

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



TÍTULO DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

**VALIDACION Y SEGUIMIENTO A LA GUÍA PRÁCTICA DE
AUTOCUIDADO PARA EL PACIENTE CON DIABETES
MELLITUS TIPO II, UEB- HOSPITAL ALFREDO NOBOA
MONTENEGRO PERIODO OCTUBRE 2017 MARZO 2018
PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADAS EN
ENFERMERÍA**

AUTORES:

LILIANA ALEXANDRA BARRAGAN GOMEZ

JHOSENCA ESTEFANIA CALIZ COLOMA

TUTOR

MSC. OSWALDO ZARUMA

2018

TITULO:

**VALIDACION Y SEGUIMIENTO A LA GUÍA PRÁCTICA DE
AUTOCUIDADO PARA EL PACIENTE CON DIABETES
MELLITUS TIPO II, UEB- HOSPITAL ALFREDO NOBOA
MONTENEGRO PERIODO OCTUBRE 2017 MARZO 2018**

I. DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación está dedicado a mis padres Jimmy Cáliz, Ximena Coloma por haberme dado la vida e inculcar en mí valores y principios para llegar a ser una persona de bien, agradezco a mis hermanos Anthony, Valesca, quienes son el pilar fundamental de mi vida, por darme su apoyo, confianza y estar conmigo presentes en los buenos y malos momentos, a mi novio Anthony García quien me dio la fuerza y la confianza para poder salir adelante día tras día y poder culminar con una etapa más de mi vida, por estar a mi lado siempre, porque de alguna manera forman parte de lo que yo soy ahora gracias.

Jhosenca Cáliz

El presente trabajo está dedicado primeramente a Dios quien me dio la oportunidad de vivir a mi madre Rosa Gómez por su apoyo incondicional en todo momento por sus consejos, sus valores que me enseñaron a ser una persona de bien y por su infinito amor, a mis hermanos Rosa, Édison quienes me apoyaron moralmente con sus mensajes alentadores para no renunciar este hermoso propósito y por brindarme mucho amor y cariño también a mi hermoso hijo Maykel Andrés que me dio la fuerza necesaria para seguir adelante cumplir con mis ideales propuestos de culminar mis estudios universitarios y seguir adelante en mi vida.

Liliana Barragán

II. AGRADECIMIENTO

Al culminar nuestro trabajo de titulación agradecemos a Dios por concedernos el privilegio de la vida, salud e inteligencia para lograr nuestras metas que nos ha permitido crecer como persona, en nuestra carrera profesional y dar lo mejor de nosotros.

Agradecemos a nuestros padres y familiares porque nos brindaron su apoyo tanto moral, económico inculcándonos valores, principios; pero sobre todo su amor y esfuerzo para seguir estudiando y lograr el objetivo trazado para un futuro mejor y ser orgullo para ellos y toda la familia.

A nuestro tutor, por su esfuerzo y dedicación para poder culminar este proyecto de investigación, pues él fue quien nos guio para elaborar el presente trabajo impartiéndonos sus conocimientos.

A la Universidad Estatal de Bolívar que nos brindó sus aulas para formarnos profesionalmente, a los docentes por compartir sus conocimientos y brindarnos su apoyo hacia el cumplimiento de nuestros objetivos, responsabilidades y ser profesionales de éxito.

A los Pacientes del Club de Diabéticos del Hospital Alfredo Noboa Montenegro por brindarnos su apoyo y colaboración que nos ha permitido desarrollar nuestro proyecto de titulación.

Liliana Alexandra Barragán Gómez

Jhosenca Estefanía Cáliz Coloma

III. ÍNDICE

TITULO:	I
I. DEDICATORIA	II
II. AGRADECIMIENTO	III
III. ÍNDICE	IV
IV. CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO, EMITIDO POR EL TUTOR	VII
V. RESUMEN EJECUTIVO	VIII
VI. INTRODUCCIÓN	XI
VII. TEMA	XIII
CAPÍTULO I.....	1
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del Problema.....	1
1.2. Formulación del Problema	2
1.3. Objetivos	3
1.3.1. Objetivo General	3
1.3.2. Objetivos Específicos:.....	3
1.4. Justificación de la Investigación	4
1.5. Limitaciones	6
CAPÍTULO II	7
2. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes de la Investigación	7
2.2. BASES TEÓRICAS.....	9
2.2.1. GENERALIDADES	9
2.2.2. Validación	9
2.2.3. Seguimiento	10
2.2.4. Guía.....	10
2.2.5. Práctica.....	11
2.2.6. Guía Práctica.....	11
2.2.7. Autocuidado.....	12
2.2.8. Teoría del autocuidado de Dorotea Oren	12
Naturaleza del Autocuidado.....	13

2.2.9. Pacientes	14
2.2.10. Enfermedad	15
2.2.11. Endocrinología.....	15
2.2.12. La Diabetes	16
Causas	16
2.2.13. Tipos De Diabetes.....	17
Diabetes de Tipo 1	17
Diabetes de Tipo 2	18
Diabetes Gestacional.....	18
2.2.14. Síntomas.....	19
2.2.15. Factores de riesgos	19
2.2.16. Medidas Prevención de la Diabetes	19
2.2.17. Tratamiento de la Diabetes	20
Insulina:	20
2.2.18. Medicina Alternativa	21
2.2.19. Fomento y promoción de la salud	22
2.2.20. Prevención en Salud.....	23
2.3. Definición De Términos (Glosario)	25
2.4. SISTEMAS DE HIPÓTESIS (DE SER NECESARIAS)	27
2.5. Sistemas de Variables	28
CAPÍTULO III:.....	32
3. MARCO METODOLÓGICO	32
3.1. Nivel de Investigación.....	32
3.2. Diseño	33
3.3. Población y Muestra.....	33
3.5. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos (Estadístico utilizado), para cada uno de los objetivos específicos.....	35
3.6. Análisis e interpretación de los resultados	38
CAPITULOIV	53
4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS	53
CAPITULO V	55
5. MARCO ADMINISTRATIVO:	55
5.1. RECURSOS.....	55

5.1.1. Recursos Humanos:	55
5.1.2. Recursos Económicos	55
CAPITULO VI.....	58
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	58
6.1. Comprobación de la Hipótesis (si existe la misma en su diseño)	58
6.2. Conclusiones	59
6.3 Recomendaciones.....	59
BIBLIOGRAFÍA	61
ANEXOS	66
Anexo 1: Ubicación del hospital Alfredo Noboa Montenegro.	66
Anexo: 2Reunión con la Doctora Patricia García y los integrantes del club de diabéticos en el auditorio del hospital Alfredo Noboa Montenegro	67
Anexo 3: Aplicación de la encuesta a los integrantes del club de diabéticos en el auditorio del hospital Alfredo Noboa Montenegro	68
Anexo 4: Socialización de la guía práctica de autocuidado para pacientes con diabetes mellitus tipo II.....	69
Anexo 5: Oficio dirigido al tutor.....	74
Anexo 6: Oficio dirigido a la coordinación de titulación para la reformulación del tema.....	75
Anexo 7: Validación del médico endocrinólogo.....	76
Anexo 8: Validación de la licenciada en enfermería.	77
Anexo 9: Encuesta realizada a los integrantes del club de diabéticos del hospital Alfredo Noboa Montenegro.	78
Anexo 10: instrumento de validación y seguimiento “Guía práctica del autocuidado para pacientes con diabetes mellitus tipo II” realizados por las estudiantes Valeria Rosillo e Indira Sánchez.	81

IV. CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO, EMITIDO POR EL TUTOR

Guaranda, 09 de Mayo del 2018.

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR

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

CERTIFICA

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado, con el tema: **Validación Y Seguimiento A La Guía Práctica De Autocuidado Para El Paciente Con Diabetes Mellitus Tipo II, UEB- Hospital Alfredo Noboa Montenegro Periodo Octubre 2017 Marzo 2018.**

Realizado por los/las estudiantes: **Liliana Alexandra Barragán Gómez y Jhosenca Estefanía Cáliz Coloma**, 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 publica respectiva.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando a los interesados 'dar al presente documento el uso legal que estime conveniente.

MSC. Oswaldo Zaruma

TUTOR

V. RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo de investigación titulado: validación y seguimiento a la guía práctica de autocuidado para pacientes con diabetes mellitus tipo II, UEB-Hospital Alfredo Noboa Montenegro para la ejecución del mismo se planteó el siguiente problema: de qué manera la no validación y seguimiento de la guía práctica de autocuidado incide en el cuidado, tratamiento y el mejoramiento de la calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo II para dar solución a esta problemática se estableció el siguiente objetivo validar y realizar el seguimiento de la guía práctica de autocuidado para los pacientes con diabetes Mellitus tipo II.

El tipo de estudio fue cuali- cuantitativo que tiene como finalidad la recogida de información basada en comportamientos naturales mediante la observación e indagación que están sometidas a un estudio crítico mediante el pensamiento, reflexión, argumentación, conocimiento, solidaridad con los usuarios, estudiándolos en un contexto normal de su diario vivir permitiendo un análisis e interpretación partiendo de la elaboración de cuadros y gráficos que admiten avizorar las realidades de las enfermedades de los pacientes.

Para la validación de la guía de autocuidado se realizó con un especialista en endocrinología y una licenciada en enfermería con años de experiencia y parte del equipo de salud del club de diabéticos del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, para el seguimiento de la misma se aplicó a los 30 integrantes del Club de Diabéticos un pre test y un post test para apreciar el nivel de conocimiento de la guía práctica de autocuidado y evidenciar si a mejorado su condición de vida, donde las técnicas e instrumentos usados para la recopilación de la información fueron la observación, elaboración y aplicación de un cuestionario.

Para ello es necesario concienciar a los usuarios con diabetes mediante charlas educativas sobre un correcto plan nutricional, hábitos saludables, medidas preventivas, realizar ejercicio físico y orientar la toma de medicamentos a su debido horario.

El marco científico hace estudios relacionados con esta temática a continuación, podrá encontrar las estrategias metodológicas con sus resultados las conclusiones, recomendaciones y por último encontrará los anexos de los resultados realizados.

ABSTRACT

The present research work entitled: validation and follow-up to the practical self-care guide for patients with diabetes mellitus type II, UEB- Alfredo Noboa Montenegro Hospital for the execution of the same one planted the following problem: in what way the non-validation and follow-up of The practical guide of self-care affects the care, treatment and improvement of the quality of life in patients with type II diabetes mellitus to solve this problem. The following objective was established to validate and follow up on the practical self-care guide for the patients with diabetes Mellitus type II.

The type of study was qualitative and quantitative, which aims to collect information based on natural behaviors through observation, inquiry that are subject to a critical study through reasoning, reflection, argumentation, reason, solidarity with users, studying them in a normal context of your daily life allowing an analysis and interpretation based on the development of charts and graphs that allow you to see the realities of patients' illnesses.

For the validation of the self-care guide, a specialist in endocrinology and a graduate in nursing with years of experience and part of the health team of the diabetic club of the Alfredo Noboa Montenegro hospital performed the follow-up on the same. 30 members of the diabetic club a pre-test and a post-test to assess the level of knowledge of the practical self-care guide and show whether to improve their living conditions, where the techniques and instruments used for the collection of information were the observation , elaboration and application of a questionnaire.

To do this, it is necessary to raise awareness among diabetes users through educational talks about a correct nutritional plan, healthy habits, preventive measures, exercise and guide the taking of medicines at the appropriate time.

The scientific framework makes studies related to this topic below, you can find the methodological strategies with their results, conclusions, recommendations and finally find the annexes of the results.

VI. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación está orientado a la validación y seguimiento a la guía práctica de autocuidado para pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

El seguimiento de esta guía busca determinar la factibilidad en su aplicación; si el cálculo de las actividades presentadas es suficiente para abastecer la demanda de los pacientes, si la guía propuesta alcanza las metas establecidas en cuanto a su aplicación y utilidad lo más importante es la generación de datos sobre las necesidades, recursos y las actividades de desempeño para mejorar el proceso establecido.

El enfoque de la guía práctica de autocuidado para el paciente con diabetes mellitus tipo II propuesto, es el tratamiento humanístico centrado en la bioética sustentado en "el estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud encaminada a la luz de los valores y de los principios morales" (Quintanas) donde el tratamiento del paciente con diabetes mellitus, debe ser tratado como una enfermedad crónica e irreversible del metabolismo, (Herrera Cornejo) es un grupo de padecimientos caracterizado por la presencia de hiperglucemia que condiciona alteraciones en el metabolismo de los lípidos y proteínas del metabolismo. Por lo tanto, requiere el apoyo de especialistas y parte del cuidado y control debe provenir del mismo paciente.

Por esta razón; la guía es un instrumento importante para las personas que padecen diabetes conozcan estilos de vida saludable, plan nutricional, complicaciones de la enfermedad, formas del tratamiento y la manera en la que pueden contribuir a su propio cuidado.

Nuestra investigación se sustenta en la revisión teórica de la literatura que enfoca los modelos, teorías de Dorotea Orem, como parte fundamental del proceso de autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II y desarrollo de su vida en condiciones aceptables.

La guía de autocuidado para el paciente con diabetes Mellitus tipo II es el resultado de un proceso metodológico riguroso trabajado por un equipo

interdisciplinario constituido por docentes, estudiantes, expertos en metodología de la investigación de la carrera de enfermería de la UEB y potenciales usuarios.

Nuestra investigación se realizó con los pacientes del club de diabéticos del Hospital Alfredo Noboa Montenegro el proceso tuvo una duración de 6 meses contamos con la participación de los 30 integrantes, con quienes aplicamos una encuesta del antes y del después obteniendo, como resultado un cambio de aptitud de los pacientes evidenciado una mejora en su condición de vida.

El desarrollo de esta investigación está estructurado en 5 capítulos que contemplan:

CAPÍTULO I, se analiza **EL PROBLEMA** de estudio, en su contextualización, análisis y fundamento; se determinan los enfoques, causas y efectos, que concluyen en la formulación del problema, el establecimiento los objetivos, la justificación y las limitaciones.

CAPÍTULO II corresponde al **MARCO TEÓRICO** se realiza una recopilación de información para mencionar los antecedentes de la investigación, estableciéndose las fundamentaciones teóricas, y el señalamiento de variables.

CAPÍTULO III corresponde a la **METODOLOGÍA** con los enfoques; la modalidad básica de la investigación, mencionándose los niveles o tipos, constituyendo la población y muestra, el diseño proponiendo técnicas e instrumentos organizando la operacionalización de variables el plan de recolección y el plan para el procesamiento.

CAPÍTULO IV, se exterioriza el **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN** de resultados conteniendo tablas, gráficos y los resultados por objetivos

CAPÍTULO V, comprende el marco administrativo

CAPÍTULO VI comprende las **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**, reflejados en el análisis e interpretación, detallándose diversos aspectos que contribuirán a la utilización de la guía práctica de autocuidado de los pacientes con diabetes Mellitus tipo II.

Finalmente se perfeccionó con la **BIBLIOGRAFÍA** y **ANEXOS**.

VII. TEMA

VALIDACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GUÍA PRÁCTICA DE
AUTOCUIDADO PARA EL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO
II, UEB- HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO PERIODO
OCTUBRE 2017 MARZO 2018

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

La diabetes es la cuarta causa principal de mortalidad en la mayoría de los países, la misma que sustenta “la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Federación Internacional de Diabetes (IDF) estiman que en este momento el número de pacientes diabéticos en el mundo se sitúa entre 422 millones de adultos tenían diabetes en el 2014, frente a los 108 millones de 1980. La prevalencia mundial de la diabetes casi se ha duplicado desde ese año, pues ha pasado del 4,7% al 8,5% en la población adulta”. (OMS, Organización Mundial de la Salud)

“En el Ecuador la diabetes está afectando a la población con tasas cada vez más elevadas, la prevalencia de diabetes en la población general de 10 a 59 años es de 2.7%, destacando un incremento hasta el 10.3% en el tercer decenio de vida, al 12.3% para mayores de 60 años y hasta un 15.2% en el grupo de 60 a 64 años, reportando tasas más elevadas en las provincias de la Costa y la zona Insular con una incidencia mayor en mujeres.” (MSP, Guía Práctica Clínica de Diabetes Mellitus GPC)

Según la (ENSANUT | Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2016) existe una tasa de 2,32% de diabéticos a nivel de la provincia Bolívar; sin embargo, la guía práctica elaborada por las estudiantes: Valeria Rosillo e Indira Sánchez, de la Universidad Estatal de Bolívar de la escuela de Enfermería denominada: “Guía práctica de autocuidado para pacientes con diabetes mellitus tipo II” no ha sido utilizada en los pacientes que presentan esta patología.

Esta guía destinada para el cuidado de la salud, desde su elaboración en el año 2017 no ha sido socializada con los pacientes que presentan esta patología y acuden al Hospital Alfredo Noboa Montenegro; por lo tanto, no existen registros de validación y seguimiento.

Esta patología del siglo XXI afecta a la población dificulta el funcionamiento de los sentidos como: la vista, la capacidad psicomotriz y disminuye las condiciones

de vida del ser humano. El no cuidar los niveles de glucosa en la sangre, así como la alimentación, consumo de carbohidratos, que elevan el sistema sanguíneo produciendo diferentes signos y síntomas nocivos para las personas diabéticas; son tratados en la guía práctica de autocuidado para pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, pero su utilización ha sido casi nula por ello se requiere impulsar su uso en beneficio de las personas que enfrenta esta patología.

1.2. Formulación del Problema

¿De qué manera la no validación y seguimiento de la guía práctica de autocuidado incide en el cuidado, tratamiento y el mejoramiento de la calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo II, UEB- Hospital Alfredo Noboa Montenegro?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Validar y realizar el seguimiento de la guía práctica de autocuidado para los pacientes con diabetes Mellitus tipo II, UEB- hospital Alfredo Noboa Montenegro

1.3.2. Objetivos Específicos:

- Analizar el impacto de aplicación de la guía práctica de autocuidado para el tratamiento al que se someten los pacientes diabéticos.
- Evidenciar el cumplimiento de las indicaciones generales para la aplicación de la guía práctica de autocuidado.
- Determinar si la guía práctica de autocuidado para paciente con diabetes mellitus tipo II, alcanza las metas y los objetivos para el cumplimiento en cuanto a su aplicación y utilidad.
- Aplicar guías de entrevista y reuniones motivaciones con los integrantes del club de diabéticos.

1.4. Justificación de la Investigación

Es importante investigar el proceso de aplicación para la validación y seguimiento de la guía práctica de autocuidado para el paciente con diabetes Mellitus tipo II, en el hospital Alfredo Noboa Montenegro; ya que, la diabetes mellitus (DM) es un problema de salud que se encuentra entre las 10 primeras causas de muerte en el Ecuador, esto afecta, no sólo el estado somático de la persona con diabetes sino que además repercute en su psiquis y en su interacción con la sociedad, sobre todo la familia y la comunidad.

La Universidad Estatal de Bolívar en la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano Escuela de Enfermería no se encuentran registros estadísticos actualizados de estudios prevalentes de la diabetes mellitus tipo II a nivel provincial.

Este trabajo investigativo que tiene relación de seguimiento y aplicación de la guía práctica de autocuidado para el paciente con Diabetes Mellitus tipo II, se torna importante ya que tiene un enfoque humanístico centrado en la bioética, donde al paciente se considera un ser biopsicosocial tomando en cuenta los factores psicológicos, sociales ,culturales junto con los biológicos y medio ambientales como determinantes en el desarrollo de las enfermedades crónicas que en una gran medida son el resultado de la conjunción de múltiples causas que modulan nuestro comportamiento y constituyen nuestro estilo de vida; por ello, cada acción realizada para la motivación y recuperación de la salud de los pacientes, responde a los valores y principios éticos, tanto del paciente, la familia, el personal de salud y la sociedad en general.

Es importante, validar y dar seguimiento a la guía de práctica de autocuidado para el paciente con Diabetes Mellitus tipo II, para que las personas que están directamente a cargo de los pacientes diabéticos, sean conscientes que durante todo el tiempo deben permanecer con ellos, controlar su estado físico y anímico para evitar posibles complicaciones de hiperglucemia e hipoglucemia que generen situaciones de riesgo.

Como **novedad científica** por ser esta patología compleja en sus manifestaciones acompañadas de signos y síntomas los pacientes adquieren

conocimientos sobre la diabetes tipo II permitiéndoles sentirse motivados para sobrellevar este tipo de enfermedad y tener un estilo de vida saludable.

Es pertinente, porque el trabajo de investigación tiene relación directa con nuestra formación académica y de servicio a la comunidad y los **beneficiarios**, con pertinencia humanística serán los profesionales de enfermería y los pacientes que acuden al Hospital Alfredo Noboa Montenegro en el que se implanta un conocimiento profundo sobre esta patología; de la misma manera se establece un autocuidado minucioso del paciente, para cumplir las metas deseadas, aprendiendo a vivir con la patología.

La indagación tiene un **impacto** social ya que a través de ella facilita la interacción entre el profesional, paciente, familia y comunidad robusteciendo el mejoramiento anímico y moral con mayor seguridad para lograr una calidad de vida de forma ordenada realizando todas las actividades que la guía propone para concienciar y trasmitir a las futuras generaciones sobre los causas y efectos que produce esta enfermedad tan compleja de los seres humanos.

Es indispensable que la guía motive a todas las personas que tienen esta enfermedad a auto-cuidarse tener hábitos alimenticios saludables y un espacio de reflexión con la familia, comunidad, y visitar al médico para que se realicen los chequeos pertinentes que permitan cuidar su salud por más tiempo reciban orientaciones de cómo llevar una vida saludable y activa esto permitirá mejorar la calidad de vida de los pacientes.

1.5. Limitaciones

- ✚ Dificultad para congregarse a todos los pacientes debido a que se reúnen únicamente el primer jueves de cada mes.
- ✚ Dificultad en el trabajo grupal por las motivaciones.
- ✚ Dificultad de realizar el seguimiento a la guía práctica de autocuidado por no haber tenido ningún tipo de socialización anteriormente.
- ✚ Dificultad para validar la guía práctica de autocuidado por la falta de especialistas en el hospital Alfredo Noboa Montenegro.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

“La diabetes mellitus es un trastorno metabólico de los hidratos de carbono, lípidos y proteínas caracterizados por hiperglucemia crónica, resulta de la coexistencia de defectos multiorgánicos que incluyen insulinoresistencia en el músculo y tejido adiposo, sumado a un progresivo deterioro de la función y la masa de células beta pancreáticas, secreción inadecuada de glucagón y el aumento de la producción hepática de glucosa.” (MSP, Guía de Práctica Clínica (GPC) de Diabetes mellitus tipo2)

“A nivel mundial el número de casos de diabetes es de 382 millones de personas en edades de 20 a 79 años de las cuales el 80% vive en los países con mayores condiciones de pobreza. Los cálculos indican que, en menos de 25 años, el total de personas afectadas aumentará a 592 millones”. (MSP, Guía de Práctica Clínica (GPC) de Diabetes mellitus tipo2)

“La diabetes es la segunda causa de mortalidad en el Ecuador afectando a la población con tasas cada vez más elevadas, la prevalencia de la diabetes de 10 a 59 años es de 2.7%, destacando un incremento hasta el 10.3% en el tercer decenio de vida, al 12.3% para mayores de 60 años y hasta un 15.2% en el grupo de 60 a 64 años, reportando tasas más elevadas en las provincias de la Costa y la zona Insular con mayor en mujeres.” (MSP, Guia Practica Clinica de Diabetes Mellitus GPC)

“Aproximadamente la mitad de las muertes atribuibles a la hiperglucemia tienen lugar antes de los 70 años de edad. Según proyecciones de la OMS, la diabetes será la séptima causa de mortalidad en el 2030. Se puede tratar la diabetes evitar o retrasar sus consecuencias con dieta, actividad física, medicación y exámenes periódicos y así evitar complicaciones de esta patología.” (OMS, organizacion mundila de la salud).

“Dorotea Oren define al autocuidado como el conjunto de actividades aprendidas por los individuos por las conductas que existentes en situaciones concretas de

la vida, la misma que está orientada hacia un objetivo que las personas deben regirse hacia su entorno social, así como para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.” (Lara)

Estudiantes de la Universidad Estatal de Bolívar realizaron una investigación anteriormente sobre la guía práctica de autocuidado para pacientes con diabetes Mellitus tipo II en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro dirigido al club de diabéticos, para poder incrementar su conocimiento mejorar la calidad de vida y evitar posibles complicaciones de esta enfermedad.

Como investigadoras realizamos el seguimiento pertinente para poder continuar con la investigación que nos da como resultado el desconocimiento de la guía práctica de autocuidado para el paciente con diabetes mellitus tipo II por parte de los integrantes del club de diabéticos y personal de salud del Hospital Alfredo Noboa Montenegro y de esta manera poder socializar la guía a cada uno de ellos en la institución y sus domicilios realizando una encuesta del antes y después para poder determinar la utilidad y aplicabilidad de la misma.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. GENERALIDADES

Debemos indicar que Investigaciones realizadas por la organización mundial de la salud permite reflexionar sobre esta patología la cual los paciente que tiene esta enfermedad deben cuidarse realizando actividades físicas, siguiendo un control médico riguroso y disciplinado de los medicamentos para mejorar su condición de vida y llevar una vida saludable frente a situaciones de emergencias, dando la posibilidad para su vinculación con el medio que lo rodea, preparándoles neurológicamente en beneficio del vínculo afectivo avivando sus sensaciones el ritmo las habilidades e incrementar la motricidad.

En este contexto nos permite sostener a profundidad las investigaciones en base a las siguientes teorías:

2.2.2. Validación

Según (Msc. Stefan Ziemendorff) “La validación comprueba los factores directos con miras a la coherencia e integridad de las argumentaciones, verifica los factores indirectos con respecto a la llegada del grupo meta, como son los accesos y presentación de los factores.” Según (Contreras) “La validez hace referencia a la capacidad de un instrumento para cuantificar de forma significativa y adecuada el rasgo para cuya medición ha sido diseñado. Es decir, que mida la característica (o evento) para el cual fue diseñado y no otra similar.” Según (Gómez) “La validación es el proceso de establecer la evidencia documentada que proporciona un alto grado de seguridad de que un proceso específico, consistentemente produce un producto que cumple las especificaciones y características de calidad predeterminados.”

Según nuestro criterio la validación es un procedimiento que nos permite comprobar la calidad y la seguridad del proceso en forma numérica a través de cualidades, darle fuerza o firmeza para poder considerar la calidad, la fiabilidad y la consistencia de los resultados de la investigación, además la validación es el proceso que nos permite determinar si la guía práctica de autocuidado requiere y estima la calidad de convertirlo en valido.

2.2.3. Seguimiento

Según (Ucha) "El seguimiento es un recurso que permite realizar una contemplación aguda sobre diversas actividades, para luego poder tomar decisiones acertadas". Según (Roja) el seguimiento "es el proceso sistemático en virtud del cual se recopila y se analiza información con el objeto de comparar los avances logrados en función de los planes formulados y corroborar el cumplimiento de las normas establecidas. Ayuda a identificar tendencias y patrones, a adaptar las estrategias y a fundamentar las decisiones relativas a la gestión del proyecto o programa". Según (Sanz) "El seguimiento consiste básicamente en el análisis de la información generada en el proyecto, para la identificación temprana de riesgos y desviaciones respecto al proyecto".

Por lo antes expuesto el seguimiento es un medio que nos permite comprobar la correcta ejecución de la guía práctica de autocuidado para los pacientes con diabetes mellitus tipo II, evidenciar el cumplimiento de los objetivos propuestos a través de estrategias y decisiones básicamente en el análisis de la información y comprobar que el estudio se esté cumpliendo según las normas establecidas.

2.2.4. Guía

Según (Uchoa) "Guía es aquello o aquel que tiene por objetivo y fin el conducir, encaminar y dirigir algo para que se llegue a buen puerto en la cuestión de lo que se trate. Este tipo de función que recién describíamos la podemos hallar materializada tanto en una persona como en algún elemento específico que es de uso muy corriente y recurrente para la mayoría de las personas". Según (Pérez y Merino) "Una guía es algo que tutela, rige u orienta. A partir de esta definición, el término puede hacer referencia a múltiples significados de acuerdo al contexto. Una guía puede ser el documento que incluye los principios o procedimientos para encauzar una cosa o el listado con informaciones que se refieren a un asunto específico". Según (harvard) "La guía es un instrumento que organiza sistemáticamente la evaluación de los diferentes factores que determinan el nivel de preparación de una comunidad del mundo en desarrollo. La guía requiere una significativa participación e interpretación por parte de los usuarios".

Se considera la guía como un instrumento organizado que nos ayuda a dirigirnos para lograr un objetivo propuesto por medio de procedimientos establecidos para la tutela y así poder hallar hacia donde está enfocado. Podemos decir que la guía es un instrumento de evolución que permitirá determinar en los pacientes, en qué estado se encuentra su enfermedad para poder brindar la atención respectiva en forma sistemática con la participación de cada uno de ellos, para organizar una ficha de seguimiento que nos ayuda a solucionar cada uno de los problemas existentes mediante procedimientos establecidos.

2.2.5. Práctica

Según (Bembibre)“Practica tiene que ver con la noción de algo que se realiza, que se lleva a cabo y que requiere determinado conocimiento o constancia para que los resultados sean los esperados”. Según Fuente especificada no válida. “consideran práctica un concepto con varios usos y significados. La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos”.

Consideramos como práctica a la acción de poder realizar o aplicar instrucciones para llevar a cabo una acción o establecer el conocimiento obteniendo de los resultados esperados de manera continúa asumiendo compromisos de lo que se va a realizar.

2.2.6. Guía Práctica

Según la (Guia de Salud) “la guía práctica es un conjunto de recomendaciones basadas en una revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los riesgos y beneficios de las diferentes alternativas, con el objetivo de optimizar la atención sanitaria de los pacientes”. Según él (MSP, MINISTERIO DE SALID PUBLICA) “la guía práctica es un instrumento e gran utilidad para el personal médico en la toma de decisiones. Permiten mejorar la atención y disminuir la morbilidad de la población”. Según (Ministerio de Salud) “las guías prácticas son el resultado de un proceso metodológico riguroso llevado adelante por un equipo interdisciplinario constituido por expertos temáticos, expertos en metodología de la investigación y potenciales usuarios. Contienen recomendaciones basadas en evidencia, cumplen con los estándares de calidad,

presentan independencia editorial y están financiadas en su totalidad por este ministerio”.

Nuestro enfoque determina que la guía práctica es un instrumento proporcionado de recomendaciones que se debe seguir para poder mejorar la atención que se brinda a la sociedad, y así poder disminuir la muerte por diferentes enfermedades. Como su nombre lo indica la guía es una herramienta donde el personal de salud y usuario puede utilizar de manera orientada para tener un estilo de vida saludable, conteniendo recomendaciones de calidad y calidez, así como para estar conscientes de que se debe hacer para contrarrestar distintas patologías en estudio y poder evidencia las condiciones de vida de los pacientes y evitar daños, complicaciones en el organismo del ser humano.

2.2.7. Autocuidado

Según (Iara) “el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos orientado 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 en funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”. Según (Vásquez, s.f.) “Autocuidado son todas aquellas acciones que realiza un individuo por voluntad propia, la familia o la comunidad para promover, mantener y mejorar la salud y el bienestar, previniendo y tratando su enfermedad”. Según (Orem, 2012) define como el “conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior”.

Nuestro punto de vista sobre el autocuidado es la acción que se utiliza para poder realizar de forma voluntaria diferentes actividades encaminadas a mejorar la calidad de vida del ser humano, salud y el bienestar a través de acciones o hábitos saludables encaminados a prevenir enfermedades o complicaciones de las mismas.

2.2.8. Teoría del autocuidado de Dorotea Oren

Según (Iara) “El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos,

orientado 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 en funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”.

La teoría del autocuidado es una contribución encaminada a las personas a mejorar la calidad de vida en beneficio propio en situaciones concretas del diario vivir encaminado a los estados de salud.

Naturaleza del Autocuidado

“El autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir” (lara).

“Orem contempla el concepto auto como la totalidad de un individuo (incluyendo necesidades físicas, psicológicas y espirituales), y el concepto cuidado como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él” (lara).

“El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar” (lara).

“Puede considerarse que un individuo cuida de sí mismo si realiza efectivamente las siguientes actividades” (Lara):

- “Apoyo de los procesos vitales y del funcionamiento normal” (Lara).
- “Mantenimiento del crecimiento, maduración y desarrollo normales” (Lara).
- “Prevención o control de los procesos de enfermedad o lesiones” (Lara).
- “Prevención de la incapacidad o su compensación” (Lara).
- “Promoción del bienestar” (Lara).

“El cuidado se inicia voluntaria e intencionadamente por los individuos. El autocuidado es un fenómeno activo que requiere que las personas sean capaces

de usar la razón para comprender su estado de salud, y sus habilidades en la toma de decisiones para elegir un curso de acción apropiado” (Iara).

El autocuidado son actividades necesarias para vivir que requiere comprender su estado de salud y sus habilidades en la toma de decisiones para elegir un curso de acción, adaptando estilos de vida saludables de manera independiente que evitan la aparición o complicación en diferentes patologías.

2.2.9. Pacientes

Según (Bembibre.) “el paciente como persona que espera ser atendida por un médico proviene del adjetivo: un paciente espera pacientemente que el médico le diagnostique su situación. Sin embargo, la idea de paciente como individuo que debe ser atendido por un profesional médico proviene del griego, de la palabra pathos, que significa "sufrimiento" o "dolor". Así, el paciente es quien está pasando por una situación dolorosa a nivel físico y requiere asistencia adecuada para terminar con ese dolor o sufrimiento”. Según (jeff) “El paciente designa a un individuo que es examinado medicamente o al que se administra un tratamiento. Proviene del verbo latino "pati", que quiere decir "el que sufre": el paciente es, pues, una persona que es curada. El término paciente se puede declinar de varias maneras. Se le llama "sujeto" en las investigaciones. Los anglosajones hablan más a menudo de "clientes". Según (Paredes) “La palabra paciente es originaria del latín “patiens” que significa padecer o sufrir; uno de sus empleos más comunes es como adjetivo, para describir que una persona es tolerante y tranquila, y que posee paciencia para realizar o ejecutar una acción en específico sin necesidad de sobresaltarse. Por consiguiente, en el entorno médico, se le llama paciente al individuo o sujeto que sufre de una dolencia física o que necesita recibir tratamiento médico, por lo tanto, debe acudir a un profesional de la salud para tratar su padecimiento”.

Según nuestro punto de vista paciente es aquella persona que necesita de la atención del personal de salud padeciendo de algún tipo de dolor o molestia para de ese modo mejorar su estado de salud actual no solo con la atención medica sino con la orientación a todas las personas y poder encaminar una vida sana y estilos de vida saludables.

2.2.10. Enfermedad

Según (OMS) Enfermedad como “Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible”. Según (Publicado) “Se denomina enfermedad al proceso y a la fase que atraviesan los seres vivos cuando padecen una afección que atenta contra su bienestar al modificar su condición ontológica de salud. Esta situación puede desencadenarse por múltiples razones, ya sean de carácter intrínseco o extrínseco al organismo con evidencias de enfermedad”. Según (OPS)“ la Enfermedad proviene del latín infirmitas que significa “Falta de firmeza”, es el cambio más o menos grave de la salud de un ser vivo. Esta alteración o afección de la salud de un individuo puede ser de tipo físico, mental o social, es decir, una persona puede estar enferma si ha sufrido alguna pérdida de su salud en el ámbito físico (del cuerpo), mental (en la psiquis o cerebro) y/o social (por la sociedad)”.

Consideramos a la enfermedad como una alteración fisiológica (físico, mental o social) del ser humano en el cual se define o se expresa por medio de signos y síntomas logrando una alteración en el estado de salud lo cual no permite que el individuo llegue al bienestar físico y mental que la persona o paciente necesita para poder lograr una calidad de vida y el bienestar de la persona.

2.2.11. Endocrinología

Según (narvaez) “Es una especialidad de la medicina que estudia todos los problemas hormonales y metabólicos que ocurren en adultos y niños. La endocrinología es muy amplia debido a que son muchas las hormonas del cuerpo y más sus alteraciones” según las (Centrales Medicas) “La endocrinología es una rama de la medicina y la biología que estudia el funcionamiento y las distintas enfermedades del sistema endocrino, las glándulas y sus secreciones específicas llamadas hormonas, así como eventos en el desarrollo, el crecimiento y la diferenciación y también las actividades conductuales y psicológicas del metabolismo, crecimiento y desarrollo, función del tejido, el sueño, la digestión,

la respiración, excreción, estado de ánimo, estrés, lactancia, movimiento, reproducción, y percepción sensorial como el causado por las hormonas”.

La endocrinología es una rama de la medicina encargada del estudio de distintas patologías hormonales y metabólicas tanto el funcionamiento y complicaciones de distintas enfermedades dentro de ellas considerando a los usuarios que padecen diabetes para así poder prestar servicios de calidad y calidez mejorando el estilo de vida y evitando complicaciones de esta patología.

2.2.12. La Diabetes

Según la (OMS, oms)“La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos”. Según (Merino)“la diabetes es una enfermedad metabólica que ocasiona diversos trastornos, como la eliminación de orina en exceso, la sed intensa y el adelgazamiento. Existen dos tipos de diabetes que no tienen ningún tipo de relación patológica pero que comparten las manifestaciones clínicas mencionadas: la diabetes mellitus (el tipo de diabetes más usual) y la diabetes insípida”. Según la (Asociación de Diabéticos) “La diabetes surge cuando el organismo no produce insulina o no la produce en la cantidad necesaria. La insulina es una hormona generada por el páncreas, tras salir de este último la insulina pasa a la sangre. La insulina es la que permite que la Glucosa (azúcar formado tras la digestión de los alimentos) penetre en las células, donde se transformará en energía necesaria para nuestro organismo”.

Causas

“La glucosa es un azúcar que proviene de la digestión de los alimentos que comemos, circula por la sangre y es utilizada por el organismo como fuente de energía. La causa de la diabetes es una alteración en la producción o el funcionamiento de la insulina, hormona fabricada por el páncreas, que funciona

como una llave facilitando el pasaje de la glucosa desde la sangre a los órganos y tejidos. Existen varios tipos de diabetes. En la diabetes tipo 1 no hay producción de insulina por lo tanto el organismo no cuenta con la llave que permita abrir la puerta de entrada de los azúcares a los tejidos. Comienza generalmente antes de los 30 años y su tratamiento requiere seguir un plan de alimentación adecuado y la aplicación de inyecciones de insulina.” (MSP, ministerio de salud)

La diabetes se origina por el incorrecto funcionamiento del páncreas quien es el encargado de producir insulina siendo esta una hormona encargada de reducir los niveles de glucosa (azúcar) en la sangre una vez no controlada se produce complicaciones ocasionando diversos trastornos, como la eliminación de orina en exceso, la sed intensa y el adelgazamiento producida por la alteración provocada por el páncreas provocando daños en distintos órganos del cuerpo humano.

2.2.13. Tipos De Diabetes

Diabetes de Tipo 1

(OMS, Organización Mundial De La Salud) “La diabetes de tipo 1 (también llamada insulino dependiente, juvenil o de inicio en la infancia) se caracteriza por una producción deficiente de insulina y requiere la administración diaria de esta hormona. Se desconoce aún la causa de la diabetes de tipo 1 y no se puede prevenir con el conocimiento actual.”.

(OMS, Organización Mundial De La Salud). “Sus síntomas consisten, entre otros, en excreción excesiva de orina (poliuria), sed (polidipsia), hambre constante (polifagia), pérdida de peso, trastornos visuales y cansancio. Estos síntomas pueden aparecer de forma súbita”

Diabetes tipo 1 esta patología también conocida como insulino dependiente se caracteriza por la baja producción de insulina desconociendo la causa de esta patología iniciando desde la infancia o en el periodo juvenil.

Diabetes de Tipo 2

“La diabetes de tipo 2 (también llamada no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta) se debe a una utilización ineficaz de la insulina. Este tipo representa la mayoría de los casos mundiales y se debe en gran medida a un peso corporal excesivo y a la inactividad física” (OMS, Organización Mundial De La Salud).

“Los síntomas pueden ser similares a los de la diabetes de tipo 1, pero a menudo menos intensos. En consecuencia, la enfermedad puede diagnosticarse solo cuando ya tiene varios años de evolución y han aparecido complicaciones” (OMS, Organización Mundial De La Salud).

“Hasta hace poco, este tipo de diabetes solo se observaba en adultos, pero en la actualidad también se está manifestando en niños” (OMS, Organización Mundial De La Salud).

Diabetes tipo II o insulino dependiente que tiene sus inicios en la edad adulta se origina por el uso ineficaz de la insulina considerando como la segunda causa de muerte en el Ecuador teniendo varios años de evolución solo puede ser diagnosticada una vez originada las complicaciones producidas por el exceso corporal el sedentarismo y los malos hábitos alimenticios.

Diabetes Gestacional

“La diabetes gestacional se caracteriza por hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre) que aparece durante el embarazo y alcanza valores que, pese a ser superiores a los normales, son inferiores a los establecidos para diagnosticar una diabetes.

Las mujeres con diabetes gestacional corren mayor riesgo de sufrir complicaciones durante el embarazo y el parto. Además, tanto ellas como sus hijos corren mayor riesgo de padecer diabetes de tipo 2 en el futuro” (OMS, Organización Mundial De La Salud).

“Suele diagnosticarse mediante las pruebas prenatales, más que porque el paciente refiera síntomas” (OMS, Organización Mundial De La Salud).

Esta patología se caracteriza por una manifestación clínica que es la hiperglucemia (aumento de la azúcar en la sangre) únicamente durante el

periodo gestacional manifestado con elevaciones de glucosa en la sangre afectando al feto y a la madre.

2.2.14. Síntomas

- Los principales síntomas son:
- Frecuencia en orinar
- Sensación de hambre inusual
- Sed excesiva
- Debilidad y cansancio
- Pérdida de peso
- Irritabilidad y cambio en el estado de ánimo
- Vómitos
- Vista borrosa
- Cortaduras o rasguños que no se curan
- Picazón o entumecimiento en las manos o los pies
- Cistitis

2.2.15. Factores de riesgos

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

2.2.16. Medidas Prevención de la Diabetes

- Aumentar el consumo de frutas y hortalizas
- Evitar los alimentos con alto contenido en sodio (fiambres, embutidos, aderezos, productos de copetín, quesos, etc.)
- Cocinar sin agregar sal. Reemplazarla por perejil, albahaca, tomillo, romero y otros.
- Realizar 6 comidas diarias: 4 principales y 2 colaciones
- Consumir carnes rojas o blancas (pollo o pescado) no más de 5 veces por semana.
- Cuidar el cuerpo y evitar el sobrepeso.

- Sumar al menos 30 MINUTOS diarios de actividad física de manera continua o acumulada: usar escaleras, caminar, bailar, etc.
- Y muy importante, no fumar. Incluso pocos cigarrillos por día son muy dañinos para las arterias, en especial para las personas con diabetes.

2.2.17. Tratamiento de la Diabetes

Insulina:

“La insulina es una hormona natural que produce el páncreas. Se receta insulina a muchas personas con diabetes, ya sea porque su cuerpo no produce insulina (diabetes tipo 1) o no usa la insulina debidamente (diabetes tipo 2)”. (American Diabetes Association)

“Una terapia de insulina es el plan de inyecciones de insulina que debe seguir día a día la persona con diabetes para obtener un control de su azúcar en la sangre. Esto incluye: tipo de insulina que debe inyectarse, hora en que se deberá inyectar y la cantidad a inyectarse. Muchos regímenes entran en alguno de los siguientes 3 grupos”: (cuidados para diabetes)

La insulina es una hormona segregada por el páncreas encargada de controlar los niveles de glucosa en la sangre es una terapia utilizada durante el tratamiento de la diabetes ya sea porque el organismo no lo produce o no lo utiliza adecuadamente.

- **“Terapia convencional:** Se debe inyectar de 1 a 3 dosis de insulina todos los días. Debido a que en esta terapia las dosis de insulina serán las mismas cada día, se tiene que consumir aproximadamente la misma cantidad de alimento a diario y hacer la misma actividad física para hacerla coincidir con las inyecciones de insulina y mantener el nivel de glucosa en sangre cercano a lo normal.” (dickinson.)
- **“Terapia flexible:** Generalmente debe inyectarse más de 3 veces por día y medir su nivel de azúcar varias veces durante el día. Su dosis de insulina depende de la combinación de su plan de alimentación, del tipo y cantidad de ejercicio que haga, del nivel de azúcar que usted tenga y de los consejos de su médico.” (dickinson.)

- **“Terapia combinada:** En una terapia de este tipo se incluyen pastillas e insulina, y generalmente se aplica en pacientes con diabetes tipo 2. Por lo general, la insulina se inyecta en la noche para limitar la producción de glucosa por el hígado. Las pastillas se toman durante el día para mantener los niveles de azúcar normales.” (dickinson.)

2.2.18. Medicina Alternativa

Medicina Tradicional

“La medicina tradicional es todo el conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias indígenas de las diferentes culturas, sean o no explicables, usados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales”. (zhang.)

La medicina alternativa es considerada una práctica curativa constituida por un conjunto de conocimientos desde un enfoque intercultural utilizada en el tratamiento, prevención y curación de las enfermedades.

Medicina complementaria/alternativa

“Los términos "medicina complementaria" y "medicina alternativa", utilizados indistintamente junto con "medicina tradicional" en algunos países, hacen referencia a un conjunto amplio de prácticas de atención de salud que no forman parte de la propia tradición del país y no están integradas en el sistema sanitario principal (zhang.)

La medicina complementaria es conocida por utilizarla conjuntamente con la medicina tradicional utilizada en las prácticas de atención sanitarias en el ministerio de salud pública.

Medicamentos herbarios

“El concepto de medicamentos herbarios abarca hierbas, material herbario, preparaciones herbarias y productos herbarios acabados, que contienen como

principios activos partes de plantas, u otros materiales vegetales, o combinaciones de esos elementos”. (zhang.)

“**Hierbas:** comprenden materiales vegetales brutos, tales como hojas, flores, frutos, semillas, tallos, madera, corteza, raíces, etc.” (zhang.)

“**Materiales herbarios:** comprenden, además de hierbas, jugos frescos, gomas, aceites fijos, aceites” (zhang.)

Considerada como parte de la medicina alternativa destinada a las curaciones de distintas patologías ya que se considera que tiene principios medicinales mediante la realización de inficciones y tés de diferentes plantas cortezas y diferentes herbarios medicinales.

- **Uso tradicional de medicamentos herbarios**

“Por uso tradicional de medicamentos herbarios se entiende un empleo prolongado a lo largo de la historia. Su uso está bien establecido y ampliamente reconocido como inocuo y eficaz y puede ser aceptado por las autoridades nacionales” (zhang.)

Actividad terapéutica

“La actividad terapéutica se refiere a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento satisfactorios de enfermedades físicas y mentales, el alivio de los síntomas de las enfermedades y la modificación o regulación beneficiosa del estado físico y mental del organismo”. (zhang.)

2.2.19. Fomento y promoción de la salud

“El fomento y la promoción de la salud es el proceso permitire mejorar e incrementar el control sobre su salud y de esta manera evitar enfermedades, tanto a nivel individual, comunitario o institucional con el único propósito de garantizar la salud y el bienestar para todos”. (Miriam Alvarez Estupiñan)

“La promoción de la salud constituye un proceso social y político que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, también dirigidas a modificar las condiciones

sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual”. (Miriam Alvarez Estupiñan)

“Este proceso permite incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia mejorarla, la participación es esencial e importante para sostener la acción en materia de promoción de la salud”. (Miriam Alvarez Estupiñan)

“La carta de Ottawa (1986) identifica 3 estrategias básicas para la promoción de la salud que son:” (Miriam Alvarez Estupiñan)

- “La abogacía por la salud, con el fin de crear las condiciones sanitarias esenciales antes indicadas”. (Miriam Alvarez Estupiñan)
- “Facilitar que todas las personas puedan desarrollar su completo potencial de salud”. (Miriam Alvarez Estupiñan)
- “Mediar a favor de la salud entre los distintos intereses encontrados en la sociedad”. (Miriam Alvarez Estupiñan)

“La promoción de la salud resalta la aplicación de estrategias, métodos y técnicas de educación para la salud, comunicación social, y tiene por objeto extender lo que entiende como expectativa de salud más allá de la ausencia de enfermedad y proteger la salud centradas en la duración de la vida saludable”. (Miriam Alvarez Estupiñan)

La promoción de la salud nos permite prevenir y mejorar el control de la salud evitando distintas patologías tomando en cuenta a la persona, familia, y comunidad con el propósito de garantizar una buena salud y el bienestar del ser humano.

2.2.20. Prevención en Salud

“Estas acciones no van destinadas solamente a prevenir la aparición de enfermedades, sino que además implica promover la salud, diagnosticar y tratar oportunamente a un enfermo evitar complicaciones, mediante sus diferentes niveles de intervención”. (Vignolo Julio)

Se clasifican en tres niveles que son:

- **“Primer nivel:** Son medidas orientadas a resolver las necesidades de atención básicas y más frecuentes mediante actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y procedimientos de recuperación y rehabilitación”. (Vignolo Julio)
- **“Segundo nivel:** se encuentra destinada al diagnóstico precoz de la enfermedad donde se presta atención especializada para las diferentes manifestaciones clínicas de las personas donde se puede resolver hasta un 95% de los problemas de salud”. (Vignolo Julio)
- **“Tercer nivel:** presta una atención de problemas poco relevantes, atención a patologías complejas que requieren de procedimientos especializados y de alta tecnología”. (Vignolo Julio)

La prevención de la salud nos ayuda a diagnosticar y tratar pertinentemente al ser humano evitando la aparición de signos y síntomas utilizando los tres niveles de atención de salud destinadas cada una de ellas a cumplir un propósito en la vida del ser humano.

2.3. Definición De Términos (Glosario)

Autocuidado: Es una actividad aprendida por los individuos, orientado hacia un objetivo, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y su funcionamiento.

Diabetes: Es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce.

Endocrinología: Es una especialidad de la medicina que estudia todos los problemas hormonales y metabólicos que ocurren en adultos y niños.

Enfermedad: Es la alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible.

Guía: Es aquello o aquel que tiene por objetivo y fin el conducir, encaminar y dirigir algo para que se llegue a buen puerto en la cuestión de lo que se trate

Guía práctica: Conjunto de recomendaciones basadas en una revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los riesgos y beneficios de las diferentes alternativas, con el objetivo de optimizar la atención sanitaria de los pacientes

Insulina: Es la que permite que la Glucosa (azúcar formado tras la digestión de los alimentos) penetre en las células, donde se transformará en energía necesaria para nuestro organismo.

Hiper glucemia: es el aumento del azúcar en la sangre

Paciente: Como persona que espera ser atendida por un médico proviene del adjetivo: un paciente espera pacientemente que el médico le diagnostique su situación.

Practica: Tiene que ver con la noción de algo que se realizar, que se lleva a cabo y que requiere determinado conocimiento o constancia para que los resultados sean los esperados

Poliuria: volumen de orina anormalmente alta.

Polidipsia: aumento anormal de la sed y que puede llevar al paciente a ingerir grandes cantidades de líquidos, habitualmente agua.

Polifagia: aumento anormal de la necesidad de comer que puede deberse a ciertos trastornos psicológicos o a alteraciones de tipo hormonal. Beneficio de su vida, salud o bienestar

Seguimiento: Es un recurso que permite realizar una contemplación aguda sobre diversas actividades, para luego poder tomar decisiones acertadas

Validación: Es la acción y efecto de validar, convertir algo en válido, darle fuerza o firmeza. El adjetivo válido, por otra parte, hace referencia a aquello que tiene un peso legal o que es rígido y subsistente.

Familia: Grupo de personas formado por una pareja (normalmente unida por lazos legales o religiosos), que convive y tiene un proyecto de vida en común, y sus hijos, cuando los tienen.

Enfermedad: Alteración leve o grave del funcionamiento normal de un organismo o de alguna de sus partes debida a una causa interna o externa.

Salud: La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

2.4. SISTEMAS DE HIPÓTESIS (DE SER NECESARIAS)

Con la aplicación de la Guía Práctica de autocuidado mejora las condiciones de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II, UEB- Hospital Alfredo Noboa Montenegro periodo octubre 2017 marzo 2018.

Variable Independiente

Validación y seguimiento

Variable Dependiente

Guía práctica de autocuidado

Pacientes con diabetes mellitus tipo 2

2.5. Sistemas de Variables

MATRIZ DE OPERACIÓN REALIZACION DE VARIABLES				
VARIABLE INDEPENDIENTE: Validación				
DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	TECNICA E INSTRUMENTO
<p>Los procesos de validación deben ser coordinados por el grupo conductor y por el grupo ejecutor, asegurando la participación de las personas que deben aplicar la guía en los diferentes niveles de atención involucrados.</p> <p>Se realiza una validación de la calidad técnica del documento y un seguimiento de la factibilidad de los procedimientos que se establecen en la guía práctica.</p>	<p>Documento</p> <p>Procedimientos</p> <p>Paciente</p> <p>Cuidado</p> <p>Salud</p>	<p>Información</p> <p>Procesos</p> <p>Personas</p> <p>Guía clínica</p> <p>Validación</p> <p>Seguimiento</p>	<p>✚ Conoce usted que existe una guía de autocuidado para la diabetes</p> <p>✚ A recibido información sobre la guía de autocuidado</p> <p>✚ Cuida usted su enfermedad</p>	<p>Encuesta</p> <p>Cuestionario</p> <p>Observación</p>

MATRIZ DE OPERACIÓN REALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: Seguimiento

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	TECNICA E INSTRUMENTO
<p>Seguimiento es la acción y efecto de seguir o seguirse, en el contexto popular suele usarse como sinónimo de persecución, observación o vigilancia. Para observar y analizar la evolución un determinado caso. Aunque el término puede aplicarse a cualquier investigación, proceso o proyecto con observación constante..</p>	<p>Acción Efecto Proceso</p>	<p>Seguir Continuos Causas</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Conoce usted que es el seguimiento ✚ A recibido información sobre los efectos de la diabetes tipo II ✚ Cuida usted su enfermedad y evita sus causas 	<p>Encuesta Cuestionario Observación</p>

MATRIZ DE OPERACIÓN REALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE: Diabetes Mellitus Tipo II

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	TECNICA E INSTRUMENTO
<p>La Diabetes Mellitus Tipo II es una enfermedad que afecta la forma que el cuerpo utiliza la glucosa (azúcar). Generalmente, cuando el nivel de azúcar en la sangre aumenta, el páncreas produce más insulina. La insulina ayuda a extraer el azúcar de la sangre para que pueda usarse en la producción de energía. La diabetes tipo 2 se desarrolla ya sea porque el cuerpo no puede producir suficiente insulina, o no la puede usar correctamente.</p>	<p>Procedimientos Paciente Cuidado Salud Contexto</p>	<p>Vida Estabilidad Social Vivencias</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Conoce usted que es la condición de vida ✚ Su enfermedad le permite vivir estable ✚ Cuantas veces se realiza exámenes para controlar su enfermedad ✚ Se cuida usted de su enfermedad ✚ Acude usted al hospital a realizar sus chequeos 	<p>Encuesta Cuestionario Observación</p>

MATRIZ DE OPERACIÓN REALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE: Pacientes

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	TECNICA E INSTRUMENTO
<p>Paciente es la persona que padece alguna enfermedad sea física o mental encentrándose bajo atención médica.</p>	<p>Enfermedad</p> <p>Física</p> <p>Mental</p> <p>Atención medica</p>	<p>Patológica</p> <p>Cuerpo</p> <p>Intelectual</p> <p>Cuidado</p>	<p>+ usted es un paciente normal</p> <p>+ Su enfermedad física o mental</p> <p>+ Cuantas veces acude a controlar su enfermedad</p> <p>+ Recibe atención medica continua para su enfermedad</p>	<p>Encuesta</p> <p>Cuestionario</p> <p>Observación</p>

CAPÍTULO III:

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Nivel de Investigación

El trabajo investigativo denominado: Validación y Seguimiento a la Guía Práctica de Autocuidado para el paciente con Diabetes Mellitus Tipo II se sustenta en el paradigma crítico, propositivo, participativo, tomando con enfoques cualitativo y cuantitativo.

Cualitativo: Es la recogida de información basada en comportamientos naturales mediante la observación, indagación que están sometidas a un estudio crítico mediante el raciocinio, reflexión, argumentación, razón, solidaridad con los usuarios, estudiándolos en un contexto normal de su diario vivir.

Cuantitativo: Los resultados de la indagación de campo estuvieron sometidos a un análisis e interpretación partiendo de la elaboración de cuadros y gráficos que admiten avizorar las realidades de las enfermedades de los pacientes.

Estos dos enfoques cualitativo y cuantitativo en su imbricación surge un enfoque mixto de la investigación cuali-cuantitativo, considerándose a este en un proceso sistemático, disciplinado y controlado y está directamente relacionada a los métodos de investigación que son dos: método inductivo generalmente asociado con la investigación cualitativa que consiste en ir de los casos particulares a la generalización; mientras que el método deductivo, es asociado habitualmente con la investigación cuantitativa cuya característica es ir de lo general a lo particular, para determinar resultados congruentes, claros, objetivos y significativos.

Finalmente, también se utiliza el método analítico este consiste en la separación de un todo, descomponiéndolo en sus partes o elementos para observar las causas, la naturaleza y los efectos. El análisis es la observación y examen de un hecho en particular para poder resolver la problemática existente

Sintético: es un proceso analítico de razonamiento que permite a los seres humanos realizar un resumen de algo que conocemos mediante el análisis la investigación y la observación.

Descriptivo consiste en llegar a conocer cada perspectiva de la vida de cada una de las personas conociendo sus costumbres, actitudes, situaciones a través de la descripción exacta de las actividades realizadas los proceso y las personas,

3.2. Diseño

Planteado el problema de investigación, objetivos e hipótesis, seleccionamos la muestra de estudio de acuerdo con el enfoque cuali-cuantitativo que consiste en recolectar datos pertinentes sobre las variables, de la investigación.

3.3. Población y Muestra

Existe un club de diabéticos del Hospital Alfredo Noboa Montenegro con un total de 30 personas por ser un reducido número el universo pasa a constituir el 100% de los pacientes por tanto no se considera ninguna muestra de estudio.

3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

3.4.1. Técnica la Encuesta (un concepto)

Es una **técnica** que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del que se pretende explorar

La encuesta se empleó con la finalidad de obtener información de los pacientes, con el propósito de mantener datos reales que favorezcan en el desarrollo de la investigación.

3.4.2. Guía de Cuestionario

Se aplicó la guía de cuestionario a los pacientes con la finalidad de determinar cómo se encuentra su salud y determinar si utiliza la guía de autocuidados enfocándonos en forma cuali-cuantitativa, en cada una de las actividades de la misma

3.4.3. Observación

Esta técnica nos ayuda a tomar decisiones que permitan distinguir lo ordinario y lo científico, que consiste en poner atención a través de los sentidos aspectos de la realidad en la que vive el paciente con su enfermedad

Esta técnica permite observar detenidamente a todos los pacientes que inmersos en la investigación, donde se obtuvo información importante procediendo a analizarla.

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 de la Doctora Patricia García, la autorización de la dirección del hospital Alfredo Noboa Montenegro y con los pacientes miembros del club de diabéticos a los cuales se les dio a conocer el propósito del estudio solicitando su consentimiento en la participación del proyecto y así analizar el impacto que genera la aplicación de la guía práctica de autocuidado para los pacientes con diabetes mellitus tipo II, evidenciar el cumplimiento de las indicaciones generales para su ejecución, se les aplico una encuesta para determinar si la guía práctica de autocuidado ha mejorado su condición de salud y de esta manera poder alcanzar las metas y los objetivos propuestos en cuanto a su aplicabilidad y utilidad







- Aplicación de la encuesta al grupo objetivo de la investigación
- Socialización de la guía práctica de autocuidado para pacientes con diabetes mellitus tipo II a los integrantes del club de diabéticos del hospital Alfredo Noboa Montenegro.
- Tabulación de resultados
- Representación gráfica de los resultados
- Análisis e interpretación de los resultados

Herramientas informáticas utilizadas para el procesamiento de datos

Las informaciones recopiladas a través de las técnicas de la encuesta , guía de entrevista y observación se procedió a la sistematización e interpretación de las versiones y observaciones en los pacientes y al mismo tiempo se utilizó el programa Excel para la elaboración de cuadros estadísticos y gráficos para manifestar la distribución de los datos obtenidos en la aplicación de la encuesta a los miembros del club de diabéticos y el programa Word posteriormente a la obtención de resultados siguiendo con la tabulación, análisis e interpretación mediante tablas y gráficos los cuales facilitaran las conclusiones y recomendaciones.

5.1.3. Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Feb.	Mar.
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Aprobación del tema del proyecto de titulación 	X					
1. Asignación del tutor	X					
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA		X				
OBJETIVOS <ul style="list-style-type: none"> 2. Definición de objetivos 		X				
JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN		X				
MARCO TEÓRICO <ul style="list-style-type: none"> ✚ Antecedentes de la investigación ✚ Bases teóricas-científicas ✚ Definición de términos (glosario) ✚ Sistema de hipótesis ✚ Definición y sistemas de variables 			X			
MARCO METODOLOGICO <ul style="list-style-type: none"> ✚ Nivel de investigación ✚ Diseño ✚ Población y muestra ✚ Técnicas e instrumentos de recolección de datos ✚ Reunión con el club de diabéticos ✚ Firma del consentimiento informado 			X	X		

 Aplicación de encuestas						
RESULTADOS LOGRADOS  Alcanzados según los objetivos plantados				X		
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS  Definición de los recursos  cronograma				X		
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES  Comprobación de hipótesis					X	
DEFINICIÓN Y REDACCIÓN DE BIBLIOGRAFÍA					X	
CORRECCION DEL PRIMER BORRADOR Y CALIFICACION FINAL DEL PROYECTO  Asignación delos pares académicos					X	
REALIZACIÓN DE ACTAS Y SUSTENTACIÓN DEL PROYECTO DE TITULACIÓN						X

3.6. Análisis e interpretación de los resultados

1. ¿Conoce usted acerca de la guía práctica de autocuidado para pacientes con diabetes mellitus tipo II?

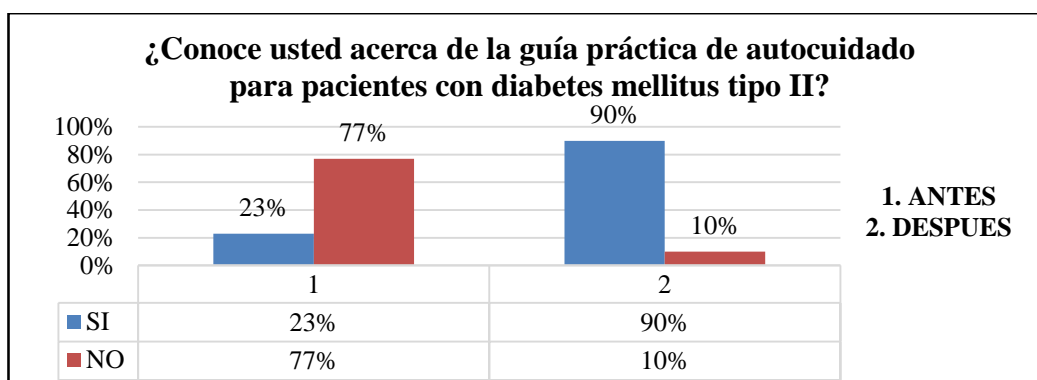
TABLA N°1

N°	INDICADOR	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	MUESTRA
1	SI	7	27	23%	90%	30
2	NO	23	3	77%	10%	
	TOTAL	30	30	100%	100%	

Elaborado por: Liliana Barragán y Jhosenca Cáliz

Fuente: Encuestas realizadas a los pacientes del club de diabéticos del hospital Alfredo Noboa Montenegro

GRAFICO N° 1



Elaborado por: Liliana Barragán y Jhosenca Cáliz

Fuente: Encuestas realizadas a los pacientes del club de diabéticos del Hospital Alfredo Noboa Montenegro

Interpretación: De acuerdo a los datos obtenidos acerca del conocimiento de la guía práctica de autocuidado en el pre test se manifiesta un 23% de los pacientes tenían conocimiento de la guía práctica de autocuidado y un 77% desconocían de la guía práctica de autocuidado, mientras que en el post test se refleja un 90% que ya conocen y aplican en su vida diaria la guía práctica de autocuidado y un 10% manifiestan no conocer acerca de la guía práctica de autocuidado acorde a su enfermedad.

Análisis: Una vez realizada la interpretación acerca del conocimiento de la guía práctica de autocuidado en el pre test los pacientes manifestaron no conocer la guía práctica de autocuidado ya que no han recibido una socialización por parte de las Srtas. estudiantes quienes elaboraron la guía práctica de autocuidado para el paciente con diabetes mellitus tipo II, mientras que en el post test se refleja que existe un mayor conocimiento de lo que es la guía práctica de autocuidado

luego de una socialización oportuna, entendible dirigida al usuario y familia para ser aplicada en su diario vivir.

2. ¿Considera usted que la guía de autocuidado le ayudado a mejorar su condición de vida?

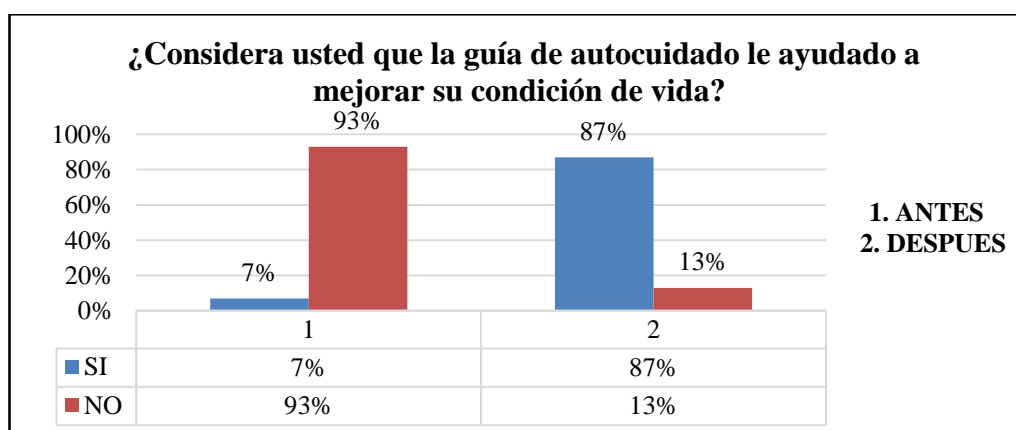
TABLA N°2

N°	INDICADOR	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	MUESTRA
1	SI	2	26	7%	87%	30
2	NO	28	4	93%	13%	
	TOTAL	30	30	100%	100%	

Elaborado por: Liliana Barragán y Jhosenca Cáliz

Fuente: Encuestas realizadas a los pacientes del club de diabéticos del hospital Alfredo Noboa Montenegro

GRAFICO 2



Elaborado por: Liliana Barragán y Jhosenca Cáliz

Fuente: Encuestas realizadas a los pacientes del club de diabéticos del hospital Alfredo Noboa Montenegro

Interpretación: según la encuesta realizada se manifiesta un 7% que le ayudado a mejorar su condición de vida, mientras que el 93% de los pacientes no mejoraron su calidad de vida debido al desconocimiento de la guía práctica de autocuidado, luego de la socialización de la guía práctica de autocuidado en el post test obtuvimos nuevos datos donde se refleja que el 87% de los usuarios optimizar su situación actual y un 13% no les ayuda a optimar su estado actual de salud.

Análisis: De acuerdo a los resultados presentados en el pre test manifiestan los pacientes que no les ayudado a mejorar su condición de vida ya que no han recibido ninguna explicación de los contenidos de la guía práctica de autocuidado que están destinados ayudar a mejorar su condición de vida, en el post test refleja que los integrantes del club de diabéticos han optimizado su

calidad de vida mediante un explicación minuciosa de cada uno de los temas realizando charlas motivacionales, educativas y participativas.

3. ¿Usted utiliza la guía práctica de autocuidado para mejorar su salud?

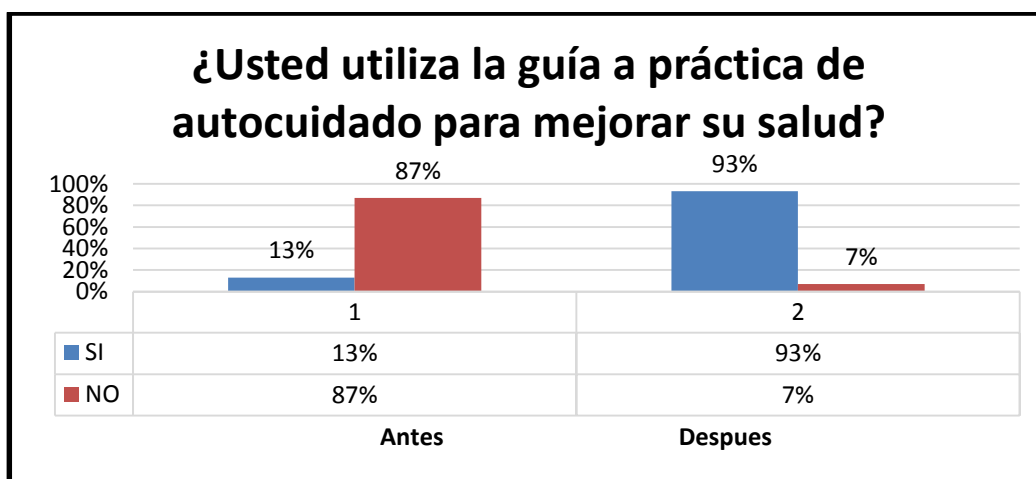
TABLA N°3

N°	INDICADOR	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	MUESTRA
1	SI	4	28	13%	93%	30
2	NO	26	2	87%	7%	
	TOTAL	30	30	100%	100%	

Elaborado por: Liliana Barragán y Jhosenca Cáliz

Fuente: Encuestas realizadas a los pacientes del club de diabéticos del hospital Alfredo Noboa Montenegro

GRAFICO 3



Elaborado por: Liliana Barragán y Jhosenca Cáliz

Fuente: Encuestas realizadas a los pacientes del club de diabéticos del hospital Alfredo Noboa Montenegro

Interpretación De acuerdo a la encuesta realizada en el pre test acerca de la utilización de la guía práctica de autocuidado se establece un 13% de los pacientes que, si utilizan para mejorar su estado de salud, mientras que el 87% no utiliza, después de la socialización de la guía práctica de autocuidado en el post test los datos obtenidos reflejan un 93% utilidad de la guía para mejorar su situación de salud y un 7% no la aplica en su vida diaria para mejorar su salud.

Análisis: Una vez interpretado los porcentajes de cada uno de los pacientes, en el pre test se manifiesta que no utilizan la guía práctica de autocuidado para mejorar su estado de salud ya que no fue entregado el documento a ninguno de

los miembros del club de diabéticos ni al personal de salud del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mientras que en post test se refleja la aplicabilidad de la guía práctica de autocuidado en su diario vivir para mejorar su condición de salud actual fue socializada y entregada a cada uno de los pacientes y familiares.

4. ¿Realiza usted terapias para reducir los signos y síntomas de esta enfermedad?

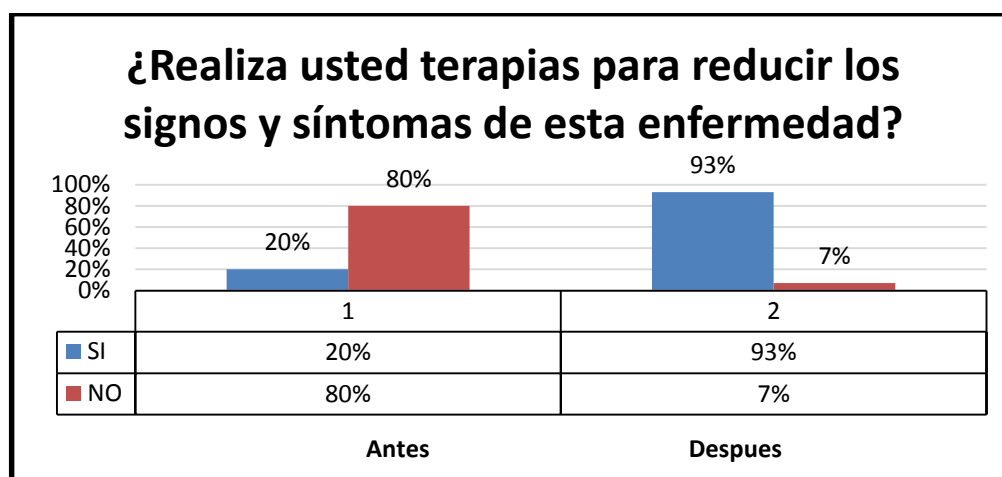
TABLA N°4

N°	INDICADOR	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	MUESTRA
1	SI	6	28	20%	93%	30
2	NO	24	2	80%	7%	
	TOTAL	30	30	100%	100%	

Elaborado por: Liliana Barragán y Jhosenca Cáliz

Fuente: Encuestas realizadas a los pacientes del club de diabéticos del hospital Alfredo Noboa Montenegro

GRAFICO N° 4



Elaborado por: Liliana Barragán y Jhosenca Cáliz

Fuente: Encuestas realizadas a los pacientes del club de diabéticos del hospital Alfredo Noboa Montenegro

Interpretación: De acuerdo a los datos obtenidos en el pre test acerca de la realización de terapias para reducir su sintomatología se manifiesta un 20% realizan terapias para reducir su sintomatología, mientras que el 80% no utiliza ninguna terapia, después de la socialización de la guía práctica de autocuidado en el post test los datos obtenidos reflejan el 93% utiliza terapias para reducir sus síntomas y un 7% refiere que no tiene la necesidad de utilizar ninguna terapia.

Análisis: Los datos reflejados nos permiten evidenciar que en el pre test la mayoría de los usuarios no utilizan ningún tipo de terapias para reducir su

sintomatología mientras que el post test refleja que la mayoría de los pacientes utilizan terapias alternativas como infusiones, te de plantas medicinales para contrarrestar esta enfermedad y de la misma manera el control de los signos vitales, glucemia para saber en qué grado esta su nivel de azúcar.

5. ¿Cree usted que la insulina es el único remedio para reducir con la patología?

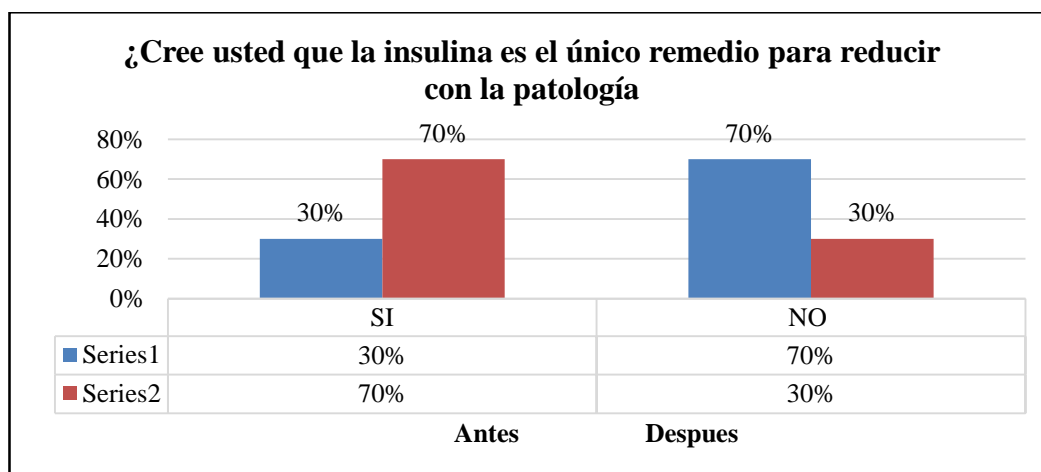
TABLA N°5

N°	INDICADOR	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	MUESTRA
1	SI	9	21	30%	70%	30
2	NO	21	9	70%	30%	
	TOTAL	30	30	100%	100%	

Elaborado por: Liliana Barragán y Jhosenca Cáliz

Fuente: Encuestas realizadas a los pacientes del club de diabéticos del hospital Alfredo Noboa Montenegro

GRAFICO N° 5



Elaborado por: Liliana Barragán y Jhosenca Cáliz

Fuente: Encuestas realizadas a los pacientes del club de diabéticos del hospital Alfredo Noboa Montenegro

Interpretación Como se puede apreciar en pre test se manifiesta un 30% que la insulina es el único remedio que controla la diabetes, mientras que el 70% manifiesta que no es el único remedio, después de la socialización de la guía práctica de autocuidado en post test obtuvimos nuevos datos donde se refleja el 70% que la insulina es el único remedio que controla la diabetes y un 30% refiere que no es el único remedio que controla la diabetes ya que existe remedios naturales.

Análisis De acuerdo al pre test se manifiesta que la insulina no es el único remedio para controlar la diabetes manifestando cada una de las personas que

utilizan infusiones de diferentes plantas (ciruelo, estevia, hoja de guanábana) considerando como medicina alternativa para mantener los niveles de azúcar en la sangre mientras que en el post test se refleja que la insulina es el único tratamiento para controlar la diabetes conjuntamente con la medicina ancestral utilizada por los usuarios.

6. ¿Cree usted que los talleres y temas desarrollados en la guía de autocuidado le han ayudado a mejorar su condición de vida?

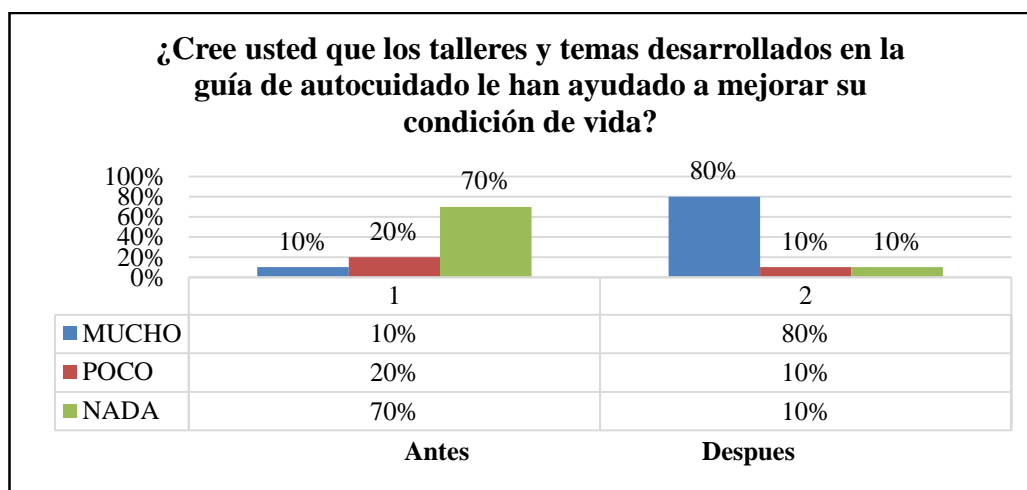
TABLA N°6

N°	INDICADOR	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	MUESTRA
1	POCO	3	24	10%	80%	30
2	MUCHO	6	3	20%	10%	
3	NADA	21	3	70%	10%	
	TOTAL	30	30	100%	100%	

Elaborado por: Liliana Barragán y Jhosenca Cáliz

Fuente: Encuestas realizadas a los pacientes del club de diabéticos del hospital Alfredo Noboa Montenegro

GRAFICO N° 6



Elaborado por: Liliana Barragán y Jhosenca Cáliz

Fuente: Encuestas realizadas a los pacientes del club de diabéticos del hospital Alfredo Noboa Montenegro

Interpretación: Acerca de la ayuda para mejorar su condición de vida por medio de los talleres y temas desarrolladas en la guía práctica de autocuidado, se manifiesta un 10% que los talleres les ayudado mucho a mejorar su condición de vida , el 20% muestra que le ayudado poco para optimizar su calidad de vida y el 70% refiere que no le ayudado a optimar en su estado de salud, después de la socialización de la guía práctica de autocuidado en el post test obtuvimos nuevos datos el 80% manifiesta que les ayudado mucho para renovar su condición de

vida , el 10% representa que le ayudado poco, mientras que el 10% refleja que no le ayudado nada a renovar su estado de salud actual.

Análisis: los datos obtenidos en el pre test nos refieren que no les ayudado a mejorar su condición de vida por la falta de socialización y desconocimiento de la guía práctica de autocuidado, mientras que el post test se refleja que les ayudado a optimar su calidad de vida ya que con el cambio de actitud de los pacientes al explicarles en cada taller de los temas de la guía práctica de autocuidado mediante charlas motivacionales y participativas conjuntamente con la familia ya que son un aspecto importante durante el tratamiento de esta patología con el apoyo emocional para mejorar la condición de vida de cada uno de ellos.

7. ¿La guía de autocuidado le ayudado a controlar su enfermedad?

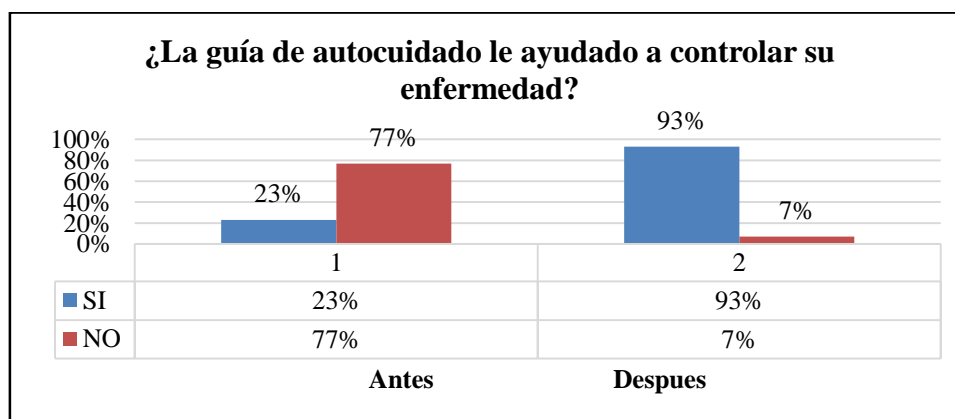
TABLA N° 7

N°	INDICADOR	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	MUESTRA
1	SI	7	28	23%	93%	30
2	NO	23	2	77%	7%	
	TOTAL	30	30	100%	100%	

Elaborado por: Liliana Barragán y Jhosenca Cáliz

Fuente: Encuestas realizadas a los pacientes del club de diabéticos del hospital Alfredo Noboa Montenegro

GRAFICO N° 7



Elaborado por: Liliana Barragán y Jhosenca Cáliz

Fuente: Encuestas realizadas a los pacientes del club de diabéticos del hospital Alfredo Noboa Montenegro

Interpretación De acuerdo a los datos obtenidos en el pre test se manifiesta un 23% que la guía práctica de autocuidado les ayudado a controlar la diabetes

mellitus tipo II, mientras que el 77% refiere que no ha sido de utilidad, después de la socialización de la guía práctica de autocuidado en el post test obtuvimos nuevos datos donde el 93% refleja que ha sido de gran beneficio para mantener su patología, mientras que el 7% muestra que no es útil para controlar la diabetes mellitus tipo II.

Análisis: después de la interpretación de resultados en el pre test los pacientes manifiestan que la guía práctica de autocuidado no les ayudado a controlar su enfermedad por el desconocimiento de la misma, mientras que en el post test después de la socialización refieren que la guía ha sido aplicable y de gran utilidad para mantener su patología debido los contenidos que fueron explicados como las medidas preventivas dentro de ellas cusas síntomas factores de riesgo, complicaciones y hábitos saludas con un plan nutricional adecuado acorde a su patología.

8. Usted cumple con algún tipo de plan nutricional para su alimentación

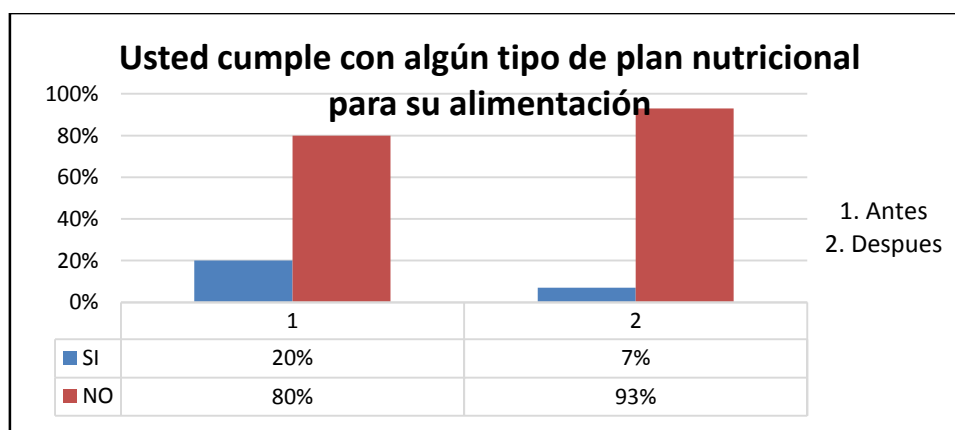
TABLA N°8

N°	INDICADOR	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	MUESTRA
1	SI	6	28	20%	7%	30
2	NO	24	2	80%	93%	
	TOTAL	30	30	100%	100%	

Elaborado por: Liliana Barragán y Jhosenca Cáliz

Fuente: Encuestas realizadas a los pacientes del club de diabéticos del hospital Alfredo Noboa Montenegro

GRAFICO N° 8



Elaborado por: Liliana Barragán y Jhosenca Cáliz

Fuente: Encuestas realizadas a los pacientes del club de diabéticos del hospital Alfredo Noboa Montenegro

Interpretación acerca de que si cumple con un tipo de plan nutricional para su alimentación en el pre test un 20% cumplen con algún tipo de plan nutricional, mientras que el 80% refiere que no cumple con un plan nutricional acorde a su patología, después de la socialización de la guía práctica de autocuidado en el post test obtuvimos nuevos datos donde el 7% manifiesta que cumple con un plan nutricional acorde a su enfermedad, mientras que el 93% no cumple con un plan nutricional.

Análisis: Debemos manifestar en la actualidad, el paciente no cumple con el plan nutricional por falta de un sustento económico ya que manifiestan que su alimentación es acorde a lo que tenga en sus hogares sin cumplir con el régimen alimenticio necesario para contrarrestar diferentes manifestaciones clínicas de su patología; mientras que en un bajo porcentaje si cumplen con un plan alimenticio otorgado por la nutricionista gracias a su estabilidad económica y de sus familiares ya que ellos también son un soporte fundamental para el control de esta enfermedad.

9. ¿Escoja usted la interrogante correcta para evitar que la diabetes prolifere en su organismo?

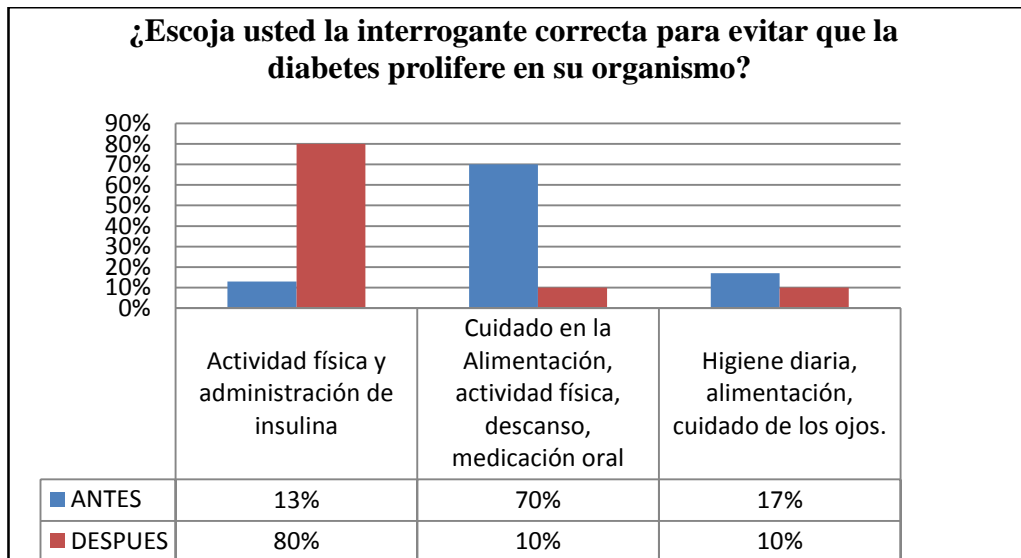
TABLA N° 9

N°	INDICADOR	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	MUESTRA
1	Actividad física y administración de insulina	4	24	13%	80%	30
2	Cuidado en la Alimentación, actividad física, descanso, medicación oral	21	3	70%	10%	
3	Higiene diaria, alimentación, cuidado de los ojos.	5	3	17%	10%	
	TOTAL	30	30	100%	100%	

Elaborado por: Liliana Barragán y Jhosenca Cáliz

Fuente: Encuestas realizadas a los pacientes del club de diabéticos del hospital Alfredo Noboa Montenegro

GRAFICO N° 9



Elaborad Elaborado por: Liliana Barragán y Jhosenca Cáliz

Fuente: Encuestas realizadas a los pacientes del club de diabéticos del hospital Alfredo Noboa Montenegro

Interpretación, en el pre test se manifiesta un 13% que la actividad física y administración de insulina evita que la diabetes prolifere en el organismo, el 70% manifiesta el cuidado en la alimentación, actividad física, descanso, medicación oral, mientras que el 17% manifiesta que higiene diaria, alimentación, cuidado de los ojos, después de la socialización de la guía práctica de autocuidado en el post test obtuvimos nuevos datos donde un 80% refleja que la actividad física y administración de insulina evita que la diabetes prolifere en el organismo, el 10% refiere que el cuidado en la alimentación, actividad física, descanso, medicación oral, y el 10% manifiesta que la higiene diaria, alimentación, cuidado de los ojos les ayuda a evitar que la diabetes prolifere en el organismo.

Análisis: en el pre test se evidencia que la mayoría de los usuarios no siguen un tratamiento adecuado para controlar la glucosa mientras que en el post test los pacientes siguen un tratamiento adecuado para el control de la glucosa ya que asiste a la unidad de salud para controlar la glucosa y evitar complicación de la misma.

PREGUNTAS CON RESPECTO AL CONOCIMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS

10. ¿Usted sigue el tratamiento adecuado para el control de la glucosa?

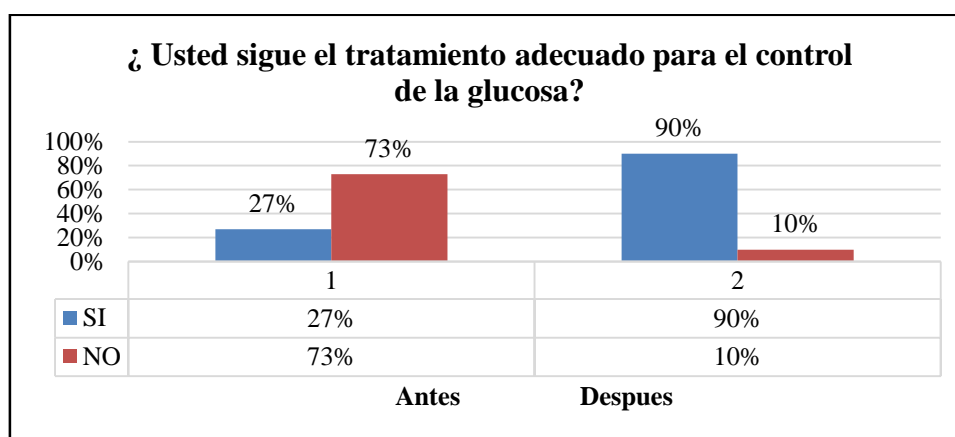
TABLA N°10

N°	INDICADOR	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	MUESTRA
1	SI	8	27	27%	90%	30
2	NO	22	3	73%	10%	
	TOTAL	30	30	100%	100%	

Elaborado por: Liliana Barragán y Jhosenca Cáliz

Fuente: Encuestas realizadas a los pacientes del club de diabéticos del hospital Alfredo Noboa Montenegro

GRAFICO 10



Elaborado por: Liliana Barragán y Jhosenca Cáliz

Fuente: Encuestas realizadas a los pacientes del club de diabéticos del hospital Alfredo Noboa Montenegro

Interpretación: acerca de los datos obtenidos en el pre test un 27% manifiesta que siguen el tratamiento adecuado para el control de la glucosa, mientras que el 73% no siguen un tratamiento adecuado para el control de la glucosa, después de la socialización de la guía práctica de autocuidado post test obtuvimos nuevos datos donde el 90% refiere que cumple con un tratamiento adecuado para el control de la glucosa, y el 10% no cumple con el tratamiento adecuado para el control de la glucosa debido al bajo recurso económico.

Análisis: en el pre test se evidencia que la mayoría de los usuarios no siguen un tratamiento adecuado para controlar la glucosa mientras que en el post test los pacientes siguen un tratamiento adecuado para el control de la glucosa ya que asiste a la unidad de salud para controlar la glucosa y evitar complicación de la misma.

11. ¿Conoce usted cuales son los Síntomas de la diabetes tipo II?

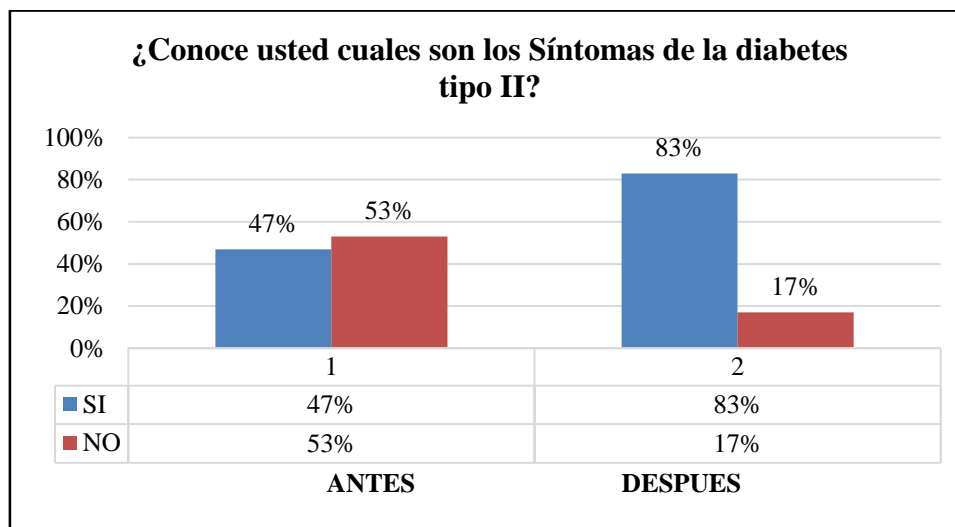
TABLA N°11

N°	INDICADOR	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	MUESTRA
1	SI	14	25	47%	83%	30
2	NO	16	5	53%	17%	
	TOTAL	30	30	100%	100%	

Elaborado por: Liliana Barragán y Jhosenca Cáliz

Fuente: Encuestas realizadas a los pacientes del club de diabéticos del hospital Alfredo Noboa Montenegro

GRAFICO 11



Elaborado por: Liliana Barragán y Jhosenca Cáliz

Fuente: Encuestas realizadas a los pacientes del club de diabéticos del hospital Alfredo Noboa Montenegro

Interpretación De acuerdo a los datos obtenidos en el pre test, un 47% si conocen cuales son los signos y síntomas de la diabetes tipo II, mientras que el 53% manifiesta que desconocen cuáles son los signos y síntomas de esta patología, después de la socialización de la guía práctica de autocuidado post test obtuvimos nuevos datos donde el 83% refleja que conocen cuales son los signos y síntomas de la diabetes tipo II y el 17% refieren desconocimiento de los signos y síntomas de la diabetes tipo II.

Análisis: Una vez realizada la interpretación en el pre test se manifiesta que los usuarios en su mayoría desconocen cuáles son los signos y síntomas de la Diabetes Mellitus tipo II, mientras que en el post test refieren que conocen e identifican cuales son los signos y síntomas tales como frecuencia en orinar, sensación de hambre, sed excesiva, debilidad, cansancio, pérdida de peso, irritabilidad, cambio en el estado de ánimo, vómitos, visión borrosa propios de la Diabetes Mellitus tipo II.

12. ¿El tratamiento médico que usted sigue es beneficioso?

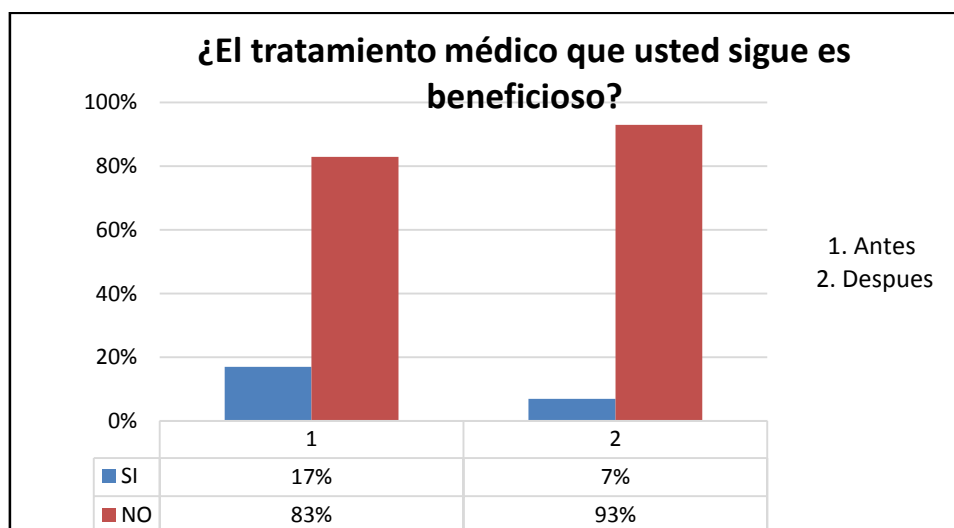
TABLA N°12

N°	INDICADO	ANTE	DESPUÉ	ANTE	DESPUÉ	MUESTRA
	R	S	S	S	S	
1	SI	5	28	17%	7%	30
2	NO	25	2	83%	93%	
	TOTAL	30	30	100%	100%	

Elaborado por: Liliana Barragán y Jhosenca Cáliz

Fuente: Encuestas realizadas a los pacientes del club de diabéticos del hospital Alfredo Noboa Montenegro

GRAFICO 12



Elaborado por: Liliana Barragán y Jhosenca Cáliz

Fuente: Encuestas realizadas a los pacientes del club de diabéticos del hospital Alfredo Noboa Montenegro

Interpretación: En el pre test un 17% indican que el tratamiento es beneficioso para controlar su patología, mientras que el 83% refiere que no es beneficioso el tratamiento médico, después de la socialización de la guía práctica de autocuidado post test obtuvimos nuevos datos donde el 7% manifiesta que el tratamiento médico es beneficioso para su estado de salud actual y el 93% muestra que no es beneficioso el tratamiento médico para su condición actual.

Análisis: Los pacientes refieren que el tratamiento médico que siguen no es acorde a su estado de salud actual por la falta de un especialista en el hospital Alfredo Noboa Montenegro ya que su tratamiento es tratado por un médico general.

13. ¿Recibe usted charlas acerca de esta enfermedad?

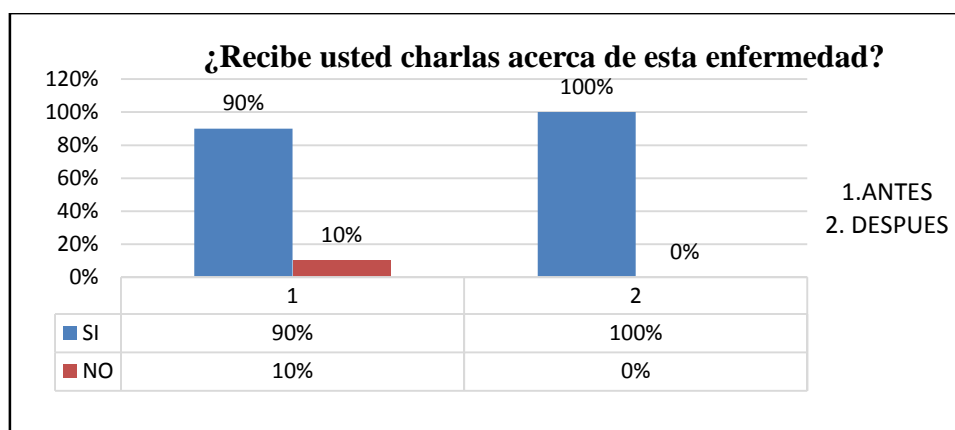
TABLA N°13

N°	INDICADOR	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	MUESTRA
1	SI	2	30	7%	100%	30
2	NO	28		93%	0%	
	TOTAL	30	30	100%	100%	

Elaborado por: Liliana Barragán y Jhosenca Cáliz

Fuente: Encuestas realizadas a los pacientes del club de diabéticos del hospital Alfredo Noboa Montenegro

GRAFICO 13



Elaborado por: Liliana Barragán y Jhosenca Cáliz

Fuente: Encuestas realizadas a los pacientes del club de diabéticos del hospital Alfredo Noboa Montenegro

Interpretación De acuerdo a los datos obtenidos sobre si recibe charlas acerca de esta patología, en el pre test un 90% manifiesta que reciben charlas relacionadas a esta patología en el hospital Alfredo Noboa Montenegro por parte del personal de salud, mientras que el 10% refieren que no recibe charlas sobre esta patología, después de la socialización de la guía práctica de autocuidado en el post test obtuvimos nuevos datos donde se refleja un 100% indican que reciben charlas sobre esta patología.

Análisis: una vez realizada la interpretación del pre test se manifiesta que los pacientes en gran mayoría reciben charlas educativas acorde a su patología en el hospital Alfredo Noboa Montenegro por parte del personal de salud, mientras que en un bajo porcentaje no reciben charlas por la dificultad de movilizarse por sí mismo, por el lugar de residencia, en el post test todos los usuarios recibieron charlas relacionadas a esta patología mediante la realización de vivitas domiciliarias en donde no participa el paciente como eje central sino la familia en conjunto logrando cumplir con el objetivo plantado.

14. Lo más importante en el control de la diabetes es:

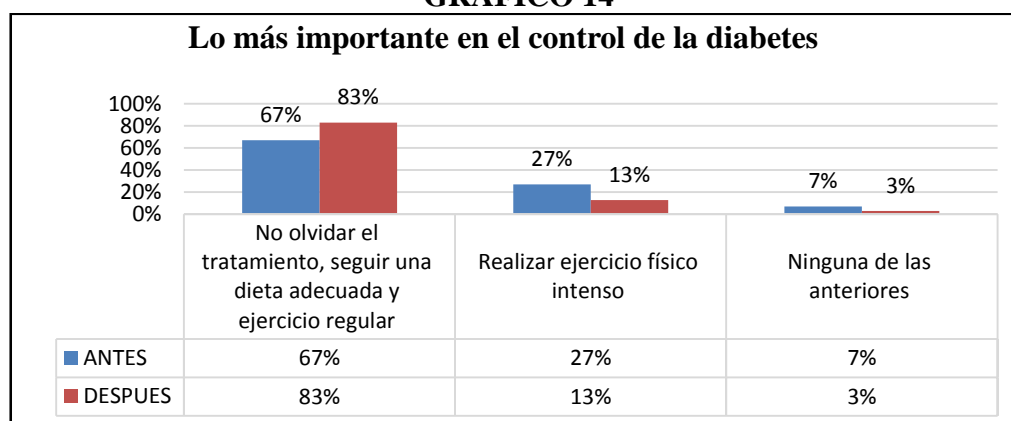
TABLA N°14

N°	INDICADOR	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	MUESTRA
1	No olvidar el tratamiento, seguir una dieta adecuada y ejercicio regular	20	25	67%	83%	30
2	Realizar ejercicio físico intenso	8	4	27%	13%	
3	Ninguna de las anteriores	2	1	7%	3%	
	TOTAL	30	30	100%	100%	

Elaborado por: Liliana Barragán y Jhosenca Cáliz

Fuente: Encuestas realizadas a los pacientes del club de diabéticos del hospital Alfredo Noboa Montenegro

GRAFICO 14



Elaborado por: Liliana Barragán y Jhosenca Cáliz

Fuente: Encuestas realizadas a los pacientes del club de diabéticos del hospital Alfredo Noboa Montenegro

Interpretación: los datos obtenidos en el pre test sobre lo más importante en el control de la diabetes, un 67% manifiesta que no se debe olvidar el tratamiento, seguir una dieta adecuada y ejercicio regular, el 27% refiere que se debe realizar ejercicio físico intenso, mientras que el 7% indica que no hay nada importante en el control de la diabetes, después de la socialización de la guía práctica de autocuidado en el post test obtuvimos nuevos datos donde un 83% muestra que no se debe olvidar el tratamiento, seguir una dieta adecuada y ejercicio regular, el 13% que se realice ejercicio físico intenso y el 3% lo más importante es el control de la diabetes.

Análisis: la mayoría de los pacientes consideran en un gran porcentaje que lo más importante para el control de la diabetes es no olvidar el tratamiento prescrito por el médico, seguir una dieta y ejercicio adecuado, mantener el nivel de azúcar dentro de los valores normales para así evitar posibles complicaciones relacionadas a esta patología aplicando en su vida diaria y tomando el cuentas las indicaciones generales de la guía práctica de autocuidado para el paciente con diabetes mellitus tipo II.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

OBJETIVO	RESULTADO
Validar y realizar el seguimiento de la guía práctica de autocuidado para los pacientes con diabetes Mellitus tipo II, UEB- hospital Alfredo Noboa Montenegro	Con los resultados obtenidos en el proceso de visitas domiciliarias, realizadas a los pacientes del club de diabéticos se logró que todos apliquen la guía práctica de autocuidado para el paciente con diabetes Mellitus tipo II, la misma que se validó con el Doctor Diego de Mora (medico endocrinólogo) además con cada uno de las respuestas que los pacientes nos brindaron durante la encuesta realizada
Analizar el impacto de aplicación de la guía práctica de autocuidado para el tratamiento al que se someten los pacientes diabéticos.	En base a las entrevistas y encuestas realizadas se determinó un gran impacto en la aplicabilidad de la guía práctica de autocuidado para el tratamiento al que se someten los pacientes con diabetes mellitus tipo II.
Evidenciar el cumplimiento de las indicaciones generales para la aplicación de la guía	Se pudo evidenciar el cumplimiento a todas las indicaciones generales adoptadas para que el usuario utilice de forma adecuada la guía práctica de autocuidado mediante las visitas domiciliarias y así mejorar su condición de vida.

<p>Determinar si la guía práctica de autocuidado para paciente con diabetes mellitus tipo II, alcanza las metas y los objetivos para el cumplimiento en cuanto a su aplicación y utilidad.</p>	<p>Se logró alcanzar las metas y los objetivos propuestos en la guía práctica de autocuidado para los pacientes con diabetes mellitus tipo II del hospital Alfredo Noboa Montenegro, son de gran utilidad y aplicable en su vida cotidiana para de esta manera mejorar su condición de vida.</p>
<p>Aplicar guías de entrevista y reuniones motivaciones con los integrantes del club de diabéticos.</p>	<p>Se aplicó guías de entrevista a los integrantes del club de diabéticos del hospital Alfredo Noboa Montenegro sobre el conocimiento de la Guía Práctica de Autocuidado además reuniones motivacionales dirigida a los usuarios a conservar prácticas saludables ya que la socialización fue de manera participativa, didáctica y con lenguaje coloquial.</p>

CAPITULO V

5. MARCO ADMINISTRATIVO:

5.1. RECURSOS

5.1.1. Recursos Humanos:

Responsables del proyecto de investigación:

Estudiantes:

- Liliana Alexandra Barragán Gómez
- Jhosenca Estefanía Cáliz Coloma

Tutor:

- MSC. Oswaldo Zaruma

Colaboradores:

- Coordinadora del departamento de enfermería: licenciada Consuelo Montero
- Medico encargada del club de diabéticos: Doctora Patricia García
- Pacientes del club de diabéticos el Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro

5.1.2. Recursos Económicos

MATERIAL	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO FINAL
Papelógrafo	4	0.40	1.60
Marcadores	4	0.80	3.20
Esferos	4	0.30	1.20
Impresiones a color	30	0.15	4.50
Fotocopias	30	0.02	0.60

GUÍA			
Guías Impresiones	5	2.30	11.50
Guías Fotocopias	30	4.60	13.80
Carpetas para las guías	30	0.50	15
VISITAS DOMICILIARIAS			
Transporte	15	2.50	37.50
PROYECTO DE TITULACION			
Proyecto en borrador	2	10.00	20.00
Proyecto empastado	4	30.00	120.00
CD	3	1.50	4.50
OTROS			
Refrigerio	30	1.50	45
Transporte	4	0.50	2.00
Total			280.40

Elaborado por: Liliana Barragán y Jhosenca Cáliz

CAPITULO VI

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Comprobación de la Hipótesis

En esta investigación se planteó la siguiente hipótesis. Con la aplicación de la guía práctica de autocuidado mejora las condiciones de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, UEB-Hospital Alfredo Noboa Montenegro periodo octubre 2017 marzo 2018. A esta se comprueba con las siguientes argumentaciones:

Mediante la aplicabilidad de la guía los usuarios mantienen una alimentación saludable cumpliendo una dieta balanceada que ayuda al control de la Diabetes Mellitus mejorando su condición de vida.

La aplicación de la guía práctica de autocuidado ha fomentado en los pacientes el hábito de realizar actividad física acorde a su estado de salud manteniendo un estilo de vida saludable.

La utilización de la guía por parte de los pacientes les ayudado a mantener un control adecuado de la glicemia para contrarrestar complicaciones de esta patología mejorando su calidad de vida.

6.2. Conclusiones

Como conclusiones de nuestro trabajo de investigación concluimos lo siguiente:

- A un inicio los pacientes manifestaron no conocer la guía práctica de autocuidado ya que no han recibido una socialización por parte de las autoras de la guía, luego de una socialización oportuna, entendible dirigida al usuario y familia existe amplio conocimiento de la guía práctica de autocuidado para ser aplicada en su diario vivir.
- Validado por un Médico especialista en endocrinología y una Licenciada en enfermería estableciendo que la guía es un excelente instrumento para el autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II.
- La aplicación de guía práctica de autocuidado para pacientes con diabetes mellitus tipo II es considerada como un instrumento de gran utilidad y aplicable en la vida cotidiana de cada uno de los pacientes para mejorar su condición actual de salud.
- La ejecución de la guía práctica de autocuidado para los pacientes e integrantes del club de diabéticos del hospital Alfredo Noboa Montenegro se evidencia un gran impacto en la aplicabilidad, aceptación y participación mediante la socialización de las medidas preventivas, causas, síntomas, factores de riesgo, complicaciones y hábitos saludables con un plan nutricional acorde a su patología para de esta manera mejorar su calidad de vida actual.
- En la socialización con los familiares y pacientes en los hogares del área rural se constata la utilización de plantas medicinales para la prevención y curación de estén tipo de enfermedad.
- A través de las visitas domiciliarias los pacientes recibieron charlas educativas relacionadas a esta patología en donde no únicamente participa el paciente como eje central, sino, la familia, por tanto, el paciente no es un ente aislado más bien la familia y la comunidad cuida y participa en la enfermedad patológica, ya que es parte de la colectividad comunitaria.

6.3 Recomendaciones:

- Realizar reuniones cada 15 días para socializar temas de educación sobre la diabetes, para mejorar los conocimientos de los integrantes del club acerca de hábitos saludables y medidas preventivas sobre esta patología, así como contar con más personal de apoyo
- El médico endocrinólogo en calidad de validador recomendó que la guía práctica de autocuidado debe ser actualizada según la guía práctica clínica del ministerio de salud pública y el ADA (american diabetes association) 2017 para la socialización de la misma con el personal de salud el paciente y la familia.
- Al personal médico y de enfermería que forma parte del club de diabéticos de esta entidad brinde apoyo con la finalidad que se integren, compartan experiencias y que brinden una atención de calidad y calidez que merecen los integrantes del mismo.
- Socializar la Guía con todo el personal de la institución y todos los pacientes diabéticos que acuden a esta casa hospitalaria para promover medidas preventivas y hábitos saludables en la vida cotidiana de cada uno de los usuarios.
- Permanentemente convocar a talleres de capacitación y reflexión de temas de autocuidado en pacientes diabéticos, utilizando lenguaje apropiado y entendible para evitar que se produzca complicaciones que afecten en su estado de salud.
- Al personal Médico trabajar conjuntamente con el paciente y la familia ya que se considera como una unidad de tratamiento durante el proceso salud-enfermedad-atención, brindando apoyo psicológico, emocional y económico para cada uno de ellos.
- La guía práctica de autocuidado para el paciente con diabetes mellitus tipo II, debe complementar un enfoque intercultural, por la práctica y uso cotidiano de la medicina alternativa de los pacientes, ya que es un proceso de comunicación e interacción que incluye conocimiento, creencias, costumbres, respeto de la cultura de cada una de las personas y de la sociedad promoviendo la igualdad, integración y convivencia armónica entre las culturas.

BIBLIOGRAFÍA

Amador diaz, Marquez celedonio. «factores asociados al autocuidado de la salud en pacientes diabeticos tipo 2.» *redalyc* (2007).

Amador, Manuel Galán. *blog metodologis de ls investigacion cientifica* . s.f. <<http://manuelgalan.blogspot.com/2009/04/el-cuestionario-en-la-investigacion.html>>.

Asociacion de Diabeticos . s.f. <<https://diabetesmadrid.org/conceptos-basicos-que-es-la-diabetes/>>.

Bembibre, Cecilia. *definiones abc*. 26 de 07 de 2012.

<<https://www.definicionabc.com/general/practica.php>>.

Bembibre., Cecilia. 26 de 08 de 2010.

<<https://www.definicionabc.com/salud/paciente.php>>.

Centrales Medicas. s.f. <<https://www.veris.com.ec/especialidades/endocrinologia/>>.

Contreras, Mario. «educapuntes .» 17 de marzo de 2015. *educapuntes* . <<http://educapuntes.blogspot.com/2015/03/validez-y-confiabilidad-ejemplos.html>>.

Enciclopedia Culturalia. 21 de 01 de 2013.

<<https://edukavital.blogspot.com/2013/01/definicion-de-seguimiento.html>>.

Gardey, Julián Pérez Porto y Ana. *definiciones* . 2013.

<<https://definicion.de/validacion/>>.

Gómez, Rodrigo Reyes. *INSTITUTO CIENTIFICO DE DESARROLLO EMPRESARIAL INVESTIGACION DESARROLLO E INNOVACION*. s.f. <<http://www.oga.org.gt/images/files/File/Rreyes.pdf>>.

greenfacts. 9 de 11 de 2017.

<<https://www.greenfacts.org/es/glosario/tuv/validacion.htm>>.

Guia de Salud. 2015. <<http://portal.guiasalud.es/web/guest/guias-practica-clinica>>.

guia salud. 2015. <<http://portal.guiasalud.es/web/guest/guias-practica-clinica>>.

harvard. s.f. <<https://cyber.harvard.edu/readinessguide/spanish/theguide.html>>.

- . s.f. <<https://cyber.harvard.edu/readinessguide/spanish/theguide.html>>.
- Herrera Cornejo, Martín Alberto . *Diabetes mellitus*. México: Alfil, S. A. de C. V., 2011.
- INEC. *INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA Y CENSOS*. 2017. 28 de MARZO de 2018. <www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Infografias-INEC/2017/Diabetes.pdf>.
- jeff. 12 de noviembre de 2013. <<http://salud.ccm.net/faq/15489-paciente-definicion>>.
- Lara, Andrea. 01 de 11 de 2012. 09 de 11 de 2017.
<<http://teoriaautocuidado.blogspot.com/2012/11/caracteristicas-de-la-teoria.html>>.
- lara, andrea. *blog*. 01 de 11 de 2012.
<<http://teoriaautocuidado.blogspot.com/2012/11/caracteristicas-de-la-teoria.html>>.
- Lara, Andrea. *blog*. 01 de 11 de 2012.
<http://teoriaautocuidado.blogspot.com/2012/11/caracteristicas-de-la-teoria.html>. <<http://teoriaautocuidado.blogspot.com/2012/11/caracteristicas-de-la-teoria.html>>.
- MedlinePlus Informacion de salud para usted* . 21 de diciembre de 2017.
<<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001214.htm>>.
- Merino, Julián Pérez Porto y María. s.f. <<https://definicion.de/diabetes/>>.
- . *definiciones* . s.f. <<https://definicion.de/guia/>>.
- Ministerio de Salud*. s.f. <<http://www.msal.gov.ar/ent/index.php/informacion-equipos-de-salud/guias-de-practica-clinica>>.
- Miriam Alvarez Estupiñan. «la promocion y prevencion: pilares para salud y la calidad de vida .» *scielo* (2013).
- Morales, Eric. «Estado Actual De La Diabetes Mellitus En El Mundo.» *scielo* (2014).
<http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022014000200001>.
- Msc. Stefan Ziemendorff, Lic. Axel Krause. «GUÍA DE VALIDACIÓN DE MATERIALES EDUCATIVOS.» s.f. *GUÍA DE VALIDACIÓN DE MATERIALES EDUCATIVOS*.

<<http://www.bvsde.paho.org/tutorialin/pdf/eduperu.pdf>>.

MSP. «Guía de Práctica Clínica (GPC) de Diabetes mellitus tipo2.» 2017. *Guía de Práctica Clínica (GPC) de Diabetes mellitus tipo2*. <http://salud.gob.ec>. 18 de diciembre de 2017.

—. «Guía Práctica Clínica de Diabetes Mellitus GPC.» Vers. PRIMERA. Mayo de 2017. *Guía Práctica Clínica de Diabetes Mellitus GPC*. Ed. DIRECCION NACIONAL DE NORMATIZACION -MSP. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. 28 de MARZO de 2018. <www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Diabetes-Mellitus_GPC.PDF>.

—. *MINISTERIO DE SALUD PUBLICA* . s.f. <<http://www.salud.gob.ec/guias-de-practica-clinica/>>.

—. «ministerio de salud.» s.f. *ministerio de salud*.
<<http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/diabetes>>.

narvaez, daniel barrezueta. *unidad de diabetes* . s.f. <http://www.diabetes-vida.com/index/menu_der/leermas1.php>.

OMS. s.f. <<http://www.elblogdelasalud.es/definicion-enfermedad-segun-oms-concepto-salud/>>.

—. *oms*. s.f. <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>>.

—. «Organización Mundial De La Salud.» noviembre de 2017. *Organización Mundial De La Salud*. 26 de diciembre de 2017.
<<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>>.

—. «Organización Mundial de la Salud.» Abril de 2016. *Organización Mundial de la Salud*. <<http://www.who.int/diabetes/global-report/es/>>.

—. «Organización mundial de salud.» 2017. *Organización mundial de salud*. <http://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/>.

—. «organización mundial de la salud .» Noviembre de 2017. *organización mundial de la salud* . 26 de diciembre de 2017.
<<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>>.

OPS. s.f. <<https://www.significados.com/enfermedad/>>.

Ottawa Charter. «carta de ottawa para la promocion de salud .» 17-21 de noviembre de 1986.

<https://www.google.com/search?q=la+carta+de+ottawa+para+la+promoci%C3%B3n+de+la+salud&client=firefox,b&source=lnms&sa=X&ved=0ahUKEwiM,Pn9qNTZAhUDyWMKHaxSBy8Q_AUICSgA&biw=1366&bih=634&dpr=1&gfe_rd=cr&dcr=0&ei=JcScWvOaKMHM8gegplYg>.

Paredes, general. 11 de 09 de 2014. <<http://conceptodefinicion.de/paciente/>>.

paula, andrea, franco, m. *desarrollo enfermeria* . 3 de junio de 2013. <<http://modelosenfermerosucaldas.blogspot.com/2013/06/dorothea-elizabeth-orem.html>>.

Pérez, Julián y María Merino. «definiciones.» s.f. *definiciones*.

<<https://definicion.de/guia/>>.

Pública, Instituto Nacional de Salud. *ENSANUT | Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2016*. 21 de marzo de 2016.

<<http://ensanut.insp.mx/ensanut2016/index.php#.WrMRp5e23IU>>.

Publicado, Julián Pérez Porto y Ana Gardey. s.f. <<https://definicion.de/enfermedad/>>.

Puente, Wilson. s.f. <<http://www.rrppnet.com.ar/tecnicasdeinvestigacion.htm>>.

Quintanas, Anna. «Bioethics: Bridge to the Future .» *Sistema de Información Científica Redalyc* (2009): 32.

Racauchi, Liliana y José Bidart & Lucas Schab. *Diabetes, una forma natural de abordarla*. 2013. <<https://www.caminosalser.com/1039-alimentacion-consciente/diabetes-una-forma-natural-de-abordarla/>>.

Rodriguez, Alberto. *guia practica clinica GPC mellitus, diabetes*. mayo de 2017. 25 de Noviembre de 2017.

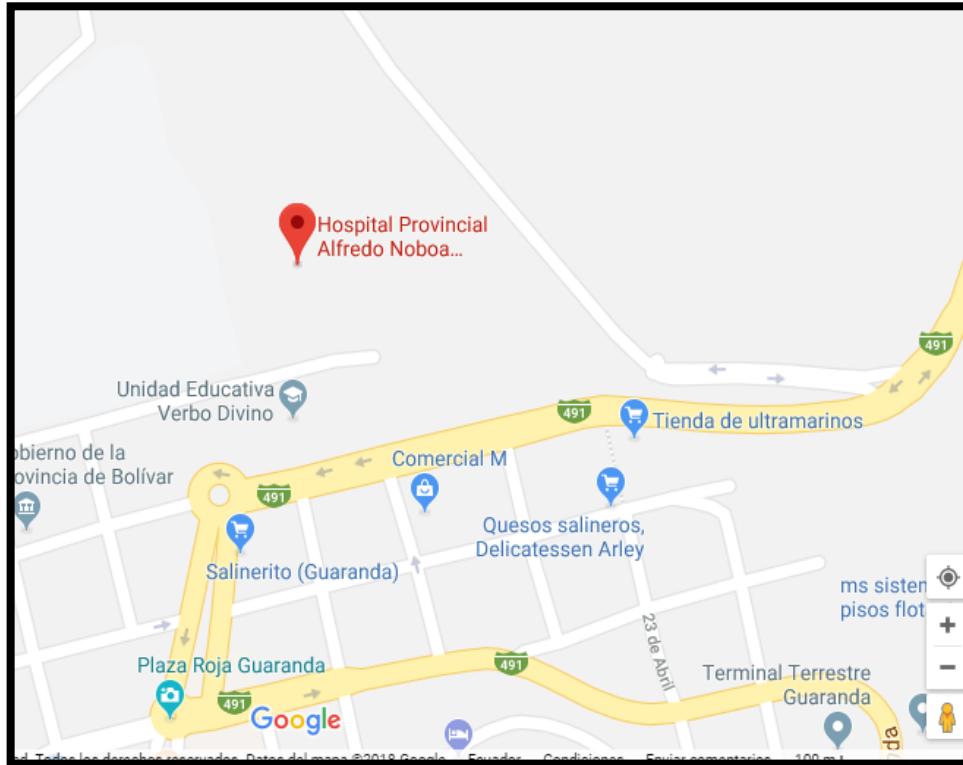
<http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Diabetes-mellitus_GPC.pdf>.

Rojo, J. Antonio Díaz. *El término diabetes: aspectos históricos y lexicográficos*. 15 de marzo de 2004. <http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n15_tribuna-DiazRojo.pdf>.

- Ruiz, Mirtha Leonor. *Los alumnos preescolares y la natación*. Buenos Aires: Centro Nacional de Natación Argentina, 2006.
- Salud, Ministerio de. *Dirección de atención integral desalud consejos saludables del cuidado y autocuidado para el adulto mayor*. Lima, 2008.
- Salud, Organización Mundial de la. «Informe mundial sobre la diabetes.» *diabetes global* (abril 2016): 4.
- Sanofi. «Diabetes Mellitus Situación Actual.» *Diabetes Atlas* (2011): 1-6.
- Sanz, Emilio. *consultores documentales*. 2014
<<http://sorprendemos.com/consultoresdocumentales/?p=507>>.
- Síntomas y causas de la diabetes*. noviembre de 2016.
<<https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/sintomas-causas>>.
- Solar, Liana Alicia Prado. *Revista Medica electronica*. 6 de Noviembre de 2014.
<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004>.
- Ucha, Florencia. *definicionabc*. 17 de 01 de 2013.
<<https://www.definicionabc.com/general/seguimiento.php>>.
- Ucha., Florencia. *definicionabc*. s.f.
<<https://www.definicionabc.com/general/guia.php>>.
- Uchoa, Florencia. «definicionabc.» s.f. *definicionabc*.
<<https://www.definicionabc.com/general/guia.php>>.
- Vignolo Julio, Mariela Vacazerra, Cecilia Alvarez, Alicia Sosa. «niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud.» *scielo* (2011).

ANEXOS

Anexo 1: Ubicación del hospital Alfredo Noboa Montenegro.



Anexo: 2 Reunión con la Doctora Patricia García y los integrantes del club de diabéticos en el auditorio del hospital Alfredo Noboa Montenegro



Anexo 3: Aplicación de la encuesta a los integrantes del club de diabéticos en el auditorio del hospital Alfredo Noboa Montenegro



Anexo 4: Socialización de la guía práctica de autocuidado para pacientes con diabetes mellitus tipo II












Anexo 5: Oficio dirigido al tutor

 **UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
COORDINACIÓN PERMANENTE DE TRABAJO DE TITULACIÓN
ENFERMERÍA.

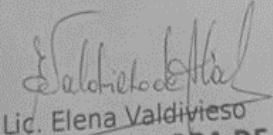
Guaranda, 24 de Octubre del 2017
FCS- CTE- 118- UEB

Licenciado
Oswaldo Zaruma
DOCENTE DE LA FACULTAD
De mi consideración:

Con un cordial saludo, la comisión de trabajo de titulación de la carrera de enfermería en reunión mantenida el 19 de octubre de 2017, le ha designado como director del proyecto de investigación: **"Guía práctica de autocuidado para el paciente con diabetes mellitus tipo II, UEB- HANM, validación y seguimiento"**, autoras Srtas: Barragán Liliana Alexandra, Cáliz Jhosenca Estefanía.

Las estudiantes se acercaran a usted para la dirección respectiva.

Atentamente


Lic. Elena Valdivieso
COORDINADORA DE LA COMISION

*Recibido
27-10-2017/11
[Signature]*

Avenida Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira Telefax: 03-2206155 -
Guaranda - Ecuador

Anexo 6: Oficio dirigido a la coordinación de titulación para la reformulación del tema.



Guaranda 31 de Octubre del 2017

Licenciada

Elena Valdivieso

COORDINADORA DE LA COMISION DE TITULACION DE ENFERMERIA

Presente:

De nuestras consideraciones

Reciba un atento y cordial saludo de quienes suscribimos: **BARRAGAN GOMEZ LILIANA ALEXNDRA** con cedula de identidad N. 0202522637 y **CALIZ COLOMA JHOSENCA ESTEFANIA** con cedula de identidad N. 0202323275, estudiantes de la Carrera de Enfermería, modalidad presencial de la Universidad Estatal de Bolívar, acudimos ante su autoridad para exponer lo siguiente: luego de haber sido designado el tema denominado **“GUÍA PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO PARA EL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO II, UEB- HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO VALIDACIÓN Y SEGUIMIENTO”**. Una vez revisado el tema se concluye que se debe reformular mismo que se plantea:

“VALIDACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GUÍA PRACTICA DE AUTOCUIDADO PARA EL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO II, UEB-HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO PERIODO OCTUBRE2017-MARZO 2018”

Por consiguiente, por encontrarse dentro del plazo establecido nos permitimos poner en vuestra consideración y cualquier observación favor comunicar.

Particular que ponemos en conocimiento para los fines legales

Atentamente:

LIC. OSWALDO ZARUMA
TUTOR

Recibido
Hd 1/17
Valdivieso

BARRAGAN GOMEZ LILIANA ALEXANDRA
ESTUDIANTE

CALIZ COLOMA JHOSENCA ESTEFANIA
ESTUDIANTE

Anexo 7: Validación del médico endocrinólogo.



CARTA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

Yo... *Diego De Mora Solís*portador de la C.I. No:*02.01.5.822.10*....., por medio de la presente hago costar que he leído y evaluado el instrumento en calidad de validador como Médico especialista en Endocrinología, correspondiente al proyecto de investigación: **VALIDACION Y SEGUIMIENTO DE LA GUIA PRACTICA DE AUTOCUIDADO PARA EL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO II UEB, HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. OCTUBRE 2017 MARZO 2018**; presentado por las estudiantes **Liliana Alexandra Barragán Gómez** portadora de la C.I: 020252263-7 y **Jhosenca Estefanía Cáliz Coloma** portadora de la C.I: 020232327-5 previo a la obtención del título de Licenciadas de Enfermería, el cual recomiendo tomar en cuenta un enfoque intercultural y la socialización a todo el personal Médico y de Enfermería para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

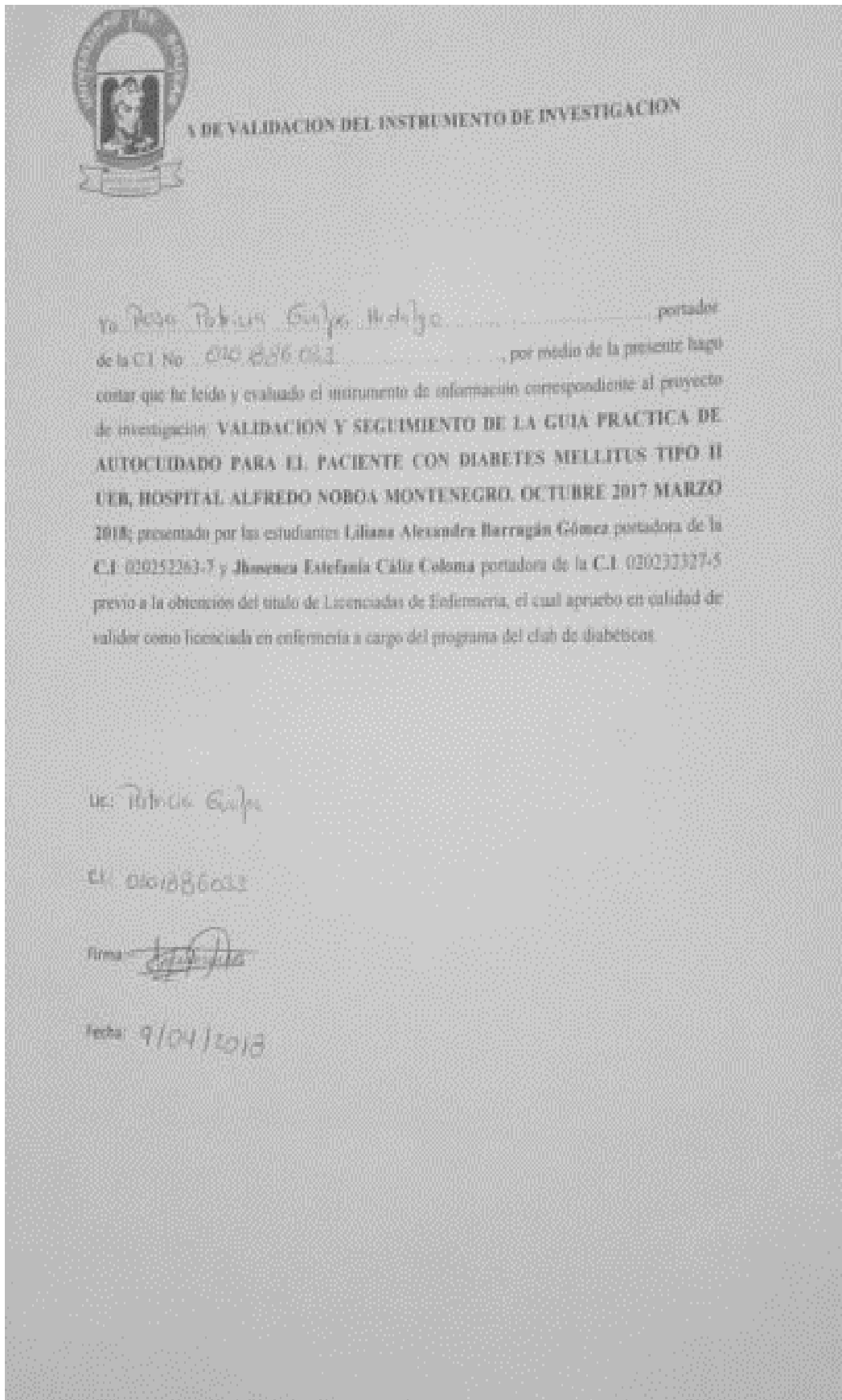
Dr.: *Diego De Mora.*

C.I.: *0201582210*

Firma:

Fecha: *10/4/2018*

Anexo 8: Validación de la licenciada en enfermería.



Anexo 9: Encuesta realizada a los integrantes del club de diabéticos del hospital Alfredo Noboa Montenegro.



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

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. ¿Conoce usted acerca de la guía práctica de autocuidado para pacientes con diabetes mellitus tipo II?

SI () No ()

Porque.....
.....
.....

2. ¿Considera usted que la guía de autocuidado le ayudado a mejorar su condición de vida?

SI () No ()

Porque.....
.....
.....

3. ¿Usted utiliza la guía a práctica de autocuidado para mejorar su salud?

SI () No ()

Porque.....
.....

4. ¿Realiza usted terapias para reducir los signos y síntomas de esta enfermedad?

SI () No ()

Porque.....
.....

5. ¿Cree usted que la insulina es el único remedio para reducir con la patología?

SI () No ()

Porque.....
.....

6. ¿Cree usted que los talleres y temas desarrollados en la guía de autocuidado le han ayudado a mejorar su condición de vida?

Mucho () Poco () Nada ()

7. ¿La guía de autocuidado le ayudado a controlar su enfermedad?

SI () No ()

Porque.....
.....

8. Usted cumple con algún tipo de plan nutricional para su alimentación

SI () No ()

Porque.....
.....

9. ¿Escoja usted la interrogante correcta para evitar que la diabetes prolifere en su organismo?:

a) Actividad física y administración de insulina. ()

b) Cuidado en la Alimentación, actividad física, descanso, medicación oral, ()

c) Higiene diaria, alimentación, cuidado de los ojos. ()

PREGUNTAS CON RESPECTO AL CONOCIMIENTO DE LA DEABETES MELLITUS

10. Usted sigue el tratamiento adecuado para el control de la glucosa

SI () No ()

Porque.....
.....

11. ¿Conoce usted cuales son los Síntomas diabetes 1 diabetes?

SI () No ()

Porque.....
.....

12. ¿El tratamiento médico que usted sigue es beneficioso?

SI () No ()

Porque.....
.....

13. ¿Recibe usted charlas acerca de esta enfermedad?

SI () No ()

Porque.....
.....

14. 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

Anexo 10: instrumento de validación y seguimiento “Guía práctica del autocuidado para pacientes con diabetes mellitus tipo II” realizados por las estudiantes Valeria Rosillo e Indira Sánchez.





AUTORES

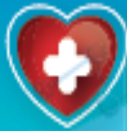


DR. HECTOR ORTEGA
DIRECTOR

SRTA. KAREN ROSILLO
AUTORA

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 perdida 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



¿COMO DIAGNOSTICARLO?	Normal	Prediabetes	Diabetes
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).

MIENÚ

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.

Lo más importante en la alimentación es la cantidad de alimento y cómo repartirlo 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, revise 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	EFFECTOS SECUNDARIOS	PRECAUCIONES
Metformina 500 mg + Glibenclámda 2.5 mg	Metformina 2000mg c/24h Glibenclámda 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, cardíaca. ❖ 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 exponer 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 sopie.	6.- Conozca 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 flotarán 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

Aldomen

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

El sitio para la inyección debe estar limpio y seco

Gluteos

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 medicación oral.
2. Mantener los niveles normales de glucosa en sangre, presión arterial y colesterol.



4. Mantener una correcta higiene basal.

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



5. Control regular de los ojos

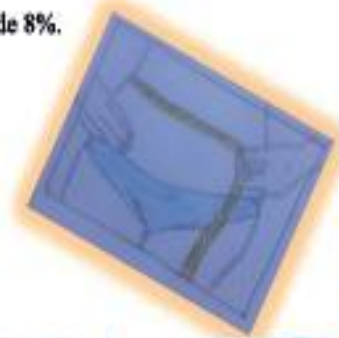


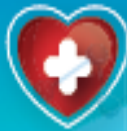
➤ EVOLUCIÓN Y SEGUIMIENTO

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.
- ✓ Perímetro 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=50001-60022000000200005

(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 Vasculay 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 Vascular*.

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**

