

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

**EDUCACIÓN DEL CUIDADOR PRIMARIO EN LA ATENCIÓN
DOMICILIARIA DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS; EN
UN CENTRO DE SALUD DE GUAYAQUIL, DESDE OCTUBRE 2016
A FEBRERO 2017.**

AUTORES:

ALCIVAR ALAY, ANDRÉS GEOVANNY

BUSTAMANTE LÓPEZ MARIBEL ELENA

TITULO A OBTENER:

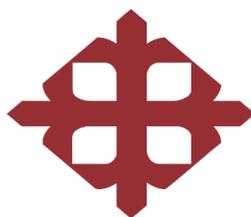
LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA

TUTOR:

LCDA. HOLGUÍN JIMÉNEZ, MARTHA LORENA, MGS.

Guayaquil, Ecuador

Guayaquil, Marzo del 2017



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

CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **ALCIVAR ALAY ANDRÉS GEOVANNY** con C.I: **0931336655**, **BUSTAMANTE LÓPEZ MARIBEL ELENA** con C.I: **1203993280**; como requerimiento para la obtención del Título de **LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA**.

TUTORA

LCDA. HOLGUÍN JIMÉNEZ, MARTHA LORENA, MGS.

DIRECTORA DELA CARRERA

LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA, MGS.

Guayaquil, Marzo del 2017



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

**Yo: ALCIVAR ALAY ANDRÉS GEOVANNY,
BUSTAMANTE LÓPEZ MARIBEL ELENA
DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación: **EDUCACIÓN DEL CUIDADOR PRIMARIO EN LA ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS; EN UN CENTRO DE SALUD DE GUAYAQUIL, DESDE OCTUBRE 2016 A FEBRERO 2017;** previo a la obtención del Título de **LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, Marzo del 2017

AUTORES

ALCIVAR ALAY ANDRÉS

BUSTAMANTE LÓPEZ MARIBEL



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

AUTORIZACIÓN

**Yo, ALCIVAR ALAY ANDRÉS GEOVANNY,
BUSTAMANTE LOPEZ MARIBEL ELENA**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **EDUCACIÓN DEL CUIDADOR PRIMARIO EN LA ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS; EN UN CENTRO DE SALUD DE GUAYAQUIL, DESDE OCTUBRE 2016 A FEBRERO 2017;** cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, Marzo del 2017

AUTORES

ALCIVAR ALAY ANDRÉS

BUSTAMANTE LÓPEZ MARIBE

REPORTE URKUND

← → ↻ 📄 📁 📌 ☆

🔒 Es seguro | <https://secure.urkund.com/view/26127857-718424-333739#q|bKUYajoy70U5OTM|TMM|Tsd|TWjMqPFAA==>

URKUND

Documento [Alcántara, Buenamarca TESIS 12-03.docx](#) (D0634707)
Presentado 201-09-12 11:48:06:00
Presentado por andrea.alcantara@hnm.ai.com
Recibido martha.botiguin@ucg@analysis.urkund.com
Mensaje TESIS [Abrir el mensaje completo](#)

📄 de esta aprox. 23 páginas de documentos largos se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

Categoría	Enlace/nombre de archivo
Fuentes alternativas	
La fuente no se usó	

Comprende de La Enfermedad Por Parte Del Cuidador Informal

Teniendo en cuenta la complejidad metabólica de la Diabetes Mellitus y su incidencia en la calidad de vida de las comunidades a nivel mundial, el conocimiento y comprensión que tienen las personas que la padecen y cuidan de ella, cobra fundamental importancia frente al logro de bienestar y la calidad de vida de individuos y familias. Algunos estudios señalan que hay una clara relación entre los conocimientos insuficientes para el manejo de la enfermedad y la aparición de complicaciones. Al mismo, reportan que los pacientes y cuidadores pueden conocer el nombre de la enfermedad, pero no saben en qué consiste, ni los factores de riesgo que pueden contribuir a descompensar (3).

A continuación, se resaltan algunos testimonios que muestran la comprensión que tienen los cuidadores informales sobre la enfermedad que manejan:

C1: Lo que yo conozco de esta enfermedad es que hace daño en varias partes del cuerpo, que se debe tener un control extremo en las comidas, que la persona que la tiene puede enfermarse de muchas cosas más, de las complicaciones, no se mucho.

E1: Hasta donde yo tengo conocimiento, es una enfermedad como dicen lenta, silenciosa, eso es como el que tiene cáncer, si no se cuida, es una enfermedad que le destruye hasta los órganos.

G4: Tengo entendido que va acabando con los órganos de uno, como la vista. D: Solo sé que es una enfermedad de cuidar... me han dicho que es una enfermedad delicada, no sé que tipo de diabetes será, solo sé que hay que cuidarlo a él."

K4: "Yo entiendo que la Diabetes es como un bichito que daña los riñones, el corazón y el hígado...hagamos de cuenta que eso es como un cáncer que hecha a dañar todo lo de adentro de uno..."

K5: "No sé por qué le dio Diabetes, eso es una enfermedad que no se sabe en qué momento le da a uno..."

NLS: "...yo miraba a mi mamá y decía mi mamá no tiene diabetes, son mentiras, porque yo la miro de buen color, yo la miro que ella come bien"

L3: "No sé nada de la diabetes, pero tengo la experiencia de cuidarla a ella". Las expresiones de los cuidadores informales destacan una comprensión relativamente escasa de la enfermedad (4).

Sin embargo, consideran que su manejo es importante para que no se presenten complicaciones que pueden ir desde un grado menor hasta otro de gravedad considerable. El conocimiento insuficiente de la enfermedad y de sus formas de manejo por parte de los cuidadores informales, se traduce, por un lado, en alto riesgo de deterioro y de complicación para quien la padece. De otro lado, en una oportunidad para el apoyo educativo por parte de los profesionales de la salud. Los de Enfermería en particular, quienes deben cumplir un rol protagónico en el acompañamiento de la persona con Diabetes Mellitus y su familia para el control de la enfermedad y la prevención de complicaciones (5).

Expresiones como "no se nada", "no sé porque le dio", "solo sé que es una enfermedad de cuidar", "Se que es como un cáncer que destruye órganos", "y solo sé que hace daño en varias partes del cuerpo", determinan el escaso conocimiento de la etiología del padecimiento, lo cual aumenta la probabilidad de un manejo inadecuado por parte del cuidador por desconocimiento y falta de comprensión de la enfermedad.

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por llegar a este momento muy especial para mí y mi familia, el cual me guía en la vida me da la fuerza necesaria para poder seguir adelante y la sabiduría para poder escoger entre lo que está bien y está mal, el cual me dio la oportunidad de poder seguir esta profesión y así ser una herramienta para el prójimo, porque sin la bendición de él nada hubiera sido posible.

Agradezco a mis padres porque fueron la fuente incondicional durante estos 5 años y a sus sabios consejos contra toda adversidad que pude tener durante la carrera, porque me enseñaron como levantarme y luchar, porque han estado detrás de mí, siendo el mejor de los apoyos durante mi vida, a todos ustedes Gracias por ayudarme hacer realidad mi sueño.

Por último, agradezco mi formación académica a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, a mi tutora Lic. Martha Holguín J., a mis docentes de la UCSG y a las Licenciadas y Médicos del internado en el Hospital General II DE Libertad, porque con sus enseñanzas y paciencia me formaron como profesional, me dieron las herramientas necesarias y me incentivaron a ser mejor cada día y superarme siempre.

ALCIVAR ALAYANDRÉS GEOVANNY

AGRADECIMIENTO

Primeramente agradezco a Dios por haberme permitido cumplir mis sueños de ser Enfermera, a esa persona que directa e indirectamente contribuyó con sus recursos en mi carrera profesional Carlos Andrés Cedeño García, y a mi hija Andrea Saray Cedeño Bustamante quien muchas veces tuvo que adoptar responsabilidades mías con sus hermanitos ante mi ausencia.

A la Universidad Católica Santiago de Guayaquil Facultad de Ciencias Médicas, a mis distinguidos profesores, a mis gratos compañeros en especial a mi compañero de tesis a mis familiares y amigos que me rodean.

BUSTAMANTE LÓPEZ MARIBEL ELENA

DEDICATORIA

Dedico esta tesis, con todo mi amor y cariño en primera instancia a Dios por ser mi fortaleza y guía en los momentos más difíciles durante mí caminar en esta hermosa etapa de Pregrado.

A mis padres el Sr. Héctor Alcivar Mero mi madre la Sra. Alexandra Alay Lucio y mis Hermanos Jordán y Katherine Alcivar Alay quienes con su amor, sus consejos, valores y unidad, han sido mi apoyo incondicional, en todas las situaciones que se han presentado durante mi vida, porque sin la ayuda de cada uno de ellos, no sería posible cumplir esta gran meta.

A todos ustedes quienes con sus palabras de aliento no me dejaron decaer para que siguiera adelante y siempre sea perseverante y cumpla con mis ideales.

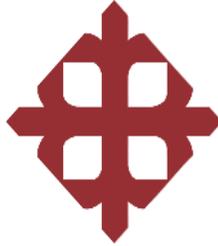
ALCIVAR ALAY ANDRÉS GEOVANNY

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mi Dios quien supo guiarme por el buen camino dándome la fuerza necesaria para seguir adelante y no desmayar ante los inconvenientes subsistidos, enseñándome a encarar las adversidades y conseguir llegar a mi objetivo.

A mis amados hijos Andrea Saray Cedeño Bustamante, Carlos Andrés Cedeño Bustamante, y Miguel Andrés Cedeño Bustamante quienes son el motor principal para ser lo que soy.

BUSTAMANTE LÓPEZ MARIBEL ELENA



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERIA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Lcda. HOLGUIN JIMENEZ MARTHA LORENA MGS.

TUTORA

f. _____

Lcda. MENDOZA VINCES ÁNGELA OVILDA MGS.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda KRISTY FRANCO POVEDA MGS

OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**

CALIFICACIÓN

LCDA. HOLGUIN JIMENEZ, MARTHA LORENA, MGS

INDICE GENERAL

REPORTE URKUND	v
AGRADECIMIENTO	v
AGRADECIMIENTO	vii
DEDICATORIA	viii
DEDICATORIA	ix
RESUMEN.....	xiv
ABSTRACT	xv
INTRODUCCIÓN.....	16
CAPITULO I.....	18
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	19
JUSTIFICACIÓN.....	20
OBJETIVOS GENERAL.....	21
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	21
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	22
ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	22
MARCO REFERENCIAL	23
ARTÍCULO CIENTÍFICO REFERENTE AL PACIENTE DIABÉTICO	23
MARCO CONCEPTUAL	25
MARCO LEGAL.....	32
LEY DE PREVENCION, PROTECCION Y ATENCION INTEGRAL DE LAS PERSONAS QUE PADECEN DIABETES	33
DISPOSICION GENERAL	39
DISPOSICION TRANSITORIA	39
CAPÍTULO III.....	42
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	42
CONCLUSIÓN.....	54
RECOMENDACIÓN	54
GLOSARIO	55

BIBLIOGRAFÍA.....	56
ANEXOS	58

INDICE DE TABLAS

TABLA 1.- ANÁLISIS PORCENTUAL DEL RANGO ETARIO DEL CUIDADOR PRIMARIO DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS.	44
TABLA 2.- GÉNERO DEL CUIDADOR PRIMARIO.....	45
TABLA 3.- OCUPACIÓN DEL CUIDADOR PRIMARIO.	46
TABLA 4.- NIVEL DE ESTUDIO DEL CUIDADOR PRIMARIO.	47
TABLA 5.- RELACIÓN DEL CUIDADOR PRIMARIO CON EL PACIENTE.	48
TABLA 6.- AMOR Y AFECTO QUE BRINDA EL CUIDADOR PRIMARIO.	49
TABLA 7.- COLABORACION DEL CUIDADOR PRIMARIO.	50
TABLA 8.- TIEMPO QUE INVIERTE EL CUIDADOR PRIMARIO.	51
TABLA 9.- INFORMACIÓN QUE RECIBIO EL CUIDADOR PRIMARIO POR PARTE DE CENTRO DE SALUD.	52
TABLA 10.- TIPO DE INFORMACIÓN QUE RECIBIÓ EL CUIDADOR PRIMARIO EN EL CENTRO DE SALUD.	53

RESUMEN

Las personas con Diabetes Mellitus representan una carga significativa tanto para los servicios de salud, como para los familiares que ofrecen cuidado directo en los domicilios. Actualmente se reconoce el cuidado de los familiares que están tomando el papel de cuidadores primario como un elemento importante para la obtención y mantenimiento del control metabólico de las personas con diabetes. El propósito de este estudio fue explorar la experiencia vivida por cuidadores primarios en el manejo de la Diabetes Mellitus. Fue relevante la oportunidad de conocer realidades de convivencia con la enfermedad, descubrir significados y perspectivas de los cuidadores en el desempeño de su rol, para mantener en las mejores condiciones de salud a las personas que padecen esta enfermedad. El estudio fue descriptivo, cuantitativo y prospectivo, con entrevistas a profundidad para establecer narraciones del fenómeno de interés e identificar elementos significativos de la perspectiva personal del cuidado cotidiano por parte del cuidador primario.

La muestra estuvo conformada por cuidadores primarios residentes en el centro de salud del sector de “La Prosperina”. La información se analizó siguiendo la metodología de investigación para la determinación de categorías de análisis relacionadas con la comprensión de la enfermedad, prácticas de cuidado cotidiano, percepción de la enfermedad y necesidades de apoyo familiar y social. Cada una de estas categorías es representativa de la experiencia cotidiana de cuidar a personas con esta patología. Los resultados señalan que convivir y manejar la situación de Diabetes es una realidad compleja para la mayoría de los cuidadores, debido a la falta de comprensión sobre el desarrollo de la enfermedad, al cuidado cotidiano mediado por prácticas del saber científico y popular, a sentimientos de angustia e incertidumbre por la variabilidad y difícil manejo de la enfermedad.

Palabras Claves: Cuidadores, Diabetes Mellitus, Educación en salud.

ABSTRACT

People with Diabetes Mellitus represent a significant burden both for health services and for families offering direct care at home. The care of relatives who are taking the role of primary caregivers as an important element for obtaining and maintaining the metabolic control of people with diabetes is currently recognized. The purpose of this study was to explore the experience of primary caregivers in the management of Diabetes Mellitus. It was relevant the opportunity to know realities of coexistence with the disease, to discover meanings and perspectives of the caregivers in the performance of their role, to maintain in the best health conditions the people suffering from this disease. The study was descriptive, quantitative and prospective, with in-depth interviews to establish narratives of the phenomenon of interest and identify significant elements of the personal perspective of daily care by the primary caregiver.

The sample was obtained by convenience and was made up of primary caregivers residing in the health center of the "Prosperina" sector. The information was analyzed following the research methodology for the determination of categories of analysis related to the understanding of the disease, daily care practices, perception of the disease and needs of family and social support. Each of these categories is representative of the daily experience of caring for people with this pathology. The results indicate that living and managing the Diabetes situation is a complex reality for most caregivers, due to a lack of understanding about the development of the disease, daily care mediated by practices of scientific and popular knowledge, feelings of Anguish and uncertainty due to the variability and difficult management of the disease, and the lack of family and social support to adopt and maintain changes in lifestyle.

INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus constituye un serio problema de salud, y es la causante de diversas patologías. La diabetes mellitus (DM) es una alteración metabólica caracterizada principalmente por una elevación de la glucemia, que produce complicaciones micro y macro vasculares que comprometen una elevada morbilidad y mortalidad asociada con la enfermedad y reducen la calidad de vida de la persona afectada.

La educación y la prevención que imparte el personal de enfermería hacia el paciente diabético abarcan la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, y en estas circunstancias comprende la promoción de la salud, la prevención y la atención dispensada a los pacientes diabéticos. Los problemas potenciales identificados en la diabetes indican que los casos de diabetes tipo 1 y tipo 2 han incrementado. En nuestro medio debido al crecimiento del índice de obesidad, asociado a una vida sedentaria, los malos hábitos alimenticios y factores genéticos.

La atención de enfermería deberá resolver los factores de riesgo más comunes planteados por los pacientes, por tal motivo es importante plantear un modelo de atención de enfermería con aplicación del PAE que pretende mejorar la calidad de atención, aumentando así la eficiencia de la atención además de proponer un plan educativo, para prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida. La finalidad de prestar cuidados de forma holística y asertiva, es la forma de decidir lo que se hace de manera razonada. Esto implica: definir el problema, buscar las soluciones posibles y valorar cada una para finalmente optar por la más adecuada.

La diabetes es una patología altamente prevalente, crónica y muy compleja, que genera un gran número de respuestas humanas que pueden alterar necesidades

básicas y deteriorar la calidad de vida del individuo, limitando su autonomía. Constituye un problema de salud que requiere un abordaje específico por parte de los profesionales de Enfermería. Por tal motivo consideramos importante plantear un modelo de atención de enfermería con aplicación del PAE que permita mejorar la calidad de atención además de proponer un plan educativo para prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida.

Debido a que estudios recientes demuestran el aumento de la prevalencia de la diabetes en el mundo. Según , la OMS ha indicado que la DM tipo 1 será una de las principales epidemias del siglo XXI y un problema sanitario creciente, especialmente en los países en vías de desarrollo, de manera que en 2014 se habrá doblado el número de personas con diabetes en todo el mundo: de 100 millones a más de 200. Motivo por el cual la atención de enfermería debe brindar un soporte familiar, proporcionando apoyo, logrando así un estímulo suficiente y efectivo, que es necesario para que la persona con diabetes maneje o domine las tareas adaptativas relacionadas con su situación de salud.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente estudio se relaciona con la línea de investigación: Atención primaria en Salud. La diabetes Mellitus es una enfermedad crónica y es la cuarta causa de muerte, por lo que es considerada una prioridad en la salud. Se estima que para el año 2025 en los países desarrollados tendrán un incremento del 42% de la prevalencia y según la Fundación Internacional de la Diabetes, el número de personas diagnosticadas ha aumentado en los últimos 20 años de 30 a más de 246 millones, lo que equivale aproximadamente al 7,3 % de la población mundial. Según la encuesta ENSANUT, la prevalencia de diabetes en la población Ecuatoriana de 10 a 59 años es de 1.7% y en el Sub-centro de Salud “La Prosperina” se presentan 150 casos de diabetes.

Cada día es más notorio el impacto de la atención a las personas con diabetes y la evidencia de que la educación diabetológica es esencial en su abordaje terapéutico; por ello, con este estudio se pretende incrementar el grado de confianza del profesional de enfermería en su trabajo diario, lo que revertirá en una atención más eficiente para las personas con esta afección crónica. Creemos que esta necesidad surge del papel primordial que los enfermeros ejercemos como cuidadores y como educadores, sobretodo, en lo que corresponde a la atención de procesos crónicos y muy especialmente en la Diabetes Mellitus (DM).

En definitiva, nuestro deseo es que este estudio sirva como instrumento práctico que permita avanzar en la mejora continua de la atención de enfermería, mediante el ejercicio del rol asistencial, en el ámbito de la Atención Primaria de nuestra ciudad. Los cuidadores primarios necesitan conocer y entender su propia práctica de adiestramiento en el auto cuidado de los pacientes con que padecen de esta patología. En el Sub-centro de “La Prosperina” de la ciudad de Guayaquil, en la consulta externa existen problemas que afectan en el tratamiento de los

pacientes con diabetes, y es por esta razón que se hace necesario que los profesionales de enfermería brinden educación pertinente a los cuidadores y familiares aplicando conocimientos referidos a la prevención en hábitos de salud y auto cuidados en pacientes con diabetes, con el fin de disminuir los factores de riesgo que pueden derivarse de su condición. Para lo cual, la enfermera o el enfermero debe tener seguridad en sí mismo y ayudándole a realizar las modificaciones necesarias en su estilo de vida, al proporcionar la información necesaria para tal fin.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1. ¿Cuáles son las características de los cuidadores primarios de los pacientes con Diabetes Mellitus?
2. ¿Cuáles son las condiciones de afrontamiento que representa los cuidadores primarios en la atención domiciliaria del paciente con Diabetes Mellitus?
3. ¿Qué información reciben los cuidadores primarios en el centro de salud acerca de la Diabetes Mellitus?

JUSTIFICACIÓN

La realización de este trabajo surge del interés por obtener el conocimiento de los Cuidador Primario en el domicilio de los pacientes con Diabetes Mellitus.

Esta enfermedad es de desórdenes metabólicos caracterizados por una hiperglucemia y que se asocia a largo plazo con el daño e insuficiencia de diferentes órganos, motivo por el cual es necesario llevar a cabo un seguimiento de la enfermedad para evitar un agravamiento que no solo afecta a nivel de nuestra comunidad si no a nivel mundial. El cuidado de esta enfermedad debe estar orientado a un manejo que integre varios aspectos como: el control de glicemia y presión arterial, ingesta de una alimentación saludable, control del peso corporal, incremento de la actividad física, toma de medicamentos, suspensión del hábito de fumar, cuidado de los pies, control emocional y un óptimo nivel educativo sobre la naturaleza y desarrollo de la enfermedad. Adicionalmente, recomiendan que las intervenciones sean acordadas entre paciente, familia y el cuidador primario, evaluando parámetros para ofrecer la mejor calidad de vida posible. Estos datos de la fundación internacional de la diabetes refleja cierta cantidad atemorizante de las personas que padecen esta enfermedad.

En la actualidad se reconoce el cuidado de los cuidadores informales como un elemento importante para la obtención y mantenimiento del control metabólico de las personas con diabetes. El propósito de este estudio fue explorar la experiencia vivida por cuidadores primarios en el manejo de la Diabetes Mellitus.

OBJETIVOS GENERAL

- Determinar los conocimientos de los cuidadores primarios en los pacientes con Diabetes Mellitus.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Caracterizar a los cuidadores primarios de los pacientes con Diabetes Mellitus.
2. Identificar la situación de afrontamiento que presentan los Cuidadores Primarios en la atención domiciliaria de pacientes con Diabetes Mellitus.
3. Establecer la información y apoyo que reciben los cuidadores primarios en el centro de salud para la atención domiciliaria de los pacientes con Diabetes Mellitus.

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Bernardo García de la Universidad Ramón Llul, realiza un estudio sobre el afrontamiento familiar frente al paciente en el hogar. En el mismo se hace una relación entre enfermedad, estrés y familia, definiendo a la familia como el soporte en todo proceso de crisis que afronten cualquiera de los miembros reconociendo que cada uno tiene un lugar preponderante pero que todos son la fuerza. Ante las situaciones que enfrenten surgirá el cuidador quien basado en sus necesidades de apoyo desempeñará el rol de cuidador primario, asumiendo todas las responsabilidades en forma directa, pero a la vez este necesitará del apoyo del resto familiar para tener la fuerza en el cumplimiento de su papel. Del estudio realizado se concluyó. Que el cuidador primario generalmente es mujer con educación de nivel medio y con gran apego familiar(1).

El tema “Estrategias de afrontamiento en cuidadores” estudio que corresponde a la autoría de Ben Hamido Silva. Hace un reconocimiento a los problemas que enfrenta el Cuidador inclusive por su propia familia que considera que es su responsabilidad atenderlo olvidándose que es una persona que afronta el problema de todos en la familia y que vive el dolor del familiar por la cercanía a él y por el sentimiento de no poder hacer mucho por su ser querido. Denuncia en la cual pone en relieve el afrontamiento del cuidador primario que además de exponer su salud pone sus recursos materiales y económicos. Es un problema que debe ser atendido en forma paralela al problema del paciente(2).

MARCO REFERENCIAL

ARTÍCULO CIENTÍFICO REFERENTE AL PACIENTE DIABÉTICO

Comprensión De La Enfermedad Por Parte Del Cuidador Informal

Teniendo en cuenta la complejidad metabólica de la Diabetes Mellitus y su incidencia en la calidad de vida de las comunidades a nivel mundial, el conocimiento y comprensión que tienen las personas que la padecen y cuidan de ella, cobra fundamental importancia frente al logro del bienestar y la calidad de vida de individuos y familias. Algunos estudios señalan que hay una clara relación entre los conocimientos insuficientes para el manejo de la enfermedad y la aparición de complicaciones. Así mismo, reportan que los pacientes y cuidadores pueden conocer el nombre de la enfermedad, pero no saben en qué consiste, ni los factores de riesgo que pueden contribuir a descompensar(3).

A continuación, se resaltan algunos testimonios que muestran la comprensión que tienen los cuidadores informales sobre la enfermedad que manejan:

C1: Lo que yo conozco de esta enfermedad es que hace daño en varias partes del cuerpo, que se debe tener un control extremo en las comidas, que la persona que la tiene puede enfermarse de muchas otras cosas más, de las complicaciones, no se mucho.

E1: Hasta donde yo tengo conocimiento, es una enfermedad como dicen lenta, silenciosa, eso es como el que tiene cáncer, si no se cuida, es una enfermedad que le destruye hasta los órganos.

G4: Tengo entendido que va acabando con los órganos de uno, como la vista. I3: “Solo sé que es una enfermedad de cuidar... me han dicho que es una enfermedad delicada, no sé qué tipo de diabetes será, solo sé que hay que cuidarlo a él.”

K4: “Yo entiendo que la Diabetes es como un virus o como un bichito que daña los riñones, el corazón y el hígado... hagamos de cuenta que eso es como un cáncer que hecha a dañar todo lo de adentro de uno...”

K5: “No sé por qué le dio Diabetes, eso es una enfermedad que no se sabe en qué momento le da a uno...”

N15: “...yo miraba a mi mamá y decía mi mamá no tiene diabetes, son mentiras, porque yo la miro de buen color, yo la miro que ella come bien”

L3: “No sé nada de la Diabetes, pero tengo la experiencia de cuidarla a ella” Las expresiones de los cuidadores informales destacan una comprensión relativamente escasa de la enfermedad(4).

Sin embargo, consideran que su manejo es importante para que no se presenten complicaciones que pueden ir desde un grado menor hasta otro de gravedad considerable. El conocimiento insuficiente de la enfermedad y de sus formas de manejo por parte de los cuidadores informales, se traduce, por un lado, en alto riesgo de deterioro y de complicación para quien la padece. De otro lado, en una oportunidad para el apoyo educativo por parte de los profesionales de la salud. Los de Enfermería en particular, quienes deben cumplir un rol protagónico en el acompañamiento de la persona con Diabetes Mellitus y su familia para el control de la enfermedad y la prevención de complicaciones(5).

Expresiones como “no sé nada”, “No sé porque le dio”, “solo sé que es una enfermedad de cuidar”, “Sé que es como un cáncer que destruye órganos” y “solo sé que hace daño en varias partes del cuerpo”, determinan el escaso conocimiento de la etiología del padecimiento, lo cual aumenta la probabilidad de un manejo inadecuado por parte del cuidador por desconocimiento y falta de comprensión de la enfermedad.

MARCO CONCEPTUAL

¿QUIEN ES EL CUIDADOR PRIMARIO?

Hablar de cuidador primario es pensar inmediatamente en la persona que está junto al enfermo atendiéndolo en sus necesidades sin preocuparse en su persona sino en la forma de recuperar la salud de su paciente. Un cuidador primario es el que tiene dos opciones, observar como su paciente se va recuperando o el lado opuesto ver como se degrada cada día su familiar a pesar de todo el esfuerzo realizado(6).

SIGNIFICADO DE CUIDADOR PRIMARIO

Es una persona que cuida de un enfermo, precisa de ciertos factores entre los que se destaca su apego al enfermo o su cariño por el mismo. Esto permite destacar que su trabajo es de relevancia: Uno por su contacto con el paciente encargado de apoyarlo en todas sus necesidades y dos, porque desempeña un papel como reorganizador de la familia al asumir toda la responsabilidad él y permitir que los demás continúen con sus actividades sin alteración de ningún tipo, lo cual conlleva a enfrentar las vulnerabilidades y a fortalecer el sentido familiar.

El cuidador se convierte en un recurso y fortaleza en la familia desde donde se proveen los cuidados sin importar el tipo de los mismos, este redundará sus esfuerzos siempre para que sean precisos y apropiados a lo que necesita su familiar, es decir se auto capacitará para proveer si el caso lo requiere cuidados especializados. El cuidado es quien asumirá la preservación de su ser querido o de sus miembros familiares.

“La conceptualización de cuidador primario se inicia desde la persona que temiendo que a una persona que afronte algún problema de salud se brinde a

acompañarlo, hasta tomar decisiones en pro de bienestar de la persona cuya capacidad se han disminuido por los problemas de salud que afronta”(7).

PLANEACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Los cuidados de enfermería para los pacientes del Sub-centro de Salud de la Prosperina, deben planearse basándose en las prioridades de los diagnósticos médico - enfermeros, debido a la necesidad urgente de atención que amerita este padecimiento

EDUCACIÓN AL PACIENTE Y SU FAMILIA

Los pacientes necesitan tener un alto grado de conocimientos sobre su padecimiento que les permita realizar el autocuidado con seguridad y tener un estilo de vida de la manera más normal posible. En los pacientes con diabetes de reciente aparición debe proporcionarse información que reúna instrucciones completas sobre el proceso fisiopatológico, los efectos de la farmacología incluyendo los efectos nocivos, signos de alarma y cuidados específicos. Durante la fase aguda debe ponerse mayor énfasis en reducir la ansiedad y el temor del paciente y su familia asociados al medio ambiente de la unidad de cuidados críticos donde suele manejarse este padecimiento. Este aspecto amerita la intervención del equipo de salud multidisciplinario compuesto por: médico especialista, enfermeras (os), educadores especializados en diabetes, nutricionista, psicoterapeutas. En los pacientes con enfermedad diabética ya conocida se debe investigar el grado de conocimiento sobre su enfermedad y la calidad del autocuidado que llevan, para reforzar los puntos débiles y eliminar las conductas inadecuadas(8).

CONOCIMIENTO DEL CUIDADOR PRIMARIO EN LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE

En el mismo se evalúa el aporte del cuidador en la calidad de vida que tenga el paciente quien necesita de su ayuda en cada una de sus actividades, ya que su condición no le permite satisfacer sus necesidades por sí mismo. De la mejor atención dependerá el estado emocional del paciente y su deseo por recuperarse ya que sentirá que es importante para alguien. Así mismo el cuidador primario será el que soporte las recargas que origine el paciente, lo cual dependerá del estadio de la enfermedad y mientras la enfermedad sea más avanzada la sobrecarga que afrontará el cuidador primario será mayor(9).

CONOCIMIENTOS DEL CUIDADOR PRIMARIO EN PACIENTES DIABETICOS, ¿QUIENES LO PROPORCIONAN?

Los pacientes requieren de cuidados integrales, es decir, en la unidad de salud y en el hogar, en el primero estará el profesional de la salud, pero en la familia será la persona que adopte ese papel y que toma el nombre de cuidador primario en el hogar quien será el principal, pero en realidad es un problema que lo tendrán que asumir todos en menor escala.

RESPONSABILIDADES DEL CUIDADOR PRIMARIO EN EL HOGAR

El cuidador en el hogar asumirá las atenciones sobre el enfermo y el profesional de enfermería asumirá la responsabilidad de capacitar al cuidador en los siguientes conocimientos:

Información sobre el problema de salud del paciente

Valoración de recursos: apoyo físico, tiempo disponible

Colaborar para que sus actividades no disminuyan

Organizarse y a la vez cuidarse, la familia lo necesita más.

PROBLEMAS QUE SE EXPONE EL CUIDADOR PRIMARIO

Cuando hay un miembro familiar enfermo en el hogar esto hará que las rutinas de los miembros familiares sean alteradas y la obligación de afrontar un problema para el que no está preparado. Nadie piensa que uno de sus seres queridos se enfermará con procesos crónicos. Por tales situaciones requerirá atención médica, apoyo familiar, ser escuchado. Es común visualizar en ellos automedicación porque consideran que es problema leve por el cansancio que sufren y la justificación de falta de tiempo para acudir al profesional de salud o porque se necesita el dinero para la persona que realmente la consideran enferma. Los problemas de salud que afecta a un cuidador cuando brinda cuidados prolongados son: fatiga, estrés, falta de sueño, sentido de prioridad, aislamiento social, falta de concentración entre otros.

Es recomendable que el cuidador reconozca que él también es importante para sí mismo al menos, y que necesita de su vida propia, no apartarse de su círculo de amigos, buscar forma de frecuentarlos y recordar que de no hacerlo los enfermos en el hogar se incrementarán.

LA SOBRECARGA QUE VA A PRESENTAR EL CUIDADOR PRIMARIO

La sobrecarga hará efecto en el cuidador en el hogar arruinándolo en todos los estados, físico, psicológico, emocional, etc. Su resistencia comenzará a disminuir cuando hay periodos largos de atención al paciente. Su problema (Cuidador en el hogar) se incrementará cuando no tiene información sobre la salud del paciente. Cuando se siente solo y no tiene a quien contarle su tragedia o una palabra de cariño que lo fortalezca. Así mismo sentirá frustración cuando él solo no puede y en su entorno pudiendo, nadie le da colaboración(10).

COMO COLABORAR CON EL CUIDADOR PRIMARIO

Todos podemos colaborar en situaciones así, muchas veces el problema es la necesidad de ser escuchado, los círculos sociales tienen un rol, en situaciones lamentables debe de sensibilizar y colaborar en la mejor forma posible, pero lo común que muchas veces se observa es que la gente tiende a alejarse

justificando que le da pena la situación del familiar. En otras situaciones indica que le gustaría ayudar pero que no tiene recursos económicos. Si el deseo es ayudar bien podemos hacer un esfuerzo y colaborar con lo que sea. Otra buena forma de colaborar es brindarse para atender al enfermo, para que el cuidador primario descanse.

MODELOS Y TEORIA DE ENFERMERIA” ESENCIA, CUIDADO Y CURACION” LYDIA HALL

La teoría de Lydia Hall fue la primera en referirse a la importancia de la persona total que necesita cuidado. También fue la primera teoría que percibe a las enfermeras como profesionales y estableció que la atención debe ser administrada solo por enfermeras entrenadas. Hall también incluye el cuidado de la familia, y se centró en mantener una salud óptima y la calidad de vida.

ELEMENTOS PRINCIPALES DE LYDIA HALL EN DIFERENTES PUNTOS:

Enfermería.

Puede y debe ser profesional.

Persona.

La rehabilitación es un proceso que consiste en aprender a vivir con limitaciones.

Salud.

La curación puede acelerarse ayudando a las personas a conocerse a sí misma.

Entorno.

Los servicios de enfermería de los hospitales se organizan para cumplir tareas de forma eficaz.

AFIRMACIONES TEÓRICAS DE LYDIA HALL.

La enfermera actúa de forma diferente en tres círculos entrelazados que representa distintos aspectos del paciente.

Cuando menor atención médica necesite el paciente más cuidado y enseñanza de la enfermería profesional requerirá.

La enfermería completamente profesional acelerará la recuperación.

DOROTHEA OREM.

Esta teoría desarrollada por Dorothea O rem en ella se aborda al ser humano como un ente integral y los cuidados básicos constituyen el centro de ayuda para que este ser pueda vivir feliz, con mayor calidad de vida por un periodo mayor. La enfermería se conceptualiza como un arte en que se actúa por la persona incapacitada, se la ayuda a actuar, o el brindarle apoyo para aprender a actuar por sí misma y aprenda el autocuidado necesario para preservar su salud y su vida. Recuperarse de una enfermedad y responsabilizarse por las secuelas de la misma(11).

En este proceso prevalece el respeto a la dignidad humana, practica de la tolerancia, aplicación del principio de consentimiento informado, confidencialidad, veracidad de la información y respecto a la intimidad del paciente. El paciente debe participar en la planificación e implementación de su propio proceso de atención de salud; en esta teoría se concibe de la siguiente manera los diferentes conceptos.

Persona: Es un ente integral, esto es biológico, racional, pensante, con capacidad comunicacional para ello utiliza códigos, medios y mensajes y sobre todo un sentido de supervivencia lo que le motiva a realizar acciones tendientes a su autocuidado.

Salud: Es un estado de bienestar integral que implica ausencia de defecto y deterioro de la persona. Involucra lo físico, estructural, y funcional.

Enfermería: es un servicio que se realiza a la persona que no puede auto cuidarse e implica el mantenimiento de la salud, la vida y el bienestar de las personas atendidas.

Entorno: Es relativo y constituye desde la infraestructura, la organizativa, de recursos y factores en general que determinan la decisión sobre el autocuidado y la capacidad de su ejercicio.

Bajo las premisas mencionadas el profesional de enfermería actúa en los casos que el paciente no puede auto cuidarse sea de manera total o parcial; bajo esas circunstancias el método de soporte se basará en la relación de ayuda o suplencia desde el enfermero al paciente, como se detalla a continuación:

Proveer ayuda que proporcione orientación, como son los casos a personas embarazadas;

El apoyo no se limita a lo físico sino también a lo psicológico;

Promover un entorno saludable que procure el desarrollo personal, como son medidas de higiene en escuelas y en hogares.

Enseñar normas y procedimientos de autoayuda a personas que tienen situaciones particulares de salud.

PROPUESTA DE OREM PARA SUPLIR EL DEFICT DEL AUTOCUIDADO.

Se debe realizar el siguiente proceso:

Análisis de los factores, problemas de salud, y magnitud del déficit de autocuidado.

Recopilar información con respecto a los problemas de salud, valoración de los saberes, motivación, habilidades y orientación del paciente.

Analizar la información para detectar el déficit de autocuidado que será la base para la intervención de enfermería.

El paciente debe participar en las decisiones de autocuidado de salud.

Diseñar un mecanismo de capacitación sobre autocuidado al paciente.

Ejecutar el papel de cuidado de enfermería con la participación del paciente.

MARCO LEGAL

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR LEY DE PREVENCIÓN, PROTECCIÓN Y ATENCIÓN DE LA DIABETES MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.

LEY 32 REGISTRO OFICIAL 290 DE 11-MAR.-2004 ESTADO: VIGENTE EL CONGRESO NACIONAL CONSIDERANDO:

Que el numeral 20 del artículo 23 de la Constitución Política de la República garantiza el derecho a la salud y a una buena calidad de vida de las personas.

Que es deber del Estado, a través de sus organismos, velar por la prevención de las enfermedades, viabilizar su diagnóstico y procurar su tratamiento.

Que la causa y los efectos de la Diabetes en el Ecuador producen enormes impactos con su alto índice de mortalidad, minusvalidez, ceguera y al sistema nervioso central.

Que la población ecuatoriana está afectada por la enfermedad de la Diabetes, cuyos pacientes son generalmente marginados de los servicios de salud y excluidos de los beneficios laborales y sociales.

Que la Diabetes por sus efectos negativos en la salud y calidad de vida de las personas debe ser considerada un problema de salud pública y que es imperativo adoptar medidas para evitar esta enfermedad o, al menos, minimizar sus efectos.

LEY DE PREVENCION, PROTECCION Y ATENCION INTEGRAL DE LAS PERSONAS QUE PADECEN DIABETES

Art. 1.- El Estado ecuatoriano garantiza a todas las personas la protección, prevención, diagnóstico, tratamiento de la Diabetes y el control de las complicaciones de esta enfermedad que afecta a un alto porcentaje de la población y su respectivo entorno familiar.

La prevención constituirá política de Estado y será implementada por el Ministerio de Salud Pública.

Serán beneficiarios de esta Ley, los ciudadanos ecuatorianos y los extranjeros que justifiquen al menos cinco años de permanencia legal en el Ecuador.

Art. 2.- Créase el Instituto Nacional de Diabetología - INAD, Institución Pública adscrita al Ministerio de Salud Pública, con sede en la ciudad de Quito, que podrá tener sedes regionales en las ciudades de Guayaquil, Cuenca y Portoviejo o en otras ciudades del país de acuerdo con la incidencia de la enfermedad; tendrá personería jurídica, y su administración financiera, técnica y operacional será descentralizada.

Art. 3.- El Instituto Nacional de Diabetología (INAD), contará con los siguientes recursos:

a) Los asignados en el Presupuesto General del Estado, a partir del ejercicio fiscal del 2005, y los provenientes de la cooperación internacional.

Art. 4.- Son funciones del Instituto Nacional de Diabetología (INAD) en coordinación con el Ministerio de Salud Pública, las siguientes:

A.-Diseñar las políticas de prevención, detección y lucha contra la Diabetes;

B.-Desarrollar en coordinación con la Sociedad Ecuatoriana de Endocrinología y la Federación Ecuatoriana de Diabetes, estrategias y acciones para el diseño e implementación del Programa Nacional de Diabetes que deben ser cumplidas por las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud;

C.-Elaborar y coordinar la implementación de estrategias de difusión acerca de la Diabetes y sus complicaciones en instituciones educativas a nivel nacional;

D.-Asesorar, informar, educar y capacitar a la población sobre esta enfermedad, los factores pre disponentes, complicaciones y consecuencias a través del diseño y ejecución de programas y acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que contribuyan a desarrollar en la población, estilos de vida y hábitos saludables;

E.-Realizar el Censo y la Carnetización de las personas con Diabetes, cada tres años;

F.-Coordinar con organismos no gubernamentales, nacionales o extranjeros, los programas de prevención y atención integral de las personas con Diabetes;

G.-Promover la investigación médico - social, básica, clínica y epidemiológica de las complicaciones agudas y crónicas de la Diabetes, a nivel del Ministerio de Salud Pública, y organizaciones no gubernamentales nacionales o extranjeras;

H.-Elaborar y difundir a nivel nacional, las publicaciones, revistas, textos, manuales y tratados de diabetología;

I.-Crear incentivo a favor de las universidades para que preparen profesionales especializados en la atención de la Diabetes, así como gestionar el financiamiento de programas de investigación científica y de becas para esta especialización;

J.-Establecer las tareas físicas que no puedan ser desarrolladas por personas diabéticas y, ponerlas en conocimiento de las autoridades competentes en materia laboral, a fin de que se arbitren las medidas pertinentes;

K.-Programar, administrar, ejecutar y evaluar, de manera ágil y oportuna los recursos asignados al INAD.

L.- Coordinar con los medios de comunicación social para hacer conciencia de la diabetes como un problema de salud pública, sus consecuencias y fomentar medidas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad;

M.- Velar por el cabal cumplimiento de las disposiciones establecidas en la presente Ley;

N.- Dictar los reglamentos internos para el funcionamiento del INAD;

O.- Velar por la estabilidad de los trabajadores y empleados que padezcan de Diabetes o sus secuelas para que no sean despedidos por esta causa; y,

P.- Las demás funciones y responsabilidades que le asignen las leyes y reglamentos complementarios vinculados a la Diabetes.

Art. 5.- El Instituto Nacional de Diabetología (INAD) estará conformado por un Directorio, compuesto por:

A.- El Ministro de Salud Pública, o su delegado con rango mínimo de Subsecretario, quien lo presidirá;

B.- Un Delegado de la Federación Médica Nacional, especializado en Endocrinología;

C.- Un Representante de las Facultades de Medicina de las Universidades del País;

D.- Un Representante de los pacientes diabéticos del País, elegido de entre las organizaciones de este tipo existentes a nivel nacional; y,

E.- Un Delegado de la Sociedad Ecuatoriana de Endocrinología y Federación Ecuatoriana de Diabetes, que actuará de manera alternada cada año.

Este Cuerpo Colegiado establecerá Direcciones Ejecutivas desconcentradas para todas las regionales del País, con personal cuyo perfil técnico, profesional y humano, deberá estar acorde con las funciones a encomendarse.

Art. 6.- El Instituto Nacional de Diabetología, INAD, coordinará con el Ministerio de Salud Pública las siguientes acciones:

- a)** Realizar gratuitamente exámenes para el diagnóstico de la diabetes;
- b)** Producir directamente, o a través de compañías nacionales o extranjeras, los fármacos o implementos necesarios para el tratamiento de esta enfermedad y expenderlos a precio de costo;
- c)** Impulsar en los servicios de salud pública la atención integral al paciente diabético incluyendo la gratuidad de insulina y los antidiabéticos orales indispensables para el adecuado control de la diabetes;
- e)** Garantizar una atención integral y sin costo de la Diabetes y de las complicaciones que se puedan presentar a las personas de escasos recursos económicos;
- f)** Crear en los hospitales de tercer nivel y de especialidad de adultos y niños, servicios especializados para la atención de las personas con Diabetes, que deberán coordinar adecuadamente con otros servicios para garantizar una atención integral de las personas que lo necesitan; y,
- g)** Suscribir convenios con otras instituciones públicas y/o privadas para garantizar la atención de las personas con Diabetes o sus complicaciones en servicios de especialidad o con infraestructura y equipamiento requerida, que no exista en los servicios del Ministerio de Salud Pública.

Art. 7.- El Ministerio de Salud Pública y, previo informe técnico del Instituto Nacional de Diabetología (INAD), autorizará el funcionamiento de instituciones privadas y/o ONG que se dediquen a la prevención, diagnóstico y tratamiento de la Diabetes.

Art. 8.- El Consejo Nacional de Salud, coordinará con el Consejo Nacional de Educación Superior - CONESUP -, la creación en las facultades de Ciencias Médicas, la especialización en el nivel de postgrado, de Diabetología, a fin de preparar los recursos humanos especializados para la implementación de los

programas de Prevención, Investigación, Diagnóstico, Tratamiento de Personas Afectadas y Programas de Educación.

Art. 9.- Las personas aquejadas de Diabetes no serán discriminadas o excluidas por su condición, en ningún ámbito, sea este laboral, educativo o deportivo.

Art. 10.- Todas las personas diabéticas deben registrarse en las Oficinas del Instituto Nacional de Diabetología (INAD), con el fin de obtener un carné para que puedan acceder a los beneficios que la presente Ley establece. Sin embargo, no se requerirá de dicho carné para la atención médica en casos de emergencia.

Art. 11.- El padecimiento de la Diabetes no constituye por sí sola, causal de inhabilidad para el ingreso o desempeño de trabajos dentro de entidades de derecho público y/o privado, y, será el Estado a través de sus organismos responsables, el que determine mediante informe médico pericial, los casos de incapacidad parcial o total, transitoria o definitiva, a fin de garantizar la estabilidad laboral y la seguridad social.

Art. 12.- En caso de presentarse alguna complicación diabética, el trabajador deberá informar al empleador acerca de los problemas suscitados; el empleador concederá el tiempo necesario de ausentismo que se justificará con el certificado médico otorgado por el IESS al trabajador diabético para su recuperación total, sin que esto constituya causal de terminación de relación laboral. En caso de incumplimiento a esta disposición por parte del empleador, será considerada como despido intempestivo y sancionada de conformidad a lo que establecen las leyes vigentes en materia laboral.

Art. 13.- El Instituto Nacional de Diabetología (INAD), a través de las unidades del Sistema Nacional de Salud o de organizaciones privadas, establecerá mecanismos adecuados de comercialización especial para que las personas que padecen Diabetes puedan acceder a los medicamentos, equipos, instrumentos e insumos necesarios para la detección y el tratamiento de la Diabetes.

Art. 14.- El Ministerio de Salud Pública garantizará una atención integral especial a las madres con Diabetes en estado de gestación, estableciendo una atención

preferente y oportuna a estos casos, dentro de las unidades de salud, y serán consideradas como pacientes de alto riesgo.

Art. 15.- El Ministerio de Salud Pública protegerá de una forma gratuita, prioritaria y esmerada a los niños y adolescentes que padecen de Diabetes, para cuyo efecto las unidades de salud contarán con profesionales especializados.

Art. 16.- El Ministerio de Salud Pública iniciará de manera inmediata, el Plan Nacional de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes, para lo cual los centros hospitalarios contarán con los recursos económicos, técnicos y humanos necesarios y especializados para brindar un servicio de calidad, a través de la Unidad de Diabetes.

Art. 17.- En caso de cualquier tipo de emergencia médica que sufran los pacientes diabéticos, deberán ser admitidos y medicados de inmediato en cualquier casa de salud, tanto pública como privada, para cuyo efecto, y de ser necesario, no serán sujetos de pago previo o algún tipo de garantía solicitada por dichos centros de salud.

Art. 18.- Los servicios públicos de salud, las empresas de medicina pre pagada, seguros de salud, planes de salud o similares, deberán aceptar a pacientes con Diabetes, en cualquier estado clínico, sin excepción alguna, y por ningún concepto, podrán ser rechazados o ser objeto de incremento arancelario por estos servicios.

Art. 19.- Los pacientes diabéticos de la tercera edad, niños y adolescentes, así como los pacientes con discapacidad, serán beneficiados con rebaja del 50% en los costos de medicación, tanto en las unidades del Sistema Nacional de Salud, cuanto en las casas asistenciales de salud, de carácter privado.

Para los diabéticos indigentes de la tercera edad la exoneración será del 100%.

DISPOSICION GENERAL

PRIMERA. - Le corresponderá al Instituto Nacional de Diabetología, coordinar las acciones necesarias para obtener la exoneración de tributos a la importación y comercialización de insulina, jeringas y aplicadores de insulina, antidiabéticos orales, el cuadro básico de alimentos, cintas glucómetros y en general todos los elementos necesarios para el autocontrol y el tratamiento de la Diabetes.

SEGUNDA. - El Ministerio de Economía y Finanzas, en la ejecución presupuestaria del 2005, y en los presupuestos generales de cada año, asignará las partidas presupuestarias necesarias para el funcionamiento del Instituto Nacional de Diabetología (INAD).

DISPOSICION TRANSITORIA

UNICA. - El Presidente de la República dictará el Reglamento de esta Ley dentro del plazo de noventa días, contados desde su promulgación en el Registro Oficial.

Art. FINAL. - La presente Ley entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<p>Persona que tiene la asignación de velar por las necesidades del paciente, buscando que se encuentre cómodo y seguro en todo momento.</p>	<p>Características de cuidadores primarios</p>	<p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Ocupación</p> <p>Tiempo de Cuidado</p> <p>Escolaridad</p>	<p>Menos de 20 años</p> <p>20-30 años_</p> <p>31-41 años_</p> <p>42-52 años__</p> <p>+52 años__</p> <p>Hombre</p> <p>Mujer</p> <p>Empleado</p> <p>Obrero</p> <p>Microempresario</p> <p>No trabaja</p> <p>Días</p> <p>Meses</p> <p>Años</p> <p>Elemental</p> <p>Primaria</p> <p>Secundaria</p> <p>Superior</p>

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

TIPO DE ESTUDIO.

El Estudio es de Tipo Descriptivo-Cuantitativo- Prospectivo.

POBLACIÓN:

Está conformada por: 150 familiares de pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus

MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Es de tipo cuantitativo, se aplicó la Encuesta y Observación Directa- Participativa, dirigida al familiar del paciente que lo acompaña en su tratamiento.

PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

- Presentación y aprobación del tema de investigación.
- Autorización del sub-centro de salud “La Prosperina” Trabajo de campo.
- Informe final.

PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS.

La información obtenida será procesada en el Programa de Microsoft Excel, cuyos resultados serán analizados para obtener las respuestas de los objetivos planteados.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

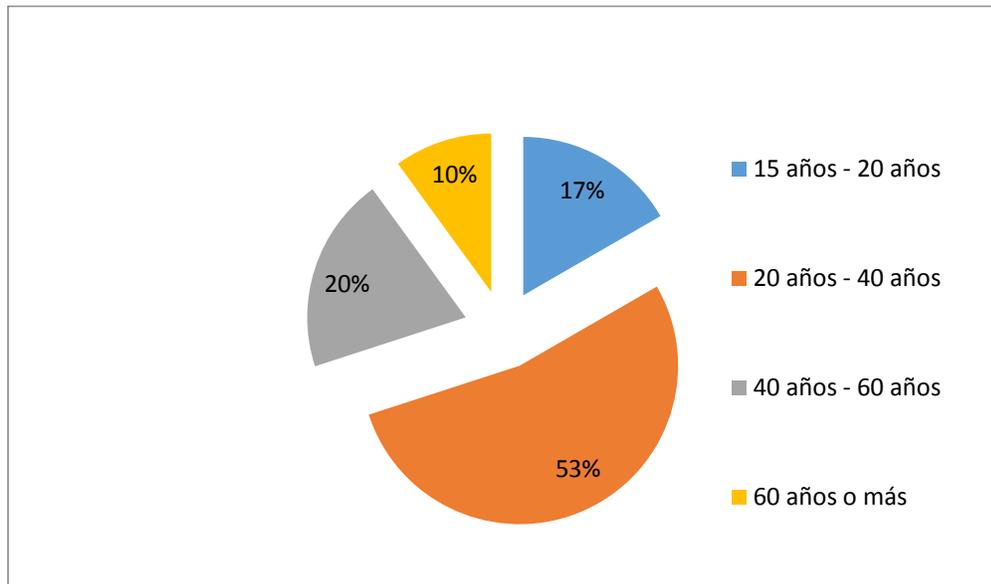
Se estructuró un cuestionario de preguntas y una matriz o guía de observación directa, de acuerdo a los objetivos planteados en la investigación, relacionado al tipo de investigación cuantitativa.

El cuestionario conformado por 10 preguntas con respuestas dicotómicas, respuestas múltiples y respuestas continuas. La matriz de observación establecida en diferentes parámetros en base al trato que los familiares dan a los pacientes con Diabetes Mellitus.

PRESENTACION Y ANALISIS PORCENTUAL DE RESULTADOS

ENCUESTA REALIZADA A LOS CUIDADORES PRIMARIOS

TABLA 1.- ANÁLISIS PORCENTUAL DEL RANGO ETARIO DEL CUIDADOR PRIMARIO DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS.



Fuente: Subcentro de salud "Prosperina"

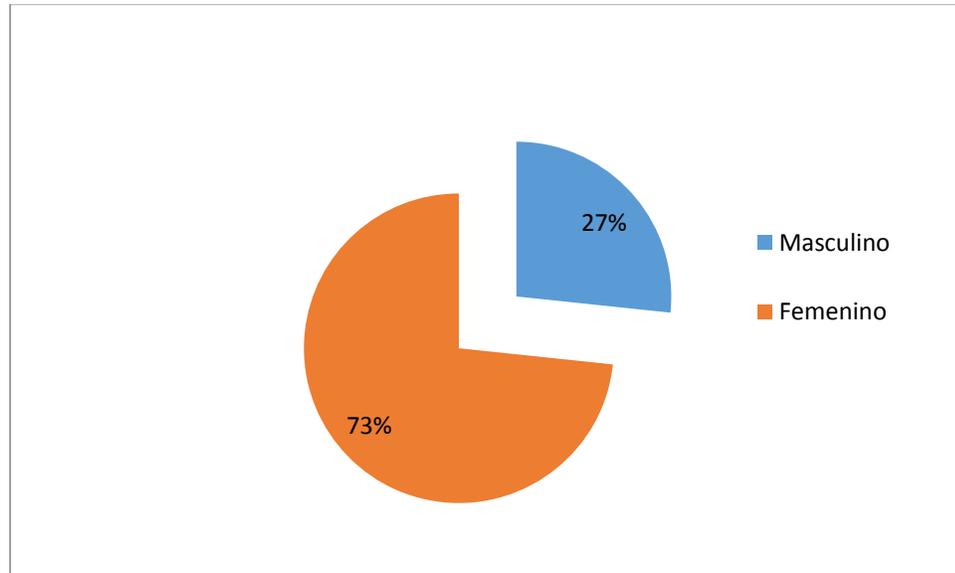
Autores: Alcivar Alay Andrés Geovanny Y Bustamante López Maribel Elena

ANÁLISIS:

Se le consultó al personal encuestado sobre la edad teniendo las siguientes respuestas: el 53% se encuentra en el rango de 20-40 años; el 20% de 40 a 60 años; el 17% de 15 a 20 años y el 10% de 60 años en adelante.

Las personas entre 20 a 40 años son las que brindan una mejor calidad de atención ya que están inmersas a afrontar cualquier tipo de eventos.

TABLA 2.- GÉNERO DEL CUIDADOR PRIMARIO.



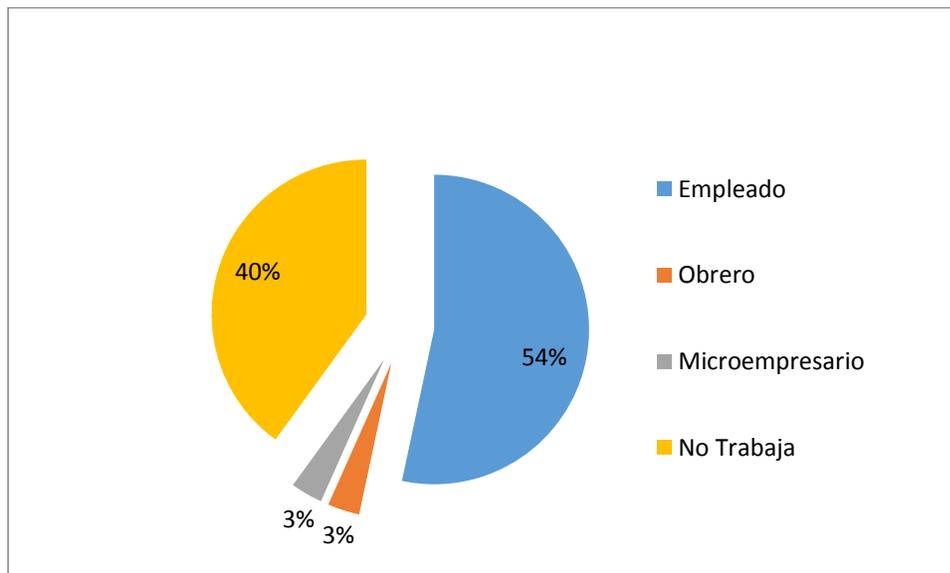
Fuente: Subcentro de salud "Prosperina"

Autores: Alcivar Alay Andrés Geovanny Y Bustamante López Maribel Elena

ANÁLISIS:

Se pudo conocer que el género predominante correspondía al: 73% siendo este Femenino y el 17% Masculino. Dando a notar que el sexo femenino es el que tiene mejor contacto con los pacientes debido a que asume mejor el rol de cuidar y velar por su salud.

TABLA 3.- OCUPACIÓN DEL CUIDADOR PRIMARIO.



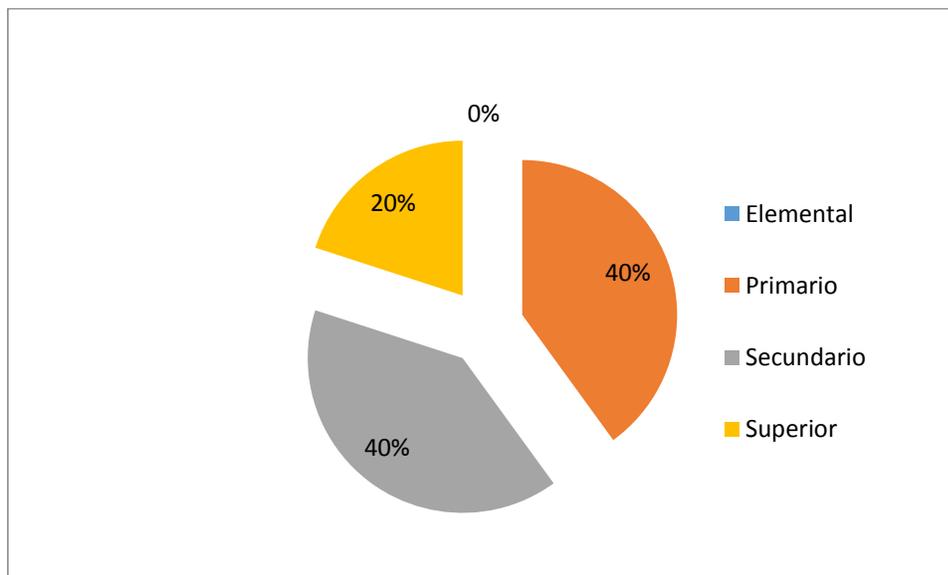
Fuente: Subcentro de salud "Prosperina"

Autores: Alcívar Alay Andrés Geovanny Y Bustamante López Maribel Elena

ANÁLISIS:

Al consultarle sobre su ocupación al cuidador primario reflejar los siguientes datos: el 54% son empleados; el 40% no trabaja, el 3% son microempresarios y el 3% restante obreros. Destacando que en su mayor porcentaje los empleados dividen su tiempo para dedicarse a su familiar y a sus labores de trabajo.

TABLA 4.- NIVEL DE ESTUDIO DEL CUIDADOR PRIMARIO.



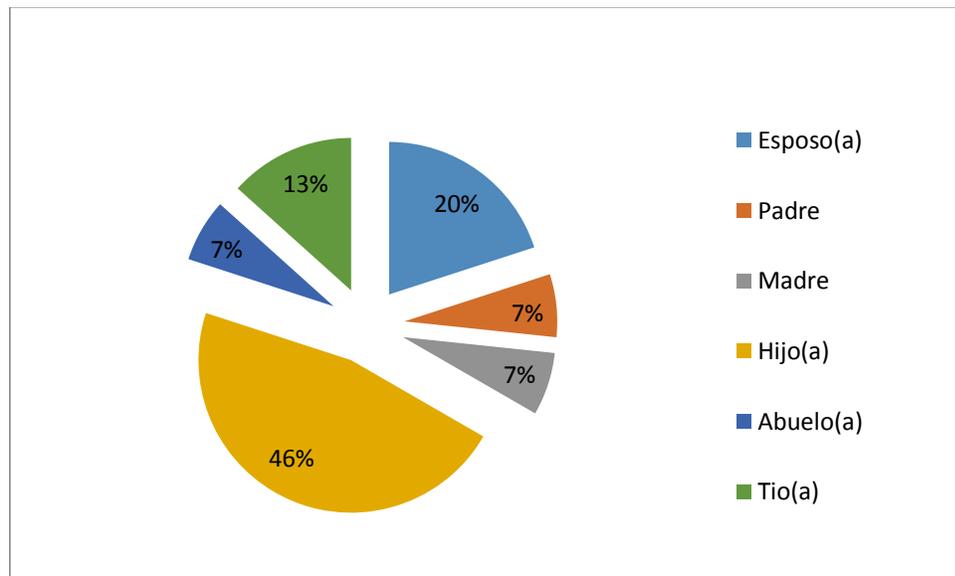
Fuente: Subcentro de salud "Prosperina"

Autores: Alcivar Alay Andrés Geovanny Y Bustamante López Maribel Elena

ANÁLISIS:

Se le consultó al personal encuestado sobre su grado de escolaridad y se pudo reflejar que el 40% terminaron la Primaria, 40% Secundaria, 20% culminaron sus estudios Superiores y un 0% son elemental. Pudiendo analizar que las personas con un nivel secundario pueden llegar a estar actos para el cuidado del paciente con Diabetes Mellitus.

TABLA 5.- RELACIÓN DEL CUIDADOR PRIMARIO CON EL PACIENTE.



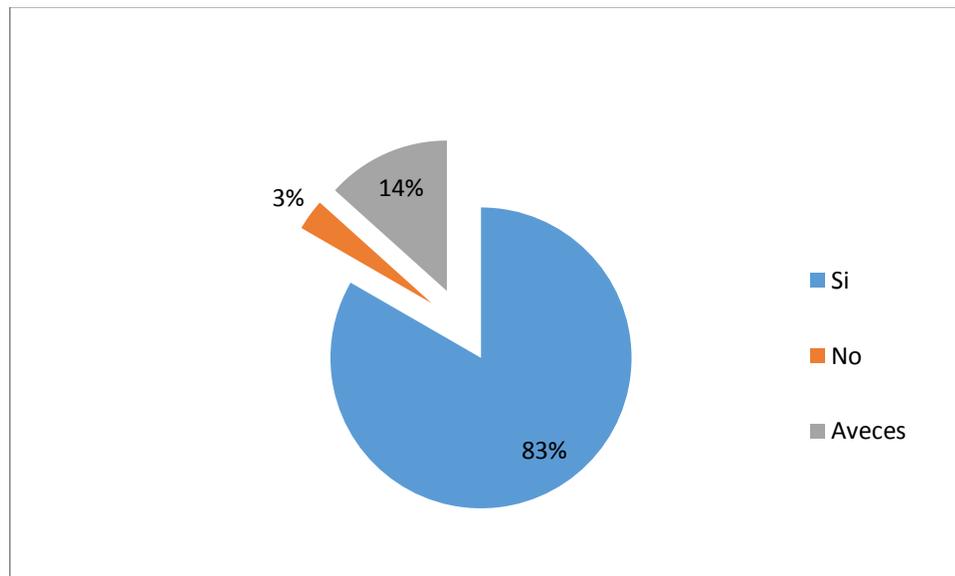
Fuente: Subcentro de salud "Prosperina"

Autores: Alcivar Alay Andrés Geovanny Y Bustamante López Maribel Elena

ANÁLISIS:

Un 46% de los cuidadores primario manifestaron que son Hijos, el 20% Esposas, el 13% Tíos, el 7%Padres otro 7% madres y por ultimo 7% Abuelos. Debido al lazo sentimental que los une los hijos e hijas son las personas que más agradecidos se sienten en el momento de poder cuidar del paciente.

TABLA 6.- AMOR Y AFECTO QUE BRINDA EL CUIDADOR PRIMARIO.



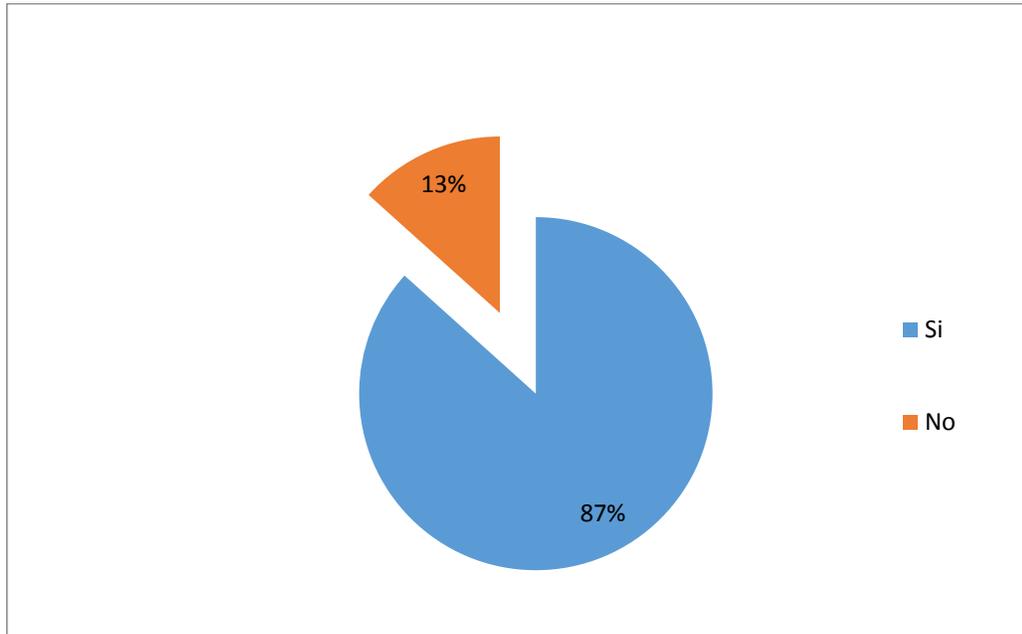
Fuente: Subcentro de salud "Prosperina"

Autores: Alcivar Alay Andrés Geovanny Y Bustamante López Maribel Elena

ANÁLISIS:

Consultando con familiares pudimos notar que existe un alto porcentaje que brinda amor y afecto a su familiar siendo este el 83%, el 14 % a veces y un 3% que no lo realiza. Cabe recalcar que los cuidadores primarios están al tanto del afecto que se les debe brindar al familiar y están día a día ayudando en su mejora.

TABLA 7.- COLABORACION DEL CUIDADOR PRIMARIO.



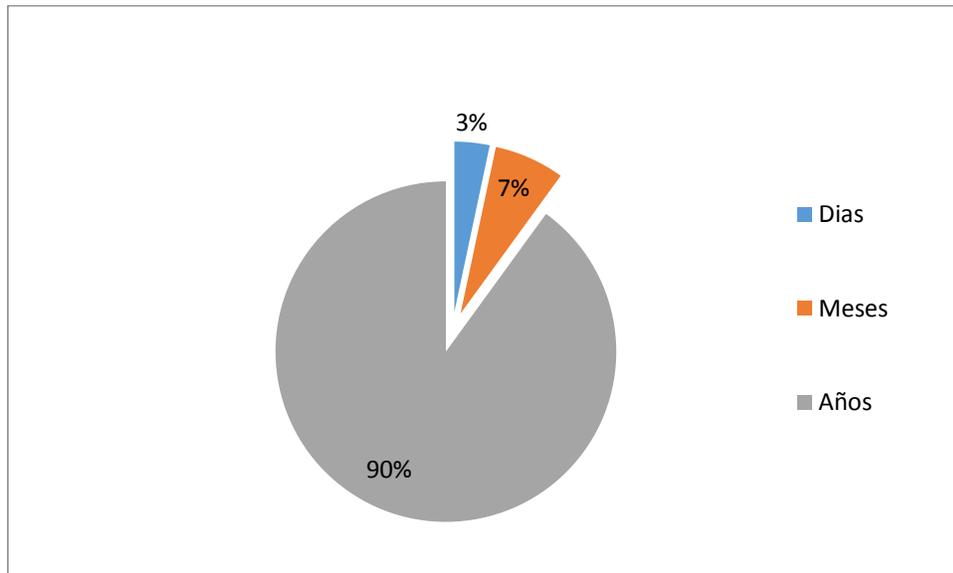
Fuente: Subcentro de salud "Prosperina"

Autores: Alcivar Alay Andrés Geovanny Y Bustamante López Maribel Elena

ANÁLISIS:

El 87% de los cuidadores colaboran con el cuidado del paciente mientras que el 13% no lo hace. Muy importante es la colaboración no solo del cuidador primario sino también de los demás familiares, dándole la oportunidad a que otro asuma el rol, papel de cuidador.

TABLA 8.- TIEMPO QUE INVIERTE EL CUIDADOR PRIMARIO.



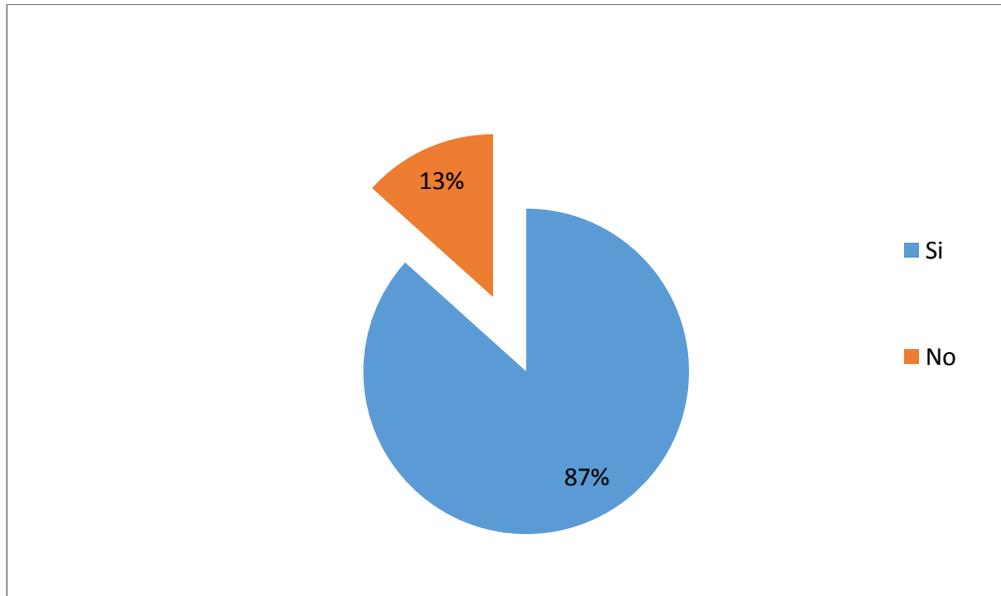
Fuente: Subcentro de salud "Prosperina"

Autores: Alcivar Alay Andrés Geovanny Y Bustamante López Maribel Elena

ANÁLISIS:

Según la encuesta realizada se pudo visualizar que el 90 % de los cuidadores invierte su tiempo durante años, el 7% lo realizan por meses, y el 3% solo por días. Recalcando que es muy valioso el tiempo que se invierte en el cuidado de un paciente con Diabetes Mellitus los cuidadores primarios dejan de hacer cosas personales por estar al tanto de su familiar.

TABLA 9.- INFORMACIÓN QUE RECIBIO EL CUIDADOR PRIMARIO POR PARTE DE CENTRO DE SALUD.



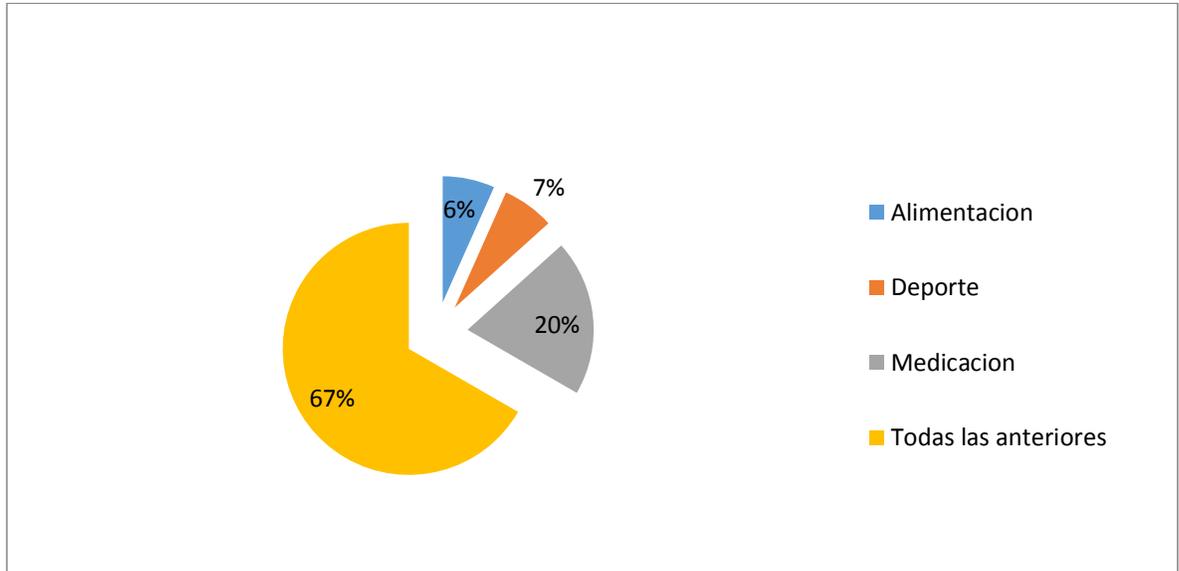
Fuente: Subcentro de salud "Prosperina"

Autores: Alcivar Alay Andrés Geovanny Y Bustamante López Maribel Elena

ANÁLISIS:

La información que se le brinda por parte del personal de enfermería en el centro de salud es muy importante ya que así los cuidadores primarios tienen conocimientos correctos para poder cuidar de los pacientes. La encuesta refleja un alto porcentaje en el cual es notorio que la información brindada por el personal fue de mayor aprovechamiento.

TABLA 10.- TIPO DE INFORMACIÓN QUE RECIBIÓ EL CUIDADOR PRIMARIO EN EL CENTRO DE SALUD.



Fuente: Subcentro de salud "Prosperina"

Autores: Alcivar Alay Andrés Geovanny Y Bustamante López Maribel Elena

ANÁLISIS:

Es muy necesario brindar información acerca de la Diabetes Mellitus al cuidador primario para que la puedan poner en práctica con su familiar. Informar acerca de la alimentación que se debe de llevar que tipo de deportes deben practicar y muy importante que tipo de medicación deben llevar.

CONCLUSIÓN

Luego de analizar los resultados se pudo concluir lo siguiente:

Sobre las características y el rol que desempeñan los familiares en la atención domiciliaria: el promedio de las edades de los cuidadores es de 20-40 años y generalmente en el 73% son mujeres.

Teniendo en cuenta que el 54% de los cuidadores son empleados públicos que si nivel de educación es de (Primaria - Secundaria). En relación con el paciente la mayor parte son hijos que se hacen cargo por velar la salud de su familiar.

Podemos recalcar que durante la encuesta realizada fue notorio que el 87% de la familia colabora en el cuidado del paciente con Diabetes Mellitus invirtiendo su tiempo en lo más que se pueda.

Los cuidadores en el hogar son los que afrontan la situación del paciente brindándoles todo tipo de cuidados. El rol de los cuidadores es fundamental y está direccionado a todas las necesidades del paciente, comenzando por que lo escuchen y para darle fuerza en los momentos en que decline su ánimo. Así mismo es el que tiene toda la responsabilidad abandonándose a sí mismo.

RECOMENDACIÓN

Se ha podido concluir después de esta investigación que el cuidador primario en el hogar tiene un papel preponderante en la recuperación del paciente, por tales motivos se recomienda se lo provea de mayores conocimientos sobre la forma de atender a un familiar con enfermedades crónicas como la Diabetes Mellitus para que asimilen la situación.

GLOSARIO

Diabetes Mellitus.- Es una enfermedad en la que el cuerpo no produce insulina o no la usa debidamente. Sin insulina, el cuerpo no puede usar los alimentos que comes como fuente de energía. En vez, los alimentos se convierten en azúcar (glucosa) y permanecen en la sangre. Esto produce un alto nivel de glucosa en la sangre

Glucosa.- Los alimentos que comes se digieren y en el proceso se transforman en el azúcar (glucosa) que usan las células del cuerpo. Ver azúcar en la sangre, glucosa en la sangre.

Hiperglucemia.- La glucosa (azúcar) en la sangre sube demasiado. No tienes suficiente insulina en el cuerpo.

Hipoglucemia.- La glucosa (azúcar) en la sangre baja demasiado. Tienes en el organismo más insulina de la que necesita el cuerpo.

Hormonas.- Sustancia química producida por el cuerpo. La insulina es una hormona.

Preservación.- Protección o cuidado sobre alguien o algo para conservar su estado y evitar que sufra un daño o un peligro.

Vulnerabilidad.- Cualidad de lo que es vulnerable a muchas personas no les gusta hablar de sus propios problemas, como si ello fuese un signo de debilidad, vulnerabilidad o inseguridad

Prevalencia.- Proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica o evento determinado en un momento o en un período determinado

BIBLIOGRAFÍA

1. Vargas Escobar LM. Aporte de enfermería a la calidad de vida del cuidador familiar del paciente con Alzheimer. Aquichan [Internet]. el 9 de abril de 2012 [citado el 3 de marzo de 2017];12(1). Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/62-76/html>
2. Luna Reyes AG, Garrido Garduño A, Torres Velázquez LE, Ortega Silva P. Cambios en la cotidianidad familiar por enfermedades crónicas. Psicología y Salud. junio de 2010;20(1):111–117.
3. Pinzón-Rocha ML, Aponte-Garzón LH, Hernández-Páez RF. Caregivers' experience on dealing with diabetes mellitus type II. ORINOQUIA. diciembre de 2013;17(2):241–51.
4. Ruiz Echeverría K del R, Morales Paz FM. Condiciones de Afrontamiento de Cuidadores Primarios en la Atención Domiciliaria de Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, Atendidos en la Clínica de Diálisis “Inridi San Martin” desde Octubre del 2015 a Marzo del 2016 [Internet] [TESIS]. [Guayaquil - Ecuador]: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2016 [citado el 3 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5264/3/T-UCSG-PRE-MED-ENF-282.pdf>
5. Barrera Ortiz L, Pinto Afanador, Sanchez Herrera, Chaparro Diaz. Cuidando a los cuidadores: familiares de personas con enfermedad crónica [Internet]. Bogota: Editorial Universidad Nacional de Colombia; 2010. Disponible en: http://www.uneditorial.net/uflip/Cuidando_a_los_cuidadores/pubData/source/UNAL_Cuidando_a_los_cuidadores.pdf
6. Barrera Ortiz L, Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería. Cuidando a los cuidadores: familiares de personas con enfermedad crónica. Bogota: Editorial Universidad Nacional de Colombia; 2010.

7. Pinzón-Rocha ML, Aponte-Garzón LH, Hernández-Páez RF. Experiencia de los cuidadores informales en el manejo de la diabetes mellitus tipo II. *ORINOQUIA*. diciembre de 2013;17(2):241–51.
8. Pinzón-Rocha, Aponte-Garzón, Hernández-Páez. Experiencia de los cuidadores informales en el manejo de la diabetes mellitus tipo II [Internet]. *ARTÍCULO ORIGINAL/ORIGINAL ARTICLE*; 2012. Disponible en: orinoquia.unillanos.edu.co/index.php/orinoquia/article/view/22/33
9. Expósito Concepción Y. LA CALIDAD DE VIDA EN LOS CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES CON CANCER. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. septiembre de 2008;7(3):0–0.
10. Solar P, Alicia L, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*. diciembre de 2014;36(6):835–45.
11. Conde Salas L. Los Cuidados a Personas con Dependencia. 2013;302.
12. Martínez Cepero FE. Recuperación de la salud del cuidador principal, en proyecto sociocultural “Quisicuaba”: Los Sitios, Centro Habana. *Enfermería Global*. enero de 2012;11(25):92–103.
13. Unicef, MSP. Un Problema de salud publica y un Derecho Humanos. 2003;260.

ANEXOS

CONFIRMACIÓN DE CARTA DIRIGIDA AL SUB-CENTRO DE SALUD



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Guayaquil, Martes 15 de Noviembre del 2016

Director del Centro de Salud PROSPERINA
En su despacho

De mis consideraciones:

Yo Andrés Alcívar Alay y Maribel Bustamante López con CI: 0931336655 - 1203993280 Alumnos 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; me permito solicitar a Usted, la respectiva autorización para realizar el trabajo de titulación con el tema "EDUCACION DEL CUIDADOR PRIMARIO EN LA ADMINISTRACION DE INSULINOTERAPIA EN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS II DE LA CONSULTA EXTERNA DE UN CENTRO DE SALUD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL" durante el Periodo de Octubre a Marzo 2017, en la institución que Usted dirige.

En el proceso de elaboración y Recolección de datos (Encuesta / Observación) del presente estudio; se guardará en todo momento la privacidad necesaria para salvaguardar la identidad de los sujetos estudiados, exceptuando lo de los alumnos investigadores.

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

Atentamente:



Nombre y Firma del Estudiante
C.I. 0931336655



Nombre y Firma del Estudiante
C.I. 1203993280

Fecha de entrega: 15-11-2016

Recibido.
Dra. Luján Moreno Alvarado
MÉDICO GENERAL
Reg. Cant. 1620
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería
Lcda. Anbaluz
Directora



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

CONOCIMIENTO DEL CUIDADOR PRIMARIO EN LA ATENCION DOMICILIARIA DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS; EN EL CENTRO DE SALUD “PROSPERINA” DE GUAYAQUIL, DESDE OCTUBRE 2016 A FEBRERO 2017.

La siguiente encuesta tiene como objetivo identificar factores de riesgo y complicaciones que implica la diabetes mellitus en los pacientes de la consulta externa del centro de salud “Prosperina”

INSTRUCTIVO: SEÑALE CON UNA X EL LITERAL A SU ELECCION

1.- Rango de edad en el que se encuentra

15-20 20-40 40-60 60-más

2.- Genero

Masculino Femenino

3.- Cual es su ocupación?

Empleado Obrero

Microempresario No trabaja

4.Cuál es su grado de escolaridad?

Elemental Primero

Secundario Superior

5. Qué relación tiene con el paciente?

Esposo (a) Padre Madre
Hijo (a) Abuelo(a) Tío (a)

6. Usted brinda amor y afecto a su familiar?

Sí No A veces

7. Colabora Usted con el cuidado de su familiar?

Sí No

8.Cuál es el tiempo que invierte en el cuidado de su familiar?

Días Meses Años

9. Ha recibido usted información por parte de centro de salud acerca de la Diabetes Mellitus?

Sí No

10. Qué tipode información recibió usted en el centro de salud?

Alimentacion
Deportes
Medicacion
Todas las anterior

(Firmas recolectadas durante charlas dictadas sobre el tema)


Ministerio de Salud Pública

Distrito 09D06 Tarqui 2 - Salud CS PROSPERINA



CHARLA DE: Diabetes Mellitus
FECHA: Enero 2017

N°	NOMBRE	CECULA	FIRMA
1	April San. que Jorge Parodi	1200329685	<i>[Signature]</i>
2	Gabriela Manzana	0920719903	<i>[Signature]</i>
3	Granda Simones	0940714280	Granda
4	Angela Naldolarios	0706560717	<i>[Signature]</i>
5	Susana Mero	0707444977	Susana Mero
6	Geolinda Pacheco	0908860711	Geolinda Pacheco
7	Humberto Jimeno Maitines	0909701526	<i>[Signature]</i>
8	Barbara Flores Bedone	130587053-5	<i>[Signature]</i>
9	Marlene Quijipe Suarez	1304070095	Marlene Quijipe
10	Editha Cruz Suarez	09048453464	Editha Cruz
11	Yvonne Jara Villanar	092228304-0	<i>[Signature]</i>
12	Luisa Hilda Jimeno Villanar	0952240674	<i>[Signature]</i>
13	Norma Isabel Mora Pulido	1313262386	Norma Mora
14	Bernar Espinoza Paz	0908874266	
15	Hania Pacheco Ortega		No firma
16	Mauricio Vargas	0907014112	<i>[Signature]</i>
17	Karla Blanco E.	0960541175	Karla Blanco E.
18	Leavelin Godoy Masun	0922293741	<i>[Signature]</i>
19	Harley Cateas Vargas	0924443245	<i>[Signature]</i>
20	Vareja Rungo Lopez	0923240873	Vareja Rungo
21	Jessica Cepeda Sanchez	0919802116	<i>[Signature]</i>
22	Manana Mera Boza	0930395454	M. Mera
23	Daniela Almeida Mera	-	<i>[Signature]</i>
24	Isabela Almeida Mera	-	<i>[Signature]</i>
25	Bazyle Salazar Nathaly	0960141158	<i>[Signature]</i>
26	Katherine Salazar Zambauer	0940492333	Katherine Salazar
27	Leon Hara Orlanda	0907640494	Orlanda Leon
28	Jesús Orleto Pacheco	0701309817	<i>[Signature]</i>

RESPONSABLE: Internos: Andres Alvarez
 Mambel Bustamante



CHARLA DE: *Diabetes Mellitus*

FECHA: *Enero 2017*

N°	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
1	<i>Amparo Coello Ruiz</i>	<i>0916626369</i>	<i>[Signature]</i>
2	<i>Jessica Tomala Pazos</i>	<i>0953980232</i>	<i>[Signature]</i>
3	<i>Maira Maza Rumbra</i>	<i>0951828854</i>	<i>[Signature]</i>
4	<i>Andrés Vera Salazar</i>	<i>0953023090</i>	<i>[Signature]</i>
5	<i>Dayana Lopez Ortiz</i>	<i>0952899656</i>	<i>[Signature]</i>
6	<i>Filman Vela Quinos</i>	<i>0952978211</i>	<i>[Signature]</i>
7	<i>Beatriz Amalia Vargas</i>	<i>1102520424</i>	<i>[Signature]</i>
8	<i>Boya Florencia Jose Moya</i>	<i>1001544897</i>	<i>[Signature]</i>
9	<i>Roxana Flores Pazos</i>	<i>1600433369</i>	<i>[Signature]</i>
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			

RESPONSABLE: *Internos: Andres Alvar*
Mabel Bustamante























DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Alcivar Alay Andrés Geovanny Con C.I 0931336655, Bustamante López Maribel Elena Con C.I 1203993280**, autores del trabajo de titulación: **EDUCACIÓN DEL CUIDADOR PRIMARIO EN LA ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS; EN UN CENTRO DE SALUD DE GUAYAQUIL, DESDE OCTUBRE 2016 A FEBRERO 2017** previo a la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERIA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 15 marzo 2017

AUTORES

Alcívar Alay Andrés

Bustamante López Maribel

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Educación Del Cuidador Primario En La Atención Domiciliaria De Pacientes Con Diabetes Mellitus; En Un Centro De Salud De Guayaquil, Desde octubre 2016 A febrero 2017		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Alcívar Alay Andrés Geovanny Bustamante López Maribel Elena		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena Mgs		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Medicas		
CARRERA:	Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciado en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	(15) de (MARZO) de (2017)	No. DE PÁGINAS:	77
ÁREAS TEMÁTICAS:	Endocrinología, Diabetología, Nutrición.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Cuidadores, Diabetes Mellitus, Educación en salud		

RESUMEN/ABSTRACT Las personas con Diabetes Mellitus representan una carga significativa tanto para los servicios de salud, como para los familiares que ofrecen cuidado directo en los domicilios. Actualmente se reconoce el cuidado de los cuidadores primario como un elemento importante para la obtención y mantenimiento del control metabólico de las personas con diabetes. El propósito de este estudio fue explorar la experiencia vivida por cuidadores primarios en el manejo de la Diabetes Mellitus. Ellos nos permitieron conocer realidades de convivencia con la enfermedad, descubrir significados y perspectivas de los cuidadores en el desempeño de su rol, para mantener en las mejores condiciones de salud a las personas que padecen esta enfermedad. El estudio fue fenomenológico, con entrevistas a profundidad para establecer narraciones del fenómeno de interés e identificar elementos significativos de la perspectiva personal del cuidado cotidiano por parte del cuidador primario. La muestra fue obtenida por conveniencia y estuvo conformada por cuidadores primarios residentes en el centro de salud del sector de "La Prosperina". La información se analizó siguiendo la metodología de investigación para la determinación de categorías de análisis relacionadas con la comprensión de la enfermedad, prácticas de cuidado cotidiano, percepción de la enfermedad y necesidades de apoyo familiar y social. Cada una de estas categorías es representativa de la experiencia cotidiana de cuidar a personas con esta patología. Los resultados señalan que convivir y manejar



la situación de Diabetes es una realidad compleja para la mayoría de los cuidadores, debido a la falta de comprensión sobre el desarrollo de la enfermedad, al cuidado cotidiano mediado por prácticas.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-4-298353	E-mail: maribelenab@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena Mgs	
	Teléfono: +593993142597	
	E-mail: mholguinjime@gmail.com	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA		
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):		
Nº. DE CLASIFICACIÓN:		
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		