



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

TÍTULO:

ROL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE
DIABÉTICO ATENDIDO EN LA CONSULTA EXTERNA DEL
HOSPITAL LUIS VERNAZA DESDE MARZO 2014 A MAYO 2014.

AUTORA:

Betancourt Avilés Karen Marisol

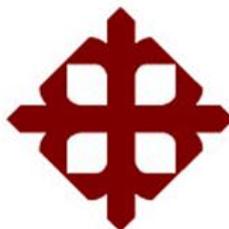
TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DE
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TUTORA:

Lcda. Mirian Mora Sánchez

GUAYAQUIL- ECUADOR

2014



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por
Betancourt Avilés Karen Marisol, como requerimiento parcial para la obtención
del Título de Licenciatura en Enfermería.

TUTORA:

Lcda. Mirian Mora Sánchez

REVISOR (ES):

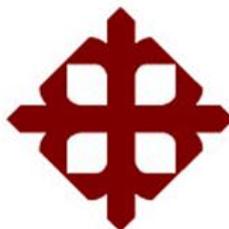
Dra. Amarilis Pérez

Dr. Luis Oviedo

DIRECTORA DE LA CARRERA

Lcda. Ángela Mendoza Mgs.

Guayaquil, a los () del mes de () del año 2014



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Betancourt Avilés Karen Marisol

DECLARO QUE:

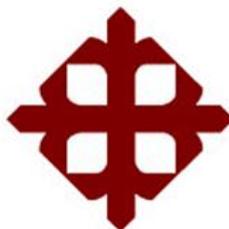
El Trabajo de Titulación “Rol de Enfermería en el cuidado del paciente diabético atendido en la consulta externa del Hospital Luis Vernaza desde marzo 2014 a mayo 2014” previa a la obtención del Título de licenciada en enfermería, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando 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 () del mes de () del año 2014

Autora

Betancourt Avilés Karen Marisol



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, Betancourt Avilés Karen Marisol

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: “Rol de Enfermería en el cuidado del paciente diabético atendido en la consulta externa del Hospital Luis Vernaza desde marzo 2014 a mayo 2014”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los () del mes de () del año 2014

AUTORA:

Betancourt Avilés Karen Marisol

AGRADECIMIENTO

Toda mi gratificación dirigida quienes a pesar de sus ocupaciones, con su valioso tiempo fue pilar para que yo completara este logro en mi vida.

A las autoridades y equipo de salud del hospital Luis Vernaza, que al sentirme acogida en esta casa de salud la escogí como parte de mi tesis.

A la universidad católica de Guayaquil, mi facultad, mi escuela que se empeña en formarnos como personas altruistas, con excelencia educativa, con maestros de primera, capacitados y especializados.

A mi querida familia que más de ser apoyo para no derrumbarme son quienes llenan mis ganas y motivaciones de superarme.

A mis guías investigadores que paso a paso y con paciencia me ayudaron a completar este objetivo; ser orgullosamente una licenciada de enfermería preparada y dispuesta a servir a mi país.

Karen Betancourt

DEDICATORIA

Siempre será cada logro, cada batalla ganada y todas mis superaciones dedicadas a Cristo Jesús quien es mi protector y me ama a pesar de mis errores.

A mi querida madre Marisol Avilés que a pesar de las adversidades y tropiezos que yo tenga, jamás me desampara y está en el momento justo en que necesito de su mano amiga.

A mi querida tía Miriam Avilés quien en situaciones de necesidad se ha portado como una segunda madre, criándome, consintiéndome.

A mi abuela Lucia Aguirre para quien es su mayor orgullo que su familia logre finiquitar cada objetivo que se proponga y en su nieta el finalizar la carrera que en este momento es la mayor meta alcanzada, más allá de los continuos logros a los que pretendo llegar.

Dedico además estas pequeñas letras al Dr. Kevin González que fue mi mentor, mi guía, y con esa paciencia que lo caracteriza este trabajo titulado ha sido completado.

Dedicado algún lector de este proyecto que no pierda las esperanzas ni desespere, que el camino es largo pero la victoria es dichosa.

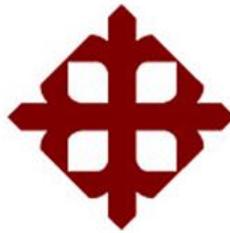
Karen Betancourt

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

PROFESOR DELEGADO

PROFESOR DELEGADO



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

CALIFICACIÓN

Calificación final

ÍNDICE GENERAL

Carátula	I
Certificación	II
Declaración de responsabilidad	III
Autorización	IV
Agradecimiento	V
Dedicatoria	VI
Tribunal de sustentación	VII
Calificación	VIII
Índice General	IX
Resumen	XIII
Abstract	XIV
Introducción	1
1. CAPITULO I.....	2
1.1 RAZONES QUE MOTIVARON EL ESTUDIO.....	2
1.2 JUSTIFICACION DEL TEMA.....	3
1.3 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN O DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	4
1.4 OBJETO DE ESTUDIO.....	6
1.5 ANTECEDENTES.....	6
1.6 CONTEXTUALIZACIÓN DE TIEMPO Y ESPACIO	8
1.7 OBJETIVOS GENERAL.....	8
1.8 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	8
2. CAPITULO II.....	9

2.1	MARCO TEÓRICO	9
2.1.1	DEFINICIÓN O CONCEPTO	10
2.1.2	CLASIFICACIÓN SEGÚN A.D.A.....	10
2.1.3	FACTORES DE RIESGO DE LA DIABETES:.....	13
2.1.4	FISIOPATOLOGÍA	16
2.1.5	SINTOMATOLOGÍA	18
2.1.6	CRITERIOS DIAGNÓSTICOS SEGÚN EL ADA:	20
2.1.7	TRATAMIENTO.....	21
2.1.8	COMPLICACIONES.....	28
2.2	TEORÍA DE ENFERMERÍA.....	30
2.2.1	PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	30
2.2.2	DIAGNOSTICO ENFERMERO MÁS PREVALENTES.....	32
2.2.3	COMPETENCIA DEL PERSONAL EN LA EDUCACIÓN TERAPEUTICA.....	33
2.2.4	NECESIDADES HUMANAS BÁSICAS	35
2.3	MARCO LEGAL.....	36
2.4	DEFINICIÓN BÁSICA DE TÉRMINOS	37
3.	CAPITULO III.....	38
3.1	ENFOQUES METODOLOGICOS.....	38
3.1.1	TIPO DE ESTUDIO	38
3.1.2	ANÁLISIS ESTADÍSTICO	38

3.1.3	POBLACIÓN	39
3.1.4	MUESTRA.....	39
3.2	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	40
3.3	PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS.....	42
3.4	CONCLUSIONES	74
3.5	RECOMENDACIONES.....	76
3.6	BIBLIOGRAFIA.....	77
3.7	ANEXOS.....	82
3.7.1	CRONOGRAMA.....	82
3.7.2	OFICIOS	84
3.7.3	ENCUESTAS	95

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1	Diagnósticos Nanda	32
Cuadro 2	Variables por encuesta.....	40
Cuadro 3	Variable por observación.....	41
Cuadro 4	Guía observacional	101

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Edad	42
Gráfico 2	Género	43
Gráfico 4	Nivel educacional	44

Gráfico 5 Ocupación	45
Gráfico 6 Atención al usuario	46
Gráfico 7 Economía	47
Gráfico 8 Cantidad de consultas	48
Gráfico 9 Peso del paciente	49
Gráfico 10 Hábito toxico.....	50
Gráfico 11 Conocimiento de la patología	51
Gráfico 12 Tipo de diabetes	52
Gráfico 13 Especialista visitado	53
Gráfico 14 Tratamiento medicamentoso	54
Gráfico 15 Aprendizaje en terapia insulínica.....	55
Gráfico 16 Antecedentes familiares	56
Gráfico 17 Dieta adecuada	57
Gráfico 18 El usuario se informa.....	58
Gráfico 19 Cuidado podal	59
Gráfico 19 Cuidado podal	60
Gráfico 20 Preferencias del calzado	61
Gráfico 21 Práctica de ejercicios.....	62
Gráfico 22 Complicaciones presentes	63
Gráfico 23 El usuario se educa	64
Gráfico 24 El usuario pregunta	65
Gráfico 25 Jerarquías del personal	66
Gráfico 26 Educación al usuario	67
Gráfico 27 Entrevistas.....	68
Gráfico 28 Armonía grupal.....	69
Gráfico 29 Instrucción y educación al cliente	70
Gráfico 30 Capacitación del personal	71
Gráfico 31 Estándares de glicemia	72
Gráfico 32 Dieta diabética.....	73

RESUMEN



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

“Rol de Enfermería en el cuidado del paciente diabético atendido en la consulta externa del Hospital Luis Vernaza desde marzo 2014 a mayo 2014”

Al considerarse la Diabetes Mellitus una enfermedad como problema de salud pública, su prevalencia de morbi- mortalidad aumenta a medida que incrementa la esperanza de vida de la población. Todo esto aplicable en el presente estudio a pacientes con diabetes Mellitus atendidos en la consulta externa del área de endocrinología del Hospital Luis Vernaza. Sobre una base fundamental que incluye al personal de enfermería y sus intervenciones en los usuarios que acuden al servicio no siempre existe el conocimiento adecuado de la patología por parte de los involucrados. Las complicaciones crónicas a largo plazo de la enfermedad se asocia a la alta tasa de morbi- mortalidad y conociendo que la Diabetes Mellitus es una enfermedad tratable; el paciente también las prevendría mediante planes educativos, dietéticos o medicamentosos, y para esto lo cuantificamos a través de una encuesta sobre el conocimiento de la enfermera y el paciente con una muestra que abarca 250 pacientes diagnosticados.

Palabras Claves: enfermedad - complicaciones- plan educativo.

ABSTRACT



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

" Role of Nursing in the care of diabetic patients cared for in the outpatient
Vernaza Luis Hospital from March 2014 to May 2014"

When considering Diabetes Mellitus disease as a public health problem, the prevalence of morbidity and mortality increases as increases the life expectancy of the population. This applies in the present study patients with diabetes mellitus treated in the outpatient endocrinology area Vernaza Luis Hospital. On a fundamental basis that includes nurses and interventions users attending the service there is not always adequate knowledge of the pathology by those involved. Chronic long-term complications of the disease is associated with high morbidity and mortality and knowing that Diabetes Mellitus is a treatable disease; the patient also prevent through education, dietetic or medicated plans, and for this we quantified through a survey about the knowledge of the nurse and the patient with a sample covering 250 patients diagnosed.

Keywords: disease - complications-education plan.

INTRODUCCIÓN

La carrera de enfermería tiene sus propios conceptos y procedimientos contruidos con su participación activa y sus modelos corresponden a contribuir el bienestar del ser humano, incluiremos al valorar; la puesta en marcha de un proceso sistematizado y completo que consta de recolección de datos a través de la entrevista, la observación y el examen físico, la validación y organización de los mismos.

Dentro de las intervenciones que una enfermera realiza a un paciente diabético están la cuantificación de la glicemia con hemoglucotest, medición de peso, talla y presión arterial, apoyo para afrontamiento y adaptación (Brotons, Delgado, & Comellas, 2009); inicio de un programa educativo básico según plan terapéutico, programación de citas y asesoramiento en conjunto con otros profesionales como médicos, nutricionistas y psicólogos.

El interés de este trabajo de titulación es conocer lo que involucren un trastorno en la enfermedad del diabético mediante los efectos, complicaciones y afecciones al no compensar el consumo de alimentos que son ingeridos sin control, omitir el cuidado de los pies, inasistencia a las consultas, abandono del régimen terapéutico y medicamentoso que el personal de enfermería tiene el derecho y deber en fomentar instrucción y educación.

1. CAPITULO I

1.1 RAZONES QUE MOTIVARON EL ESTUDIO

En la consulta externa del Servicio de Endocrinología del Hospital Luis Vernaza se atienden a diario pacientes con enfermedades metabólicas como trastornos tiroideos, síndromes poliquístico, gota u obesidad que afectan a las glándulas y su producción desequilibrada de hormonas. Parte de estas alteraciones está presente la Diabetes Mellitus, uno de los mas diagnosticados a nivel mundial y valorados por el equipo de salud con intervenciones aisladas por la falta de personal, guía inadecuada para su consulta y conocimiento sobre su enfermedad. El ser capaz de brindar atención y calidez a través de sus múltiples recursos, dar atención personalizada de parte del médico y enfermera, adiestramiento de nutricionistas y psicólogos para en conjunto ofrecer un tratamiento integral completo.

La enfermera debe orientar e indicar los problemas a tratarse en colaboración por otro profesional hacia la obtención de diagnósticos con un proceso sistematizado y completo, un registro de instrumentos estandarizados de datos recogidos tanto objetivos como subjetivos; organizados y clasificados a disposición del cliente para su mejor control, y una consulta abierta a despejar dudas, manifestaciones y confianza en el equipo de salud.(Centro de Salud Bollullos del condado, 2010) (Cruz Arándiga, Granados Alba, Batres Sicilia, & Castilla Romero).

Es evidente la falta de conocimiento de muchos usuarios hacia su enfermedad. Un paciente puede sufrir consecuencias fatales si incumple su tratamiento terapéutico, las manifestaciones clínicas pueden ser variadas, al principio no

diagnosticados debido a síntomas que se muestran inofensivos, del que no perciben sus efectos, lo que hace que su cuidado sea limitado o vulnerables a complicaciones a corto y largo plazo, relacionado indirectamente con las falencias de muchas enfermeras en llevar a cabo su rol de docentes y orientadoras, su falta de dominio o interés sobre el tema en cuestión, y en muchas ocasiones no se logra transmitir el mensaje adecuado a los pacientes sobre el correcto manejo de la enfermedad.

1.2 JUSTIFICACION DEL TEMA

La diabetes Mellitus altamente prevalente, crónica y compleja, se vuelve una patología generadora de respuestas humanas que alteran necesidades básicas del individuo y deterioran su calidad de vivir, limitando la autonomía de su ser (Centro de Salud Bollullos del condado, 2010). Según investigaciones de la ENSANUT (MSP) revela cifras preocupantes de mala alimentación o mala practicas de salud como sedentarismos o alcoholismo, en el país se refleja con más de cuatrocientas mil personas entre 10 y 29 años que padecen Diabetes Mellitus. Dentro de estos, el 90% resistente a insulina. Es una enfermedad que se está volviendo catastrófica.

En esta investigación propongo recabar y analizar la intervenciones que enfermería brinda al paciente ambulante, más allá de la necesidad de un tratamiento paliativo y de control, como persona, el paciente requiere atención de salud que se centre en la guía de su propio auto cuidado Pretendo además demostrar mediante un análisis descriptivo basado en información estadística plasmada en registros médicos, todas las intervenciones de enfermería realizadas, mencionar las que no se realizaron, porque motivo no lo hicieron y que se puede hacer para que se cumplan a cabalidad en el futuro y la completa realización de estas actividades secuenciada y organizadas influyan

directamente en el éxito de la atención sanitaria que recibe un paciente diabético. Así mismo que lo expuesto en este estudio pueda contribuir y/o ser parte de continuos trabajos relacionados.

1.3 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN O DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

A nivel mundial hay 382 millones de personas que padecen diabetes Mellitus y un 46% no diagnosticado aún (I.D.F, 2014). Según la OMS(2012) se calcula que en 2004 fallecieron 3,4 millones de personas por consecuencias del exceso de azúcar en la sangre y sobre el 80% de las muertes generalmente son de países de ingresos bajos y medios ya registrados.

La OMS también nos presenta un indicador porcentual de factor de riesgo prevenibles de diabetes Mellitus asociado al aumento de la morbi- mortalidad. Según estadística sanitaria mundial 2013 existe prevalencia de diabetes Mellitus en ayunas en los adultos de 25 o más años de 9,8% en hombres y 9.2% en mujeres; hipertensión arterial en adultos de 25 o más es de 29.2% en hombres y 24.8% en mujeres, y obesidad en mayores de 20 es de 10.0% en hombres y 14.0% en mujeres.

Según Gil(Nutrición Clínica, 2010), basa que los datos siempre será inexactos y la incidencia de diabéticos varia en diferentes grupos de la población, pero la oscilación entre la población hispana es 14.1/100.000 pasando por 7.4/100.000 en negros de origen africano, y en la población de raza blanca, esta incidencia y prevalencia va aumentando según la edad. En el estudio de 13 países europeos (DECODE) esta enfermedad en mayores de 65 años es del 16-23%. En estados unidos la padecen hasta un 25% de aquellos que viven en residencia.

En el 2008 la prevalencia de Diabetes Mellitus en Ecuador es de 9,2% en hombres y 9.8% en mujeres, hipertensión arterial es de 32.3% en hombres y 23.9% en mujeres y obesidad en mayores de 20 es de 15.7% en hombres y 28.2% en mujeres.(O.M.S, 2013).

El tratamiento de la Diabetes Mellitus comprende amplia variedad de intervenciones y enfoque multidisciplinario, frente a que el personal de salud (médicos, enfermas, nutricionistas, psico-terapeutas) pueda ofrecer al paciente y su actitud de afrontar la enfermedad o de la adaptación/respuesta del organismo para con esta.

Como factor intelectual que influye en el cuidado de la enfermedad se observa déficit del conocimiento sobre el cuidado o técnicas de administración correcta de los medicamentos en el paciente. Dentro de los Factores culturales nos demuestra la inasistencia a los controles médicos, hábitos alimenticios inadecuados, falta de actividades físicas, abandono del tratamiento farmacológico y el estilo de vida. En los Factores sociales expresan el poco apoyo familiar y como factores económicos, los bajos recursos para financiar su tratamiento.

Se evidencia que los pacientes atendidos padecen al menos uno de estos problemas, y también que las dudas e inquietudes con respecto a la enfermedad no son adecuadamente despejadas por el médico, el nutricionista o la enfermera. Las intervenciones que el personal de enfermería realiza en un paciente son pieza fundamental en la terapéutica antidiabética. Evidenció la manera que conjugarían dichas intervenciones en el paciente y su cuidado, con una respuesta afirmativa; que estas influyan en la terapia que el usuario reciba para combatir y paliar sus efectos, en este caso nos referimos al cuidado que el individuo debe practicar para así lidiar con esta condición a la que está ligada durante el resto de su vida.

1.4 OBJETO DE ESTUDIO

Este estudio se realizó en el Hospital Luis Vernaza de la Junta de Beneficencia de Guayaquil ubicado en las calles Loja y Escobedo de la misma ciudad, incluido dentro de la categoría Nivel 4 (de mayor complejidad de acuerdo a los estándares de categorización del Ministerio de Salud Pública). En este se atiende a enfermos que necesiten ser valorados por una o varias especialidades y subespecialidades. El área de investigación fue la consulta externa del servicio de Endocrinología, exclusivamente a pacientes diabéticos.

La presente investigación se realizó desde marzo a mayo del presente año y contó con la colaboración del personal docente, técnico y administrativo de consulta externa del hospital y está enfocada en las intervenciones de una enfermera y el cuidado hacia el paciente diabético influye en la calidad de vida.

1.5 ANTECEDENTES

La diabetes en la actualidad abarca el 30% de la población mundial mayor de 18 años y se la conoce como una enfermedad prehistórica; algún genotipo caracterizado por responder con altos niveles de insulina frente al estímulo de los alimentos pudiendo ser de factor positivo para el hombre de las cavernas, pues seguramente no presentaba un ritmo horario de alimentación, se presume que los antecesores fueron cazadores antes que agricultores y sobrevivía en un medio caracterizado por la ausencia de reservorios de comida. Dado así, las cualidades de la diabetes no insulino dependiente en las primeras etapas donde el individuo responde a la carga de alimentos con otra exagerada de insulina que determina la obesidad como diagnóstico previo a la enfermedad base.

En 1775 Wyatt y Dobson identifican azúcares reductores urinarios, mientras Marshall años después describe el aliento cetónico de los diabéticos descompensados. Sin embargo es Chevreul, quien en 1815 identifica por primera vez la glucosa como agente reductor presente en la orina de los diabéticos, casi dos siglos antes de nuestra era actual.(Ruiz, Maximino, 1994).

Existen diferentes teorías acerca del mecanismo de transmisión de la enfermedad debido a que no existe un marcador genético lo que permitía con seguridad afirmar el modo de transmisión hereditaria. Ruiz en su libro de diabetes mellitus nos desglosa un estudio en donde la teoría más aceptada era la herencia recesiva autosómica con penetrancia incompleta, otros autores como Pavel y Pieptea consideran que es dominante autosómica simple con penetrancia incompleta, pero la mayoría de autores aceptaron la heterogeneidad genética de la diabetes.

Fue Puchulo y Col; estudiando tasa de segregación de la enfermedad en distintos cruzamientos, observaron que un grupo de ambos padres diabéticos, el 30% de sus hijos eran diabéticos y no el 100% si seguimos las leyes de Mendel. Cuando uno de los padres era diabético y el otro no, el 15% de los descendientes presentaban la enfermedad y si ambos de los progenitores no lo eran, la frecuencia fue de 6% en sus hijos; es así como se descarta la dominancia y se permite afirmar también la herencia recesiva en locus único. En base a esta experiencia y otras, la Diabetes Mellitus no insulino dependiente es una enfermedad hereditaria.(Ruiz, Maximino, 1994).

1.6 CONTEXTUALIZACIÓN DE TIEMPO Y ESPACIO

CAMPO: Consulta externa

ÁREA: Endocrinología del Hospital General Luis Vernaza

DELIMITADO: Rol de Enfermería en el cuidado del paciente diabético atendido en la consulta externa del Hospital Luis Vernaza desde marzo a mayo 2014.

1.7 OBJETIVOS GENERAL

Evaluar las intervenciones del personal de enfermería a los usuarios diagnosticados con Diabetes Mellitus atendidos en la consulta externa del Hospital Luis Vernaza durante el período marzo a mayo 2014.

1.8 OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Demostrar que la intervención del enfermero influye en un mejor control metabólico del usuario atendido en consulta externa si tiene un adecuado conocimiento sobre la patología.
2. Definir los procedimientos de atención realizados por parte del personal de enfermería en usuarios diagnosticados con Diabetes Mellitus en la consulta externa del Hospital Luis Vernaza.
3. Identificar el nivel de conocimiento del usuario sobre su enfermedad mediante una encuesta en el servicio de consulta externa del Hospital Luis Vernaza.

2. CAPITULO II

2.1 MARCO TEÓRICO

El organismo del ser vivo actúa con un proceso químico para producir la energía necesaria por medio de alimentos ingeridos (combustible del cuerpo); usada y almacenada en los tejidos, músculos o grasa. Las principales causas de enfermedades metabólicas son trastornos de estas reacciones químicas segregadas por ciertas proteínas específicas, anormalidades que irrumpen el proceso por algún órgano enfermo o en mal funcionamiento. (Vera Rosales, 2009), (Comité Técnico de Medición de la Pobreza.Secretaría de Desarrollo Social, 2005), (Barquera, Rivera, & Gasca, 2001)

La frecuencia de estos trastornos en general dentro de una población es de difícil muestra debido a los diferentes criterios diagnósticos como de la NDDG, OMS o ADA pero su distinta metodología y las poblaciones a las que se investiga la afección universal, actualmente ocupando el decimo lugar a nivel mundial en morbilidad es la Diabetes Mellitus. (Vera Rosales, 2009), (Comité Técnico de Medición de la Pobreza.Secretaría de Desarrollo Social, 2005), (Barquera, Rivera, & Gasca, 2001)

La salud de una población actúa de modo complejo y relacionado a la dinámica demográfica con condiciones materiales o determinantes fundamentales en el cambio de vida, perspectiva de la transición epidemiológica, social y económica de una población como la industrialización progresiva, bienes y servicios incluidos los de salud pero la diabetes Mellitus se debe a sus condicionantes de vida en estilos y obesidad. Se distribuye sin percatar organización social, su cifra más elevada se distingue en poblaciones adultas (tipo II) causando morbi-mortalidad debido a sus complicaciones.(2009), (2005), (2001)

2.1.1 DEFINICIÓN O CONCEPTO

(A.D.A, 2010) Refiere a la Diabetes Mellitus como una enfermedad crónica que produce complicaciones multiorgánicas, se caracteriza por aumento de la glucosa en la sangre cuando el páncreas deja de secretar o disminuye la producción de insulina como resultado de los tejidos del organismo en diferentes recorridos que realiza la hormona. La OMS (1985) lo define como resultado de factores genéticos y ambientales que a menudo actúan conjuntamente.

2.1.2 CLASIFICACIÓN SEGÚN A.D.A

Según la American Diabetes Association (A.D.A) la diabetes se clasifica en dos grandes categorías etiopatogénicas amplias:

1) TIPO I: Insulinodependientes con deficiencia absoluta de secreción de insulina y bajos o indetectables niveles del péptido C en el plasma. Clasificada como idiopática o mediada por inmunidad.

El 10% de los diabéticos presenta este modelo autoinmune (la mayoría de ascendencia africana o asiática del tipo idiopática de fuerte componente hereditario con requerimiento intermitente de terapia de reemplazo insulínico) y de estos el 90% presenta uno o más anticuerpos al momento de detección de la glucosa en ayunas, su primera manifestación puede ser la cetoacidosis. La destrucción de las células (β) pancreáticas en este tipo de diabetes es variado; en lactantes o niños se presenta con mayor rapidez, algunos pacientes presentan diabetes tipo I como primera manifestación en niños y adolescentes, mas sin evidencias de daño autoinmune. En el adulto por retener función residual de las células (β) pancreática puede prevenirse la cetoacidosis por años.

2) TIPO II: No insulino dependientes con resistencia a la insulina predominante hasta un defecto secretor que causan alteraciones patológicas y funcionales de los tejidos diana. (A.D.A, 2010)

Se presenta hasta en un 95% del total de los diabéticos, quienes adquieren recientemente esta enfermedad no necesitan insulina y en el páncreas no hay lesión que perjudique totalmente al individuo.

En general existen gran cantidad de pacientes obesos que en cierto grado crean resistencia a la insulina. La cetoacidosis se asocia a estrés y conjunto de otras enfermedades cursando sin diagnóstico por varios años por lo que se acentúa el riesgo de complicaciones en mayor y menor grado vascular.

Al secretarse poca insulina va a presentar resistencia por no alcanzar su compensación. Pero puede mejorar con factores como disminución del peso y/o haciendo el tratamiento farmacológico en el aumento de la glucosa, pero rara vez se recupera la normalidad.

Según (A.D.A, 2010) y su actualización (2012) aún consideran que el riesgo de desarrollar esta forma de diabetes aumenta con la edad, la obesidad y la falta de actividad física. Se presenta con mayor frecuencia en las mujeres con DMG previa y en los individuos con hipertensión o dislipidemia; su frecuencia varía en diferentes subgrupos raciales y étnicos. A menudo se asocia con una fuerte predisposición genética, más que la DM tipo 1 autoinmune. Sin embargo, su genética es compleja y no está claramente definida.

3) OTROS TIPOS ESPECÍFICOS DE DM:

a) (Foundation, 2010) en *defectos genéticos de las células (β)*. Lo asocian con defectos monogénicos denominan Maturity-Onset Diabetes of The Young (MODY) y se describe por la eliminación alterada de insulina con daños mínimos.

Según (A.D.A, 2012) y La liga Peruana(2012):

- Defectos del cromosoma 20, HNF-4alfa (antes MODY 1)
- Del cromosoma 7, glucoquinasa (antes MODY 2)
- Del cromosoma 12, HNF-1 alfa (antes MODY 3)
- Del DNA mitocondrial y otros Incluye hasta el Mody 6
- DNA mitocondrial y otros. (A.D.A, 2012)

b) *Defectos genéticos en la insulina y su acción.*- Muestran alteraciones metabólicas que se asocian con las mutaciones en los receptores de la insulina y producen diversos grados del aumento de la glucosa y formas no comunes de la diabetes mediada por inmunidad como es el Síndrome de “hombre rígido” (stiff- man syndrome) anticuerpos contra receptores de la insulina tipo A, diabetes lipoatrófica y otros.

Según (Foundation, 2010)

c) *Enfermedades del páncreas exocrino.*- Cualquier proceso que dañe de manera indeterminada al páncreas. como inflamación o trauma, infecciones, pancreatocromía y cáncer generalizado.

d) *Endocrinopatías.*- Diversas hormonas como somatotrofina, el cortisol, el glucagón o la epinefrina que se oponen al efecto de la insulina.

e) *Inducida por drogas o químicos.*- Alteran la secreción de insulina. No la causan en sí mismas, sino más bien los individuos con resistencia a la insulina. Tenemos de ejemplos las toxinas, algunos raticidas. En medicamentos más usados encontramos glucocorticoides y ácido nicotínico.

f) *Infecciones.*- Cita que algunos virus se relacionan con la pérdida de las células (β), entre estos la rubeola, el coxsackievirus tipo B y el citomegalovirus.

4) LA DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

Se detalla esta alteración cuando la glucosa no es tolerada. Pero se soluciona en el post parto.

(A.D.A, 2010), (2012) y(Liga Peruana de lucha contra la Diabetes, 2012). Cataloga a toda mujer embarazada como propensa o en riesgo a la enfermedad.

2.1.3 FACTORES DE RIESGO DE LA DIABETES:

(O.M.S, 2014) Considera que cualquier característica de la persona que pueda aumentar riesgo de sufrir la enfermedad es de principal decline hacia la morbi- mortalidad. La (I.D.F, 2014) calcula que en el mundo las cifras van en aumento del 60% de prevalencia para dentro de 20 años.

- TIPO I:

(I.D.F) Describe que los riesgos causantes de la diabetes tipo I continúan en investigación pero, los antecedentes familiares de este tipo lo aumentan ligeramente, los factores medioambientales o la exposición a ciertas infecciones virales también se relacionan.

Aumentan el Riesgo.-

- Infecciones virales
- Mayor edad materna
- Incompatibilidad de grupos sanguíneos
- Proteínas de la leche de vaca
- Sucesos estresantes.

La Liga Peruana en el (2012) y (Soltesz, 2003) afirma:

El Riesgo disminuye.-

- En el bajo peso o talla al nacer
- Lactancia materna
- Suplemento temprano de vitamina "D"
- Incremento en la velocidad del crecimiento
- Enfermedades atópicas.

- En los estados INMUNOLOGICOS cita:

Destrucción autoinmune de células pancreáticas β

Marcadores de destrucción inmune:

- Antiislotes de anticuerpos
- Auto anticuerpos anti insulina
- Auto anticuerpos antiácido glutámico descarboxilasa (gad)
- Auto anticuerpos anti-tirosinfosfatasa: IA2 y IA2B en 85 a 90 % de pacientes con diabetes tipo 1 están presentes uno o más de ellos.

- La(I.D.F) en el TIPO II incluye:

- Antecedentes familiares de diabetes
- sobrepeso
- dieta poco sana

- inactividad física
- edad avanzada
- presión arterial alta
- origen étnico
- tolerancia anormal a la glucosa (TAG, azúcar elevada en sangre o muy por debajo del umbral)
- antecedentes de diabetes gestacional
- mala nutrición durante el embarazo

(Foundation) Considera que el riesgo va aumentando con la vejez, obesidad y sedentarismo, hábitos alimenticios inadecuados. A su vez la(Liga Peruana de lucha contra la Diabetes) detalla los riesgos en dietas ricas en carbohidratos, grasas saturadas y pobre en fibras (> de 40 años)- obesidad (90% de los pacientes) y deficiencia de cromo. (A.D.A) Agrega que su asociación comúnmente es a una fuerte predisposición genética pero no del todo definida.

- ASINTOMÁTICOS

La Liga Peruana (2012) promulga:

- Debe considerarse en todos los adultos con IMC >25 kg/m2.
- La Inactividad física
- Familiares con diabetes
- grupo racial como negros- hispanos y asiáticos
- Mujeres con hijos macrosómicos
- Hipertensión (>140/90 mmHg)
- HDL <35 mg/dL y/o triglicéridos >250 mg/dL
- Ovario poliquístico
- HbA 1C >5.7%, IGT o IFG en test previo.
- Asociaciones a insulinoresistencia (obesidad severa y acantosis). Son también predisponentes a riesgo.

2.1.4 FISIOPATOLOGÍA

(A.D.A, 2012)(Liga Peruana de lucha contra la Diabetes, 2012) y La(Guia de atencion de enfermeras a personas con diabetes) consideran que esta enfermedad es caracterizada por alteracion global del metabolismo hidrocarbonado, debido a una insuficiente actividad insulinica de las celulas pancreaticas del islote de Langerhans donde se realiza la producción y secreción de insulina y glucagón hacia el torrente sanguíneo.

La insulina sirve para bajar el nivel de glucosa en la sangre a diferencia del glucagón que lo aumenta. Juntas, estas dos hormonas principales trabajan para mantener el nivel adecuado de glucosa en la sangre.

(Ruiz, Maximino, 1994) en su libro “Diabetes Mellitus” considera que los no insulinodependiente con estabilidad metabolica se presenta en el adulto, sin tendencia a la cetosis, por lo que responde al tratamiento con dietoterapia y medicamentos orales..

ANATOMÍA

El páncreas, elaborador de varias hormonas es un órgano glandular abdominal retroperitoneal que mide cerca de 12.5 cm de largo, se localiza en el marco duodenal conectado por dos conductos, en la primera parte del intestino delgado. Tiene una cabeza, cuerpo y cola. Produce jugos pancreáticos que contienen enzimas que ayudan a la digestión.

FISIOLOGÍA

El páncreas (pan-, de *pán*, todo, y -cres, de *kréas*, carne) es tando una glándula endocrina como exocrina (por donde realiza la digestión química y

segregación del jugo pancreático que ayuda a la degradación de los carbohidratos, grasas, proteínas y ácidos en el duodeno).

HISTOLOGÍA

Casi el 99% de sus células se disponen en ácinos quienes producen enzimas digestivas que fluyen al tubo digestivo a través de una red de conductos que constituyen la parte exocrina.

Diseminados entre estos se encuentran de 1-2 millones de otros más pequeños llamados islotes pancreáticos o de Langerhans formando la porción endocrina y donde se secretan hormonas como el glucagón, insulina (estas dos regulan el nivel de glucosa) y somatostatina (controla la liberación de las otras dos hormonas).

Cada islote incluye cuatro tipos de células secretoras de hormona:

Célula Alfa: constituye cerca del 17% y secreta glucagón.

Célula Beta: cerca del 70% y secreta insulina.

Célula Delta: cerca del 7% y secreta somatostatina.

Células F: constituyen al resto y secretan polipéptido pancreático.

La hormona glucagón es secretada por las células alfas y actúa cuando el nivel de glucosa disminuye, liberándose en la sangre.

Por su parte la somatostatina secretada por las células delta se encarga de regular la producción y liberación tanto del glucagón como de la insulina. Esta última se produce en el páncreas en los "islotes de Langerhans" mediante las células beta.

Cuando únicamente entre un 10% y 20% esta en buen estado, comienza aparecer los síntomas de la diabetes, pasando previo a un estado conocido como "luna de miel" en el que el páncreas aún segrega pequeñas cantidades.

La hormona glucagón es la que eleva los niveles de glucosa, al contrario de la insulina que lo baja. Cuando el organismo requiere más energía (azúcar) en la sangre, las células alfa del páncreas la elaboran. El glucagón moviliza las reservas presentes en el hígado con forma de glucógeno.

Cuando el cuerpo empieza a usar la grasa en lugar de los azúcares para generar energía y los niveles de glucosa superan los 300 mg/dl con deshidratación y acidosis metabólica (pH <7.25) se produce la cetoacidosis diabética.

2.1.5 SINTOMATOLOGÍA

Incluye los signos y síntomas de un mal control metabólico y se distingue básicamente al principio de la Diabetes Mellitus, luego con las complicaciones y al final con efectos secundarios crecientes a largo plazo cuando existe descontrol total frente a la enfermedad:

- LAS CUATRO "P"
- Poliuria (orinar con frecuencia).
- Polidipsia (sentir mucha sed).
- Polifagia (hambre incontrolable).
- Pérdida de peso (sin habérselo propuesto).

- COMPLICACIONES:

- Visión borrosa.
- Pérdidas de sensibilidad u hormigueo en los pies.
- Piel reseca y picazón.
- Heridas que no sanan en tiempo razonable o lentamente.
- Sensación de cansancio.
- Irritabilidad.
- Cambios en el estado de ánimo.

- NEUROGLUCOPENIA

Se manifiesta con:

- Cefaleas
- Visión borrosa
- Alteraciones del comportamiento
- Déficit neurológico o coma.(Gil Angel, 2010)

- CETOACIDOSIS

Los iniciales son:

- Boca seca (sed)
- Poliuria
- Alto nivel del azúcar en la sangre
- Alto nivel de las cetonas en la orina(A.D.A, 2014)

- DISMINUCIÓN DE LA GLUCOSA

Sus síntomas y signos se muestran en:

- La estimulación adrenérgica
- Taquicardia
- Sudación fría
- Ansiedad y sensación de hambre.

2.1.6 CRITERIOS DIAGNÓSTICOS SEGÚN EL ADA:

La hemoglobina es una proteína producida en los glóbulos rojos con la función de transportar moléculas de oxígeno que circula por sangre durante aproximadamente tres meses desde los pulmones hacia los tejidos.

Existiendo de dos tipos, encontramos entre 4 y 6 % de tipo HbA1c en referencia al total del tipo Hb en individuos no diabéticos. (L. Paesani, 2011)

- DIABETES MELLITUS

Según (A.D.A, 2012) y(Liga Peruana de lucha contra la Diabetes, 2012) valora los criterios diagnósticos cuando:

1- HbA1C >6.5%.- El test se realiza en un laboratorio que cumpla estándares internacionales de calidad. Este refleja determinaciones de glucemia en los últimos tres meses, no requiere previo ayuno. La(SNS) lo valora tomando en cuenta aspectos modificables como edad, raza, embarazo, anemias o hemoglobinopatías.

2- Glucosa basal en plasma venoso >126 mg/dl.- (GBP) Basal definida como glucosa en ayunas sin ingesta de mínimo 8 horas. La(SNS) determina que este es un test preciso, de bajo coste, reproducible y de fácil aplicación.

3- Glicemia de 2 horas plasmática >200 mg/dl (TTOG).- Durante el test de tolerancia a la glucosa debe cumplirse estándares que plantea la OMS con 75gr de glucosa anhidra disuelta en agua. La(SNS) que es poco reproducible, costosa e incómoda pero se la aplica cuando exista fuerte sospecha de complicaciones, síntomas o resultados contradictorios.

4- Pacientes con síntomas clásicos de descompensación o crisis hiperglucemia aleatoria de >200 mg/dl.

- **DIABETES GESTACIONAL:**

En tolerancia oral con 75 gr de azúcar diluida, bebida a los 5- 6 meses de gestación si no se ha diagnosticado aún y con ayuno previo de 8 horas.

2.1.7 TRATAMIENTO

Se considera tres aspectos importantes que debe aplicarse en un diabético modificando su escala de acuerdo a la necesidad o requerimiento del paciente.

La (Liga Peruana de lucha contra la Diabetes, 2012) cita:

2.1.7.1 PLAN EDUCATIVO

El rol de la enfermera para el cuidado del diabético consiste principalmente en fomentarlo. Incluyen charlas, orientación al personal de salud en especial el enfermero para la contribución al individuo sobre su existencia instruyéndolo sobre su etapa de la enfermedad como orientación hacia un objetivo, aprendizaje sobre regular los factores que afecten su desarrollo y funcionamiento en beneficios de su vida, salud y bienestar.

Ejercicios

El cliente debe conocer que cualquier tipo de ejercicio aeróbico por más de 20 minutos sobre todo ejercicios beneficiosos que incluyen caminatas, natación, bailar, patinar, pasear en bicicletas o realizar caminatas que usen la mayor parte de músculos es recomendable para eliminar toxinas, fortalecer el corazón, aumentar la oxigenación del cuerpo, disminuir el estrés y producir bienestar.

La (S.M.N.E) recomienda para los diabéticos tipo 1 que el mejor momento de realizar actividad física o caminatas es a una hora definida en la mañana o antes de inyectarse insulina. El de tipo 2 debe valorar su respuesta frente al ejercicio, no hay afectación o previsión especial.

En la **administración de medicamentos**

Cita que aunque estos complementos del tratamiento para la diabetes son su base de control, no será total si no existen cambios en el estilo de vida.

Debe tenerse en cuenta que:

- Su administración en el horario y cantidad sean establecidas formando una costumbre.
- En caso de salir de casa, llevar los medicamentos anotados con horario y cantidad. Si acude al médico es primordial referírsele.
- Debe siempre aclarar las dudas respecto al tratamiento y la enfermedad: el orden en tomarlos, para que malestar sirve, como debe administrarlo o si puede mezclar con otros tipos de fármacos.
- No debe ingerir ningún tipo de medicamento si no fue prescrito.
- Si tiene problemas visuales o inconveniente para recordar los horarios, intentar que alguien le ayude con las anotaciones.
- También se indica que el paciente debe instruirse sobre el medicamento que ingiere y sobre cómo mantener el control de su enfermedad.
- Entre los allegados debe comentar sobre la enfermedad o el tratamiento que sigue, es vital para en caso de necesidad le puedan ayudar.
- Tener a la vista una identificación, teléfono de un hospital o del médico que lo atiende, esto será de gran utilidad frente a una reacción adversa.
- El esquema de vacunas debe ser completado, incluida la influenza una vez al año y el neumococo cada cinco años.

El revisar los pies a diario, visitar un oftalmólogo y dentista anualmente es un conocimiento primordial por el que debemos encaminarlos.

Administración de insulina

El enfermero educador debe brindar seguridad, aprendizaje, apoyo, habilidades y destrezas en estas prácticas, debe concientizar el monitoreo o glucometría para garantizar la correcta aplicación según los cambios terapéuticos.

(Bertola & Molina, Técnicas de Administración de Insulina, 2011) Consideran que el paciente debe tener claro la medición insulínica. Esta se realiza en Unidades Internacionales (U.I.) donde 1 ml corresponde a 100 U.I.

Explica que con cualquier presentación, sea frasco, o lápiz de pre llenados con su fecha de vencimiento, las mezclas debe de preceder introduciendo la insulina corriente ya cargada en el frasco de NPH y nunca se vuelve a introducir la jeringa, esta deberá guardarse en un lugar fresco y nunca debe congelarse. Si es de tipo NPH o mezclas no hay buena absorción y duele cuando se la aplica fría, así que debe frotar el frasco hasta conseguir una temperatura ambiente.

El Hospital de Córdova (Bertola & Molina, Técnicas de Administración de Insulina, 2011) refiere que para su administración la higiene previa es primordial y el paciente debe tener claro cada paso a seguir:

- 1) Lavar las manos con agua y jabón.
- 2) El capucho del frasco debe desinfectarse con algodón y alcohol.
- 3) Con las unidades prescritas cargar la jeringuilla llena de aire en el frasco y aspirar la dosis que corresponda.

- 4) Con la jeringa ya cargada de insulina se debe eliminar con previos golpecitos el aire sobrante. Taparla y preparar la zona de punción dejando que el alcohol en el lugar de la desinfección se evapore.
- 5) Si la aguja de la jeringa se contaminó al entrar en contacto con cualquier objeto, descartarla automáticamente.
- 6) realizar un amplio pliegue en la zona que preparó para la punción con un mano y con la otra mantener la jeringuilla a manera de lápiz.
- 7) Introducir la aguja completamente, la insulina administrada debe ser depositada en el tejido adiposo y no llegar al músculo. En caso de un obeso o demasiada adiposidad debe colocársela a 90°, si la persona presenta delgadez extrema deberá ser colocada a 45°.
- 8) El producto inyectado debe ser de manera lenta sin soltar el pliegue, se espera unos segundos y se retira.
- 9) Descartar todo el material usado en la administración directa.

En **cuidados del pie diabético**

(S.E.E.N) Y(A.A.O.S, 2013) recomiendan:

El paciente debe tener claro que la observación y valoración diaria de sus pies es el cuidado para prevenir cualquier tipo de complicaciones futuras. Entre los más comunes son daños crónicos en nervios que agrietan los pies formando puerta de bacteria e infección.

Protegidos, suaves y secos son las recomendaciones básicas.

Así mismo en el cuidado general:

- Jamás debe caminar descalzo. El daño de los nervios disminuye las sensaciones
- Lavarlos a diario con un producto suave y agua intermedia, no ponerlos en remojo.
- Humectarlos

- Evitar instrumentos afilados, el corte de las uñas es recta, acudir al médico en caso de alguna encarnada y usar lima de cartón.
- Fumar daña los vasos sanguíneos y reduce el transporte de oxígeno.
- Inspeccionar la piel es fundamental; buscar enrojecimientos, ampollas, úlceras o pedir ayuda en caso de necesitarlo es importante.
- Invertir en la salud, un zapato bueno y adecuado durará y protegerá los pies de posibles daños; optar por menos ajustados, de tacones o plásticos sin calcetines es de preferencia para el cuidado.

2.1.7.2 (A.A.O.S, 2013) En el PLAN PREVENTIVO recomienda Aplicando una sana dieta, ejercitándose regularmente, cuidando el peso y evitando el tabaco y su consumo pueden prevenir la diabetes de tipo II o a su vez retrasar su aparición.(O.M.S, 2013).

2.1.7.3 PLAN NUTRICIONAL:

La dieta balanceada consiste en carbohidratos 20%- grasas 20% y proteínas 60%. Incluye también una pírme alimenticia aplicada a personas que padecen de diabetes:

Nivel I: Granos, frijoles y verduras con fécula (almidón) una porción contiene 15 gr. De carbohidratos, 3gr. De proteínas y alrededor de 80 calorías. No más de 1gr de grasas.

Nivel II: Una porción de verduras contiene 5 gr. De carbohidratos y alrededor de 25 calorías. Y frutas que contienen 15 gr. De carbohidratos y 60 calorías. Ningunas de estas contienen grasas.

Nivel III: tenemos dos grupos como son: las carnes, pescados y quesos magros en el que una porción tiene 21 gr. De proteínas y nada de carbohidratos. Y las leches o yogures descremados con 12 gr. De carbohidratos, 8gr. De proteínas y 100 de calorías con poca grasa.

Nivel IV: Las grasas, dulces o alcohol contienen muchas calorías; una cucharadita contiene 45 calorías y 5 gr. De grasa. Tratar de reducir sus porciones o consumirlas con moderación es primordial. (The StayWell Company, 2009).

2.1.7.4 PLAN MEDICAMENTOSO:

Antidiabéticos orales

- Sulfonilureas: (minodiab, glibenese, daonil, euglucón 5, diamicon, amaryl).

(Egea Fernandez & Romero Estudillo, Diagnosticos de enfermería-Medicación) Menciona que estas estimulan el páncreas para la producción de insulina, su administración es antes de los alimentos. Suelen producir disminución de la glucosa y el peso aumenta.

- Biguanidas: La metformina (dianben) es la más usada. Su acción es evitar que el hígado segregue azúcares y ayuda aumentar su absorción en otras partes. Son más utilizadas en obesos o personas con el colesterol elevado. Suele tomarse junto a las comidas. Producen diarreas, náuseas o apetito reducido.

- Inhibidores de la Alifaglucoxidasas: (glucobay, diastabol). El azúcar que entra al aparato digestivo se absorbe con mayor lentitud por lo que deben administrarse en el primer bocado. Suelen producir sensación de plenitud, gases, diarrea o dolor abdominal.

- Meglitinidas: (novonorm, starlix). Su acción directa sobre el páncreas hace que este segregue insulina, su administración debe ser antes de la

comida. Pueden producir disminución de la glucosa si no se ha consumido alimento.

- Las Tiazolidinodionas: Como Avandia o Actos, actúan con el azúcar que segrega el páncreas hacia el músculo. Puede tomarse con alimentos o sin ellos. Suelen tener como efecto ictericia, náuseas, vómitos, dolor estomacal y orina oscura.

- Sitagliptina: (inhibidores DPP-4), (Januvia). Actúa reduciendo el azúcar del organismo aumentando su capacidad, también sobre las incretinas para producción de insulina. Es asociada a la Metformina. Suele ocasionar náuseas, diarreas, disminución de la glucosa o somnolencia.

La Insulina

La misión de esta hormona es junto con el azúcar proveniente de los alimentos que ingresan a nuestro organismo, se traslade a las células en donde harán su transformación a energía. Tiene su producción en el páncreas. El trastorno se produce cuando no hay producción, esta disminuida o existe resistencia.

En la diabetes debe ser administrada a todos los que padezcan el tipo I y ciertos de tipo II

TIPOS: por su acción se clasifican en

- Insulina Regular o de rápida acción
- Lispro o de acción ultrarrápida
- NPH o intermedia
- Glargina/Detemir con acción prolongada

Debe ser inyectada en el tejido subcutáneo, cogiendo un pellizco sin soltarlo. Los brazos o muslos, glúteos y zona del vientre pueden ser usados para su aplicación, para evitar moretones o hematomas debe inclinarse la aguja.

Se debe conocer el tiempo de absorción en cada zona; es lenta (la de tipo glargina) en muslos y glúteos, pero rápida en el vientre. La de absorción media se da en los brazos.

2.1.8 COMPLICACIONES

Según el artículo (Egea Fernandez & Romero Estudillo, Diagnosticos de enfermería- Medicación) son mortales; entre las no controladas a largo plazo y crónicas se encuentran:

- Retinopatías (es la causa más importante de ceguera, y es la consecuencia del daño de los pequeños vasos sanguíneos de la retina que se va acumulando a lo largo del tiempo. Al cabo de 15 años con diabetes un aproximado del 2% de los pacientes se quedan ciegos, y un 10% sufren un deterioro grave de la visión.)
- La cetoacidosis (con glicemias elevadas por encima de 500 mg/dl y producción de cuerpo cetónico en sangre/ orina). Más frecuente en la Diabetes Mellitus tipo 1. Debe ser derivado de urgencia a un hospital.
- En el Síndrome hiperosmolar no cetósico. (Osmolaridad, deshidratación e hiperglicemia). En la Diabetes Mellitus 2 es muy importante asegurar la ingesta hídrica, especialmente con fiebre, diarreas y otros procesos intercurrentes.

- La Nefropatía en diabetes se encuentra entre las principales causas de insuficiencia renal. Un 10 a 20% de los pacientes con diabetes mueren por esta causa.
- Neuropatías periféricas y autonómicas (combinada con la reducción del flujo sanguíneo, incrementan el riesgo de úlceras de los pies y, en última instancia la amputación que puede llegar a afectar un 50% de los pacientes).
- Cardiacos- vasculares (AVC). Un 50% de los pacientes diabéticos)
- Disfunción sexual.
- Con mayor incidencia se presenta la arteriosclerótica cardio- cerebro vascular y arterial periférico con claudicación intermitente. (OMS, 2012)

Al ser una de las principales causas de muerte no por la enfermedad si no por las complicaciones que acarrea la misma, suponen un gasto sanitario elevado para la sociedad. Los ingresos a hospitales son más frecuentes, requieren estancias más prolongadas, acuden mas a los servicios de urgencia y a consulta de mayor numero de especialistas: neurólogos, cardiólogos, nefrólogos, nutricionistas entre otros.

Indirectamente también está relacionado con el absentismo laboral, incapacidades al realizar tareas determinadas o discapacidades. Se prevé que en el año 2050 al menos un 12%de la población será diabética y esta prevalencia se añadirá junto con la inflación, envejecimiento de la población, cambio del estilo de vida y aprobación de nuevos fármacos para el tratamiento.(Gil Angel, 2010).

2.2 TEORÍA DE ENFERMERÍA

2.2.1 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

“Cely Galindo (1999) nos cita que el paciente es visto como un cliente, consumidor, usuario, ya no como un ser humano frágil, necesitado de compasión y auxilio altruista y humanitario cuando primaba el principio de beneficencia sobre el de justicia y autonomía. Basado por fase de valoración, planificación y evaluación en el que el enfermero actúa, dispone y conoce sobre las necesidades más relevantes dividiendo el interés y conocimiento enfermero, por estándares que mantiene y experiencia con la que aporta sus actitudes y compromiso, se debe conllevar a que este sienta confianza y sobre todo valorar la propia para encaminar su situación, enfermedad o necesidad con esos principios comercializados.”

2.2.1.1 FASE DE VALORACIÓN INICIAL SEGÚN LAS NECESIDADES DE HENDERSON/ PATRONES

- Toma de muestra
- Medición de Peso- talla- PA- IMC y FC.
- EKG
- Valorar y explorar minuciosamente los pies
- Guía antitabaco
- Brindar apoyo para que el paciente pueda adaptarse y afronte la enfermedad
- Fomentar hábitos de vida saludables
- Promocionar el autocuidado (Dieta /Club de diabetes /Insulina).

2.2.1.2 FASE DE COMPENSACIÓN (2009)

Se citará según el plan terapéutico u objetivo de los controles hasta culminación de programas que incluyan educación básica y asistencias al club de diabéticos que ofrezca la unidad de salud.(Cruz Arándiga, Granados Alba, Batres Sicilia, & Castilla Romero).

2.2.1.3 FASE DE CONTINUIDAD

(Guia de atención de enfermeras a personas con diabetes) Establece que debemos:

- Evaluar los resultados obtenidos (NOC).
- Valoración de los posibles efectos secundarios
- Revisión y exploración de las zonas de punción (insulina).
- Inspeccionar y detectar afectaciones que causen pie diabético, realizado cada año.
- Transcurrido del diagnóstico establecer un programa educativo avanzado cada 3- 6 meses.
- Valoración frente al proceso de cumplimiento del tratamiento.
- Por control cada tres a seis meses realizar exámenes de laboratorio.
- Según la gravedad o complicación que presente en la enfermedad debe realizarse control médico.

(Uhu, Actuación enfermera en personas diabéticas, 2009) Y (Cruz Arándiga, Granados Alba, Batres Sicilia, & Castilla Romero) explican que el recoger datos por medio de entrevistas a los usuarios, realizando observación, inspeccionar según el modelo de enfermería adoptado por la institución o estandarizado deberán ser tanto objetivos como subjetivos, organizados y clasificados, de manera que orienten hacia la obtención de diagnósticos no

lineales sino integradores que indiquen problemas a tratar en colaboración o a su vez por otro profesional.

2.2.2 DIAGNOSTICO ENFERMERO MÁS PREVALENTES

Cuadro 1 Diagnósticos Nanda

Diagnósticos	NOC	NIC
Conocimiento deficiente	Conocimiento: control de la diabetes	<ul style="list-style-type: none"> - Enseñanza- proceso y enfermedad: diabetes - Enseñanza: medicamentos prescritos (Insulina) - Autoanálisis de glucosa - Enseñanza de dieta prescrita - Enseñanza de actividad física - Cuidado de los pies
Deterioro de la adaptación	Aceptación: estado de salud	<ul style="list-style-type: none"> - Aumentar el afrontamiento - Enseñanza de procesos: diabetes
Afrontamiento inefectivo	Superación de problemas	<ul style="list-style-type: none"> - Aumentar el afrontamiento - Relajación muscular progresiva - Enseñanza- proceso y enfermedad
Manejo inefectivo del régimen terapéutico personal	Conducta terapéutica: enfermedad o lesión	<ul style="list-style-type: none"> - Enseñanza- proceso y enfermedad - Enseñanza de medicamentos prescritos - Enseñanza de dieta prescrita - Modificación de la conducta
Riesgo de cansancio en el desempeño de rol del cuidador	Bienestar del cuidados: familiar	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo al cuidador principal
Desequilibrio nutricional por exceso	Conocimiento: Dieta	<ul style="list-style-type: none"> - Enseñanza dieta prescrita - Control de peso - Manejo del peso

Deterioro de la movilidad física	De ambulación: Caminata	- Enseñanza de la actividad prescrita
Disfunción sexual	Funcionamiento sexual	- Asesoramiento sexual
Riesgo de deterioro de la integridad cutánea	Control de riesgo	- Cuidado de los pies
Baja autoestima situacional	Autoestima	- Potenciación de la autoestima
Afrontamiento familiar comprometido	Fomentar la participación e implicar en la asistencia sanitaria a la familia	- Enseñanza alimentación - Enseñanza de medicamentos - Armonía familiar - Enseñanza de actividad física

(Egea Fernandez & Romero Estudillo, Diagnosticos de enfermería-Medicación)

2.2.3 COMPETENCIA DEL PERSONAL EN LA EDUCACIÓN TERAPEUTICA

- Herramientas docentes
- Enseñanza centrada en el paciente (contrario a la clase magistral)
- Aprender por objetivos
- Escoger los métodos adecuados adaptados a cada paciente
- Comunicación verbal-no verbal
- Aprendizaje basado en la resolución de problemas
- Habilidades para hablar en público
- Manejo de dinámica de grupos
- Herramientas psicosociales
- Interacción diabetes y entorno social
- Influencia del control del paciente en su motivación para el autocuidado
- Inteligencia emocional y su rol en el cuidado de la diabetes
- Capacidad para establecer un trabajo en equipo profesional

- Evaluación de: conocimientos, habilidades y comportamiento de pacientes
 - Calidad de vida
 - Coste efectividad de educación terapéutica en diabetes
- (Yoldi, 2011).

El objetivo del enfermero según (Uhu, Actuación enfermera en personas diabéticas, 2009) es reducir el riesgo de futuras complicaciones tanto agudas como crónicas en el usuario que asiste a control médico, pero estas deben darse de forma individualizada a cada paciente aunque parezca imposible.

El educar a un paciente diabético es indispensable para garantizar el éxito de todas las formas terapéuticas, el fomentar equilibrio entre el consumo de alimentos, la actividad física y la dosis del medicamento, el uso de un buen régimen de insulina o hipoglucemiantes orales o que se familiarice con el auto monitoreo de la glucosa sanguínea. Ser el camino para que se fomente la confianza entre usuario y personal sanitario, demostrar que en casos es imprescindible el apoyo psicológico.

Junto con el ejercicio, la reducción en el consumo de calorías tendientes a minimizar la producción hepática de glucosa, que constituye la piedra angular en el tratamiento del paciente diabético tipo 2, puesto que disminuye la resistencia a la insulina, el peso corporal, los perfiles lipídicos y otros factores de riesgo cardiovascular.

El ejercicio físico de intensidad moderada y de forma continuada mejora la circulación en general, ¡caminar es un buen ejercicio! Debemos ser medios focalizadores de una adecuada forma de vida y autocuidado en el usuario.

2.2.4 NECESIDADES HUMANAS BÁSICAS

Actividad y ejercicio.- Con el conocimiento de actividades de vida normal, efectos de terapias sobre los patrones, mantener un estándar intelectual y como actitud el uso de la creatividad.

En su valoración, identificando el impacto de esta necesidad sobre la totalidad de su salud considerando sus respuestas corporales y percepción de las intervenciones.

Higiene.- En los estándares de la American Diabetes Association para el cuidado de los pies con el conocimiento de anatomía y fisiología, principios y factores de riesgo. Como actitud al demostrar curiosidad, aprender sobre las preferencias del cliente, minuciosidad en la valoración y capacidad de autocuidado.

Nutrición.- Como conocimiento, las influencias culturales y los efectos medicamentosos. Valorar sus prácticas nutricionales.(Potter & Perry, 2004)

2.3 MARCO LEGAL

Basado en el artículo 4 de la Ley Orgánica de Salud (2011) que rige el país, el MSP y la Sanidad Nacional entidades que se sujetan al correcto ejercicio de la salud y la responsabilidad que conlleva, controlar y vigilar que se cumpla esta ley o reglas para que sean mantenidas serán obligatorias.

El artículo 9 de la mencionada ley, el Estado a todas las personas les garantiza y tiene la responsabilidad sobre intereses económicos o comerciales el derecho a la salud.

La INEC y sus estadísticas del 2011 demuestran que la causa más frecuente de muerte y con prioridad en estrategias de control nacional en enfermedades crónicas es la diabetes Mellitus. La promoción al cuidado debe ser guiada a prácticas de vida saludable, diagnósticos y prevención de la enfermedad y en caso de padecerla el tratamiento y control médico.

Con estrategias de prevención como educación, cuidados que incluye el pie diabético, la obtención de resultados ha sido exitosa guiado y abordado de manera disciplinada. Se maneja también consejerías, campañas y la acción más importante, la capacitación al personal de salud.

Disminuir complicaciones con diagnósticos oportunos y referencias a las a hospitales de primer nivel para que la calidad de vida sea en beneficio del paciente.

2.4 DEFINICIÓN BÁSICA DE TÉRMINOS

Adaptación.- Capacidad de acomodarse a una situación nueva. // Proceso gracias al cual el individuo es capaz de soportar situaciones de estrés, resolver problemas y tomar decisiones.

Autocuidado.- Conjunto de actividades que realiza la persona para su propio cuidado.

Cuidados básicos.- Cuidados que requiere cualquier persona sana o enferma, sea cual fuere el diagnóstico médico y el tratamiento que prescriba. Los prodigados por la enfermera son aplicables en cualquier medio.
(Games, Fornés Vives, & González, 2008)(Monreal, Jose Lluís, 1994)

Eficiencia.- Ejecución correcta de una acción en un momento dado. // Corresponde al uso óptimo de recursos administrativos, técnicos y financieros para una prestación adecuada de los servicios.(Cely Galindo, 1999)

Intervenciones de enfermería.- Es una acción autónoma basada en fundamentos científicos que se realizan para beneficiar al paciente de un modo predecible relacionado con enfermería y su diagnóstico.

Metabolismo.- Según Fuente especificada no válida. Es el conjunto de procesos químicos que tienen lugar en los organismos vivos y conducen al crecimiento, generación de energía, eliminación de desechos y otras funciones fisiológicas.

Paciente.- Individuo receptor de un servicio sanitario.
(Games, Fornés Vives, & González, 2008)(Monreal, Jose Lluís, 1994)

3. CAPITULO III

3.1 ENFOQUES METODOLOGICOS

3.1.1 TIPO DE ESTUDIO

Se planifico un estudio, descriptivo, retro – prospectivo, observacional

Se evaluarán pacientes con diabetes Mellitus que hayan sido atendidos en el Hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil durante el periodo de marzo 2014- mayo 2014.

El universo a estudiar va a ser todos los pacientes del servicio de consulta externa y enfermeras que laboran en el área de endocrinología usando como instrumento una encuesta con preguntas de respuesta cerrada basado en el autocuidado del paciente y la intervención oportuna que brinda la enfermera; será así mismo aplicada en aquellos que asistan en el primer turno de 7am a 3pm durante tres meses con los que basaremos nuestra muestra.

3.1.2 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los datos serán analizados y graficados utilizando el programa Microsoft Excel.

Las variables escogidas para la realización de este estudio son las siguientes: Edad, Sexo, Tipo de intervención realizada, tiempo de la enfermedad.

3.1.3 POBLACIÓN

Constituida por los usuarios diabéticos que asisten a control médico durante el día de lunes a viernes.

Evaluado durante los tres meses que dura la investigación y con atención de 15 diabéticos aproximadamente por cada uno de los cuatro médicos que prestan servicio en el área de endocrinología.

3.1.4 MUESTRA

El tamaño de la población es de 3.600 usuarios, con una distribución al 50% y un nivel de confianza del 95% lo que resultaría en nuestra muestra recomendada un total de 348 usuarios.

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{i^2(N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Para este trabajo usaremos como escenario alternativo una muestra de 250 usuarios con margen de error de 5.98 % y nivel de confianza del 95%

3.2 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Cuadro 2 Variables por encuesta

DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	FUENTE
Conjunto de actividades planificadas y ejecutadas para mejorar las condiciones clínicas del usuario diabético	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Clase social • Factores médicos y de salud • Factores condicionantes (asistencia médica) 	<ul style="list-style-type: none"> -Años -Genero -Ocupación -Nivel educativo -Factor Socioeconómico Conocimiento-antecedentes Atención al usuario 	<ul style="list-style-type: none"> (18- 64 años)- (mayor de 64 años) Femenino- masculino Domestica- obrero- particular- otros Primario- secundario- superior- ninguna Alto- medio- bajo Enfermedad- Diagnóstico- Tratamiento Protocolo de atención- manual de atención- guía de atención- charlas 	ENCUESTA

Cuadro 3 Variable por observación

DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	FUENTE
Servicio de consulta externa para la admisión de usuarios con diabetes Mellitus	<ul style="list-style-type: none"> Factores condicionantes (pedagogía) Factores condicionantes (administrativa) 	Admisión del usuario Instrucción educativa Área física Recurso material	Personalizada-Digital Capacitación-Protocolos para la atención-Supervisión-Sistemas de control-Registros Iluminación-Ventilación- Aseo- Unidad para la atención- Estación de enfermería Tallímetro- Pesa- Máquina para hemoglucotest- Tensiómetro- Estetoscopio	O B S E R V A C I Ó N

3.3 PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

ENCUESTA DIRIGIDA AL USUARIO CON DIABETES MELLITUS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA

1. Edad

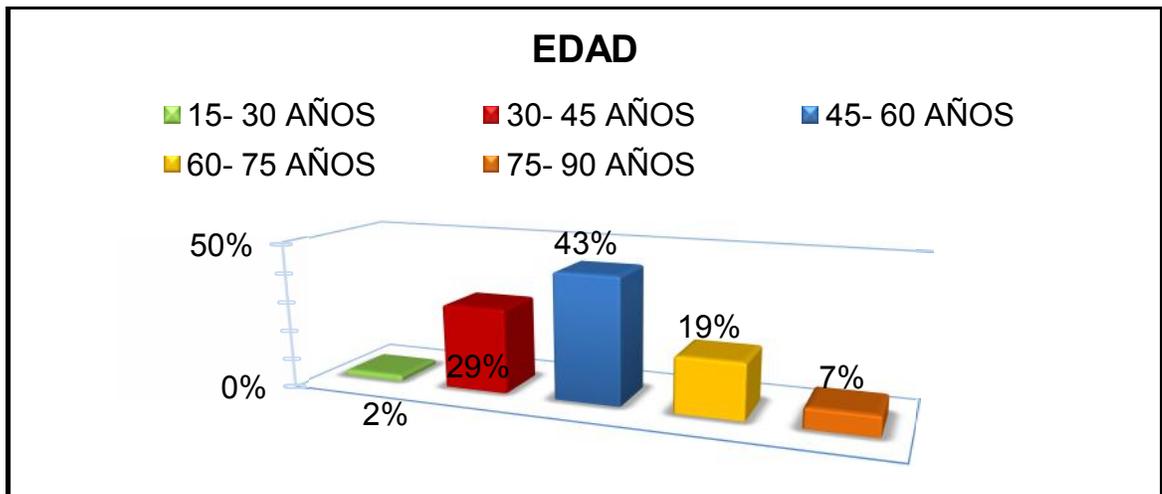


Gráfico 1 Edad

Elaborado por: Karen Betancourt Avilés

Fuente: Encuestas realizadas en Consulta Externa Área de Endocrinología a diabéticos

“Hospital Luis Vernaza”

Análisis.-

La edad correspondiente a los usuarios que asisten a consultas de endocrinología por diabetes Mellitus; el 43% estaban encasilladas dentro de un rango de edad adulta entre 45- 60 años el otro rango de 30- 45 años corresponden al 29%. El rango del adulto mayor es de un 19%, queda un 7% a los ancianos que asisten a las consultas y del adulto joven solo un 2%.

2. Sexo de los Usuarios

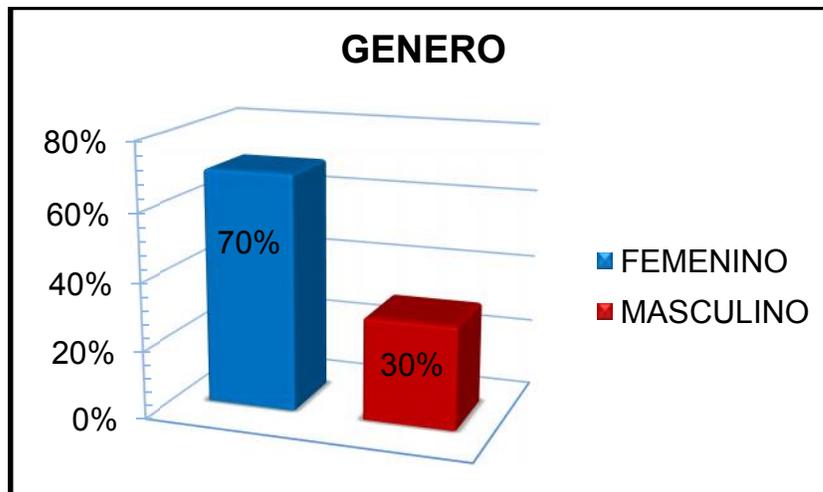


Gráfico 2 Género

Elaborado por: Karen Betancourt Avilés

Fuente: Encuestas realizadas en Consulta Externa Área de Endocrinología a diabéticos

“Hospital Luis Vernaza”

Análisis.-

De acuerdo a los resultados del test dirigido a los usuarios diabéticos atendidos en la consulta externa de Endocrinología del Hospital Luis Vernaza se ha podido determinar que 174 pacientes fueron mujeres correspondientes al 70% para el género femenino mientras 76 pacientes fueron hombres lo que corresponde al 30% de la población estudiada.

3. Nivel Educativo

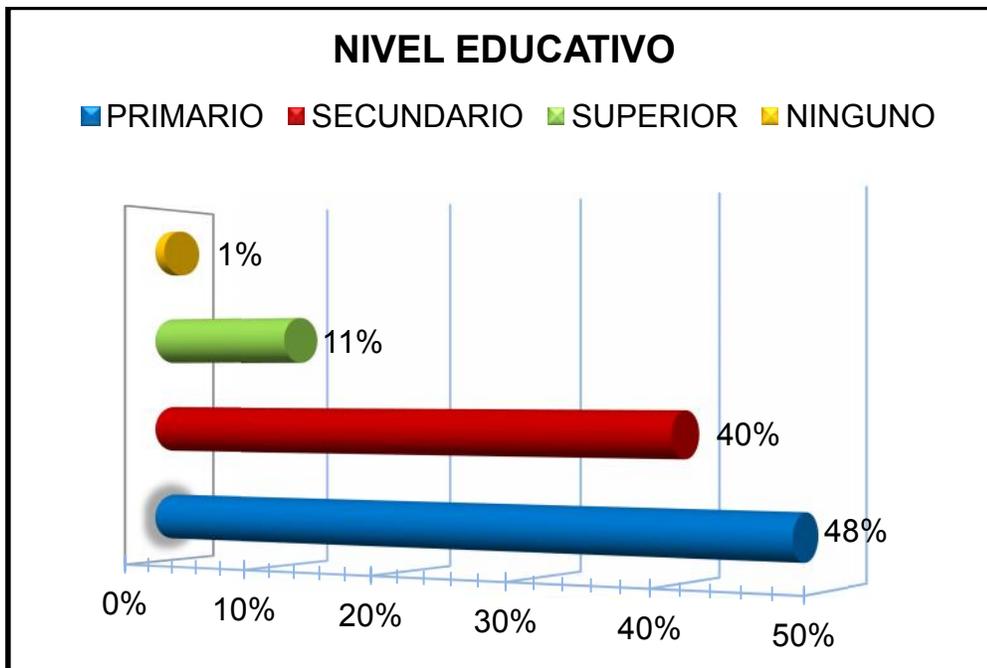


Gráfico 3 Nivel educacional

Elaborado por: Karen Betancourt Avilés

Fuente: Encuestas realizadas en Consulta Externa Área de Endocrinología a diabéticos

“Hospital Luis Vernaza”

Análisis.-

El nivel de educación de la población estudiada fue variado entre los pacientes, quienes lideraron la encuesta siendo aquellos que culminaron al menos la educación primaria con un 48%, seguido de aquellos con nivel de educación secundaria con un 40%, y en menor porcentaje aquellos con nivel de educación superior 11%. No recibieron educación de ningún tipo equivalentes al 1% respectivamente.

4. Tipo de Ocupación

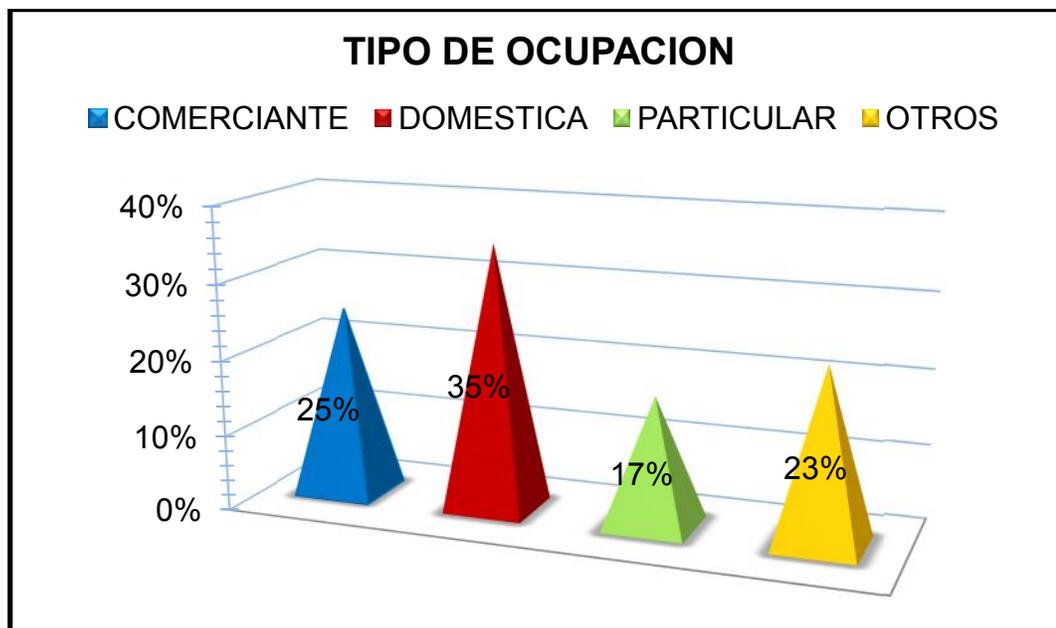


Gráfico 4 Ocupación

Elaborado por: Karen Betancourt Avilés

Fuente: Encuestas realizadas en Consulta Externa Área de Endocrinología a diabéticos

“Hospital Luis Vernaza”

Análisis.-

Varias resultaron las actividades a las cuales se dedican los paciente incluidos en mi estudio, destacan aquellas que refirieron dedicarse empleadas domesticas con un 35%, al comercio con un 25%, con un 17%, los empleados particulares con el 23% y otros que se dedican a actividades varias.

5. Trato que recibiera de la enfermera



Gráfico 5 Atención al usuario

Elaborado por: Karen Betancourt Avilés

Fuente: Encuestas realizadas en Consulta Externa Área de Endocrinología a diabéticos

“Hospital Luis Vernaza”

Análisis.-

Un paciente aquejado por una enfermedad crónica que limita su calidad de vida debe encontrar apoyo en quienes ha puesto su confianza para el cuidado de su salud. El trato que da la enfermera a estos y todos los pacientes de cada especialidad debe ser cordial; el 72% de los usuarios encuestados recibió un trato cordial por parte del personal de enfermería, el 9% afirma que no lo tuvo y un 19% de pacientes refirieron mostrarse indiferente a esta situación.

6. Ingresos económicos al hogar

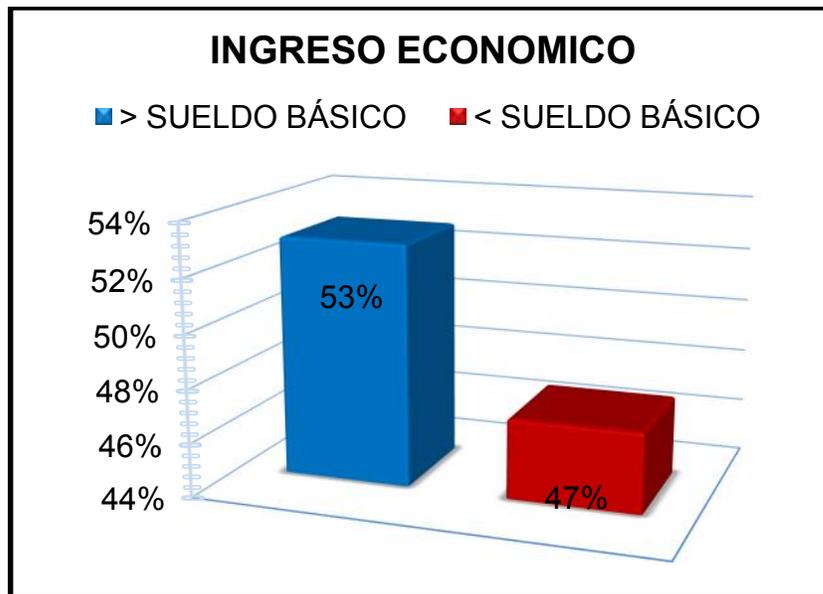


Gráfico 6 Economía

Elaborado por: Karen Betancourt Avilés

Fuente: Encuestas realizadas en Consulta Externa Área de Endocrinología a diabéticos

“Hospital Luis Vernaza”

Análisis.-

De los pacientes encuestados un equivalente al 53% recibe ingresos mayores al sueldo básico por alguna actividad extra al trabajo, mientras que el 47% refirió tener ingresos menores a lo estipulado por la ley.

7. Asistencias a la consulta por año

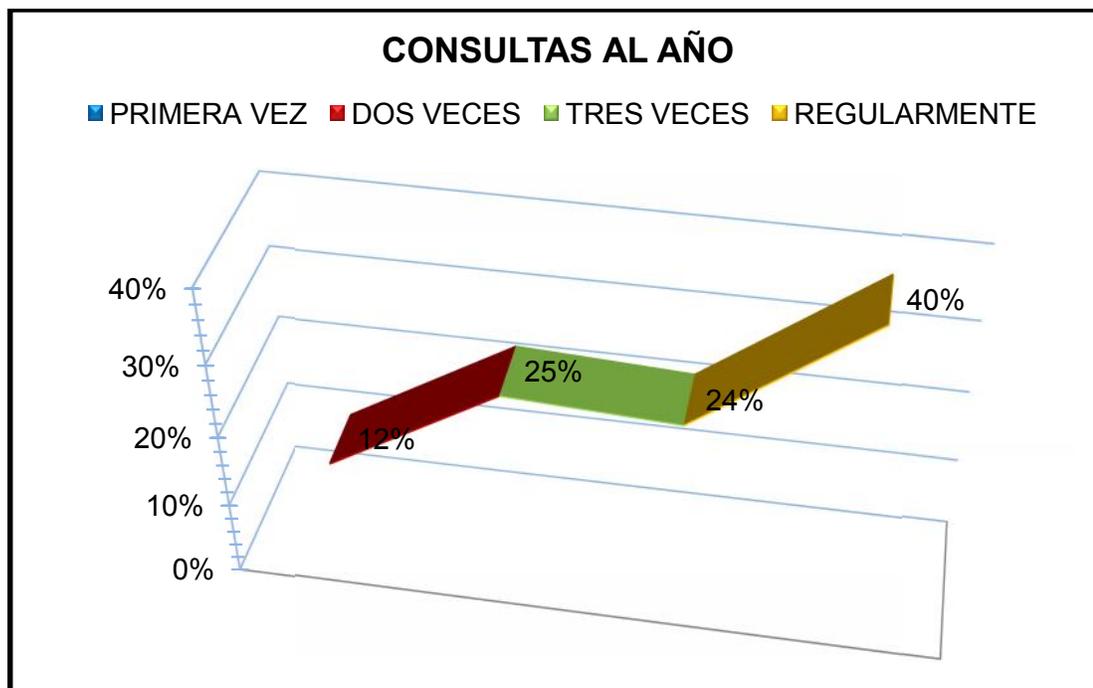


Gráfico 7 Cantidad de consultas

Elaborado por: Karen Betancourt Avilés

Fuente: Encuestas realizadas en Consulta Externa Área de Endocrinología a diabéticos

“Hospital Luis Vernaza”

Análisis.-

La asistencia regular a la consulta con el especialista garantiza en gran medida la continuidad del tratamiento, la mayoría de mis encuestados afirmo hacerlo de esta manera con un equivalente al 40%, el 24% manifestaron hacerlo tres veces al año, 25% dos veces, mientras que el 12% acudieron a la consulta por primera vez.

8. Peso que mantiene frente a la enfermedad

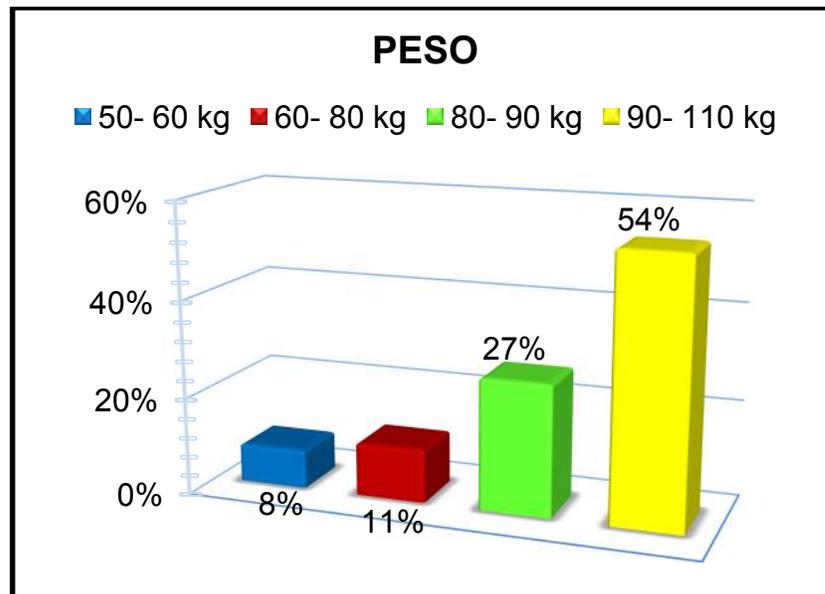


Gráfico 8 Peso del paciente

Elaborado por: Karen Betancourt Avilés

Fuente: Encuestas realizadas en Consulta Externa Área de Endocrinología a diabéticos

“Hospital Luis Vernaza”

Análisis.-

Otro pilar fundamental dentro del tratamiento de la Diabetes Mellitus es el mantenimiento de un peso ideal. De la población encuestada un 54% refirió sobrepasar del peso promedio para su edad, mientras el 27% manifestó estar entre los 80- 90kg, un 11% entre 60- 80kg y un 8% entre 50- 60 kg lo que denota descuido de su parte y quizás falta de hincapié del personal de salud que atienden a estas personas respecto a este tópico.

9. Hábitos tóxicos

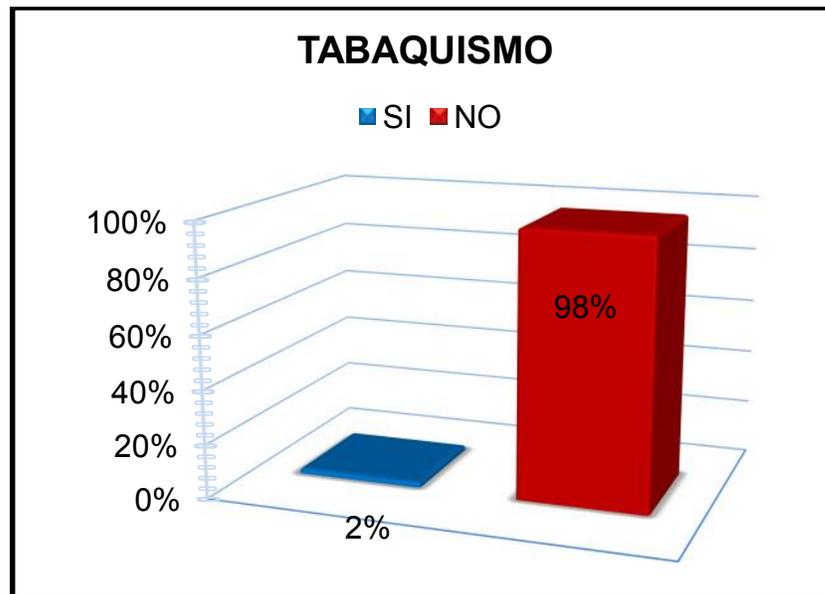


Gráfico 9 Hábito tóxico

Elaborado por: Karen Betancourt Avilés

Fuente: Encuestas realizadas en Consulta Externa Área de Endocrinología a diabéticos

“Hospital Luis Vernaza”

Análisis.-

El tabaquismo es considerado un gran factor de riesgo cardiovascular, sin embargo y enhorabuena para los pacientes que encuesté, un gran porcentaje equivalente al 98% prefirió no hacerlo, el otro 2% no mantiene este importante cuidado.

10. Conocimiento sobre la patología



Gráfico 10 Conocimiento de la patología

Elaborado por: Karen Betancourt Avilés

Fuente: Encuestas realizadas en Consulta Externa Área de Endocrinología a diabéticos

“Hospital Luis Vernaza”

Análisis.-

Contrario a como debería ser, existen muchos pacientes que desconocen sobre la enfermedad que los aqueja, esto se vio reflejado en mi estudio, en el cual el 20% desconocen acerca de esta, un 77% refieren conocerla relativamente y apenas un 3,% manifestaron saber lo necesario para manejarla.

11. Tipo de diabetes que le afecta en la actualidad

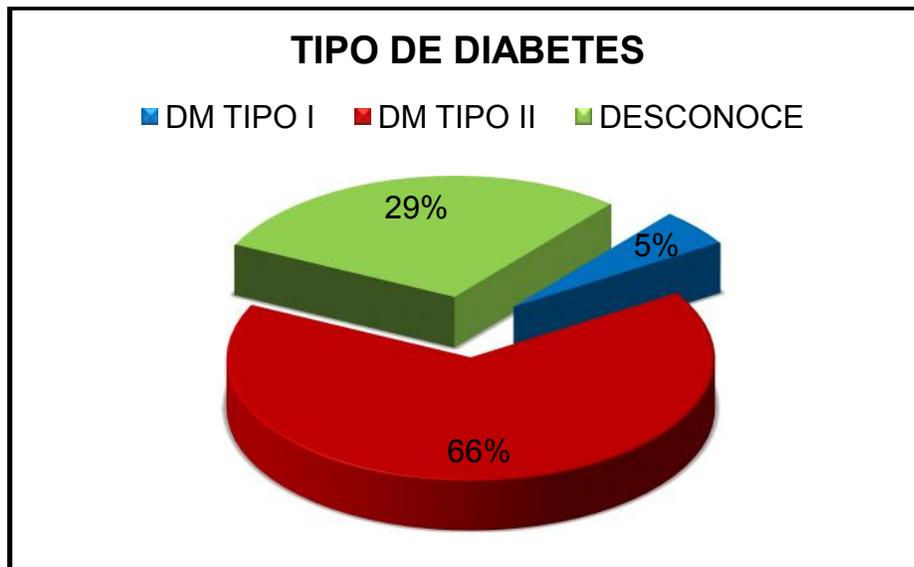


Gráfico 11 Tipo de diabetes

Elaborado por: Karen Betancourt Avilés

Fuente: Encuestas realizadas en Consulta Externa Área de Endocrinología a diabéticos

“Hospital Luis Vernaza”

Análisis.-

Como es sabido existen dos tipos de diabéticos; los insulino-dependiente y los de tipo 2. De los encuestados incluidos en mi estudio refirieron no conocer qué tipo de diabetes padecen con un 29%, mientras que un 66% manifestó padecer diabetes tipo 2 y un 5 % diabetes tipo 1.

12. Del siguiente listado señale que especialista Ud. visitó

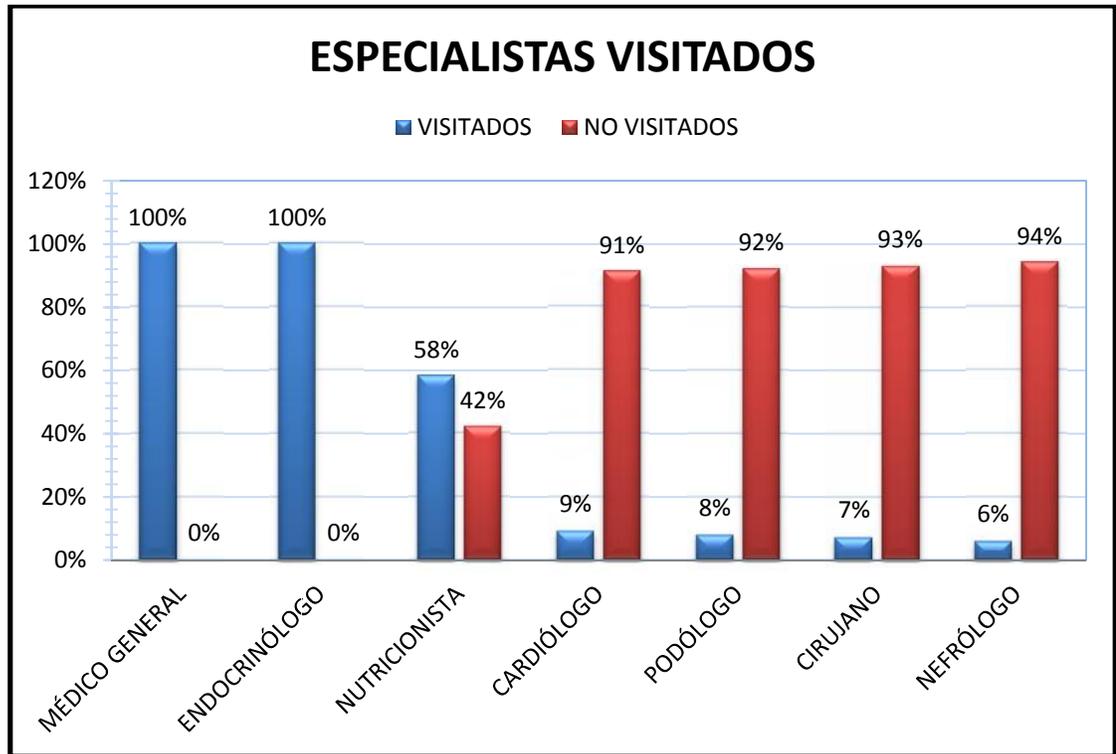


Gráfico 12 Especialista visitado

Elaborado por: Karen Betancourt Avilés

Fuente: Encuestas realizadas en Consulta Externa Área de Endocrinología a diabéticos

“Hospital Luis Vernaza”

Análisis.-

Al ser la diabetes una enfermedad que compromete varios órganos del cuerpo, las personas que la padecen probablemente asistan a controles con varios especialistas, en cuanto a mis encuestados, ellos refirieron asistir a varios de ellos, como el médico general que a su vez deriva al endocrinólogo en un 100%, visitas al nutricionista 58%, cardiólogo 9%, podólogo 8%, cirujano general 7% y al nefrólogo un 6%.

13. Medicamentos usados para el tratamiento de la enfermedad

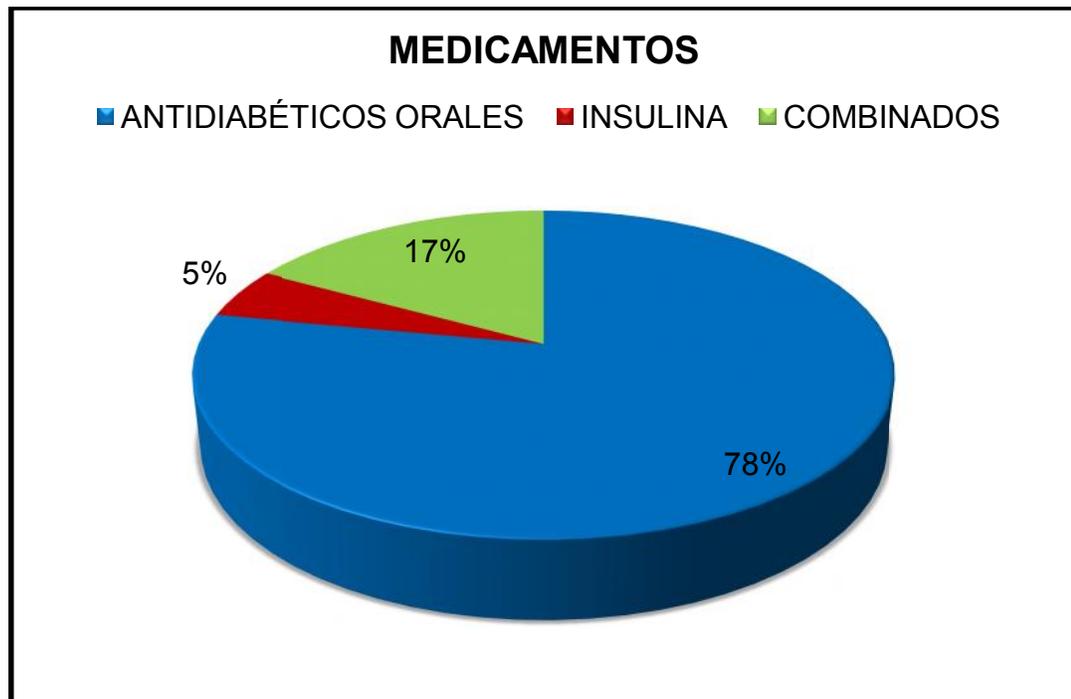


Gráfico 13 Tratamiento medicamentoso

Elaborado por: Karen Betancourt Avilés

Fuente: Encuestas realizadas en Consulta Externa Área de Endocrinología a diabéticos

“Hospital Luis Vernaza”

Análisis.-

El manejo de la enfermedad suele ser complejo y para un óptimo control se requiere la administración de terapia farmacológica. Un 78% de mis encuestados refirieron ingerir antidiabéticos orales, otro 5% recibir insulino-terapia y el 17% restante su terapia farmacológica es combinada.

14. ¿Cómo aprendió a colocarse su insulina?

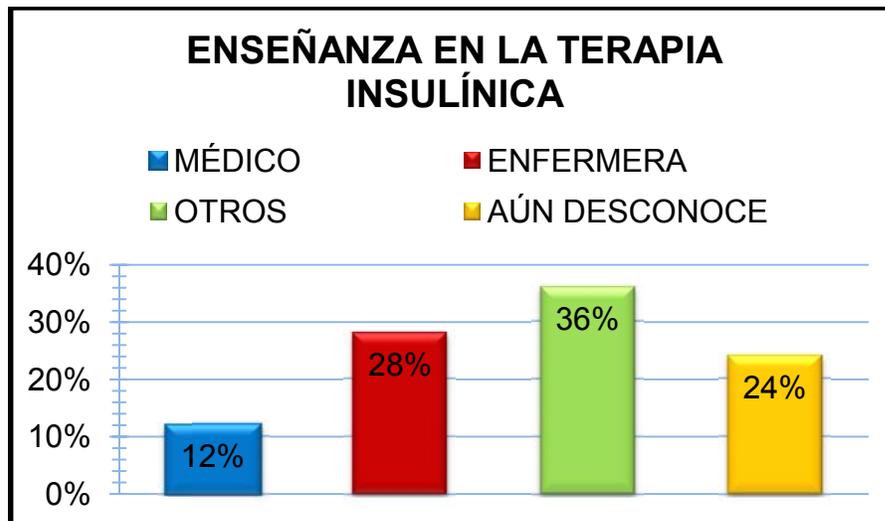


Gráfico 14 Aprendizaje en terapia insulínica

Elaborado por: Karen Betancourt Avilés

Fuente: Encuestas realizadas en Consulta Externa Área de Endocrinología a diabéticos

“Hospital Luis Vernaza”

Análisis.-

La correcta administración de insulina es fundamental en esta terapéutica, el 24% de mis encuestados desconocían sobre su correcta aplicación, un 12% refirió haber recibido instrucción al respecto por parte del médico, solo un 28% manifestó haberlo aprendido gracias a las instrucciones de la enfermera, mientras que un 36% afirmó haber aprendido de otras personas.

15. Antecedentes patológicos familiares de diabetes

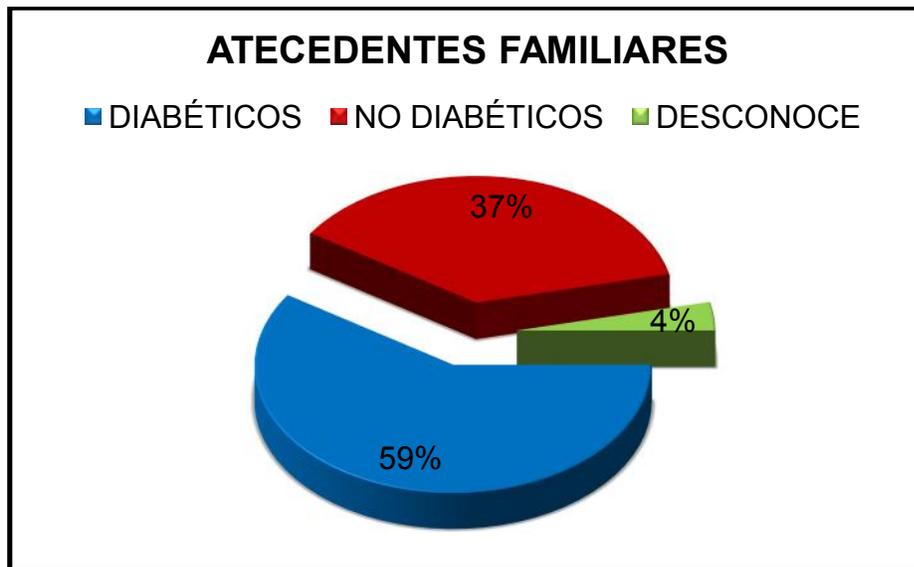


Gráfico 15 Antecedentes familiares

Elaborado por: Karen Betancourt Avilés

Fuente: Encuestas realizadas en Consulta Externa Área de Endocrinología a diabéticos

“Hospital Luis Vernaza”

Análisis.-

El factor hereditario casi siempre está presente en pacientes diabéticos, en el caso de los pacientes de mi estudio, el 59% concluyó tener al menos un familiar con esta misma enfermedad, el 37% afirmó no compartir la patología con otros familiares y el 4% manifestó desconocer este dato.

16. Continuidad en la dieta para diabéticos



Gráfico 16 Dieta adecuada

Elaborado por: Karen Betancourt Avilés

Fuente: Encuestas realizadas en Consulta Externa Área de Endocrinología a diabéticos

“Hospital Luis Vernaza”

Análisis.-

De la mano con la terapia medicamentosa, preventiva y educacional sigue la nutricional. El tipo de dieta que recibe el usuario, si bien no muchos están en control con un médico nutricionista, otros siguen un régimen dietético acorde a sus necesidades, en el caso de mis encuestados un 59% ocasionalmente se ajusta a un régimen estricto, el 9% no lo hace en absoluto, mientras que el 32% lo sigue de manera adecuada.

17. Se informa por medios de comunicación o por explicación de la enfermera respecto a su enfermedad.

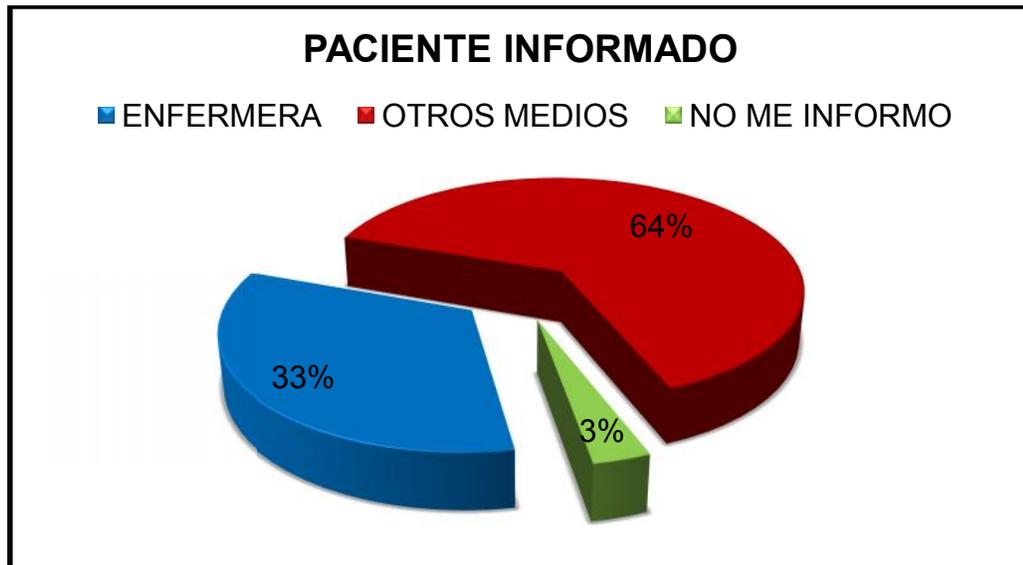


Gráfico 17 El usuario se informa

Elaborado por: Karen Betancourt Avilés

Fuente: Encuestas realizadas en Consulta Externa Área de Endocrinología a diabéticos

“Hospital Luis Vernaza”

Análisis.-

El 33% de mi población encuestada acudió a la enfermera para informarse acerca de aspectos importantes respecto al tratamiento y seguimiento de su enfermedad, la gran mayoría equivalente al 64% refirió hacerlo por otros medios, y un 3% aún mantiene desconocimiento con respecto a la enfermedad por falta de ímpetu del mismo.

18. Instrucción en el cuidado de sus pies cuidado en sus pies

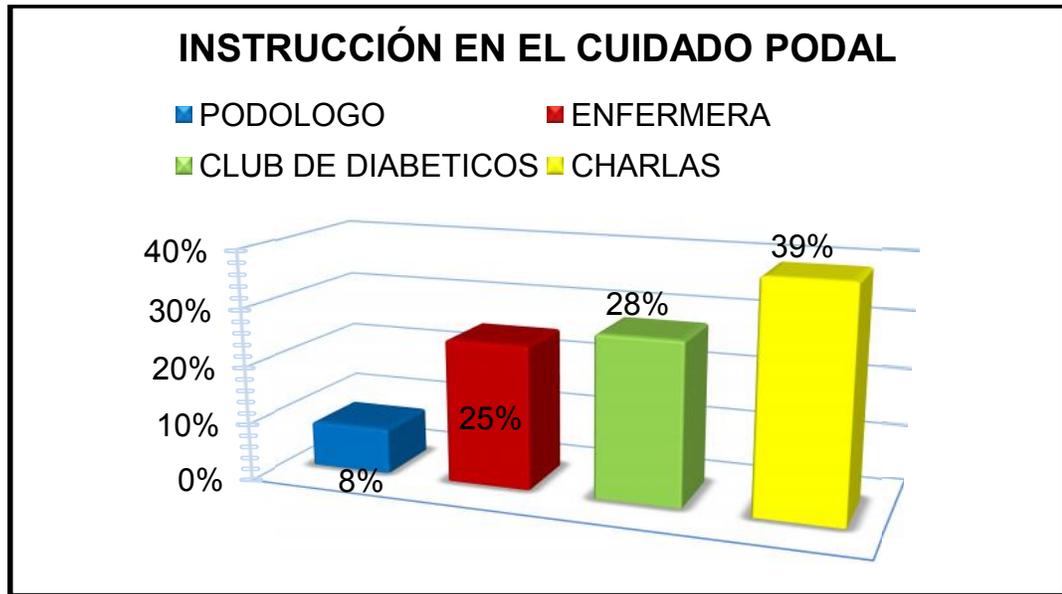


Gráfico 18 Cuidado podal

Elaborado por: Karen Betancourt Avilés

Fuente: Encuestas realizadas en Consulta Externa Área de Endocrinología a diabéticos

“Hospital Luis Vernaza”

Análisis.-

Los pies, a pesar de existir pacientes que omiten este importante plan de cuidado, las encuestas reflejan que muchos de los pacientes si lo han aprendido en diferentes circunstancias, aquellos que acuden al podólogo tienen claro la manera adecuada de valorar sus pies, esto equivalente a un 8%. En la instrucción del cuidado podal un 39% ha aprendido en alguna charla impartida en el hospital, un 28% lo ha hecho mediante las asistencias al club de diabéticos, un 25% refleja haberlo aprendido mediante la explicación de un enfermera.

19. El usuario realiza inspección de cuidado en sus pies

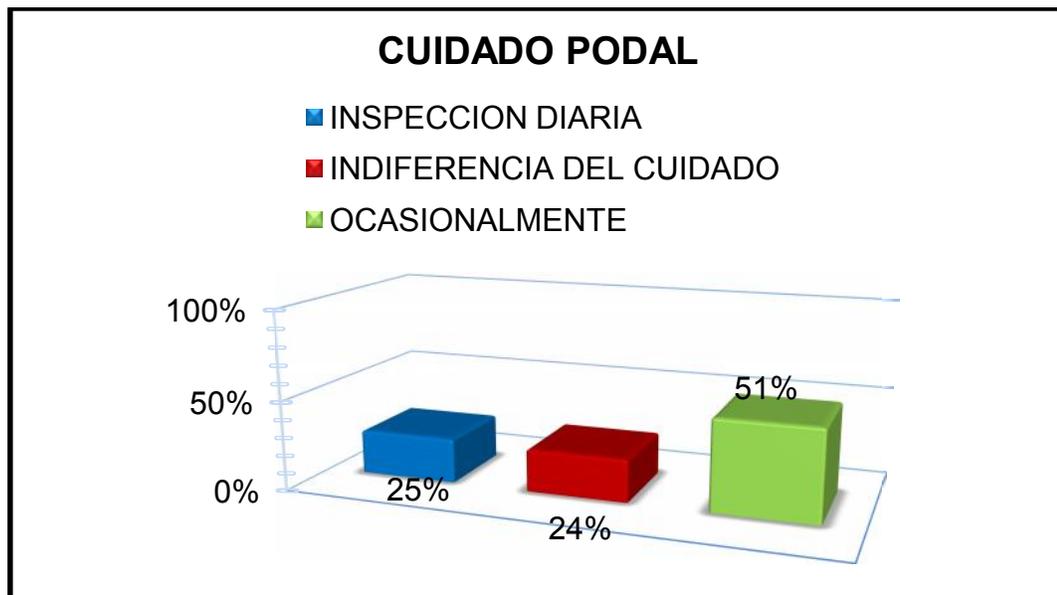


Gráfico 19 Cuidado podal

Elaborado por: Karen Betancourt Avilés

Fuente: Encuestas realizadas en Consulta Externa Área de Endocrinología a diabéticos

“Hospital Luis Vernaza”

Análisis.-

El cuidado físico de los pies, las encuestas reflejan que del aprendizaje e instrucciones recibidas el 25% de los diabéticos en estudio lo hacen de manera adecuada, mientras que un 24% omite este importante aspecto del tratamiento de la enfermedad. El 51% ocasionalmente realiza alguna inspección o pide ayuda en el proceso.

20. Preferencias del calzado a utilizar

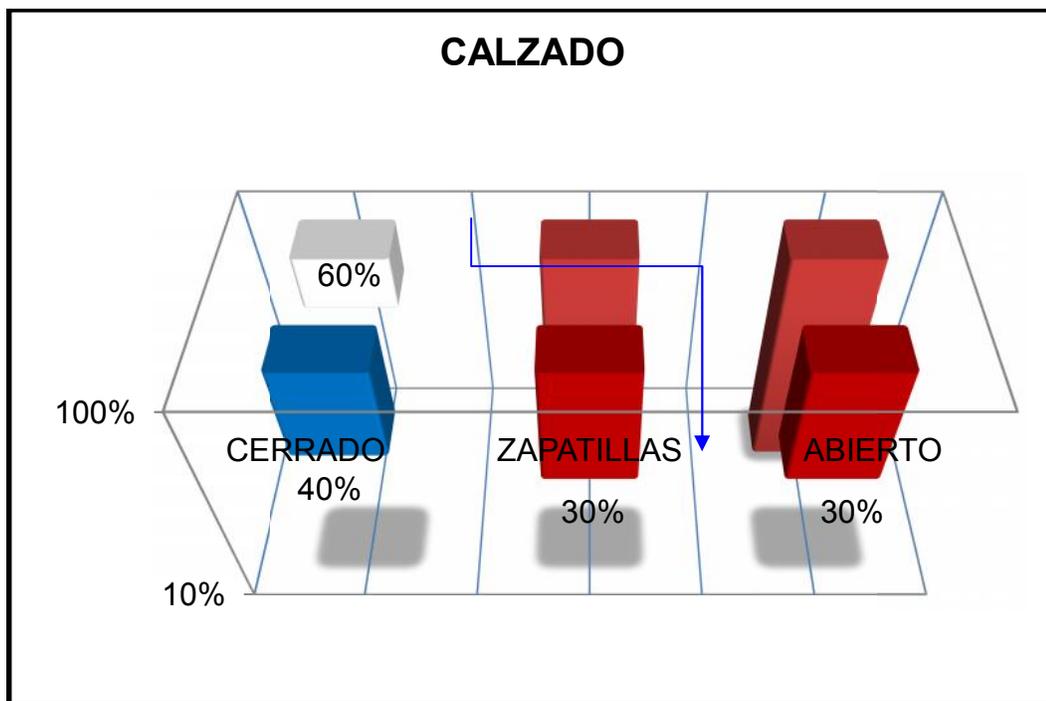


Gráfico 20 Preferencias del calzado

Elaborado por: Karen Betancourt Avilés

Fuente: Encuestas realizadas en Consulta Externa Área de Endocrinología a diabéticos

“Hospital Luis Vernaza”

Análisis.-

El cuidado de los pies en el paciente diabético es muy importante, dado a eso decidí realizar una pregunta más, concerniente a este aspecto, como es la preferencia o estilo de calzado que usaron los pacientes incluidos en mi estudio; un 40% refirieron usar zapatos cerrados, de este 60% restante comentaron preferir el uso de calzado abierto (30%) como zapatillas plásticas (30%) por ser más económicas y cómodas a pesar de no ser adecuado para sus pies.

21. Práctica del ejercicio

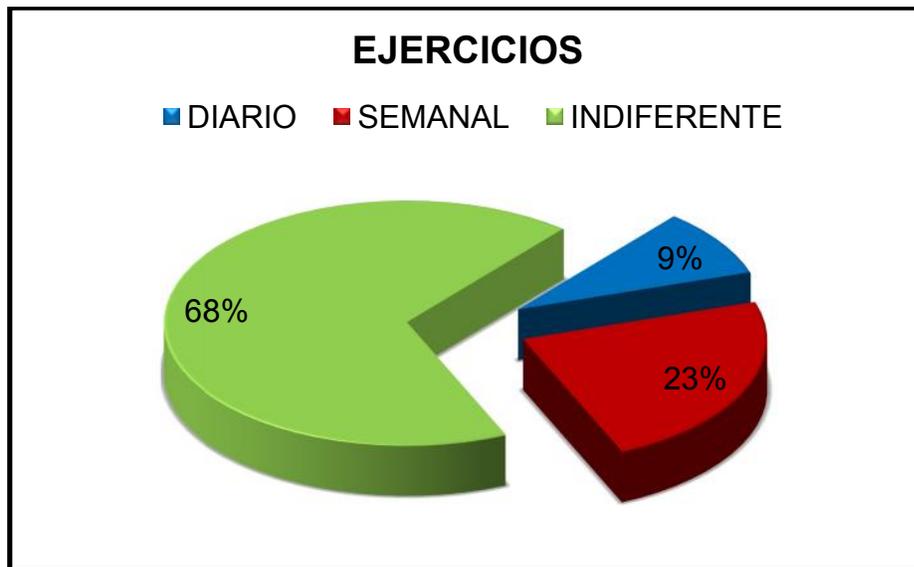


Gráfico 21 Práctica de ejercicios

Elaborado por: Karen Betancourt Avilés

Fuente: Encuestas realizadas en Consulta Externa Área de Endocrinología a diabéticos

“Hospital Luis Vernaza”

Análisis.-

Las modificaciones del estilo de vida son parte fundamental del tratamiento de esta condición, el personal de salud debe plantearle a todo paciente diabético la opción de hacerlo, en el caso de mis encuestados 68% refieren realizar ninguna actividad física puesto que esta actividad le es indiferente, mientras el 23% si lo realiza al menos una vez por semana, el 9% restante aplica esta medida de cuidado.

22. Complicaciones que se presentan frente al tratamiento.

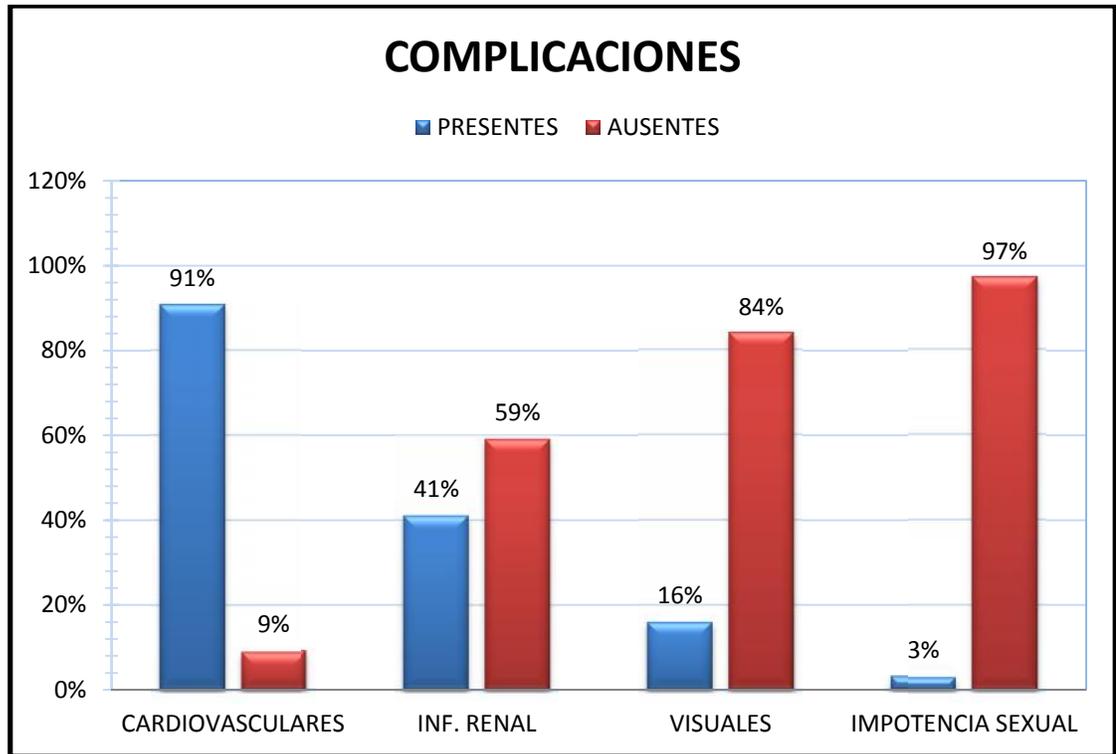


Gráfico 22 Complicaciones presentes

Elaborado por: Karen Betancourt Avilés

Fuente: Encuestas realizadas en Consulta Externa Área de Endocrinología a diabéticos

“Hospital Luis Vernaza”

Análisis.-

Muchos de los pacientes incluidos en mi estudio refirieron padecer cierta complicación derivada de la diabetes, el 91% manifestó algún problema cardiovascular, el 41% una nefropatía asociada, el 16% alteraciones visuales y un 3% de impotencia sexual.

23. Asistencia a charlas que brinda el club de diabéticos del hospital

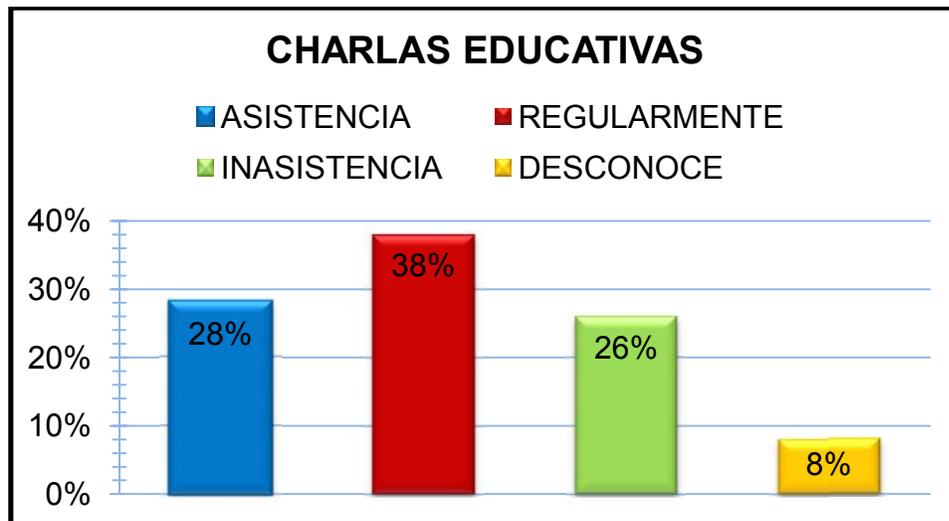


Gráfico 23 El usuario se educa

Elaborado por: Karen Betancourt Avilés

Fuente: Encuestas realizadas en Consulta Externa Área de Endocrinología a diabéticos

“Hospital Luis Vernaza”

Análisis.-

A pesar de que el hospital ofrece charlas educativas como parte del programa de instrucción para el paciente diabético un 38% regularmente asiste a estas, incluso un 8% aun dice desconocer de la existencia del club, existe además un 26% que a pesar del conocimiento no asisten, pero un grupo conformado por el 28% de mis encuestados refiere asistir de manera continua.

24. Le gustaría que la enfermera despeje sus dudas sobre

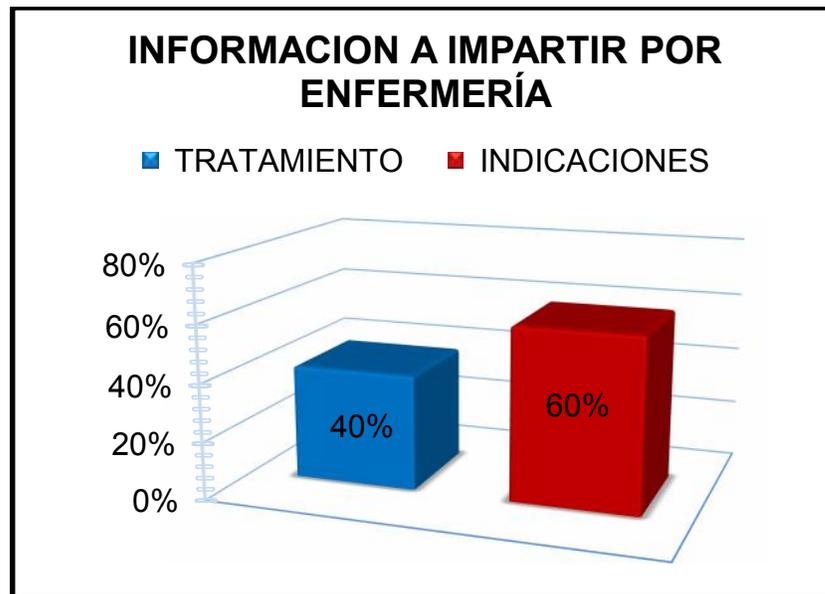


Gráfico 24 El usuario pregunta

Elaborado por: Karen Betancourt Avilés

Fuente: Encuestas realizadas en Consulta Externa Área de Endocrinología a diabéticos

“Hospital Luis Vernaza”

Análisis.-

Muchos pacientes incluidos en mi estudio (60%) refirieron inclinarse por la idea de que la enfermera les impartiera conocimientos acerca de varios de los cuidados y lineamientos que un paciente debe seguir y que sea el médico quien se encargue de charlar acerca del tratamiento farmacológico, sin embargo hay quienes desean que la enfermera haga hincapié en este último (40%).

TEST DIRIGIDO AL ENFERMERO

25. Categoría del personal de enfermería

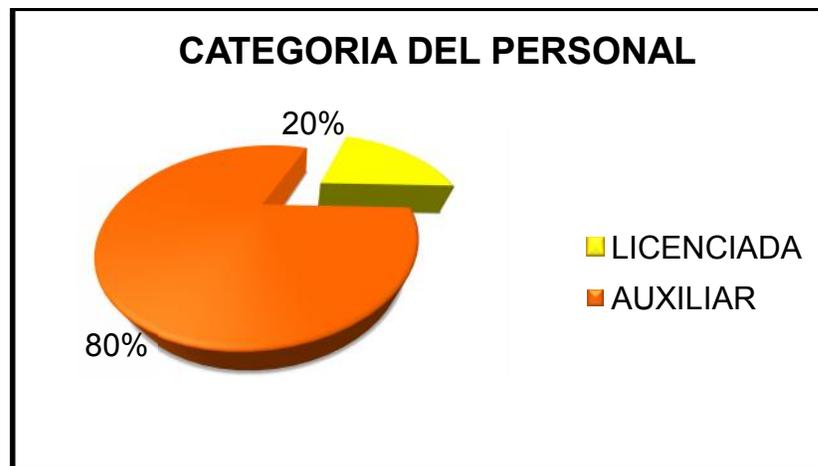


Gráfico 25 Jerarquías del personal

Elaborado por: Karen Betancourt Avilés

Fuente: Encuestas realizadas en Consulta Externa Área de Endocrinología a diabéticos

“Hospital Luis Vernaza”

Análisis.-

Se entrevistó directamente a 10 personas que son parte del staff de enfermería de la consulta externa del servicio de endocrinología; 8 de estas fueron auxiliares en enfermería correspondiendo al 80% de los encuestados y 2 fueron licenciadas (20% de los encuestados).

26. Educación pre y post consulta al usuario diabético

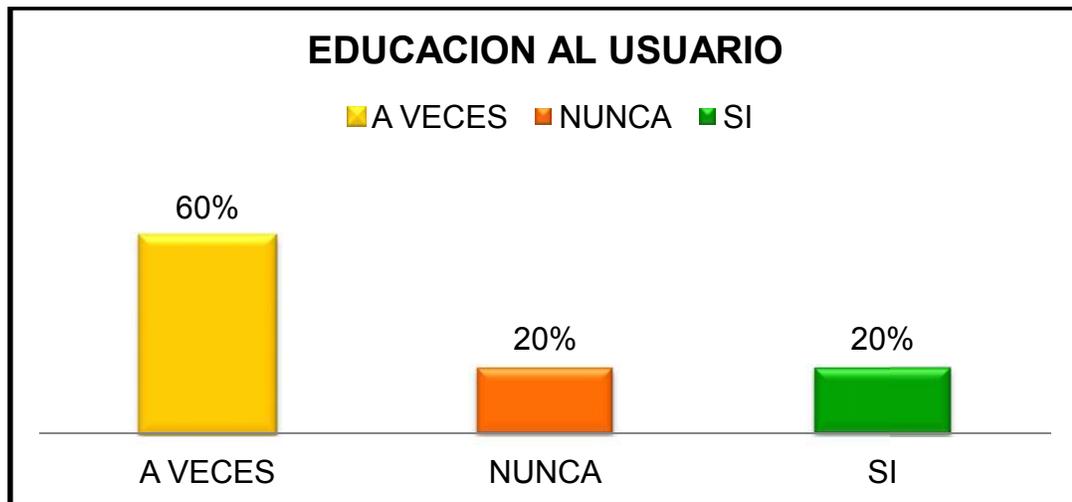


Gráfico 26 Educación al usuario

Elaborado por: Karen Betancourt Avilés

Fuente: Encuestas realizadas en Consulta Externa Área de Endocrinología a diabéticos

“Hospital Luis Vernaza”

Análisis.-

La educación como parte fundamental de la terapéutica que sigue el paciente diabético no debe ser omitida y tal como se aprecia en el gráfico número 26, este protocolo se cumple estratégicamente en apenas el 20% de casos, el otro 60% lo hace ocasionalmente en medida del tiempo a disponer y un 20% afirma no cumplirlo.

27. Tiempo adecuado para realizar entrevista al usuario sobre su cuidado en casa

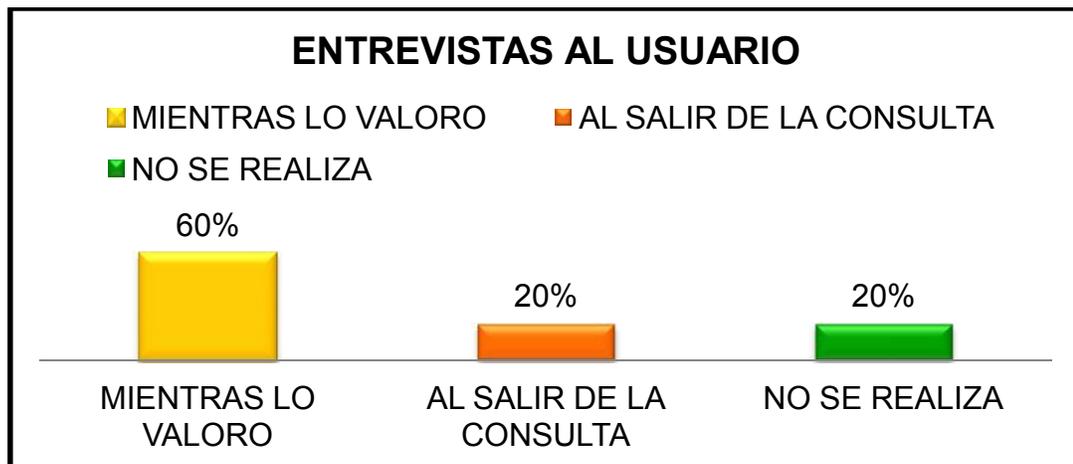


Gráfico 27 Entrevistas

Elaborado por: Karen Betancourt Avilés

Fuente: Encuestas realizadas en Consulta Externa Área de Endocrinología a diabéticos

“Hospital Luis Vernaza”

Análisis.-

La educación es fundamental dentro del esquema terapéutico que debe recibir el paciente diabético, la intervención básica que realiza el personal de enfermería (además de otros miembros del equipo de atención de salud) con adecuada charla educativa debe tomar un tiempo prudencial para que resulte productiva, el 60% de los encuestados refirió no disponer del tiempo suficiente para realizar una valoración exhaustiva al paciente sobre la enfermedad pero intenta entablar ciertos criterios e instrucciones mediante pre- consulta, el 20% correspondiente a las licenciadas de enfermería realizan inducción y educación a todo paciente que se lo refiere o se acerca al área de jefatura por alguna duda sobre su tratamiento, el 20% restante realiza educación de ningún tipo.

28. Trabajo en equipo entre los que conforman el servicio de salud

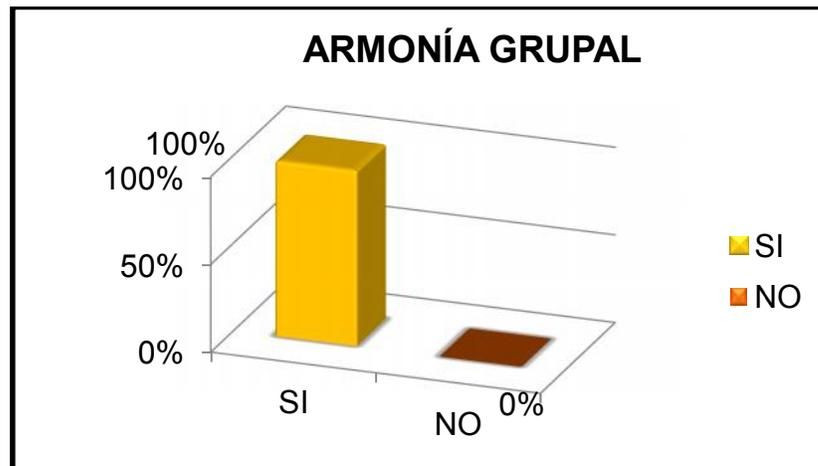


Gráfico 28 Armonía grupal

Elaborado por: Karen Betancourt Avilés

Fuente: Encuestas realizadas en Consulta Externa Área de Endocrinología a diabéticos

“Hospital Luis Vernaza”

Análisis.-

La armonía que debe existir en el ambiente laboral es fundamental para llevar a cabo tareas de pequeña, mediana o gran complejidad. Los encuestados manifestaron en su totalidad lo positivo de trabajar adecuadamente en equipo (100%) y proyectarlo al paciente afligido por su dolencia.

29. Guía hacia el cliente con respecto a su enfermedad

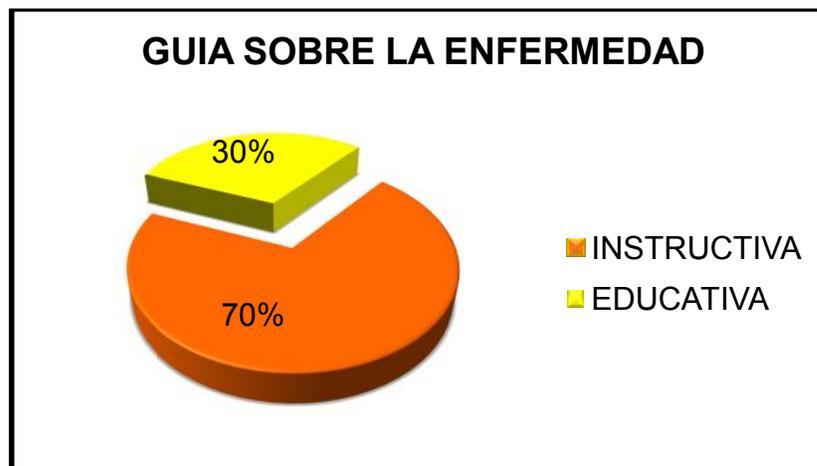


Gráfico 29 Instrucción y educación al cliente

Elaborado por: Karen Betancourt Avilés

Fuente: Encuestas realizadas en Consulta Externa Área de Endocrinología a diabéticos

“Hospital Luis Vernaza”

Análisis.-

El 70% de los encuestados refirió no encontrarse en capacidad de dirigir una charla a los usuarios diabéticos por lo que su explicación hacia las dudas del cliente son más bien instructivas, un 30% manifestó sentir lo contrario y realizar regularmente educación.

30. Conocimientos científicos, capacitación e investigación sobre el tipo de trastornos causados por la diabetes Mellitus en el departamento de endocrinología.

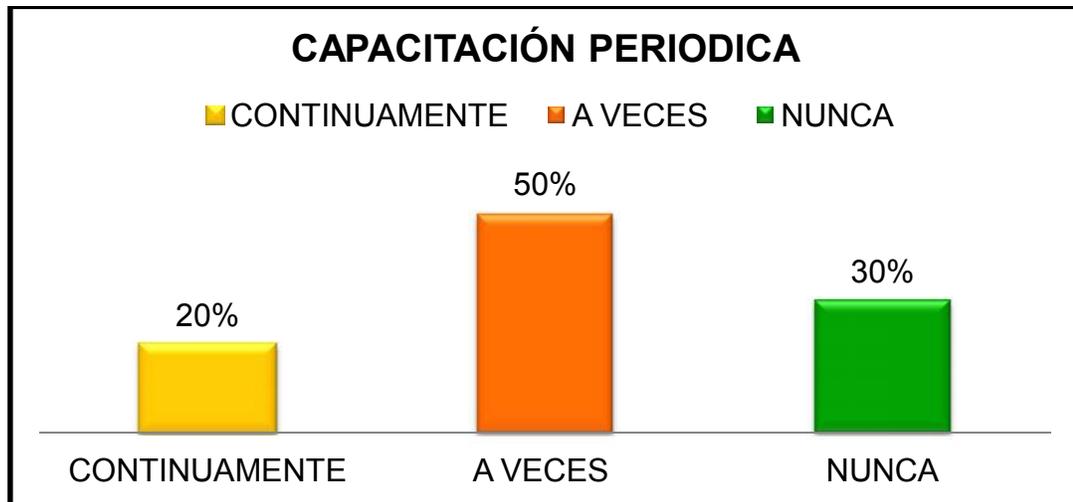


Gráfico 30 Capacitación del personal

Elaborado por: Karen Betancourt Avilés

Fuente: Encuestas realizadas en Consulta Externa Área de Endocrinología a diabéticos

“Hospital Luis Vernaza”

Análisis.-

El 20% de los encuestados manifestó recibir capacitaciones continuas respecto al manejo del paciente con diabetes Mellitus, el 50% confirma solo en caso de que el hospital dirija capacitaciones generales del área y un notable 30% recibe de ningún tipo.

31. Los estándares de una glicemia normal en ayunas son

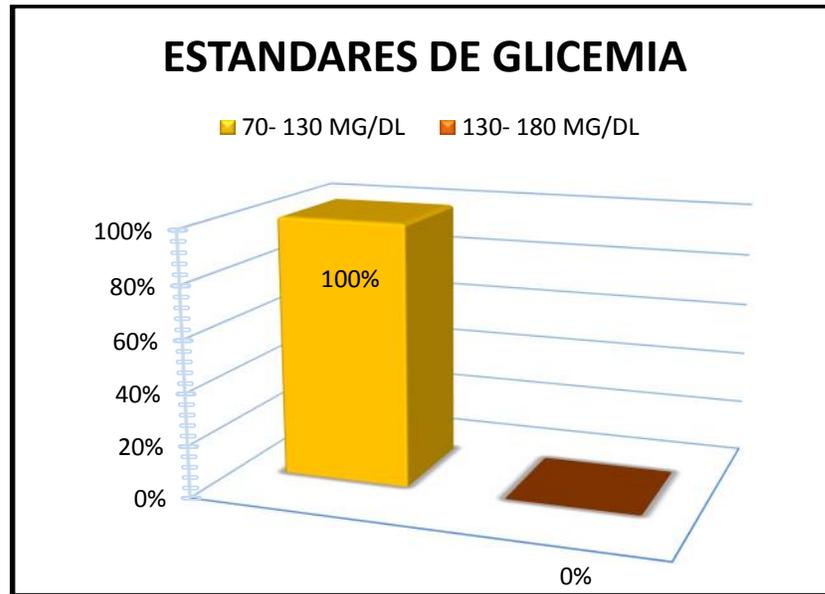


Gráfico 31 Estándares de glicemia

Elaborado por: Karen Betancourt Avilés

Fuente: Encuestas realizadas en Consulta Externa Área de Endocrinología a diabéticos

“Hospital Luis Vernaza”

Análisis.-

Se planteó la interrogante sobre los niveles adecuados de glicemia que debe tener un paciente en condiciones de ayuna y dentro de los rangos normales preestablecidos por el laboratorio de la institución donde se labora. Los resultados fueron favorables para los encuestados quienes acertaron al dar su respuesta (100%).

32. Los alimentos a ingerir en una dieta diabética deben ser ricos en:

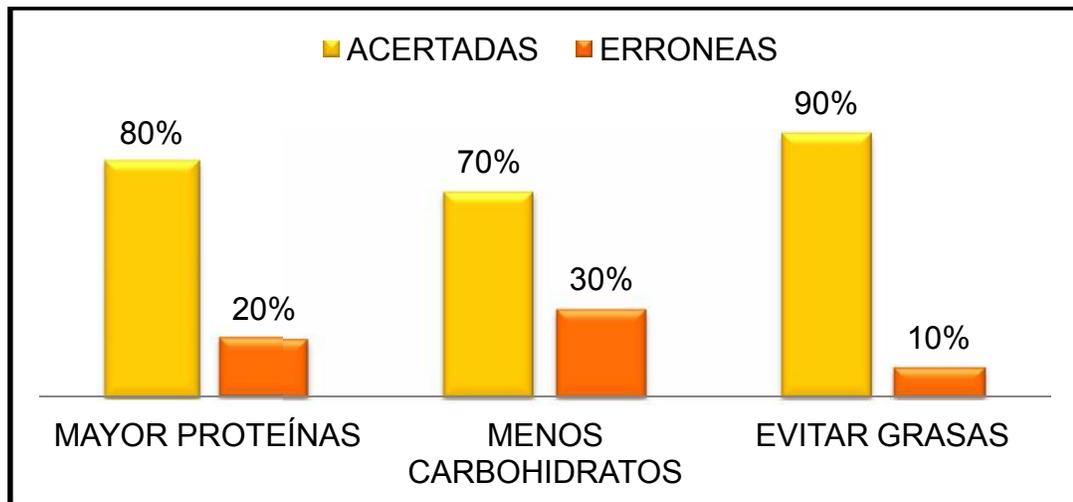


Gráfico 32 Dieta diabética

Elaborado por: Karen Betancourt Avilés

Fuente: Encuestas realizadas en Consulta Externa Área de Endocrinología a diabéticos

“Hospital Luis Vernaza”

Análisis.-

Como pregunta final al personal encuestado quise interrogar de acuerdo a las dietas adecuadas para un diabético. El equipo de salud demostró que mantienen los conocimientos o por lo menos idea respecto al cuidado del cliente. El 80% asintió con el mayor consumo debe basarse en proteínas, el 70% que la dieta es en menor cantidades de carbohidratos y el 90% acertó que las grasas son el factor predisponente en complicaciones por lo que se debe evitar su consumo.

3.4 CONCLUSIONES

Los presentes resultados observados ofrecen como respuesta de diversas preguntas de las encuestas realizadas que en gran parte de los usuarios y la guía del personal de enfermería hacia su cuidado tienen un absoluto dominio cognitivo de su enfermedad y no todos son provistos de la información necesaria para el manejo de esta.

Se reveló una alta prevalencia de la enfermedad en el sexo femenino corroborando así datos de otros estudios clínicos realizados por distintos profesionales en varias ramas de las ciencias de la salud.

El rol de la enfermera.- Una de las intervenciones más importantes que realiza una enfermera a un paciente diabético es la educación y prevención, la información que brinda, el tiempo dedicado y la forma como el paciente recibe esta información influye notoriamente en el resultado de la terapia por lo que es fundamental trabajar en estos dos perfiles. Existe un deficitario aprendizaje sobre la enfermedad por parte del personal de enfermería, por consecuente mala orientación a los usuarios.

Un alto porcentaje de los pacientes encuestados refirieron haber sido tratados amablemente por parte del personal de enfermería, pero sin embargo no todos manifestaron sus inquietudes a ellas, prefirieron acudir al médico o informarse particularmente. Además mi estudio arroja datos no del todo positivos en cuanto a la función docente que ejerce el personal de enfermería de la consulta externa de endocrinología del hospital, ya que como reflejan los resultados, no se muestran capacitaciones constantes o tomas de iniciativas a la hora de asesorar a un paciente.

Se muestra satisfactoriamente la concientización respecto a la enfermedad por parte del usuario ya que sus citas médicas procuran sean regulares y subsecuentes y existe el interés de llenar esos vacíos.

Inconvenientes en el manejo de sus propios estilos de vida.- Si bien un dato interesante revelado en este estudio es que los pacientes incluidos tuvieron una tendencia muy baja al tabaquismo; sin embargo hay otros aspectos que influyen en el resultado de la terapéutica para disminuir las complicaciones de la diabetes que no se están tomando con la misma responsabilidad, como lo son la realización de actividad física, seguimiento de un régimen dietético adecuado, asesoramiento con algún clínico en especialidades, es posible en parte a que esto se deba al pobre grado cultural (en los encuestados un número notable no alcanza la educación completa) representando esto un problema tanto de salud pública como social.

Pero es bueno notar que el cuidado en los pies si forma parte del aprendizaje del diabético ya que alto número ha sido capacitado y toma algún tipo de conciencia.

Lo que el usuario sabe de su enfermedad.- Muchos pacientes con enfermedades crónicas se autoeducan acerca de las condiciones que los aquejan, pero queda una brecha considerable a ser llenada con información que el personal de salud debe proporcionar como adiestrar al paciente ante eventuales y posibles complicaciones (cardiovasculares, oculares, renales, etc.) para que este sepa que hacer o que especialista acudir cuando estas se presenten.

3.5 RECOMENDACIONES

Reforzar el asesoramiento de enfermería a los pacientes ya que con su cordialidad debe incluir la información educativa e instructiva; hay que dar más por los pacientes, estar junto a ellos y guiarlos, ganarnos su confianza, garantizarles seguridad, cumplir dignamente nuestro rol de educadoras y ayudar a mejorar la calidad de vida de un paciente y por qué no, también a salvarla.

La intervención de enfermería influye en el mejor control metabólico del usuario atendido con un adecuado conocimiento sobre la patología, por lo cual el hospital debe incrementar la continuidad en el desarrollo profesional con programas de educación e inducción continua al personal que asiste a pacientes con Diabetes Mellitus.

La enfermería al ser una práctica competente, progresiva y dinámica, el profesional debe ser incluido en las charlas a impartir a los usuarios que asisten a la consulta externa ya que esta práctica ampliaría destrezas y facilitaría el proceso pedagógico como acción transformadora al mejoramiento continuo del trabajo que realiza.

Otro aspecto que he considerado es la educación extramural realizada fuera del establecimiento con la población, conveniente y eficaz como complemento en la interna lo que incrementaría las habilidades en la atención.

3.6 BIBLIOGRAFIA

A. Marshall, J., F. Hamman, R., & Baxter, J. (1991). High Fat, Low Carbohydrate Diet and the etiology of Non- insulin- dependent Diabetes Mellitus. *American Journal of Epidemiology* , 134, 590- 603.

A.A.O.S. (enero de 2013). *orthoinfo.aaos.org*. (A. A. Surgeons, Editor) Obtenido de <http://orthoinfo.aaos.org/topic.cfm?topic=A00698>

A.D.A. (2012). Clinical Practice Recommendations. *Diabetes Care* , 35 (1).

A.D.A. (2014). *diabetes.org*. Obtenido de <http://www.diabetes.org>

A.D.A. (2010). *intramed.net*. Obtenido de <http://www.intramed.net>

A.D.A. (2010). *intramed.net*. Obtenido de http://www.intramed.net/userfiles/2012/file/guias_diabetes1.pdf

Barquera, S., Rivera, D. J., & Gasca, G. A. (2001). Políticas y Programas de Alimentación y Nutrición en México. *Salud Pública de México* , XLIII (5).

Bertola, C., & Molina, F. (2011). *diabeteshospitalcordoba.com*. (D. H. Córdoba, Editor) Obtenido de <http://diabeteshospitalcordoba.com/pacientes/tecnicas-de-administracion-de-insulina/>

Bertola, C., & Molina, F. (2011). *diabeteshospitalcordoba.com/*. (D. H. Córdoba, Editor) Obtenido de <http://diabeteshospitalcordoba.com/pacientes/tecnicas-de-administracion-de-insulina/>

Brotons, Delgado, & Comellas. (2009). Beneficios del uso de un dispositivo de gestión de datos del glucómetro en el seguimiento de pacientes con diabetes tipo 2 en atención primaria. *estudio TRANSFER* .

Cely Galindo, G. (1999). Del concepto de paciente a Concepto de cliente en la prestación de Servicios de Salud. *Investigación en Enfermería: Imagen y desarrollo*, 1 (2).

Centro de Salud Bollullos del condado. (2010). *centrodesaluddebollullos.es*. (J. A. Antonio, Productor) Obtenido de <http://www.centrodesaluddebollullos.es/Centrodesalud/Enfermeria/Enfermeria.htm>

Comité Técnico de Medición de la Pobreza. Secretaría de Desarrollo Social. (14 de junio de 2005). *insp.mx*. Obtenido de <http://ensanut.insp.mx>

Cruz Arándiga, R., Granados Alba, A., Batres Sicilia, J. P., & Castilla Romero, M. (s.f.). *asanec.es*. (ASANEC, Ed.) Obtenido de <http://www.asanec.es/bibliografias/GUIA%20DIABETES-OK%20red2b.pdf>

Egea Fernandez, A. F., & Romero Estudillo, E. (s.f.). Guía Básica de enfermería para personas con diabetes en atención primaria. (I. N. Sanitaria, Ed.) 29-47.

Egea Fernandez, A. F., & Romero Estudillo, E. (s.f.). *msssi.gob.es*. (I. N. Sanitaria, Editor) Obtenido de http://www.ingesa.msssi.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guia_Basica_Enfermeria_Diabetes.pdf

Foundation, D. H. (Ed.). (28 de julio de 2010). *estudiabetes.org*. Obtenido de <http://www.estudiabetes.org/profiles/blogs/diabetes-mellitus>

Games, M. I., Fornés Vives, J., & González, M. D. (2008). En *Manual de procedimientos Básicos de Enfermería* (1° ed.). Buenos Aires, Argentina: Akadia.

Gil Angel. (2010). *Tratado de Nutrición* (2° ed., Vol. IV). Panamericana.

Holy Child Boys' N.S. (s.f.). Obtenido de <http://www.holychildbns.ie/policy.html>

I.D.F. (2014). *idf.org*. (I. D. Federation, Editor) Obtenido de <http://www.idf.org/node/26455?language=es>

I.D.F. (2014). *idf.org*. (I. D. Federation, Editor) Obtenido de <http://www.idf.org/worlddiabetesday/toolkit/es/gp/datos-y-cifras?language=es>

L. Paesani, E. (2011). *diabeteshospitalcordoba.com*. (D. H. Córdoba, Editor) Obtenido de <http://diabeteshospitalcordoba.com/2013/03/04/hemoglobina-glicosilada-hba1c-diagnostico-y-control-del-paciente-con-diabetes/>

Liga Peruana de lucha contra la Diabetes. (april de 2012). *slideshare.net*. (L. A. Lourdes, Productor) Obtenido de <http://www.slideshare.net/ligaperuanadediabetes/etiopatogenia-clasificacion-y-diagnostico-de-la-diabetes-12745703>

M.S.P. (2011). *salud.gob.ec*. (M. d. Pública, Editor) Obtenido de http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/Resolucion_medicamentos_estrategicos.pdf

Monreal, Jose Lluís;. (1994). En L. Urgand (Ed.), *Mosby's Medical & Nursing Dictionary*. Barcelona, España: Oceano S.A.

MSP. (s.f.). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición – ENSANUT*. Obtenido de www.salud.gob.ec

O.M.S. (2013). *who.int*. (O. M. salud, Editor) Obtenido de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/82218/1/9789243564586_spa.pdf?ua=1

O.M.S. (2014). *who.int*. (O. M. Salud, Editor) Obtenido de http://www.who.int/topics/risk_factors/es/

OMS. (Septiembre de 2012). *Who.int*. (O. M. Salud, Editor) Obtenido de <http://www.who.int>

Potter, P. A., & Perry, A. G. (2004). En *Fundamentos de Enfermería* (5° ed., Vol. II). Elsevier Mosby.

Ruiz, Maximino. (1994). Historia- Infección- Etiopatogenia. En M. Ruiz, A. Fabiano, F. Pucbulu, J. Bragagnolo, & G. F., *Diabetes Mellitus* (2° ed.). Acadia.

S.E.E.N. (s.f.). *seen.es*. (S. E. Nutrición, Editor) Obtenido de <http://www.seen.es/docs/publico/enfermedades/diabetes/cuidados-pie-diabetico.pdf>

S.M.N.E. (s.f.). *innsz.mx*. Obtenido de <http://www.innsz.mx/documentos/diabetes/1.%20Guia%20autocuidado%20diabetes%20smne.pdf>

S.M.N.E. (s.f.). *innsz.mx*. Obtenido de <http://innsz.mx/documentos/diabetes/1.%20Guia%20autocuidado%20diabetes%20smne.pdf>

SNS, G. d. (Ed.). (s.f.). *guiasalud.es*. Obtenido de <http://www.guiasalud.es/egpc/diabetes/resumida/documentos/apartado03/Definicion.pdf>

Soltész, G. (2003). Diabetes in the Young. *Diabetología* , 46, 447- 454.

The StayWell Company. (2009). *ohpcc.org*. Obtenido de <http://www.ohpcc.org/file/Diabetes%20-%20Food%20Pyramid%20SP.pdf>

Uhu, E. (noviembre de 2009). *diabetesuhu.blogspot.com*. Obtenido de http://diabetesuhu.blogspot.com/2009_11_01_archive.html

Uhu, E. (noviembre de 2009). *diabetesuhu.blogspot.com*. Obtenido de http://diabetesuhu.blogspot.com/2009_11_01_archive.html

Vera Rosales, M. C. (2009). *uah.es*. Obtenido de http://dspace.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/8738/Tesis_%20Carmen_Vera.pdf.txt?%20%20sequence=3

Yoldi, C. (2011). Formación en educación terapéutica en diabetes. ¿Qué tenemos y qué nos falta? *Avances en Diabetología* , 27 (3), 100-105.

3.7 ANEXOS

3.7.1 CRONOGRAMA

Actividades preliminares	Año 2013			Año 2014						
	Enero-abril	Nov.	Dic.	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
1° Trabajo de titulación plan piloto	→									
Presentación y aceptación del tema objeto de investigación UCSG		→								
Presentación y aceptación del tema objeto de investigación Hospital Luis Vernaza. Anteproyecto					→					
Recolección de información documental para proceso investigativo. Autorización		→								
2° recolección de la información y análisis de la			→							

investigación										
Desarrollo y complementación del marco teórico si fuera necesario							→			
Recolección de la información de campo.							→			
Encuestas						→				
3° Recolección de datos							→			
análisis e interpretación de los resultados							→			
Tabulación							→			
Primera revisión lectores								→		
Segunda revisión lectores								→		
4° preparación del informe final									→	
Sustentación									→	
Validación de la propuesta										→

3.7.2 OFICIOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



CARRERA
DE
ENFERMERIA

www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-3671

Teléfonos:
2206952 – 2200286
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil Ecuador

CE-223-2014

Marzo 24

DOCTOR
JOSEPH MC DERMOTT
DIRECTOR DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA
En su despacho. -

Junta de Beneficencia de Guayaquil
HOSPITAL LUIS VERNAZA
DIRECCIÓN TÉCNICA

02 ABR 2014

RECIBIDO
HORA: 08H20

De mis consideraciones:

La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, concedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a Usted, la autorización para que la estudiante BETANCOURT AVILES KAREN MARISOL, quien se encuentra realizando el trabajo de titulación con el tema "ROL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE DIABÉTICO ATENDIDO EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA DESDE MARZO 2014 A MAYO 2014" realice la encuesta en la institución que usted dirige.

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"

Ltda. *Angela Mendoza Vines* ---
DIRECTORA (E)

CARRERA DE ENFERMERIA

AM/Fátima



CARRERA DE ENFERMERIA

www.ucsg.edu.ec
Aparado 0991-0071
Teléfonos:
2206952 - 2200286
Ext. 1818 - 11817
Guayaquil Ecuador

CE-223-2014

Marzo 28

LICENCIADA
MIRIAM MORA SÁNCHEZ
DOCENTE
CARRERA DE ENFERMERIA
En su despacho.-

De mis consideraciones:

La Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" le comunica a Usted que ha sido designada como Tutora del trabajo de titulación de la SRTA. BETANCOURT AVILES KAREN MARISOL, con el tema "ROL DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE DIABÉTICO ATENDIDO EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA DESDE MARZO 2014 A MAYO 2014".
Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Particular que comunico a Usted para los fines pertinentes.

Atentamente

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

Lcda. Angela Mendoza Vincés
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA

AM/Fátima

*Recibido
Fátima*



Hospital Luis Vernaza
Departamento de Investigación

Guayaquil, 25 de abril del 2014

A quien le interese

Por medio de la presente.

Autorizo a la Srta. Karen Marisol Betancourt Avilés, interna de enfermería a realizar las encuestas para el trabajo de titulación: " **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL AUTO CUIDADO DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA DESDE MARZO 2014 A MAYO 2014**" dirigida a usuarios que acuden a consulta externa del servicio de endocrinología del Hospital Luis Vernaza y personal de enfermería profesionales que desempeñan con este tipo de paciente, durante dos semanas, la misma que empezará desde 28 abril a 12 mayo.

Atentamente

N. Junta de Beneficencia de Guayaquil
HOSPITAL LUIS VERNAZA
Dr. Daniel Tetamant Miranda
JEFE DE INVESTIGACIÓN
REG. HOSPITAL: F. 20.000-13 REG. PROF.: 4508

Jefe de investigación

N. Junta de Beneficencia de Guayaquil
HOSPITAL LUIS VERNAZA
Dr. Manuel Navarro Chávez
LIBRO I FOLIO 19 No. 39
MÉDICO ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA

N. Junta de Beneficencia de Guayaquil
HOSPITAL LUIS VERNAZA
José Chávez Mendoza
MSP: T. L. 38 F. 25
PATOLOGO - CONSULTA EXTERNA

C. COPIA EC. MARIBEL ROMERO
C. COPIA DR. OSCAR RON
C. COPIA LCDA ALEXANDRA HENRIQUEZ



Hospital Luis Vernaza
Departamento de Investigación

Guayaquil, 25 de abril del 2014

A quien le interese

Por medio de la presente.

Autorizo a la Srta. Karen Marisol Betancourt Avilés, interna de enfermería a realizar las encuestas para el trabajo de titulación: **“ INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL AUTO CUIDADO DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA DESDE MARZO 2014 A MAYO 2014”** dirigida a usuarios que acuden a consulta externa del servicio de endocrinología del Hospital Luis Vernaza y personal de enfermería profesionales que desempeñan con este tipo de paciente, durante dos semanas, la misma que empezará desde 28 abril a 12 mayo.

Atentamente

H. Junta de Beneficencia de Guayaquil
HOSPITAL LUIS VERNAZA
Daniel Tettamanti
Dr. Daniel Tettamanti
JEFE DEL DPTO DE INVESTIGACIÓN
REG. 3805 L.VI E. 445, N.2737
MÉDICO PROF. 4688

Jefe de investigación

H. Junta de Beneficencia de Guayaquil
HOSPITAL LUIS VERNAZA
Narcisca Sborzano Romero
Dr. Narcisca Sborzano Romero
REG. 3805 L.VI E. 445, N.2737
MÉDICO ENDOCRINOLOGO - CONSULTA EXTERNA

Recebido
[Signature]

H. Junta de Beneficencia de Guayaquil
HOSPITAL LUIS VERNAZA
Oscar Ron Torres
Dr. Oscar Ron Torres
MÉDICO DE CONSULTA EXTERNA

- C. COPIA EC. MARIBEL ROMERO
- C. COPIA DR. OSCAR RON
- C. COPIA LCDA ALEXANDRA HENRIQUEZ

Recebido
Junta de Beneficencia de Guayaquil
HOSPITAL LUIS VERNAZA
Eco. Maribel Romero L.
Eco. Maribel Romero L.
ADMINISTRACIÓN
CONSULTA EXTERNA

H. Junta de Beneficencia de Guayaquil
HOSPITAL LUIS VERNAZA
Lic. Alejandra Henríquez Ochoa
Lic. Alejandra Henríquez Ochoa
SUPERVISORA DE LA CONSULTA EXTERNA



Junta de Beneficencia de Guayaquil
Hospital Luis Vernaza
Dpto. de Investigación Médica
Teléfono 560-300 Ext: 2403 – 2404
Guayaquil -Ecuador

28 de Abril de 2014

Señores
Comisión Científica
Cuidad.

Por medio de la presente comunico a ustedes que he procedido a la revisión del anteproyecto de Investigación, de la Srta. Karen Betancourt Avilés, como requisito previo para la obtención del título de **Licenciada de Enfermería**; con el tema:

“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA DESDE MARZO A MAYO 2014”

Siendo un estudio de diseño descriptivo, retro-prospectivo, observacional, se le ha realizado las correcciones pertinentes y por lo tanto, pasa a esta comisión para su evaluación y aprobación definitiva.

H. Junta de Beneficencia de Guayaquil
HOSPITAL LUIS VERNAZA

Dr. Daniel Tettamanti Miranda
JEFE DEL DPTO. DE INVESTIGACIÓN
REG. MSP: L.I. F. 30 No-20 REG PROF: 4000

Dr. Daniel Tettamanti Miranda
Jefe del Dpto. de Investigación Médica

c.c. Archivo





H. JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL
HOSPITAL GENERAL LUIS VERNAZA
COMITÉ CIENTÍFICO

HLV-DOF-CCI-023

Guayaquil, 30 de Abril de 2014

Señorita
Karen Betancourt Avilés
Investigador Principal
Presente

Estimada Señorita:

Me permito informar a usted que el Proyecto de Investigación "INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA DESDE MARZO A MAYO 2014", con fecha 28 de Abril de 2014, fue aprobado por el Comité Científico, con el fin de que se lleve a cabo dentro del Hospital General Luis Vernaza.

Solicito a usted comunicar al Comité el inicio, ejecución del proyecto y cualquier circunstancia que se observe mientras se efectúa el proyecto a su cargo.

Atentamente,

Junta de Beneficencia de Guayaquil
HOSPITAL LUIS VERNAZA
COMITÉ CIENTÍFICO

Dr. Enrique Uraga Pazmiño
PRESIDENTE

Erika D.

Copia: Director Técnico
Dpto. Docencia Hospitalaria
Dpto. Investigación Médica



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAÚL"

Guayaquil, 20 de mayo del 2014

Lcda. Mgs. Ángela Mendoza Vincés

Directora de la Carrera de Enfermería UCSG

En su despacho

Comunico que la alumna Karen Marisol Betancourt con número de cédula: 0919359240 finalizó el proceso de revisión del trabajo de titulación cuyo tema es: **"ROL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE DIABÉTICO ATENDIDO EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA DESDE MARZO 2014 A MAYO 2014"** dando paso con el Primer Lector.

Agradezco de antemano la atención prestada a mi solicitud.

Atentamente

LICENCIADA
MIRIAM MORA SÁNCHEZ



CARRERA DE ENFERMERIA

WASHING TON
Avenida 19 de Abril 2073
Telef: nos.
2206952 – 2200286
Ext. 1818 – 11817
Guayaquil Ecuador

CE-223-2014

Mayo 21

DOCTORA
AMARILIS PÉREZ
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERIA
En su despacho.-

De mis consideraciones:

La Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" le comunica a Usted que ha sido designada como Primer Lector del trabajo de titulación de la SRTA. BETANCOURT AVILES KAREN MARISOL, con el tema "ROL DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE DIABÉTICO ATENDIDO EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA DESDE MARZO 2014 A MAYO 2014".
Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Particular que comunico a Usted para los fines pertinentes.

Atentamente

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

Lcda. Angela Mendoza Vinces
Directora (E)

Lcda. Angela Mendoza Vinces
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA

AM/Fátima

[Handwritten signature]
21-05-14
Revisado



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAÚL"

Guayaquil, 22 de mayo del 2014

Loda. Mgs. Ángela Mendoza Vínces

Directora de la Carrera de Enfermería UCSG

En su despacho

Comunico que la alumna Karen Marisol Betancourt con número de cédula: 0919359240 finalizó el proceso de revisión del trabajo de titulación cuyo tema es: **"ROL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE DIABÉTICO ATENDIDO EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA DESDE MARZO 2014 A MAYO 2014"** dando paso al Segundo lector.

Agradezco de antemano la atención prestada a mi solicitud.

Atentamente

DOCTORA
AMARILIS PÉREZ



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



GENIUM MEDICAL



ISO 9001 CERTIFICADA



CARRERA
DE
ENFERMERIA

Impreso en Guayaquil
Guayaquil (99) 2200286

Teléfonos:
2206952 – 2200286
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil Ecuador

CE-223-2014

Mayo 22

**DOCTOR
LUIS OVIEDO
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERIA**
En su despacho.-

De mis consideraciones:

La Directora 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. BETANCOURT AVILES KAREN MARISOL, con el tema "ROL DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE DIABÉTICO ATENDIDO EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA DESDE MARZO 2014 A MAYO 2014"
Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Particular que comunico a Usted para los fines pertinentes.

Atentamente

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"
Lcda. **Angela Mendoza Vences** es
Directora (E)
CARRERA DE ENFERMERIA

AM/Fátima



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAÚL"

Guayaquil, 16 de junio del 2014

Lcda. Mgs. Ángela Mendoza Vincés

Directora de la Carrera de Enfermería UCSG

En su despacho

Comunico que la alumna Karen Marisol Betancourt con número de cédula: 0919359240 finalizó el proceso de revisión del trabajo de titulación cuyo tema es: **"ROL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE DIABÉTICO ATENDIDO EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA DESDE MARZO 2014 A MAYO 2014"**.

Agradezco de antemano la atención prestada a mi solicitud.

Atentamente

DOCTOR
LUIS OVIEDO

3.7.3 ENCUESTAS

ENCUESTA DIRIGIDA AL USUARIO CON DIABETES MELLITUS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA

Introducción

Como parte del proceso en realización de mi trabajo de titulación me dirijo a usted con la presente encuesta con el objetivo de determinar las intervenciones que brinda el personal de enfermería a los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus atendidos en la consulta externa del hospital Luis Vernaza y el propio conocimiento en su auto cuidado, con el resultado de exclusividad para la investigación y de carácter anónimo por lo que no influirá en su pronta atención.

Edad

- 15- 30 años
- 30- 45 años
- 45- 60 años
- 60- 75 años
- 75- 90 años

Genero

- M F

Nivel educativo

- Primario
- Secundario
- Superior
- Ninguna

Tipo de ocupación

Domestica Comerciante Particular Otros

Valore el trato que recibió de la enfermera

Amable Desagradable Indiferente

1. El ingreso en su hogar es

Mayor Al Sueldo Base Menor Al Sueldo Base

2. ¿Cuántas veces acude a la consulta por año?

Primera Vez

Dos Veces

Tres Veces

Regularmente

3. Registre el peso que mantiene frente a la enfermedad

50- 60 kg

60- 80 kg

80- 90 kg

90-110 kg

4. ¿Prende algún tabaco en el día como hábito?

Si No

5. Sr/a ¿Ud. tiene conocimiento sobre la diabetes?

Absoluto regular no conoce

6. ¿Conoce que tipo de diabetes le afecta en la actualidad?

Tipo I Tipo II desconoce

7. Del siguiente listado señale que especialista ha visitado

Nutricionista

Si No

Podólogo

Si No

Nefrólogo

Si No

Cardiólogo

Si No

Cirujano

Si No

Medico General

Si No

Endocrinólogo

Si No

8. ¿Para su enfermedad que clase de medicamentos utiliza?

Orales

Insulina

Combinados

9. ¿Cómo aprendió a colocarse su insulina?

Médico

Enfermera

Otros

No se aplicarla

10. ¿Tiene familiares con antecedentes de diabetes?

Si tiene No tiene Desconoce

11. ¿Sigue Ud. una dieta adecuada para diabéticos?

Siempre Ocasionalmente Nunca

12. ¿Trata de informarse por medios de comunicación o pide que le expliquen respecto a su enfermedad a la enfermera?

Enfermera Otros medios No me informo

13. ¿Quién le informó sobre el cuidado adecuado en sus pies?

- Enfermera
- Podólogo
- Club de diabéticos
- Charlas que imparten en la consulta

14. Con el conocimiento impartido como realiza el cuidado de sus pies

- A Diario Ocasionalmente Indiferente al Cuidado

15. El cuidado de los pies incluye el calzado. Señale las preferencias

- Zapato cerrado Zapato abierto zapatilla

16. Considera que la práctica del ejercicio debe realizarse

- A Diario Semanalmente Indiferente a la práctica

17. ¿Ha sufrido alguna de estas complicaciones?

- Problemas Visuales
- Hipertensión Arterial
- Insuficiencia Renal
- Impotencia Sexual

18. ¿Asiste a las charlas que suele brindar el club de diabéticos del Hospital?

- Si No a veces desconoce

19. ¿Qué información le gustaría que enfermería despejara sobre su enfermedad?

TEST DIRIGIDO AL ENFERMERO

Introducción

Como parte del proceso en realización de mi tesis me dirijo a usted con la presente encuesta con el objetivo de determinar las intervenciones que brinda el personal de enfermería en pro de conocimiento sobre el auto cuidado de los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus atendidos en la consulta externa del hospital Luis Vernaza con el resultado de exclusividad para la investigación y de carácter anónimo

Instrucción

Lea cuidadosamente y marque de acuerdo a su criterio:

Licenciada

Auxiliar

1. ¿Realiza educación pre y post consulta al usuario diabético?
Si No a veces

2. ¿En qué tiempo realiza entrevistas al usuario sobre su cuidado en casa?
Durante la valoración pre- consulta
Post- consulta
No se realiza

3. ¿Existe trabajo en equipo entre los que conforman el servicio de salud?
Si No

4. ¿Explica Ud. al paciente sobre la necesidad de planes terapéuticos para su enfermedad?
Regularmente realizo educación Solo brindo instrucción

5. ¿Tiene conocimiento científicos, se capacita e investiga sobre el tipo de trastornos endocrinos con la que trata en su área?

Continuamente A Veces Nunca

6. Los estándares de una glicemia normal en ayunas son:

70 -130mg/dl 130-180mg/dl

7. De sus consideraciones de acuerdo a los alimentos que debe ingerir diabético en una dieta:

GUÍA OBSERVACIONAL

Objetivo

Evaluar el ambiente en el que se desempeña el enfermero para una atención de calidad

Cuadro 4 Guía observacional

	Alternativas		
	Bueno	Regular	Irregular
1. Iluminación	x		
2. Ventilación	x		
3. Aseo			
4. Unidad de atención		x	
5. Estación de enfermería	x		
6. Recursos materiales		x	
7. Gestión administrativa	x		
8. Atención de enfermería al usuario	x		