



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTA DE CIENCIAS MÉDICAS**

CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”

TÍTULO:

Rol de Enfermería basado en la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, para prevenir complicaciones de los usuarios Diabéticos que son atendidos en la consulta externa del Hospital Dr. Vicente Pino Moran de Marzo a Junio 2013

AUTORA:

Henríquez Castello Julia Domitila

**Previo a la Obtención del título de:
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

TUTOR:

Lcda. Rosario Erazo

Guayaquil, Ecuador

2013



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTA DE CIENCIAS MÉDICAS**

CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **Julia Domitila Henríquez Castello**, como requerimiento parcial para la obtención del Título de **Licenciada en Enfermería**.

TUTORA

Lcda. Rosario Erazo

REVISOR(ES)

Lcda. Rosa Calderón

Dr. Ramón Villares

DIRECTOR DE LA CARRERA

Lcda. Ángela Mendoza

Guayaquil, a los 05 del mes de Diciembre del año 2013



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Julia Domitila Henríquez Castello**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación **Rol de Enfermería basado en la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, para prevenir complicaciones de los usuarios diabéticos que son atendidos en la Consulta Externa del Hospital Dr. Vicente Pino Morán Área N° 16 Daule** previa a la obtención del Título **de Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 05 del mes de Diciembre del año 2013

Julia Domitila Henríquez Castello



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”**

AUTORIZACIÓN

Yo, Julia Domitila Henríquez Castello

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Rol de Enfermería basado en la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, para prevenir complicaciones de los usuarios diabéticos que son atendidos que son atendidos en la Consulta Externa del Hospital Dr. Vicénte Pino Morán Área N° 16**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 05 del mes de Diciembre del año 2013

LA AUTORA:

Julia Domitila Henríquez Castello

AGRADECIMIENTO

A Dios, porque me ha permitido la vida y me ha dado seguridad, confianza y fortaleza para luchar por mis ideales al escoger esta carrera que es tan humana y digna de servir a quienes lo necesitan.

También agradezco a mis docentes que me transmitieron sus conocimientos y me guiaron por el sendero del bien.

JULIA DOMITILA HENRIQUEZ CASTELLO

DEDICATORIA

A mi hija quien es el pilar fundamental en mi vida que me impulsa a seguir cada día adelante, a mi madre y hermanos que con sus sabios consejos y apoyo incondicional han contribuido enormemente a que hoy culmine esta etapa tan importante en mi vida.

JULIA DOMITILA HENRIQUEZ CASTELLO

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN
(Se colocan los espacios necesarios)

Lcda. Rosario Erazo.

(NOMBRES Y APELLIDOS)
PROFESOR DELEGADO



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL**

CALIFICACIÓN

Lcda. ROSARIO ERAZO

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Portada.....	I
Certificación.....	II
Declaración de Responsabilidad.....	III
Autorización.....	iv
Agradecimiento.....	V
Dedicatoria.....	vi
Tribunal de Sustentación.....	vii
Calificación.....	viii
Índice General.....	ix
Índice de tablas y gráficos.....	xii
Resumen.....	xiv
Abstract.....	xv
Introducción.....	1
Razones que me motivaron al estudio.....	5
Justificación del tema.....	6
Descripción del Problema.....	7
Objeto de Estudio.....	11
Contextualización en tiempo y espacio.....	12
Objetivo General.....	12
Objetivo Específico.....	13
Pregunta de Investigación.....	13
CAPÍTULO 1	
1. MARCO TEÓRICO.....	14
1.1 Marco teórico general del autocuidado de Orem en la Diabetes	14
1.2 Historia de la Diabetes.....	15
1.3 Definición de la Diabetes.....	16
1.4 Epidemiología de la Diabetes.....	17

1.4.1 Datos y Cifras.....	18
1.5 Etiología de la Diabetes.....	20
1.6 Clasificación de la Diabetes.....	21
1.7 Complicaciones de la Diabetes.....	25
1.8 Insulina.....	28
1.9 Diagnóstico de la Diabetes.....	30
1.10 Tratamiento de la Diabetes.....	32
1.11 Teorías de Enfermería.....	40
1.12 Modelo Teórico de Dorothea Orem.....	41
1.12.1 Teoría del Autocuidado.....	42
1.12.5 Teoría del Déficit del autocuidado.....	45
1.12.6 Teoría de los sistemas de enfermería.....	46
1.13 Atención y cuidado de enfermería en la consulta pre y pos consulta.....	48
1.14 Atención de enfermería en la consulta al usuario diabético.....	49
1.15 Cuidados de enfermería en pacientes diabéticos.....	53
1.16 El rol del profesional de enfermería.....	55
1.17 Prevención de la Diabetes Mellitus según el modelo de Orem.....	58
1.18 Marco Legal.....	60
 CAPITULO 2	
2. Esquema Metodológico.....	62
2.1 Tipo Estudio.....	62
2.2 Área de estudio.....	62
2.3 Técnicas de recolección de datos.....	62
2.4 Instrumento.....	62
2.5 Universo.....	63
2.6 Descripción de los procedimientos.....	63
2.7 Hipótesis.....	63
2.8 Variables.....	63

2.9 Operacionalización de Variables.....	64
--	----

CAPÍTULO 3

3. Análisis de los resultados de los usuarios diabéticos.....	66
3.1 Procesamiento de la información.....	66
3.2 Análisis de los resultados del personal de Enfermería.....	87
3.2 Procesamiento de la información.....	87

Propuesta.....	101
Proyecto de capacitación dirigido a los usuarios diabéticos y personal auxiliar de enfermería del Hospital cantonal de Daule Dr. Vicente Pino Moran para Prevenir las complicaciones de la Diabetes.....	101
Introducción.....	102
Justificación.....	103
Objetivo General.....	103
Objetivo Especifico.....	104
Recurso Humano.....	105
Recurso Materiales.....	105
Evaluación.....	105
Matriz de Planificación del proyecto De Capacitación.....	106
Cronograma del Proyecto de Capacitación.....	111
Conclusiones.....	113
Recomendaciones.....	115
Bibliografía.....	116
Anexos.....	125

ÍNDICE DE TABLAS Y GRAFICOS DE USUARIOS

	Pág.
Tabla y Gráfico N° 1.....	74
Tabla y Gráfico N° 2.....	75
Tabla y Gráfico N° 3.....	76
Tabla y Gráfico N° 4.....	77
Tabla y Gráfico N° 5.....	78
Tabla y Gráfico N° 6.....	79
Tabla y Grafico N° 7.....	80
Tabla y Gráfico N° 8.....	81
Tabla y Gráfico N° 9.....	82
Tabla y Gráfico N°10.....	83
Tabla y Gráfico N° 11.....	84
Tabla y grafico N° 12.....	85
Tabla y grafico N° 13.....	86
Tabla y grafico N° 14.....	87
Tabla y Grafico N° 15.....	88
Tabla y Gráfico N° 16.....	89
Tabla y grafico N° 17.....	90
Tabla y grafico N° 18.....	91
Tabla y Gráfico N° 19.....	92
Tabla y Gráfico N° 20.....	93
Tabla y Gráfico N° 21.....	94

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

	Pág.
Tabla y Gráfico N° 1.....	95
Tabla y Grafico N° 2.....	96
Tabla y Gráfico N° 3.....	97
Tabla y Gráfico N° 4.....	98
Tabla y Gráfico N° 5.....	99
Tabla y Grafico N° 6.....	99
Tabla y Gráfico N° 7.....	100
Tabla y Gráfico N° 8.....	101
Tabla y Gráfico N° 9.....	102
Tabla y Gráfico N°10.....	103
Tabla y Gráfico N° 11.....	104
Tabla y Gráfico N° 12.....	105
Tabla y Gráfico N° 13.....	106
Tabla y Gráfico N° 14.....	107

RESUMEN

La Diabetes es una enfermedad crónica metabólica del páncreas producida por una incapacidad de Insulina que pueda regular los niveles de glicemia en sangre, causada por múltiples factores de riesgo y asociada a los malos hábitos alimentarios. La Diabetes como enfermedad trae repercusiones y complicaciones a la salud de quienes la padecen. Actualmente se la considera una epidemia que ha traspasado las fronteras, sin mirar raza, género, edad, religión y etnia, convirtiéndose en una causa potencial de muerte e invalidez.

En el Hospital cantonal de Daule Dr. Vicente Pino Moran durante la pasantía de internado de la autora, observo que a las áreas del Hospital llegaba una gran cantidad de pacientes diabéticos que presentaban complicaciones de la enfermedad, muchos con daños irreversibles como Insuficiencia renal crónica y otros con cuadros de hiperglicemia e hipoglicemias descompensados. También observo que en el área de consulta externa, el personal de enfermería no realizaba prevención y educación a los usuarios diabéticos que acuden a los controles, limitándose solo en actividades como el control de la presión arterial, talla y peso del paciente, siendo preocupante ya que las cifras de los diabéticos va en aumento.

Por lo consiguiente y expuesto en el problema encontrado se realizó un proyecto de capacitación dirigido a los usuarios diabéticos y personal de enfermería con el enfoque metodológico de la teoría del Autocuidado de Dorothea Orem tanto, utilizando como herramienta de trabajo una Guía de Autocuidado para el usuario diabético.

Siendo comprendido el problema por los usuarios que asistieron a la capacitación y habiendo sensibilizado al personal de enfermería de la gravedad del asunto, contar con la Guía de Autocuidado facilitara el objetivo principal del proyecto y que sean los propios usuarios quienes faciliten su propio autocuidado y se puedan disminuir los riesgos de morbilidad, mejorando la calidad de vida de los usuarios.

Palabra Clave: Diabetes, enfermedad, Autocuidado y morbimortalidad.

ABSTRACT

Diabetes is a chronic metabolic disease of the pancreas with an inability to produce insulin to regulate blood sugar levels in the blood, caused by multiple factors associated with poor eating habits. Diabetes as a disease brings impact and health complications of sufferers.

At the cantonal Hospital of Daule Dr. Vicente Pino Moran during the internship author, noted that the areas of the hospital I came a lot of diabetic patients with complications of the disease, many with permanent damage and chronic renal insufficiency and other paintings by hyperglycemia and hypoglycemia unbalanced. I also note that in the area of outpatient nurses not performing prevention and education to diabetic users flocking to controls, limited only in activities such as control of blood pressure, height and weight of the patient, being worrisome and the numbers of diabetics is increasing.

So therefore, exposed in the problem found a training project aimed at diabetics users and nurses with the methodological approach of the theory of self-care of Dorothea Orem Thus, using as a working tool a Guide to Self-Care for the user performed diabetic.

Being understood the problem by users who attended the training and having sensitized nurses on the severity of the case, have the Guide Self Care facilitate the main objective of the project and are the users who provide their own self-care and they can reduce the risks of disease, improving the quality of life of users.

Keyword: Diabetes, disease, I self, morbidity and mortality.

INTRODUCCION

“La Diabetes es una patología altamente prevalente, crónica y muy compleja, que genera un gran número de respuestas humanas que pueden alterar necesidades básicas y deteriorar la calidad de vida del individuo, limitando su autonomía. Constituye un problema de salud a nivel mundial, que requiere un abordaje específico por parte de los profesionales de salud y en especial de Enfermería”.^[1]

Como interna de enfermería y rotando por el área de Consulta externa del Hospital Cantonal del Ministerio de Salud Publica Dr. Vicente Pino Moran, ubicado en Daule, la Autora observó que del 100% de los usuarios el 45% de ellos son diabéticos, hombres y mujeres entre los 40 y 70 años, con un nivel de educación primaria y otros sin educación alguna, dedicándose los hombres a la actividad agrícola y las mujeres a los oficios de la casa, que por lo consiguiente algunos de ellos ya presentan algunas de las complicaciones propias de la Diabetes Mellitus tipo 2 como: disminución de la visión, daño renal, hipertensión arterial, amputacion de unas de unas de sus extremidades y pie diabético.

Durante el tiempo de pasantía se comprobó y detecto que el personal de enfermería que labora en el área de Consulta Externa del hospital no se realizan acciones de educación dirigidas al usuario diabético en donde se fomente en todo momento prácticas de autocuidado que mejore la calidad de vida y prevenga las complicaciones de la Diabetes, ya que debido al factor desconocimiento el usuario diabético continúan con el mismo estilo de vida e

¹ (Servicio Andaluz de Salud y Asociacion Andaluza de Enfermeria.http://www.amegmadrid.org/DOCUMENTOS/GuiaAtEnf_diabetes.pdf, 2013)

incumple con el tratamiento, desmejorando el estado salud y aumentando las cifras de morbilidad e incapacidad física.

“La Diabetes se asocia a factores de riesgo modificables como la alimentación, el sedentarismo, sobrepeso, obesidad, consumo de sal, tabaco, alcohol, grasas saturadas, grasas trans y azúcares; y no modificables como la herencia, genética, edad, sexo o etnia que influyen en la aparición de las enfermedades crónicas desde el proceso reproductivo hasta la muerte de la persona”.^[2] siendo de suma importancia que el personal de enfermería se empodere de la situación y brinde un control exhaustivo con calidad y calidez al usuario diabético.

Segun la Organizacion Mundial de Salud (OMS) y la Federacion Internacional de Diabetes (FID), estima que existe alrededor de 346 millones de Diabeticos en el mundo y se registran mas del 80% de muertes por esta enfermedad, se produce en países de ingresos bajos o medios , siendo los mas afectados los adultos mayores entre 40 y 70 años de edad quienes la padecen. “Y nuevos datos de estudios epidemiologicos han demostrado que en el 2011 las cifras han alcanzado la aterradora cifra de 366 millones, la cual las muertes por Diabetes ascienden a 4.6 millones y los gastos en atencion sanitaria en Diabetes llega a 465.000 millones USD; muriendo cada siete segundos una persona por Diabetes”.^[3]

“En el Ecuador los casos notificados para Diabetes Mellitus (tipo 2) fueron de 92. 629, en 2010”.^[4] Sin embargo, el número es mucho mayor porque más de la mitad de las personas que la padecen no lo saben. “Según algunos

² (Andes Info.ec. <http://www.teleamazonas.com/index.php/noticias/nacionales/20658...>, 2013)

³ (Julio Zurita. Universidad Tecnica de Ambato, 2012)

⁴ (Trabajo de Titulacion por Ana Rodriguez Naranjo, 2013)

datos, en el Ecuador hay alrededor de 500 mil personas que sufren de Diabetes, pero apenas unas 100 mil reciben tratamiento adecuado”.^[5]

“En la ciudad de Guayaquil existen alrededor de 176.885 y se estima que miles de personas experimenten la enfermedad sin saberlo. Según datos entregados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en el 2010, 4017 personas fallecieron a causa de la Diabetes, donde cabe recordar que es la tercera causa de muerte general en el país, después de las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, consideradas dentro del grupo de las enfermedades no Transmisibles (ENT)”.^[6]

“En el primer trimestre del año 2.008, se diagnosticaron 2.076 casos de pacientes que tienen Diabetes. Esa cifra duplica las estadísticas del año anterior un lapso en el que solo se reportaron 1.042 casos”.^[7] (Según datos estadísticos de la Dirección Provincial del Guayas) y no pasando desapercibido el cantón Daule que pertenece a la provincia del Guayas en donde concurren a diario al Hospital del Ministerio de Salud Pública Dr. Vicente Pino Moran, pacientes en calidad de usuarios al Servicio de la Consulta Externa para ser atendidos y recibir su tratamiento, siendo ya diagnosticados con Diabetes por presentar signos y síntomas de la patología y corroborársele la enfermedad a través del examen de Glicemia en sangre.

La Diabetes es una enfermedad crónica metabólica que desencadena en complicaciones agudas y crónicas como: Ceguera, Insuficiencia Renal, enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares e infecciones de heridas producidas por bacterias que necrosan el tejido y terminan en la amputación de

⁵ (<http://www.telegrafo.com.ec/sociedad/item/oms-en-ecuador-hay-500-mil-enfermos-de-diabetes.html>, 2011)

⁶ (Ministerio de Salud Pública, 2011)

⁷ (Julio Zurita. Universidad Técnica de Ambato, 2012)

algunas de las extremidades por pie diabético, afectando la salud, la parte psicológica, espiritual, económica y emocional del paciente y la familia.

Por la problemática encontrada y como propuesta del presente estudio, se realizó un plan de motivación dirigido al personal de enfermería que labora en consulta externa, para que eduque y fomente prácticas de autocuidado a todos aquellos usuarios diabéticos que acuden a los controles de la consulta externa, a través de una Guía educativa de Autocuidado, elaborada por la autora que prevenga las complicaciones de la Diabetes y mejore las condiciones de vida, con el enfoque del Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem. También se gestionó para que a través de la coordinación del departamento de Enfermería se continúe con el plan de acción propuesto por la autora.

“Para Dorothea Orem el ser humano es un organismo biológico, psicológico y en interacción con el medio al que está sometido y considera que la salud es un estado que significa integridad estructural y funcional que se consigue por medio de acciones universales llamadas autocuidado. La exigencia del autocuidado es una necesidad humana que el ser humano realiza a través de sus valores, creencias, etc., con el fin de mantener la vida, salud y el bienestar del paciente o cliente”.^[8]

El trabajo de investigación se desarrolló con los datos de 50 usuarios atendidos en consulta externa y tres auxiliares de enfermería que labora en la misma área del Hospital Dr. Vicente Pino Moran del cantón Daule durante los meses de Marzo a junio del 2013.

El objetivo general planteado es Determinar el rol de la Enfermería, basado en la teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, donde su

⁸ (Yulisbeth Romero. Modelos y teorías de la Enfermería, 2011)

implementación permitirá prevenir las complicaciones del usuario diabético que acude a los controles de la Consulta Externa del Hospital Dr. Vicente Pino Moran en Daule durante el periodo Marzo a Junio 2013, para realizar esta investigación se investigó:

¿Si la atención de enfermería que se brinda en la consulta externa del Hospital Dr. Vicente Pino Moran, no está influyendo en el aprendizaje del autocuidado de los usuarios diabéticos que acuden a controles médicos y prevenga las complicaciones de la enfermedad?

“La técnica utilizada es: La Técnica Documental, basada en una encuesta a 30 mujeres y 20 Hombres con Diabetes tipo 2 y el personal de enfermería que consiste en 3 auxiliares que laboran en el área de la consulta externa del Hospital cantonal de Daule Dr. Vicente Pino Moran”.^[9]

Razones que motivaron al estudio

Como interna de enfermería y rotando por las distintas áreas del Hospital Dr. Vicente Pino Moran, pude observar que existe de una gran afluencia de pacientes diabéticos en los servicios de consulta externa, emergencia y el área de Hospitalización, donde se atendió a pacientes que presentaban signos y síntomas de las complicaciones de la Diabetes como: Insuficiencia renal, insuficiencia cardíaca, hiperglicemias e hipoglicemia, pie diabético y amputaciones en una de sus extremidades, siendo la causa directa la Diabetes; la cual pudieran evitarse, si desde los servicios de consulta externa se realizaría acciones e intervenciones por parte del personal de enfermería que vayan dirigidos a la Prevención, orientación y educación en el autocuidado y que evite las complicaciones de la enfermedad, que derivan en morbilidad,

⁹ (Julia Henríquez Castello, 2013)

mortalidad e incapacidad física, desmejorando la calidad de vida de los individuos que la padecen.

Justificación del tema

“La Diabetes Mellitus es un problema de salud a nivel mundial, donde existe alrededor de 346 millones de casos en el mundo, según la Organización Mundial de la Salud y la Federación Internacional de Diabetes”.^[10]

La Diabetes en nuestro país es considerada como la tercera causa de muerte; siendo una enfermedad crónica metabólica y determinada por factores modificables como la obesidad, sobrepeso, sedentarismo, tabaquismo, alcoholismo, hipertensión arterial, trastornos metabólicos y factores hereditarios que derivan en complicaciones agudas y crónicas, afectando la salud y colocando en riesgo la vida del paciente. Debido a todos estos factores asociados, realizar un correcto plan de autocuidado por parte del usuario o paciente podrían evitarse estas complicaciones a largo plazo.

“La influencia de cambios sociales, fenómenos socioculturales, el envejecimiento de la población, la rápida industrialización y urbanización han modificado las situaciones epidemiológicas y han colocado a enfermedades No Transmisibles (ENT) como la Diabetes como la mayor prioridad del sector poblacional”.^[11] Por la cual hace referencia a la importancia de implementar programas de acción en educación y prevención en modelos de atención que trascienda en el enfoque del modelo de Dorothea Orem para abordar las premisas de factores sociales que puedan ayudar al buen control de las enfermedades y del cumplimiento del tratamiento.

¹⁰ (<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3593/1/ENF02.pdf>, 2013)

¹¹ (Castro, Lic. Marlene García; Lcda. Rosario García Gonzales.http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-29532005000200002&script=sci_arttext, 2005)

La Universidad Católica Santiago de Guayaquil impulsa a los estudiantes de la carrera de enfermería a interesarse en problemas que afectan a la comunidad y a realizar proyectos de investigación científica que vayan en relación con la atención a pacientes en el área de Clínico Quirúrgico, Materno Infantil y Salud Pública, mejorando el conocimiento y contribuyendo al desarrollo de habilidades en el campo de la investigación científica, utilizando métodos y estrategias que cooperen con el mejoramiento del hombre y la sociedad. Al ser la Diabetes tipo 2 la tercera causa de muerte en el país se convierte en un tema de interés social para la universidad y sus estudiantes pre-profesionales.

Al rotar por las distintas áreas y en especial el área de consulta externa del Hospital Básico de Daule Dr. Vicente Pino Moran note un alto porcentaje de usuarios que acudían a esta institución de salud por presentar signos y síntomas de complicaciones asociadas a la Diabetes, que congestionaban los servicios de salud y a su vez desmejoraban la calidad de vida.

En vista de que existe un alto porcentaje de usuarios diabéticos en mi estudio, me vi en la necesidad de plantear como ayuda a la población enferma un proyecto que vaya dirigido a la educación y prevención de las complicaciones enfocado en la teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, fomentando un estilo de vida sano y que los usuarios con Diabetes puedan suplir su propio autocuidado y a su vez se pueda disminuir las cifras de morbilidad y mortalidad.

Descripción del problema de investigación o de la situación problemática.

La Diabetes Mellitus constituye un significativo problema de salud pública que puede afectar a personas de cualquier edad, sexo, clase social y

área geográfica y que presenta una elevada prevalencia, morbilidad y mortalidad.

La taxonomía Diabetes Mellitus (DM) engloba una serie de enfermedades que tienen en común la presencia de hiperglucemia que puede dar lugar a descompensaciones metabólicas agudas y a graves complicaciones macrovasculares, microvasculares, neuropatías y por ende colocan en riesgo la vida del paciente o del usuario quien la padece.

“La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que existe alrededor de 346 millones de personas en el mundo con Diabetes y prevé que para el 2030, otros 7 millones de personas desarrollen la enfermedad y las muertes por esta causa se multipliquen por dos”.^[12]

“El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, como autoridad, ejerce la rectoría, regulación, planificación, gestión, coordinación y control de la salud pública ecuatoriana a través de la vigilancia y control sanitario, atención integral a personas, promoción y prevención, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología, articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho del pueblo ecuatoriano a la salud”.^[13]

El Programa Nacional de Enfermedades no Transmisibles (ENT), nos dice que los factores de riesgo están presentes durante todo el ciclo de vida de los individuos, los mismos que son modificables (ambientales, como la alimentación no balanceada, el sedentarismo, adicciones al tabaco y al alcohol) y no modificables como la (edad, sexo, herencia, etnia); es por eso que los gobiernos de salud han visto la necesidad de implementar Programas que vayan dirigidos a la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles como la Diabetes que esten dentro de las Políticas de Salud y

¹² (Asociación Mexicana de Diabetes, 2012)

¹³ (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013)

que faciliten una atención de calidad a todas las personas que padecen de esta enfermedad.

El rol de la enfermera juega un papel importante en el aprendizaje de los individuos, quienes por su nivel de desconocimiento continúan con el mismo estilo de vida, incumplen con el tratamiento y desmejoran su condición de salud.

Es la enfermera quien educa, enseña y fomenta prácticas de autocuidado que son aprehendidas por los usuarios o pacientes diabéticos, familia y comunidad, donde se trabaja en conjunto con el objetivo de disminuir los riesgos de morbilidad y mejorar las condiciones de vida y salud de estos.

Se entiende como Rol de Enfermería a todas las acciones que buscan ayudar, apoyar y capacitar a una persona con necesidades reales y potenciales. A aliviar, mejorar la situación de salud y modo de vida del usuario o paciente; los cuidados humanos son cuidados universales, procesos que varían de una cultura a otra, estos cuidados involucran todos los aspectos físicos y psicológicos, pueden ser para clientes completamente dependientes, parcialmente dependientes o simplemente brindar material educativo y apoyo promoviendo así el bienestar y previniendo complicaciones de enfermedades como la Diabetes que es uno de los principales males que aqueja a millones de personas en el mundo.

“Es Dorothea Orem quien con su Teoría General del Autocuidado, enseña que la salud es un estado que significa integridad estructural y funcional que se consigue por medio de acciones universales llamadas autocuidado”.^{14]}

La atención de las personas con Diabetes requiere un manejo específico por parte del personal de enfermería para mejorar su calidad de vida así como

¹⁴ (Yulisbeth Romero. Modelos y teorías de la Enfermería, 2011)

disminuir las crisis agudas y las complicaciones a largo plazo. Lograr este objetivo requiere el control de los efectos negativos de la enfermedad. Para esto es necesario que el paciente o usuario continúen con el tratamiento terapéutico y cumpla con las indicaciones médicas y de enfermería.

Durante el tiempo de internado en el Hospital Cantonal del Ministerio de Salud Pública Dr. Vicente Pino Moran, la autora observó que en el servicio de consulta externa, se atendían una gran cantidad de pacientes con Diabetes tipo 2, un total aproximado de 50 pacientes entre hombres y mujeres, el 60% representado más por las mujeres mayores de 45 años de edad.

También pudo notar que la atención de enfermería que se brinda en consulta externa, solo se realiza de forma mecánica como: el control de la talla, peso y presión arterial, demostrando una desmotivación a la hora de atender a los usuarios, más no se realizaban actividades de prevención e intervenciones en educación que fomenten el autocuidado en los usuarios diabéticos. Por lo consiguiente algunos de ellos ya presentaban algunas de las complicaciones de la Diabetes tipo 2.

En el Hospital Cantonal del Ministerio de Salud Pública Dr. Vicente Pino Moran, área N° 16, ubicado en el cantón Daule, el equipo de salud que se encarga de cumplir con el Programa Nacional de Enfermedades no Transmisibles está conformado por: Dr. Gustavo Vera Real, (Medicina General) y tres Auxiliares de enfermería que realizan la atención directa al usuario. Sra. Tanya Pazmiño (Auxiliar de Enfermería), Sra. Delia Veliz (Auxiliar de Enfermería) y Lourdes Jordan (Auxiliar de Enfermería).

El trabajo de investigación realizado está basado en el Rol de Enfermería, basada en la teoría del Autocuidado de Dorothea Orem para prevenir las complicaciones de la Diabetes tipo 2.

“La teoría General del Autocuidado de Dorothea Orem, define a los cuidados de enfermería como: Ayudar a la persona a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de Autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta, alcanzando al máximo su nivel de autocuidado”.^[15]

El objetivo es educar y sensibilizar al personal de enfermería que labora en la consulta externa del Hospital Dr. Vicente Pino Moran a través de un Proyecto de capacitación que incentiven el trabajo de prevención y sensibilicen las complicaciones de la Diabetes, al mismo tiempo presentándoles como herramienta de trabajo, la Elaboración de una Guía de Autocuidado para que se entregue a los usuarios diabéticos que asisten a los controles de dicha institución, donde tengan una mejor calidad de vida y puedan disminuir las cifras de morbilidad e incapacidad física.

Objeto de estudio, características, entorno en que se inserta.

Mi universo son 50 pacientes, de los cuales se seleccionó para el estudio un grupo de 20 varones y 30 mujeres con Diabetes tipo 2, entre 30 y 70 años que asisten a controles médicos de la Consulta externa y tres auxiliares que laboran en la misma área del Hospital Cantonal de Daule Dr. Vicente Pino Moran.

Antecedentes

De todos los 50 pacientes seleccionados ninguno de ellos realizó cambios en su estilo de vida, cuando se enteraron de su Diagnóstico, no realizan ningún tipo de ejercicio físico, mantienen un sedentarismo en los hábitos

¹⁵ (Marriner Tomey & Railed Alligood M, 2012)

alimentarios e incumplen con el tratamiento medico. Y al preguntarseles el porque de todas estas acciones, solo manifestaron como respuesta:

- ♣ Porque desconocen de la enfermedad.
- ♣ Desconocen las complicaciones de la Diabetes
- ♣ Por sus largas horas jornada en la agricultura y como amas de casa contiaban con sus mismos habitos alimentarios.
- ♣ No le prestaron mayor interes a la enfermedad
- ♣ Las distancia de donde viven les impide ir a los controles medicos.
- ♣ Porque pensaron que la enfermedad no era de cuidado.

“Contextualización en tiempo y espacio, establecimiento de los marcos en los que el trabajo se desarrollará

El trabajo de investigación se desarrollará con los datos de 50 usuarios atendidos en el area de Consulta Externa y tres auxiliares que laboran en la misma area del Hospital cantonal de Daule, perteneciente al Ministerio de Salud Publica Dr. Vicente Pino Moran, durante los meses de Marzo a junio del 2013”.^[16]

OBJETIVOS.

Objetivo General

- ♣ Determinar el rol de Enfermería, basada en la teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, su implementación permitirá prevenir las complicaciones del usuario o paciente diabético que acude a los controles de la Consulta

¹⁶ (Julia Henriquez Castello, 2013)

Externa del Hospital Dr. Vicente Pino Moran en Daule durante el periodo Marzo a Junio 2013.

Objetivos Específicos

- ♣ Evaluar el nivel de conocimiento en prácticas de autocuidado de los usuarios diabéticos que asisten a controles de la consulta externa y del personal de enfermería que labora en la misma área del Hospital Dr. Vicente Pino Moran.
- ♣ Identificar las funciones educativas de enfermería, según el modelo de Dorothea Orem.
- ♣ Plantear el modelo del Autocuidado, aplicándolo a los usuarios diabéticos de la consulta externa.
- ♣ Elaborar una Guía de educativa fomentando el autocuidado y que prevenga las complicaciones de la Diabetes
- ♣ Socializar la Guía de Autocuidado con el del personal de enfermería, la cual permitirá la transmisión de acciones de autocuidado al momento de atender a los usuarios diabéticos que asisten a los controles en la consulta externa.

Pregunta de investigación o Formulación del Problema

¿"La atención de Enfermería, basada en la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, influirá en el aprendizaje para prevenir las complicaciones del usuario diabético que acude a la consulta externa del Hospital Dr. Vicente Pino Moran".^[17]?

¹⁷ (Julia Henríquez Castillo, 2013)

1. MARCO TEÓRICO

1.1 TEORÍA GENERAL DEL AUTOCUIDADO DE OREM EN LA DIABETES

“La teoría General del Autocuidado de Dorothea Orem nos explica el concepto del Autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia; el Autocuidado es una actividad aprendida por los individuos orientados hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida dirigida por las personas sobre si mismas hacia los demás o hacia el entorno para regular los factores que afectan su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”.^[18]

Siendo la Diabetes una epidemia del siglo XXI que trasciende fronteras, asociada a múltiples factores de riesgos modificables y no modificables que degeneran la salud y la vida de quienes la padecen se ha tomado como modelo la teoría General del Autocuidado de Orem en nuestro estudio que nos ayude a prevenir las complicaciones de la enfermedad; la cual actualmente no tiene cura y que registra altas tasas de porcentajes de usuarios que padecen de esta enfermedad a nivel mundial, nacional, regional y local, dejando en manifiesto que solo más del 45% de usuarios que acuden a la consulta Externa del Hospital de Daule son Diabéticos. La Diabetes es una enfermedad tratable que se direcciona hacia los buenos hábitos alimentarios, el ejercicio físico y un tratamiento farmacológico adecuado dado por el médico y la enfermera; pero sobre todo el cuidado, en especial debe provenir del mismo paciente y familia que ayuden a contribuir al bienestar y la salud.

¹⁸ (<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3593/1/ENF02.pdf>, 2013)

Es la enfermera quien a través de la intervención educativa persigue fundamentalmente la integración y participación del usuario y la familia, fomentando en todo momento la toma de decisiones propias y la involucración en el proceso, siendo la facilitadora de información y de los instrumentos que permitan un mejor y correcto autocuidado, aumentando y fortaleciendo las bases del conocimiento de los usuarios que padecen de Diabetes

La misión de la enfermera es prestar servicios de salud integral y especializado a la población que acude a la consulta en forma ambulatoria buscando satisfacer las necesidades de salud para mejorar la calidad de vida de la población demandante a través de la formación de recursos humanos y tecnológicos en salud con criterios de equidad, eficacia y calidad y a su vez tratando de disminuir las cifras de morbimortalidad.

1.2 “HISTORIA DE LA DIABETES.

La Diabetes Mellitus era ya conocida antes de la era cristiana. En el manuscrito descubierto por Ebers en Egipto, correspondiente al siglo XV antes de Cristo, se describen síntomas que parecen corresponder a la Diabetes. Fue Areteo de Capadocia quien, en el siglo II de la era cristiana, le dio a esta afección el nombre de Diabetes, que significa en griego sifón, refiriéndose al signo más llamativo que es la eliminación exagerada de agua por el riñón, con lo cual quería expresar que el agua entraba y salía del organismo del diabético sin fijarse en él.

Tras un largo intervalo fue Tomás Willis quien, en 1679, hizo una descripción magistral de la Diabetes, quedando desde entonces reconocida por su sintomatología como entidad clínica. Fue él quien, refiriéndose al sabor dulce de la orina, le dio el nombre de Diabetes Mellitus (sabor a miel).

En 1775 Dopson identificó la presencia de glucosa en la orina. La primera observación necrópsica en un diabético fue realizada por Cawley y publicada en el “London Medical Journal” en 1788. Casi en la misma época el inglés Rollo consiguió mejorías notables con un régimen rico en proteínas y grasas y limitado en hidratos de carbono.

Los primeros trabajos experimentales relacionados con el metabolismo de los glúcidos fueron realizados por Claude Bernard quien descubrió, en 1848, el glucógeno hepático y provocó la aparición de glucosa en la orina excitando los centros bulbares mediante pinchaduras.

En la segunda mitad del siglo XIX el gran clínico francés Bouchardat señaló la importancia de la obesidad y de la vida sedentaria en el origen de la Diabetes y marcó las normas para el tratamiento dietético, basándolo en la restricción de los glúcidos y en el bajo valor calórico de la dieta.

En 1921 a los jóvenes Canadienses Banting y Best, quienes consiguieron aislar la insulina y demostrar su efecto hipoglucemiante. Este descubrimiento significó una de las más grandes conquistas médicas del siglo actual, porque transformó el porvenir y la vida de los diabéticos y abrió amplios horizontes en el campo experimental y biológico para el estudio de la Diabetes y del metabolismo de los glúcidos”.^[19]

1.3 DEFINICIÓN DE LA DIABETES

“La Diabetes se reconoce como conjunto de trastornos heterogéneos que tienen como elementos comunes la hiperglucemia y la intolerancia a la glucosa, debidas a una deficiencia de insulina, a la alteración de la efectividad de la acción de la insulina o a ambas cosas”.^[20]

¹⁹ (<http://www.smu.org.uy/publicaciones/libros/historicos/dm/cap1.pdf>)

²⁰ (Organizacion Mundial de la Salud OMS, 2012)

1.4 EPIDEMIOLOGIA

“Segun la Organizacion Mundial de Salud (OMS) y la Federacion Internacional de Diabetes (FID), estima que existe alrededor de 346 millones de Diabeticos en el mundo y se registra mas del 80% de muertes por esta enfermedad. Alcanzado en el 2011 la aterradora cifra de 366 millones de muertes por Diabetes y asciendiendo a 4.6 millones”.^[21]

“En el Ecuador hay alrededor de 500 mil personas que sufren de Diabetes, pero apenas unas 100 mil reciben tratamiento adecuado; porque más de la mitad de las personas que la padecen no lo saben” ^[22]. “Y apenas los casos notificados en el 2010 fueron de 92.629”.^[23]

“En la ciudad de Guayaquil existen alrededor de 176.885 y se estima que miles de personas experimenten la enfermedad sin saberlo. Segun datos entregados por el Instituto Nacional de Estadisticas y Censos (INEC) en el 2010, 4017 personas fallecieron a causa de la Diabetes, donde cabe recordar que es la tercera causa de muerte general en el pais, despues de las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, consideradas dentro del grupo de las enfermedades no Transmisibles (ENT)”.^[24]

En el Hospital Basico de Daule Dr. Vicente Pino Moran se registran mas del 45% de casos de Diabetes en la consulta externa, siendo cifras preocupantes y alarmantes para las autoridades de salud.

²¹ (<http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/2391/1/106634.pdf>)

²² (<http://www.telegrafo.com.ec/sociedad/item/oms-en-ecuador-hay-500-mil-enfermos-de-diabetes.html>, 2011)

²³ (Trabajo de Titulacion por Ana Rodriguez Naranjo, 2013)

²⁴ (Ministerio de Salud Publica, 2011)

1.4.1 DATOS Y CIFRAS

Según las Estadística de la ONU, expresa:

- ✓ “En el mundo hay más de 346 millones de personas con Diabetes.
- ✓ Se calcula que en 2004 fallecieron 3,4 millones de personas como consecuencias de niveles altos de hiperglicemia.
- ✓ Más del 80% de las muertes por Diabetes se registran en países de ingresos bajos y medios. Casi la mitad de esas muertes corresponden a personas de menos de 70 años, y un 55% a mujeres.
- ✓ La Organización Mundial de la Salud (OMS) prevé que las muertes por Diabetes se multipliquen por dos entre 2005 y 2030.
- ✓ La dieta saludable, la actividad física regular, el mantenimiento de un peso corporal normal y la evitación del consumo de tabaco pueden prevenir la Diabetes de tipo 2 o retrasar los efectos de su aparición”.^[25]

“La Diabetes Mellitus como enfermedad crónica metabólica reviste especial importancia no solamente por constituir una de las principales causas de morbilidad; sino por las dificultades que implica el paciente diabético para su tratamiento, control metabólico y prevenir sus múltiples complicaciones”.^[26]

La atención y control de esta patología por parte de enfermería implica no solamente la disponibilidad y organización de los servicios en la calidad de atención y sus costos derivados, sino también en el impacto que causa sobre el propio enfermo y su familia. Siendo una situación que exige de apoyo importante por parte de familiares y del personal de enfermería, quienes muchas veces ayudan a la toma de decisiones al usuario en beneficio de su

²⁵ (Organización Mundial de la Salud (OMS). Datos y Cifras, 2012)

²⁶ (Cifuentes & Quintul, 2005)

salud. Como enfermedad crónica es un evento estresante y emocionalmente difícil para el usuario, cuando se habla de Diabetes.

“En el año 2012 sigue existiendo un 50% de infradiagnóstico en Diabetes, esto se debe a que las personas con Diabetes no presentan signos y síntomas de la enfermedad y pasa desapercibida por varios años, complicando la salud del usuario”.^[27] La única manera de saber que se padece de Diabetes es realizando una analítica en sangre y descubrir que los valores de Glucemia se encuentran por encima de los parámetros normales (70- 110 mg/dl).

“La prevención de la Diabetes Mellitus se basa en dos puntos claves: La obesidad y el sedentarismo, cada vez la población ingiere mayor cantidad de calorías y eso hace aumentar los casos de Diabetes”.^[28] La Diabetes sobre todo la de tipo 2 debe ser tratada siempre aunque no se acusen síntomas ya que puede provocar complicaciones macrovasculares y microvasculares como ceguera, Insuficiencia Renal y Neuropatía Diabética.

De hecho las complicaciones deben convertirse en el motivo primordial que concientice a la gente a ver la realidad de su enfermedad porque es habitual que muchos de los enfermos se niegan como pacientes de la misma. Los diabéticos no se sienten como enfermos y tienden a rechazar que padecen Diabetes y por ende el tratamiento. Mientras otros enfermos solo la desconocen.

²⁷ (Mediavilla, 2012)

²⁸ (Mediavilla, 2012)

1.5 ETIOLOGÍA DE LA DIABETES

“Son varios los factores causantes, que afectan de forma directa o indirecta al autocuidado del paciente diabético, provocando en la mayoría de ellos, el abandono del tratamiento, de los cuales tenemos”.^[29]

1.5.1 FACTORES INTELECTUALES:

- ♣ Déficit de conocimiento sobre autocuidado por los pacientes
- ♣ Deficiente conocimiento sobre técnicas de administración de los medicamentos.

1.5.2 FACTORES CULTURALES:

- ♣ El incumplimiento de los pacientes diabéticos a los medico controles.
- ♣ Los malos hábitos alimentarios.
- ♣ La falta de actividades físicas
- ♣ El abandono del tratamiento farmacológico.
- ♣ Continuar con el mismo estilo de vida.

1.5.3 FACTORES SOCIALES:

- ♣ Mínimo apoyo por parte de los familiares hacia el usuario diabético

1.5.4 FACTORES ECONÓMICOS:

- ♣ Bajos recursos económicos de los pacientes diabéticos para financiar su tratamiento farmacológico.

²⁹ (Lopez Stewar, Gloria, 1998)

1.6 CLASIFICACIÓN DE LA DIABETES

“La Diabetes Mellitus está clasificada en cuatro tipos, en base a su etiología y la presentación clínica del trastorno” [³⁰].

- ♣ Diabetes Tipo 1,
- ♣ Diabetes Tipo 2,
- ♣ Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) y
- ♣ Otros tipos.

1.6.1 DIABETES TIPO 1

“La Diabetes Mellitus Tipo 1 es una enfermedad crónica, de carácter no prevenible, incurable y que se caracteriza por la presencia de elevadas concentraciones de glucosa en sangre causadas por la falta de producción parcial o total de insulina. Se presenta en forma abrupta con síntomas como sed intensa, aumento de la frecuencia urinaria, pérdida de peso a pesar de tener una ingesta aumentada, irritabilidad y decaimiento notorio”. [³¹]

“La enfermedad puede afectar a personas de cualquier edad, pero suele desencadenarse en niños o jóvenes adultos. La Diabetes tipo 1 es una de las afecciones endocrinas y metabólicas más frecuentes en la infancia. Las personas con Diabetes tipo 1 necesitan inyectarse insulina todos los días a fin de controlar sus niveles de glucosa en sangre. Sin insulina, las personas con Diabetes tipo 1 mueren”. [³²]

1.6.2 DIABETES TIPO 2

“La Diabetes tipo 2 se la define como un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por hiperglucemia causada por defectos en la secreción y/o

³⁰ (Lopez Stewar, Gloria, 1998)

³¹ (Izquierdo, 2013)

³² (MERCK, 1994)

acción de insulina, denominada ésta última resistencia insulínica (RI) la que está determinada genéticamente y favorecida por condiciones ambientales. La RI es de crucial importancia en el desarrollo de la Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2), la que junto a la hiposecreción relativa de insulina al estímulo de glucosa, hacen que la enfermedad se manifieste clínicamente. La hiperglucemia crónica de la Diabetes se asocia con daño a largo plazo, disfunción e insuficiencia de diversos órganos, especialmente los ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos”.^[33]

“El diagnóstico de Diabetes tipo 2 suele producirse a partir de los 40 años, aunque podría darse antes, especialmente en poblaciones con una alta prevalencia de esta afección”.^[34] “Cada vez aparecen más informes de personas jóvenes que desarrollan Diabetes tipo 2. Ésta puede permanecer sin ser detectada, es decir, ser asintomática, durante muchos años y el diagnóstico suele producirse a partir de complicaciones asociadas o incidentalmente mediante un análisis de sangre u orina que arroje resultados anormales”.^[35]

Hay varios factores posibles en el desarrollo de Diabetes tipo 2. Estos son:

- ♣ Obesidad y Sobrepeso.
- ♣ Dieta inadecuada.
- ♣ Falta de actividad física.
- ♣ Edad avanzada. (Edad superior a los 45 años)
- ♣ Resistencia a la insulina.
- ♣ Antecedentes familiares de diabetes.
- ♣ Diabetes durante un embarazo previo
- ♣ Después de un parto de un niño que pese más de 4 kg (9 libras)

³³ (Dr. Mario Acosta; Dr. Edgar Mora; Dr. Alfredo Nicola Varea; Dr. Byron Cifuentes. http://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/Protocolos_ECNT_01_de_junio_2011_v.pdf, 2011)

³⁴ (Masso Escobar & Jimenez Fernandez, 2009)

³⁵ (International Deabetes Federation, 2013)

- ♣ Colesterol HDL de menos de 35 mg/dL
- ♣ Niveles sanguíneos altos de triglicéridos, un tipo de molécula de grasa (250 mg/dL o más)
- ♣ Intolerancia a la glucosa identificada previamente por el médico
- ♣ Hipertensión arterial (superior o igual a 140/90 mmHg)
- ♣ Origen étnico.
- ♣ Hábitos de Alcoholismo y Tabaquismo

Los síntomas y síntomas que se asocian a la Diabetes Tipo 2 son:

- ♣ Poliuria, Polidipsia y Polifagia.
- ♣ Fatiga o cansancio.
- ♣ Cambios en la agudeza visual.
- ♣ Pérdida de peso a pesar de la polifagia.
- ♣ Vaginitis en mujeres, balanitis en hombres.
- ♣ Aparición de glucosa en la orina u orina con sabor dulce.
- ♣ Amenorrea (Ausencia de la menstruación en mujeres)
- ♣ Deficiencia Erectil en los hombres.
- ♣ Dolor abdominal.
- ♣ Parestesia de manos y pies,
- ♣ Deshidratción en la piel
- ♣ Úlceras o heridas que cicatrizan lentamente.
- ♣ Debilidad muscular
- ♣ Irritabilidad.
- ♣ Cambios de ánimo.
- ♣ Náuseas y vómitos.

- ♣ Mal aliento

1.6.3 DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

“Cualquier grado de intolerancia a la glucosa que se inicia o es reconocida por primera vez durante el embarazo. Puede persistir o no después del embarazo”.^[36]

“Mantener el control de los niveles de glucemia reduce notablemente el riesgo para el feto, ya que el aumento del nivel de glucosa en la madre podría generar complicaciones en el bebé, como gran tamaño al nacer, trauma durante el parto, hipoglucemia e ictericia”.^[37]

1.6.4 OTROS TIPOS DE DIABETES

“Los otros tipos específicos de Diabetes incluyen

- a) Defectos genéticos de la función de la célula β
- b) Defectos genéticos en la acción de la insulina
- c) Enfermedades del páncreas exocrino
- d) Endocrinopatías
- e) Inducidas por drogas o fármacos
- f) Infecciones
- g) Formas infrecuentes mediadas por procesos autoinmunes
- h) Otros síndromes genéticos que se asocian a diabetes”.^[38]

³⁶ (Dr. Mario Acosta; Dr. Edgar Mora; Dr. Alfredo Nicola Varea; Dr. Byron Cifuentes. http://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/Protocolos_ECNT_01_de_junio_2011_v.pdf, 2011)

³⁷ (Federation, 2003)

³⁸ (Dr. Mario Acosta; Dr. Edgar Mora; Dr. Alfredo Nicola Varea; Dr. Byron Cifuentes. http://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/Protocolos_ECNT_01_de_junio_2011_v.pdf, 2011)

1.7 COMPLICACIONES DE LA DIABETES

“En prácticamente todos los países de ingresos altos, la diabetes está clasificada entre las causas principales de ceguera, insuficiencia renal y amputación de extremidades inferiores. La diabetes es también hoy día una de las causas principales de muerte, debido en gran parte a un marcado aumento del riesgo de enfermedad coronaria cardiaca y derrame cerebral (enfermedad cardiovascular, además del sufrimiento humano que causan las complicaciones de origen diabético, tanto a quienes tienen diabetes como a quienes les cuidan, sus costes económicos son enormes. Entre dichos costes se incluyen los gastos sanitarios, la pérdida de ingresos y los costes económicos para la sociedad en general por pérdida de productividad, que a su vez van asociados a la pérdida de oportunidades de desarrollo económico”.^[39]

“La Diabetes Mellitus, también es una de las causas principales de muerte, debido en gran parte a un marcado aumento del riesgo de enfermedad coronaria cardiaca y Evento cerebro vascular”.^[40] (enfermedades cardiovasculares). Según los expertos de la International Diabetes Federation (IDF), la esperanza de vida media para sujetos con Diabetes Mellitus es al menos 10 años más corta que la de la población en general, principalmente por el aumento de la mortalidad cardiovascular”.^[41]

También se han encontrado pruebas que la Diabetes causa daños y lesiones en los tejidos del resto de los órganos, como los riñones, nervios periféricos, ojos y el árbol vascular. “Entre las principales complicaciones tenemos”.^[42]

³⁹ (<http://www.idf.org/book/export/html/23281>, 2011)

⁴⁰ (International Diabetes Federation, 2009)

⁴¹ (Ruíz Sabán, 2012)

⁴² (<http://www.idf.org/book/export/html/23281>, 2011)

- ♣ Enfermedad cardiovascular (ECV),
- ♣ Nefropatía
- ♣ Neuropatía
- ♣ Retinopatía y
- ♣ Amputación de las extremidades.

Enfermedad Cardiovascular

“Las enfermedades cardiovasculares están asociadas a la principal causa de muerte por Diabetes. Los tipos de Enfermedad Cardiovascular que acompañan a la Diabetes son la Angina de pecho, Infarto de miocardio, Infarto cerebral, la obstrucción y enfermedad arterial periférica y la insuficiencia cardíaca congestiva (ICC)

Nefropatía Diabética

“Esta causa el 44% de todas las insuficiencias renales terminales en el mundo occidental. La hiperglicemia crónica es también la responsable de esta complicación, es decir, que requiere ya sea, Hemodiálisis, Diálisis peritoneal o trasplante de riñón. De allí la importancia del buen control de la hiperglicemia desde el momento del diagnóstico de la Diabetes”.^[43]

Neuropatía Diabética

“Las neuropatías diabéticas son un conjunto de trastornos nerviosos causados por la diabetes. Con el tiempo, las personas con diabetes pueden desarrollar daño de los nervios en todo el cuerpo. Algunas personas con daño nervioso no presentan síntomas, mientras que otras pueden presentar síntomas tales como dolor, parestesia o adormecimiento, pérdida de

43

(<http://escuela.med.puc.cl/paginas/cursos/tercero/integradotercero/apfisiopsist/nutricion/NutricionPDF/ComplicacionesCronicas.pdf>, 2001)

sensación en las manos, brazos, piernas y pies. Los problemas de los nervios pueden presentarse en cualquier sistema de órganos, incluidos el tracto digestivo, el corazón y los órganos sexuales”.^[44] La pérdida de sensibilidad supone un importante riesgo, ya que puede hacer que las lesiones del pie pasen inadvertidas y no se traten, generando graves infecciones que acaban en amputaciones.

Amputación

“A través de sus efectos sobre los nervios y las arterias periféricas, la Diabetes puede generar ulceración del pie, infección y necesidad de amputación. Las personas con Diabetes corren un riesgo de amputación que podría llegar a ser 25 veces superior que el observado en personas sin Diabetes.

Retinopatía

“La Diabetes tiene distintas vías de dañar la vista y causar ceguera. La causa más frecuente de ceguera en diabetes es el edema macular, causado por la acumulación de fluidos tras la retina del ojo. Otra complicación, más frecuente, es la retinopatía de fondo y la proliferativa, que pueden causar ceguera como resultado de hemorragias repetidas en el fondo del ojo. La Diabetes también aumenta el riesgo de cataratas y glaucoma”.^[45]

⁴⁴ (<http://diabetes.niddk.nih.gov/spanish/pubs/neuropathies/>, 2012)

⁴⁵

(<http://escuela.med.puc.cl/paginas/cursos/tercero/integradotercero/apfisiopsist/nutricion/NutricionPDF/ComplicacionesCronicas.pdf>, 2001)

1.8 INSULINA

“La insulina fue descubierta por Frederick Grant Baring y Charles Herbert Best en 1922 en el Hospital General de Toronto, Canadá. Por ese descubrimiento recibieron en 1923 el premio Nobel de Medicina”.^[46] “La insulina es una hormona producida por las células B de los islotes del páncreas, estimula la captación, utilización y almacenamiento de Glucógeno, aminoácidos y proteínas. La insulina es necesaria para el mantenimiento de una glicemia que garantice el aporte energético que requiere el funcionamiento de todas las células del cuerpo. La insulina utilizada en la clínica es de origen humano, obtenida por medio de la tecnología de ADN recombinante, una vez absorbida se inactiva en el hígado y en el riñón. Cincuenta por ciento de la insulina que llega al hígado por la vena porta es degradada por los hepatocitos; 10% se elimina en la orina y muestra una vida media de eliminación de 10 minutos”.^[47]

La insulina es un péptido que se degrada por las enzimas digestivas digestivas y no puede administrarse por vía oral, por la cual se debe administrar por las vías intravenosas, subcutáneas e intramusculares. “Cabe destacar que la vía más usada es la subcutánea, excepto en casos de emergencia donde la vía que se utiliza es la intravenosa”.^[48]

1.8.1 INDICACIONES TERAPÉUTICAS:

- ♣ Diabetes Mellitus tipo 1
- ♣ Cetoacidosis Diabética
- ♣ Diabetes mellitus tipo 2, que no se controla con antidiabéticos orales.
- ♣ Diabetes Gestacional que no se controla con dieta.

⁴⁶ (Patiño, 2008)

⁴⁷ (Patiño Nicandro Mendoza; Jose Antonio Rojas Ramirez, 2008)

⁴⁸ (Monografias.com, 2012)

- ♣ Diabetes Mellitus tipo 2, bajo ciertas circunstancias como cirugía, infección e infarto de miocardio

“En la actualidad las insulinas que se tiende a emplear son las denominadas humanas, que son químicamente iguales a la del hombre y se obtienen bien de ciertas bacterias y levaduras mediante técnicas de ingeniería genética o bien a partir de la insulina de cerdo, que mediante un proceso químico adecuado se transforma en insulina exacta a la del hombre”.^[49]

1.8.2 TIPOS DE INSULINAS:

“Hay muchos tipos diferentes de insulina, que pueden dividirse en cuatro categorías. Las categorías se basan en el comienzo (cuando empieza a hacer efecto), en el pico máximo (cuando funciona mejor) y en la duración (cuánto dura) de la insulina”.^[50]

“La insulina de acción rápida: Comienza a funcionar a los 15 minutos de su inyección, el pico máximo tiene lugar entre los 30 y los 90 minutos tras el comienzo de la acción y su duración es de hasta 5 horas. Llamada Humulina regular® y la Actrapid®.

La insulina de acción corta: Comienza a funcionar a los 30 minutos, el pico máximo tiene lugar entre 2 y 4 horas después del comienzo, y la duración oscila entre 4 y 8 horas.

La insulina de acción intermedia: Tiene un comienzo entre las 2 y las 6 horas, un pico máximo que tiene lugar entre 4 y 14 horas tras el comienzo, y dura entre 14 y 20 horas.

⁴⁹ (Alvaro Soto, 2011)

⁵⁰ (<http://www.profesionalactivo.com/publicaciones/cirugia-bariatrica/conceptos-sobre-la-insulina-insulina-basal-y-sus-efectos-en-el-metabolismo/p66/>, 2013)

La insulina de acción prolongada: Tiene un comienzo de 6 a 14 horas, el pico máximo es muy débil y tiene lugar entre 10 y 16 horas después de la inyección, y la duración es de entre 20 y 24 horas”.[⁵¹]

1.9 DIAGNÓSTICO DE LA DIABETES

“Se realizará una serie de pruebas para confirmar el diagnóstico de Diabetes. Estas pruebas son” [⁵²]:

- ♣ Glucosa sanguínea en ayuno. Después de un ayuno de aproximadamente 8 horas. Este examen es utilizado para diagnosticar diabetes o pre-diabetes.
- ♣ Tolerancia oral a la glucosa. Esta prueba mide el nivel de glucosa en sangre después de un ayuno de 8 horas y después de 2 horas de haber tomado una bebida glucosada. Esta prueba puede ser utilizada para diagnosticar diabetes o pre-diabetes.
- ♣ Glucosa sanguínea a cualquier hora del día. El médico realiza pruebas de glucosa en sangre sin importar a qué hora se tomó el último alimento. Esta prueba junto con una serie de síntomas es utilizada para el diagnóstico de diabetes, pero no de pre-diabetes.

Resultados positivos deben ser confirmados por el médico repitiendo la prueba de glucosa en ayunas o la prueba de Tolerancia a la glucosa en un diferente día.

⁵¹ (<http://www.profesionalactivo.com/publicaciones/cirugia-bariatrica/conceptos-sobre-la-insulina-insulina-basal-y-sus-efectos-en-el-metabolismo/p66/>, 2013)

⁵² (<http://www.bd.com/mexico/diabetes/main.aspx?cat=3258&id=3279>, 2012)

“Prueba de glucosa sanguínea en ayuno PGA

Debido a su fácil uso y a la aceptabilidad de los pacientes y el bajo costo, la PGA es la más utilizada. Ayuno se define como un periodo de 8 horas sin haber comido o tomado algún alimento.

Si el nivel de glucosa en sangre es de 100 a 125 mg/dl se presenta una forma de pre-diabetes llamada intolerancia a la glucosa en ayunas, lo que significa que existe el riesgo de desarrollar Diabetes tipo 2 pero aún no se tiene.

Un nivel de glucosa en sangre arriba de 126 mg/dl confirmado con otra prueba de glucosa sanguínea en ayuno realizada otro día, confirma el diagnóstico de Diabetes”.^[53]

“Prueba de Tolerancia Oral a la Glucosa (PTOG)

La PTOG requiere un ayuno de cuando menos 8 horas antes de la prueba. La glucosa en sangre en medida inmediatamente después, a intervalos de tempo y dos horas después de haber bebido una solución glucosada con 75gr de glucosa disuelta en agua.

Si el nivel de glucosa está entre 140 y 199 mg/dl dos horas después de haber bebido el líquido, se tiene una forma de pre-Diabetes llamada Intolerancia a la glucosa, lo que significa que existe el riesgo de desarrollar Diabetes tipo dos pero aún no se tiene.

Una glucosa de 200 mg/dl o más después de dos horas de haber tomado la solución glucosada, confirmada con otra PTOG positiva realizada otro día, confirma el diagnóstico de Diabetes”.^[54]

⁵³ (<http://www.bd.com/mexico/diabetes/main.aspx?cat=3258&id=3279>, 2012)

“Glucosa sanguínea a cualquier hora del día

Una prueba de glucosa en sangre por arriba de 200 mg/dl o más, con la presencia de los síntomas que se mencionan a continuación confirma el diagnóstico de Diabetes.

Sed excesiva

Incremento en la frecuencia de orinar

Pérdida de peso sin explicación

Otros síntomas incluyen cansancio, visión borrosa, aumento en el apetito y heridas que tardan en sana”.^[55]

1.10 TRATAMIENTO DE LA DIABETES

La Diabetes Mellitus es una patología determinada por la alteración en el metabolismo de los carbohidratos, las proteínas y las grasas, y una relativa o absoluta deficiencia de la secreción de insulina con grados variables de resistencia a ésta.

“El objetivo del tratamiento de la Diabetes es el de mantener una glucemia normal, así como una hemoglobina glucosilada inferior al 7%. El tratamiento se basa en los medios siguientes

Régimen dietético

Insulinas

Drogas hipoglucemiantes orales, y

Ejercicios físicos adecuados”.^[56]

⁵⁴ (<http://www.bd.com/mexico/diabetes/main.aspx?cat=3258&id=3279>, 2012)

⁵⁵ (<http://www.bd.com/mexico/diabetes/main.aspx?cat=3258&id=3279>, 2012)

“El tratamiento de la Diabetes se va adaptando a las necesidades a lo largo de la enfermedad

Las medidas dietéticas y el control de la alimentación, así como la actividad física, a menudo son suficientes para equilibrar la Diabetes tipo 2 cuando no aparecen complicaciones

El tratamiento de la Diabetes varía según cada persona y según el tipo de Diabetes.

La Diabetes de tipo 1, Diabetes insulino dependiente, se trata con la ayuda de la insulina”.^[57]

1.10.1 “MEDIDAS INDISPENSABLES DEL TRATAMIENTO DE LA DIABETES

La actividad física y el cuidado de la alimentación forman una parte fundamental del tratamiento de la Diabetes. El control y el cuidado de ciertos factores de riesgo, como por ejemplo el sobrepeso, el tabaquismo, Lipidemias y el consumo de alcohol son igualmente indispensables

- ♣ Realizar actividad física regular: caminar, nadar, ciclismo, etc.
- ♣ Controlar el peso.
- ♣ Cuidar la alimentación.
- ♣ Tratar la hipertensión arterial.
- ♣ Dejar el tabaco.
- ♣ Disminuir el alcohol.
- ♣ Proveer la prevención de infecciones vías urinarias y de infecciones de la piel.
- ♣ El cuidado del estado de los pies.

⁵⁶ (Suárez Socarrás, M; Bolet Astaviza, M & Licea Puig, M., 2002)

⁵⁷ (Suárez Socarrás, M; Bolet Astaviza, M & Licea Puig, M., 2002)

- ♣ Tratar la hiperlipidemias si no ha podido ser normalizada con la pérdida de peso”.^[58]

1.10.2 “TRATAMIENTO DIETÉTICO

El tratamiento dietético está dirigido a:

Establecer una ingesta nutricional adecuada para lograr o mantener un peso deseado.

Prevenir la hiperglucemia.

Reducir el riesgo de arteriosclerosis y de complicaciones.

El cálculo de la dieta para los pacientes diabéticos se realizará de la forma siguiente

Energía: El aporte energético de la dieta en relación con el requerimiento energético del individuo influye en el control metabólico a largo plazo.

Un método muy preciso es el que tiene en cuenta el metabolismo basal.

Ecuaciones para estimar la tasa metabólica basal (TMB) y el gasto energético diario a partir del peso corporal en kilogramo y el nivel de actividad física. El cálculo de los requerimientos energéticos debe realizarse como se indica en la tabla”.^[59]

⁵⁸ (<http://salud.kioskea.net/contents/209-los-tratamientos-de-la-diabetes>, 2012)

⁵⁹ (Suárez Socarrás, M; Bolet Astaviza, M & Licea Puig, M., 2002)

1.10.3 “La Distribución Porcentual Energética Recomendada es

- ♣ Hidratos de carbono: 55-60 %.
- ♣ Proteínas: 12-20 %.
- ♣ Grasas: 20-30 %.

HIDRATOS DE CARBONO

De la distribución de los hidratos de carbono, al menos 66 % debe ser de lenta absorción, como vegetales, cereales y leguminosas. Estos hidratos de carbono no dan lugar a elevaciones bruscas de la glucemia después de su ingestión. Los hidratos de carbono simples de rápida absorción (monosacáridos, disacáridos, y oligosacáridos) deberán restringirse

PROTEÍNAS

La distribución recomendada por la American Diabetes Association es de 0,8 g/kg/d,4,19 con el propósito de disminuir la morbilidad de la nefropatía. El porcentaje de proteínas puede alcanzar 20 % en dietas de 200 calorías o menos y puede descender a 12 % a niveles energéticos superiores. El pescado, el pollo, y los productos derivados de la leche, bajos en grasas, están entre las fuentes proteicas preferidas

GRASAS

La ingestión de grasas saturadas y colesterol debe ser limitada por la predisposición de los pacientes diabéticos a las hiperlipoproteinemias y la enfermedad vascular aterosclerótica. Se recomienda la ingestión de ácidos grasos polinsaturados y ácidos grasos monoinsaturados de 6-7 % y de 13-15 % respectivamente, y menor que 10 % de grasas saturada

FIBRA

Una dieta alta en fibra mejora el control de la glucemia. Diversos estudios han sugerido que el aumento de la ingestión de fibra dietética soluble puede producir disminución de la glucemia y glucosuria, junto con la reducción de las necesidades de insulina. Dentro de las fuentes de fibra soluble están las frutas, las leguminosas, la avena, las judías, las lentejas y los vegetales. Se recomienda consumir de 35 a 40 g de fibra soluble”.^[60]

1.10.3 “TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.

El tratamiento adecuado para cada persona es aquel que permite lograr los objetivos marcados, con los menores efectos secundarios y la mejor calidad de vida. Siempre hay que tener en cuenta la edad, la presencia de insuficiencia hepática o renal, obesidad y presencia o no de hiperglucemia postprandial y las contraindicaciones para la utilización de los fármacos”.^[61]

“Los medicamentos antidiabéticos orales se prescriben en la diabetes tipo II cuando las medidas dietéticas, la actividad física, el control de los factores de riesgo (sobrepeso, tabaquismo, dislipemia) no han conseguido mantener una glucemia normal y la hemoglobina glucosilada por debajo del 7%”. ^[62]

La insulino terapia se comenzará cuando la hemoglobina glucosilada sea mayor de 7,5 % a pesar de la dieta y dosis máximas de fármacos orales.

⁶⁰ (Suárez Socarrás, M; Bolet Astaviza, M & Licea Puig, M., 2002)

⁶¹ (Madrid, Asociación de Diabéticos de, 2008)

⁶² (Los medicamentos Antidiabéticos Orales, 2013)

“Existen muchas clases de medicamentos antidiabéticos orales, entre los que se encuentran las Biguanidas, las Sulfamidas Hipoglucémicos, las Glinidas y los inhibidores de Alfa-Glucosidasa”.^[63]

“En la Diabetes tipo 1 siempre es necesaria la administración de insulina. Pero en la Diabetes tipo 2 hay que valorar los siguientes consejos. En personas obesas o con sobrepeso es de elección la Metformina. En cambio, las Sulfonilureas se utilizarán en primer lugar en personas sin obesidad”.^[64]

“Los inhibidores de las Alfa Glucosidasas se utilizan preferentemente en aquellos casos con glucemia basal normal o ligeramente elevada, pero con hiperglucemia postprandial. Ayuda a controlar la glucemia sin producir hipoglucemias. Las Sulfonilureas, como la Metformina fueron igual de efectivas que la insulina para controlar la glucemia basal y mejorar la hemoglobina glucosilada”.^[65]

1.10.4 ANTIDIABÉTICOS ORALES

“Los antidiabéticos orales se pueden agrupar con su acción antidiabética predominante en las siguientes categorías

- ♣ Secretagogos o Estimulantes de la secreción de la insulina.
- ♣ Sencibilizantes tisulares a la insulina e
- ♣ Inhibidores de la absorción de los carbohidratos”.^[66]

⁶³ (Los medicamentos Antidiabeticos Orales, 2013)

⁶⁴ (Madrid, Asociacion de Diabeticos de, 2008)

⁶⁵ (Asociacion De Diabeticos De Madrid, 2008)

⁶⁶ (Los medicamentos Antidiabeticos Orales, 2013)

1.10.4 LAS BIGUANIDAS

DEFINICIÓN:

“Las Biguanidas se emplean en la terapia médica, desde hace más de 45 años, principalmente en Europa, Canadá y México y desde 1995 en los Estados Unidos de América. Actualmente se encuentra bien establecido que las Biguanidas son fármacos que, usados en forma adecuada resultan seguros y eficaces. Fundamentalmente, son dos las biguanidas que han tenido uso clínico significativo: Fenformina y Metformina; de las cuales la que mas se emplea es la Metformina, por sus ventajas farmacológicas”.^[67]

- ♣ “A menudo son prescritas como primera medida y también cuando existe sobrepeso.
- ♣ Reducen la producción de glucosa en el hígado.
- ♣ Disminuyen la absorción de glucosa al nivel de las células intestinales.
- ♣ Se prescriben para tomar en las comidas.
- ♣ Se necesita un seguimiento biológico regular.
- ♣ Su posología es progresiva”.^[68]

1.10.6 “LAS SULFAMIDAS HIPOGLICEMICAS

Están indicadas en Diabetes Mellitus tipo 2 con normopeso que no se controla sólo con dieta, ejercicios y Metformina o presentan contraindicaciones para el uso de Metformina”.^[69]. Entre ellas tenemos y Clorpropamida 250 mg de primera generación y la Glibenclamida 5 mg de segunda generación

⁶⁷ (Flores, 2002)

⁶⁸ (<http://salud.kioskea.net/contents/209-los-tratamientos-de-la-diabetes>, 2012)

⁶⁹ (Lachica, 2012)

“Estimulan la secreción de insulina en el páncreas a lo largo del día. Se pueden prescribir solas o asociadas a las Biguanidas.

No se deben tomar nunca antes de dormir porque existe un riesgo de hipoglucemia durante la noche.

Su posología debe ser progresiva”.^[70]

1.10.7 LAS GLINIDAS

“Definición

Las **Sulfonilureas** y **Glinidas** son dos familias de fármacos utilizados para disminuir el azúcar en sangre mediante la estimulación de la secreción de insulina por la célula Beta del páncreas, por lo que también son conocidos como secretagogos.

Mecanismo de acción

La diferencia principal entre ambos radica en la rapidez de la acción; las Glinidas empiezan a hacer efecto a los treinta minutos de su toma y actúan sobre la fase precoz de secreción de insulina, lo que explica que sean ideales para el control de los picos postprandiales de glucemia (subida rápida del azúcar sanguíneo que se produce tras las comidas).

Las Sulfonilureas tienen una duración de su efecto mayor y aumentan la fase tardía de la secreción insulínica, por lo que también se incrementa la posibilidad de sufrir una hipoglucemia”.^[71]. A la familia de las Glinidas pertenecen:

⁷⁰ (<http://salud.kioskea.net/contents/209-los-tratamientos-de-la-diabetes>, 2012)

⁷¹ (<http://www.tuotromedico.com/temas/sulfonilureas-y-glinidas-antidiabeticos-orales.htm>, 2013)

- ♣ Nateglinida: Novonorm 0.5, 1, 2 mg y Prandin 0.5, 1, 2 mg
- ♣ Repaglinida: Starlix 60, 120. 180 mg.

1.10.8 “INHIBIDORES DE LA ALFA-GUCOSIDASA

Están indicadas en la Diabetes Mellitus 2, su utilidad clínica es la corrección de hiperglucemias postprandiales. Se puede utilizar sola o en combinación con insulina o sulfonilureas. Entre ellas tenemos”.^[72]

- ♣ Arcosa: (Glucobay 50 y 100 mg) y (Glumida 50 y 100 mg).
- ♣ Mitiglol: (Diastabol 50 y 100 mg) y (Plumarol: 50 y 100 mg).

1.11 TEORIAS DE ENFERMERIA

“Las teorías de Enfermería es un conjunto de conceptos interrelacionados donde intenta describir, explicar y predecir el fenómeno del cuidado. Por lo tanto se convierten en un elemento indispensable para la práctica profesional de la enfermería. Estas teorías explican las relaciones que existen entre cuatro conceptos principales: Persona, entorno, salud/enfermedad y enfermería”.^[73]

Es importante saber que cada teoría estudia un aspecto limitado de la realidad. Por lo tanto en nuestro estudio y debido a las múltiples complicaciones que se presentan en la Diabetes, se ha tomado en cuenta aplicar el Modelo de Dorothea Orem e involucrar la Teoría General del Autocuidado que gestione y minimize enfermedades y complicaciones subyacentes a la Diabetes en pacientes que acuden al área de Consulta Externa del Hospital Dr. Vicente Pino Moran del canton Daule.

⁷² (Luis Avila Lachica, 2012)

⁷³ (Sanchez, 2013)

1.12 MODELO TEÓRICA DE ENFERMERIA DOROTHEA OREM

BIOGRAFÍA:

VIDA Y OBRA

“Dorothea Orem nació en 1914 en Baltimore, Maryland y falleció un 22 de Junio del 2007, alrededor de los 94 años de edad. Su padre era un constructor y su madre una dueña de casa”.^[74]

“Empezó su carrera de enfermera con las hermanas de Caridad en el Hospital en Washington D.C”. (Dorothea Orem: Vida y Obra, 2012). En 1945 obtuvo una maestría en Ciencias en Formación de la Enfermería. “Y en 1958 tuvo una intuición acerca de porque los individuos necesitan la ayuda de la enfermería y así pueden ser ayudados atreves de ella, la cual le proporciona los conocimientos necesarios para formular y expresar el concepto de enfermería”.^[75]

Considera su teoría como una teoría General, constituida por tres teorías relacionadas. No tuvo autor que influyera en sus teorías, mas solo se basó en sus experiencias con el cuidado de sus pacientes.

“Ha descrito la Teoría General del Autocuidado, la cual trata de tres subteorías relacionadas:

- ♣ Teoría del Autocuidado
- ♣ Teoría del Déficit del Autocuidado
- ♣ Teoría de los Sistemas de Enfermería”.^[76]

⁷⁴ (El Cuidado, 2012)

⁷⁵ (Enfermería, Fundamento de, 2012)

⁷⁶ (El Cuidado, 2012)

1.12.1 TEORIA DEL AUTOCUIDADO

“**El Autocuidado.** Es el concepto básico de la teoría, conjunto de acciones que realiza la persona para controlar los factores internos y externos que pueden comprometer su vida y su desarrollo posterior. Es una conducta que realiza o debería realizar la persona por sí misma. Según Orem, el autocuidado no es innato, sino se aprende esta conducta a lo largo de la vida, a través de las relaciones interpersonales y la comunicación en la familia, la escuela y amigos

Agente de autocuidado

“Persona que lleva acabo las acciones de autocuidado. Cuando las acciones van desde la persona que las realiza hacia personas sin capacidad de autocuidado (niños, ancianos con discapacidad, enfermos en coma, etcétera), la conceptualiza como agente de cuidado dependiente y cuando se habla en términos de cuidados especializados, nos referimos a la agencia de enfermería

Requisitos de autocuidado

Los objetivos que los individuos deberían tener cuando se ocupan de su autocuidado, son de tres tipos

Requisitos universales: Satisfacción de las necesidades básicas de todo ser humano.

Requisitos de desarrollo: Satisfacción de necesidades según el período del ciclo vital.

Requisitos de desviación de la salud: Satisfacción de necesidades en cada proceso de alteración de la salud”.^[77]

⁷⁷ (MSc.Nuria Rivero; MSc. Mercedes Gonzales Acosta; MSc. Marylu Gonzales Boner, 2007)

1.12.2 REQUISITOS DE AUTOCUIDADO UNIVERSAL

“Estos requisitos son comunes a todos los seres vivos la conservación del aire, agua, alimentos, eliminación, la actividad y el descanso, soledad e interacción social, la prevención de riesgos y promoción de la actividad humana. Estos requisitos de autocuidado universal abarcan los elementos físicos, psicológicos, sociales y espirituales esenciales de la vida de los individuos. Cada uno de ellos es importante para el funcionamiento humano y son

1. Mantenimiento de un aporte suficiente de agua.
2. Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.
3. Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos.
4. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.
5. Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social.
6. Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento humano, y el bienestar humano.
7. Promoción del funcionamiento y desarrollo humanos dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal normalidad”.^[78]

1.12.3 REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DEL DESARROLLO

“Los requisitos de Autocuidado del Desarrollo actúan promoviendo las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez”.^[79] Incluyendo las siguientes etapas:

⁷⁸ (<http://necesidadeshumanasdelautocuidado.blogspot.com/2012/08/autocuidado.html>, 2012)

⁷⁹ (El Cuidado, 2012)

- a. La vida intrauterina y nacimiento
- b. La vida neonatal
- c. La lactancia materna
- d. Etapas como el desarrollo de la infancia, adolescencia y adulto joven.
- e. La edad adulta
- f. Embarazo en cualquier etapa o edad.

1.12.4 “REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DE DESVIACIÓN DE LA SALUD

Estos requisitos existen cuando el individuo está enfermo, sufre alguna lesión, tiene incapacidades o está recibiendo cuidados médicos. Los individuos presentan demandas adicionales de cuidado, ya que son incapaces de satisfacer sus propias necesidades de cuidado. La satisfacción efectiva de las exigencias de autocuidado universal apropiadas para un individuo se considera como prevención primaria.

La prevención secundaria consiste en evitar, mediante la detección temprana y la pronta intervención, los efectos adversos o complicaciones de la enfermedad o de la incapacidad prolongada. La prevención terciaria ocurre cuando hay una rehabilitación después de la desfiguración o incapacidad”.^[80]

“Se incluyen estas situaciones

- ♣ Los cambios evidentes en la estructura humana.
- ♣ Los cambios en el funcionamiento fisiológico.
- ♣ Los cambios comportamentales y hábitos de vida.

Suponen acciones de.

- ♣ Ser consciente (del estado patológico).

⁸⁰ (www.eneo.unam.mx/servicioseducativos/.../Fundamentacion_teorica.doc)

- ♣ Llevar a cabo (medidas o tratamientos).
- ♣ Modificar el autoconcepto
- ♣ Aprender a vivir. (Con las modificaciones impuestas por la enfermedad”.[⁸¹]

1.12.5 “LA TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO

Los conceptos clave que conforman esta teoría son

Demanda de autocuidado terapéutico

La cantidad y el tipo de acciones o actividades que la persona realiza o debería realizar en un tiempo determinado para conseguir los requisitos de autocuidado.

Agencia de autocuidado

Capacidad del individuo para llevar a cabo el autocuidado.

Déficit de autocuidado

Cuando la demanda es superior a la capacidad del individuo para realizar el autocuidado. Es aquí cuando tiene acción la enfermera para compensar la demanda de cuidados”.[⁸²]

1.12.6 “LA TEORÍA DE SISTEMAS DE ENFERMERÍA

En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas

⁸¹ (Sofia Lunita, 2013)

⁸² (El Cuidado, 2012)

Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera supe al individuo.

Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidados.

Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda”.^[83]

“Orem define el objetivo de la enfermería como: Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad”.^[84]

1.12.7 “NATURALEZA DEL AUTOCUIDADO

El autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir

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.

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. Puede considerarse que un individuo cuida de sí mismo si realiza efectivamente las siguientes actividades

⁸³ (El Cuidado, 2012)

⁸⁴ (El Cuidado, 2012)

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

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”.^[85]

1.13 ATENCIÓN Y CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA EDUCACIÓN PRE Y POST CONSULTA AL USUARIO DIABÉTICO.

El objetivo principal por parte de Enfermería es brindar en los Servicios de Consulta externa, la adquisición de conocimientos, actitudes y comportamientos saludables para el autocuidado a pacientes y familia, en busca de un objetivo la salud.

“La metodología aplicada en la gestión del cuidado a los pacientes ambulatorios debe ser mediante el Proceso de Atención de Enfermería, siguiendo el modelo de Dorothea Orem, que ayude al individuo a llevar a cabo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de dicha enfermedad. El rol de enfermería consiste en suplir o ayudar a realizar las acciones que la persona no

⁸⁵ (El Cuidado, 2012)

puede llevar a cabo en un momento de su vida, acciones que preservan la vida, fomentando ambas el autocuidado por parte de la persona”.[⁸⁶]

“La Diabetes Mellitus tipo 2 es una de las patologías con mayor prevalencia, y uno de los principales motivos de consulta en atención primaria, tanto para médicos como para las enfermeras. Estos profesionales se marcan como objetivo, con este grupo de pacientes, el control de las cifras de glucemia en niveles próximos a la normalidad; y que, por tanto, no aparezcan las complicaciones referidas o su detección de forma temprana” [⁸⁷].

1.14 ATENCION DE ENFERMERIA EN LA CONSULTA AL USUARIO DIABETICO

“Inclusión en el programa. Cribaje y manejo de las cifras de glucemia.

La atención de enfermería al usuario con Diabetes Mellitus tipo 2, se hace directamente en pacientes previamente diagnosticados, o mediante cribaje diagnóstico en personas con factores de riesgo de padecer Diabetes Mellitus tipo 2”.[⁸⁸]

“Cribaje.

Este se realizará cada 3 años en pacientes mayores de 45 años. Además, a cualquier edad y anualmente se realizará a población de riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2 por presentar

Antecedentes familiares de Diabetes Mellitus tipo 2 (en primer grado).

⁸⁶ (Angel Orosco Saldivar, 2013)

⁸⁷ (María Zapata Sanpedro& García Fuentes, 2007)

⁸⁸ (María Zapata Sanpedro& García Fuentes, 2007)

Antecedentes personales de Diabetes gestacional y fetos macrosómicos (> 4 Kg al nacer).

Diagnóstico previo de intolerancia a la glucosa (IG) o glucemia basal alterada (GBA).

Antecedentes personales de enfermedades cardiovasculares y/o hipertensión (HTA).

Otros factores que pueden indicar resistencia a la insulina:

Dislipemia (Col-HDL < 35 mg/dl y/o triglicéridos > 250 mg/dl)
Obesidad (IMC > 27 kg/m² y/o perímetro abdominal en hombres > 102 cm y en mujeres > 88 cm)”.[⁸⁹]

1.14.1 “VALORACIÓN

A todo paciente que acude a consulta una vez diagnosticado de Diabetes Mellitus tipo 2 se le debe realizar una valoración de enfermería. Es preferible realizarlo por patrones funcionales de Gordon. Donde se destacan los aspectos más importantes dentro de cada patrón en pacientes con Diabetes Mellitus”.[⁹⁰]

“Percepción/Control de Salud.

Saber cómo se encuentra el paciente y posibles enfermedades que padece. Diagnósticos Médicos

Antecedentes familiares de DM, enfermedad cardiovascular, enfermedad renal, HTA y/o dislipemias

⁸⁹ (María Zapata Sanpedro& García Fuentes, 2007)

⁹⁰ (María Zapata Sanpedro& García Fuentes, 2007)

Antecedentes personales (conocimiento sobre la enfermedad, su tratamiento y sus síntomas, etc.)

Signos y síntomas de hiperglucemia y/o hipoglucemia

Medicamentos que toma, ya sean para el control de la Diabetes como de otras patologías asociadas a la Diabetes, prestando especial interés por aquellos que puedan alterar las cifras de glucemia (ADO, diuréticos, corticoides, etc.)

Otros: Alergias, vacunas, hábitos tóxicos (alcohol, tabaco, drogas, etc.)

Nutricional/Metabólico

Numero de comidas y horarios. Gustos y preferencias

Distribución y tipos de hidratos de carbono en las distintas comidas

Estado de hidratación. Cuantificación de líquidos/día. Signo del pliegue cutáneo

Examen de piel, boca, piernas, pies, y zonas de inyección

Peso, talla, IMC y/o perímetro abdominal, glucemia

Eliminación

Fecal: Estreñimiento o diarrea

Urinaria: Poliuria o nicturia

Actividad/Ejercicio

Independencia para autocuidados

Práctica de ejercicio regular aeróbico. Tipo de ejercicio y horarios.

Limitaciones

Presión arterial

Sueño/Descanso

Problemas para dormir. Hipoglucemias nocturnas, nicturia, controles nocturnos, etc

Cognitivo/Perceptual

Capacidad para leer y escribir.

Alteraciones sensoriales que pueden influir en el manejo de la Diabetes y su tratamiento, como la disminución de la capacidad visual.

Conocimientos sobre la enfermedad y su tratamiento (alimentación, ejercicio y farmacoterapia). También acerca de las complicaciones y del uso de los servicios sanitarios

Autocontrol/Autoconcepto

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

Capacidad para expresar emociones y miedos

Rol/Relaciones

Relaciones familiares. Presencia de cuidador

Trabajo/actividad

Sexualidad/Reproducción

En varones, cuestionar por problemas sexuales

Adaptación/Tolerancia al Estrés

Capacidad para reconocer síntomas de hiperglucemia o hipoglucemia, y para corregirlos”.[⁹¹]

⁹¹ (María Zapata Sanpedro& García Fuentes, 2007)

1.14.2 APECTOS IMPORTANTES A VALORAR DURANTE LA CONSULTA.

a) “LA ENTREVISTA CON EL PACIENTE

Evaluar el cumplimiento del tratamiento farmacológico, y los posibles efectos adversos e interacciones

Valorar el cumplimiento en cuanto a restricciones dietéticas (azúcares, grasas, productos para diabéticos”, etc.)

Valorar la presencia o ausencia de conductas generadoras de salud (práctica de ejercicio, dieta, hábitos tóxicos, etc.), así como la motivación del paciente y su respuesta ante la enfermedad

Valorar registros de la libreta de autoanálisis del paciente, así como la incidencia de cuadros de hiper/hipoglucemia

Evaluar la presencia de signos y/o síntomas de complicaciones (cambios en la agudeza visual, dolor torácico con esfuerzo o en reposo, claudicación intermitente, impotencia, parestesias, etc”.[⁹²]

b) “EXPLORACIÓN FÍSICA

Peso, Índice Masa Corporal (IMC), Peso Ideal (PI) y perímetro abdominal
Glucemia y presión arterial (PA)

Examen de pies y piernas: Inspección en busca de zonas de presión, heridas, etc.; valorando pulsos, grado de humedad

Valorar mucosas, piel y estado de la vision

Examen de zonas de inyección y de punción en dedos”.[⁹³]

⁹² (María Zapata Sanpedro& García Fuentes, 2007)

1.15 CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES DIABÉTICOS.

Los cuidados de enfermería radican en su naturaleza humana, social y en la interacción recíproca entre el profesional de enfermería y el paciente; debe enfocarse principalmente a lograr un control metabólico, control de las cifras de glucemia en sangre y prevenir el desarrollo de complicaciones agudas o crónicas, por ello la enfermera deberá considerar cada una de sus acciones en función o una precisa detección de signos, síntomas y necesidades de atención.

La enseñanza de la enfermera está basada en conocimientos científicos que aunados a la práctica le permiten establecer la relación enfermera- usuario diabético y familia, con el fin de retardar la aparición de las complicaciones; lo que bajo su orientación podrá aprender el autocontrol basado en principios como:

- ♣ La alimentación
- ♣ El ejercicio físico
- ♣ La prevención de infecciones
- ♣ El cuidado de los pies
- ♣ La realización de autoexámenes y
- ♣ El uso correcto de la medicación.

La atención de la enfermera estará enfocada a:

- ♣ Aplicar los criterios médicos indicados en la atención del diabético estable.

⁹³ (María Zapata Sanpedro & García Fuentes, 2007)

- ♣ Efectuar los procedimientos establecidos para la determinación de la glucosa en sangre capilar y orina.
- ♣ Cumplir las indicaciones del médico y proporcionar los medicamentos prescritos.
- ♣ Proporcionar orientación higiénica y dietética para el control del peso corporal.
- ♣ Educar a los usuarios diabéticos para que participen en su autocuidado, en grupos organizados por trabajo social y en actividades educativas dadas por la institución de salud a la que acuden.
- ♣ Los registros de enfermería especificarán el estado del paciente y sus necesidades de atención

Los cuidados en la atención al usuario diabético en el servicio de consulta externa deben ser:

- ♣ Anamnesis
- ♣ Valoración de necesidades por patrones funcionales de Gordon
- ♣ Control de la Glucemia
- ♣ Control de la talla, peso y perímetro abdominal.
- ♣ Control de los signos vitales
- ♣ Control periódico de proteinuria en sangre
- ♣ Control de posibles daños en sistema renal, Neurológico, digestivo y cardíaco
- ♣ Revisión y exploración de los pies
- ♣ Apoyo para afrontamiento y educación de la enfermedad
- ♣ Inicio de un programa educativo básico, según plan terapéutico.
- ♣ Seguimiento:
- ♣ Evaluación de los objetivos pactados.

- ♣ Evaluación de los posibles efectos secundarios (Hipoglicemias).
- ♣ Inspección y detección de posibles riesgos (amputaciones)
- ♣ Valoración del cumplimiento del tratamiento
- ♣ Promover una dieta saludable
- ♣ Incentivar al ejercicio físico según lo indique el médico.

1.16 “EL ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA.

El Consejo Internacional de Enfermería, como la más antigua organización profesional internacional, ha clasificado las funciones fundamentales de la enfermería en cuatro áreas: Promover la salud, Prevenir la enfermedad, Restaurar la salud y Aliviar el sufrimiento. Esta organización apolítica reúne personas de diferentes países, con un interés profesional y un propósito común de desarrollo de la enfermería a nivel internacional

La enfermería se ha autoidentificado como una profesión humanista, que se adhiere a una filosofía básica centrada en el ser humano y su interacción con el entorno, donde la persona elige, se autodetermina y es un ser activo. El objetivo de la enfermería debe ser, esencialmente, para el beneficio del paciente, y su trabajo debe estar centrado en él. El objetivo de las intervenciones y del cuidado debe ser promover el proceso de aprendizaje que permita al paciente ser activo en su rehabilitación o promoción de su propia salud, mediante cambios en sus hábitos o transformando las condiciones ambientales que le afectan

El profesional en enfermería competente es aquel que utiliza sus conocimientos, habilidades y actitudes para emitir juicios clínicos, solucionar problemas y realizar tareas costo-eficaces. La función de la enfermería, al igual que la de otras profesiones de la salud, debe incluir la información y educación del cliente sobre la salud, para que él pueda elegir entre las diversas opciones

posibles, una vez considerados los distintos riesgos y beneficios de cada alternativa. Esta función de educación se está convirtiendo en prioritaria, ya que la tendencia del cuidado de la salud se centra en el cliente, como centro de la atención y como persona que toma la decisión del tratamiento y el tipo de cuidado que se va a realizar

Además, el profesional en enfermería debe ser la conexión o unión entre los profesionales de la salud, el paciente y su familia. Esta función tiene por objetivo la integración de los esfuerzos y la prevención de la fragmentación de los servicios de salud asociada a la especialización. Es la enfermera quien crea relaciones, mediante el reconocimiento mutuo enfermera-paciente, conociendo sus percepciones y necesidades, y negociando el cuidado para alcanzar los objetivos propuestos en el plan de cuidados holísticos. La enfermería debe participar en la búsqueda de medios para lograr la potenciación de la salud comunitaria

Actualmente, las enfermedades predominantes son principalmente alteraciones debilitantes crónicas, en donde la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad se reconocen como estrategias efectivas. Se puede decir que la mayor parte de las muertes son el resultado de enfermedades coronarias, cáncer e infartos cerebrales. Así, la enfermería debe intentar anticiparse a las situaciones que surgen y prevenir aquellas que dan lugar a riesgos para la salud. Para alcanzar los objetivos anteriormente mencionados, la enfermera debe

Conocer qué es lo mejor para el paciente.

Responder a las necesidades del paciente.

Ser técnicamente competente, científicamente conocedora, prácticamente responsable y emocionalmente capaz de afrontar las situaciones de crisis en el cuidado de la salud.

Ser competente en habilidades de comunicación y tener la capacidad de explicar la fundamentación empírica y filosófica de sus acciones en relación con el cuidado del paciente.

Ser capaz de controlar las situaciones del paciente, con actividades y con el manejo de sus propias emociones.

Reconocer que en cualquier momento una persona puede necesitar ayuda de otra. La enfermera(o) puede requerir ayuda para el mantenimiento o desarrollo de habilidades, para el autoconocimiento o la comprensión de otros.

Potenciar la dignidad y el valor de las personas.

Enfatizar y apoyar la contribución del paciente y la familia al cuidado y a la adaptación”.^[94]

1.17 PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN LA DIABETES MELLITUS SEGUN EL MODELO DE AUTOCUIDADO DE OREM

ANTECEDENTES

“Hoy día, la Diabetes es una causa importante de discapacidad y muerte en prácticamente todos los países de las Américas. Por todo ello, la Organización Panamericana de la Salud decidió apoyar con carácter prioritario el desarrollo de programas para la Diabetes en su recién creado Programa de Enfermedades no Transmisibles. Inicialmente, se hizo hincapié en las actividades de formación de consenso en colaboración con la Asociación

⁹⁴ (Yárnoz, Adelaida Zabalegui, 2013)

Latinoamericana de la Diabetes (ALAD), la Asociación Caribeña de la Diabetes (CDA) y la Federación Internacional de la Diabetes (FID)”.[⁹⁵]

“Es por eso que la Federación Internacional de Diabetes (FID) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1991, como respuesta alarmante al aumento de los casos de Diabétes en el mundo, decidió conmemorar al 14 de Noviembre de cada año como el día Internacional de la Diabetes, tras la aprobación de la resolución en el año 2006 por las Organización de las Naciones Unidas (ONU). El Día Mundial de la Diabetes (DMD) es la campaña de concienciación sobre la Diabetes más importante del mundo”. [⁹⁶] “El Día Mundial de la Diabetes es una campaña que presenta cada año un tema elegido por la Federación Internacional de Diabetes para centrarse en distintos aspectos relacionados con la comunidad internacional de la Diabetes y conmemorar el nacimiento de Frederick Banting, que, junto con Charles Best, fue quien concibió la primera idea que condujo al descubrimiento de la insulina en 1922. Cada año el Día Mundial de la Diabetes se centra en un tema relacionado con la Diabetes. Los temas tratados en el pasado incluyen la Diabetes y los derechos humanos, Diabetes y estilo de vida, y los costes de la Diabetes. Algunos de los temas más recientes han sido”. [⁹⁷]

2004: Diabetes y obesidad

2005: Diabetes y el cuidado del pie

2006: Diabetes y las personas desfavorecidas

2007-2008: La diabetes en niños y adolescentes

2009-2013: Diabetes educación y prevención

⁹⁵ (Alleyne, George, 2010)

⁹⁶ (International Deabetes Federation, 2013)

⁹⁷ (International Federation Diabetes, 2013)

La Diabetes tipo 2 se puede prevenir en muchos casos, ayudando y alentando a aquellos en riesgo a mantener un peso saludable y realizar ejercicio frecuentemente. Los mensajes clave de la campaña son:

- ♣ Conozca los riesgos y signos de alerta de la Diabetes
- ♣ Sepa cómo hacer frente a la diabetes y a quién consultar
- ♣ Aprenda a controlar la Diabetes.

Por todo lo expuesto la Diabetes se ha convertido en un problema de salud importante que necesita poner en marcha Programas Nacionales de Atención Integral al Diabético, apoyado en su base por médicos y enfermeras de todo el país y en especial énfasis en poblaciones con mayor vulnerabilidad. Siendo una enfermedad crónica que dura toda la vida, el mal control de la glucosa en la sangre causa daño al organismo, puede producir complicaciones a lo largo del tiempo debido a los efectos de los niveles elevados de glucosa en sangre sobre los vasos sanguíneos.

1.18 MARCO LEGAL

Las bases legales de esta investigación se encuentran representadas en la constitución de la República del Ecuador.

“Concepto de Salud y Reconocimiento del Derecho a la Salud

Artículo. 11.

El ejercicio de los derechos se regirá por los siguientes principios

2. “Todas las personas son iguales y gozaran de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o

colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos”.^[98]

“Artículo 32.

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”.^[99]

⁹⁸ (Constitución de la República del Ecuador, 2013)

⁹⁹ (Constitución de la República del Ecuador, 2013)

CAPITULO II

2. DETERMINACIÓN DE MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN, TÉCNICAS DE RECOGIDA Y ANÁLISIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 TIPO DE ESTUDIO

El presente trabajo usará el tipo de Estudio Descriptivo Transversal, en que se conoció el número de pacientes diabéticos que ingresan y que acuden a los controles de la consulta externa del Hospital Dr. Vicente Pino Moran. Utilizare este método porque voy analizar situaciones de como el personal de enfermería puede influir en el aprendizaje del autocuidado del paciente diabético y pueda prevenir las complicaciones de la enfermedad. Será de forma transversal por un periodo de 3 meses, desde el mes de Marzo hasta Junio del 2013, de ésta forma se probará la hipótesis descrita con anterioridad.

2.2 AREA DE ESTUDIO

El presente estudio se realizó en el Hospital Dr. Vicente Pino Moran en el área de la Consulta Externa con 50 'pacientes Diabéticos y tres auxiliares de Enfermería que laboran en la misma institución.

2.3 “TÉCNICA DE RECOLECCION DE DATOS

En ésta investigación se utilizará la Técnica Documental que consiste en la Recopilación de la información). Mediante una encuestas realizada a los pacientes diabéticos que acuden a la consulta externa del Hospital Cantonal de Daule Dr. Vicente Pino Moran y Personal de Enfermería que labora en la misma área de dicha institución de salud”.^[100]

¹⁰⁰ (Julia Henriquez Castello, 2013)

2.4 INSTRUMENTO

Se usará un cuestionario previamente elaborado para los pacientes y personal de enfermería, conteniendo preguntas cerradas y abiertas, basándose en los indicadores de las variables.

2.5 UNIVERSO:

- 50 Pacientes diabéticos de la consulta externa.
- Tres Auxiliares de Enfermería que laboran en consulta externa.

2.6 DESCRIPCION DE LOS PROCEDIMIENTOS

El procesamiento de los datos se realizará en el programa Excel, para la presentación de los datos utilizaré tablas estadísticas y gráficos con sus respectivos análisis.

2.7 HIPÓTESIS

Contar con una Guía de Autocuidado basada en la teoría de Dorothea Orem, permitirá mejorar la calidad de vida y prevenir complicaciones de los usuarios diabéticos que asisten a la consulta externa.

2.8 VARIABLES

Dependientes:

1. Teoría del Déficit del Autocuidado de Dorothea Orem
2. Prevención de las complicaciones de la Diabetes tipo 2.

Independientes:

1. Sexo
2. Edad
3. Nivel de Educación
4. Ocupación
5. Tiempo de la Enfermedad
6. Nivel de conocimiento.

2.9 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR
Déficit del Autocuidado de Dorothea Orem	Es cuando la demandas de Autocuidado rebasan las capacidades de autocuidado y es necesario atribuir las mediante un agente de cuidado terapéuticos.	Tipos de Agencia	Agente de cuidado dependiente Agente de cuidado dependiente terapéutico
Sexo	Es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos mujer u hombre.	Masculino Femenino	Hombres Mujeres
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento	Años	25- 35 35- 45 >45
Nivel de Educación	Etapas de educación por las que ha transcurrido un individuo durante su periodo de vida.	Primario Secundario Superior Ninguno	Primario Secundario Superior Ninguno
Ocupación	Empleo u oficio que realizan los usuarios diabéticos	Empleador Obrero Ama de casa	Empleador Obrero Ama de casa

		Agricultor Otros Oficios	Agricultor Otros Oficios
Tiempo de la enfermedad	Periodo que ha transcurrido desde el inicio u aparición de la enfermedad.	Años	2-5 Años 5-10 Años >10 Años
Nivel de conocimiento	El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje.	Si No Poco Mucho Nada	Si No Poco Mucho Nada

CAPITULO II

3. “ANALISIS DE RESULTADOS

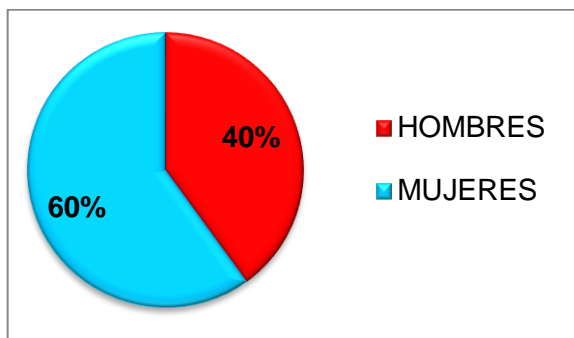
Presentación de los cuadros y gráficos de la encuesta realizada a los usuarios diabeticos que acuden a los controles de la Consulta Externa del Hospital Cantonal de Daule Dr. Vicénte Pino Moran

1. ¿Sexo del paciente?

Tabla N° 1

Referencia	N°	%
Hombres	20	40
Mujeres	30	60
Total	50	100

Gráfico N° 1



Fuente: Encuesta realizada en Consulta. Hospital Dr. Vicente Pino Moran

Elaborado por: Julia Henríquez Castello.

Análisis: Dado al estudio realizado en mi investigación el 60 % de usuarios con Diabetes son mujeres y el 40% hombres. Cabe recalcar que son las mujeres quienes presentan una mayor incidencia, ya que son las más expuestas a factores de riesgo como el sedentarismo, obesidad y la multiparidad”.^[101]

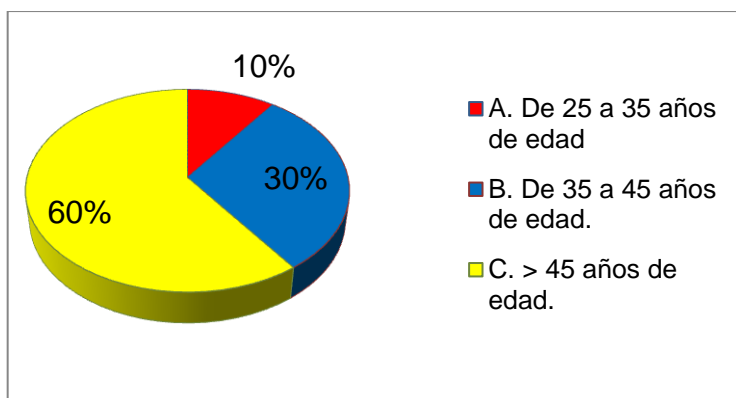
¹⁰¹ (Julia Henriquez Castello, 2013)

2. “¿ Edad el paciente?”

Tabla N° 2

Referencia	N°	%
A. De 25 a 35 años de edad	5	10
B. De 35 a 45 años de edad.	15	30
C. > 45 años de edad.	30	60
Total	50	100

Grafico N°2



Fuente: Encuesta realizada en Consulta. Hospital Dr. Vicente Pino Moran

Elaborado por: Julia Henríquez Castello.

Análisis: El 60% de los usuarios encuestados son mayores de 45 años, el 30% están entre los 35 a 45 años y el 10% tienen edades entre los 25 a 35 años. Se puede analizar que son los adultos mayores quienes son más propensos a desarrollar Diabetes”.^[102]

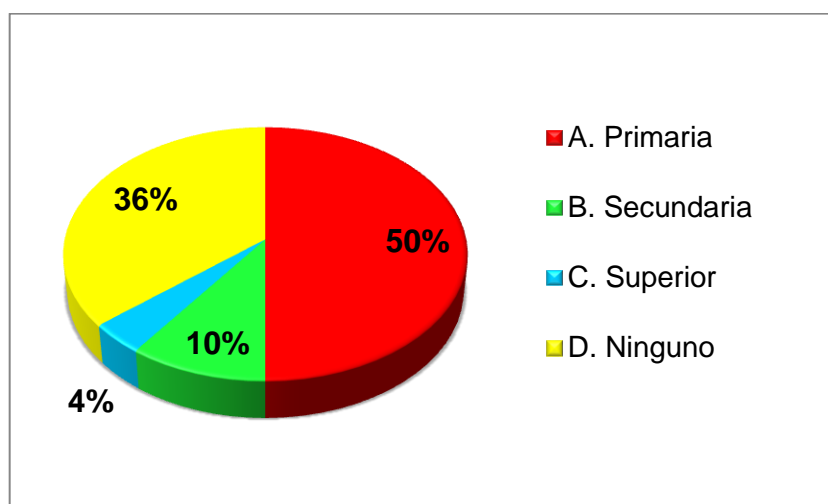
¹⁰² (Julia Henríquez Castello, 2013)

3. “¿Nivel de educación?”

Tabla N° 3

Referencia	N°	%
Primaria	25	50
Secundaria	5	10
Superior	2	4
Ninguna	18	36
Total	50	100

Grafico N° 3



Fuente: Encuesta realizada en Consulta. Hospital Dr. Vicente Pino Moran

Elaborado por: Julia Henríquez Castello.

Análisis: El 50% tienen un nivel de educación primaria, el 36% no ha estudiado, el 10% ha cursado la educación Secundaria y solo el 4% refiere tener educación Superior. Se puede reflejar que existe en la población enferma un bajo nivel de educación que limita las tareas de aprendizaje a la hora de hablar de prácticas de autocuidado”.^[103]

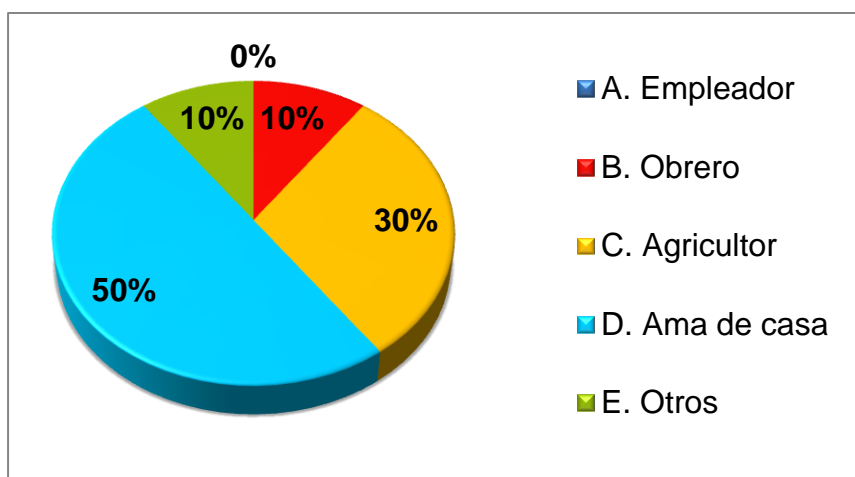
¹⁰³ (Julia Henriquez Castello, 2013)

4. “¿Actividad de trabajo?”

Tabla N° 4

Referencia	N°	%
Empleador	0	0
Obrero	5	10
Agricultor	10	30
Ama de casa	25	50
Otros	5	10
Total	50	100

Grafico N° 4



Fuente: Encuesta realizada en Consulta. Hospital Dr. Vicente Pino Moran

Elaborado por: Julia Henríquez Castello.

Análisis: El 50% de usuarios encuestados son amas de casa, el 30% Agricultores, el 10% obrero y el otro 10% tienen como oficio otras actividades. Se puede observar que las amas de casa representan la mayor incidencia ya que podría asociarse a la inactividad que representa dedicarse a los labores de la casa”.^[104]

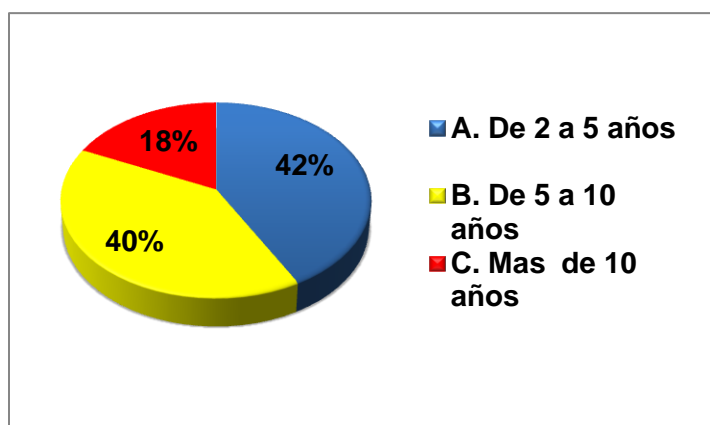
¹⁰⁴ (Julia Henríquez Castello, 2013)

5. “¿Hace cuánto tiempo padece de Diabetes?”

Tabla N° 5

Referencia	N°	%
De 2 a 5 años	21	42
De 5 a 10 años	20	40
más de 10 años	9	18
Total	50	100

Gráfico N° 5



Fuente: Encuesta realizada en Consulta. Hospital Dr. Vicente Pino Moran

Elaborado por: Julia Henríquez Castello.

Análisis: El 42% de usuarios manifiesta que padecen de Diabetes en el grupo de 2 a 5 años, el 40% está en el grupo de 5 a 10 años y el 18% tiene Diabetes hace más de 10 años. Lo que deja constatar que aún se puede realizar actividades de prevención primaria y secundaria y alargar el periodo de vida de los usuarios que se aquejan de este mal”.^[105]

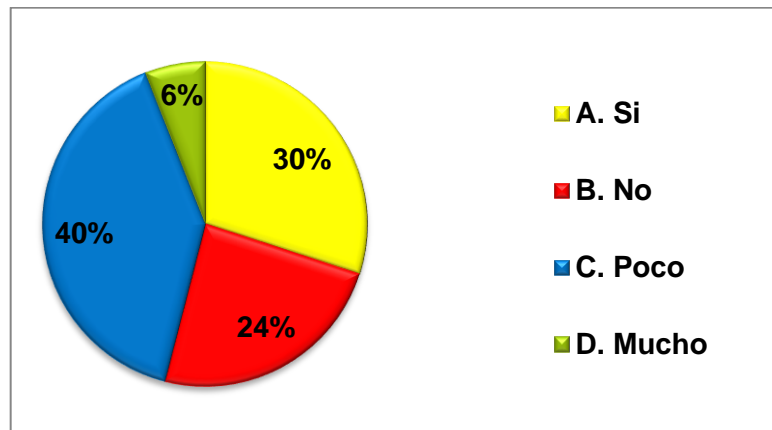
¹⁰⁵ (Julia Henriquez Castello, 2013)

6. “¿Conoce que es la Diabetes?”

Tabla N° 6

Referencia	N°	%
Si	15	30
No	12	24
Poco	20	40
Mucho	3	6
Nada	0	0
Total	50	100

Grafico N° 6



Fuente: Encuesta realizada en Consulta. Hospital Dr. Vicente Pino Moran

Elaborado por: Julia Henríquez Castello

Análisis: El 40% de usuarios tienen Poco conocimiento sobre la Diabetes, el 30% Si conoce que es la Diabetes, el 24% desconocen de la enfermedad y el 6% refirió que tiene mucho conocimiento. Se puede confirmar dentro de la población diabética encuestada, existe desconocimiento sobre la Diabetes, lo que necesita de manera urgente la intervención de enfermería en materia de Prevención”.^[106]

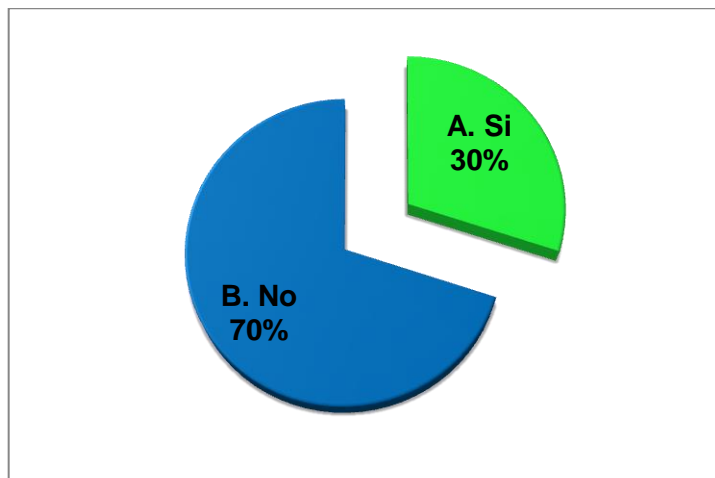
¹⁰⁶ (Julia Henriquez Castello, 2013)

7. “¿Conoce sobre las complicaciones de la Diabetes?”

Tabla N° 7

Referencia	N°	%
Si	15	30
No	35	70
Total	50	100

Gráfico N° 7



Fuente: Encuesta realizada en Consulta. Hospital Dr. Vicente Pino Moran

Elaborado por: Julia Henríquez Castello

Análisis: El 70%refirio que No conocen las complicaciones de la Diabetes y solo el 30% Si conocen sobre las complicaciones de la enfermedad. Es preocupante el desconocimiento que tienen los usuarios sobre las complicaciones que genera la Diabetes, ya que las consecuencias son agravantes no solo para el cuadro de salud del paciente, sino para la familia, comunidad y gobiernos de salud pertinentes, debido a los altos costos que implica la enfermedad, en morbilidad, mortalidad e invalidez”.^[107]

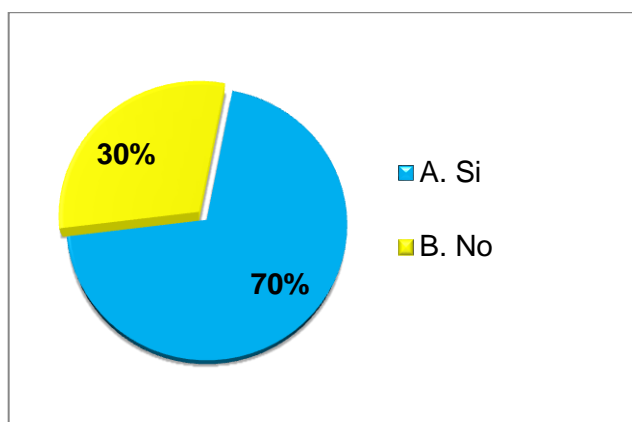
¹⁰⁷ (Julia Henríquez Castello, 2013)

8. “¿Padece de alguna otra enfermedad?”

Tabla N° 8

Referencia	N°	%
Si	35	70
No	15	30
Total	50	100

Gráfico N° 8



Fuente: Encuesta realizada en Consulta. Hospital Dr. Vicente Pino Moran

Elaborado por: Julia Henríquez Castello

Análisis: El 70% de usuarios diabéticos padecen de otras enfermedades subyacentes a la Diabetes, mientras que el 30% manifiesta que solo tiene Diabetes. Parece observar que debido a los trastornos metabólicos producidos por la Diabetes esta desencadena en enfermedades subyacentes a ella”.^[108]

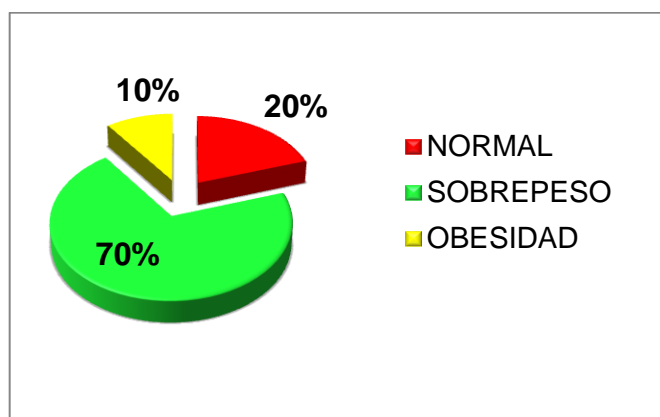
¹⁰⁸ (Julia Henríquez Castello, 2013)

9. “¿Considera que su peso está en?:

Tabla N° 9

Referencia	N°	%
Normal	10	20
Sobrepeso	35	70
Obesidad	5	10
Total	50	100

Gráfico N° 9



Fuente: Encuesta realizada en Consulta. Hospital Dr. Vicente Pino Moran

Elaborado por: Julia Henríquez Castello

Análisis: El 70% tienen Sobrepeso, el 10% Obesidad y el 20% mantiene un peso corporal normal. Se conoce que uno de los factores modificables que desencadenan en Diabetes es la obesidad y el sobrepeso, siendo de suma importancia que la población enferma tome conciencia y mantenga un peso adecuado”.^[109]

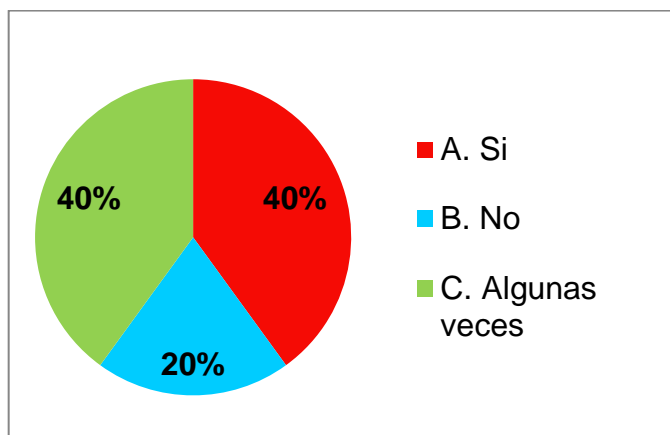
¹⁰⁹ (Julia Henriquez Castello, 2013)

10. “¿Recibe tratamiento para la Diabetes?”

Tabla N° 10

Referencia	N°	%
Si	20	40
No	10	20
Algunas Veces	20	40
Total	50	100

Gráfico N° 10



Fuente: Encuesta realizada en Consulta. Hospital Dr. Vicente Pino Moran

Elaborado por: Julia Henríquez Castello

Análisis: EL 40% contestó que **SI** toman medicación, el 40% refirió **ALGUNAS VECES** y el 20% manifestó que **NO** toman medicación alguna. A pesar del desconocimiento que tienen los usuarios diabéticos sobre la Diabetes y sus complicaciones, tratan de ser responsables a la hora de tomar sus medicinas”.^[110]

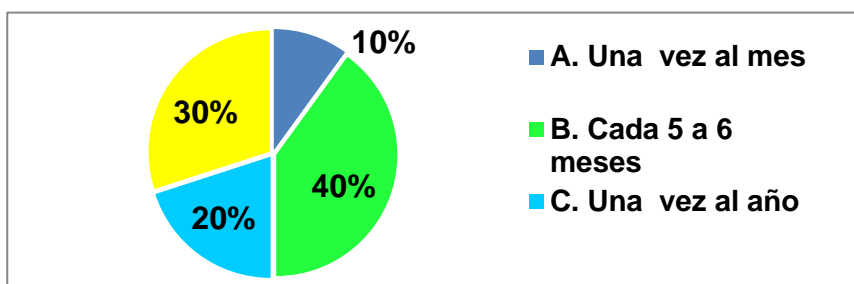
¹¹⁰ (Julia Henriquez Castello, 2013)

11. “¿Cuántas veces asiste a los controles médicos?”

Tabla N° 11

Referencia	N°	%
Una vez al mes	5	11
Cada 5 o 6 meses	20	40
Una vez al año	10	20
Nunca asistido a los controles	15	30
Total	50	100

Gráfico N° 11



Fuente: Encuesta realizada en Consulta. Hospital Dr. Vicente Pino Moran

Elaborado por: Julia Henríquez Castello

Análisis: El 40% de usuarios asiste a controles médicos, cada 5 a 6 meses, el 30% Nunca asistido a controles médicos, el otro 20% Asiste una vez al año y el 10% acude una vez al mes. No deja de preocupar la irregularidad con que los usuarios Diabético asisten a los controles, cuando lo ideal sería por la misma implicación de la enfermedad que asistan mensualmente”.^[111]

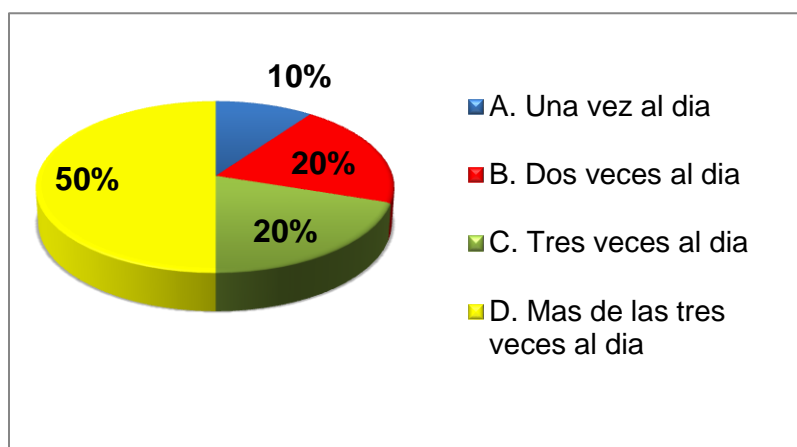
¹¹¹ (Julia Henriquez Castello, 2013)

12. “¿Cuántas veces come al día?”

Tabla N° 12

Referencia	N°	%
Una vez al día	5	10
Dos veces al día	10	20
Tres veces al día	10	20
Más de las 3 veces al día.	25	50
Total	50	100

Gráfico N° 12



Fuente: Encuesta realizada en Consulta Externa. Hospital Dr. Vicente Pino Moran

Elaborado por: Julia Henríquez Castello

Análisis: El 50% come más de tres veces al día, el 20% come tres veces al día, el otro 20% también come dos veces al día y el 10% solo una vez al día. Parece que la cultura y el desconocimiento sobre un estado nutricional saludable, el usuario diabético continúan con el mismo régimen alimentario y poco saludable, exponiendo al organismo a que sufra las adversidades de la enfermedad”.^[112]

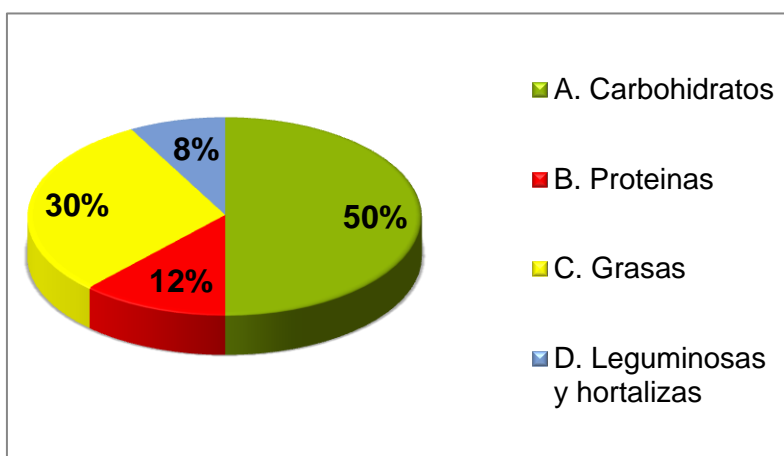
¹¹² (Julia Henriquez Castello, 2013)

13. “¿En qué consiste su alimentación?”

Tabla N° 13

Referencia	N°	%
Carbohidratos	25	50
Proteínas	6	12
Grasas	15	30
Leguminosas y Hortalizas	4	8
Total	50	100

Gráfico N° 13



Fuente: Encuesta realizada en Consulta Externa. Hospital Dr. Vicente Pino Moran

Elaborado por: Julia Henríquez Castello

Análisis: El 50% refiere que su Alimentación está basada en Carbohidratos, el 30 % de usuarios manifestó que consume grasas, el 12% ingiere proteínas y el 8% se alimentan de verduras y Hortalizas. Podría aducirse que la mayor porción a consumir sea los carbohidratos debido a que su población se dedica al cultivo de arroz y han colocado a los carbohidratos como primera fuente de consumo a diario”.^[113]

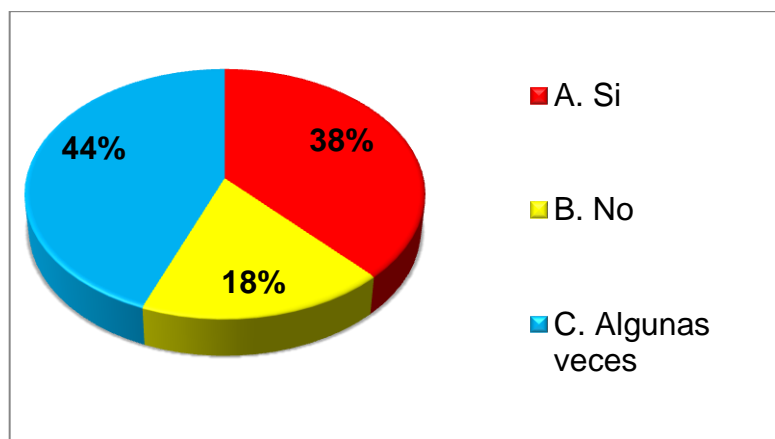
¹¹³ (Julia Henriquez Castello, 2013)

14. “¿Consume alcohol o tabaco?”

Tabla N° 14

Referencia	N°	%
Si	19	38
No	9	18
Algunas veces	22	44
Total	50	100

Gráfico N° 14



Fuente: Encuesta realizada en Consulta Externa. Hospital Dr. Vicente Pino Moran

Elaborado por: Julia Henríquez Castello

Análisis: El 44% Algunas veces consumen Alcohol y Tabaco, el 38% Si consumen una de las dos sustancias y el 18% NO consumen ninguna de las dos. Se debe plantear una análisis profundo del porque aun los Diabéticos continúan consumiendo ambas sustancias que son perjudiciales para la salud e implican un mayor riesgo cardiovascular”.^[114]

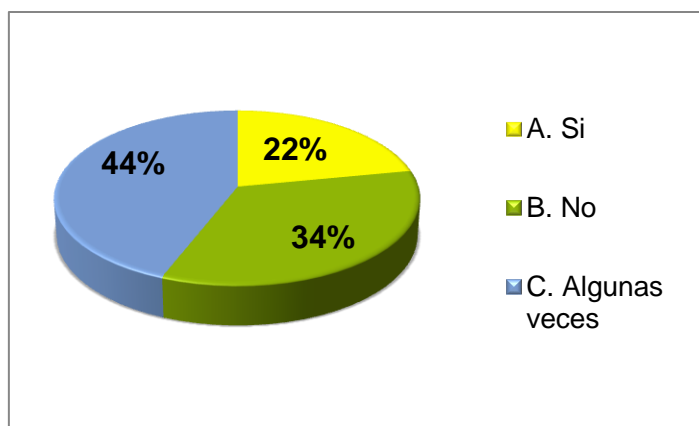
¹¹⁴ (Julia Henriquez Castello, 2013)

15. “¿Controla su peso, talla y perímetro abdominal periódicamente?”

Tabla N° 15

Referencia	N°	%
Si	11	22
No	17	34
A veces	22	44
Total	50	100

Grafico N° 15



Fuente: Encuesta realizada en Consulta Externa. Hospital Dr. Vicente Pino Moran

Elaborado por: Julia Henríquez Castello

Análisis: El 44% contestó que Algunas veces realiza el control de las medidas antropométricas, el 34% No realiza ningún tipo de control y el 22% refirió que SI realiza controles. Se nota la poca importancia que el usuario diabético brinda a actividades como estas, enfatizando la falta de educación que aún está presente”.^[115]

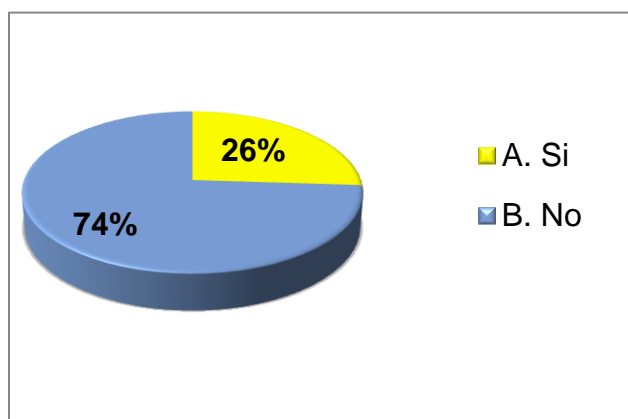
¹¹⁵ (Julia Henriquez Castello, 2013)

16. “¿Conoce la importancia del cuidado de la piel, uñas y pies?”

Tabla N° 16

Referencia	N°	%
Si	10	20
No	40	80
Total	50	100

Gráfico N° 16



Fuente: Encuesta realizada en Consulta Externa. Hospital Dr. Vicente Pino Moran

Elaborado por: Julia Henríquez Castello

Análisis: El 74% de usuarios NO conocen sobre el cuidado de la piel, uñas y pies y el 14% refiere que SI conocen. Se observa un gran porcentaje de usuarios que desconocen la importancia de la piel y sus anexos, la cual preocupa, ya que la piel es el órgano fundamental que sirve como barrera protectora contra los microorganismos a los que son asechados cuando hay presencia de heridas o laceraciones. Siendo los diabéticos lo más vulnerables a las exposiciones a heridas”.^[116]

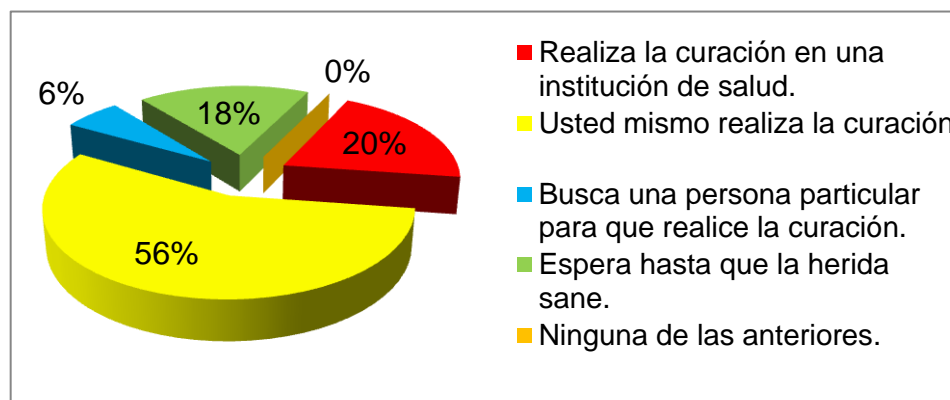
¹¹⁶ (Julia Henriquez Castello, 2013)

17. “¿Cómo actúa Usted cuando necesita curar una herida?”

Tabla N° 17

Referencia	N°	%
Realiza la curación en una institución de salud.	10	20
Usted mismo realiza la curación	28	56
Busca una persona particular para que realice la curación	3	6
Espera hasta que la herida sane	9	18
Ninguna de las anteriores	0	0
Total	50	100

Gráfico N° 17



Fuente: Encuesta realizada en Consulta Externa. Hospital Dr. Vicente Pino Moran

Elaborado por: Julia Henríquez Castello

Análisis: El 56% de usuarios encuestados se Autorealizan la curacion , el 20% busca una Institucion de Salud, el 18% Espera que la herida sane sola y el 6% Busca una persona particular para que le realice la curacion. Se observa que un alto porcentaje realiza la curacion de la herida en casa, la cual preocupa ya que las heridas o laceraciones de los diabeticos tiene un efecto tardio en el proceso de cicatricacion y por ende tienden mayor riesgo a infectarse”.^[117]

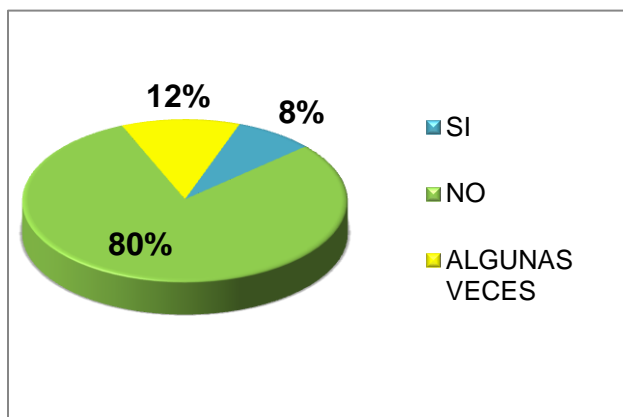
¹¹⁷ (Julia Henriquez Castello, 2013)

18. “¿ Realiza algun tipo de ejercicio fisico?”

Tabla N° 18

Referencia	N°	%
Si	4	8
No	40	80
Algunas veces	6	12
Ninguna de las anteriores	0	0
Total	50	100

Grafico N° 18



Fuente: Encuesta realizada en Consulta Externa. Hospital Dr. Vicente Pino Moran

Elaborado por: Julia Henríquez Castello

Análisis: El 80% contesto que NO realizan ningun tipo de ejercicio fisico, el 12% refieren que Algunas Veces y el 8% SI mantienen actividad fisica. Los usuarios diabeticos encuestados parece que desconocen la importancia del realizar algun ejercicio fisico como parte del tratamiento para prevenir las complicaciones de la Diabetes”.^[118]

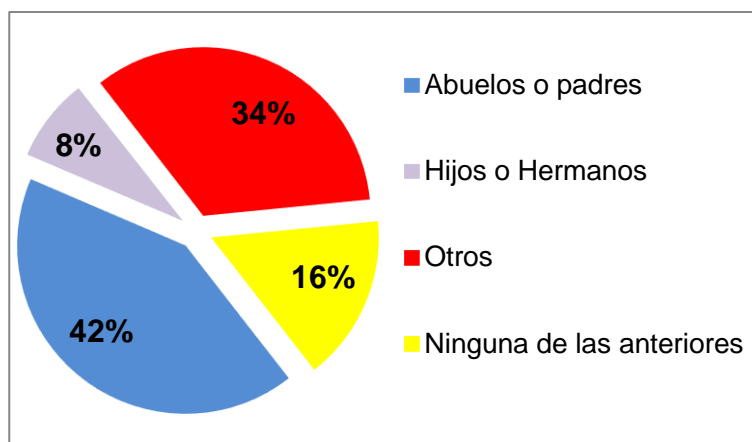
¹¹⁸ (Julia Henriquez Castello, 2013)

19. “¿Qué otros miembros de su familia padecen de Diabetes?”

Tabla N° 19

Referencia	N°	%
Abuelos/ o padres	21	42
Hijos y hermanos	4	8
Otros	17	34
Ninguna de las anteriores	8	16
Total	50	100

Gráfico N° 19



Fuente:

Encuesta

realizada en Consulta Externa. Hospital Dr. Vicente Pino Moran

Elaborado por: Julia Henríquez Castello

Análisis: El 42% contestó en el grupo de Abuelos o Padres que han padecido de Diabetes, el 34% refiere que Otros familiares de la familia padecen Diabetes, el 16% respondió Ninguna de las anteriores y 8% manifestó en el grupo de Hijos o hermano. Se considera a la Diabetes tipo 2 una epidemia del siglo XXI, que puede trascender de cultura en cultura y de generación en generación asociado a un mal estilo de vida”.^[119]

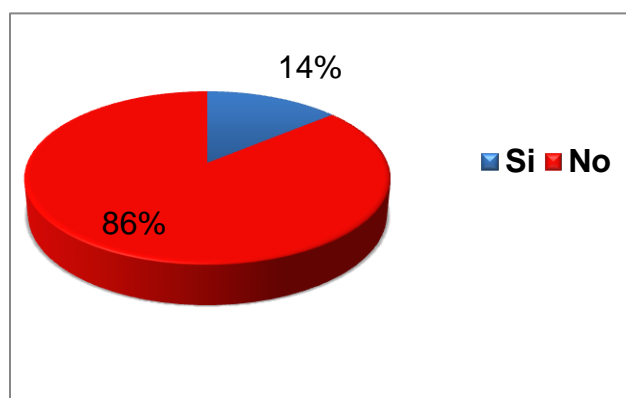
¹¹⁹ (Julia Henríquez Castello, 2013)

20. “¿Recibe charlas educativas en la Institución de Salud a la que acude sobre la Diabetes y sus complicaciones?”

Tabla N° 20

Referencia	N°	%
Si	7	14
No	43	86
Total	50	100

Gráfico N° 20



Fuente: Encuesta realizada en Consulta Externa. Hospital Dr. Vicente Pino Moran

Elaborado por: Julia Henríquez Castello

Análisis: El 86% usuarios diabéticos contestó que No han recibido charlas educativas por parte de la institución a la que acuden, mientras que el 14% refiere que Si recibieron charlas de educativas. Es preocupante que un alto porcentaje manifieste que No hayan recibido charlas sobre la Diabetes y sus complicaciones mostrando la falta de Atención Primaria y Secundaria por parte del equipo de salud que labora en dicha institución”.^[120]

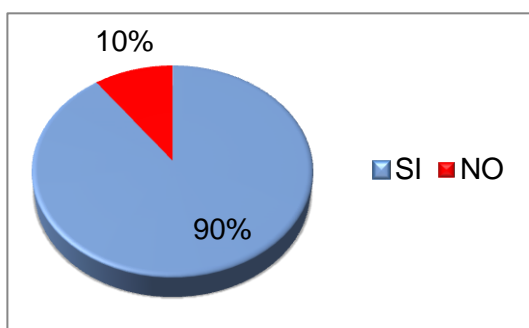
¹²⁰ (Julia Henriquez Castello, 2013)

21. “¿Le gustaría que se realice frecuentemente charlas educativas para prevenir las complicaciones de la Diabetes por parte de médico y en especial de la enfermera?”

Tabla N° 21

Referencia	N°	%
Si	45	10
No	5	90
Total	50	100

Gráfico N° 21



Fuente: Encuesta realizada en Consulta Externa. Hospital Dr. Vicente Pino Moran

Elaborado por: Julia Henríquez Castello

Análisis: EL 90% de los usuarios contestó que les Gustaría recibir educación para prevenir complicaciones de la Diabetes y solo el 10% manifestó que No les gustaría. Cabe recalcar que el paciente Diabético es cociente se su desconocimiento sobre la Diabetes y sus complicaciones, pero tiene la predisposición de adquirir conocimientos referente al autocuidado que deberían realizar y así prevenir las complicaciones de la enfermedad”.^[121]

¹²¹ (Julia Henriquez Castello, 2013)

ANÁLISIS DE RESULTADOS

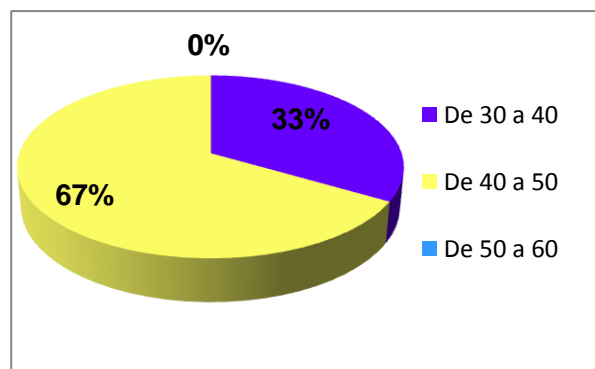
“Presentación de los cuadros y gráficos de la encuesta realizada al Personal de Enfermería que labora en la Consulta Externa del Hospital Cantonal de Daule Dr. Vicénte Pino Moran

1. ¿Edad?

Tabla N°1

Referencia	N°	%
De 30 a 40	1	33
De 40 a 50	2	67
De 50 a 60	0	0
Total	3	100

Gráfico N° 1



Fuente: Encuesta realizada al personal de Enfermería en C. E. Hospital Vicénte Pino Morán

Elaborado por: Julia Henríquez Castello

Análisis: El 67% del personal de enfermería encuestado tienen entre 40 y 50 años de edad y el 33% están entre los 30 y 40 años”.^[122]

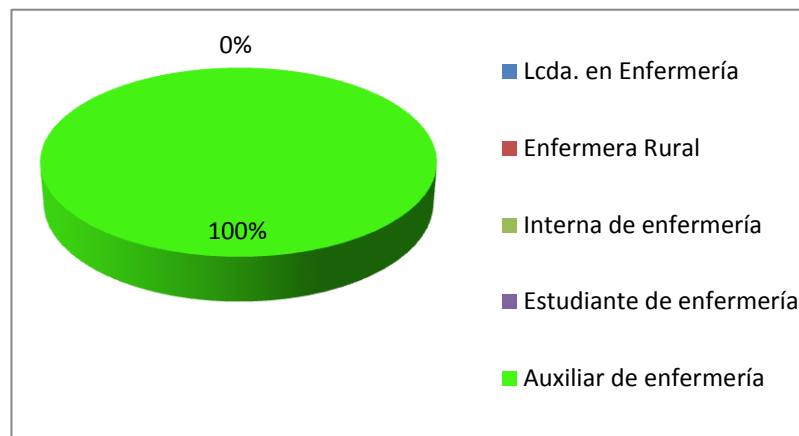
¹²² (Julia Henríquez Castello, 2013)

2. “¿El cargo o actividad que desempeña en la Institución de Salud es?:

Tabla N° 2

Referencia	N°	%
Lcda. en Enfermería	0	0
Enfermera Rural	0	0
Interna de enfermería	0	0
Estudiante de enfermería	0	0
Auxiliar de enfermería	3	100
Total	3	100

Gráfico N° 2



Fuente: Encuesta realizada al personal de Enfermería en C. E. Hospital Vicente Pino Morán

Elaborado por: Julia Henríquez Castello

Análisis: El 100% del personal encuestado son Auxiliares de Enfermería, pudiéndose observar que en la Consulta Externa no hay un profesional de Enfermería permanente que vigile y fomente la práctica profesional de la Enfermera en la atención al usuario”.^[123]

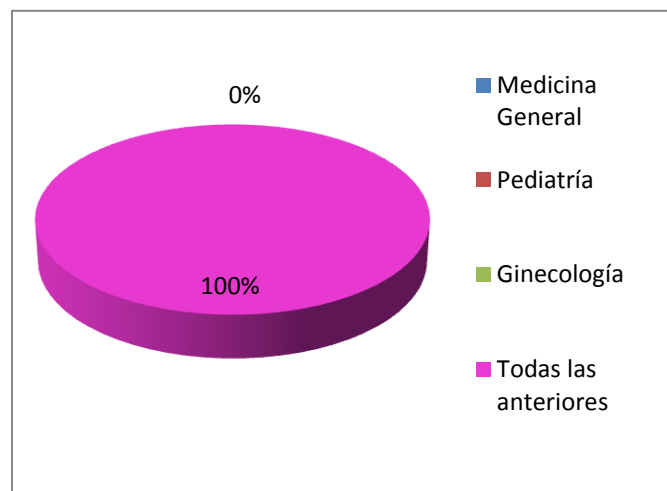
¹²³ (Julia Henriquez Castello, 2013)

3. “¿Qué tipo de usuarios asiste usted en la Consulta Externa?”

Tabla N°3

Referencia	N°	%
Medicina General	0	0
Pediatría	0	0
Ginecología	0	0
Todas las anteriores	3	100
Total	3	100

Grafico N°3



Fuente: Encuesta realizada al personal de Enfermería en C. E. Hospital Vicente Pino Morán

Elaborado por: Julia Henríquez Castello

Análisis: El 100% del personal de Auxiliar de enfermería encuestado manifiesta que atienden a usuarios de todas las especialidades y no hay personal fijo asignado para una sola especialidad, lo que queda en claro que existe una falta de recurso humano en enfermería que lleve labores de educación y prevención”.^[124]

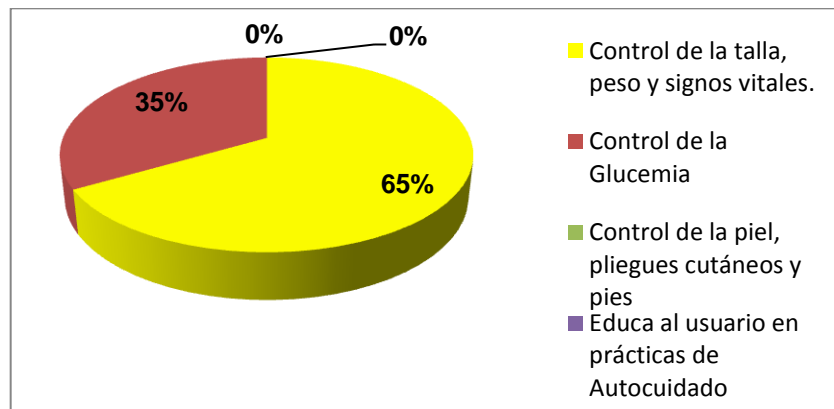
¹²⁴ (Julia Henriquez Castello, 2013)

4. “¿Qué actividades de Enfermería realiza usted en la consulta externa con el usuario diabético?”

Tabla N° 4

Referencia	N°	%
Control de la talla, peso y signos vitales.	2	75
Control de la Glucemia	1	25
Control de la piel, pliegues cutáneos y pies	0	0
Educa al usuario en prácticas de Autocuidado	0	0
Total	3	100

Gráfico N° 4



Fuente: Encuesta realizada al personal de Enfermería en C. E. Hospital Vicente Pino Morán

Elaborado por: Julia Henríquez Castello

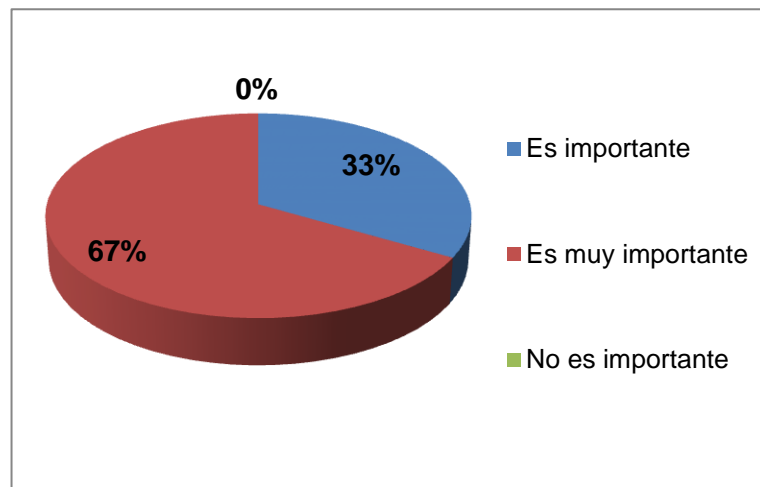
Análisis: El 65% del personal Auxiliar de enfermería solo realiza actividades como el Control de la Talla, peso y Presión arterial y el 35% del mismo personal solo realiza el control de la glucemia. Sería importante que en el servicio de Consulta Externa se implemente como actividad de enfermería la valoración física por Patrones Funcionales de la Salud a los usuarios que asisten a controles”.^[125]

5. “¿Considera usted que es importante que los individuos realicen su propio Autocuidado?”

Tabla N° 5

Referencia	N°	%
Es importante	1	33
Es muy importante	2	67
No es importante	0	0
Total	3	100

Gráfico N° 5



Fuente: Encuesta realizada al personal de Enfermería en C. E. Hospital Vicente Pino Morán

Elaborado por: Julia Henríquez Castello

Análisis: El 67% del personal Auxiliar refiere que Es muy importante que los individuos realicen su propio Autocuidado y el 33% manifiesta solo que es Importante. Se puede interpretar que el personal Auxiliar tiene conocimiento de la importancia que deben tener los individuos a la hora de fomentar y educar prácticas de Autocuidado”.^[126]

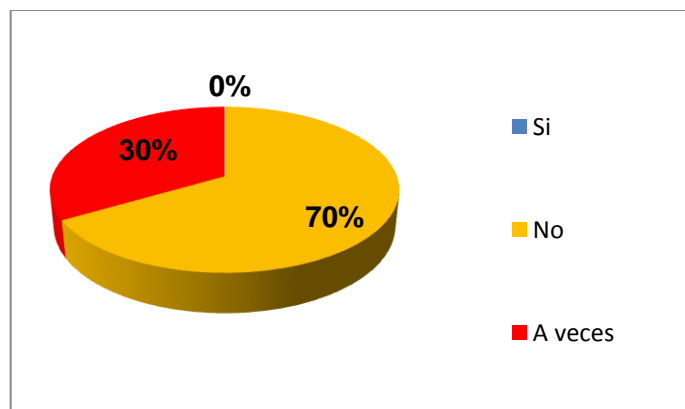
¹²⁶ (Julia Henriquez Castello, 2013)

6. “¿Educa a los usuarios diabéticos que asisten a controles en la consulta externa, sobre las complicaciones de la Diabetes?”

Tabla N° 6

Referencia	N°	%
Si	0	0
No	2	100
A veces	1	0
Total	3	100

Gráfico N° 6



Fuente: Encuesta realizada al personal de Enfermería en C. E. Hospital Vicente Pino Morán

Elaborado por: Julia Henríquez Castello

Análisis: El 70% del personal Auxiliar contestó que No educa a los usuarios diabéticos que asisten a los controles. Y el 30% manifestó que si realiza educación. Es preocupante que personal de enfermería no tenga un rol determinado en la educación de las complicaciones que puede presentar el usuario diabético a lo largo de la enfermedad, siendo la Diabetes una de las principales causas de morbilidad en nuestro país”.^[127]

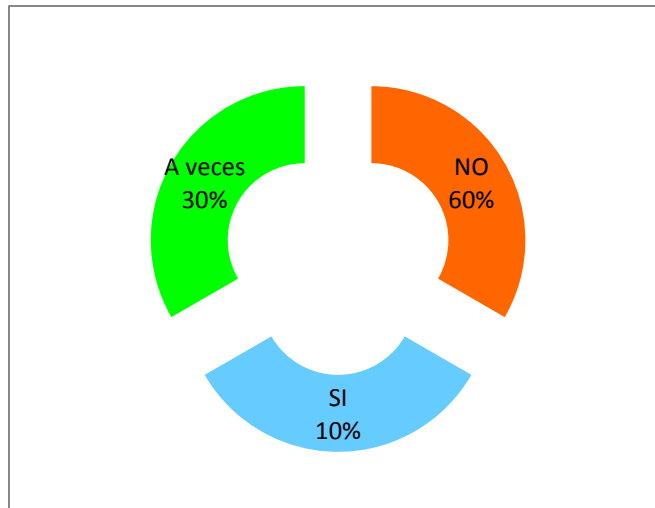
¹²⁷ (Julia Henríquez Castello, 2013)

7. “¿Explica las reacciones adversas de los medicamentos Hipoglucemiantes al usuario diabético?”

Tabla N° 7

Referencia	N°	%
NO	2	60
SI	1	10
A veces	1	30
Total	3	100

Grafico N° 7



Fuente: Encuesta realizada al personal de Enfermería en C. E. Hospital Vicente Pino Morán

Elaborado por: Julia Henríquez Castello

Análisis: En este grafico se observa que 60% del personal Auxiliar encuestado no explica las reacciones adversas de los Fármacos Hipoglucemiantes, mientras que el 40% A veces lo explica y el 10% refirió que se explica sobre las reacciones de los hipoglucemiantes”.^[128]

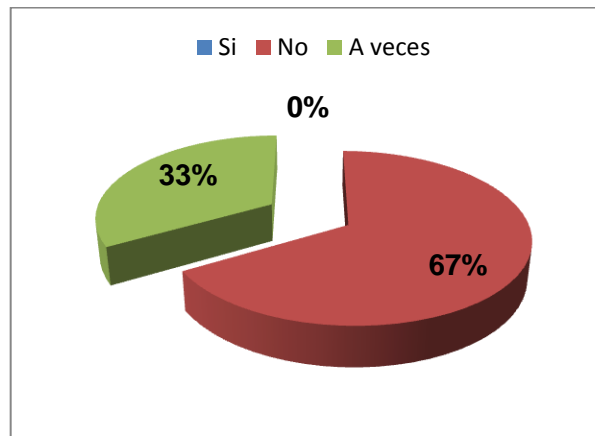
¹²⁸ (Julia Henriquez Castello, 2013)

8. “¿Realiza seguimiento y evalúa la evolución del usuario diabético, después de la consulta con el medico?”

Tabla N° 8

Referencia	N°	%
Si	0	0
No	2	100
A veces	1	0
Total	3	100

Gráfico N° 8



Fuente: Encuesta realizada al personal de Enfermería en C. E. Hospital Vicente Pino Morán

Elaborado por: Julia Henríquez Castello

Análisis: El 67% del personal Auxiliar contestó que no realiza Seguimiento alguno, Ni evalúa la evolución de salud del usuario diabético, después de los controles médicos. Mientras que el 33% refiere que si lo realiza. Se observa una desmotivación y poca preocupación de enfermería a la hora de prestar servicios de salud, siendo el máximo ente en el cuidado y bienestar de los pacientes”.^[129]

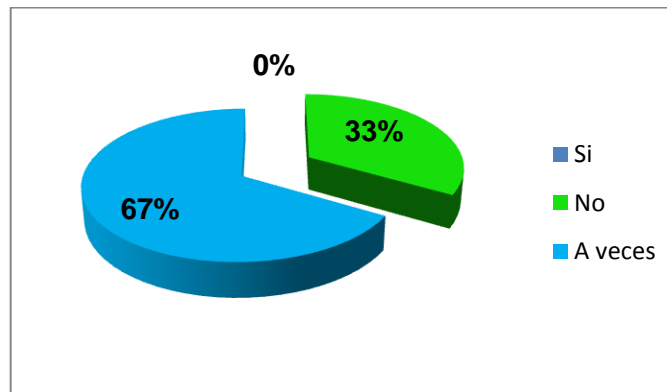
¹²⁹ (Julia Henríquez Castello, 2013)

9. “¿Proporciona información sobre los beneficios de una dieta saludable e incentiva a la actividad física al usuario diabético?”

Tabla N° 9

Referencia	N°	%
Si	0	0
No	1	
A veces	2	
Total	3	100

Grafico N° 9



Fuente: Encuesta realizada al personal de Enfermería en C. E. Hospital Vicente Pino Morán

Elaborado por: Julia Henríquez Castello

Análisis: El 67% del personal Auxiliar refirió que A veces Proporciona Información sobre una dieta saludable e incentiva a la actividad física, mientras el 33% contestó que NO proporciona información al usuario diabético. Es primordial que enfermería realice educación en los servicios de salud, siendo la dieta y la actividad física parte de la triada terapéutica para los diabéticos”.^[130]

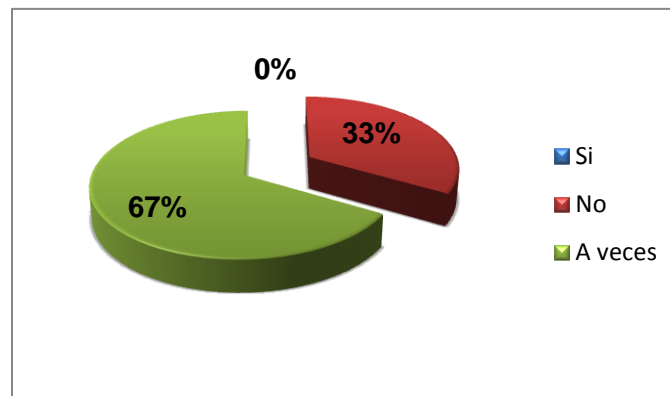
¹³⁰ (Julia Henriquez Castello, 2013)

10. “¿Realiza charlas educativas sobre el cuidado de la piel, pies y uñas que debe realizar como practica de autocuidado un diabético?”

Tabla N° 10

Referencia	N°	%
Si	0	0
No	2	100
A veces	1	0
Total	3	100

Gráfico N° 10



Fuente: Encuesta realizada al personal de Enfermería en C. E. Hospital Vicente Pino Morán

Elaborado por: Julia Henríquez Castello

Análisis: El 67% del personal Auxiliar de enfermería contestó que A veces Realizan charlas educativas sobre el cuidado de la piel, pies y uñas al usuario diabético y el 33% No realiza ninguna educación sobre la importancia del cuidado de la piel”.^[131]

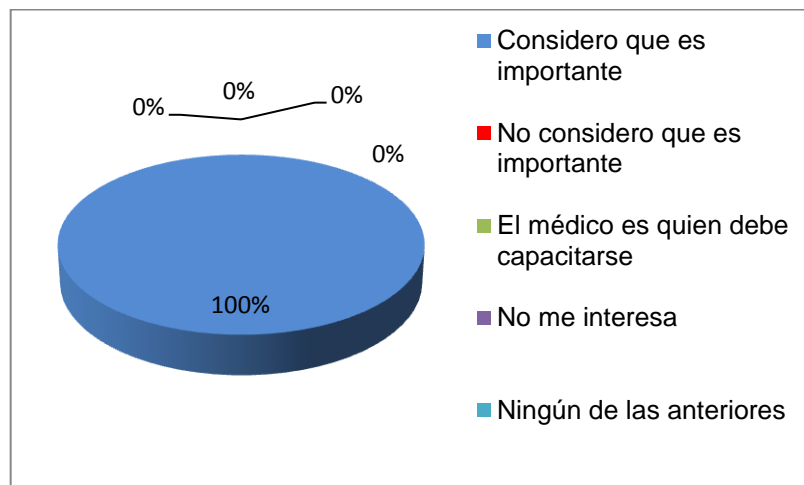
¹³¹ (Julia Henriquez Castello, 2013)

11. “¿Considera que es importante que el personal de enfermería se capacite constantemente en actividades de educación que prevenga las complicaciones de la Diabetes?”

Tabla N° 11

Referencia	N°	%
Considero que es importante	3	100
No considero que es importante	0	0
El médico es quien debe capacitarse	0	0
No me interesa	0	0
Ningún de las anteriores	0	0
Total	3	100

Grafico N° 11



Fuente: Encuesta realizada al personal de Enfermería en C. E. Hospital Vicénte Pino Morán

Elaborado por: Julia Henríquez Castello

Análisis: El 100% del personal auxiliar de enfermería considera que es importante que se las capacite en Actividades de Prevención sobre la Diabetes”.^[132]

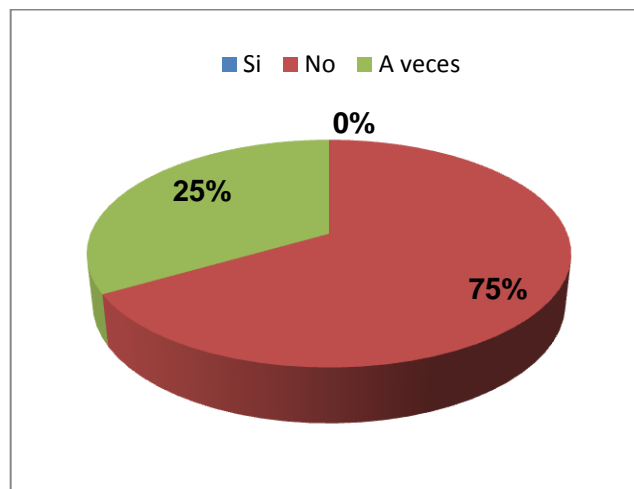
¹³² (Julia Henriquez Castello, 2013)

12. “¿Explica técnicas de Asepsia al momento de realizar la curación de una herida?”

Tabla N° 12

Referencia	N°	%
Si	0	0
No	2	75
A veces	1	25
Total	3	100

Gráfico N° 12



Fuente: Encuesta realizada al personal de Enfermería en C. E. Hospital Vicente Pino Morán

Elaborado por: Julia Henríquez Castello

Análisis: El 75% del personal Auxiliar de Enfermería contestó que No explica técnicas de Asepsia al momento de realizar una curación de herida y el 25% A veces lo hace. Sería muy importante que el personal auxiliar pueda también asumir el rol de educadora en la consulta externa, frente a los casos de Diabetes”.^[133]

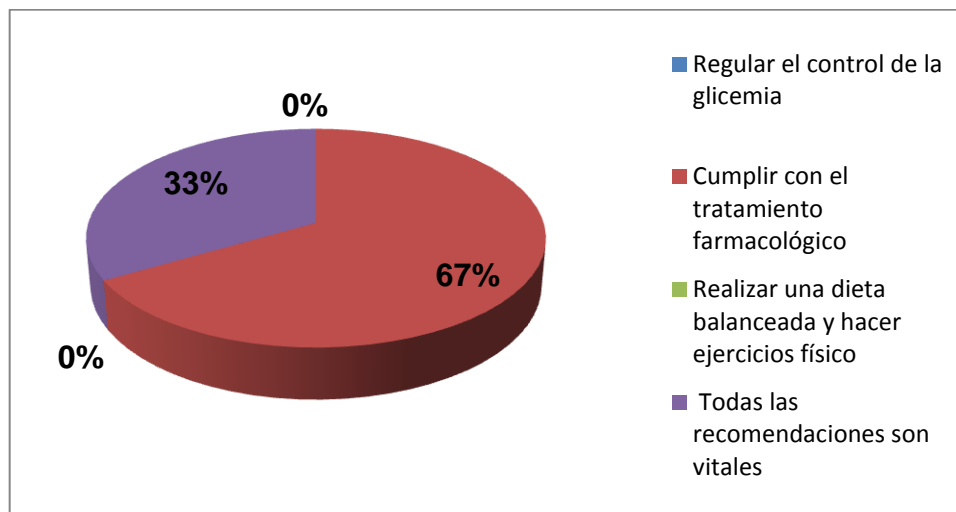
¹³³ (Julia Henriquez Castello, 2013)

13. “¿Cuál de estas recomendaciones considera usted que es la vital en el tratamiento de la Diabetes?”

Tabla N° 13

Referencia	N°	%
Regular el control de la glicemia	0	0
Cumplir con el tratamiento farmacológico	2	0
Realizar una dieta balanceada y hacer ejercicios físico	0	0
Todas las recomendaciones son vitales	1	100
Total	3	100

Grafico N° 13



Fuente: Encuesta realizada al personal de Enfermería en C. E. Hospital Vicente Pino Morán

Elaborado por: Julia Henríquez Castello

Análisis: El 67% del personal auxiliar de Enfermería refiere que Cumplir con el tratamiento Farmacológico es vital para el usuario diabético. Mientras que el 33% considera que todas las recomendaciones son importantes”.^[134]

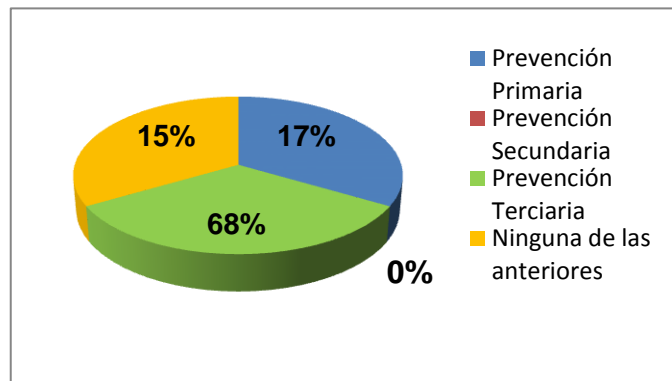
¹³⁴ (Julia Henriquez Castello, 2013)

14. “¿Qué tipo de prevención realiza usted en la Consulta Externa del Hospital Dr. Vicente Pino Moran?”

Tabla N° 14

Referencia	N°	%
Prevención Primaria	1	0
Prevención Secundaria	0	0
Prevención Terciaria	1	0
Ninguna de las anteriores	1	100
Total	3	100

Gráfico N° 14



Fuente: Encuesta realizada al personal de Enfermería en C. E. Hospital Vicente Pino Morán

Elaborado por: Julia Henríquez Castello

Análisis: El 68% del personal Auxiliar de Enfermería realiza Prevención Terciaria, el 17% realiza prevención Primaria y el 15% manifiesta que realiza Prevención Secundaria. Sería importante que ante la situación de los casos de Diabetes las autoridades de salud, promuevan nuevas políticas que ayuden a disminuir la morbilidad y mortalidad”. [135]

¹³⁵ (Julia Henríquez Castello, 2013)

PROPUESTA

**PROYECTO DE CAPACITACION DIRIGIDO A LOS USUARIOS DIABETICOS
Y PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL CANTONAL DE
DAULE DR. VICENTE PINO MORAN, PARA LA PREVENIR LAS
COMPLICACIONES DE LA DIABETES**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTA DE CIENCIAS MÉDICAS**

CARRERA DE EFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”

**PROYECTO DE CAPACITACION DIRIGIDO A LOS USUARIOS DIABETICOS
Y PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL CANTONAL DE
DAULE DR. VICENTE PINO MORAN, PARA LA PREVENIR LAS
COMPLICACIONES DE LA DIABETES**

1. INTRODUCCION:

La Diabetes es una enfermedad crónica metabólica y complicada, considerada una epidemia del siglo XXI, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), caracterizada por deficiencia de Insulina y trastornos metabólicos que trae repercusiones para la salud de quienes la padecen, donde requiere de total vigilancia constante, conocimiento de la enfermedad por parte del paciente y el apoyo de varios especialistas en salud y en especial de enfermería. Pero sobre todo la mayor parte del cuidado y control debe provenir del mismo paciente y familia. “En el Ecuador existe alrededor de 500 mil personas con Diabetes y en el 2010 apenas 92.629 casos de Diabetes tipo 2 fueron notificados en donde actualmente reciben tratamiento adecuado” [¹³⁶].

Debido a los casos repetidos de Diabetes que se presentan el Hospital Cantonal de Daule Dr. Vicente Pino Moran y las múltiples complicaciones de la patología, el llevar a cabo un proyecto de capacitación tanto como para los pacientes como para el personal auxiliar de enfermería, ayudara a disminuir la morbimortalidad de la población enferma, através de la educación y orientación,

¹³⁶ (<http://www.telegrafo.com.ec/sociedad/item/oms-en-ecuador-hay-500-mil-enfermos-de-diabetes.html>, 2011)

empleando como técnica de ayuda la teoría del Autocuidado de Dorothea Orem que nos enseña en su modelo que los individuos por sí mismo puedan emplear su propio autocuidado, enfocado hacia un solo objetivo que es la salud.

2. JUSTIFICACION:

Es importante que las personas que padecen Diabetes conozcan de su enfermedad, los lineamientos del tratamiento y la manera en la que puedan contribuir a su propio Autocuidado para prevenir las complicaciones de la enfermedad.

Como profesional de enfermería es nuestro deber motivar y concienciar al personal Auxiliar de enfermería para que eduque y fomente al usuario diabético prácticas de Autocuidado. Evite y prevenga futuras complicaciones, contrarreste los altos costos sanitarios, tanto como para el usuario diabético, familia y gobiernos de salud pertinente y que busquen mejorar la condición y calidad vida de los diabéticos.

2. OBJETIVOS:

Objetivo General

Fortalecer los conocimientos de enfermería en prevención y materia de Autocuidado sobre las complicaciones de la Diabetes tipo 2, sensibilizando al personal Auxiliar de Enfermería que labora en consulta externa del Hospital del Ministerio de Salud Publica Dr. Vicente Pino Moran, Área N° 16 Daule

Elaborar una Guía Educativa de Autocuidado en los usuarios diabéticos durante la charla previniendo las complicaciones de la enfermedad en el servicio de la Consulta Externa del Hospital Dr. Vicente Pino Moran. A partir de Septiembre 2013.

Objetivos Específicos

- ♣ Fomentar un estilo de vida sano, a través de su propio autocuidado

- ♣ Determinar medidas preventivas en nutrición, ejercicio físico, tratamiento farmacológico y cuidados prioritarios en la piel y sus anexos a través de la Guía de Autocuidado que prevenga las complicaciones de la Diabetes.

- ♣ Plantear un sistema informativo y de educación a los usuarios diabéticos que acuden a la consulta externa del Hospital del Ministerio de Salud Pública Dr. Vicente Pino Mórán, Área N° 16 Daule.

3. RECURSOS:

4.1 HUMANOS:

Dr. Cesar Aguilar Safadi.	Director del Hospital Dr. Vicente Pino Moran
Dr. Gustavo Vera Real.	Medicina General. Encargado del Programa de Enfermedades No transmisibles.
Mgs. Laura Molina Vera	Jefa líder en Enfermería del área N° 16 Daule.
Sra. Tanya Pazmiño	Auxiliar de Enfermería
Sra. Delia Veliz	Auxiliar de Enfermería
Sra. Lourdes Jordán	Auxiliar de Enfermería
Julia Henríquez Castello	Estudiante de Enfermería

4.2 MATERIALES:

- ♣ Computadora

- ♣ Internet
- ♣ Libros
- ♣ Artículos de Revistas
- ♣ Artículos de periódicos
- ♣ Formularios para encuestas
- ♣ Bolígrafos
- ♣ Guía de Autocuidado sobre Diabetes Mellitus tipo 2
- ♣ Tríptico de la Diabetes.

5. EVALUACIÓN:

5.1 CUANTITATIVA: Por el número de usuarios diabéticos asistente a la charla.

5.2 CUALITATIVA: Por la intervención participativa de las/os asistentes.



**UNIVERSIDAD CATOLICA
 DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
 FACULTAD DE CIENCIAS MEDEICAS
 CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”**

MATRIZ DE PLANIFICACION DEL PROYECTO DE CAPACITACION DE LOS USUARIOS DIABETICOS

Tiempo	Temas y Subtemas	Objetivo Especifico	Metodología	Técnica	Responsable
15 al 20 Octubre	1. Diabetes Mellitus 1.1 Definición 1.2 Clasificación 1.3 Signos y Síntomas 1.3 Causas 1.4 Diagnostico	Brindar conocimiento de forma general en la Consulta Externa sobre la Diabetes y sus causas.	Inductivo- Participativo	Charla educativa participativa	Julia Henríquez. C
21 al 25 Octubre	2. Tratamiento de la Diabetes, Beneficios e Importancia 2.1 Dietético 2.2 Farmacológico 2.3 Beneficios del tratamiento	Explicar las formas de tratamiento y la importancia de cumplir con la terapéutica.	Inductivo- Participativo	Charla educativa participativa	Julia Henríquez. C

Tiempo	Temas y Subtemas	Objetivo Especifico	Metodología	Técnica	Responsable
<p>1 al 6 Noviembre</p> <p>10:00 a 11:00</p>	<p>5.Cuidados importantes que debe realizar el usuario diabético</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Control y registro periódico y constante de la Glucosa. ✓ Cuidado de la piel ✓ Cuidado de los pies y uñas ✓ Cuidado de laceraciones o heridas en la piel. ✓ Uso correcto de calcetines y calzado apropiado. ✓ Cuidado de los dientes y encías. 	<p>Educar y detallar la importancia de autocontroles que deben cumplir los usuarios diabéticos.</p>	<p>Inductivo- Participativo</p>	<p>Charla educativa participativa</p>	<p>Julia Henríquez. C</p>



**UNIVERSIDAD CATOLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”**

MATRIZ DE PLANIFICACION DEL PROYECTO DE CAPACITACION DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA

Tiempo	Temas y Subtemas	Objetivo Especifico	Metodología	Técnica	Responsable
5 al 7 Octubre 10:00 a 12:00	1. Presentación de la problemática observada 1.1 La Diabetes y sus complicaciones. 1.2 Datos estadísticos 1.3 Déficit de Atención Primaria y Secundaria en temas de Diabetes en Consulta Externa por parte de Enfermería.	Conocer la Situación problemática de la Diabetes y la necesidad de la intervención rápida de enfermería en materia de prevención.	Inductivo Participativo	Charla educativa participativa	Julia Henríquez. C

Tiempo	Temas y Subtemas	Objetivo Especifico	Metodología	Técnica	Responsable
8 al 10 Octubre 10:00 a 12:00	2. Desarrollo Personal y Laboral de la Enfermera. 2.1 Relaciones Humanas y el rol de la enfermera. 2.2 Factores que intervienen en las Relaciones Humanas. 2.3 Mandamiento de las Relaciones Humanas. 2.4 Misión de la Enfermera	Fomentar una relación humanística y una buena comunicación entre el personal de enfermería y los usuarios diabéticos	Inductivo Participativo	Charla educativa participativa	Julia Henríquez. C
	4. Atención de Enfermería al usuario diabético en Consulta Externa	Mejorar el trato al usuario diabético en la Consulta Externa.	Inductivo Participativo	Charla educativa participativa	Julia Henríquez. C
	5. Actividades e Intervenciones de Enfermería al usuario diabético en Consulta Externa.				
	6. Utilización y manejo de Guía Educativa de Autocuidado en los usuarios diabéticos.	Ayudar a prevenir las complicaciones de la Diabetes a través del uso de la Guía de Autocuidado	Inductivo Participativo	Charla educativa participativa	Julia Henríquez. C



**UNIVERSIDAD CATOLICA
 DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”**






CRONOGRAMA DE CAPITULOS DEL PROYECTO DE CAPACITACION DE LOS USUARIOS DIABETICOS

Meses												
Área: Consulta Externa	Septiembre				Octubre				Noviembre			
Actividades	Semanas				Semanas				Semanas			
Formación del club/Temas:	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Cap.1 Diabetes Mellitus Definición y clasificación Signos y síntomas Causas y Diagnostico												
Cap. 2 Tratamiento, Beneficios e Importancia de la Diabetes												
Cap. 3 Riesgos y complicaciones de la Diabetes												
Cap. 4 Medidas para prevenir las complicaciones de la Diabetes												
Cap. 5 Cuidados importantes que debe realizar el usuario diabético												



UNIVERSIDAD CATOLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MEDEICAS
CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”

CRONOGRAMA DE CAPITULOS DEL PROYECTO DE CAPACITACION DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA

Meses								
Área: Consulta Externa	Octubre				Noviembre			
Actividades	Semanas				Semanas			
CAPITULOS:	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Presentación de la Problemática Observada								
3. Desarrollo Personal y Laboral de la Enfermera								
4. Atención de Enfermería al usuario diabético en la Consulta Externa								
5. Actividades e Intervenciones de Enfermería al usuario diabético en Consulta Externa								
6. Utilización y manejo de Guía Educativa de Autocuidado en los usuarios diabéticos								

CONCLUSIONES:

Al finalizar el objeto de investigación en las encuestas realizadas a los usuarios diabéticos que asisten a los controles de la consulta externa del Hospital del Ministerio de Salud Pública Dr. Vicente Pino Moran, Área N° 16 Daule, pude constatar que existe un alto porcentaje de mujeres de 45 años con un grado de escolaridad primaria dedicadas a los oficios de la casa que debido a factores de riesgo modificables y no modificables padecen de Diabetes, hace más de 5 años.

Se pudo confirmar a través de las encuestas realizadas que el 40% de los usuarios Poco conocen sobre la Diabetes y el 38% de ellos desconocen sobre sus complicaciones, resultando ser cifras mayores a resultados positivos que se esperaba por la complejidad que involucra la patología.

También se les preguntó durante el tiempo de encuesta si recibían charlas educativas por parte de la institución de salud a la que acuden y se constató que el 86% no reciben ningún tipo de charla educativa sobre cuidados que prevenga las complicaciones de la Diabetes, donde a la vez el 90% de los encuestados hombres y mujeres nos refirió en nuestro estudio que les gustaría que tanto el medico como la enfermera realice educación, prevención y que evite las complicaciones de la enfermedad.

Por lo tanto queda en evidencia que los malos hábitos, la edad, la inactividad física, el sobrepeso, la mala alimentación y otros factores son los causantes de la Diabetes y las personas que la padecen por ende desconocen de la enfermedad, de sus complicaciones y repercusiones que representan a la salud, los altos costos que genera para el paciente, la familia y gobiernos de salud pertinentes. Un correcto manejo por parte de enfermería en Consulta Externa podría ayudar a disminuir la morbimortalidad de la población Diabética.

En cuanto a relación al personal Auxiliar de enfermería que labora en el área de consulta externa del Hospital, a través de sus respuestas se pudo confrontar que solo realizan actividades de enfermería de forma mecánica como el control de la presión arterial, talla y peso; mas no realizan actividades como educación, promoción, seguimiento y prevención de las complicaciones de la Diabetes, representando un grave problema a la salud de los individuos que padecen Diabetes y generando al estado altos costos sanitarios.

A si mismo se les consulto si consideraban importante que los individuos realicen su propio Autocuidado a la cual respondieron que si y que también consideran que es importante que el personal de enfermería se capacite constantemente en actividades que busquen prevenir las complicaciones de la Diabetes.

Por medio de una pregunta que se les formulo se pudo notar que el personal Auxiliar de enfermería conoce de forma empírica sobre materia de Autocuidado según el enfoque de Dorothea Orem, pero existe una desmotivación que les impide ponerlas en práctica a la hora de atender a los usuarios diabéticos que asisten a los controles médicos. Podría aducirse que no se encuentran totalmente capacitadas o desmotivadas por el exceso de paciente que atienden a diario en todas las especializaciones del campo de la salud.

Por lo tanto se pretendió conseguir a través de este estudio capacitar y sensibilizar al personal de enfermería para que realice educación en el servicio de consulta externa y se entregue como herramienta de trabajo una Guía de autocuidado que mejore la calidad de los individuos que tienen Diabetes y pueda disminuirse las cifras de morbimortalidad.

RECOMENDACIONES:

La Diabetes es una enfermedad incurable, considerada hoy en día una epidemia del siglo XXI, que tiene como consecuencia la afección de todos los órganos del cuerpo humano y que desencadena en enfermedades crónicas que llevan al ser humano desde la incapacidad física hasta la muerte del mismo. Si no se consigue modificar y habituar un mejor estilo de vida que ayude al terapéutica del tratamiento.

Por esta razón y como parte a la solución de la problemática encontrada mi propuesta fue elaborar un proyecto de capacitación tanto como para el personal de enfermería y los usuarios diabéticos que acuden a los controles médicos en la consulta externa del Hospital Dr. Vicente Pino Morán, con temas específicos que aborden la prevención de las complicaciones de la Diabetes.

- ♣ Por consiguiente también sugiero que se gestione desde el departamento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) del Hospital Dr. Vicente Pino Morán, la evaluación del conocimiento de las enfermeras a la hora de realizar actividades en prevención y promoción.
- ♣ Por otra parte junto a la coordinación del departamento de enfermería del Hospital y jefa líder, capacitar y sensibilizar al personal para que realicen educación en el área de la consulta externa a todos los usuarios diabéticos que asisten a los controles. Que enseñen a través de una Guía de Educación prácticas de Autocuidado la cual será entregada como propuesta y estrategia del estudio.
- ♣ Que se busquen estrategias que mejoren la atención de enfermería a la hora de atender al usuario de manera que se sienta en confianza y venga periódicamente a los controles.

- ♣ Propongo que se organice cada mes del año junto al médico con la enfermera campañas, charlas, brigadas, que promuevan la prevención de las complicaciones de la Diabetes tipo 2, a todos los usuarios diabéticos que acuden a la Unidad Operativa.
- ♣ Fortalecer el club de pacientes diabéticos, citándolos de manera responsable y puntual no solo para el control médico y entrega de medicación; sino para realizar educación, seguimiento del tratamiento, realizar actividades recreativas e incentivarlos a mejorar la salud y hacer reflexión sobre la enfermedad.
- ♣ Que se designen brigadas para la comunidad cada dos meses de un médico y enfermera para que realicen operativos de salud a los domicilios de los usuarios diabéticos y se puedan identificar potenciales causas de riesgos.
- ♣ Que se trabaje con registros a diario de todas las actividades que realiza enfermería, para evaluar la función dentro de la consulta externa y el trabajo al cual se le asigne como cuidador de la salud.
- ♣ Que desde las universidades se enfatizen en la atención y el cuidado a las Enfermedades Crónicas no Transmisibles.

BIBLIOGRAFIA

- * <http://escuela.med.puc.cl/paginas/cursos/tercero/integradotercero/apfisiopsist/nutricion/NutricionPDF/ComplicacionesCronicas.pdf>. (2001). Recuperado el Marzo de 2013, de COMPLICACIONES CRONICAS DE LA DIABETES MELLITUS.
- * <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/>. (Septiembre de 2002). Recuperado el 5 de Mayo de 2013, de <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/>: www.asanec.org
- * http://www.anthem.com/ca/timewellspent/docs/spanish/diabetes/diab_complications.pdf. (2011). Recuperado el 2013, de Preveccion de las Complicaciones de la Diabetes.
- * <http://www.idf.org/book/export/html/23281>. (2011). Recuperado el Junio de 2013, de Que es la Diabetes.
- * (2012). Dorothea Orem: Vida y Obra. Madrid: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/dorothea-orem.html>.
- * <http://diabetes.niddk.nih.gov/spanish/pubs/neuropathies/>. (Junio de 2012). Recuperado el 2013, de National Diabetes Information.
- * http://salud.edomexico.gob.mx/html/transparencia/informacion/manualprocedimientos/mp_procedimientos/mp_enfermeria.pdf. (Marzo de 2012). Recuperado el 10 de Junio de 2013, de www.salud.edomexico.gob.mx/html/transparencia/.../mp_enfermeria.pdf
- * <http://salud.kioskea.net/contents/209-los-tratamientos-de-la-diabetes>. (2012). Recuperado el Julio de 2013
- * <http://www.bd.com/mexico/diabetes/main.aspx?cat=3258&id=3279>. (2012). Recuperado el Marzo de 2013, de Diagnostico de la Diabetes.
- * <http://es.wikiversity.org/wiki/Autocuidado>. (2013).
- * <http://www.profesionalactivo.com/publicaciones/cirugia-bariatrica/conceptos-sobre-la-insulina-insulina-basal-y-sus-efectos-en-el-metabolismo/p66/>. (15 de Septiembre de 2013). Recuperado el 2013, de Conceptos sobre la insulina, insulina basal y sus efectos en el metabolismo.

- * Acosta, D. M., Dr. Edgar Mora, Dr. Alfredo Nicola Varea, & Dr. Byron Cifuentes. (2011). PROGRAMA DEL ADULTO-ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES. Ecuador : Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- * Adelaida Zabaletgui Yárnoz. (2003). El rol del profesional de Enfermería. AQUICHAN. (2013). Vol. 3 n° 3 Pág, 16- 20. (s.f.).
- * Adelaida Zalabategui Yárnoz. (2013). El rol del Profesional de Enfermería. AQUICHAN, 1-7.
- * Alberto Goday. (2009). Epidemiología de la Diabetes y sus complicaciones coronarias. ELSEVIER, 657-670.
- * Alleyne, George. (2010). La Diabetes: Una declaración para las Américas. <http://www.buenastareas.com/ensayos/Diabetes/1114676.html>.
- * Alleyne, S. G. (s.f.). <http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/v121n5p461.pdf>. Recuperado el 2013
- * Alleyne, S. G. (s.f.). <http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/v121n5p461.pdf>. Recuperado el 10 de Mayo de 2013
- * Alvaro Soto. (2011). <http://www.monografias.com/trabajos14/insulina/insulina.shtml>.
- * Alvaro, S. O. (Febrero de 2011). <http://www.monografias.com/trabajos14/insulina/insulina.shtml>. Recuperado el Marzo de 2013
- * Alvaro, S. O. (7 de Febrero de 2011). <http://www.monografias.com/trabajos14/insulina/insulina.shtml>. Recuperado el Marzo de 2013, de www.monografias.com › Salud › General
- * ANDES. (14 de Noviembre de 2011). EL Telegráfo. OMS: En Ecuador hay 500 mil enfermos de Diabetes, págs. 5-6.
- * Angel Orosco Saldivar. (2013). Cuidados de Enfermería y Educación permanente en Consulta Externa. Mexico D.F: <http://www.slideshare.net/angelituz/educacion-permanente-en-consulta-externa>.
- * Arroyo, A. V., & Rojas Medina, W. (2004). Fundamentos de Medicina/ Endocrinología. Colombia: Fondo Editorial CIB.
- * Asociación De Diabéticos De Madrid. (2008). Tratamiento Farmacológico en la Diabetes Mellitus. Entre Todos, 5-6.

- * Asociacion Mexicana de Diabetes. (Octubre de 2012). http://www.amdiabetes.org/estadisticas_de_la_diabetes.php. Recuperado el Abril de 2013, de www.amdiabetes.org
- * Castro, L. M., & Gonzales, L. R. (2005). Problemas Sociales referidos por un grupo de personas atendidas en el centro de atencion al diabetico. Revista Cubana de Endocrinología, 112.
- * cifras, O. M. (Septiembre de 2012). <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>. Recuperado el 2013
- * Cifuentes, J., & Quintul, N. Y. (2005). La familia ¿Apoyo o Desaliento para el Paciente Diabetico? Mexico.
- * Colimo, D. E. (2007). Tratamiento con Insulina. Fundacion para la Diabetes, 1-3.
- * Colino, E. (2007). Diabetes Tratamiento con insulina. Fundacion para Diabetes, 1-3.
- * Constitución de la Republica del Ecuador. (Mayo de 2013). Normas Constitucionales en salud - Ecuador. Quito- Ecuador.
- * Díaz, Alba López. (2006). Perspectiva Internacional del uso de la Teoria General de Orem. Invest.edu.enfer. Vol.24 N°2, 90-100.
- * Dorothea Orem. (2007). <http://ambitoenfermeria.galeon.com/dorothea.html>. Recuperado el Julio de 20013
- * El Cuidado. (2012). Dorothea Orem: Biografía.Vida y Obra. (2013),<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/dorothea-orem.html>. (2012). <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/dorothea-orem.html>. Recuperado el 2013, de Dorothea Orem: Biografía.Vida y Obra.
- * Empire Blue Cross. Preventing Diabetes Complications. (2013). www.empireblue.com/spanish/diabetes/diab_complications.pdf. (s.f.).
- * Esc. Med. (2003). Diabetes Mellitus: Definicion y Etiopatogenia. (2013), [http://escuela.med.puc.cl/paginas/cursos/tercero/IntegradoTercero/ApFisiopSist/nutricion/Nutricion PDF/DiabetesMellitus.pdf](http://escuela.med.puc.cl/paginas/cursos/tercero/IntegradoTercero/ApFisiopSist/nutricion/Nutricion%20PDF/DiabetesMellitus.pdf). (s.f.).
- * Federation, I. D. (2003). Prevalencia de lascomplicaciones de la Diabetes. Madrid: http://www.idf.org/sites/default/files/IDF_Diabetes_Atlas_2ndEd.pdf.
- * Figuerola, D. (2003). DIABETES. Mexico D.F: MASSON, S.A.

- * <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/2391/1/106634.pdf>. (s.f.). Recuperado el 2013, de Diabetes a nivel mundial.
- * <http://www.idf.org/book/export/html/23281>, Federation International Diabetes. (2010). Que es la Diabetes.(2013). (s.f.).
- * <http://www.smu.org.uy/publicaciones/libros/historicos/dm/cap1.pdf>. (s.f.). Recuperado el 1 de Agosto de 2013, de www.smu.org.uy/publicaciones/libros/historicos/dm/cap1.pdf
- * <https://sites.google.com/a/uabc.edu.mx/infodiabetes/our-company>, T. d. (s.f.).
- * Instituto Catalan de la Salud. (2002). Modelo de Enfermeria de Dorothea Orem. En ATS/DI Atencion Especializada (págs. 142-146). Sevilla: Editorial Mad, S.L.
- * Instituto Mexicano. (1991). Cuidados de Enfermeria al paciente diabetico. (2013), http://www.imss.gob.mx/publicaciones/salud/enfermeria/Documents/1991/1_47-50.pdf. (s.f.).
- * International Deabetes Federation. (2013). Acerca del Día mundial de la Diabétes. International Deabetes Federation, 7-8.
- * International Federation Diabetes. (2013). Acerca del día mundial de la Díabetes. International Federation Diabetes, 1-5.
- * Izquierdo, A. L. (2013). Diabetes Tipo 1. Asociación Colombiana de Diabéticos, 1-3.
- * Jarmillo, D. O. (14 de Mayo de 2011). La Diabetes en niños y adolescentes. 1-2. (i. y.–S. Doctor Juan Carlos Benites, Entrevistador)
- * Julio Zurita. Universidad Tecnica de Ambato. (16 de Marzo de 2012). <http://www.slideboom.com/presentations/576768>.
- * Kioskea. (2013). Medicamentos Hipoglicemiantes Orales. (2013), <http://salud.kioskea.net/contents/212-los-medicamentos-antidiabeticos-orales>. (s.f.).
- * Lopez De La Torre, M., & Gallardo Fernandez, A. (2002). Diagnostico y Tratamiento en enfermedades Metabolicas. Madrid: Diaz de Santos S.A.
- * Lopez Stewar, Gloria. (1998). Nuevos Criterios Diagnosticos de la Diabetes Mellitus. SCIELO. Revista Medica de Chile, 1-9.
- * Lunita, S. (2013). <http://www.scribd.com/doc/21809066/13/Requisitos-de-autocuidados-en-caso-de-desviacion-de-salud>.

- * M., B. M., Bastidas Loaiza, M., Gonzales Delgado , S., & Flores Flores, P. (2008). Nivel de Conocimientos del Diabetico sobre su Autocuidado. *Enfermeria Global*, 1-10.
- * Mahía Vilas, M.(2008). Prevencion de las complicaciones de la Diabetes. *Revista Cubana de Angiologia y Cirugia Vascul*, Vol.5 n°1, Pág.- 68-73. (s.f.).
- * María Zapata Sanpedro& García Fuentes. (2007). Protocolo de Atencion en Consulta al paciente diabetico. . *Nure Investigacion* N° 2, 1-9.
- * Marlene Castro, Rosario Garcia Gonzales. (2005). Problemas sociales referidos por un grupo de personas atendidas en el Centro de Atención al Diabético. *Rev. Cubana Endocrinol* , 112(2).
- * Marriner Tomey, A., & Railed Alligood M. (2012). <http://www.slideshare.net/ceciliasp/teora-del-autociodado-dorothea-orem>. Recuperado el 2013
- * Masso Escobar, F., & Jimenez Fernandez, J. (2009). *La Diabetes Mellitus en la parte clinica*. Buenos Aires: Medica Panamericana.
- * Mediavilla, D. J. (2012). Aumento de la incidencia de la Diabetes. *Vivirmejor.com*, 2-3.
- * MERCK, M. D. (1994). *Diagnosticos y Terapeutica*. España: Grupo Editorial España.
- * Ministerio de Salud Publica. (17 de Octubre de 2011). <http://instituciones.msp.gob.ec/misalud/index.php?option...id...> Recuperado el 11 de Marzo de 2013, de www.instituciones.msp.gob.ec
- * Ministerio de Salud Publica del Ecuador. (2013). <http://www.msp.gob.ec>. Recuperado el Septiembre de 2013, de <https://m.facebook.com/SaludEcuador>
- * MSP. (2010). MI SALUD.(2013), http://instituciones.msp.gob.ec/misalud/index/com_la-diabetes-es-la-segunda-causa-de-muerte-general-en-el-pais&edusalud. (s.f.).
- * Naranjo, A. R. (2013). *Riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2 del canton Catamayo*. Loja-Ecuador: Universidad Tecnica de Loja.
- * NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL DIABÉTICO SOBRE SU AUTOcuid. (s.f.).
- * ONU. (2000). *Datos Estadisticos de la Diabetes segun la OMS*. (2013), http://www.mintra.gob.pe/contenidos/discapacidad/estudio_diabetes_mellitus.pdf. (s.f.).
- * Organizacion Mundial de la Salud (OMS). *Datos y Cifras*. (Septiembre de 2012). <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>. Recuperado el Marzo de 2013

- * Organización Panamericana de la Salud. (Noviembre de 2007). [http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/697/3/99398%20\(Tesis\).pdf](http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/697/3/99398%20(Tesis).pdf). Recuperado el 12 de Junio de 2013
- * Patiño Nicandro Mendoza; Jose Antonio Rojas Ramirez. (2008). Insulina y Antidiabeticos Orales. En N. M. Patiño, Farmacologia Medica (págs. 378-385). Mexico D.F: Editorial Medical S.A de C.V.
- * Patiño, N. M. (2008). Farmacologia Medica. Mexico, D.F: Panamericana. S.A de C.V.
- * Pera Isla, P.(2012). Diabetes Mellitus la Pandemia del Siglo XXI. Recien, Vol. N° 3, pág. 5.
- * Perez Garcia, L; Junquera Rodriguez; Fernandez Cruz, Mateo. (2006). Cuidados enfermeros en Atencion Primaria. Porgrama de Salud del adulto y el anciano. Madrid-España: MAD.S.L.
- * Podence, A. C., & Velandia, L. F. (01 de Noviembre de 2012). Teoria del Autocuidado. Dorothe Orem. Barcelona, España, Barcelona.
- * Raile Hlligood, M.; Marrine Tomey , Ann;. (2007). Modelos y Teoria de Enfermeria. Barcelona: EdiD. S.L.
- * Rivera, M. M., Acosta, M. M., & Boner, M. M. (2007). Valoracion Etica del Modelo de Dorothea Orem. Revista Cubana de Ciencias Medicas, 1-6.
- * Ruíz Sabán, J. (2012). LA DIABETES MELLITUS COMO ENFERMEDAD SISTEMICA. En J. Ruíz Sabán, Control Global del Riesgo Cardiometabolico (págs. 320-351). Madrid: Diaz de Santos. S.A.
- * Sanchez, E. O. (2013). <http://www.scribd.com/doc/47631047/MODULO-ENFERMERIA-I>. Recuperado el 12 de Marzo de 2013
- * Sociedad Mexicana de Endocrinología. (2010). Guía para personas con Diabetes. Sociedad Mexicana de Endocrinología, 1-20.
- * Suárez Socarrás, M; Bolet Astaviza, M & Licea Puig, M. (2002). Diabetes Mellitus.Tratamiento Dietético. Rev Cubana de Invest. Biomédica, 1-5.
- * Vall d' Hebron. (2005). Endocrinologia y Nutricion. (2013), http://www.vhebron.net/c/document_library/get. (s.f.).
- * Vall d' Hebron. (2006). Prevencion de las Complicaciones en la Diabetes Mellitus. (2013), http://www.vhebron.net/c/document_library/get_file. (s.f.).

- * Vazquez Ortega, C., & Vargas Suarez, M. (2009). Manual de Evaluacion de la calidad del servicio de enfermeria. Estrategias para su aplicacion. Mexico: Medina -Panamericana.
- * Von, D. F., & Dr. Francisco Martinez Castro . (2011). GUIA PRACTICA CLINICA DE RETINOPATIA DIABETICA PARA LATINOAMERICA. Orvis , 1-46.
- * Wikipedia, Enciclopedia. (2013). Clasificacion de la Diabetes, http://es.wikipedia.org/wiki/Diabetes_mellitus. (s.f.).
- * www.eneo.unam.mx/servicioseducativos/.../Fundamentacion_teorica.doc. (s.f.).
- * www.vivirmejor.com.<http://www.vivirmejor.com/aumento-de-la-incidencia-de-la-diabetes>, Dr. Mediavilla Javier. (Febrero 2012). Aumento de la Incidencia de la Diabetes. Revista. (s.f.).
- * Yárnoz, Adelaida Zabalegui. (2013). El rol del profesional de Enfermería. AQUICHAN, 1-7.
- * Yulisbeth Romero. Modelos y teorías de la Enfermería. (Diciembre de 2011). www.monografias.com/trabajos89/modelos-y-teorias-enfermeria/modelos-y-teorias-enfermeria.shtml. Recuperado el Agosto de 10 de 2012, de <http://www.monografias.com/trabajos89/modelos-y-teorias-enfermeria/modelos-y-teorias-enfermeria.shtml>
- * Zabalegui Yárnoz, A. (2012). La Enfermería como profesión. AQUICHAN, Vol.13 n2, pág. 5-6. (s.f.).
- * Zafra Mendez, J. (2001). Nivel de conocimientos y autocuidados de los pacientes diabéticos atendidos en un centro de salud de El Puerto de Santa María. ELSEVIER, Vol.48, pág. 187-192. (s.f.).
- * Zapata Sanpedro, M & García Fuentes, S. (2007). Protocolo de Atención de Enfermería al paciente diabético. NURE-INVESTIGACION, 1-9.

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTA DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE EFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”

Guía de Autocuidado para pacientes con:

DIABETES MELLITUS TIPO 2

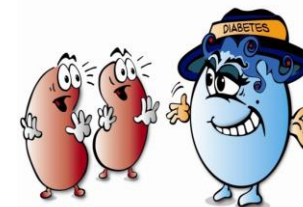


Tutora: Mgs. Rosario Erazo

Autora: Julia Henríquez C.

¿Qué es la Diabetes?

La Diabetes es una enfermedad que dura toda la vida y se caracteriza por tener muy altos niveles de azúcar en la sangre.



Cuáles son los signos y síntomas de la Diabetes.

- ♣ Mucha sed y hambre
- ♣ Orinar mucho
- ♣ Fatiga o cansancio.
- ♣ Vision borrosa
- ♣ Pérdida de peso
- ♣ Debilidad muscular
- ♣ Irritabilidad.
- ♣ Deficiencia eréctil en los hombres
- ♣ Ausencia de la menstruación



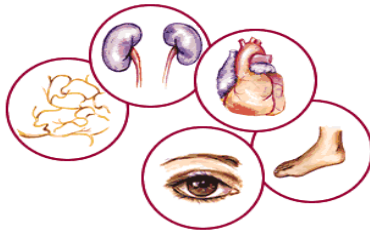
¿Cómo se diagnostica la Diabetes?

Por medio de un examen en sangre que mide los niveles de azúcar, más los síntomas de la enfermedad.

¿Cuáles son las Complicaciones de la Diabetes?

La Diabetes es una enfermedad que daña los nervios y vasos sanguíneos del organismo. Entre las complicaciones tenemos:

- Infarto al corazón o Angina de pecho
- Infarto Cerebral
- Ceguera
- Problemas en la circulación sanguínea
- Disfunción eréctil en el hombre.
- Hiperglicemia (subida de azúcar por encima de los niveles normales).
- Hipoglicemia (baja de azúcar por debajo de los niveles normales)
- Enfermedades del riñón e (Insuficiencia renal).
- Caries y enfermedad periodontal
- Riesgos a infecciones en la piel.
- Pie diabético.
- Amputación de extremidades.



¿Se puede prevenir las complicaciones de la Diabetes?

Las complicaciones de la Diabetes se pueden prevenir si cambiamos nuestra alimentación, realizamos ejercicio físico y somos responsables para tomar la medicina.

Puntos importantes a seguir si padece Diabetes:

- ♣ Cambiar la dieta
- ♣ Realizar ejercicios físico
- ♣ Tome los medicamentos
- ♣ Controle el azúcar en sangre.
- ♣ Evitar el stress.
- ♣ Acudir periódicamente a los controles con el médico y enfermera.



Consejos Básicos a seguir para un mejor control de la Diabetes.

La dieta.- Se debe evitar comidas grasosas o que eleven la azúcar en la sangre. Se aconseja realizar 5 tomas (desayuno, media mañana, Almuerzo, merienda y cena). La dieta debe ser variada y estar presentes todos los grupos de alimentos, como los hidratos de carbono, proteínas, grasas, vitaminas y minerales.

¿Que son los hidratos de carbono?

Son sustancias que el organismo usa para tener energía y para el funcionamiento correcto de las células del cuerpo, deben provenir de frutas, verduras, cereales y sus derivados como:

- ♣ Arroz integral, trigo, avena y semola.
- ♣ Granos (frijoles, lentejas, habas, garbanzos, arvejas y mote).
- ♣ Cereal integral
- ♣ Pastas y alimentos ricos en fibra
- ♣ Papas o tubérculos.
- ♣ Maíz y algunas hortalizas



¿Por qué es importante consumir fibra?

El consumo de fibra disminuye la absorción de azúcar y colesterol, ayuda a tener una buena digestión y evita el estreñimiento.

Porción .

- ♣ Cereales y leguminosas: 3/4 taza cocinados .
- ♣ Pan: 1/2 unidad
- ♣ Papas: 2 unidades pequeñas
- ♣ Habas: 1/2 taza

Frutas

- ♣ Pera: 1 unidad mediana
- ♣ Plátano: 1 pequeña unidad.
- ♣ Kiwis: 2 unidades pequeñas
- ♣ Manzana: 1 unidad mediana
- ♣ Uvas: 10 granos
- ♣ Naranja: 1 unidad pequeña
- ♣ Damasco: 3 unidades medianas
- ♣ Durazno: 1 unidad mediana
- ♣ Melón: 1 taza
- ♣ Frutillas: 1 taza
- ♣ Sandía: 1 taza



Nota: Hay que evitar alimentos como: (tortas, dulces, empanadas, pan, leche cremosa, arroz, tallarines, lagsanas y productos procesados con azcuares o endulcorantes como (jugos, miel, azucar, gaseosas, helados, conservas y enlatados).



¿Que son las Proteínas?

Son alimentos indispensables para el organismo forman el tejido muscular y ayudan al proceso de cicatrizacion de las heridas: Acelgas, lechugas, apio, zanahorias, pepino, cebolla, alchofas, brocoli, coliflor, tomates.

Porción:

- ♣ Lechuga: consúmo libre
- ♣ Coliflor: 1 taza
- ♣ Apio: Consumo libre
- ♣ Tomates: 1 unidad
- ♣ Zanahoria: 1/2 taza
- ♣ Arvejas: 1/2 taza



Pollo, pescados, carnes y huevos (tambien son proteínas)

Porción:

- ♣ Pollo: 1 presa pequeña
- ♣ Pescado: 1 trozo regular
- ♣ Carne de res, porcino y obvino) : 1 trozo regular
- ♣ Huevos: 1 unidad
- ♣ Mariscos (almejas, pulpo y calamar): 5 unidades.



Lacteos

Porción:

- ♣ Leche sin grasas o descremada: 1 vaso 200 ml.
- ♣ Yogurt dietético o natural : 1 unidad
- ♣ Queso: 1 porcion pequeña

¿Qué son las Grasas?

Su principal función es proporcionar energía de reserva al organismo. Se encuentran en alimentos del reino animal (como grasas) y en los alimentos del reino vegetal (como aceites).

Tipos de alimentos (Aceites): Aceite de maravilla, oliva, maíz y soya. Margarina, mantequilla. (se sugiere dietéticas).

Tipos de alimentos (ricos en grasa): Nueces, maní, almendras, avellanas, pistachos, aguacates y aceitunas



¿Porque es importante realizar Actividad Física?

El ejercicio físico le ayuda a mejorar el control de los niveles de azúcar en la sangre y a controlar el peso. Se recomienda que siga los siguientes ejercicios: Aeróbico, caminata, natación, ciclismo, baile, etc

“A la hora de practicar algún ejercicio tome en cuenta las siguientes recomendaciones” [137]:

- ♣ Debe ser valorado por un médico antes de iniciar una rutina de ejercicio.
- ♣ Su rutina de ejercicio debe ser especial para su condición física, edad, estado general de salud, tolerancia al ejercicio y gusto personal.
- ♣ Se recomienda hacer un mínimo de 30 minutos de ejercicio 3 veces por semana.
- ♣ Empiece con ejercicio ligero y aumente progresivamente cada semana hasta tolerar una rutina completa.
- ♣ No sobrepase el tiempo ni la intensidad del ejercicio que se le ha indicado.
- ♣ Cuide que sus zapatos sean los más indicados



¹³⁷ (Sociedad Mexicana de Endocrinología, 2010)

- ♣ Controle su azúcar antes y después del ejercicio.

¿Porque es importante tomar sus medicamentos?

“Los medicamentos son un complemento para el tratamiento de la Diabetes, la función es controlar y mantener los niveles de azúcar en sus límites normales” [138]:



- ♣ Tome sus medicamentos en el horario establecido y en la cantidad según le indique el médico.
- ♣ Establezca un horario para tomar sus medicamentos y forme un hábito.
- ♣ Pregunte a su médico o enfermera todas sus dudas sobre el medicamento.
- ♣ No tome medicamentos ni preparados que no le hayan sido indicados por el médico.
- ♣ Indique a su médico todos los tratamientos que lleva para que él pueda prevenir interacciones y efectos adversos.
- ♣ Intente que alguien le ayude con sus medicamentos si usted tiene problemas para recordar los horarios o si tiene problemas visuales.

¹³⁸ (Sociedad Mexicana de Endocrinología, 2010)

Principales cuidados:

1. Cuidado de los pies:

- ♣ Revise a diario sus pies y evite lesiones o heridas.
- ♣ Si observa alguna lesión en los pies no manipule la lesión y consulte con el médico o la enfermera.
 - ♣ No corte ni quite las asperezas de los callos de los dedos.
- ♣ No utilice callicidas.
- ♣ Lávese los pies todos los días con agua tibia, jabón y no los dejes en remojo.
- ♣ Humecte sus pies con cremas hidratantes, pero no la aplique entre los dedos. No use talco.
- ♣ Nunca camine descalzo.
- ♣ No cure usted mismo sus heridas antes de consultar con el personal de salud e indiquen como hacerlo.
- ♣ Las heridas deben lavarse con agua y jabón, siguiendo las recomendaciones del médico.
- ♣ No se siente cerca del fuego o de los radiadores.
- ♣ Comunique a su médico/a o enfermero/a cualquier señal de peligro, como son:
 - ✓ Aparición de pus debajo de la uñas o en el centro de los callos.

- ✓ Cambio en el color de los pies (zonas rojas, azuladas o negras).
- ✓ Frialidad, dolor o alteración de sensibilidad en los pies.
- ♣ Visite un podólogo (Especialista en los pies).



2. Cuidado de las uñas:

- ♣ Las uñas de los pies se deben cortar en línea recta para evitar que se encarnen.
- ♣ Remoje un poco uñas antes de cortarlas.
- ♣ Si usted no puede hacerlo pida la ayuda de un familiar



3. Uso correcto de calcetines y calzado:

- ♣ Utilice medias de lana o algodón que no tengan costuras ni elásticos.
- ♣ Se use ligas o medias con elásticos ya que dificultan la circulación sanguínea.
- ♣ Es preferible que las medias sean de (lino, algodón, lana) y sin costuras.
- ♣ No utilice las mismas medias todos los días cámbielas.
- ♣ Utilice un calzado adecuado.
- ♣ Revise el interior de los zapatos antes de colocárselos.
- ♣ El calzado debe utilizarse siempre con medias.
- ♣ No utilizar sandalias, zapatillas o zapatos que dejan los pies al descubierto.
- ♣ No utilice tacos o zapatos en punta.
- ♣ Utilice siempre un calzado comodo.



- ♣ Los zapatos nuevos deben de utilizarse durante periodos cortos los primeros días.
- ♣ La compra de zapatos ortopédicos debe de realizarse bajo criterio y prescripción del médico.
- ♣ Revise su calzado antes de utilizarlo para evitar algun daño en sus pies.
- ♣ Es aconsejable siempre tener más de un par de zapatos para cambiarlos cada día y alternarlos.



4. Cuidado de la Piel:

- ♣ Mantenga su piel limpia y seca.
- ♣ Utilice talco en las áreas de las axilas y la ingle.
- ♣ Evite bañarse con agua muy caliente.
- ♣ Si tiene la piel seca utilice jabones humectantes, como Dove o Basis, pueden ser de ayuda.
- ♣ Lubrique y humecte su piel.
- ♣ No utilice lociones entre los dedos de los pies.

- ♣ Si aparece alguna lesion tratela lo mas pronto con su medico o enfermera.
- ♣ Lave la lesion con agua y jabón.
- ♣ No use en las lesiones antisépticos como mertiolate, alcohol o yodo para limpiarla.
- ♣ Cubra las heridas pequeñas con gasa estéril.
- ♣ Consulte de inmediato con un médico o enfermera si tiene una herida cortante, quemadura o infección grave.



5.Cuidado Odontologico

Las personas que padecen de Diabetes tienen mayor riesgo de infecciones y problemas bucales como inflamación de las encías, sangrado y pérdida de las piezas dentales.

Procure seguir estas indicaciones para evitar la pérdida de alguna pieza o malestar dental.

- ♣ Controle su azúcar
- ♣ Acuda de forma periodica donde su odontologo.
- ♣ Cepille sus dientes tres veces al dia y de preferencia cada vez que ingiera alimentos.
- ♣ Utilize si es posible hilo dental sin lastimar su encia.
- ♣ Utilize antiséptico bucal
- ♣ Si usa dentadura postiza procure limpiarla y que no roze o lastime su encias.





UNIVERSIDAD
CATÓLICA
De Santiago de Guayaquil

CARRERA DE
ENFERMERÍA



Guayaquil, 15 marzo de 2013

Lcda.
Rosario Erazo
Docente
Carrera de enfermería
Ciudad.-

De mis consideraciones:

La Directora (e) de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul", comunica a usted, que ha sido designada como tutor de trabajo de graduación del estudiante **Henríquez Castello Julia** con el tema de "Rol de Enfermería basado en la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, para prevenir Complicaciones de Pacientes Diabéticos que son atendidos en la consulta Externa del Hospital Dr. Vicente Pino Moran Daule, en el periodo marzo – junio 2013".

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi consideración y estima

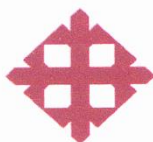
Atentamente,

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"

Lcda. *Angela Mendoza Vincés*
Directora (e)

Recibido 10 / 11 / 2013
[Signature]

Teléfonos:
2200906 2200286
Ext. 1817 – 1818
Guayaquil-Ecuador



UNIVERSIDAD CATOLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAUL"

Guayaquil, 03 de Octubre del 2013

Licenciada
Ángela Mendoza Vines
Directora de la Carrera de Enfermería
Presente

De mis consideraciones:

En calidad de TUTORA de tesis del trabajo titulado "**ROL DE ENFERMERIA BASADO EN LA TEORIA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM PARA PREVENIR COMPLICACIONES DE LOS USUARIOS DIABETICOS QUE SON ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DR. VICENTE PINO MORAN DE MARZO A JUNIO 2013.**" realizado por la Señora Julia Domitila Henríquez Castello.

Me permito declarar que luego de haber orientado, analizado, revisado y comprobado la aplicación del método científico e investigativo del informe final esto considero APROBADO. Por lo tanto puede proseguir a la siguiente etapa.

Atentamente

Lcda. Rosario Erazo. Mgs.
TUTORA



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL"**

CONTROL DE ASESORÍA DE TESIS

Tema: Rol de Enfermería basado en la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, para prevenir complicaciones de los usuarios diabéticos que son atendidos que son atendidos en la Consulta Externa del Hospital Dr. Vicénte Pino Morán Área N° 16.

Tutora: Lcda. Rosario Erazo.

Estudiante: Julia Henríquez Castello

Fecha	Tema Tratado	Firma del Tutor	Firma del Egresado
13/Mayo/13	Entrega de carta de aceptación de tutorial de tesis		Julia Henríquez C
27/Mayo/13	Conceptos de los objetivos e introducción		Julia Henríquez C
3/Junio/13	Desarrollo de los capítulos		Julia Henríquez C
17/Junio/13	Revisión y corrección del marco teórico 1er capítulo		Julia Henríquez C
15/Junio/13	Revisión y corrección del 2do capítulo		Julia Henríquez C
22/Junio/13	Formulación y corrección de los cuestionarios o ptes y personal		Julia Henríquez C
05/Agosto/13	Revisión y corrección del 3er y 4to capítulo		Julia Henríquez C
26/Agosto/13	Revisión de los análisis de los resultados		Julia Henríquez C
10/Septiembre/13	Consejo de tesis		Julia Henríquez C
19/Septiembre/13	Revisión de Propuesta y dirección de Tesis		Julia Henríquez C
01/Octubre/13	Revisión de Propuesta		Julia Henríquez C
3/Oct/2013	Presentación Final		



UNIVERSIDAD CATÓLICA
SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Certificado No CQR-1497



CARRERA
DE
ENFERMERIA

Teléfonos:
2206952 – 2200286
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador

CE-688-2013

Guayaquil, 18 de Octubre del 2013

**LICENCIADA
ROSA CALDERÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERIA
Universidad Católica Santiago de Guayaquil**

En su despacho.-

De mis consideraciones:

La Dirección de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul", le comunica a usted que ha sido designada como Primera Lectora del trabajo de titulación de la Srta. HENRIQUEZ CASTELLO JULIA, con el tema **"ROL DE ENFERMERÍA BASADO EN LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM PARA PREVENIR LAS COMPLICACIONES DE LA DIABETES EN LOS USUARIOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DR. VICENTE PINO MORÁN"**

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Atentamente,


UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"
Lcda. Ángela Mendoza Vincés
Directora (e)

**Lcda. Ángela Mendoza
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA**

AM/FATIMA

Recibido por:
Julia Henríquez



UNIVERSIDAD CATÓLICA
SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Certificado No. COR-1497



CARRERA
DE
ENFERMERIA

Teléfonos:
2206952 – 2200286
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador

CE-688-2013

Guayaquil, 18 de Octubre del 2013

**LICENCIADA
ROSA CALDERÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERIA
Universidad Católica Santiago de Guayaquil**
En su despacho.-

De mis consideraciones:

La Dirección de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul", le comunica a usted que ha sido designada como Primera Lectora del trabajo de titulación de la Srta. HENRIQUEZ CASTELLO JULIA, con el tema **"ROL DE ENFERMERÍA BASADO EN LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM PARA PREVENIR LAS COMPLICACIONES DE LA DIABETES EN LOS USUARIOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DR. VICENTE PINO MORÁN"**

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Atentamente,


UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"

Lda. Ángela Mendoza Vincés
Directora (e)

**Lda. Ángela Mendoza
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA**

AM/FATIMA

*Recibido por:
Julia Henríquez*

*Recibido 24/10/2013
Rosa Calderón*

Guayaquil, 29 de octubre del 2013.

Licenciada.

ANGELA MENDOZA VINCES Msc.

DIRECTORA

CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL".

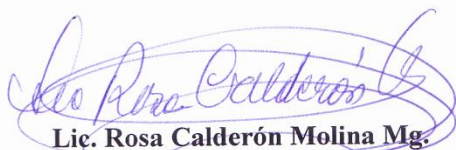
Presente.-

De mis consideraciones:

Con respecto a la revisión de la Tesis de Grado con el tema: **ROL DE ENFERMERIA BASADO EN LA TEORIA DE DOROTHEA OREM PARA PREVENIR LAS COMPLICACIONES DE LA DIABETES EN LOS USUARIOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL "DR. VICENTE PINO MORAN"**, de la Srta. Henríquez Castello Julia, para la titulación de Licenciada en Enfermería, tengo a bien informar que ha cumplido con los requisitos establecidos para la gestión correspondiente.

Particular que pongo en su conocimiento para los fines consiguientes. Sin más por el momento me suscribo.

Atentamente.-



Lic. Rosa Calderón Molina Mg.

DOCENTE.

c.c. archivo.-





UNIVERSIDAD CATÓLICA
SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Certificado No CQR-1497



CARRERA
DE
ENFERMERIA

Teléfonos:
2206952 – 2200286
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador

CE-745-2013

Guayaquil, 04 de Noviembre del 2013

**DOCTOR
RAMÓN VILLACRES PASTOR
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERIA
Universidad Católica Santiago de Guayaquil**
En su despacho.-

De mis consideraciones:

La Dirección de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul", le comunica a usted que ha sido designada como segundo Lector del trabajo de titulación de la Srta. Henríquez Castello Julia Domitila, con el tema **"ROL DE ENFERMERÍA BASADO EN LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM PARA PREVENIR LAS COMPLICACIONES DE LA DIABETES EN LOS USUARIOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DR. VICENTE PINO MORÁN DE MARZO A JUNIO 2013"**.

Particular que informo a Usted para los fines pertinentes.

Atentamente,


Lcda. *Ángela Mendoza Vences*
Directora (e)
**Lcda. Ángela Mendoza
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA**

Fátima


05 NOV 2013
RECIBIDO



UNIVERSIDAD CATOLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA SAN VICENTE DE PAUL

Guayaquil, 18 de Diciembre del 2013

Licenciada

Ángela Mendoza Vines

Directora de la Carrera de Enfermería

Presente,

De mis consideraciones:

En calidad de LECTOR de tesis del trabajo titulado **"ROL DE ENFERMERÍA BASADO EN LA TEORÍA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM, PARA PREVENIR COMPLICACIONES DE LOS USUARIOS DIABÉTICOS QUE SON ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DR. VICENTE PINO MORAN DE MARZO A JUNIO 2013"** realizado por la Srta. Julia Domitila Henríquez Castello

Me permito declarar que luego de haber orientado, analizado, revisado y comprobado la aplicación del método científico e investigativo del informe final esto considero APROBADO.

Atentamente

Dr. Ramón Villacres
Segundo Lector

Henriquez
Jc
28/06/2013

Daule, 28 de Junio del 2013

Dr. Cesar Aguilar
Director del Hospital cantonal Daule
En su despacho

De mis consideraciones:

Yo Julia Domitila Henríquez Castello, con N° de cedula 0919775338, estudiante de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil de la carrera de Enfermería, solicitud a usted muy cordialmente se me conceda el permiso de realizar mi Trabajo de Titulación (TESIS) y las respectivas encuestas dirigida a los pacientes y personal de enfermería en relación al tema Rol de enfermería, basado en la teoría de Dorothea Orem, para prevenir complicaciones de pacientes Diabéticos que acuden a la consulta externa del Hospital Dr. Vicente Pino Moran.

De antemano agradezco la acogida.

Atte



Julia Henríquez Castello

JEFATURA DE ÁREA # 16 DAULE
SECRETARÍA
RECIBIDO
FECHA 28/06/2013
FIRMA [Signature] 12:55