



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO
A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

TÍTULO DEL PROYECTO

**“CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADORES PRIMARIOS EN LA
ATENCIÓN DE FAMILIARES CON DIAGNÓSTICOS DE DIABETES
MELLITUS EN LA SALA SANTA ROSA DEL HOSPITAL LUIS
VERNAZA DE LA JUNTA DE BENEFICENCIA, EN EL PERIODO DE
NOVIEMBRE DEL 2014 A FEBRERO DEL 2015”.**

AUTORES

CHANTAL KITHIAKA MASALA

HOMERO XAVIER RUIZ CUENCA

TUTORA

LIC. ROSA CALDERON MOLINA Mgs

GUAYAQUIL, FEBRERO DEL 2015



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

DECLARACION DE RESPONSABILIDAD

Yo, Chantal Kithiaka Masala

Yo, Homero Ruiz Cuenca

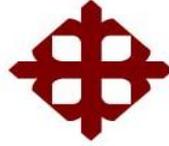
DECLARO QUE:

El trabajo aquí descrito es de nuestra autoría, que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional, y que hemos consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

A través de la presente declaración, cedemos nuestros derechos de propiedad intelectual correspondientes a este trabajo, a la Carrera de Enfermería de la Universidad católica de Santiago de Guayaquil; según lo establecido por la ley de propiedad intelectual, por su Reglamento y por la normatividad institucional vigente.

SOR CHANTAL KITHIACA MASALA HOMERO XAVIER RUIZ CUENCA

Guayaquil - Ecuador del año 2015



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

AUTORIZACION

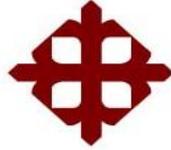
Nosotros, Sor Chantal kithiaka Masala y Homero Xavier Ruiz Cuenca,
Autores del presente documento: “**CONOCIMIENTOS DE LOS CUIDADORES PRIMARIOS EN LA ATENCIÓN DE LOS FAMILIARES CON DIAGNÓSTICOS DE DIABETES MELLITUS EN LA SALA SANTA ROSA DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA DE LA JUNTA DE BENEFICENCIA, EN EL PERIODO DE NOVIEMBRE DEL 2014 A FEBRERO DEL 2015**”; que contiene ideas según nuestro propio criterio y concepto y también sobre el apoyo de la investigación hecha, autorizamos a que la Universidad católica de Santiago de Guayaquil, utilice este trabajo de titulación en sus publicaciones institucional.

AUTOR(A)

SOR CHANTAL KITHIAKA MASALA

HOMERO XAVIER RUIZ CUENCA

Guayaquil, Febrero del año 2015



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

CERTIFICACION

Certificamos que el presente proyecto de investigación para la titulación fue realizado en su totalidad por Sor Cantal Kithiaka Masala y Homero Xavier Ruiz Cuenca, como requerimiento parcial para la obtención de título de Licenciada(o) en Enfermería.

Tutora

LIC. ROSA CALDERON MOLINA Mgs

Revisor (a)

Directora de la carrera

LIC. ANGELA MENDOZA VINCES Mgs

Guayaquil, Febrero del año 2015

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser ese amigo incondicional, y estar conmigo en todo los momentos de mi vida, dándome esa esperanza que siempre el mañana traerá algo mejor para vivir y por darme la oportunidad de cumplir este sueño y por acompañarme todo los días de mi vida.

A mis padres Fidel Kithiaka y Gertrude Fanana, aunque están lejos de mí, por ser parte de este triunfo e inspiración, que con sus bendiciones siempre me acompañan y me dan fortaleza para salir adelante.

A mis hermanas de la congregación, por sus oraciones y apoyo material, han hecho posible la culminación de esta etapa de vida y darme ese ánimo de ser cada día mejor.

A mis profesores, y autoridades de la Universidad católica de Santiago de Guayaquil, Lcda. Ángela Mendoza, Lcda. Nora Carrera, Lcda. Palacios Alexandra, Lcda. Palma Jessica, Lcda. Jarrin Gladys, Lcda. Sea Carmen, Lcda. Jamel Cañizares, Lcda. Molina Laura, Lcda. Ronquillo Fanny, Lcda. Cañadas Miriam, Lcda. Erazo Rosario, Dr. Cueva Wilson, Dr. Edgar López, Dr. Ricardo Valencia, Dr. John Moscoso Dr. Oviedo Luis y por todos los personales de salud que he conocido durante mi práctica del internado, por ayudarme a ser profesional competente y consciente en el cumplimiento de la misión de la UCSG en la sociedad de hoy.

A la Licenciada Calderón Molina Rosa, Directora de este proyecto, por guiarnos en la última etapa de nuestra vida universitaria.

A Homero, mi compañero de siempre desde el preuniversitario y especialmente de este proyecto, con el cual hemos superado todos los obstáculos y problemas para salir adelante.

A mis amigos, por estar siempre junto a mí, brindarme su amistad, confianza, apoyo y lo mejor de cada uno.

SOR CHANTAL KITHIACA MASALA

AGRADECIMIENTO

Agradezco a quien creo los cielos y la tierra y todo lo bueno que existe en ella, por darme la oportunidad de plantearme este nuevo proyecto ya que sin su discernimiento y buen juicio no lo hubiera podido lograr Jehová Dios, confío en que me guiara en todo mi camino, también a mi hermana Esthela Maribel Ruiz, ya que sin su apoyo moral, emocional, intelectual y económico no hubiera sido posible terminar esta noble profesión.

A mi madre, por inculcarme cada día las ganas de seguir adelante y superarme.

También agradezco a todas aquellas personas que de una u otra forma se presentaron en el momento oportuno para aportar con su conocimiento, personalidad y consejos:

Hermana Sandra Soria, Tíos Luis Saritama, Florita Cuenca, Prima Yulie Loaiza

Docentes: Lcda. Nora Carrera, Lcda. Alexandra Palacios, Lcda. Ángela Mendoza, Lcda. Rosa Calderón Molina, Lcda. Otilia Gómez, Lcda. Fanny Ronquillo, Lcda. Jarrin Lcda. Laura Molina Dr. Germánico Zambrano, Dra. Camacho, Dr. Wilson Cueva.

Amigos y compañeros: Sor Chantal Kithiaka, Sor Nicole Masi, Adela Balcázar, Julia Henríquez

Aunque no estén escritos los nombres de muchas personas más, aun así las llevo siempre en mi mente y corazón por sus ejemplos de vida y superación, fueron de gran ayuda para tener fuerzas e impulsarme mucho más.

HOMERO XAVIER RUIZ CUENCA

DEDICATORIA

A mis padres, quienes me dieron la vida y rezan incesantemente por mí, afín de progresar en mi vida humana, espiritual, intelectual y social; sus consejos y enseñanzas siempre prevalecen en mi corazón.

A mis hermanos, su presencia siempre me guió y acompañó, me llena de fortaleza para cumplir con mi inspiración.

A las hermanas de mi Congregación de la Providencia y de la Inmaculada Concepción, de la casa general de Bélgica, de la región del Congo y de la Provincia del Ecuador, con sus fervorosas oraciones me ayudaron a realizar me en mi vida profesional.

A mis compañeros de la Carrera, con quienes compartí momentos inolvidables que siempre estarán presentes en mi mente y en mí corazón.

A mis amigas(os), todas aquellas personas que han sido una presencia buena para mí, una luz en mi camino, la alegría para continuar el camino emprendido y esperancita para soñar a un futuro mejor.

SOR CHANTAL KITHIAKA MASALA

DEDICATORIA

Dedico este trabajo Dios quien me ha dado fortaleza para seguir cada día adelante, superándome; y cada día tomar un gran valor a mi vida.

A mis hijos Dayanna Ruiz y Ariel Ruiz siendo los motores fundamentales anímicamente para avanzar.

A mi Hermana Estela Maribel Ruiz y Sandra Soria mis Familiares y demás amigos que brindándome sus sabios consejos e inculcándome los buenos valores y sabiéndome guiar por un mejor camino siendo para mí un ejemplo a seguir.

HOMERO XAVIER RUIZ CUENCA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LIC. ROSA CALDERON MOLINA Mgs

Profesor delegado



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

CALIFICACION

LIC. ROSA CALDERON MOLINA Mgs

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
DEDICATORIA.....	III
DEDICATORIA.....	IV
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	V
CALIFICACION.....	VI
ÍNDICE GENERAL.....	VII
RESUMEN.....	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCIÓN.....	- 1 -
CAPITULO I.....	- 4 -
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	- 4 -
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	- 6 -
JUSTIFICACIÓN.....	- 7 -
OBJETIVOS.....	- 9 -
OBJETIVO GENERAL.....	- 9 -
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	- 9 -
CAPITULO II.....	- 10 -
A.-FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	- 10 -
A. a. DEFINICIONES.....	- 10 -
A. b. CLASIFICACIÓN.....	- 12 -
A. c. ETIOLOGÍA.....	- 13 -
A. d. SIGNOS Y SONTOMAS.....	- 13 -
A. e. TRATAMIENTO.....	- 14 -
A. f. COMPLICACIONES.....	- 19 -
A. g. CONTRIBUCIÓN DE LOS CUIDADORES PRIMARIOS.....	- 20 -
A. h. LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA.....	- 22 -
B. FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	- 25 -
B.1 .Constitución de la república: capítulo salud.....	- 25 -
Sección cuarta de la salud.....	- 25 -
B.2. PLAN NACIONAL PARA EL BUEN VIVIR.....	- 26 -

B.3. ENFERMEDADES CATASTROFICAS	- 27 -
B.4. DERECHO DEL PACIENTE.....	- 28 -
C. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACION.....	- 29 -
C.1. VARIABLES GENERALES	- 30 -
C.1.1 CONOCIMIENTOS DE LOS CUIDADORES PRIMARIOS	- 30 -
C.1.2. ATENCIÓN DE LOS FAMILIARES CON DIAGNÓSTICOS DE DIABETES MELLITUS	- 31 -
C.2. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	32
C.2.1. CONOCIMIENTOS DE LOS CUIDADORES PRIMARIOS	32
C.2.2. ATENCIÓN DE LOS FAMILIARES CON DIAGNÓSTICOS DE DIABETES MELLITUS	33
CAPITULOIII.....	34
A. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN O MATERIALES Y MÉTODOS	34
B. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS	35
GRAFICOS	35
1.- RELACIÓN DE FAMILIARIDAD CON EL PACIENTE	35
2.- NIVEL DE INSTRUCCIÓN.....	36
3.- SECTOR DE LA CIUDAD DONDE VIVE.....	37
4.- MEDIOS DE INFORMACION QUE REvisa PARA CONOCER SOBRE DIABETES.....	38
5. CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD EN EL FAMILIAR	39
5.1. TIPO DE DIABETES QUE TIENE SU FAMILIAR	40
6. CONOCIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE SU FAMILIAR	41
6.1.1 CONOCIMIENTO DE LA DIETA Y MEDICACION	42
6.1.2. DIETA, MEDICACION Y EJERCICIO	43
6.1.3 CONTROL MEDICO Y TRATAMIENTO	44
6. 1. 4. ADMINISTRACION DE INSULINA.....	45
7. RACIONES ALIMENTICIAS PROPORCIONA A SU FAMILIAR.....	46
8. CUIDADO DE LA PIEL, VESTUARIO Y LAS UNAS DE SU FAMILIAR ...	47
9. HABITOS DE VIDA DE SU FAMILIAR	48
10. FRECUENCIA DE REALIZAR EJERCICIO SU FAMILIAR	49
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES	51
BIBLIOGRAFIA.....	52
ANEXOS.....	55

AUTORIZACIONES Y APROBACIONES	56
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO	66
GLOSARIO	68
IMÁGENES	71
FORMULARIO DE ENCUESTA DIRIGIDA A CUIDADORES PRIMARIOS.	77

RESUMEN

La Diabetes Mellitus es una de las enfermedades más frecuente en todo el mundo y un verdadero problema de salud pública debido a sus complicaciones crónicas y agudas, que en conjunto producen disminución en la calidad de la vida, limitación funcional y en algunos casos hasta la muerte, tornando un ambiente familiar de preocupación.

El presente estudio se trata del conocimiento de cuidadores primarios en el manejo de familiares con diagnóstico de Diabetes Mellitus atendidos en la Sala Santa Rosa en el Hospital Luis Vernaza. Objetivo: Determinar el conocimiento de los familiares en la atención de este tipo de pacientes. Diseño Metodológico: estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, prospectivo, longitudinal. Universo: 25 familiares. Técnica: Se aplicó una encuesta dirigida a los familiares. Instrumento de recolección de datos: Cuestionario con preguntas y alternativas de respuesta. Resultados: 48% de cuidadores está conformado por los hijos principalmente, 85% no conoce en que consiste el tratamiento de la Diabetes, solo reciben instrucciones en cuanto a la dieta y medicación 92%. El 76% de familiares no cuidan la piel del paciente. Conclusiones: los familiares no reciben orientación, información y educación continua durante la estancia hospitalaria de pacientes en el hospital, circunstancias por las cuales el cuadro del paciente se complica mientras se recupera en el hogar, por lo que deben reingresar al hospital en condiciones delicadas.

Palabras Claves: Conocimiento- Cuidadores primarios- Atención a pacientes diabéticos.

ABSTRACT

Diabetes Mellitus is one of the most common diseases in the world and a real public health problem because of its chronic and acute complications, which together cause decreased quality of life, functional limitation and in some cases, death, becoming a familiar atmosphere of concern.

The present study is the knowledge of primary caregivers in managing family diagnosed with Diabetes Mellitus treated at the Sala Santa Rosa in Vernaza Luis Hospital. Objective: To determine the knowledge of the family in the care of these patients. Methodological Design: quantitative study, descriptive, prospective, longitudinal type. Universe: 25 families. Technique: a survey of family was applied. Data collection instrument: questionnaire with questions and possible answers. Results: 48% of caregivers is comprised mainly children, 85% do not know where is the treatment of Diabetes, only receive instructions regarding diet and medication 92%. 76% of families do not care the patient's skin. Conclusions: the family does not receive counseling, information and continuing education during the hospital stay of patients in hospital, circumstances which table the patient is complicated while recovering at home, so they must re-enter the hospital in difficult conditions.

Keywords: Knowledge- Caregivers of primary level care to diabetic patients.

INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus está considerada como un grupo de enfermedades metabólicas que se caracterizan por la presencia de valores elevados de glucosa en la sangre, siendo una de las principales causas de morbi-mortalidad en la sociedad actual. La DM es la primera causa de muerte en Ecuador, así señaló las estadísticas del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC 2011)¹, por esta razón el país ha priorizado la estrategia nacional de control y atención de las enfermedades crónicas. (1)

Por ser una enfermedad crónica afecta a los aspectos sociales y psicológicos del enfermo, produce un costo elevado para los servicios dispensadores de salud, ausentismo laboral, incapacidad y limitaciones vitales para los pacientes. Asimismo, la prevalencia de la Diabetes Mellitus ha aumentado en las últimas décadas como consecuencia de una serie de factores entre los cuales se debe mencionar la mayor longevidad de la población y el progresivo incremento de la obesidad y el sedentarismo, constituyendo un problema de salud pública, al cual se debe dedicar atención y tiempo para prevenir y tratar precozmente las complicaciones de la enfermedad, siendo la Enfermería quien cumple el rol trascendente en el cuidado inmediato y a largo plazo del paciente diabético. (2)

La diabetes puede tener su origen en trastornos asociados a la secreción y acción de la insulina, o una combinación de ambos, lo que provoca alteraciones en el metabolismo de los hidratos de carbono, grasas y proteínas. Entre los factores etiológicos están implicados los antecedentes familiares, los factores ambientales tales como el consumo de azúcares refinados, el sedentarismo, la multiparidad, abortos a repetición y sobre todo la obesidad. Sin embargo, todos estos factores actúan siempre sobre una base genética, que constituye el factor etiológico más importante.

En la diabetes tipo1, conocido como DM insulina dependiente, se desencadena un proceso destructivo autoinmune de las células beta pancreáticas, induciendo un déficit importante de insulina y tendencia a la cetoacidosis que se debe a un trastorno de la inmunorregulación, constituyendo el evento patológico central (3), aunque puede aparecer a cualquier edad, afecta fundamentalmente a niños y jóvenes menores de 30 años. La DM tipo2 también llamado DM no insulino dependiente, es

1 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA Y CENSO INEC.

mucho más frecuente que la anterior, puede aparecer a cualquier edad, afecta fundamentalmente a las personas mayores de 40 años.

La prevalencia de este tipo en el Ecuador según la IFD es alrededor de 7% (1 de cada 15 ecuatorianos mayores de 0 años), y la proyección para los próximos 20 años en América del Sur es un incremento del 60%, a expensas sobre todo de la población menor de 30 años, según el endocrinólogo doctor Enrique José López Gavilanez. (4)

Los niveles normales o elevados de insulina en sangre resultan suficientes para evitar la acetoacidosis, pero inadecuada para evitar la hiperglucemia. Generalmente coexiste asociada con problemas de salud como obesidad, dislipidemia, hiperuricemia e hipertensión arterial que constituye el llamado síndrome X o síndrome plurimetabólico.

La educación permanente de cualquier profesión, en especial en avance en Enfermería con sus distintos estamentos de profesionales, proporciona un plan permanente de formación y capacitación de los usuarios y de sus familiares. Aunque se plantea de un compromiso real de transformación en la práctica laboral y social, en la calidad de atención, dicho plano no puede alcanzar el proyecto de salud sin colaboración de los afectados y sus familiares.

La DM es considerada como una de las principales causas de ceguera, insuficiencia renal, amputación de miembros inferiores y enfermedad vascular, la HTA y la dislipidemia, hay que considerar la repercusión moral y emocional que tiene lugar en la persona, los costos monetarios asociados al tratamiento de la enfermedad y sus complicaciones, las cuales han perjudicado tanto en la familia-paciente como en las instituciones sanitarias.

Las funciones del personal de Enfermería se orientan en primer lugar en la educación para la prevención de la Diabetes, después en las intervenciones durante la hospitalización, la preparación pre y pos-operatorio cuando se trata de la cirugía para amputación de pies diabético o mismo de problemas renales, y finalmente instruir para la rehabilitación y educar sobre el manejo cotidiano de estos pacientes.

Para le mejor comprensión del estudio, está conformado por:

Capítulo I: Planteamiento del problema, Preguntas de investigación,

Justificación, Objetivos, Variables generales.

Capítulo II: Fundamento Conceptual, Fundamento Legal,

Enfermedades catastróficas, Intervención de la Enfermería,

Capítulo III: Presentación y análisis de resultados,

Conclusión y Recomendaciones.

Anexos

Cronograma

Bibliografía.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Diabetes Mellitus es una enfermedad muy prevalente, y muy compleja, que llega a alterar la salud del individuo y deteriora poco a poco la calidad de vida de quien la posee, esta enfermedad pone obstáculos a la autonomía y forma de vivir de quienes la poseen. La Diabetes Mellitus es hoy en día un problema en todo el mundo a nivel sanitario y requiere un interés concienzudo y específico por parte de todos los profesionales de la salud inclusive Enfermería.

Esta enfermedad está muy ligada a factores de riesgo que pueden ser modificables como la alimentación, el sedentarismo, el sobrepeso, la obesidad, el consumo excesivo de sal, el tabaco, el alcohol, las grasas saturadas, los azúcares en exceso y los que no son modificables como: hereditario, genético, edad, sexo, etnia, todas estas llegan en su momento a generar complicaciones tanto agudas como crónicas: ceguera, insuficiencia renal, enfermedades cardiovasculares, infecciones sin curarse en heridas, que terminan por la amputación de miembros: y todo esto genera problemas que afectan la parte psicológica, espiritual, económica y emocional del paciente y de sus familiares.

Según la Organización Mundial de la Salud y la Federación Internacional de Diabéticos se estima que en el mundo existen más de 347 millones de personas con Diabetes y se prevé para el 2012 que habrán 1,5 millones de personas con consecuencias desastrosas por el exceso de azúcar en la sangre lo que equivaldría a un 80 % de fallecidos por esta patología y entre los grupos más vulnerables están los adultos mayores de 40 y 70 años respectivamente y la proyección para los próximos 20 años en América del sur es un incremento del 60% a expensas sobre todo de la población menor de 30 años. (5)

La OMS dio a conocer que la Diabetes Mellitus actualmente es la primera causa de muerte en el Ecuador, el 14 de noviembre del 2014 que se conmemora el Día Mundial de la Diabetes. La prevalencia más alta de esta enfermedad en adultos en Latinoamérica está en Puerto Rico (13%), seguida por Nicaragua (12,4%), República Dominicana (11,3%) y Guatemala (10,9%); y la FID, en su informe del 2013, definió que la prevalencia de Diabetes en el Ecuador en personas de 20 a 79 años sería de 5,91% y se estima que llegaría a 7,5% para el 2030. Se calcula que las muertes por diabetes aumentaría más de un 50% en los próximos 10

años según la noticia recibida del diario “EL Universo” del día 14 de noviembre del 2014 (6).

La prevalencia de Diabetes tipo 2 en el Ecuador según la IDF, está alrededor de 7% (1 de cada 15 ecuatorianos mayores a 40 años). En la ciudad de Guayaquil existen alrededor de 176.885 y se estima que miles de personas afectadas por esta enfermedad no saben cómo luchar contra este mal. Según datos ofrecen por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en 2010, 4017 personas fallecieron a causa de la Diabetes, donde cabe recordar que es la tercera causa de muerte general en la ciudad, después de las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, consideradas dentro del grupo de las enfermedades no Transmisibles (ENT). (**Ministerio de Salud Pública, 2011**). (7)

La falta de conocimiento de los cuidadores primarios de diabéticos y a no ejercer bien su rol en la atención de estos, pueden considerarse como factor agravante de la situación y más aun siendo una enfermedad que proviene con mayor porcentaje de la herencia, las consecuencias aumentan en la familia. Las encuestas realizadas en la sala Santa Rosa en el Hospital Luis Vernaza, durante los meses de Diciembre del 2014 a Enero del 2015 nos permitió tener una visión general sobre los conocimientos de los pacientes y de los que los visitaban o acompañaban: Esposa(o), hijos, familiares, amigos y vecinos entre otros; los mismos que, no tenían mayor conocimiento sobre el cuidado general de esta enfermedad, mucho menos de cómo manejar situaciones después del alta hospitalaria.

Dentro del universo se encuentran pacientes de edades correspondientes de 18 a 80 años, esta sala tiene la capacidad física de 22 camas de las cuales el 80% corresponden a pacientes Diabéticos y el 20% con Insuficiencia Renal. Este estudio corresponde a la línea de investigación sobre: Práctica de Enfermería-Cuidado directo y ante estas realidades que se han experimentado durante las pasantías, llegamos a pensar: ¿Que sería de la vida de tantos pacientes nuestros que fueron de alta medico sin recibir la educación sobre los cuidados que deben realizar por sí solo en casa?

Además, nos preguntamos: ¿Hasta qué punto los profesionales de la salud se preocupan en comprobar sí los cuidadores primarios de nuestros usuarios tienen suficientes conocimientos sobre los cuidados de proporciones a sus familiares?

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el conocimiento de los cuidadores primarios en la atención de los familiares con diagnóstico de Diabetes Mellitus?

¿Cuál es la información que tienen los cuidadores primarios sobre hábitos y el tratamiento médico (medicamento y control) que debe cumplir el familiar con diagnóstico de Diabetes?

¿Cuáles son los cuidados de la piel y uñas que deben proporcionar al familiar con diagnóstico de diabetes?

¿Cuál es el conocimiento sobre actividad física y dieta debe llevar su familiar con diagnóstico de Diabetes?

JUSTIFICACIÓN

La Organización Mundial de la Salud prevé que en todo el mundo exista alrededor de 220 millones de personas con esta enfermedad de donde el 80 % de los fallecimientos se dan en países con economías muy debajo a medio, en nuestro país existen alrededor de 500 mil personas que padecen Diabetes Mellitus de las cuales solo un porcentaje pequeño 100 mil reciben tratamiento efectivo. (8)

Existen varios tratamientos que pueden controlar esta enfermedad pero el éxito de cualquier tratamiento para este tipo de patología depende en mayor parte de la colaboración de la persona afectada y también de la contribución de los cuidadores primarios; y el cumplimiento de la terapéutica indicada, no solo incluye la administración de medicamentos, sino el manejo de la alimentación, cuidado de la piel y uñas, comodidad con el calzado y vestuario y finalmente del ejercicio físico.

Considerando que la Diabetes Mellitus es una enfermedad degenerativa, es importante tener en cuenta los antecedentes familiares y personales con el propósito de contribuir a una mejor calidad de vida. Los profesionales de salud, como principales asesores para el control de la enfermedad, son encargados de cumplir con la capacitación o entrenamiento de pacientes y sus cuidadores primarios para prevenir mayores complicaciones.

La razón principal para la realización de este estudio es determinar el grado de conocimiento de los cuidadores primarios de los diabéticos afín de proporcionar información adecuada que los ayude a intervenir como se debe en el manejo de los pies, la piel, las uñas, el vestuario, la dieta, el ejercicio y otros hábitos de vida. La educación es muy importante para el afectado como para los cuidadores de auto cuidarse ya que es una patología con alto porcentaje de herencia.

Los beneficiarios de este estudio son los pacientes y sus cuidadores primarios, considerando que su colaboración permitirá disminuir los

índices de mortalidad por descuido. Tomar conciencia de la aparición, evolución y consecuencia que deriva de la DM a través de charlas y consejería oportunamente a nivel personal y grupal como medios que se utilizan para la promoción de la salud y la prevención de las complicaciones en nuestros clientes.

La prevalencia de Diabetes Mellitus y de la Hipertensión arterial ha aumentado de una forma notable en todo el mundo, hasta el punto de que, hoy en día, una de cada 10 personas es diabética. La diabetes no es una enfermedad contagiosa, lo que permite a los familiares asistir y participar en el tratamiento de sus seres queridos sin reserva para controlar las complicaciones en el hogar. Siendo una enfermedad crónica, generalmente la DM se maneja en casa, con el apoyo de las personas con quienes vive el afectado y la participación del mismo afectado, es posible superar las complicaciones y evitar las alteraciones de los niveles de glucosa en la sangre, por eso los profesionales de salud tienen la obligación de instruir a los cuidadores primarios de un lado y del otro lado los pacientes deben informar a sus familiares de su enfermedad con el propósito de asistirles oportunamente durante las crisis inesperadas.

El interés fue conocer la situación actual de este problema y con los resultados obtenidos proporcionar sugerencias , considerando como prioridad la importancia de capacitar a los cuidadores primarios de diabéticos para cumplir con el tratamiento, así mismo enseñar a conocer los signos de alarma que en un momento determinado puede presentarse en casa; la información recibida puede servir a los familiares para actuar, comunicar hasta trasladar al paciente en el hospital evitando así en muchos casos una muerte súbita o mayores complicaciones en el estado general del paciente, condicionantes que serán objeto de una próxima presentación de un proyecto de intervención.

OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL

- Determinar el conocimiento de los cuidadores primarios en la atención de familiares con diagnóstico de Diabetes en la sala Santa Rosa del Hospital Luis Vernaza en el periodo de noviembre del 2014 a febrero del 2015.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la información que tiene los cuidadores primarios sobre hábitos alimenticios, estilo de vida saludable y cumplimiento de tratamiento médico en los pacientes diabéticos.
- Determinar los cuidados que realizan los familiares en la atención de piel, pies, uñas, mucosa del paciente diabético.
- Describir el conocimiento de los cuidadores primarios relacionados con la actividad física que realizan sus familiares diabéticos.

CAPITULO II

A.-FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.

A. a. DEFINICIONES

*El conocimiento es la facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas, en este contexto, es el conjunto de información, aprendizaje o experiencias y en el sentido amplio del término, se trata de poseer la información o educación como contenido intelectual relativo a la Diabetes Mellitus. Se trata de comprobar el nivel de conocimiento que tiene los cuidadores primarios de los diabéticos precisamente sobre el concepto y el manejo de la diabetes, y determinar si sus conocimientos son actualizadas, y de allí la necesidad de informar, educar, capacitar y aconsejar a los familiares.

*Los cuidadores primarios (CP) son aquellas personas del entorno del paciente que asumen voluntariamente el rol del cuidador en el más amplio sentido de palabra; están dispuestos a tomar decisiones por el paciente, asimismo, cubre las necesidades básicas de este, bien de forma directa realizando las tareas de ayuda, por lo general su esposo/a, hijo/a, un familiar cercano o alguien que le es significativo. Es el que pone en marcha la solidaridad con en que sufre y el que más pronto llega y comprende la realidad del paciente y el brinda la atención directa.

*Familiares son un conjunto de personas que tienen lazos de parentesco de sangre o legal o también que viven juntas. Personas que tienen trato de confianza con uno, que se sabe muy bien o que se relaciona fácilmente.

*La familia, a nuestro parecer, es un grupo de personas unidas por vínculos de parentesco, ya sea consanguíneo, por matrimonio o adopción

que viven juntos y donde se prodiga amor, cariño, protección y que constituye la unidad básica de la sociedad.

* Son considerados Diabéticos a individuos con alteración del metabolismo de hidratos de carbono, que tiene la tendencia a la hiperglicemia o en ayunas y peligrosos picos de glucosa en sangre después de la pradium (comida); en una palabra persona con diagnóstico de DM confirmado.

* La Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica que se caracteriza por presentar la irregularidad en la producción de azúcar en la sangre, debido a que el páncreas no produce insulina o no lo utiliza adecuadamente. La DM comprende un grupo heterogéneo de enfermedades sistémicas, crónicas, variables de predisposición hereditaria y la participación de diversos factores ambientales que afectan al metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas que se asocian fisiológicamente con una deficiencia en la cantidad, la cronología de secreción o en la acción de la insulina.

* La insulina es la hormona producida por el páncreas necesaria para transformar el azúcar de los alimentos en la energía que necesitamos para realizar las actividades de nuestra vida diaria. La función específica de la insulina es de regular la glucosa en la sangre.

*La glucosa es un monosacárido con fórmula molecular $C_6H_{12}O_6$ es una forma de azúcar que se encuentra libre en las frutas y en la miel y que se eleva en la sangre con la dieta y entra en los tejidos para ser utilizado.

*La glucemia o glicemia es la medida de concentración de glucosa libre en la sangre, suero o plasma sanguíneo. En ayuno, los niveles normales de glucosa oscilan entre 70 y 110 mg/dl. Cuando la glicemia es inferior a este umbral, se habla de hipoglicemia y cuando supera 110mg/dl se alcanza la condición de hiperglicemia.

*La hiperglicemia o hiperglucemia es el alto nivel de azúcar en la sangre que se presenta cuando el cuerpo produce muy poca insulina o no es capaz de usar la dicha insulina de manera apropiada. La hiperglicemia sostenida y sin tratamiento puede dar lugar a complicaciones en diferentes órganos como los ojos, los riñones, el corazón, las arterias y los pies entre otros.

*La hipoglicemia o hipoglucemia es una concentración de glucosa en la sangre anormalmente baja, inferior a 60 mg/dl.

*Se suele denominar shock insulínico, por la frecuencia con que se presenta en pacientes con alteraciones o pérdida del conocimiento.

A. b. CLASIFICACIÓN

Hay 3 tipos comunes de DM: tipo1, tipo2 y la diabetes gestacional.

*En la Diabetes tipo1, o también DM insulino dependiente, se caracteriza por el déficit del aporte de insulina en el organismo y considerada como un trastorno de la inmunorregulación ⁽⁸⁾, generalmente ocurre en niños y adultos jóvenes, aunque también puede presentarse en adultos mayores.

*En la DM tipo2 o No Insulino Dependiente, el cuerpo evita que la insulina que produce funciona con normalidad. El tipo2 aparece generalmente en personas adultas y está relacionada con la inactividad física, la obesidad y la alimentación malsana y además, casi siempre incluye la resistencia a la insulina. (10).

* La diabetes gestacional, la cual se diagnostica durante el embarazo se presenta muy pocas veces después del parto y se relaciona a trastornos en la madre y fallecimiento del feto o macrosomía por el incremento de glucosa en la sangre. Las mujeres que carecen de la plasticidad por anomalías funcionales, estructurales o de ambos tipos en sus células beta, no pueden responder apropiadamente al impacto adaptativo del producto en el metabolismo materno. Por consiguiente, dichas mujeres presentan anomalías del metabolismo de carbohidratos, lípidos y proteínas, que en su forma más leve pueden modificar el desarrollo fetal y en la más grave ponen en peligro tanto la supervivencia materna como la fetal. (11)

A. c. ETIOLOGÍA

La DM siendo un trastorno metabólico es caracterizada por hiperglicemia crónica el factor que predispone para la enfermedad es el consumo alto de hidratos de carbono de rápida absorción, de las proteínas y grasas como consecuencias del defecto o las anomalías de su secreción de la insulina de las cuales los pacientes y sus familiares deben conocer.²

Los factores de riesgo que conducen al desarrollo de la enfermedad o de sus complicaciones son: obesidad, hipertensión arterial, trastornos del metabolismo del colesterol y triglicéridos, sedentarismo, estrés emocional, tabaquismo y alcoholismo. Estos podrían repercutir en la morbilidad y mortalidad.

A. d. SIGNOS Y SÍNTOMAS

Clínicamente los principales signos y síntomas de la diabetes importantes para que los familiares tengan sospecha, son los siguientes:

- ✓ Poliuria,
- ✓ Polifagia
- ✓ Polidipsia

² OMS 1999. REUNION DE LA S

Y entre los menos frecuentes tenemos:

- Orina con sabor dulce o aparición de glucosa en orina
- Balanitis en hombres y Vaginitis en mujeres.
- La impotencia en los hombres
- Amenorrea
- Náuseas, vómito, dolor abdominal y mal aliento
- Debilidad e irritabilidad

A. e. TRATAMIENTO

La diabetes no se puede curar, se puede controlar manteniendo los niveles de azúcar en la sangre dentro de los niveles normales. Según el Programa Educativo Diabetes de la clínica Santa María de Chile, hay cuatro pilares de la educación al paciente diabético, fundamentalmente para el cuidado de la enfermedad y para lograr resultados positivos en el tratamiento:

- Autocontrol
- Alimentación
- Ejercicio
- Medicamentos

Este programa busca: - Educar al paciente y su familia en sesiones individuales y/o grupales. – Motivar al paciente a tomar conciencia sobre su enfermedad, para hacerse responsable de las decisiones en su tratamiento. – Adaptar el PED a las circunstancias personales, sociales, culturales y económicas de cada paciente. – Entregar educación y apoyo continuo durante toda la vida, desde su diagnóstico. (12)

En actualidad se ha aprobado el tratamiento para la diabetes con la cirugía laparoscópica mínimamente invasiva y que ahora puede curar la diabetes, asegura el Doctor Trino Andrade, especializado en Brasil y Francia como Cirujano digestivo-bariátrico y metabólico, actual Director de Gastro Obeso Center Ecuador, labora en la clínica Alcívar y Omnihospital de Guayaquil. El medico asegura que

la cirugía metabólica es laparoscópica de última generación que dura de 45 minutos a una hora aproximadamente, requiere hospitalización de uno a dos días máximo después de la cirugía, específicamente para diabéticos normopeso. Sobrepeso y obesos. La cirugía consiste no solo alargan su vida, sino que mejoran la calidad de la misma. (13)

A. e. 1. AUTOCONTROL

Consiste en monitorearse por sí solo o por sus familiares los niveles de glicemia (entre 70-110 mg/dl) como valores de referencia para controlar la diabetes sin necesidad de frecuentar el hospital cada vez.

Los cuidadores primarios juegan un rol fundamental en el cuidado de la piel, uñas, pie diabético y del vestuario; y lo más importante que es respetar la dieta diabética. Se aconseja a los diabéticos a no cortarse las uñas por sí solo, en esto necesita absolutamente la intervención de un cuidador cercano. El control de esta enfermedad requiere diversas acciones coordinadas que van más allá del control de la glucemia y que exigen múltiples controles para el óptimo manejo de esta condición. (14)

A. e. 2. ALIMENTACIÓN

El plan de alimentación debe contemplar alimentos pertenecientes a los tres grupos alimenticios (carbohidratos, proteínas y grasas) en cantidades que promoverán un buen control de la enfermedad. Los cuidados que deben tomar en cuenta los pacientes y sus cuidadores son estos:

- No consumir en una misma comida dos o más alimentos que aportan una cantidad importante de hidratos de carbono (ej.: papas, arroz y fideos).
- Fraccionar en cinco o seis comidas diarias el aporte de comidas.

Los malos hábitos alimenticios llevan a la obesidad y esta, a su vez, a niveles elevados de azúcar en la sangre. La nutrición balanceada es elemento indispensable para el tratamiento de la diabetes mellitus. Para

ello se debe tomar en cuenta los alimentos que convienen para los diabéticos: los que contienen mucha agua y pueden comerse libremente, tales como la acelga, apio, alcachofa, brócoli, pepino, cebolla, lechuga, rábanos, pimientos, palmito y tomate sin exceder la cantidad ordenada por el nutricionista. Hay que comer cada 3 a 4 horas (alimentación fraccionada) para evitar la hipoglucemia. La familia implica mucho en la compra de comida, la selección de tipos de comidas, la manera de cocinar y en lo que es la costumbre de las comidas preferidas por el paciente.

A. e. 3. EJERCICIO

Para controlar la diabetes, está comprobado que la actividad física regular puede disminuir la glicemia, además de potencial el efecto que causa la insulina, también ayuda a disminuir los factores de riesgo cardiovascular y la autoestima del paciente.

El ejercicio es muy importante en el tratamiento de la diabetes, ya que la persona debe bajar de peso y es una recomendación para los diabéticos de tipo 2 es también de mayor importancia la revisión de los pies a diario para identificar heridas, callos y úlceras; las prácticas más exhaustivas incluyen aplicar lubricantes en los pies, limar los callos y cortar las uñas.

Por el día mundial de la DM, el 14 de noviembre del año pasado, el servicio de Endocrinología del hospital Luis Vernaza desarrollo una casa abierta con propósito de dar a conocer la etiología, los síntomas, el tratamiento y las complicaciones asociadas a la enfermedad y a recordar la incidencia de esta grave afección que se halla en aumento. La clase de bailoterapia fue uno de los puntos altos de este día, se impartieron charlas educativas con temas como: los mitos sobre el uso de la insulina, el pie diabético y la nutrición de los diabéticos. (15)

A. e. 4. MEDICAMENTOS

Los medicamentos se clasifican en hipoglucemiante (HGO) e insulina.

➤ **Hipoglucemiante (HGO)**

Los HGO abarcan cuatro familias de drogas bien definidas:

- Sulfonilureas: Glibenclamida, Tolbutamida, Glipizida, Gliquidona, Gliciclamida, Glicazida, Acetohexamida, Glibormurida, Cloropropamida.
- Biguanidas: Metformina, Fenformina, Buformina.
- Inhibidores de las α -glucosidasas: Miglitol y Acarbosa
- Tiazolidinedionas: Pioglitazona y ciglitazona.

➤ **Insulina**

a. Datos básicos para el uso de insulinas

- Se mide en Unidades Internacionales (UI), 1ml=100U.I de insulina.
- Verificar la fecha de vencimiento y tipo de insulina
- Utilizar jeringa de insulina y agujas hipodérmicas descartables.
- Guardar en un lugar fresco que no supera 24°(puerta de nevera)
- Antes de aplicar, frotar el frasco entre las manos sin agitar.

b. Zonas de colocación de insulina

- En el abdomen, dos dedos por debajo o por arriba o a los laterales del ombligo).
- En la zona externa superior de los brazos , 4 dedos por debajo del hombro
- Parte anterior y lateral/externa de los muslos
- En el cuadrante superior/externo del glúteo
- En la espalda por encima de la cintura. (16)

La mayoría de los pacientes con diabetes tipo 2 no necesitan la insulina, sino se controla con la dieta y el ejercicio o también medicamentos orales en lugar de las inyecciones de insulina. La mejor forma de prevenir la Diabetes es conocer la enfermedad mediante educación; así como llevar un estilo de vida saludable que involucre la eliminación de hábitos tóxicos (alcohol, tabaco) y el sedentarismo, redundará en una protección y disminución importante de desarrolla Diabetes. (17)

La educación del paciente diabético y de sus cuidadores primarios es la principal estrategia para prevenir las complicaciones de la enfermedad. Para minimizar la incidencia de complicaciones agudas y crónicas, la Enfermera profesional debe ajustarse en estos siguientes parámetros a cada paciente en particular:

- a) Educación del paciente diabético y de sus familiares como crucial para garantizar el éxito de todas las formas terapéuticas.
- b) Un régimen garantizado de insulina en esquemas que fomenten la normogluemia del paciente.
- c) Fomentación del equilibrio entre el consumo de alimentos, la actividad física y la dosis del medicamento adecuada.
- d) Familiarización del paciente con el auto monitoreo de la glucosa sanguínea (SMBG), y enseñar a sus familiares como realizarlo.

A. f. COMPLICACIONES

Las complicaciones en pacientes diabéticos conducen a las lesiones progresivas que se presentan como consecuencias de la diabetes en diferentes órganos, tales como:

- ✚ Ojos: daño de la retina (retinopatía diabética)
- ✚ Riñones: desde la nefropatía incipiente hasta la insuficiencia renal crónica terminal. (Daño renal).
- ✚ Sistema cardiovascular: IAM. HTA., arteriosclerosis
- ✚ Sistema neurológico: polineuropatía, necrosis en zona afectada.
- ✚ Piel: Dermopatía diabética y pie diabético.
- ✚ Diálisis.
- ✚ Shock hipoglucémico.
- ✚ Convulsiones.
- ✚ Coma diabético.

Existen cinco pilares básicos en la prevención del pie diabético:

- Examen regular del pie,
- Identificar los sujetos con riesgo aumentado,
- Educación al paciente y su entorno,
- Calzado adecuado y
- Manejo de anomalías no ulcerativas. (18)

A este respecto, la OMS recuerda que la DM es una enfermedad degenerativa y altamente letal en estos últimos años, cuando no se trata con tiempo, puede conducir a enfermedades cardiovasculares, insuficiencia renal y ceguera y de la misma manera a la HTA que es un factor de riesgo cardiovascular más relevante ya que sigue aumentando en incidencia, prevalencia y mortalidad. Los cuidadores primarios de distribuyen las tareas entre otro el de velar sobre el enfermo, de recordar el cumplimiento del tratamiento, de motivar al paciente psicológicamente.

A. g. CONTRIBUCIÓN DE LOS CUIDADORES PRIMARIOS

Cuando se habla de “diabetes”, el role que cumplen los cuidadores primarios es fundamental. Las relaciones personales y de estabilidad son los fundamentos de libertad, seguridad, fraternidad en el seno de la sociedad y eso se evidencia por el cariño que se expresa, por los gestos de solidaridad entre los miembros de una familia o amigos cuando uno de ellos se encuentra afectado o debilitado en su salud. Los valores familiares sustentan la vida en la sociedad y entre otros se destacan los siguientes: alegría, generosidad, respeto, justicia, lealtad, responsabilidad, fraternidad, solidaridad, autoestima etc...

De estos valores parte la responsabilidad de los cuidadores primarios de los diabéticos que los impulsan a cumplir con su función de satisfacer diariamente las necesidades físicas y emocionales de sus seres queridos con problemas de salud; también proveen de afecto por el que sufre. Su trabajo es de gran relevancia para el enfermo para brindarle atención directa ya que tienen confianza mutua y tiene el mismo sentir.

(19)

Para conseguir un buen control de la diabetes, desde la casa, los cuidadores primarios de estos pacientes promueven un estilo de vida saludable y estimula al afectado a cumplir con todo tipo de tratamiento que le corresponde; y como no solo se trata de cuidar al enfermo con la dieta, el ejercicio y la medicación sino de prevenir las complicaciones de la diabetes, se trata de autocuidarse también por parte de los cuidadores de la misma familia ya que llevan antecedentes de esta patología o tienen predisposición a otras enfermedades de esta categoría.

Para el endocrinólogo Enrique López, la mejor forma de prevenir la diabetes es conocer la enfermedad mediante educación. Así como llevar un estilo de vida saludable, que involucra la eliminación de hábitos tóxicos (alcohol, tabaco) y el sedentarismo, redundará en una protección y disminución importante del riesgo de desarrollar diabetes. (20)

Las encuestas realizadas en la sala Santa Rosa a los familiares y amigos de los diabéticos sobre el conocimientos que tiene de la DM nos ha permitido planificar las acciones e intervenciones en conjunto y llegamos a concluir que fuera necesario informar a las personas que asisten a los diabéticos sobre los hábitos alimenticios que sean adecuados para cada paciente tales como: una alimentación equilibrada que consiste en 50 a 60% de carbohidratos, 10 a 15% de proteínas y 20 a 30% de grasas; el cuidado de la piel y los pies, el ritmo de ejercicio que los tocan seguir y la forma de medicarse.

De allí surge la pregunta: ¿cómo es posible que un diabético que recibe un tratamiento adecuado y consciente de su enfermedad puede desarrollar a lo largo de su vida un sin número de complicaciones? A esa pregunta la respuesta es clara: la mayoría de los pacientes diabéticos no cumplen con los tratamientos médicos que les corresponden. Desde que se detecta un caso de diabetes de cualquier tipo que sea, el afectado tiene que tomar en cuenta no solo la medicación propuesta sino también el estilo de vida alimenticio, el ejercicio, el cuidado de la piel y uñas, el control médico y otros criterios más que puedes intervenir antes que aparezcan las complicaciones.

Y para esto, el paciente no solamente debe cumplir estrictamente con el tratamiento, sino que los cuidadores primarios deben apoyar y contribuir a llevar de mejor forma el tratamiento prescrito, a respetar la dieta diabética, a promover el ejercicio y a buscar siempre información actualizada sobre el tema de diabetes. Los profesionales de la salud tienen la obligación de instruirles y orientarlos en sus actividades en favor de diabéticos en el alta médica.

A. h. LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

Para planificar y ejecutar las intervenciones de Enfermería en el cuidado de pacientes diabéticos es indispensable la valoración del paciente, establecer los diagnósticos de Enfermería y finalmente proyectar las intervenciones que son los cuidados directos que se realizan en beneficio del diabético. Estos aspectos engloban los iniciales por Enfermería como resultado de sus diagnósticos y los indicados por el médico.

El trabajo que realiza la carrera de Enfermería que enfoca en los tres niveles de atención en salud, para la diabetes como para cualquier otro tipo de enfermedad. En primer lugar es la prevención que se cumple a través de charlas educativas, visitas a domicilio, capacitaciones de manera individual o grupal como lo hace también la carrera de medicina, nutrición, terapia física en todos los programas que promueven el gobierno para reducir la incidencia de esta enfermedad. En segundo lugar vienen las intervenciones hospitalarias como las personas ya afectadas por esta patología; se procede en cumplir con el tratamiento médico y aprovechando de la cercanía de la enfermera con el paciente, se proyecta planes de educaciones para el alta.

El primer paso del proceso es la valoración del paciente que consiste en la recolección de datos en forma deliberada y sistemática para establecer los diagnósticos de Enfermería, planificar e implementar las intervenciones que posteriormente será evaluada su efectividad. Este primer paso implica la anamnesis, evaluación de la libreta de autocontrol, evaluación del cumplimiento de la exploración física que se enfoca hacia los signos y síntomas de hiperglucemia prolongada, y en los factores físicos y emocionales que pueden afectar la capacidad del paciente para realizar las actividades relacionadas con el cuidado de su salud y por último, cumplir con la educación diabetológica.

Por último se procede a entrevistar al enfermo y a su cuidador sobre los signos y síntomas que preceden al diagnóstico de diabetes como: resequedad de la piel, pérdida de peso, prurito vaginal y lesiones en la

piel que no se cicatrizan poliuria, polifagia, polidipsia. Se mide la glicemia y en pacientes con diabetes tipo 1, la cetonemia y la cetonuria.

La Enfermería organiza los trabajos de seguimiento de sus clientes en rehabilitación o los que se recupera de alguna crisis diabética, dando orientaciones necesarias para prevenir las posibles complicaciones. Todas estas acciones requieren de un juicio inteligente por parte del profesional de Enfermería, ya que es legalmente responsable de su adecuada puesta en práctica.

Las actividades se efectúan ordenadamente tal como lo encontramos en la siguiente tabla:

CONTENIDOS DE LA VISITA DE ENFERMERÍA	
ANAMNESIS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hiperglicemia(síntomas) ➤ Hipoglucemia(número y circunstancias) ➤ Poliuria, polifagia, polidipsia ➤ Calambres y parestesias ➤ Claudicación intermitente ➤ Poliuria, polifagia, polidipsia ➤ Lesiones en los pies ➤ Pérdida de peso ➤ Consumo de sustancias
VALUACIÓN DE LA LIBRETA DE AUTOCONTROL	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Alimentación ➤ Ejercicio ➤ Tratamiento farmacológico ➤ Higiene general y especialmente de los pies
EXPLORACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Peso e IMC ➤ Examen de los pies ➤ PA ➤ Glucemia capilar ➤ Examen de las zonas de punción
EDUCACIÓN DIABETOLOGICA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Programa educativo inicial ➤ Intervenciones anuales de refuerzo ➤ Grupo de educación

La educación es un proceso continuo e indispensable para optimizar los resultados del tratamiento y favorece la adhesión razonada al tratamiento para mejorar la calidad de vida de las personas con diabetes. El programa debe ser orientado a controlar la glucemia, mejorar la calidad de vida, evitar la aparición de posibles complicaciones y mantener el peso ideal. El deporte es efectivo para prevenir el tipo2 de diabetes, especialmente en aquellas personas con un alto riesgo de padecerla: individuos con sobrepeso, tensión arterial elevada y con antecedentes familiares de diabetes; razón por la cual los cuidadores primarios necesitan conocimiento preciso. los diabéticos deben llevar un registro de entrenamiento y consulta siempre on su médico antes de realizar ejercicio de form continua.

¿A quién educar? Los destinatarios son múltiples pero el primero es el paciente y en segundo lugar viene sus familiares o amigos con los que comparte la alimentación y otras actividades diarias. Para promover y facilitar el diagnóstico y la consulta precoz. El equipo de salud ayudará a uniformar los mensajes y ampliar la información brindada a las pacientes y a sus cuidadores primarios.

B. FUNDAMENTACIÓN LEGAL

B.1 .Constitución de la república: capítulo salud

Sección cuarta de la salud

Art. 42.-El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la prevención de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.

Art. 43. – Los programas y acciones de salud pública serán gratuitas para todos. Los servicios públicos de atención médica, lo serán para las personas que los necesiten. Por ningún motivo se negará la atención de emergencia en los establecimientos públicos o privados. El Estado promoverá la cultura por la salud y la vida, con énfasis en educación alimentaria y nutrición de madres y niños, y en la salud sexual y reproductiva, mediante la participación de la sociedad y la colaboración de los medios de comunicación social. Adaptará programas tendientes a eliminar el alcoholismo y otras toxicomanías.

Art. 44.- El estado formulará la política nacional de salud y vigilará su aplicación; controlará el funcionamiento de las entidades del sector, reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de las medicinas tradicionales y primitivas e impulsará el avance científico-tecnológico en el área de la salud, con sujeción a principios bioéticos.

Art. 45. El Estado organizará un sistema nacional de salud, que se integrará con las entidades públicas, autónomas, privadas y comunitarias del sector. Funcionará de manera descentralizada, desconcentrada y participativa.

Art. 46.- El financiamiento de las entidades públicas del sistema nacional de salud provendrá de aportes obligatorios, suficientes y oportunos del Presupuesto General del estado, de personas que ocupen sus servicios y

que tengan capacidad de contribución económica y de otras fuentes que señale la ley.

La asignación fiscal para salud pública se incrementará anualmente en el mismo porcentaje en que aumenten los ingresos corrientes totales del presupuesto del gobierno central. No habrá reducciones presupuestarias en esta materia. (21)

B.2. PLAN NACIONAL PARA EL BUEN VIVIR

Para este efecto se encarga a la Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo de definición de metodologías así como el acompañamiento y acreditación de los procesos.

Art. 3.- Disponer que los planes de desarrollo y de ordenamiento territorial de los Gobiernos Autónomos descentralizados observan los lineamientos y directrices de la Estrategia territorial Nacional y de las Agendas Zonales respectivas.

Art. 5.- Delegar a los consejos Secretariales, de acuerdo con sus competencias, la elaboración y aprobación de las Agencias Intersectoriales y de la Política Pública Sectorial articuladas con el Plan Nacional de desarrollo, denominado Plan Nacional para el buen Vivir 2013-2017, en observancia de las Agencias nacionales para la Igualdad y las Agencias Zonales e incorporando la participación ciudadana de acuerdo a los mecanismos definidos en la ley.

Dado en el Palacio Nacional en Quito, distrito Metropolitano, a los veinte y cuatro días del mes de junio de 2013. (22)

B.3. ENFERMEDADES CATASTROFICAS

Voceros del Ministerio de Educación han dicho que a los educadores y funcionarios que trabajan para esa Cartera, de estado, que están por jubilarse, les van a dar prioridad para que se jubilen, a quienes padezcan de enfermedades catastróficas. Para que todos los maestros y pueblo en general conozcan fehacientemente cuales son estos males, les informo: Enfermedades catastróficas son las afecciones graves, casi siempre incurable, que ponen en peligro constantemente la vida del paciente. Estas enfermedades, cuyos tratamientos son caros, que necesitan de muchos cuidados para su control, alteran totalmente la vida de los pacientes y de sus familias; se alteran sus vidas, su trabajo, en el quehacer diario.

De acuerdo con el tipo de enfermedades catastróficas que tengan, los pacientes pasan a depender total o parcialmente de medicamentos, laboratorios, imágenes, rehabilitación, cirugías paliativas, sillas de ruedas, prótesis, diálisis, trasplantes, donde tienen que requerir de la ayuda física, emocional y muchas veces económica de sus familiares.

Las enfermedades catastróficas se dividen en agudas y crónicas.

Las enfermedades catastróficas agudas son las que requieren de terapia intensiva, son las quemaduras, infartos cerebrales y cardiacos, accidentes graves, derrames cerebrales, cáncer, traumatismos craneoencefálicos, embolia pulmonar. Las enfermedades catastróficas crónicas son aquellas en las que el paciente necesita de tratamiento continuo para poder vivir; como insuficiencia renal crónica, que requiere de diálisis, diabetes mellitus, hipertensión arterial, fiebre reumática, artritis degenerativa, tumores cerebrales, trasplante de órganos, malformaciones congénitas, fibrosis quística, con manifestaciones pulmonares, lupus eritematoso sistémico, secuela de quemaduras graves, albinismo oculocutáneo, esclerosis lateral amiotrófica, esclerosis múltiple, hidrocefalia congénita, espina bífida, mongolismo, entre otros. (23)

B.4. DERECHO DEL PACIENTE

El 01 de octubre de 2012 entró en vigencia la ley de Derechos y deberes de los pacientes, que establece cuales son los derechos y deberes de las personas en relación con las acciones vinculadas a su atención de salud. La iniciativa legal resguarda principios básicos de atención en salud, disposiciones que se aplican tanto en el sector público como privado. Esta ley viene a fortalecer el eje principal de la salud pública en nuestro país: los usuarios.

1. A un trato personalizado, digno, humano y ético.
2. A no ser discriminado por su raza, política, cultura, credo religioso o por su propia situación de salud.
3. A recibir una atención segura y de excelente calidad.
4. A que se facilite la asistencia espiritual según sus deseos y al manejo del dolor en la medida de las posibilidades.
5. A la cercanía de su familia y allegados
6. A ser informado de todo relativo a su atención, teniendo en cuenta su estado emocional y nivel de aprendizaje y a suscribir consentimientos informados.
7. A una comunicación clara y comprensible.
8. A la privacidad y al manejo confidencial de la información de su historia clínica.
9. A expresar y a que tengan en cuenta sus deseos necesarios y decisiones relacionadas con el proceso de atención.
10. A solicitar una segunda opción.
11. A decidir sobre su participación en actividades de docencia y de investigación
12. A la información sobre los costos económicos y sobre el Sistema de seguridad social, relativa a su situación particular.

C. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACION.

El trabajo de investigación cuenta con las siguientes variables:

- ✚ Conocimiento de los cuidadores primarios
- ✚ Atención de los familiares con diagnóstico de Diabetes Mellitus

C.1. VARIABLES GENERALES
C.1.1 CONOCIMIENTOS DE LOS CUIDADORES PRIMARIOS

DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA	FUENTE
<p>Conjunto de información sobre varios aspectos de los problemas de salud y enfermedad.</p>	<p>Características personales.</p>	<p>Relación familiar</p>	<p>Padre Madre Esposo (a) Hijo Nietos Vecino (a) Otros</p>	<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: mixed;">ENCUESTAS</p>
		<p>Nivel de instrucción</p>	<p>Primario completo Primario incompleto Secundario completo Secundario incompleto Universitario completo Universitario incompleto Sin estudios</p>	
		<p>Ubicación domiciliar</p>	<p>Región urbano Región rural</p>	
		<p>Medios de información</p>	<p>Periódico Revista Internet Televisión, Radio No se informa</p>	

C.1.2. ATENCIÓN DE LOS FAMILIARES CON DIAGNÓSTICOS DE DIABETES MELLITUS

DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA	FUENTE
Miembros de un núcleo familiar. (Padre, Madre, Hijo, Nieto, etc...) que padecen enfermedades crónicas y degenerativas en una etapa del ciclo vital	Diagnostico Enfermedad	Conocimiento de la enfermedad.	Si No Cuenta con alguna información No la conoce	ENCUESTAS
		Tipos de diabetes	Grado I Grado II	
	Tratamiento Enfermedad	Dieta medicación oral Ejercicio	Si No No conoce	
		Control médico y tratamiento	1 vez al mes 2 veces al mes 3 veces y mas Nunca	
		Administración de insulina	Si No No conoce	
	Cuidados personales	Cuidado de la piel, uñas y vestuario	Siempre Casi siempre Nunca No conoce	
		Raciones alimentarias	1-2 diaria 3-4 diaria 4-5 diaria 5 y más diaria No conoce	
	Hábitos de vida	Consume café Consume otros medicamentos Consume tabaco	1 vez semanal 1 vez mensual 1 vez anual Nunca No conoce.	

C.2. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

C.2.1. CONOCIMIENTOS DE LOS CUIDADORES PRIMARIOS

NOMBRE	DEFINICION	MEDIDA	TIPOS
CONOCIMIENTO	El saber La instrucción La razón La ciencia	La capacidad intelectual y social Calidad Nivel de instrucción	Cualitativo Cuantitativo
CUIDADORES PRIMARIOS	Familiar Amigos Vecinos Personas de buenas voluntad	Compasión Amor Caridad Justicia	Cualitativo Cuantitativo
INSTRUCCIÓN	Conocimiento Doctrina Enseñanza Cultura	Grado o Nivel de educación Comportamiento Capacidad intelectual Relación social	Cualitativo
SECTOR	Ubicación Situación geográfico Dirección Referencia	Lugar	Cualitativo Cuantitativa
INFORMACIÓN	Comunicación Mensaje Lenguaje Conocimiento	Medios de comunicación	Cualitativo Cuantitativo

C.2.2. ATENCIÓN DE LOS FAMILIARES CON DIAGNÓSTICOS DE DIABETES MELLITUS

NOMBRE	DEFINICION	MEDIDA	TIPOS
ATENCIÓN	Cuidado Escucha Cortesía Demostración de respeto	Seguridad Afecto Sentido Nivel de delicadeza	Cualitativo Cuantitativo
FAMILIAR	Familia nuclear Hermanos Esposos Compañeros - Amigos - vecinos	Cercanía Proximidad Buena relación Confianza Cariño Compatibilidad de cultura Fraternidad	Cualitativo Cuantitativo
DIAGNÓSTICO	Propedéutica clínica Identificación de la enfermedad Evaluación	Juicio Valoración	Cualitativo
DIABETES	Enfermedad Afectación	Nivel de glucosa en la sangre	Cuantitativa
TRATAMIENTO	Un tratamiento es un conjunto de medios que se utilizan para aliviar o curar una enfermedad,	Adecuado o inadecuado Si funciona o no funciona	Cuantitativo Cualitativo
CUIDADO	Asistir Velar Contribuir, colaborar	Buena voluntad Experiencia capacidad	Cuantitativo Cualitativo
RACIONES ALIMENTICIAS	Porciones	Cantidad frecuencia	Cuantitativo.
HABITOS DE VIDA	Practicas diarias, costumbres	conducta	Cuantitativo Cualitativo
EJERCICIO	Movimiento, trayectoria Gasto energético	Peso, frecuencia, resistencia	Cuantitativo Cualitativo

CAPITULO III

A. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN O MATERIALES Y MÉTODOS

Población y Muestra:

Conformado por un total de 25 familiares de pacientes hospitalizados durante los tres meses de observación en la Sala Santa Rosa en el Hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil, desde Noviembre 2014 a Febrero 2015.

Tipo de Estudio: El trabajo propuesto es un estudio descriptivo-exploratorio.

Enfoque metodológico: Se trata de un estudio de tipo Cualitativo y Cuantitativo. Para la recolección de los datos se utilizará una encuesta dirigida a los cuidadores primarios sobre el tema de investigación.

Método de recolección de datos: Encuesta dirigida a los cuidadores primarios de los pacientes diabéticos ingresados en la sala Santa Rosa en el Hospital Luis Vernaza en un periodo de terminad.

Procedimiento para recolectar la información: se utiliza un cuestionario de 10 preguntas dirigido a 25 de los cuidadores primarios que al momento de la observación se encontraban en compañía de los pacientes con diagnóstico de Diabetes.

Plan de tabulación y análisis: Una vez recolectada la información, se procedió a la tabulación de los mismos, representados por gráficos que describirán los resultados en porcentajes, adquiridos de los diferentes indicadores y escalas propuestas para el estudio.

Instrumentos de recolección de datos: Cuestionario con respuestas dicotómicas y respuestas múltiples, de acuerdo a las variables características del problema.

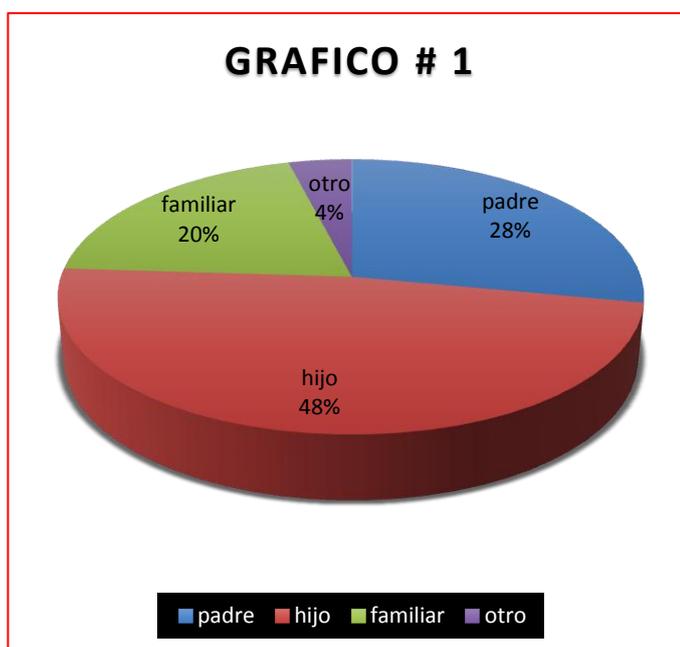
Una vez recolectada la información, se procederá a la tabulación de los mismos; estos serán representados por gráficos que describen los porcentajes adquiridos de los diferentes indicadores y escalas para el estudio.

B. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

RESULTADOS DE LA ENCUESTA A FAMILIARES CON DIAGNOSTICO DE DIABETES EN LA SALA SANTA ROSA DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA.

GRAFICOS

1.- RELACIÓN DE FAMILIARIDAD CON EL PACIENTE

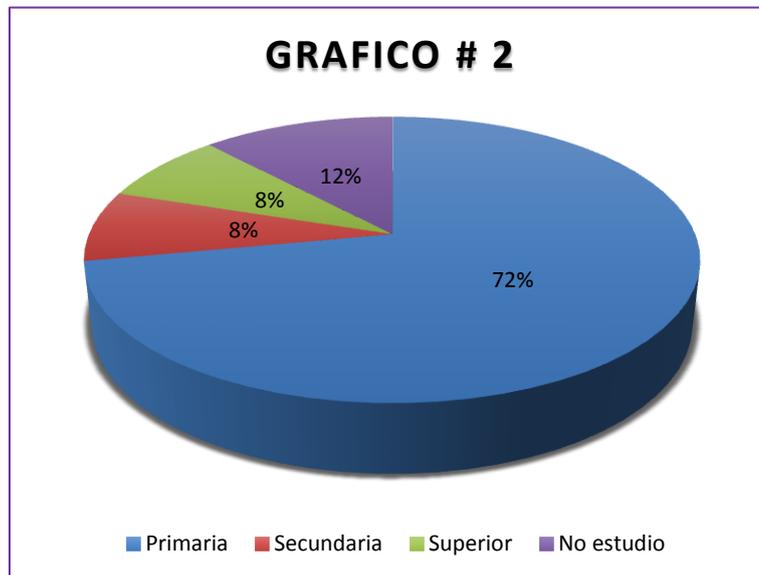


Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Homero Ruiz Cuenca y Chantal Kithiaka Masala

Análisis: La relación familiar juega un rol importante, especialmente cuando los hijos están a cargo del cuidado de familiares que padecen enfermedades degenerativas como la Diabetes, por lo tanto deben recibir la información correspondiente, siempre y cuando la institución cuente con los materiales y el recurso humano necesario. Dentro de la relación de familiaridad con el paciente, se nota un alto porcentaje en los Hijos ya que estos tienen por tendencia siempre acompañar a sus padres en toda circunstancia de la vida más aun siendo cuidadores primarios. Los padres ocupan un puesto muy significativo siendo estos quienes dirigen y cuidan a sus hijo

2.- NIVEL DE INSTRUCCIÓN

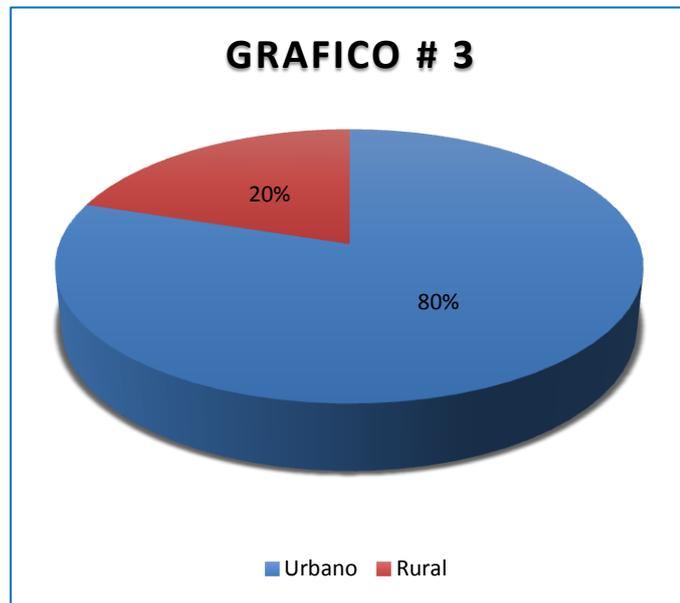


Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Homero Ruiz Cuenca y Chantal Kithiaka Masala

Análisis: Contar con un nivel de preparación básico, puede representar un riesgo en la comprensión de muchos aspectos que se relacionan con el cuidado del paciente con diabetes, sin embargo no significa que el familiar no pueda recibir información y educación, para ello el área donde la estancia del paciente es de mucho tiempo por este tipo de enfermedades debe contar con suficientes medios de información. Dentro del nivel de instrucción se obtuvo un alto porcentaje ya que solo habían terminado la instrucción primaria, indicando así que los cuidadores primarios de esta investigación solo contaban con conocimientos básicos.

3.- SECTOR DE LA CIUDAD DONDE VIVE.

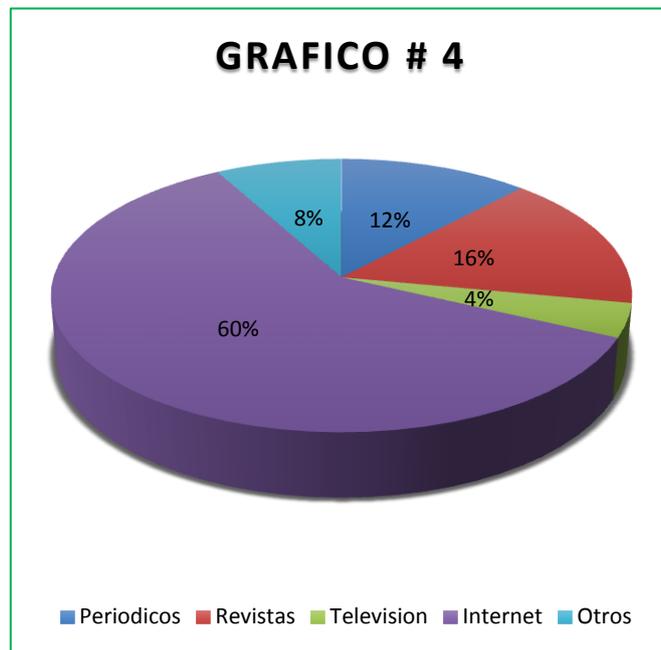


Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Homero Ruiz Cuenca y Chantal Kithiaka Masala

Análisis: Los sectores estos rurales o urbanos tienen diferentes características tanto a nivel estructural como económico, siendo así que en las zonas urbanas cuentan con todas las implementaciones para facilitar una vida cómoda, mientras que la rural, se limita a muchas implementaciones que tiene la urbana, esta gráfica se observa que un alto porcentaje de los cuidadores primarios viven en la zona urbana que es donde existe más población, negocios, empresas, que no son un factor de riesgo para el paciente.

4.- MEDIOS DE INFORMACION QUE REVISA PARA CONOCER SOBRE DIABETES.



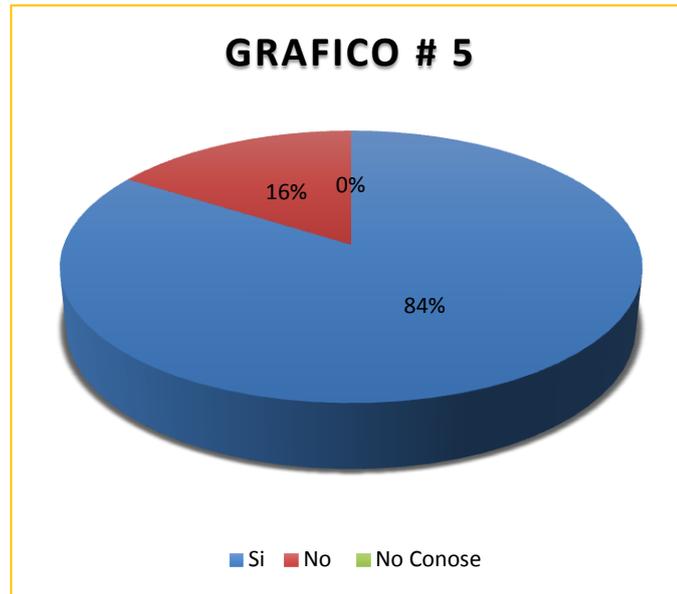
Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Homero Ruiz Cuenca y Chantal Kithiaka Masala

Análisis: Hoy la información es de suma importancia obtenerla de una fuente fidedigna siendo así que se expone en diferentes medios de comunicación sean estos escritos o virtuales, teniendo en cuenta que no toda información es confiable, los cuidadores primarios llegan a tener esa necesidad de informarse y saber sobre lo que pasa con su paciente, debido a que durante la hospitalización de sus familiares no recibieron la información. De acuerdo al gráfico podemos determinar que los cuidadores primarios utilizan el internet como medio para poder informarse sobre el tipo de enfermedad de su paciente, seguido de un pequeño porcentaje de utilizan revistas que también las utilizan para informarse.

II. ATENCION DE LOS FAMILIARES CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS

5. CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD EN EL FAMILIAR

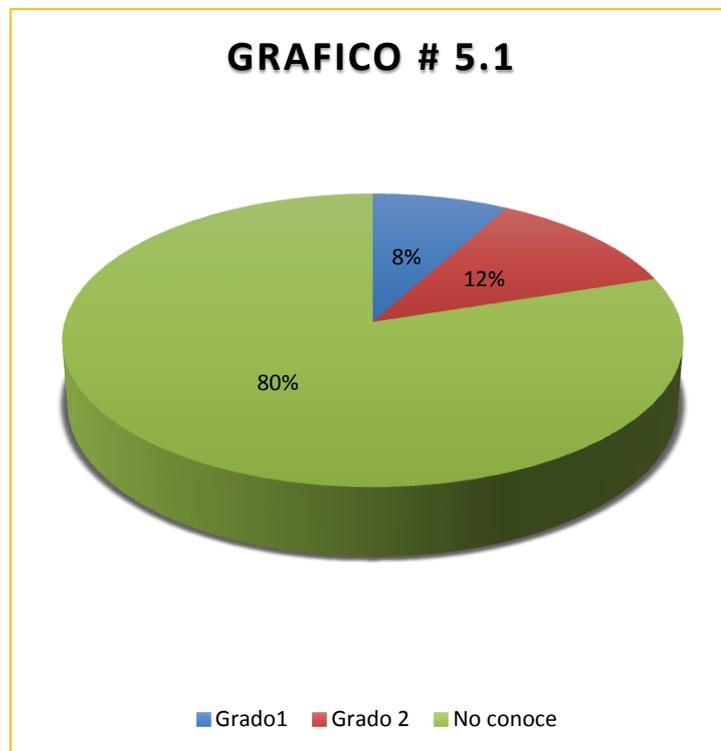


Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Homero Ruiz Cuenca y Chantal Kithiaka Masala

Análisis: El cuidador primario tiene como prioridad saber desde el momento que ingresa su paciente al área hospitalaria los motivos por los que le están aquejando, siendo así que el diagnóstico es imprescindible, pero es necesario hacer énfasis en que no es lo mismo saber que conocer con amplitud una enfermedad como la diabetes. De acuerdo al gráfico podemos ver que un alto porcentaje de los cuidadores primarios si saben el diagnóstico de su familiar, lo cual les facilita poder investigar y tomar los correctivos necesarios para ayudar a su paciente en esta enfermedad.

5.1. TIPO DE DIABETES QUE TIENE SU FAMILIAR

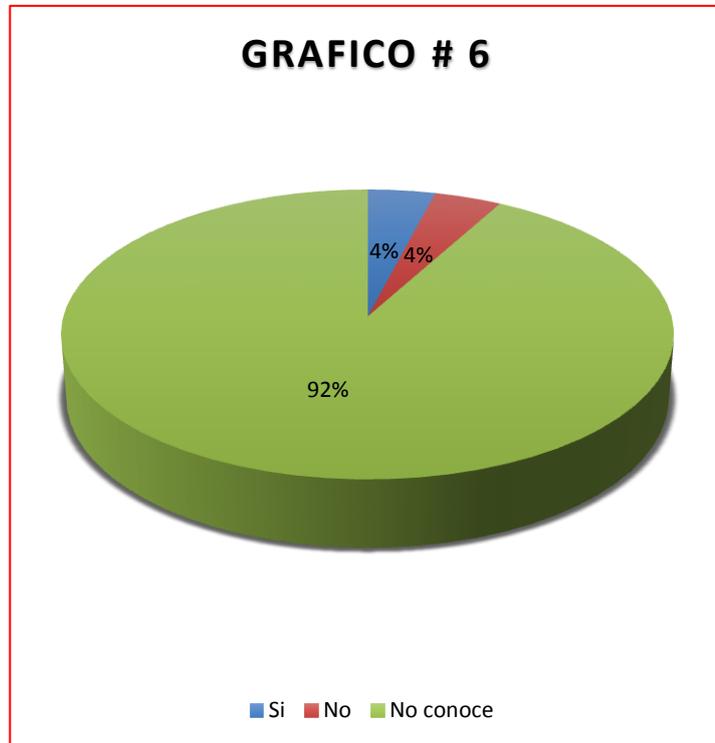


Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Homero Ruiz Cuenca y Chantal Kithiaka Masala

Análisis: A más de saber el cuidador primario el diagnóstico de su familiar es de sumo interés saber cuál es el tipo de tratamiento que debe seguir siendo así que la diabetes está reconocida en dos tipos, de tipo 1 y de tipo 2, de acuerdo al estudio se determinó que un alto porcentaje de los cuidadores primarios no sabe qué tipo de diabetes tiene su familiar, y si lo llega a saber no sabe en qué consiste este, siendo de esta manera muy perjudicial para su paciente ya que no sabría qué medidas tomar a la hora de intervenir en alguna emergencia

6. CONOCIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE SU FAMILIAR

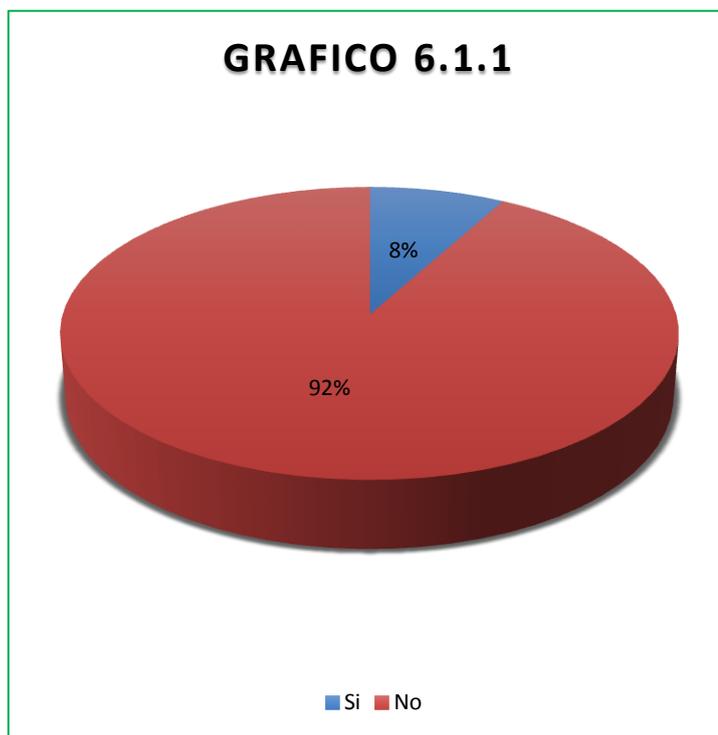


Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Homero Ruiz Cuenca y Chantal Kithiaka Masala

Análisis: Los cuidadores primarios deben tener muy en claro que tipo de tratamiento que deben seguir a la hora de atender a sus familiares ya que no a todos es el mismo tratamiento pero se relación muy bien entre si cada uno de ellos, el tratamiento además lleva a que su paciente lleve una mejor vida a nivel personal , familiar ,de acuerdo al grafico se puede observar que los cuidadores primarios no conocen el tratamiento de su familiar, aunque saben que tiene alguna tipo de enfermedad, pero no determinan cual mismo es el tratamiento a seguir. Esto es un resultado muy alarmante por lo que los cuidadores primarios no están en condiciones de cuidar a su paciente.

6.1.1 CONOCIMIENTO DE LA DIETA Y MEDICACION

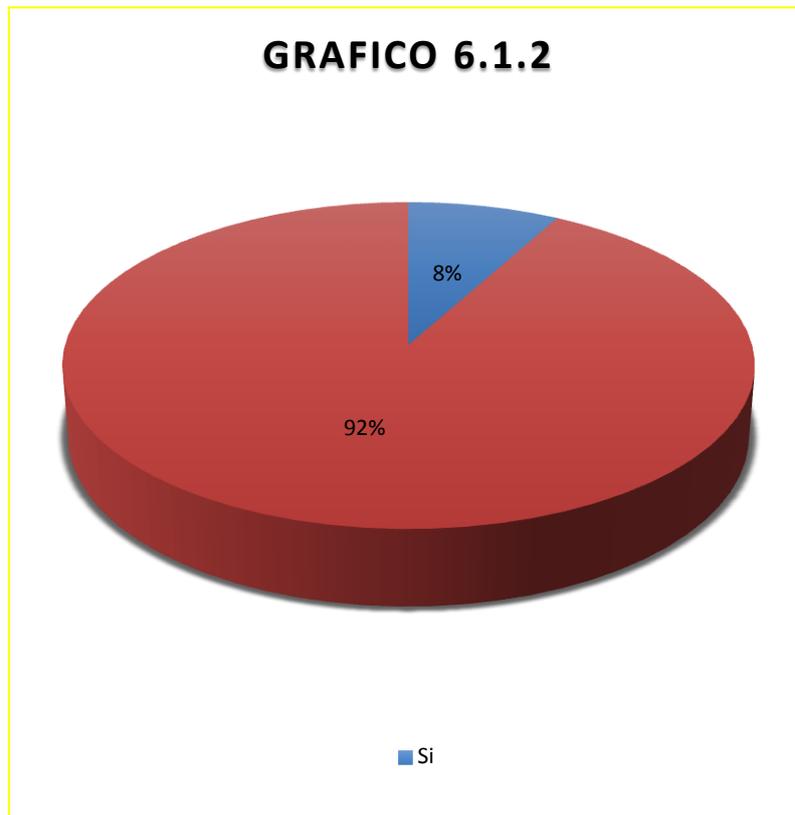


Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Homero Ruiz Cuenca y Chantal Kithiaka Masala

Análisis: Los cuidadores primarios deben saber que los tratamientos de sus familiares varían de acuerdo al grado de enfermedad, pero aun así se entre relacionan entres si por varios factores ,es importante que el cuidador primario sepa llevar con estricta responsabilidad el tratamiento cumpliéndolo a cabalidad para un mejor estilo de vida , en el grafico # 6.1.1 se puede apreciar que la respuesta de los cuidadores primarios si saben el tipo de tratamiento de su familiar en cuanto a dieta y medicación lo cual tuvo un alto porcentaje respondiendo que no, esto nos demuestra el desconocimiento de los cuidadores a su paciente sobre esta enfermedad.

6.1.2. DIETA, MEDICACION Y EJERCICIO

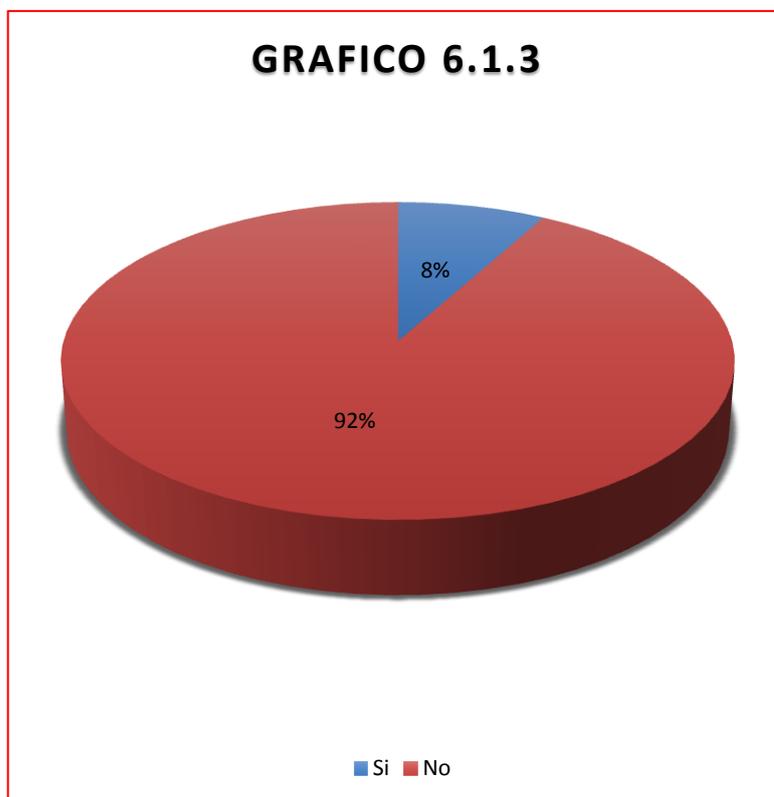


Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Homero Ruiz Cuenca y Chantal Kithiaka Masala

Análisis: Los cuidadores primarios deben saber que los tratamientos de sus familiares varían de acuerdo al grado de enfermedad, pero aun así se relacionan entre sí por varios factores, es importante que el cuidador primario sepa llevar con estricta responsabilidad el tratamiento cumpliéndolo a cabalidad para un mejor estilo de vida en el gráfico # 6.1.2 se puede apreciar que la respuesta de los cuidadores primarios conocen el tipo de tratamiento de su familiar en cuanto dieta, medicación y ejercicio, tuvo un alto porcentaje respondiendo que no, esto nos demuestra el desconocimiento del cuidador para ayudar a su paciente sobre esta enfermedad.

6.1.3 CONTROL MEDICO Y TRATAMIENTO

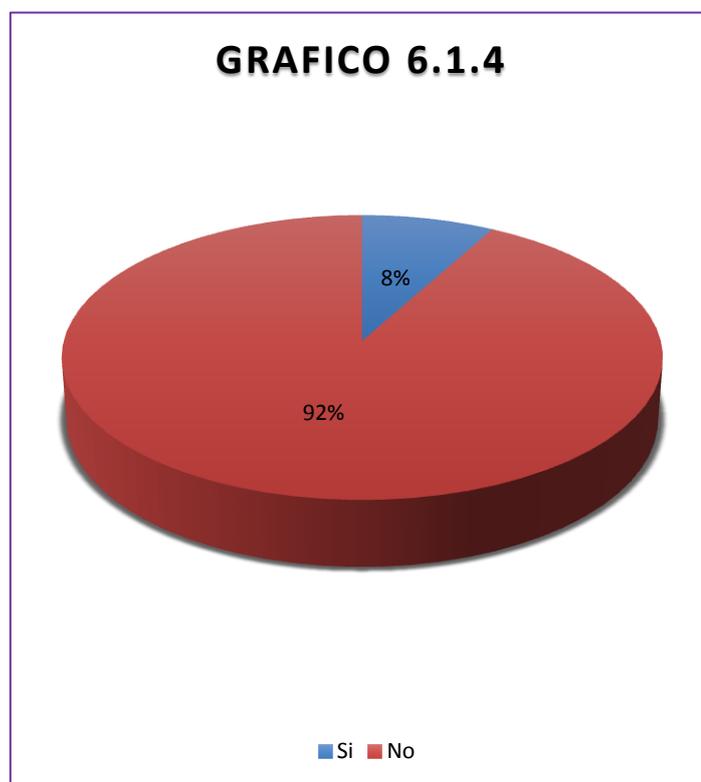


Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Homero Ruiz Cuenca y Chantal Kithiaka Masala

Análisis: Los cuidadores primarios deben saber que los tratamientos de sus familiares varían de acuerdo al grado de enfermedad, pero aun así se relacionan entre sí por varios factores, es importante que el cuidador primario sepa llevar con estricta responsabilidad el tratamiento cumpliéndolo a cabalidad para un mejor estilo de vida, en el gráfico # 6.1.3 se puede apreciar que la respuesta de los cuidadores primarios si saben el tipo de tratamiento de su familiar en cuanto a control médico y tratamiento, tuvo un alto porcentaje respondiendo que no, esto nos demuestra el desconocimiento del cuidador para ayudar a su paciente sobre esta enfermedad.

6. 1. 4. ADMINISTRACION DE INSULINA

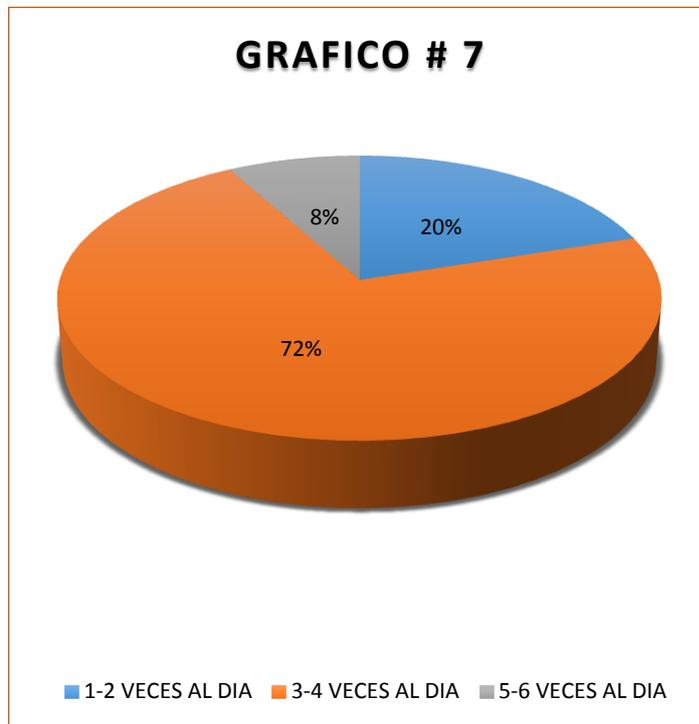


Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Homero Ruiz Cuenca y Chantal Kithiaka Masala

Análisis: Los cuidadores primarios deben saber que los tratamientos de sus familiares varían de acuerdo al grado de enfermedad, pero aun así se entre relacionan entres si por varios factores ,es importante que el cuidador primario sepa llevar con estricta responsabilidad el tratamiento cumpliéndolo a cabalidad para un mejor estilo de vida ,en el grafico # 6.1.4 se puede apreciar que la respuesta de los cuidadores primarios si saben el tipo de tratamiento de su familiar en cuanto a la administración de insulina, tuvo un alto porcentaje respondiendo que no, esto nos demuestra el desconocimiento del cuidador para ayudar a su paciente sobre esta enfermedad.

7. RACIONES ALIMENTICIAS PROPORCIONA A SU FAMILIAR

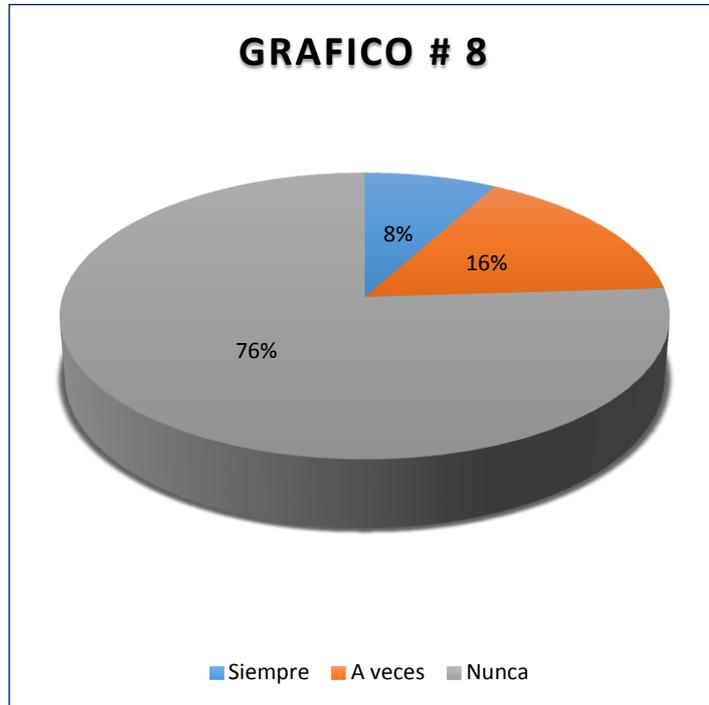


Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Homero Ruiz Cuenca y Chantal Kithiaka Masala

Análisis: De acuerdo a los datos recopilados, los cuidadores primarios nos informaron que la mayoría de los pacientes reciben las raciones alimenticias de 3 a 4 veces al día, es el porcentaje más alto de lo que es la frecuencia alimenticia de ellos. En realidad los mismos pacientes aseguran que no pueden aguantar mucho tiempo en ayuno, le da hambre muy pronto pero la mayoría se controla para evitar la obesidad; ellos comen lo necesario para mantener el equilibrio y también para evitar la hipoglucemia que perjudica más la salud de los pacientes.

8. CUIDADO DE LA PIEL, VESTUARIO Y LAS UNAS DE SU FAMILIAR



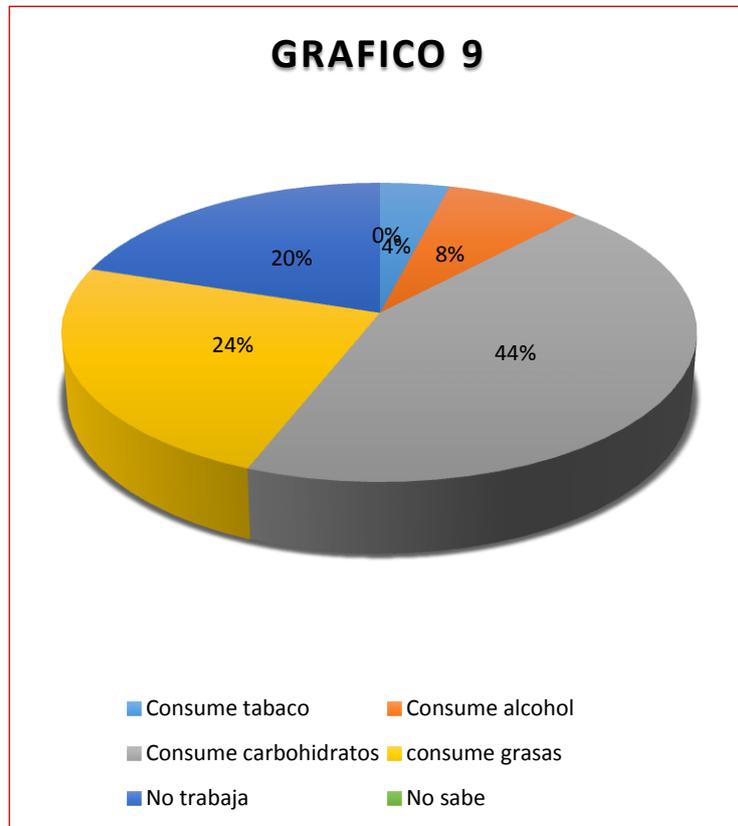
Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Homero Ruiz Cuenca y Chantal Kithiaka Masala

Análisis:

Es muy curiosos el resultado es esta encuesta, los cuidadores primarios no se ocupan del cuidado de la piel, vestuario y unas de su familiar y este porcentaje es alarmante ya que nos muestra el grado de desconocimiento a fondo sobre el tratamiento de la enfermedad y no saben sus responsabilidades sobre la salud de sus familiares y tampoco se imaginaban que sus contribuciones son elementos muy representativos para las personas afectadas para este tipo de patología. El control de esta enfermedad depende en mayor parte de los cuidadores de los pacientes; por ello, la falta de conocimiento sobre los cuidados que ellos deben proporcionar a sus familiares es la razón principal de la multiplicación de complicaciones en diabéticos.

9. HABITOS DE VIDA DE SU FAMILIAR



Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Homero Ruiz Cuenca y Chantal Kithiaka Masala

Análisis: El consumo exagerado de una inadecuada dieta debilita la salud del diabético, por eso es importante informarlos sobre tipos de alimentos que deben consumir sus familiares y cómo deben reducir la cantidad de hidratos de carbono y grasas o sustituirlos por alimentos que contienen grasas naturales y no saturadas, que son saludables para estos pacientes.

10. FRECUENCIA DE REALIZAR EJERCICIO SU FAMILIAR



Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Homero Ruiz Cuenca y Chantal Kithiaka Masala

Análisis: A saber que el 80% de los diabéticos realizan ejercicio de vez en cuando mientras que esto es una de tratamiento para ellos, es una preocupación para la OMS como para la institución de salud donde se recoge esta información. Los cuidadores primarios son personas bien dispuestas a motivar o incentivar el ejercicio personal o grupal; el ejercicio siendo una terapia apropiada no solo para la diabetes sino también para otras complicaciones que conlleva. Cuando se realiza el ejercicio de vez en cuando y no se cumple el horario respectivo, no hay mejoramiento en el estado de salud del paciente.

CONCLUSIONES

Los objetivos planteados en el proyecto de titulación se lograron cumplir puesto que se dio a comprender y reconocer el nivel conocimiento de los cuidadores primarios de los diabéticos, a fin de promover charlas educativas de acuerdo a los alcances de los proyectos que se realizan en el hospital general Luis Vernaza de la Junta de Beneficencia, siendo un centro hospitalario de investigación que orienta sus actividades hacia el mejoramiento de las situaciones de salud de forma integral, y donde se fomenta siempre estos tipos de actividades educativas. Es un hospital que se preocupa a formar, capacitar, instruir de los personales como a los usuarios, incluyendo a sus familiares con idea de que todos juntos podemos fácilmente cambiar la calidad de vida de nuestros pacientes.

Debido al número creciente de pacientes atendidas en Hospital Luis Vernaza, se provee de informar no solamente a los afectados sino también a sus cuidadores primario sobre el manejo de esta enfermedad para lograr la reducción de la incidencia de la Diabetes Mellitus. De las 25 personas encuestadas se observó en los resultados la falta de conocimiento necesario para contribuir adecuadamente en la atención de los pacientes diabéticos y la prevención de sus complicaciones y estos resultados condujeron a la promoción de salud a través charlas que se realizaron en la sala Santa Rosa como una forma directa para transmitir la información a los cuidadores primarios de los diabéticos.

En relación a la intervención de familiares en el manejo de pacientes con diabetes es importante y se ha evidenciado este tipo de pacientes deben tener un acompañamiento continuo para poder cumplir con el tratamiento de esta enfermedad, se necesita siempre de una mano amiga como apoyo física, emocional, espiritual y afectiva. Los pacientes que han aprovechado de la educación llevan un buen estilo de vida, mantiene un buen control de la glucosa en la sangre, mantiene su peso ideal, se sienten mejor como para realizar sus labores o quehacer del hogar como anteriormente y así gastar menos dinero en cuidados médicos que quienes no se esfuerzan por controlarla.

RECOMENDACIONES

Es fundamental en el tratamiento de la diabetes respetar los pilares de la educación para esta enfermedad para lograr resultados positivos: la autocuidado, la alimentación, el ejercicio y los medicamentos.

Se recomienda a la institución de salud fomentar más trabajos de capacitación para los cuidadores primarios de los diabéticos además que existe un programa de mayor incentivo para establecer un sistema de revisión, de control de los que contribuyen al cumplimiento del tratamiento de pacientes en casa.

Del mismo modo, se recomienda a que este centro hospitalario que continúa con la realización de este tipo de trabajo para tener conocimiento de ciertas situaciones que no son evaluadas constantemente en el seno de la institución, ya que beneficie mucho a nuestros clientes que padecen de enfermedades crónicas y a sus familiares.

A pesar de que las recomendaciones son principalmente individuales, hay algunas generales que todos debemos tener en cuenta para recomendar:

- No consumir en una misma comida dos alimentos que aporten cantidad importante de hidratos de carbono (arroz, papas, Fideos),
- Fraccionar las comidas y respetar las horas del aporte de comidas.
- No debe consumir alimentos con aporten de carbohidrato de absorción rápida (pastelería, bebidas dulces, golosinas, helados, miel, frutas en conserva y otros)
- Consumir alimentos ricos en fibra que no contengan colesterol (aceite de oliva, nueces, almendras, maní, pescado y legumbres).
- Hacer ejercicio para disminuir el nivel de azúcar en la sangre, a perder peso, a reducir colesterol y otras grasas.

BIBLIOGRAFIA

1. AGENCIA PUBLICA DE NOTICIAS DEL ECUADOR Y SUDAMERICA. [Online].; 14-11-2013 [cited 2014 diciembre 29. Available from: <http://www.andes.info.ec/en/node/25057>.
2. PORTALES MEDICOS. [Online].; 2014 [cited 2014 DICIEMBRE 29. Available from: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/gestion-estudiantes-enfermeria-pacientes-club-de-diabeticos/9/>.
3. medicos p. portales medicos. [Online].; 2015 [cited 2015 marzo 4. Available from: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/gestion-estudiantes-enfermeria-pacientes-club-de-diabeticos/9/>.
4. Gavilanez EEJL. ESTADISTICAS. EL UNIVERSO. 2014 DICIEMBRE; II(9).
5. López. Estadística. larevista - EL UNIVERSO, La belleza segun Da Vinci, Muestra en EE.UU. Guayaquil, domingo 14 de diciembre del 2014;; p. larevista.ec.
6. OMS. <http://www.telegrafo.com.ec/sociedad/item/oms-en-ecuador-hay-500-mil-enfermos-de-diabetes.html>. [Online].; 2011.
7. Henriquez LJ. Tesis Diabetes Mellitus. 2013..
8. www.eltelegrafa.com.ec. OMS: En Ecuador hay 500 mil enfermos de diabetes. el Telegrafo. Ecuador, miércoles 12 de noviembre del 2014;; p. <http://www.telegrafo.com.ec/sociedad/item/oms-en-ecuador-hay-500-mil-enfermos-de-diabetes.html>.
9. Salud OMdl. Organizacion Mundial de la Salud. [Online].; OMS 2014 [cited 2015 enero 31. Available from: http://www.who.int/diabetes/action_online/basics/es/.
10. Dereck LeRoiyh SLTyJMO. Daiabetes Mellitus. segunda ed. Mexico: Elsevier; 2003.
11. EQUIPO MULTIDICLINARIO DIABETOLOGO EdC. http://www.clinicasantamaria.cl/diabetes/ped_objetivos.htm. [Online].; 2010 [cited 2015 FEBRERO 02. Available from: <http://www.clinicasantamaria.cl>.
12. <http://www.doctortrinoandrade.com/>. GASTRO OBESO CENTER. [Online].; 2015 [cited 2015 FEBRERO 30.
13. Zambrano, Dr. Trino Andrade. www.doctortrinoandrade.com. [Online].; 20015 [cited 2015 Enero 1. Available from: [www.doctortrinoandrade](http://www.doctortrinoandrade.com).
14. AlvaradoSegovia A. Diabetes. Primera Edicion ed. Atlas M, editor. Colombia ,Bogota: Asklepios ; 2014.

15. <http://articulos.sld.cu/editorhome/archives/tag/dia-mundial-de-la-diabetes>. INFOMEDIC. [Online].; 2012 [cited 2014 DICIEMBRE 12].
16. Alvarado S. Causa sintomas y tratamientos sobre la diabetes. Somos Mas. 2014 Noviembre,Diciembre; n# 18(14).
17. Maria CS. www.clinicasantamaria.cl/edu_paciente/diabeticos-menores.htm. [Online].; 2010 [cited 2014 Diciembre 12. Available from: www.clinicasantamaria.cl].
18. Lopez. DEE. Educacion, LA BELLEZA SEGUN DA VINCI. El Universo, La Revista. 2014 Diciembre; 256(17).
19. Dr. Manuel Garcia de los Alverz PDA. Diabetes Mellitus. 3rd ed. Dr. Manuel Garcia de los Alverz PDA, editor. Santiago de Chile: Alvarez; 2014.
20. Fundación Wikimedia I. Cuidador primario. el 25 dic 2013 a las 19:01;: p. http://es.wikipedia.org/wiki/Cuidador_primario.
21. Mosquera S. Prevenga la Diabetes. El Universo, La Revista. 2014 Diciembre; 239(14).
22. Constitución. CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR 2008. Salud. - Sección octava. Trabajo y seguridad social. 20 de oct. de 2008;: p. <http://www.turismo.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/02/Constituci%C3%B3n.pdf>.
23. PLANIFICACION CN. PLAN NACIONAL PARA EL BUEN VIVIR 2013. Registro Oficial Septiembre; 78(11): p. http://www.ministeriointerior.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/03/PLAN_NACIONAL-PARA-EL-BUEN-VIVIR-2009_2013.pdf.
24. Luque JP. ¿Qué son las enfermedades catastróficas? Diario La Hora. 2013 Julio; 39(16): p. http://www.lahora.com.ec/noticias/show/1101535664#.VIABnjGG8_Y.
25. MsC. Arnoldo Pérez Rodríguez 1DYBL2MAMT3MMBG4yMIMF5. http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_1_09/san11109.htm. [Online].; 2009.
26. asistencial m. <http://mundoasistencial.com/factores-de-riesgo-modificables-y-no-de-la-diabetes/>. [Online].; 2013.
27. Gudas MN. <http://articulos.sld.cu/editorhome/archives/tag/dia-mundial-de-la-diabetes>. [Online].; 2013.
28. LOPEZ DVD. NUTRICION DEL PACIENTE DIABETICO. BALON INTRAGASTRICO →. 4 enero, 2010 ;: p. <http://vdlmed.wordpress.com/2010/01/04/nutricion-del-paciente-diabetico/>.

29. Mayorga EÁC. Derechos del Buen Vivir. El TELEGRAFO. Ecuador, martes 09 de diciembre del 2014;; p. <http://www.telegrafo.com.ec/opinion/cartas-al-director/item/derechos-del-buen-vivir.html>.
30. Mendoza DFV. VIGENCIA DE LOS DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE RENAL EN EL PERU. Doctorado: Salud Publica. Miercoles 3 de Diciembre de 2014;; p. <http://www.medicosdelperu.com.pe/articulos-derechos-y-deberes-paciente-renal-en-el-peru.htm>.
31. Suramérica) ANPdNdEy. Ecuador trabaja para reducir la incidencia y complicaciones de la diabetes. Quito,Jueves, 14/11/2013 - 01:45:56 PM;; p. <http://www.andes.info.ec/es/noticias/ecuador-trabaja-reducir-incidencia-complicaciones-diabetes.html>.
32. López. Estadísticas. .
33. Kasier. Revista Medica Electronica. [Online].; 2013 [cited 2015 FEBRERO 12. Available from: <http://www.revista-portalesmedicos.com>.
34. N.N. portales medicos. [Online].; 2015 [cited 2015 marzo 1. Available from: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/gestion-estudiantes-enfermeria-pacientes-club-de-diabeticos/>.
35. <http://www.doctortrinoandrade.com/>. [Online].; 2015 [cited 2015 FEBRERO 14.

ANEXOS

AUTORIZACIONES Y APROBACIONES



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Certificado No. CQR-1497



www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671

Teléfonos:
2206952 – 2200286
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador

CE- 878 -2014

09 de Diciembre del 2014

DOCTOR
JOSEPH MCDERMOTT
DIRECTOR TÉCNICO
HOSPITAL LUIS VERNAZA

En su despacho.-

De mis consideraciones:

La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, conocedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a Usted, la autorización para que los estudiantes **KITHIACA CHANTAL y RUIZ CUENCA HOMERO**, realicen la encuesta del trabajo de titulación con el tema "**CONOCIMIENTOS DE LOS CUIDADORES PRIMARIOS EN LA ATENCIÓN DE LOS FAMILIARES CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MÉLLITUS EN LA SALA SANTA ROSA DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA DE LA JUNTA DE BENEFICENCIA EN EL PERIODO DE NOVIEMBRE DEL 2014 A FEBRERO 2015**" en la de la institución que Usted dirige.

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

Atentamente


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

Cc: Dr. Daniel Tetamanti – Jefe de Docencia
Archivo

AM/Fátima



16 de Enero del 2015

Señores
Comisión Científica
Comunicado Interno

De mis consideraciones:

Por medio de la presente informo a ustedes que he procedido a la revisión del Proyecto de investigación de los señores Interna de Enfermería Homero Ruiz Cuenca y Chantal Kithiaka Masala, como requisito previo para la obtención del título de **Licenciados en Enfermería**; con el tema:

“ROL DE LOS CUIDADORES PRIMARIOS EN LA ATENCIÓN DE DIABÉTICOS EN LA SALA SANTA ROSA DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA DE LA JUNTA DE BENEFICENCIA, EN EL PERIODO DE NOVIEMBRE DEL 2014 A FEBRERO DEL 2015”

Siendo un estudio tipo descriptivo-exploratorio, se ha realizado las correcciones pertinentes, por lo tanto pasa a su conocimiento para su evaluación y aprobación definitiva.

Comprometiéndose a presentar los respectivo avances de la investigación a este departamento.

H. Junta de Beneficencia de Guayaquil
HOSPITAL LUIS VERNAZA
Daniel Tettamanti
Dr. Daniel Tettamanti Miranda
JEFE DEL DPTO. DE INVESTIGACIÓN
REG. MSP: L. 1... F. 30... No. 29 REG PROF. 4888

Dr. Daniel Tettamanti M.
Jefe del Dpto. de Investigación Médica
dtettmanti@central.jbgye.org.ec
PBX: (593) 4 2560300 Ext. 2404





PRESENTACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

SECUENCIA:

a) Título del Proyecto

“ ROL DE LOS CUIDADORES PRIMARIOS EN LA ATENCIÓN DE DIABETICOS EN LA SALA SANTA ROSA DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA DE LA JUNTA DE BENEFICENCIA, EN EL PERIODO DE NOVIEMBRE DEL 2014 A FEBRERO DEL 2015”

b) Duración del Proyecto

(120) Días (NOVIEMBRE_FEBRERO) Meses (2014_2015) Años

c) Instituciones Participantes adicionales al HLV

NINGUNA

d) Datos de los Participantes en el Proyecto (Promotores, Directores, Investigadores...)

Nombres y Apellidos		Cargo en la Investigación	
HOMERO XAVIER RUIZ CUENCA		INTERNO DE ENFERMERIA	
Correo Electrónico:hoxaru232@gmail.com		Teléfono:	Celular:0987526561
Nombres y Apellidos		Cargo en la Investigación	
CHANTAL KITHIAKA MASALA		INTERNA DE ENFERMERIA	
Correo Electrónico:		Teléfono:	Celular:0999078310
masalachantal_15@hotmail.com			



PRESENTACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

SECUENCIA:

Chantal Kithiaka
[Signature]
Firma y Nombre del Autor

N. Junta de Beneficencia de Guayaquil
HOSPITAL LUIS VERNAZA
[Signature]
Dr. Daniel Tettamanti Miranda
JEFE DEL DPTO. DE INVESTIGACIÓN
REG. MOP: L. 1... F. 30... No-29 REG PROF.: 4698

Dr. Daniel Tettamanti Miranda
Jefe de Departamento de Investigación

Firma y Nombre
Asesor Metodológica

[Signature]
Dr. Enrique Uruga
Presidente de Comité Científico



**HOSPITAL
LUIS VERNAZA**
JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL

HLV-DOF-CCI-002
Guayaquil, 19 de enero de 2015

Sr.
HOMERO RUIZ CHANTAL
INVESTIGADOR PRINCIPAL

Srta.
CHANTAL KITHIAKA MASALA
INVESTIGADOR PRINCIPAL
Ciudad.

Estimados Señores:

Me permito informar a ustedes que el Proyecto de Investigación “**ROL DE LOS CUIDADORES PRIMARIOS EN LA ATENCIÓN DE DIABÉTICOS EN LA SALA SANTA ROSA DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA DE LA JUNTA DE BENEFICENCIA, EN EL PERIODO DE NOVIEMBRE DEL 2014 A FEBRERO DEL 2015**”, con fecha 16 de enero de 2015, fue aprobado por el Comité Científico, con el fin de que se lleve a cabo dentro del Hospital General Luis Vernaza.

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

Atentamente,

DR. ENRIQUE URAGA PAZMIÑO
PRESIDENTE COMITÉ CIENTÍFICO
euraga@ibqye.org.ec
PBX 2560300 Ext. 3029

Erika D.

Copia: Dr. Joseph Mc Dermott Molina - Director Técnico
Dr. Felipe Jiménez Pinto - Jefe del Departamento de Docencia Hospitalaria
Dr. Daniel Tettamanti Miranda - Jefe del Departamento de Investigación Médica

Guayaquil, 11 de Marzo del 2015

Lic. Angela Mendoza Vínces Mgs.
Directora
Carrera de Enfermería
UCSG

INFORME DE OPONENCIA DE TRABAJO DE TITULACION SEMESTRE B 2014

En calidad de oponente del Trabajo de Titulación denominado: **CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADORES PRIMARIOS EN LA ATENCION DE FAMILIARES CON DIAGNOSTICOS DE DIABETES MELLITUS EN LA SALA SANTA ROSA DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA DE LA JUNTA DE BENEFICIENCIA, EN EL PERIODO DE NOVIEMBRE DEL 2014 A FEBRERO DEL 2015;** de las estudiantes Chantal Kithiaka Masala y Homero Ruiz Cuenca.

Informo que luego de la revisión del trabajo de investigación, se observa lo siguiente:

- Preliminares: Agregar nombres del tutor, revisores y director
- Índice: Agregar números de paginas
- Resumen: Debe observarse en una sola hoja, 250 palabras, y en redacción de corrida y sistémica
- Introducción y planteamiento del problema: Redactar en tercera persona
- Preguntas de Investigación:
 - Pregunta 1: Se logra medir el nivel de conocimiento del cuidador primario durante la investigación bajo la metodología utilizada
 - Pregunta 4: Mejorar la redacción de la pregunta para conocer a quien se destina la misma.
- Objetivos específicos: Existe repetición del termino cumplimiento y control medico
- Enfoque metodológico: Especificar el porqué del enfoque cualitativo (investigación por cualidades)
- Gráficos: La fuente y elaborado por deben centrarse y disminuir tamaño de fuente
- Conclusiones: Deben constar datos estadísticos obtenidos de la investigación cuantitativa y en concordancia con los objetivos de la misma.
- Recomendaciones: En relación con las conclusiones del trabajo de investigación.

PREGUNTAS:

1. Indique que es un cuidador primario según la investigación realizada?
2. Bajo qué criterios se logró medir el conocimiento del cuidador primario y cuan significativo es conocer aquel factor para efectos de la investigación?
3. Qué tipo de complicaciones padecería el paciente con diabetes mellitus según las atenciones recibidas por el cuidador?
4. Según su criterio: Qué tipo de intervenciones específicas debe recibir el paciente con diabetes mellitus por parte del cuidador primario para optimizar su cuidado?
5. Luego de los resultados de la investigación realizada, que tipo de acciones y estrategias utilizarían para mejorar la atención del paciente con diabetes mellitus desde el hogar?

Atentamente,

Mgs. Kristy Franco Poveda
DOCENTE U.C.S.G.
C.I. 0912626504
Lic. Kristy Franco Poveda Mgs.
Docente Tutora

Urkund Analysis Result

Analysed Document: nuevo.docx (D13454916)
Submitted: 2015-03-05 18:00:00
Submitted By: hoxaru232@gmail.com

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

See grid

URKUND

Document: [file:///D:/13464916/](#)

Submitted: 2015-03-05 10:00 (+01:00)

Submitted by: lorian233@gmail.com

Receiver: olga.menesco@analisis.orkund.com

Message: NUEVO [Show full message](#)

One of this appron: 27 pages long document consists of text present in 0

List of sources

Rank	Path/File name
1	TI TCCG BERTHA UELA TALBOT.docx
2	www.proyecto-de-titulacion-felicit.docx
3	http://www.re-esta-portalesmedicos.com/le-esta-medica-pesti...
4	ANTEPROYECTO PERCEPCION DE LA CALIDAD EPBIA Y ROSAL
5	http://www.lahora.com.ec/noticias/show/1101535664#VIABnjGG8_Y...
6	PRINT: Rosalim Pamela Ledezma

57% Active

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL" PROYECTO DE INVESTIGACION PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIATURA

EN ENFERMERIA "TITULO DEL PROYECTO" CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADORES PRIMARIOS EN LA ATENCION DE FAMILIARES CON DIAGNOSTICOS DE DIABETES MELLITUS EN LA SALA SANTA ROSA DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA DE LA JUNTA DE BENEFICENCIA EN EL PERIODO DE NOVIEMBRE DEL 2014 A FEBRERO DEL 2015 AUTORES: CHANTAL VITHANA MAGALA MONTEO PUC CUECA DIRECTORA LIC. ROSA CALDERON MOLINA Mg. GUAYAQUIL, FEBRERO DE 2015, UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL DECLARACION DE RESPONSABILIDAD vs. Chantal Vithana Magala, Rosalim Pamela Ledezma DECLARACION: El trabajo aqui descrito es de nuestra autoria, que no ha sido previamente presentado para ningun grado o calificacion profesional, y que hemos consultado las referencias bibliograficas que se incluyen en este documento. A traves de la presente declaracion, cedemos nuestros derechos de propiedad intelectual correspondientes a este trabajo, a la Carrera de Enfermeria de la Universidad

www.lahora.com.ec/noticias/show/1101535664#VIABnjGG8_Y...
noticias

chili.pdf

Mostrar todas las descargas...



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

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO

Área: Sala Santa Rosa	2014											
	Octubre				Noviembre				Diciembre			
	Semanas				Semanas				Semanas			
Actividades	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Selección de Problema	→											
Presentación de Anteproyecto	→											
Aprobación de Anteproyecto	→											
	→											
Revisión de Anteproyecto	→											
Recolección de Datos					→							



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

Área: Sala Santa Rosa	ANO 2015											
	Enero				Febrero				Marzo			
	Semanas				Semanas				Semanas			
Actividades	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Tabulación	→											
Presentación primer borrador del proyecto				→								
Presentación segundo borrador del proyecto				→								
Revisión final												
Exposición									→			
Graduación									→			

GLOSARIO

EDUCACIÓN

La educación es el proceso multidireccional mediante el cual se transmite el conocimiento, valores, costumbres y formas de actuar. La educación no solo se produce a través de la palabra, pues está presente en todas nuestras acciones, sentimientos y actitudes.

LOS CUIDADORES PRIMARIOS

Los cuidadores primarios (CP) son aquellas personas del entorno del paciente que asumen voluntariamente el rol del cuidador, por lo general su esposo/a, hijo/a, un familiar cercano o alguien que le es significativo.

ENFERMERÍA

La enfermería es una de las profesiones dedicadas al cuidado de la salud del ser humano. Se centra en el estudio de la respuesta del individuo o del grupo a un problema de salud (Kjeldsen, Noviembre 24 del 2009)

“El acto de utilizar el entorno del paciente para ayudarlo en su recuperación”
(Según Florence Nightingale hace casi 150 años)

Su función es ayudar al individuo, sano o enfermo, a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte en paz) que podría realizar sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario, y hacerlo de tal forma que se le ayude a conseguir la independencia lo más rápido posible.

(Según define en términos de funciones Virginia Henderson en 1966)

LAS ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS

Son aquellas que deterioran la salud de las personas, se caracterizan por sus altos grados de complejidad, devastadores y casi siempre incurables, que necesitan de muchos recursos económicos y de muchos cuidados médicos, casi siempre paliativos y de constante soporte emocional al paciente y su familia.

DIABETES

La diabetes procede del griego y significa “orinar mucho”, que es la principal característica de esta enfermedad.

MELLITUS

El termino Mellitus quiere decir “miel”, que es otra de las manifestaciones, ya que la orina tiene gran cantidad de azúcar.

POLIURIA

Quiere decir orina en cantidades mayores o aumento de las necesidades de orinar.

POLIFAGIA

Es cuando una persona comienza a ingerir mayores cantidades de alimento (tener mucha hambre).

POLIDIPSIA

Es tener mucha sed o gana de consumir grandes cantidades de líquido

HIPOGLUCEMIANTES

Son medicamentos que bajan los niveles de glucosa en la sangre que son pastillas orales o la insulina.

HIPERURICEMIA

Es el incremento de las concentraciones de ácido úrico en la sangre.

DISLIPIDEMIAS O DISLIPEMIAS

Son una serie de diversas condiciones patológicas cuyo único elemento común es una alteración del metabolismo de los lípidos, con su consecuencia alteración de las concentraciones de lípidos y lipoproteínas.

OBESIDAD O SOBREPESO

Es una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

HIPERGLUCEMIA O HIPERGLICEMIA

Cantidad excesiva de glucosa en la sangre

HIPOGLUCEMIA O HIPOGLICEMIA

La disminución de la cantidad normal de glucemia en la sangre.

ACETOACIDOSIS

Es un estado metabólico asociado a una elevación en la concentración de los cuerpos cetónicos en la sangre.

CUERPOS CETÓNICOS

Son compuestos químicos producidos por citogénesis en las mitocondrias de las células del hígado, su función es suministrar energía al corazón y al cerebro en ciertas situaciones excepcionales. En la diabetes mellitus tipo 1, se puede acumular una cantidad excesiva de cuerpos cetónicos en la sangre.

CETONURIA

Es una alteración metabólica caracterizada por una alta concentración de cuerpos cetónicos en la orina

CLAUDICACIÓN INTERMITENTE

Es un síntoma más característico de la patología arteriosclerótica periférica. Se trata de un dolor en los grupos musculares distales debido a la obstrucción arterial crónica, generalmente en miembros inferiores y que se desencadena por el ejercicio y desaparece en reposo

ENFERMEDAD CATASTRÓFICA

Es una enfermedad devastadora y casi siempre incurable, que necesita de muchos recursos económicos y de muchos cuidados médicos, casi siempre paliativos y de constante soporte emocional al paciente y su familia.

FEHACIENTEMENTE

Que da testimonio de la certeza de algo (Fidedigno), que la fe, indudable, que prueba o demuestra algo de forma clara, que puede demostrarse su existencia y contenido en todo momento. (Testimonio fehaciente, comunicación fehaciente). Por ejemplo: presentar pruebas fehacientes en contra del acusado.

Dicotomía: significa dividido en mitad. En el contexto actual quiere decir “una subdivisión” de las preguntas que forman la encuesta realizada en el Hospital Luis Vernaza. Se habla de método dicotómico cuando el método se basa en una división dicotómica del área del objeto.

IMÁGENES HOSPITAL LUIS VERNAZA



REALIZACIÓN DE ENCUESTAS DE INVESTIGACIÓN



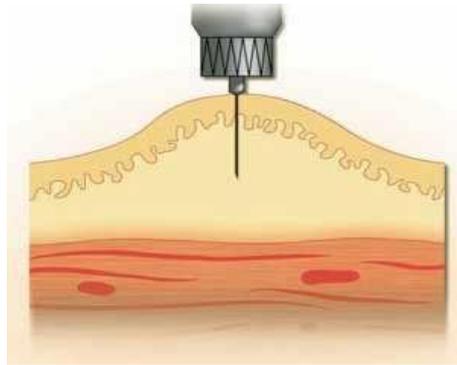
ENTREVISTA A LOS CUIDADORES PRIMARIOS



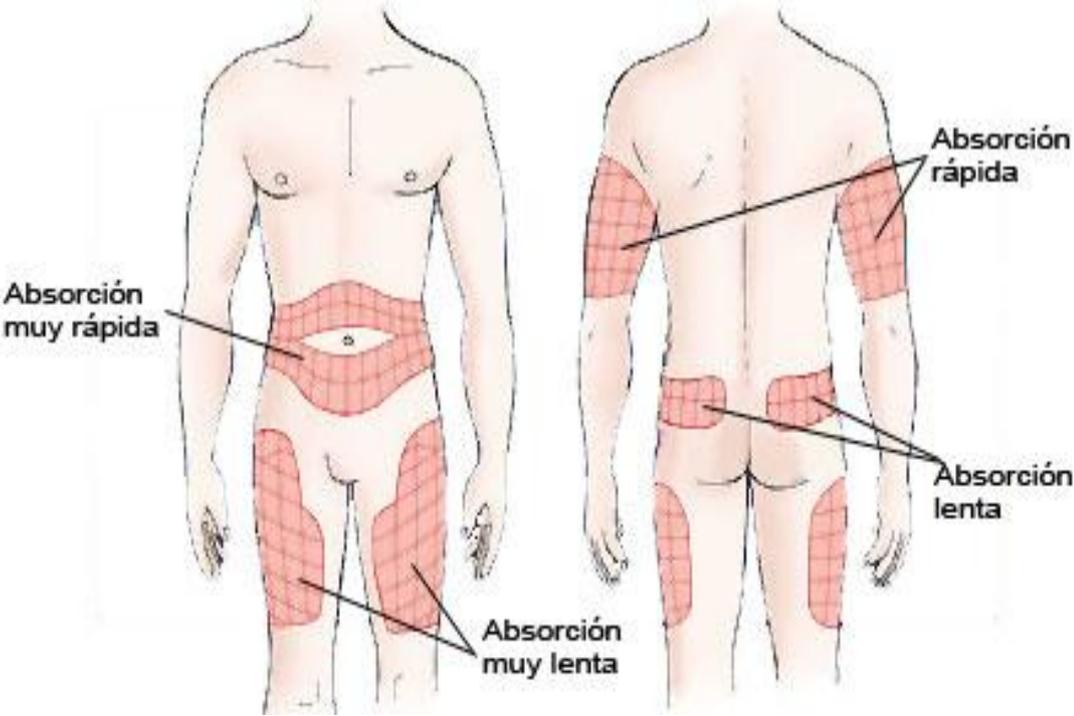
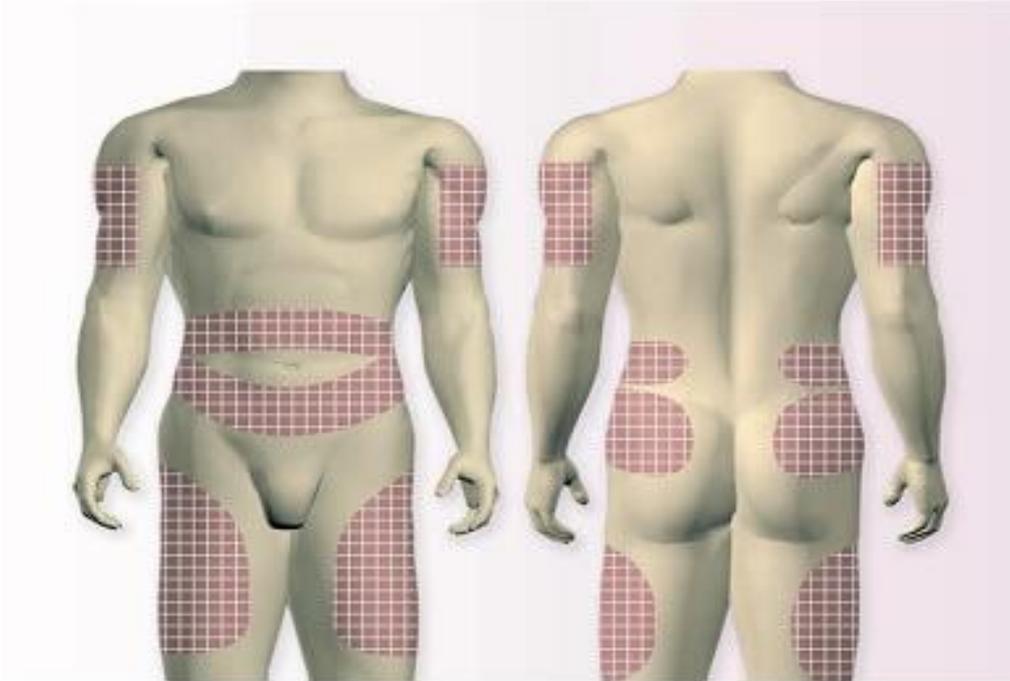
EDUCACIÓN SOBRE EL CUIDADO DEL PIE DIABÉTICO



TÉCNICAS DE ADMINISTRACIÓN DE INSULINA



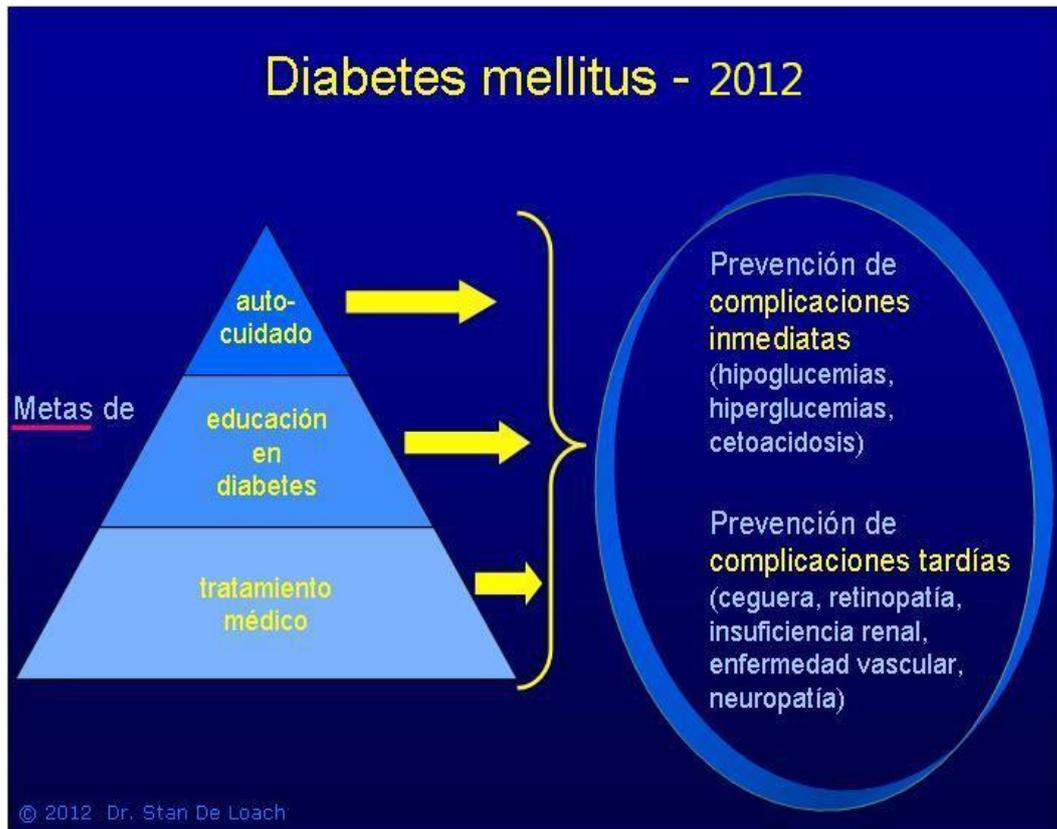
ZONAS DE APLICACIÓN DE INSULINA



COMPLICACIONES DE LA MALA TÉCNICA DE APLICACIÓN DE LA INSULINA



METAS PARA ALCANZAR EN EL CUIDADO





UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL"

Tema: Conocimiento de los Cuidados Primarios en la atención de familiares con diagnóstico de Diabetes Mellitus en la Sala Santa Rosa del Hospital Luis Vernaza.

Objetivo: Recolectar información sobre el tema de estudio.

FORMULARIO DE ENCUESTA DIRIGIDA A CUIDADORES PRIMARIOS.

1. ¿CUÁL ES LA RELACIÓN DE FAMILIARIDAD CON EL PACIENTE?

PADRE
HIJO
FAMILIAR
OTRO

Si	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. ¿CUÁL ES SU NIVEL DE INSTRUCCIÓN?

PRIMARIA
SECUNDARIA
SUPERIOR
NO ESTUDIO

Si	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. ¿EN QUÉ SECTOR SE LA CUIDAD VIVE?

URBANO
RURAL

Si	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. ¿CUÁL ES EL MEDIO DE INFORMACIÓN QUE REvisa PARA CONOCER SOBRE ESTE TIPO DE ENFERMEDADES?

PERIODICOS
REVISTAS
TELEVISION
INTERNET
OTROS

Si	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. ¿USTED CONOCE EL DIAGNÓSTICO DE SU FAMILIAR?

SI
NO
NO CONOCE

Si	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.1. ¿CUÁL ES EL GRADO DE DIABETES QUE TIENE SU FAMILIAR?

GRADO 1
GRADO 2
NO CONOCE

Si	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. ¿USTED CONOCE EL TRATAMIENTO DE SU FAMILIAR?

SI
NO
NO CONOCE

Si	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.1. EL TRATAMIENTO DE SU FAMILIAR ES:

si	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.1.1. DIETA Y MEDICACIÓN:

si	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.1.2. DIETA-MEDICACIÓN Y EJERCICIO:

si	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.1.3. CONTROL MÉDICO Y TRATAMIENTO:

si	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.1.4. ADMINISTRACIÓN DE INSULINA:

si	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. ¿CUANTAS RACIONES ALIMENTICIOS PROPORCIONA A SU FAMILIAR?

- 1-2 AL DIA
- 3-4 AL DIA
- 5-6 AL DIA
- NO CONOCE

Si	No

8. ¿USTED CUIDA DE LA PIEL, EL VESTUARIO Y LAS UÑAS DE SU FAMILIAR?

- SIEMPRE
- A VECES
- NUNCA

Si	No

9. ¿CUÁLES SON LOS HÁBITOS DE VIDA DE SU FAMILIAR?

- CONSUME TABACO
- CONSUME ALCOHOL
- CONSUME CARBOHIDRATOS
- CONSUME GRASAS
- NO TRABAJA
- NO SABE

Si	no

10. ¿CON QUÉ FRECUENCIA REALIZA EJERCICIO SU FAMILIAR?

- 1 VEZ A LA SEMANA
- 2 VECES A LA SEMANA
- DE VEZ EN CUANDO
- NO REALIZA

si	no