspondientes.

Por la favorable atención, anticipamos nuestros agradecimientos

Atentamente

Rosillo Aucatoma Karen Valeria

Egresada

Sánchez Estrada Indira Anabel

Egresada

Recibido
24/05/17
E. Solís



Guaranda 12 de Junio del 2017

Doctora

Mariela Gaibor

DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Presente:

De nuestras consideraciones

Reciba un atento y cordial saludo de quienes suscribimos: **ROSILLO AUCATOMA KAREN VALERIA** con cedula de Identidad N. 0202523767 y **SANCHEZ ESTRADA INDIRA ANABEL** con Cedula de Identidad N. 0202517322, estudiantes de la Carrera de Enfermería, modalidad presencial de la Universidad Estatal de Bolívar, acudimos ante su autoridad para solicitar de la manera más comedida se nos acepte el cambio de Tema del Proyecto de Titulación el mismo que se denominara:

“GUÍA PRACTICA DE AUTOCUIDADO PARA EL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO II SEGÚN EL MODELO TEORICO DE DOROTHEA OREM, HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO MAYO-OCTUBRE 2017”

Para que sea aprobado en las instancias pertinentes de la facultad y así conti8nuar con los trámites correspondientes

Por la favorable atención, anticipamos nuestros agradecimientos

Atentamente

DR. HECTOR ORTEGA
TUTOR

ROSILLO AUCATOMA KAREN VALERIA
Egresada

SANCHEZ ESTRADA INDIRA ANABEL
Egresada

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA



Guaranda, 3 de julio del 2017

Dr. Héctor Ortega

Director del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

De nuestras consideraciones:

Reciba un atento saludo, las abajo firmantes, **Karen Valeria Rosillo Aucatoma con C.I. 020252376-7** e **Indira Anabel Sánchez Estrada con C.I. 020251732-2** estudiantes de la carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la salud y del Ser Humano de la **Universidad Estatal de Bolívar**, nos dirigimos a usted respetuosamente y nos permitimos por su intermedio solicitar el permiso correspondiente para trabajar con los integrantes del club de diabéticos del **HANM** y llevar a cabo la implementación de una guía de autocuidado para pacientes diabéticos, previo a la obtención del título de licenciadas en enfermería.

El tema del proyecto de investigación en mención es **“GUIA PRACTICA DE AUTOCUIDADO PARA EL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO II, SEGÚN EL MODELO TEORICO DE DOROTHEA OREM. DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. MAYO-OCTUBRE 2017”**, dentro del cual se realizará la implementación y socialización, además se entregará un ejemplar al hospital para uso y disposición del mismo.

Por la atención prestada a la presente le anticipamos nuestros sinceros agradecimientos.

Atentamente,

Karen Valeria Rosillo Aucatoma

020252376-7

Indira Anabel Sánchez Estrada

020251732-2

Héctor Ortega MD. MPH
MEDICINA INTERNA
Lr. 25 Fb: 74 N° 225
IN: 05-03-23



CARTA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Yo, ORTEGA CASTILLO HELDOR FABIAN portador (a) de la C.I. Nro.: 060311784-7, por medio de la presente hago constar que he leído y evaluado el instrumento de información correspondiente al proyecto de investigación: **GUIA PRACTICA DE AUTOCUIDADO PARA EL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO II, SEGÚN EL MODELO TEORICO DE DOROTHEA OREM. DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. MAYO-OCTUBRE 2017.**, presentado por las estudiantes **Karen Valeria Rosillo Aucatoma** portadora de la C.I. **020252376-7** e **Indira Anabel Sánchez Estrada** portadora de la C.I. **020251732-2**, previo a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería, el cual apruebo en calidad de validador.

Dr.: HELDOR ORTEGA C.

C.I.: 060311784-7

Firma: 

Fecha: 27.07 - 2017

HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO
Dr. Helder Ortega M.D. M.Sc.
MEDICINA INTERNA
LI. 25 FO. 74 N° 225
INH. 06-08 29



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Integrantes: Karen Rosillo- Indira Sánchez.

ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UEB.

Estimado Usuario:

Nos encontramos realizando un proyecto de investigación titulado “Guía práctica de autocuidado para el paciente con diabetes mellitus tipo II, según el modelo teórico de Dorothea Orem”, somos estudiantes de la **Universidad Estatal de Bolívar de la carrera de Enfermería.**

El objetivo general de esta guía es fomentar conocimientos de autocuidado en el paciente con **Diabetes Mellitus tipo II**, a través de la socialización de la misma, para de esta manera prevenir complicaciones y mejorar su calidad de vida.

A continuación se le pedirá que conteste un cuestionario que servirá para determinar el nivel de conocimiento acerca de la **Diabetes Mellitus tipo II**. Por ello es necesario que por favor se nos facilite la información requerida y que el cuestionario sea contestado con toda la honestidad posible, los datos solicitados serán única y exclusivamente utilizados con fines de desarrollo del proyecto de investigación. Su participación es voluntaria, no tiene ninguna obligación de participar, tiene derecho abandonar el estudio cuando lo desee.

Agradecemos la atención y colaboración prestada.

He leído el formulario de consentimiento y voluntariamente consiento en participar en este estudio.

Firma del paciente.

Fecha:

Hemos explicado el proyecto de investigación a la persona arriba representada y hemos confirmado su comprensión para el consentimiento informado.

Estudiantes a cargo:

Karen Rosillo

Indira Sánchez

Fecha: _____

ENCUESTA APLICADA A LOS PACIENTES DEL CLUB DE DIABÉTICOS



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Presentación:

Sr. (a) Buenos días, somos estudiantes de la **UEB**, y en coordinación con el **Hospital Alfredo Noboa Montenegro**, estamos realizando un proyecto de investigación titulado “Guía práctica de autocuidado para el paciente con diabetes mellitus tipo II, según el modelo teórico de Dorothea Orem”; para lo cual solicitamos que contesten cada una de las preguntas planteadas con toda honestidad, ya que los resultados serán utilizados para fines educativos y de investigación.

Criterio:

Lea cuidadosamente cada una de las preguntas y marque con un tic (✓) la respuesta que Ud. Crea correcta.

DATOS GENERALES:

Edad:..... Sexo:..... Estado Civil:.....

Tiempo de enfermedad: Zona de localización.....

Instrucción.....

Tratamiento:

Antidiabéticos orales. () Insulina () ambos. ()

Peso:

Talla:

IMC:

Perímetro abdominal:

CUESTIONARIO:

1) La Diabetes es una:

- a) Enfermedad caracterizada por la elevación de la azúcar en la sangre. ()
- b) Enfermedad caracterizada por la ingesta inadecuada de sal. ()
- c) Infección, causada por virus o bacterias. ()

2) ¿Los riñones producen insulina?

- a) Sí. ()
- b) No. ()
- c) Desconoce. ()

3) Cree Ud. Que su enfermedad tiene cura:

Sí. ()

No. ()

4) ¿Cuántos tipos de Diabetes conoce Ud.?

- a. 1 ()
- b. 3 ()
- c. 5 ()
- d. Lo ignora. ()

5) Reconoce Ud. Alguno de los síntomas:

- a) Sed excesiva, necesidad de orinar con frecuencia, hambre. ()
- b) Fiebre, dolor de cabeza, visión borrosa. ()
- c) Sangrado de la nariz, sudoración, fatiga. ()

6) Las complicaciones de la diabetes son:

- a) Convulsiones, deshidratación, perdida de calcio. ()
- b) Pie diabético, pérdida de la visión, pérdida de peso. ()
- c) Anemia, obesidad, fatiga. ()

7) Como se diagnostica la diabetes:

- a) A través de los signos y síntomas. ()
- b) Examen de sangre. ()
- c) Tomografía. ()

8) Cuál de las siguientes son medidas de tratamiento/ control para la diabetes:

- a) Quimioterapias y administración de medicación oral. ()
- b) Administración de insulina, cirugía. ()
- c) Cambios en el estilo de vida, medicación oral, administración de insulina. ()

9) Conoce Ud. alguno de los cuidados en casa acerca de la diabetes:

- a) Ejercicio, administración de insulina. ()
- b) Alimentación, actividad física, descanso, medicación oral, ()
- c) Higiene diaria, alimentación, cuidado de los ojos. ()

10) En el consumo de alimentos con qué frecuencia se debe hacerlo:

- a) tres veces al día. ()
- b) cuando tenga hambre. ()
- c) una vez en el día. ()
- d) cinco veces al día. ()

11) Que cantidad o porción es la indicada para un paciente con diabetes:

- a) Un plato lleno. ()
- b) Un plato con las porciones bien distribuidas. ()
- c) No se debe comer. ()

12) La preparación debe ser o contener:

- a) Muy condimentadas. ()
- b) Azadas o hervidas. ()
- c) Frituras. ()

13) La comida debe ser:

- a) Alta en sal. ()
- b) Alta en azúcar. ()
- c) Bajo en azúcar y sal. ()

14) Una dieta para diabéticos consiste principalmente de comidas especiales:

- a) No necesariamente. ()
- b) Sí. ()

c) Según se tenga en casa. ()

15) El tipo de ejercicio a realizar en un paciente diabético es:

a) Muy fuerte, todos los días. ()

b) Moderada intensidad de forma regular. ()

c) No se debe realizar actividad física. ()

16) El tiempo a durar de los ejercicios son:

a) Una hora. ()

b) Treinta o sesenta minutos. ()

c) Diez minutos. ()

17) Debe tener cuidado al cortarse las uñas de los pies:

a) Sí. ()

b) No. ()

c) No tiene relación la diabetes con el cuidado de los pies. ()

18) ¿Cortaduras y rasguños cicatrizan más despacio es diabéticos?

a) Si ()

b) No ()

c) Desconoce ()

19) Que debe tener en cuenta sobre el cuidado de sus pies:

a) Humectar entre los espacios interdigitales ()

b) Secar los pies con una toalla suave, cortar las uñas rectas ()

c) Calzado apretado ()

20) Lo más importante en el control de la diabetes es:

a) No olvidar el tratamiento, seguir una dieta adecuada y ejercicio regular ()

b) Realizar ejercicio físico intenso ()

c) Ninguna de las anteriores ()

Gracias por su participación....

GUÍA DE AUTOOCUIDADO



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERIA

GUIA PRACTICA DE AUTOCUIDADO PARA EL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO II

TUTOR: DR. HECTOR ORTEGA



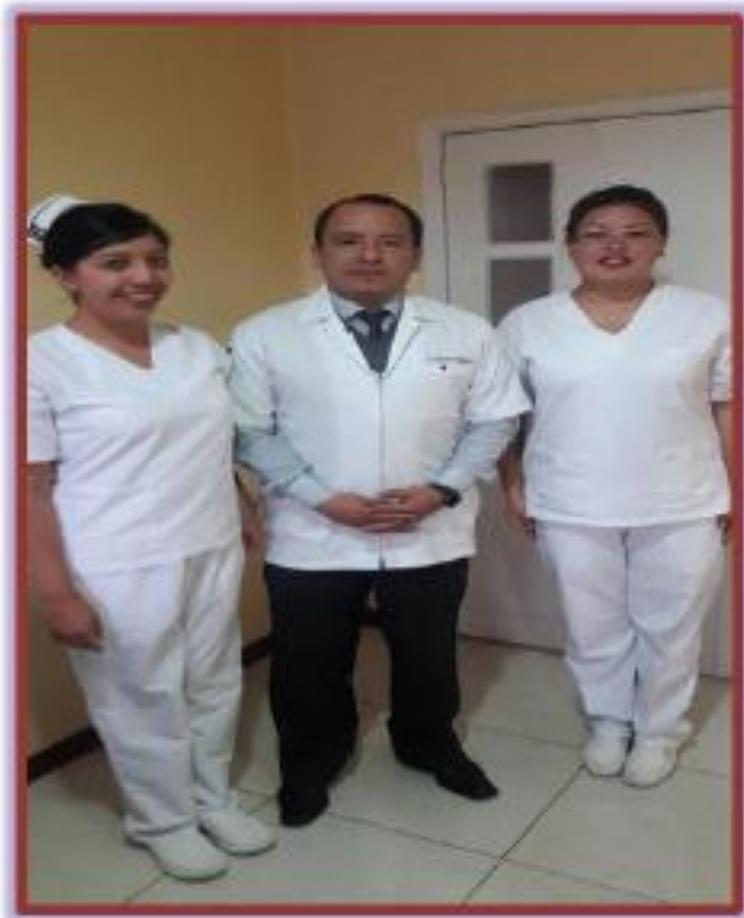
HOSPITAL
ALFREDO NOBOA MONTENEGRO

2017

ESTUDIANTES:
KAREN ROSILLO
INDIRA SANCHEZ



AUTORES



SRTA. KAREN ROSILLO
AUTORA

DR. HECTOR ORTEGA
DIRECTOR

SRTA. INDIRA SANCHEZ
AUTORA



INTRODUCCION

La diabetes es un problema del tercer mundo y es parte de una epidemia en la población adulta alrededor de él. La tendencia aparenta estar fuertemente relacionada con los estilos de vida y los cambios socioeconómicos

Según la Organización Mundial de la Salud, la Diabetes Mellitus se ha convertido en el problema principal de salud que aqueja a millones de personas en todo el mundo.

La mayoría de los 382 millones de personas con diabetes tiene entre 40 y 59 años, y el 80% de ellas vive en países de ingresos medios y bajos. Todos los tipos de diabetes aumentan, en particular la diabetes tipo 2, el número de personas con diabetes casi se duplicara en el 2035.

Los cálculos más recientes de la Federación Internacional de Diabetes (FID) indican que el 8.3% de los adultos- 382 millones de personas- tiene diabetes, y el número de personas con la enfermedad se incrementara en más de 592 millones en menos de 25 años. Sin embargo, con 175 millones de casos no diagnosticados actualmente, una gran cantidad de personas con diabetes van a desarrollar progresivamente complicaciones de las que no son conscientes.

Por otra parte, con el 80% del número total de afectados que viven en países de ingresos medios y bajos, donde la epidemia se está acelerando a un ritmo alarmante, las últimas cifras del Atlas de la Diabetes de la FID proporcionara una indicación preocupante del impacto futuro de la diabetes como una de las principales amenazas para el desarrollo mundial.





PROBLEMA

La diabetes mellitus tipo II lleva consigo una serie de complicaciones que afectan al estado de salud en general de las personas, los constantes altos niveles de azúcar en la sangre pueden llevar a graves enfermedades que afectan al corazón, riñones, ojos, nervios y vasos sanguíneos.

Los riñones se ven afectados por el daño a los pequeños vasos sanguíneos, lo que provoca que sean menos eficientes o que fallen por completo a esto se le conoce como enfermedad renal o nefropatía.

Existe la complicación a nivel del corazón (enfermedad cardiovascular) que viene acompañada de dolor en el pecho, un ataque al corazón, causando una discapacidad en las personas o incluso la muerte, todo esto como consecuencia de un colesterol alto, presión arterial elevada y por un alta azúcar en la sangre.

Otra de las complicaciones que presenta la diabetes es el daño a los ojos (retinopatía), en donde esta puede causar una ceguera, esto se puede tratar con un control regular de los ojos y manteniendo unos niveles normales de azúcar en la sangre (glucosa).

En cuanto al daño en el sistema nervioso al existir una glucosa y presión arterial alta o elevada pueden provocar una neuropatía en donde puede producirse una daño en todo el cuerpo o verse afectada la digestión, la función eréctil, además causa la pérdida de sensibilidad lo que puede llevar al pie diabético que a lo largo de su evolución y desconocimiento del autocuidado por parte del paciente, puede llevar a una amputación causando una discapacidad física y emocional que no solo afecta al paciente sino a toda la familia





generando un descontento, es necesario que en los primeros síntomas del pie diabético se actué de manera rápida y precisa.

Es una dificultad de gran magnitud debido a las numerosas complicaciones que presenta el paciente que tiene esta enfermedad, que pueden causar ceguera, insuficiencia renal, colapso del sistema nervioso, úlceras en los miembros inferiores.

La falta de conocimientos de esta patología y sus consecuencias causan un gran impacto en la salud, con pérdida en la calidad de vida por discapacidad.

JUSTIFICACION

Es por ello que mediante esta guía práctica de Autocuidado se pretende que las personas con diabetes sean capaces de comprender su situación, fortalecer sus conocimientos en cuanto a su enfermedad para tomar decisiones apropiadas en su salud.

Se pretende fomentar en el paciente conocimientos acerca de su enfermedad para adaptar en cada uno hábitos saludables, afrontando así cualquier situación en su salud y principalmente evitar complicaciones propias de esta patología, logrando de esta manera mejorar el estado de salud y bienestar del usuario. El autocuidado efectivo y la calidad de vida son fundamentales para el buen control de la diabetes.

En la Teoría de Dorothea Orem se define al Autocuidado como: “La práctica de actividades que los individuos inician y realizan para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar”, es por eso que hemos visto la necesidad de realizar esta guía, concientizando así a





los individuos sobre su estado de salud y que junto con un autocuidado responsable se puede prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida de cada uno de ellos.

El Hospital Alfredo Noboa Montenegro como segundo nivel de atención, se encuentra apto para brindar una atención de calidad y calidez, respondiendo a la necesidad de cada habitante que requiera de una atención rápida y oportuna mejorando así la calidad en atención a los usuarios con diabetes mellitus que acuden a la Institución en busca de una atención.

En nuestra función como Internas Rotativas de Enfermería hemos desarrollado la presente guía de autocuidado para el paciente diabético fomentando así conocimientos sobre: alimentación, actividad física, tratamiento farmacológico, para prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida del usuario.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Fomentar conocimientos de autocuidado en el paciente con diabetes mellitus tipo 2, a través de la socialización de la presente guía para de esta manera prevenir complicaciones y mejorar su calidad de vida.





OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Concientizar a los usuarios que padecen diabetes sobre la importancia de su autocuidado.
- Motivar a los pacientes diabéticos a mantener prácticas saludables mejorando de esta manera su estilo de vida.
- Promover en el paciente destrezas de autocuidado a través de la interacción con el personal de salud para afrontar las exigencias de su patología.

METODOLOGIA

Esta guía la hemos desarrollado basándonos en la recolección de información necesaria, mediante revisión bibliográfica la misma que ha sido extraída de fuentes importantes como revistas indexadas, páginas web que contienen información verídica, para así hacer llegar estos conocimientos al usuario con diabetes mellitus tipo II. Nos hemos enfocado en esta patología dando a conocer su evolución, síntomas, medidas preventivas, tratamiento, para que el usuario entienda claramente su situación, y pueda implementar medidas saludables en su vida cotidiana.

La presente guía está sustentada con las mejores recomendaciones disponibles y prácticas clínicas para la prevención, diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la diabetes mellitus tipo 2.

En la adaptación de esta Guía de Autocuidado participó un grupo de pacientes del Club de Diabéticos del Hospital Alfredo Noboa Montenegro para abordar criterios que incluyan sus conocimientos y preferencias, consiguiendo así una visión integral en salud.





CONTENIDO:

SABÍAS QUE?

LA DIABETES...

Es una enfermedad crónica que ocurre cuando el cuerpo no puede producir suficiente cantidad de insulina o cuando este no puede usar la insulina eficazmente.

CLASIFICACIÓN		
Diabetes tipo I.-	Diabetes tipo II.-	Diabetes gestacional.-
Es causada por una alteración inmunológica en donde el cuerpo ya no puede producir la insulina que necesita.	El cuerpo puede producir insulina pero esta no es suficiente o el cuerpo no es capaz de responder a sus efectos.	Durante el embarazo se puede presentar una resistencia a la insulina, causando elevación de la azúcar en sangre llegando a padecer diabetes gestacional. Tiende a ocurrir por lo general a partir de la semana 24.





MANIFESTACIONES CLÍNICAS

**Hambre
excesiva**



Fatiga



Sed excesiva



**Aumento de
la micción**



**Pérdida
de peso**



Visión borrosa



¿COMO DIAGNOSTICARLO?			Diabetes
	Normal	Prediabetes	
Glucosa Basal	<100 mg/dl	100-125 mg/dl	≥126 mg/dl
2Hpp (2 horas pos prandial.)	<140 mg/dl	140-199 mg/dl	≥200 mg/dl
Hemoglobina glicosilada	<5.7%	5.7-6.4%	≥6.5%



T RATAMIENTO

> MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS



QUE DEBE CONOCER SOBRE LA NUTRICIÓN?

Esta enfermedad se puede controlar según la cantidad y calidad de alimentos que se consume, una vez diagnosticado con diabetes es necesario ser valorado por un nutricionista o un especialista en dietas para personas con diabetes

INCLUIR:

- Fibra
- Granos integrales
- Cereales
- Legumbres
- Ingesta de agua o infusiones

REDUCIR:

- ⚠ Bebidas azucaradas
- ⚠ Grasas saturadas
- ⚠ Alcohol
- ⚠ Productos lácteos
- ⚠ Carnes procesadas



ALIMENTOS PERMITIDOS

Verduras 2½ a 3 tazas o 450 a 550 gramos por día)

- | | |
|---|---|
|  Pepino |  Brócoli |
|  Espinacas |  Zanahorias |
|  Acelga | |

Frutas (1½ a 2 tazas o 240 a 320 gramos al día):

- | | |
|--|---|
|  Manzanas |  Melón |
|  Cerezas |  Papaya |

Granos (3 o 4 onzas o 85 a 115 gramos al día):

-  Granos integrales: avena, arroz integral, cebada, quinua.

Alimentos proteicos (5 a 6½ onzas o 140 a 184 gramos al día):

-  Pescado
-  Pollo (retirando la piel)

Consejo: hornee. Ase o hierva en lugar de freír.

⚠️ ALIMENTOS NO PERMITIDOS:

- ⚠️ Dulces ricos en azúcar y grasas. (pasteles, chocolates, bizcochos, mortadela)
- ⚠️ Alcohol (reduzca a la mitad, consulte con su doctor).
- ⚠️ Aceites (puede utilizar como máximo 7 cucharaditas al día: Aceite de Oliva).
- ⚠️ Mantequillas
- ⚠️ Papas





EJEMPLO DE MENÚ EN 5 TOMAS (1500 kcal.)

DESAYUNO:

- ◆ 1 vaso de leche semidescremada (200ml).
- ◆ 1 pan integral (60 gramos).
- ◆ 3 pedazos pequeños de queso descremado.

MEDIA MAÑANA:

- ◆ 3 galletas integrales
- ◆ 1 puñado de trozos de pavo o pollo 25 gramos (½ ración de proteína).

ALMUERZO:

- ◆ 250 gramos de lechuga con tomate (1 ración de verduras).
- ◆ 100 gramos de pollo asado (1 ración de proteína).
- ◆ 100 gramos de arroz integral.
- ◆ 1 vaso de jugo de melón.

MEDIA TARDE:

- ◆ 1 puñado de nueces (50 gramos).

CENA:

- ◆ 1 Taza de té.
- ◆ 1 plato de sopa de tomate.
- ◆ 1 huevo hervido sin yema.

MIENÚ

Lo más importante en la alimentación es la cantidad de alimento y cómo repartirlos a lo largo



ACTIVIDAD FÍSICA

El ejercicio regular controla la cantidad de glucosa, previene la hipertensión arterial.

Mejora la calidad de vida y el bienestar

SE ACONSEJA

Actividad física:
nadar, caminar, correr,
bailar: (150
min/semana) repartida en
al menos 3 días/semana

La rutina de
ejercicio tiene que ser
acorde a la edad,
condición física.

Realizar 60
minutos de actividad
física como la caminata.



El ejercicio se
debe realizar 1 hora
después de las comidas
principales

Beber líquido
durante el ejercicio

Use un calzado
cómodo

Después de hacer
ejercicio, revítese los
pies para ver si tiene
cortaduras, llagas o
enrojecimiento

si aparece algún problema en los
pies, llame al médico.



► MEDIDAS FARMACOLÓGICAS

• TIPOS DE MEDICAMENTOS ORALES : METFORMINA

Funciona reduciendo la producción de glucosa por parte del hígado. Producen la disminución de colesterol y triglicéridos en sangre. De elección para diabéticos tipo 2 con sobrepeso u obesidad.

MEDICAMENTO	DOSIS MÁXIMA	EFFECTOS SUCUNDARIOS	PRECAUCIONES
Metformina	2000 mg	<ul style="list-style-type: none"> • Diarreas • Nauseas • Vómitos • Dolor abdominal 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ No tomar en caso de insuficiencia renal, cardíaca, hepática o respiratoria ❖ No tomar en el embarazo y lactancia ❖ Durante el tratamiento no se puede beber alcohol

• GLIBENCLAMIDA

Funciona estimulando la producción de insulina por parte del páncreas. Son fármacos de primera elección para pacientes con diabetes tipo 2 con peso normal o que tengan contraindicación a la metformina.

MEDICAMENTO	DOSIS INICIAL-DOSIS MÁXIMA	EFFECTOS SUCUNDARIOS	PRECAUCIONES
Glibenclamida	2,5-15 mg/día	<ul style="list-style-type: none"> • Hipoglucemias (niveles bajos de azúcar en la sangre) • Nauseas • Vómitos • Enrojecimiento de la piel 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ No deben ser tomadas si se tiene alergia. ❖ No tomar en el embarazo y lactancia ❖ Durante el tratamiento no se puede beber alcohol



• **COMBINACION DE ANTIDIABETICOS ORALES**

Se usa cuando el tratamiento inicial con metformina no permite alcanzar un valor de glucosa adecuado en pacientes con diabetes tipo 2.

FARMACO	DOSIS MAXIMA	EFECTOS SUCUNDARIOS	PRECAUCIONES
Metformina 500 mg + Glibenclamida 2.5 mg	Metformina 2000mg c/24h Glibenclamida 15 mg c/24h	<ul style="list-style-type: none"> • Sudor • Nauseas • Vómitos • Diarreas • Agitación 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ No tomar en caso de insuficiencia renal, cardiaca. ❖ No tomar en el embarazo y lactancia ❖ Durante el tratamiento no se puede beber alcohol

**CONSEJOS DE UTILIZACIÓN DE LOS
ANTIDIABETICOS ORALES**





TRATAMIENTO CON INSULINA



El tratamiento con insulina debe iniciarse cuando el tratamiento combinado con fármacos orales no es suficiente para alcanzar o mantener los objetivos de control glucémico.

La insulina es una hormona que se produce en el

páncreas. La insulina permite que la glucosa entre en las células del cuerpo, donde se convierte en energía.

El tipo y dosis de insulina será prescrito por su médico

TIPOS DE INSULINA DISPONIBLES EN EL ECUADOR

SEGÚN EL TIEMPO DE ACCIÓN	
Acción Rápida	Insulina Regular
Acción Ultrarrápida	Lispro
Acción Intermedia	Insulina NPH
Acción Prolongada	GLARGINA/ DETEMIR

Los pacientes en tratamiento con INSULINA deberán realizarse controles glucémicos

CONSERVACIÓN DE LA INSULINA

La insulina que se está utilizando se conserva a temperatura ambiente no superior a 30 ° por lo que es recomendable mantenerla entre 15 a 29 °, sin exponerla al calor o a la luz intensa.

La insulina que no se ha utilizado se debe conservar en la nevera a una temperatura entre 4 y 8 °C, en los estantes intermedios del frigorífico, jamás se debe guardar en el congelador

Si se observa que cambia de aspecto es mejor descartarla y utilizar un nuevo envase.



¡Jeringuilla para Insulina!

JERINGUILLA DE 100 UI

JERINGUILLA DE 30 UI

Cada línea
contiene 2
Unidades



Cada línea
contiene 3
Unidad

¿Cómo llenar la jeringuilla?

1.- Lávese las manos con agua y jabón.	2.- Compruebe el nombre de la insulina, asegúrese que sea la insulina correcta, lea la fecha de caducidad.	3.-La insulina a administrarse no debe contener grumos, caso contrario deséchela.	4.- La insulina de acción intermedia (N o NPH) es turbia, y se debe hacer rotar entre las manos para mezclarla. No agite el frasco, esto puede hacer que en la insulina se formen grumos.
5.- Si el frasco de insulina tiene una cubierta de plástico, quítela. Limpie la parte superior del frasco con una toallita con alcohol. Deje que se seque no la seque.	6.- Marque la dosis de insulina que va a utilizar. Quite la tapa de la aguja, teniendo cuidado de no tocar la aguja para conservarla "limpia". Hale el émbolo para introducir la cantidad de aire equivalente a la dosis.	7.-Introduzca la aguja a través del tapón de hule del frasco de insulina. Empuje el émbolo para que el aire entre en el frasco.	8.-Mantenga la aguja en el frasco y voltéelo boca abajo.
9. Con la punta de la aguja en el líquido hale el émbolo hacia atrás para obtener la dosis correcta de insulina.	10.-Revise la jeringa para ver si hay burbujas, sostenga el frasco y la jeringa en una mano, y golpee suavemente con la otra mano, las burbujas flotaran a la parte superior. Empuje las burbujas de nuevo hacia el frasco de insulina, y luego hale hacia atrás para obtener la dosis.	11.-Cuando no haya burbujas, retire la jeringa del frasco. Deje la jeringa por un lado con cuidado para que la aguja no toque nada.	



USO DEL GLUCÓMETRO



Lavese las manos
y limpiar el área
de punción

Esperar a que el
glucómetro emita
el resultado
después de unos
5 a 20 segundos

Introducir la
tira reactiva
en el
glucómetro

Colocarla sobre
la parte correcta
de la superficie
de la tira

Esperar que el
glucómetro
indique para
colocar la muestra

Pinchar el dedo y
dejar que se forme
una gota de sangre



SITIOS DE APLICACIÓN DE LA INSULINA Y COMO APLICARLA:

Elegir el lugar de aplicación.

Llevar un registro diario de los lugares aplicados cada día.

Agarre la piel y colóquela en un ángulo de 45°.

Coloque las inyecciones 1 pulgada (2.5 cm) de distancia de cicatrices y 2 pulgadas (5cm) de distancia de su ombligo

Brazos

Introduzca completamente la aguja en la piel. Sulte la piel que tenía agarrada

Inyecte la insulina lentamente y de manera constante hasta que ingrese toda

Abdomen

No se inyecte en un lugar que presente hinchazón, sensibilidad o herida.

El sitio para la inyección debe estar limpio y seco

Glúteos

Deje la jeringa puesta durante 5 segundos después de la inyección



Piernas

La insulina tiene que entrar en la grasa debajo de la piel

Los pacientes en tratamiento con insulina deberán realizarse controles glucémicos de acuerdo a lo que indique su médico

Retire la aguja en el mismo ángulo que la introdujo



MICROVASCULARES

- Nefropatía (enfermedad renal)
- Retinopatía (enfermedad de los ojos)
- Neuropatía (daño en el sistema nervioso)

MACROVASCULARES

- Angina de pecho,
- Infarto de miocardio (ataque al corazón),
- Enfermedad arterial periférica
- Insuficiencia cardíaca congestiva



IP PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES

1. Control de su enfermedad a través de una dieta sana, una mayor actividad física, y medición oral.
2. Mantener los niveles normales de glucosa en sangre, presión arterial y colesterol.



4. Mantener una correcta higiene bucal.

3. Las personas con diabetes deben examinarse los pies de forma regular:



5. Control regular de los ojos



➤ EVOLUCIÓN Y SEGUIMIENTO

METAS EN EL PACIENTE DIABÉTICO:

- ✓ Las personas con diabetes e hipertensión deben tener como objetivo terapéutico una presión arterial <130/80 mmHg.
- ✓ Glucosa basal debe ser menor de 140 mg/dl, y 2 horas luego de una comida menor de 180 mg/dl.
- ✓ El nivel objetivo de triglicéridos es <150 mg/dl, y el nivel objetivo de colesterol HDL es >40 mg/dl en los hombres y >50 mg/dl en las mujeres, LDL <100 mg/dl, colesterol total < 200 mg/dl.
- ✓ Perimetro abdominal en hombre: menor de 94 cm y en mujeres: menos de 90 cm.
- ✓ IMC entre 18.5 a 25 Kg/m²
- ✓ Meta de hemoglobina glicosilada en pacientes jóvenes menor de 7% y en paciente adulto mayor o con otras enfermedades asociadas menor de 8%.





Bibliografía

(s.f.). Obtenido de http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022000000200005

(s.f.). Obtenido de <http://132.247.8.18/imagenes/CAIPaDi/Guia%20autocuidado%20diabetes%20smne.pdf>

(s.f.). Obtenido de http://www.paho.org/pan/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=119-guia-para-la-atencion-integral-de-las-personas-con-diabetes-mellitus&Itemid=224

IRIBARREN, O., PASSIM, G., AYBAR, N., & RÍOS, P. (2007). Pie diabético: Evolución en una serie de 121 pacientes. *scielo*.

Acebedo, B. (2014). La diabetes y sus complicaciones. Chillán.

Alcántara, W., Flores, R., & Garmendia, F. (2014). Prevalencia y Riesgo de Amputación en Pacientes con Pie Diabético. *Anales de la Facultad de Medicina*.

Alvarez, D., & Rodríguez, Y. (2015). Cronología de la historia de la diabetes mellitus. *Medicina y Nutrición*.

American Diabetes Association. (2013). Nutrición. *Diabetes Care*.

Arévalo, G. (2015). Alimentación sana. *Diabetes paso a paso*.

Asociación Española de Enfermería Vasculare y Heridas. (2014). *Guía de Práctica Clínica Pie Diabético*. España.

Asociación Latinoamericana de Diabetes. (2013). *Guía sobre el diagnóstico, control y tratamiento de la diabetes mellitus*. Revista ALAD.

Asociación Panamericana de la Salud. (2014). *Guías ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de la diabetes mellitus*. Estados Unidos.

Asociación Profesional de enfermeras de Ontario. (2012). *Valoración y manejo de las úlceras del pie diabético*. Ontario.

B, B. M. (2014 Junio). *Enfermería Global*. De la Cruz Navarro.

Barroso, Z. (2011). Fuentes teóricas de la enfermería profesional. *Revista Cubana de Salud Pública*.

Consumer, E. (7 de Abril de 2011). El diario del consumidor. Obtenido de <http://www.consumer.es/web/es/salud/2011/04/07/200056.php>

Díaz, A. (2012). *El término diabetes; Aspectos históricos y lexicográficos*. Colombia.





Díaz, L., & Rondón, D. (2015). Tratamiento y evolución de pacientes con úlceras del pie diabético. *Revista cubana de Angiología Criugía Vascolar*.

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. (2016). *Guía Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y control de la Diabetes Mellitus*. Lima.

Doneramis, A. (2016). Menú para diabéticos. *Alimentos Para Diabéticos Tipo 2 Totalmente Prohibidos*.

Escuela de Enfermería de San Sebastian. (2015). *Plan de cuidados individualizados de pacientes con pie diabético*. España.

Federación Internacional de diabetes. (2013). *Atlas de la diabetes*. Barcelona.

Ghosh. (2014). *Recomendaciones para diabéticos*. Diabetes.

Goicoechea, I. (2016). *GUIA DE DIABETES*. Obtenido de <https://www.diabetes-cidi.org/es/diabetes-tipo-1/consejos/como-almacenar-insulina>

Gómez, J. (2011). *Guía de tratamiento para pacientes con pie diabético*. Colombia.

Martínez, F. (2012). Diagnóstico, clasificación y tratamiento de las infecciones en el pie diabético. *Revista de Medicina General*

Moza, M. (2016). *La alimentación en la diabetes tipo 2*. Fundación para la diabetes.

Nurses Association of Ontario. (2013). *Valoración y manejo de las úlceras de pie diabético*. Ontario.

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Diabetes*. España.

Pinilla, A. (2014). *Actividades de prevención y factores de riesgo en diabetes y pie diabético*. Colombia.

Quisiquiña, D. (2010). Factores que inciden en el incremento de las complicaciones crónicas de la Diabetes Mellitus tipo 2 en el servicio de medicina interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. *Riobamba*.

Rincón, Y., & Pacheco, J. (2012). Evaluación y tratamiento del Pie Diabético. *Revista Venezolana de Endocrinología*.

Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2013). *Plan Nacional del buen vivir*. Quito.

Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria. (2014). *Guía de respuestas en Diabetes*. *Revista Andaluza de atención primaria*.





GUIA PRACTICA DE AUTOCUIDADO PARA EL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO II



Dr. Msc. Héctor Ortega C.
Especialista en Medicina Interna
hect_fabian@hotmail.com
Cel: 0987921749

PROV.BOLIVAR /ECUADOR 2017