

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

TITULO:

**ROL DEL ENFERMERO EN LA NUTRICIÓN DEL ADULTO MAYOR
DIABÉTICO, DIRIGIDO AL PACIENTE Y SU CUIDADOR PRIMARIO
EN EL CENTRO DE SALUD N°11 DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL”.
DE JULIO A OCTUBRE DEL 2012.**

AUTOR:

JORGE GUILLERMO RODRIGUEZ DOMINGUEZ

TUTOR:

LCDA. FANNY GAIBOR

Guayaquil, Ecuador

2013



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **JORGE GUILLERMO RODRIGUEZ DOMINGUEZ** como requerimiento parcial para la obtención del Título de **LICENCIADO DE ENFERMERIA.**

TUTOR(A)

LCDA.FANNY GAIBOR

REVISOR(ES)

LCDA. SILVIA CEPEDA

LCDA MIRIAM MUÑOZ

DIRECTOR DE LA CARRERA

LCDA. ANGELA MENDOZA VINCES

Guayaquil, a los 18 días del mes de Septiembre del año 2013



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

DECLARACION DE RESPONSABILIDAD

Yo, Jorge Guillermo Rodríguez Domínguez

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación **ROL DEL ENFERMERO EN LA NUTRICION DEL ADULTO MAYOR DIABETICO, DIRIGIDO AL PACIENTE Y SU CUIDADOR PRIMARIO EN EL CENTRO DE SALUD N°11 DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL**. Previa a la obtención del Título de **LICENCIADO DE ENFERMERIA**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 18 días del mes de Septiembre del año 2013

EL AUTOR

Jorge Guillermo Rodríguez Domínguez



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

AUTORIZACION

Yo, Jorge Guillermo Rodríguez Domínguez

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación **ROL DEL ENFERMERO EN LA NUTRICION DEL ADULTO MAYOR DIABETICO, DIRIGIDO AL PACIENTE Y SU CUIDADOR PRIMARIO EN EL CENTRO DE SALUD N°11 DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 18 días del mes de Septiembre del año 2013

EL AUTOR

Jorge Guillermo Rodríguez Domínguez

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por la dicha de finalizar esta etapa por todas sus bendiciones derramadas en mí, a mi padre por su apoyo incondicional en todo momento, a mi madre quien día a día a guiado mis pasos alentándome cada vez que me quería dar por vencido. Gracias por lograr sacarme adelante de todas las maneras posibles.

JORGE GUILLERMO RODRIGUEZ DOMINGUEZ

DEDICATORIA

A DIOS, porque sin él no estaría aquí culminando esta etapa de mi vida.

A MI HIJO, aunque esté ausente se que guía mis pasos desde el cielo, su partida dejo un dolor inmenso en mí, pero él fue mi mayor motivo para culminar mi carrera para que desde el cielo se sienta orgulloso de mi.

A MI MADRE, quien ha sido mi pilar y fortaleza, quien me ha enseñado a superar las adversidades que se presenta a largo de la vida.

A MI PADRE, por el apoyo que siempre me ha brindado por estar presente en cada momento a lo largo de mi carrera.

A MIS HERMANOS, quienes me brindan su apoyo incondicional cuando así lo requiero si pedir nada a cambio.

JORGE GUILLERMO RODRIGUEZ DOMINGUEZ

TRIBUNAL DE CALIFICACION

LCDA. FANNY GAIBOR RUIZ
TUTORA

PROFESOR DELEGADO



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

CALIFICACION

**LCDA. FANNY GAIBOR RUIZ
TUTORA**

INDICE GENERAL

CONTENIDOS	PAG.
Portada.....	i
Certificación	ii
Declaración de responsabilidad	iii
Autorización.....	iv
Agradecimiento	v
Dedicatoria	vi
Tribunal.....	vii
Calificación.....	viii
Índice general.....	ix
Índice de tablas y gráficos	xii
Resumen	xv
Abstract	xvi
Introducción	1
Razones que motivaron al estudio	2
Justificación.....	2
Descripción del problema de investigación	4
Objeto de estudio	8
Antecedente	8
Conceptualización en tiempo	9
Objetivos	10
Objetivo general	10
Objetivo específico	10

CAPITULO I

1. Marco teórico	11
1.1.Diabetes	11
1.2.Tipos	11
1.2.1.Tratamiento	16
1.3.Nutrición en el paciente diabético	16
1.3.1.Tipo de alimentación	16
1.3.2.Controles médicos	19
1.3.3.Autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus II	20
1.4.Rol del enfermero en APS.....	22
1.4.1Concepto APS	22
1.4.2.Funciones del APS	23
1.5.El cuidador primario	24
1.6.Marco legal	25
1.6.1Plan del buen vivir	25

CAPITULO II

2. Determinación del método de investigación y técnicas	26
2.1.Tipo de estudio	26
2.2.Tipo de investigación	26
2.3.Tipo de diseño.....	26
2.4.Área de estudio	26
2.5.Universo y muestra.....	26
2.6.Técnicas de recolección de datos	27
2.7.Hipótesis	28
2.8.Variables	28
2.9. Operacionalizacion de variables	28

CAPITULO III

3. Análisis de resultados	29
3.1. Procesamiento de la información	29

CAPITULO IV

4. Propuesta	57
4.1. Guía de autocuidado en pacientes adultos mayores con DM tipo 2	69

Conclusiones	71
Recomendaciones	72
Bibliografía	73
Anexos	75

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

CONTENIDO	PAG
TABLA Y GRAFICO N°1	
Edad.....	29
TABLA Y GRAFICO N°2	
Sexo	30
TABLA Y GRAFICO N°3	
Conocimiento de la enfermedad.....	31
TABLA Y GRAFICO N°4	
Tiempo que padece la enfermedad	32
TABLA Y GRAFICO N°5	
Tratamiento a seguir.....	33
TABLA Y GRAFICO N°6	
Presión alta o baja.....	34
TABLA Y GRAFICO N°7	
Dieta a seguir	35
TABLA Y GRAFICO N°8	
Cantidad de alimentos que ingiere	36
TABLA Y GRAFICO N°9	
Charlas de nutrición asistidas.....	37
TABLA Y GRAFICO N°10	
Realiza actividad física	38
TABLA Y GRAFICO N°11	
Tipo de actividad física.....	39

TABLA Y GRAFICO N°12	
Horas a la semana de ejercicios	40
TABLA Y GRAFICO N°13	
Conocimiento del esquema alimenticio	41
TABLA Y GRAFICO N°14	
Recibe información	42
TABLA Y GRAFICO N°15	
Valores normales de glicemia	43
TABLA Y GRAFICO N°16	
Regularidad a controles médicos	44
TABLA Y GRAFICO N°17	
Reacción a la insulina.....	45
TABLA Y GRAFICO N°18	
Aplicación de la insulina	46
TABLA Y GRAFICO N°19	
Desinfección del área a inyectar	47
TABLA Y GRAFICO N°20	
Realiza la prueba de hemoglucotex	48
TABLA Y GRAFICO N°21	
Mala aplicación de la insulina.....	49
TABLA Y GRAFICO N°22	
Asiste en el tratamiento algún familiar.....	50
TABLA Y GRAFICO N°23	
Como aplicarse la insulina.....	51
TABLA Y GRAFICO N°24	
Cuidado que debe tener con los pies	52

TABLA Y GRAFICO N°25	
Zonas donde aparecen las escaras por presión	53
TABLA Y GRAFICO N°26	
Factores de riesgo de aparición de las escaras	54
TABLA Y GRAFICO N°27	
Importancia del autocuidado para prevenir complicaciones	55

RESUMEN

Se realiza una investigación cualitativa la cual nos permite obtener información sobre el empoderamiento de la enfermedad que posee el adulto mayor diabético en el centro de salud N°11 de la ciudad de Guayaquil. Ya que en el transcurso de mi rotación en esta unidad de salud del ministerio de salud pública evidencie la carencia de información que tienen los pacientes adultos mayores diabéticos en cuanto a su enfermedad. El objetivo de la investigación es fomentar la participación del profesional de enfermería en la capacitación del adulto mayor diabético y su cuidador primario. Previo consentimiento del paciente y su cuidador primario se realizó una encuesta de 20 preguntas dirigidas al paciente y otras 5 dirigidas a su cuidador primario sobre nutrición, hábitos del paciente y conocimientos básicos de la diabetes Mellitus en la cual se evidencio el grado de conocimiento regular que posee el paciente y su cuidador en cuanto el autocuidado del paciente adulto mayor y los hábitos necesarios para cambiar su estilo de vida antiguo por uno adecuado a su estado de salud.

Palabras claves

ADULTO MAYOR	ROL DEL ENFERMERO	NUTRICION
DIABETES MELLITUS	CENTRO DE SALUD N°11	

ABSTRACT

We performed a qualitative research which allows us to obtain information about the empowerment of the disease that has the elderly diabetic health center No. 11 of the city of Guayaquil. Since in the course of my rotation in the health unit of the ministry of public health evidence of the lack of information they have elderly diabetic patients regarding their disease. The research objective is to encourage participation of nurse training in elderly diabetic and primary caregiver. With the consent of the patient and primary caregiver conducted a survey of 20 questions directed to the patient and another 5 aimed at primary caregiver nutrition, patient habits and basic knowledge of diabetes mellitus in which the degree of knowledge evidenced regular has the patient and caregiver as self-care for the elderly patient and habits needed to change their old lifestyle for one suited to your health.

Keywords

ELDERLY	NURSE'S ROLE	NUTRITION
DIABETES MELLITUS	HEALTH CENTER No. 11	

INTRODUCCION

Las funciones del enfermero(a) son administrativas, técnicas, asistenciales docente e investigativa.

El fomento y la promoción de salud se logra a través de la educación continua del usuario con el propósito de mejorar la calidad de vida y evitar mayores complicaciones cuando se ha diagnosticado una enfermedad. El rol del enfermero en la educación permite establecer con el usuario una relación paciente–enfermero, abarcando la participación de la familia en el cuidado del adulto mayor; el adulto mayor diabético requiere de cuidados especiales, sobre todo de control y monitoreo de cuidadores primarios como la familia; una nutrición adecuada y el cumplimiento estricto de los controles médicos previene complicaciones mayores durante esta etapa.

Para lograr estos objetivos el manejo y tratamiento de los pacientes con diabetes, debe ser integral, incluyendo ejercicio físico, educación diabetológica, y tratamiento farmacológico.

Un amplio conocimiento sobre la diabetes resulta esencial para la adherencia al tratamiento y el control metabólico del paciente con diabetes por lo que, la educación diabetológica ejerce uno de los papeles de mayor importancia en los cambios conductuales requeridos como parte del manejo de la diabetes.

La familia y el paciente deben contar con información adecuada y educación continua brindada por el equipo de salud en las diferentes unidades operativas.

El trabajo de investigación que se presenta a continuación se refiere a esta problemática de gran importancia e interés, puesto que el derecho al buen vivir contempla promover la calidad de vida durante la enfermedad. Como resultado de la investigación se logró determinar que el adulto mayor diabético no cuenta con una buena calidad de vida, debido a la poca información recibida durante sus controles.

RAZONES QUE MOTIVARON EL ESTUDIO

En el transcurso de mi rotación en el Centro de Salud n° 11 de la ciudad de Guayaquil ubicado en las calles 46 y Rosendo Avilés a raíz de estar realizando mi internado en esta Unidad de Salud del Ministerio de Salud Pública, se pudo detectar la ausencia de conocimiento que tiene el adulto mayor diabético, sobre cómo mantener una calidad de vida, dieta sana y equilibrada, evidenciándose a su vez un grado de obesidad en dichos pacientes. Motivo por el cual fue imperativo conocer los factores o situaciones que incidían en esta problemática de salud.

JUSTIFICACIÓN

MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD (MAIS): En este marco, se orienta a la construcción, cuidado y recuperación de la salud en todas sus dimensiones: biológicas, mentales, espirituales, psicológicas y sociales. Y pone en el centro de su accionar la garantía del derecho a la salud de las personas, las familias, la comunidad y desde este enfoque organiza las modalidades y contenidos de la prestación de servicios integrales, la articulación intersectorial y la participación ciudadana.

Según la OMS; la diabetes mellitus es un proceso crónico compuesto por un grupo de enfermedades metabólicas caracterizado por la hiperglucemia, resultante del defecto en la secreción y/o acción de la insulina.

La diabetes constituye un problema personal y de salud pública, que no solo compete al paciente que la padece, sino a la familia como cuidador primario en casa durante la enfermedad.

Los servicios de salud son un espacio privilegiado para dar respuesta a las necesidades de los adultos mayores con diabetes. Dentro de los servicios prestados por el ministerio de salud pública en nuestro País el número de pacientes diabéticos con complicaciones representa el 13,2%.

Los profesionales de enfermería poseen los conocimientos científicos para dar capacitación y orientación nutricional al paciente adulto mayor diabético y su cuidador primario, hacia la prevención para evitar llegar a complicaciones como:

daño renal (Nefropatía), lesiones nerviosas (Neuropatía), ceguera (Retinopatía), enfermedad cardiovascular, complicaciones en los pies y piel. Haciendo énfasis en enseñar, educar, motivar niveles de responsabilidad de acuerdo a sus necesidades y capacidades funcionales en cada uno de los adultos mayores.

Desde el punto de vista social, por el medio donde se desarrolla la vida de estas personas y los factores socioeconómicos, se puede decir que están descuidando la parte de la nutrición, aunque la medicación es esencial para el tratamiento de las personas con Diabetes Mellitus el estilo de vida juega un papel muy importante en el tratamiento de estos pacientes. El manejo y progresión de la diabetes están ligados estrictamente a la conducta. Se dice que los pacientes con diabetes deben de estar preparados para afrontar la enfermedad de tres maneras. Deben mantener un plan apropiado de control de dieta y peso, actividad física, medicación (si es necesario).

La alimentación es una necesidad básica de todo ser humano, que comporta una dieta sana y equilibrada de acuerdo con las necesidades biológicas de cada individuo. El ministerio de salud pública en una de sus políticas y lineamientos señala que se debe promover prácticas de vida saludable en la población, diseñando y aplicando programa de información que promuevan entornos y hábitos saludables.

La falta de conocimiento que tiene el adulto mayor diabético, sobre cómo mantener una dieta equilibrada, seguido de las costumbres en cuanto a alimentación se refiere, es muy deficiente en este grupo, la obesidad es muy frecuente en los diabéticos tipo II, para esto se propone la aplicación del rol enfermero en la nutrición del adulto mayor diabético por medio de un programa con el fin de concienciar a estos pacientes para un cambio en su estilo de vida.

El motivo del trabajo fue, valorar como se mantiene el control de los adultos mayores con diabetes, tomando en cuenta, que el sobrepeso y la obesidad en los pacientes diabéticos es una de las causas para que sus niveles de glucosa aumenten, porque mientras más sobrepeso haya en una persona el organismo necesitará de más insulina en su cuerpo por lo tanto tendremos pacientes con complicaciones a corto tiempo.

El presente trabajo es de mucha importancia, ya que se espera disminuir las complicaciones de la diabetes mellitus tipo II en los adultos mayores, por lo tanto, el Centro de Salud N°11 que cuenta con una población total de 300 pacientes los cuales serán beneficiados con las charlas ya que luego de estas los pacientes sabrán cómo aplicar el autocuidado.

DESCRIPCION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION O DE SITUACION PROBLEMÁTICA.

Dorothea Orem en 1971 define su modelo como una teoría general de enfermería que se compone de otras tres relacionadas entre sí: a) Teoría del Autocuidado: En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

- Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.(Dorothea & E., 2007).

- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

b) Teoría del déficit de autocuidado: En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

c) Teoría de los sistemas de enfermería: Esta articula las teorías porque señala la manera como la enfermería contribuirá para superar el déficit y que el individuo recupere el autocuidado. El profesional de enfermería, al activar alguno de estos sistemas, considera los componentes de poder que la persona, comunidad o grupo posee. Los componentes de poder están constituidos por la capacidad para mantener la atención; para razonar; para tomar decisiones; para adquirir conocimiento y hacerlo operativo; para ordenar acciones de autocuidado tendientes a conseguir objetivos; para realizar e integrar operaciones de autocuidado en las actividades de la vida diaria; para utilizar habilidades en las actividades de la vida diaria y el nivel de motivación. Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera suplente al individuo en sus actividades de autocuidado. Los sistemas de enfermería que se proponen son:

- Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera sule al individuo.

- Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona aquellas actividades de autocuidado que el paciente no puede realizar, por limitaciones del estado de salud u otras causas y la persona realizan las actividades de autocuidado que están al alcance de sus capacidades.

-Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado.

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

Dorothea Orem define el objetivo de la enfermería como: " Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensandodéficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo.

En la actualidad, la diabetes afecta en todo el mundo a más de 180 millones de personas, y las estimaciones epidemiológicas de la Organización Mundial de la Salud prevén que este número alcance los 366 millones (4,4% de la población mundial) al llegar al 2030. La diabetes está siendo reconocida como una amenaza para la salud pública que está adquiriendo proporciones epidémicas. (Crespo, 2006).

En el Ecuador, según resultados del estudio por auto reporte, menciona que la población Adulta Mayor Diabética es de 13,2% por lo cual es probable que la prevalencia real sea mayor en este grupo de datos. (SABE-I-EC-2010).

Los diabéticos deben regular cuidadosamente el consumo de hidratos de carbono (azúcar y almidones), grasas y proteínas. (Crespo, 2006). Debe evitar el consumo de azúcares, tales como pasteles, tartas, bombones o bebidas dulces. Es conveniente incluir en la dieta alimentos ricos en fibra tales como el pan de trigo y centeno, frutas y vegetales. (Programa Dietas FAES, 2011).

En el Centro de salud N° 11 del Ministerio de Salud Pública, Área de Salud n°4 ubicado en las calles 46 y Rosendo Avilés al sur de la ciudad de Guayaquil, con una población de 5.087 pacientes, de los cuales 100 se atienden con diagnósticos de Diabetes mellitus Tipo II, estos pacientes en su mayoría son adultos mayores de 65 años en adelante, los cuales asisten cada mes a un

programa de ejercicios dirigido por la promotora de Salud del área, cabe recalcar que no lo está ejecutando un personal de enfermería, sino por el contrario una promotora de salud, en este grupo de paciente se observa un grado de obesidad, hay que considerar que la obesidad es muy frecuente en los diabéticos tipo II y, por tanto, uno de los principales objetivos será la evidenciar el control para mantener su Glicemia en valores normales.

Puede ser auto inmunitario o idiopática. La Diabetes tipo II es la clase más común de diabetes y el aumento de la glucosa en sangre resulta de una combinación de una predisposición genética, una dieta poco saludable, sedentarismo y un aumento de peso con la secreción defectuosa de insulina a la que se agrega la presencia significativa de resistencia a la insulina.

El estado nutricional del Adulto Mayor está determinado por los requerimientos y la ingesta de alimentos, ellos a su vez son influenciados por otros factores, como la actividad física, los estilos de vida, la existencia de redes sociales y familiares, la actividad mental y psicológica, el estado de salud o enfermedad y restricciones socioeconómicas. El manejo y progresión de la diabetes están ligados estrictamente a la conducta. Se dice que los pacientes con diabetes deben de estar preparadas para afrontar la enfermedad de tres maneras: deben mantener un Plan apropiado de control de dieta y peso, actividad física, medicación (si es necesaria).

La meta de todas las dietas es doble. Por una parte le ayudará a controlar la concentración de glucosa. Por otra, y muy importante, le ayudará a controlar y reducir su peso. La obesidad aumenta la necesidad que el cuerpo tiene de insulina porque la comida extra contribuye a aumentar la cantidad de glucosa en el sistema. El resultado es que el control de la concentración de glucosa en sangre se vuelve más difícil y el riesgo de complicaciones más serias también incrementa.

La educación se considera una parte fundamental en los cuidados del paciente diabético. Las personas con diabetes, utilicen o no insulina, tienen que asumir la responsabilidad del control diario de su enfermedad. Por ello es clave que entiendan la enfermedad y sepan cómo tratarla.

Se entiende por educación para pacientes aquella que se proporciona mediante un programa planificado y progresivo, que es coherente en los objetivos, flexible en el contenido, que cubre las necesidades clínicas individuales y psicológicas, y que es adaptable al nivel y contexto culturales.

El objetivo de la educación de las personas con diabetes es mejorar el conocimiento y las habilidades, capacitándolas para asumir el control de la

enfermedad e integrar el autocontrol de la enfermedad en la vida cotidiana. (Grupo de trabajo de Práctica clínica sobre diabetes tipo II , 2008).

La diabetes es una enfermedad crónica que requiere atención médica continuada y una educación al paciente para el auto manejo de su enfermedad para prevenir las complicaciones y reducir el riesgo de las mismas a largo plazo. (Crespo, 2006).

La dieta y el ejercicio serán parte fundamental del tratamiento de la diabetes. La educación que recibe el paciente por parte de enfermería es esencial para conseguir los objetivos terapéuticos, para una mejor calidad de vida y retrasar la aparición de las complicaciones de la propia enfermedad.

Una de las actividades de enfermería es dar educación al Adulto Mayor diabético sobre cómo mantener una dieta equilibrada, seguido de las costumbres de alimentación, sin olvidar la participación de los familiares pues ellos cumplen un papel importante para así poder tener un mayor control en cuanto al cumplimiento de la dieta del adulto mayor, ya que el rol del enfermero en la nutrición de este tipo de pacientes es de gran importancia para lograr un cambio en su estilo de vida.

La atención de los adultos mayores, es actualmente una de las prioridades de salud manifestada en los programas de asistencia social que buscan ante todo el bienestar de este grupo poblacional, sin dejar de lado el aspecto nutricional. Sin embargo el factor económico no es el único que interviene, ya que existen otros tales como el cultural, psicológico y fisiológico que de una forma u otra pueden alterarlo.

Con base a lo anterior, se plantea la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuál es el Rol del enfermero en el fomento y promoción de la nutrición del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus tipo II y el empoderamiento de su enfermedad para mejorar la calidad de vida?

OBJETO DE ESTUDIO, CARACTERISTICAS, ENTORNO EN QUE SE INSERTA.

El Centro de Salud N°11 ubicado en las calles 46 y Rosendo Avilés, al sur de la ciudad, atiende diariamente 30 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, el 50% son adultos mayores al cuidado de familiares en casa. Cada mes asiste a un programa de ejercicios dirigido por la promotora de salud del área, los mismos que presentan cierto grado de obesidad (20%).

Realizando una visión globalizada y general los adultos mayores presentan un descuido nutricional, a pesar de recibir tratamiento médico, el estilo y los hábitos de vida no son los más adecuados.

El manejo de la diabetes está relacionado con el consumo de hidratos de carbono (azúcar, almidón); grasas y proteínas, evitar el consumo de azúcares (pasteles, tartas, bombones y bebidas dulces); debe incluir alimentos ricos en fibra (trigo, centeno, frutas y vegetales) (programas dietas FAES, 2011).

La educación se considera una parte fundamental en los cuidados del paciente diabético, los pacientes deben asumir la responsabilidad del control diario de su enfermedad. Por ello es clave que comprendan la enfermedad, la acepten y sepan mantenerla, conjuntamente con la intervención de la familia como cuidadores primarios durante el control y tratamiento de la enfermedad.

ANTECEDENTES

La diabetes Mellitus (DM) es un problema de salud que exhibe proporciones epidémicas. La Federación Internacional de Diabetes estima que para el año 2025 la cifra de personas con este padecimiento en el mundo habrá aumentado hasta alcanzar los 333 millones, lo cual significa que el 6,3 % de la población mundial vivirá con la enfermedad. Nuestro país no escapa a esta realidad. (Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria., 2006).

Se calcula que en el año 2010 habrá 624 000 casos conocidos. Por otra parte, esta patología, ha ocupado durante los últimos años el octavo lugar entre las causas de mortalidad en Cuba.

Los factores ambientales que predisponen al desarrollo de diabetes Mellitus son los cambios en el estilo de vida, aumento en el consumo de alimentos calóricos, la ingesta de carbohidratos simples, alimentos con alto contenido de grasas trans y

saturadas, baja ingesta de fibra e inactividad física, los cuales tienen un gran impacto sobre el aumento de peso corporal.

La calidad de vida de la población diabética puede modificarse favorablemente aplicando un sistema de prevención sencillo y económico por parte de los médicos y las enfermeras del primer nivel de salud.

Cuando la DM está mal controlada, puede representar una pesada carga económica para el individuo y la sociedad, y dependiendo del país, puede alcanzar entre el 5 y el 14 % de los gastos de salud, pero es posible promover el bienestar y prevenir las complicaciones en las personas con diabetes mediante un buen control de la glicemia, y modificando los factores de riesgo cardiovascular. En la medida en que resulta imposible curar la diabetes, es vital lograr que las personas asuman nuevos patrones de conducta que les permitan sobrellevar de la mejor forma los avatares propios de tal afección. (Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria., 2006).

En el paciente diabético la calidad de vida está relacionada con el control metabólico, el que a su vez, depende de múltiples factores psicosociales y conductuales. En el paciente geriátrico, en particular, a la depresión, la ansiedad y los sentimientos de indefensión, frecuentes en esta edad, se suman temores por su condición de diabético, lo que puede incidir negativamente en su estado psíquico y conducirlo al descontrol metabólico.

CONCEPTUALIZACION EN TIEMPO Y ESPACIO

La atención de pacientes adultos mayores diabéticos es cubierta por el grupo de profesionales del centro de salud N°11. Cuenta con equipamiento respectivo y diferente programas, uno de ellos, el del adulto mayor.

Campo: Salud

Área: Atención del adulto mayor diabético

Aspecto: Rol del enfermero en la nutrición del adulto mayor y cuidador primario.

Ubicación geográfica: Guayaquil.

Ubicación temporal: 2012

Ubicación espacial: Centro de salud N°11.

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar el rol del enfermero en el fomento y promoción de la nutrición del adulto mayor diabético atendido en el centro de salud N°11 de la ciudad de Guayaquil.

Objetivos específicos

- Describir el nivel de conocimiento del adulto mayor diabético, sobre el autocuidado para mejorar su calidad de vida y mantener un tratamiento controlado durante la enfermedad.
- Conocer los factores que influyen en el adulto mayor diabético y el cuidador primario que dificultan mantener el control y tratamiento de la enfermedad.
- Elaborar una guía de autocuidado dirigido al adulto mayor diabético y cuidador primario para mantener el control y tratamiento de la enfermedad y mejorar la calidad de vida.
- Programar un plan de charlas de educación continua para mantener informado al paciente diabético y cuidador primario.

CAPITULO I

1.MARCO TEORICO

1.1.DIABETES

La diabetes es un trastorno metabólico que tiene causas diversas; se caracteriza por hiperglucemia crónica y trastornos del metabolismo de los carbohidratos, las grasas y las proteínas como consecuencia de anomalías de la secreción o del efecto de la insulina. Con el tiempo, la enfermedad puede causar daños, disfunción e insuficiencia de diversos órganos (OMS, 1999).

También se han definido ciertos estados intermedios de hiperglucemia (trastorno de la glucosa en ayunas o trastorno de la tolerancia a la glucosa). Son importantes porque pueden progresar y convertirse en diabetes franca, pero pueden prevenirse o diferirse mediante la baja de peso y los cambios en el modo de vida.

A corto plazo, la hiperglucemia causa sed intensa, aumento de la frecuencia urinaria, hambre intensa y baja de peso. A la larga, produce lesiones oculares (que ocasionan ceguera), renales (que desembocan en insuficiencia renal) y nerviosas (que llevan a la impotencia sexual y a trastornos de los pies que en ocasiones obligan a amputar).

Por otra parte, aumenta el riesgo de sufrir cardiopatías, accidentes cerebrovasculares e insuficiencia circulatoria en los miembros inferiores. Muchos estudios han demostrado que un buen control metabólico previene o difiere la aparición de estas complicaciones

Por lo tanto, el objetivo principal del tratamiento es reducir a límites normales las concentraciones elevadas de azúcar en la sangre con miras a mejorar los síntomas diabéticos y prevenir o demorar las complicaciones.

1.2.TIPOS DE DIABETES ENTRE ELLOS ESTÁ:

Diabetes MODY (Maturity Onset Diabetes in the Young). Se produce por defectos genéticos de las células beta. Existen diferentes tipos de diabetes MODY, hasta la actualidad se han descrito 7. Se deben a un defecto en la secreción de insulina, no afectándose su acción. Se heredan de manera autosómica dominante, por ello cuando una persona tiene diabetes MODY es habitual que varios miembros de la familia también la padezcan y en varias generaciones.

Diabetes Relacionada con Fibrosis Quística (DRFQ). La fibrosis quística es una enfermedad que afecta a múltiples órganos entre ellos al páncreas, esto conlleva

que se pueda desarrollar diabetes. El diagnóstico de la enfermedad se suele realizar en la segunda década de la vida.

Diabetes secundaria a medicamentos. Algunos medicamentos pueden alterar la secreción o la acción de la insulina. Los glucocorticoides y los inmunosupresores son algunos de ellos.

Diabetes gestacional. Intolerancia a la glucosa que se produce durante el embarazo que puede ser debida a múltiples causas.

Siendo la diabetes tipo 1 y 2 las más comunes:

La diabetes de tipo 1 La diabetes tipo 1 puede ocurrir a cualquier edad, pero se diagnostica con mayor frecuencia en niños, adolescentes o adultos jóvenes.

La insulina es una hormona producida por células especiales, llamadas beta, en el páncreas, un órgano localizado en el área por detrás del estómago. La insulina se necesita para movilizar el azúcar de la sangre (glucosa) hasta las células, donde se almacena y se utiliza después para obtener energía. En la diabetes tipo 1, estas células producen poca o ninguna insulina.

Sin la insulina suficiente, la glucosa se acumula en el torrente sanguíneo en lugar de entrar en las células y el cuerpo es incapaz de usarla para obtener energía. Esto lleva a los síntomas de diabetes tipo 1.

La causa exacta de este tipo de diabetes se desconoce, pero la más probable es un trastorno autoinmunitario. Una infección o algún otro desencadenante provoca que el cuerpo ataque por error las células productoras de insulina del páncreas. Este tipo de trastorno se puede transmitir de padres a hijos. (medlineplus, 2011)

La diabetes de tipo 2 Generalmente aparece en la edad adulta, es el tipo más frecuente constituyendo aproximadamente un 90% de pacientes diabéticos. Se caracteriza por un complejo mecanismo fisiopatológico, cuyo rasgo principal es el déficit relativo de producción de insulina y una deficiente utilización periférica por

Los tejidos de glucosa (resistencia a la insulina), esto quiere decir que los receptores de las células que se encargan de facilitar la entrada de la insulina a la propia célula están dañados. Se desarrolla a menudo en etapas adultas de la vida, y es muy frecuente la asociación con la obesidad.

En Ecuador, desde hace más de un década la Diabetes Mellitus consta entre las primeras diez causas de mortalidad, ocupando el primer lugar según

datos estadísticos presentados hace seis años por el INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos).

La OMS señala en el Informe de la Salud en el mundo de 1997 que el número de personas afectadas por la diabetes, estima actualmente en unos 135 millones, se habrá duplicado para el año 2025. Si se cumplen las previsiones, este aumento será del 40% en los países desarrollados y de casi el 170% en los que está en vías de desarrollo. Entre las causas que originan este aumento, la OMS apunta como principales el envejecimiento paulatino de la población, las malas costumbres en los hábitos alimenticios y la vida sedentaria por la falta del ejercicio físico adecuado.

La Diabetes Mellitus en el Ecuador se ha convertido en el trastorno crónico discapacitante más frecuente y de mayor severidad. 3-6 En nuestro país, no hay datos epidemiológicos pero, se estima que el 3% de la población tiene diabetes. La prevalencia de diabetes supera el 1% en las personas mayores de 18 años, en las personas mayores de 30 años la prevalencia es mayor al 4%, más del 5% en las personas mayores de 40 años y mayor del 13% en personas mayores de 60 años. 3-6

Los índices de mortalidad en la población ecuatoriana a causa de la diabetes, determinan una clara tendencia a su incremento en las últimas décadas. De acuerdo a los registros de mortalidad del Instituto de Estadísticas y Censos (INEC) en los años 2005 y 2006 las muertes por diabetes ocupó el tercer lugar, y en los años 2007 y 2008 el primero. 3-6-14-15-16-17

Según el Ministerio de Salud Pública, en el año 2001, la diabetes mellitus ocupó el décimo puesto entre las causas de morbilidad en el Ecuador, y debido a su incremento se convirtió en la quinta causa de morbilidad en los años 2006 y 2007. 18 14

Si bien la prevalencia de diabetes mellitus tipo 1 y 2 está en aumento, se prevee que la segunda aumente con mayor rapidez en el futuro, especialmente en países en vías de desarrollo.

La influencia de factores genéticos en el desarrollo de diabetes mellitus difiere entre las poblaciones, debido a que la prevalencia varía marcadamente entre grupos étnicos que habitan en el mismo lugar. 4 La Diabetes mellitus tipo 2 es de dos a seis veces más prevalente en los Afroamericanos, Americanos Nativos, Indios Pina e Hispanos Americanos que viven en Estados Unidos, que en los Blancos. 23

Su prevalencia ha aumentado en relación directa con la incidencia cada vez mayor de obesidad. La insulina facilita el transporte de glucosa al interior de las células para su oxidación y producción de energía. El consumo de alimentos, la degradación de glucógeno y la gluconeogénesis aumentan la concentración sérica de glucosa, lo que estimula a las células de los islotes beta del páncreas para que liberen la insulina necesaria para el transporte de glucosa desde el torrente circulatorio a las células. (Swearingen, 2008).

Con frecuencia aparece en personas obesas, de donde proviene la denominación de diabetes grasa. Se conoce de forma más precisa por Diabetes Mellitus tipo 2.

La hiperglucemia se debe en este caso a que la insulina, en cantidad suficiente o incluso en exceso, actúa poco o mal por distintas razones. Esta insulinoresistencia se debe a diversos mecanismos, en particular el déficit enzimático genético.

Estos pacientes están expuestos al riesgo de aparición de las complicaciones típicas a largo plazo de la diabetes mellitus, pero no aparecen complicaciones agudas mientras la insulina sea secretada en cantidad suficiente.

Esta diabetes es la más frecuente (60 al 70% de la totalidad de los diabéticos), y afecta al 2,5% de la población. (Quevauvilliers&Perlemuter, 2006).

En los EE.UU se estima que los fallecimientos de pacientes con diabetes suponen del 15 al 20% de todas las muertes en la población mayor de 25 años, y estas cifras se duplican en pacientes con edad superior a 40 años. En la mayoría de los estudios las tasas de mortalidad son superiores para las mujeres que para los varones. En España, la diabetes es la tercera causa de mortalidad entre las mujeres y la séptima en los varones. (Crespo, 2006).

La diabetes es una enfermedad crónica, es decir requiere atención durante toda la vida, caracterizada por el aumento del nivel de glucosa (azúcar) en la sangre por encima de los niveles normales. Los azúcares conjuntamente con las grasas se utilizan como fuente de energía. Para utilizarla, el organismo necesita de la Insulina, es una hormona segregada por el páncreas. Cuando se produce un déficit de insulina, es decir cuando falta o no se segrega en la cantidad necesaria, aparece la diabetes, elevándose los niveles de azúcares en sangre.

La diabetes es una enfermedad frecuente, en el mundo actualmente existen 140 millones de diabéticos. En España se calcula que existen cerca de 2 millones, pero la mitad de ellos desconocen que son. (Grupo de trabajo de Práctica clínico sobre diabetes tipo II , 2008).

La educación, como un aspecto fundamental del tratamiento del paciente diabético, viene siendo preconizada desde 1975 por Bouchardat; su importancia es demostrada en diversos estudios, realizados en comunidades con diferentes características socioeconómicas, y culturales. (Otero, Zanetti, &Ogrizio, 2008).

Los resultados de estudios clínicos controlados aleatorizados como el UnitedKingdomProspective Diabetes Study (UKPDS) donde los pacientes (en tratamiento y control) recibieron como tratamiento inicial orientación nutricional por parte de un nutricionista durante 3 meses y después fueron asignados aleatoriamente a un tratamiento intensivo o a un tratamiento convencional.

Durante este periodo de tiempo el promedio de la HbA1c disminuyó aproximadamente 2% (de 9 a 7%). También se observó que algunas personas fueron capaces de mantener el control de la glucosa en la meta durante muchos años, solo con cambios en la dieta Comprobando que un buen control metabólico reduce en un 25% las complicaciones microvasculares (retinopatía, nefropatía y neuropatía), pero no establece un efecto directo sobre las complicaciones cardiovasculares.

Otro estudio controlado aleatorizado realizado por Franz y colaboradores en 179 personas con diabetes mellitus tipo 2, compara la asistencia de los pacientes a consulta nutricional por una ocasión con una intervención nutricional más intensiva, donde los pacientes asistieron por lo menos tres veces donde la nutricionista. Los resultados de este estudio concluyen que mientras mayor es la intervención nutricional, mayor es el cambio en el estilo de vida, dando lugar a mejoras significativas en el control de la glucemia. Se observó que el nivel de la glucemia en ayunas se redujo de 50 a 100 mg/dl y la HbA1c disminuyó de 1-2%, dependiendo del tiempo de evolución de la diabetes.

En el estudio Diabetes Control and Complications Trial (DCCT), realizado entre 1983 a 1993, se aplicó una encuesta destinada a examinar el papel de la nutrición como consecuencia de mejorar el control glucémico en 623 pacientes con diabetes tipo 1 que recibían tratamiento intensivo.

Los resultados de este estudio reportan que tanto el grupo control como el grupo de intervención recibieron asesoría nutricional con un nutricionista, el grupo control cada 6 meses y el grupo objetivo cada mes; los cuatro aspectos nutricionales relacionados con la reducción significativa del HbA1c (0.9%) 21 fueron: adherencia al plan de alimentación, ajustes de la dosis de insulina en respuesta al tamaño de la comida, tratamiento precoz de la hiperglucemia y evitar un tratamiento excesivo en caso de hipoglucemia

Un metaanálisis realizado por Brown y colaboradores, donde se revisó 89 estudios de intervenciones educativas, los hallazgos indican que la terapia nutricional tuvo un impacto estadísticamente significativo en la pérdida de peso y en el control metabólico, apoyando de esta forma la eficacia de la educación diabetológica para la mejoría del paciente.

1.2.1. TRATAMIENTO

Clásicamente se han considerado tres pilares fundamentales en el tratamiento de la DM:

- Dieta.
- Ejercicio físico.
- Tratamiento farmacológico.

Hoy en día se considera esencial un cuarto componente:

- Educación diabetológica del paciente.

1.3. NUTRICION EN EL PACIENTE DIABETICO

La alimentación es crucial para la vida. La nutrición apropiada es esencial para conservar la salud. Al envejecer, las personas mayores deben comer más sanamente y evitar las comidas altas en calorías y bajas en nutrientes, vitaminas, minerales, fibra y proteínas.

El tratamiento médico nutricional es parte integral de la vigilancia médica del paciente diabético, que requiere alcanzar concentraciones de glucosa y lípidos cercanas a la normalidad; proporcionar la energía adecuada para conseguir un peso razonable, así como un crecimiento y desarrollo adecuados; además de prevenir, retardar o dar tratamiento a las complicaciones.

Por ello, es decisiva la intervención del nutriólogo como parte del equipo de salud, quien a través del plan de alimentación proporcionará las bases necesarias para mantener el buen estado de nutrición del paciente con diabetes.

1.3.1. TIPOS DE ALIMENTACION

Es muy común que con la aparición de la diabetes (no insulodependiente) aparezca también el problema de la obesidad. Es por esta razón que es tan importante cuidar la alimentación y tener un buen control de la propia dieta para evitar la aparición de problemas. El metabolismo de las grasas está estrechamente relacionado con el metabolismo de los glúcidos o hidratos de carbono, es por esta razón que las personas que padecen de diabetes tienden también a padecer problemas cardiovasculares.

Por esto se recomienda la ingestión repartida de grasas que deben ser: 10% saturadas, 10% monoinsaturadas y 10% poliinsaturadas. Las personas con diabetes mayores de 70 años deben cumplir en lo posible con un plan de alimentación considerando las siguientes recomendaciones.

En primer lugar recordar que es necesario realizar las cuatro comidas principales (desayuno, almuerzo, merienda, cena) y una o dos colaciones o ingestas ya indicadas por la nutricionista tratante. Es importante que la persona cada día coma en los mismos horarios.

El adulto mayor con sobrepeso u obesidad y con poca o mínima actividad física (por lo menos caminar) deberá tener una alimentación no excedida en calorías porque a mayor peso más dificultad para sus movimientos, y pueden provocar problemas cardiovasculares y respiratorios, ya que hay un descenso del gasto calórico total.

Las personas que realizan actividad física, ya sea porque caminan diariamente o van a un club a cumplir con un plan de ejercicio, no lo deberán hacer en ayunas; sí con una ingesta antes del mismo y luego de finalizado. Es importante que tengan presente las ingestas las personas que reciben medicación hipoglucemiante, ya sea comprimidos o insulina.

Una vez al día deberán consumir un plato de vegetales crudos, si los toleran. Si son dos veces al día, mejor, con el almuerzo y la cena. Los vegetales cocidos también están recomendados, según la porción indicada.

Los alimentos ricos en almidones como las pastas, la papa, el arroz, la harina de maíz y los granos acompañan el almuerzo y la cena en cantidades pequeñas en las personas que tienen sobrepeso, y en porciones hasta llegar a medio plato llano en las personas delgadas o aquellas que realizan actividad física.

Una porción de carnes al día (vacuna, pollo, pescado) aporta proteínas de alto valor biológico (retirándole la grasa visible y la piel del pollo) junto con las claras y el huevo entero (2 a 3 veces por semana).

La leche semi descremada sola o con el agregado de calcio, o con hierro (cuando hay anemias), así como la que tiene Omega 3 están indicadas en cantidad de 2 a 3 tazas diarias. Los yogures dietéticos pueden estar presentes en lo desayunos y/o merienda por la porción de leche o bien como una colación. Los pacientes que sufren de estreñimiento pueden tomarlo como postre de una cena o como una colación. Su nutricionista le dirá si es posible.

No olvidar que el aceite crudo es una excelente fuente de calorías, aporta ácidos grasos esenciales y son fuentes de vitaminas liposolubles (A, D, K y E). No se debe abusar, pero no hay que omitir su ingesta.

En las personas mayores hay una alteración del gusto y muchas veces exageran en los condimentos y en la sal que agregan a las comidas, y al disminuirla o retirarla dicen “la comida no tiene gusto” y dejan de comer por esa causa. Es importante acordar el uso controlado de la sal ya que más peligroso es que pierdan el deseo de comer.

Generalmente la fruta es un alimento muy aceptado por el adulto mayor. Dos o tres porciones diarias, crudas o cocidas con edulcorantes están permitidas.

El pan y las galletas son alimentos que se consumen en el desayuno, con la merienda y a veces sustituyen una cena acompañando una taza de leche. La persona debe saber qué cantidad es la que debe comer por vez.

Recordar que tomen agua durante el día ya que hay una alteración en el mecanismo de la sed.

No se debe sustituir ningún alimento por té solo, café solo, mate amargo o tisanas. Estos se pueden tomar libremente ya que no tienen valor calórico (no contienen glúcidos, proteínas ni grasas) y se recomienda que sea livianos y no fuertes, porque son estimulantes.

En el adulto mayor agregar al plan de alimentación diario alimentos que nunca tomó ni comió (yogures, verduras) se hace dificultoso. Respetar en lo posible sus hábitos y las posibles alteraciones digestivas y otras patologías agregadas que pueda padecer, además de los recursos económicos del mismo, hará posible que cumpla con la indicación médico-nutricional.

Cabe recalcar lo complejo de la situación cuando se trata de adultos mayores se debe tener en cuenta que en esta etapa de la vida, se presentan disminuciones en las capacidades del anciano como disminución de la visión, disminución de la audición y disminución de la capacidad física, fundamentalmente dificultades en la marcha y torpeza en los movimientos. Lo que dificulta que el adulto mayor pueda depender de sí mismo.

Con el paso de los años ocurren muchos cambios en el organismo del adulto mayor, algunos de ellos visibles otros no. Muchos de estos cambios requieren que las personas hagan ajustes para realizar las actividades cotidianas. Algunos de estos cambios predisponen a las personas mayores a tener problemas de salud relacionados con estos cambios. Entre los riesgos a los que se exponen está:

- Incremento del riesgo de padecer enfermedades del corazón
- Incremento del riesgo de presión alta
- Incremento del riesgo de enfermedades vasculares periféricas
- Disminuye la fortaleza muscular
- Disminución de la producción de insulina.

La diabetes mellitus tipo 2 aparece por lo general en la vida adulta y está relacionada con la obesidad, la inactividad física y la alimentación malsana. Es la forma más común de diabetes (alrededor del 90% de los casos en el mundo) y el tratamiento puede consistir en cambios del modo de vida y baja de peso, medicamentos orales o incluso inyecciones de insulina.

1.3.2. CONTROLES MEDICOS

Los controles médicos son esenciales en el tratamiento de la diabetes. El paciente Adulto mayor diabético al no asistir a los controles médicos nutricionales y al no cumplir las indicaciones en casa se expone a complicaciones agudas y crónicas.

- COMPLICACIONES AGUDAS:

- Hipoglucemia
- Cetoacidosis Diabética (CAD)
- hiperglucemia hiperosmolar de origen no cetónico

- COMPLICACIONES CRONICAS:

- **Microangiopáticas:**
- Retinopatía Diabética.
- Nefropatía Diabética-
- Neuropatía Diabética.
- **Macroangiopáticas:**
- Cardiopatía Coronaria.

1.3.3.AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS

La OMS considera adultos mayores a las personas de más de 60 años para los que viven en los países en vías de desarrollo y de 65 años a los que viven en países desarrollados. En 1994 la OPS ajustó la edad de 65 y más para considerarlo adulto mayor. (Méndez, Becerril, Morales, &peréz, 2010).

Uno de los grupos poblacionales más sensibles y vulnerables a los problemas físicos y sociales es el de los adultos mayores, debido al proceso de deterioro biológico e incremento en el riesgo de contraer enfermedades, además de los problemas sociales que se presentan.

Al respecto existen grandes desafíos para el personal de salud en cuanto a prevención de padecimientos asociados a una larga vida como la diabetes.

Uno de los principales peligros de la diabetes es su avance silencioso, ya que puede ser asintomático y cursar periodos muy variables en cualquier etapa de la vida; es aquí donde se ve afectado su funcionamiento fisiológico, social, con la aparición de situaciones emocionales, lo cual no ha sido identificado para el previo cuidado o atención.

El diagnóstico de una enfermedad crónica puede producir estados de ansiedad en el adulto mayor, por ello es importante la consejería de la enfermera para enseñarle al paciente los cuidados que debe llevar a cabo para evitar complicaciones y concienciarlo de la importancia de ser perseverante ante un padecimiento crónico como la diabetes. (Méndez, Becerril, Morales, &peréz, 2010).

Sin embargo existen condicionantes que impiden al adulto mayor llevar a cabo su autocuidado, entre éstas se pueden citar: condicionantes sociodemográficas, capacidades físicas y emocionales, ingresos económicos insuficientes, roles de género tradicionales que persisten, falta de apoyo familiar, carencia de relaciones afectivas, viudez, desmotivación, acceso a los servicios de salud.

He aquí la importancia de la participación del profesional de enfermería en la salud comunitaria, hacia la prevención primaria para evitar llegar a complicaciones; haciendo énfasis en enseñar, educar, motivar niveles de responsabilidades de acuerdo a sus necesidades y capacidades funcionales en cada uno de los adultos mayores. Los servicios de salud son un espacio privilegiado para dar respuesta a las necesidades de los adultos mayores, como el permanecer integrado a la

familia, participar en forma activa en su entorno y tomar decisiones para el bienestar de su salud a través del autocuidado.

En este sentido es importante el papel que desempeña la enfermera/o en el autocuidado del adulto mayor más aun si tiene una enfermedad crónica como es la diabetes , el rol del enfermo, es trabajar junto con el cuidador primario del paciente diabético para que asimile la importancia de una buena nutrición en el adulto mayor con diabetes.

El trabajo del enfermero con adultos mayores es muy frecuente encontrar a personas que han reducido notablemente su actividad, lo cual se traduce, tal como se puede percibir, en una pérdida de vitalidad, dependencia, alteraciones de salud. Esta íntima relación entre actividad y bienestar ha sido muy bien comprendida por el personal de enfermería y los problemas que se presentan como consecuencia de la inactividad pueden ser resueltos o atenuados por el trabajo de los cuidadores.

La persona más importante en el tratamiento de la diabetes es el propio paciente. La DM exige la capacidad del enfermo (o quien lo asiste) para cumplir con un programa de tratamiento relativamente complejo, el consumo de una dieta adecuada con un aporte puntual de alimentos, entre otras exigencias.

1.4. ROL DEL ENFERMERO EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD (APS)

He aquí la importancia de la participación del profesional de enfermería en la salud comunitaria, hacia la prevención primaria para evitar llegar a complicaciones; haciendo énfasis en enseñar, educar, motivar niveles de responsabilidades de acuerdo a sus necesidades y capacidades funcionales en cada uno de los adultos mayores. Los servicios de salud son un espacio privilegiado para dar respuesta a las necesidades de los adultos mayores, como el permanecer integrado a la familia, participar en forma activa en su entorno y tomar decisiones para el bienestar de su salud a través del autocuidado.

En este sentido es importante el papel que desempeña la enfermera/o en el autocuidado del adulto mayor más aún si tiene una enfermedad crónica como es la diabetes , el rol del enfermo, es trabajar junto con el cuidador primario del paciente diabético para que asimile la importancia de una buena nutrición en el adulto mayor con diabetes.

El enfermero/a tiene un papel relevante en el equipo de atención primaria que se ha visto reforzado con la puesta en marcha de iniciativas y experiencias novedosas en la prevención y promoción de la salud y sobre todo al centrar su objetivo de atención en la promoción y el abordaje de los problemas de Autocuidado realizando todo ello a través en el contexto de su actividad profesional: el centro de salud, el domicilio de las personas y la comunidad.

Las funciones de Enfermería en Atención Primaria, lógicamente, se asientan en el campo competencial enfermero y se alinean con aquellas funciones definidas para los Equipos de Atención Primaria, es decir, el eje fundamental de la atención, el ciudadano. Por lo tanto, es a los ciudadanos a quienes hay que ofertar unos servicios de calidad, y garantizar la accesibilidad a los mismos. Para ello, es necesario el trabajo en equipo multidisciplinar en el que se incluyan los aspectos relacionados con la especificidad del cuidado y adaptado a la organización actual de los Equipos de Atención Primaria.(tareas, 2010)

1.4.1. CONCEPTO APS

El concepto de la APS incorpora algunos principios fundamentales comunes al proceso de desarrollo socioeconómico en general, pero con énfasis en su aplicación en el campo de la salud. Según este enfoque, la salud está sujeta a la disponibilidad y a la distribución de los recursos, no sólo los sanitarios como la oferta de médicos, enfermeros, estructuras de salud, etc., sino también otros recursos socioeconómicos como la educación, la disponibilidad de agua potable, la existencia de saneamiento mínimo y la provisión de alimento. Por tanto, la APS propone una distribución más justa y equitativa de los recursos, teniendo

especial consideración hacia aquellos que mayores necesidades tienen en materia de salud.

1.4.2. FUNCIONES DEL APS

- **Distribución equitativa de los recursos:** todos los grupos de la sociedad tiene los mismos derechos a la salud, lo que incluye el acceso económico y geográfico a los servicios.
- **Participación comunitaria:** alentar y dar oportunidad a las personas de involucrarse de manera activa en las decisiones sobre su propia salud y sobre los servicios de salud para su comunidad.
- **Tecnología apropiada:** los cuidados primarios de la salud deben estar basados en métodos asequibles, ética y culturalmente aceptables para los individuos y la comunidad, y ser apropiados para las condiciones en las que van a ser aplicados.
- **Cooperación entre los diferentes sectores:** colaborar y seguir estrategias comunes con otros sectores cuyas políticas están relacionadas con la salud, como la agricultura, la educación y la vivienda.
- **Énfasis en la prevención sin excluir los cuidados curativos:** incorporar la promoción y la educación sanitaria sobre cómo controlar y prevenir los problemas de salud más habituales.

1.5.CUIDADOR PRIMARIO

Se denomina Cuidador Principal a la persona que asume la responsabilidad en la atención, apoyo y cuidados diarios del paciente adulto mayor diabético. Es quien además acompaña la mayor parte del tiempo a esta persona, conoce las peculiaridades del adulto mayor respecto a la diabetes, la evolución que está teniendo. Ese conocimiento le obliga a ser el interlocutor familiar respecto a la diabetes.

QUIEN ES EL CUIDADOR PRIMARIO

El cuidador primario es un miembro de la familia cercano al paciente ya sea este el hijo/a o nietos. La familia es la unidad fundamental para el desarrollo y atención de todo ser humano y el ambiente familiar es considerado como el lugar idóneo para pasar la vejez, siempre y cuando la persona mayor encuentre seguridad, apoyo y cariño así como cuidados oportunos a las necesidades y enfermedades que se presenten.

CUIDADOS DEL CUIDADOR PRIMARIO

El cuidado de una persona dependiente implica múltiples tareas y responsabilidades, así como grandes dosis de tiempo y esfuerzo, es de gran importancia que los familiares cuidadores reciban orientación sobre los cuidados que debe tener con el adulto mayor diabético, como en la alimentación que debe llevar, supervisión en la toma de medicamentos, colaboración en tareas de enfermería, desplazamiento en el interior del domicilio y ayuda para la higiene personal (peinarse, bañarse, etc.).Debido a la falta de independencia del adulto mayor lo que le imposibilita de realizar lo antes dicho.

1.6.MARCO LEGAL

1.6.1.PLAN DEL BUEN VIVIR: Este proyecto se enfoca en aumentar la esperanza y calidad de vida de la población: plantea políticas orientadas al cuidado y promoción de la salud; a garantizar el acceso a servicios integrales de salud: el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica; el reconocimiento e incorporación de las medicinas ancestrales y alternativas. Entre sus políticas podemos mencionar.(Plan, 2013).

En la Política 3.1 Promover prácticas de vida saludable en la población.

En la Política 3.2 Fortalecer la prevención, el control y la vigilancia de la enfermedad, y el desarrollo de capacidades para describir, prevenir y controlar la morbilidad.

En la política 3.3Garantizar la atención integral de salud por ciclos de vida, oportuna y sin costo para las y los usuarios, con calidad, con calidez y equidad.

LEY ORGANICA DE SALUD: El país cuenta también con varias leyes y ha suscrito acuerdos internacionales que tienen que ver con la garantía de los derechos de salud como: Ley Orgánica de Salud. (Ley, Orgánica, De, & Salud, 2008)

Art. 6

Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares.

Art.69

La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico -- degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizara mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto, como el permanecer integrado a la familia, participar en forma activa en su entorno y tomar decisiones para el bienestar de la salud a través del autocuidado.

CAPITULO II

2. DETERMINACION DEL METODO DE INVESTIGACION Y TECNICAS DE RECOGIDA Y ANALISIS DE LA INFORMACION.

2.1.TIPO DE ESTUDIO

Se basa en una investigación descriptiva – retrospectiva

2.2.TIPO DE INVESTIGACION

Se realizó una investigación de tipo cuantitativa.

2.3.TIPO DE DISEÑO

Se realizó un estudio transversal porque la recolección de datos se hizo en un tiempo determinado de julio a octubre del 2012.

2.4.AREA DE ESTUDIO

El trabajo de investigación se realizó en el centro de salud N°11.UNIVERSO
Estuvo constituido por 100 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus atendidos en el centro de salud N°11 de julio - octubre del 2012.

2.5. UNIVERSO Y MUESTRA

Estuvo constituido por 100 pacientes con diagnóstico de diabetes Mellitus atendidos en el centro de salud N°11 de julio – octubre del 2012.

FORMULA

$$n = \frac{PQ * N}{(N - 1) \frac{E^2}{K^2} * PQ}$$

- n** = Tamaño de muestra
PQ = Constante de la varianza poblacional (0,25)
N = Tamaño de la población.
E = Error máximo admisible.
K = Coeficiente de corrección de error (2).

$$n = \frac{0.25 * 100}{(100 - 1) \frac{0.1^2}{2^2} + 0.25}$$

$$n = \frac{25}{(99) \frac{0.01}{4} + 0.25}$$

$$n = \frac{25}{99 * 0.0025 + 0.25}$$

$$n = \frac{25}{0.2475 + 0.25}$$

$$n = \frac{25}{0.4975} = n = 50$$

2.6.TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica utilizada fue la encuesta y la entrevista dirigida al adulto mayor, objeto de la presente investigación, así mismo al cuidador como fuente de información secundaria.

Instrumento: Para la recolección de datos se elaboró un cuestionario de 20 preguntas abiertas cerradas y dicotónicas y una entrevista a los cuidadores primarios de 5 preguntas.

2.7.HIPOTESIS

¿La educación proporcionada por el enfermero sobre la nutrición y autocuidado del adulto mayor diabético, contribuirá a mejorar el mantenimiento, control y tratamiento de la enfermedad?

2.8.VARIABLES

VI. Rol del enfermero.

VD. Nutrición del Adulto Mayor Diabético.

V Int. Conocimiento sobre nutrición diabética.

Organización.

Personal de la institución.

2.9.OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE				
N°	Variable	Definición de la variable	Dimensiones	Indicadores
1	Rol del enfermero	Función que se cumple en las instituciones de salud dirigido a : <ul style="list-style-type: none">• Organización.• Planificación• Ejecución• Evaluación	Conocimiento Recursos humanos Recursos materiales Accesibilidad al programa.	(si) (no) (si) (no) (si) (no) (si) (no)
2	Nutrición del adulto mayor diabético.	Conjunto de nutrientes bajo en calorías, equilibrada y necesaria para el paciente diabético.	Conocimientos Recursos económico Control medico Accesibilidad a servicios Tipo de tratamiento Interés por el tratamiento.	(si) (no) Activo, pasivo, Jubilado. (si) (no) (si) (no)

CAPITULO III

3. ANALISIS DE RESULTADOS

Para el análisis y representación cuantitativa se utilizó el programa Excel que permitió graficar los resultados obtenidos.

3.1.PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

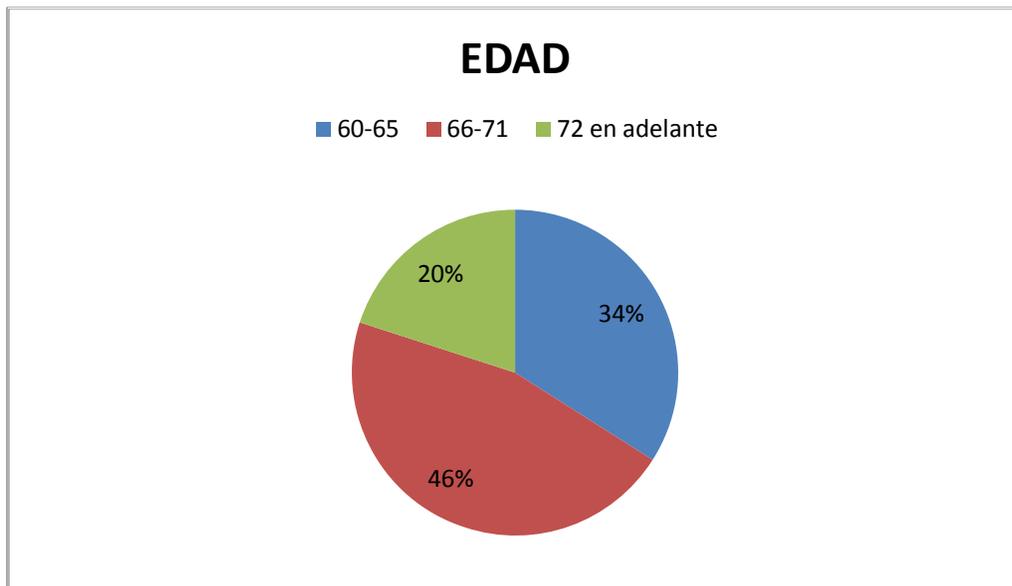
DATOS GENERALES

EDAD:

TABLA N°1

EDAD	PERSONAS	PORCENTAJE
60-65	17	34%
66-71	23	46%
72 en adelante	10	20%

Grafico N°1



Fuente: encuesta

Elaborado: Jorge Rodríguez D

Análisis:

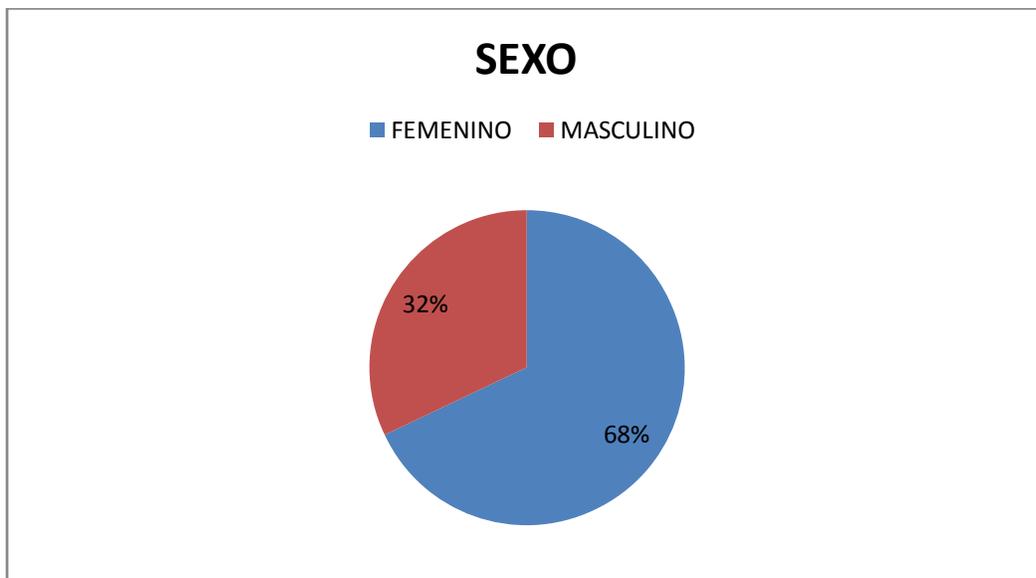
De los 50 adultos mayores encuestados 34% se encuentran cursando entre 60 a 65 años de edad, el 46% los 66 a 71 años y un 20% son mayores de 72 años

SEXO:

TABLA N°2

SEXO	PERSONAS	PORCENTAJE
Femenino	34	68%
Masculino	16	32%

Grafico N°2



Fuente: encuesta

Elaborado: Jorge Rodríguez D

Análisis:

De las 50 personas encuestas, un 68% fueron mujeres y un 32% fueron hombres.

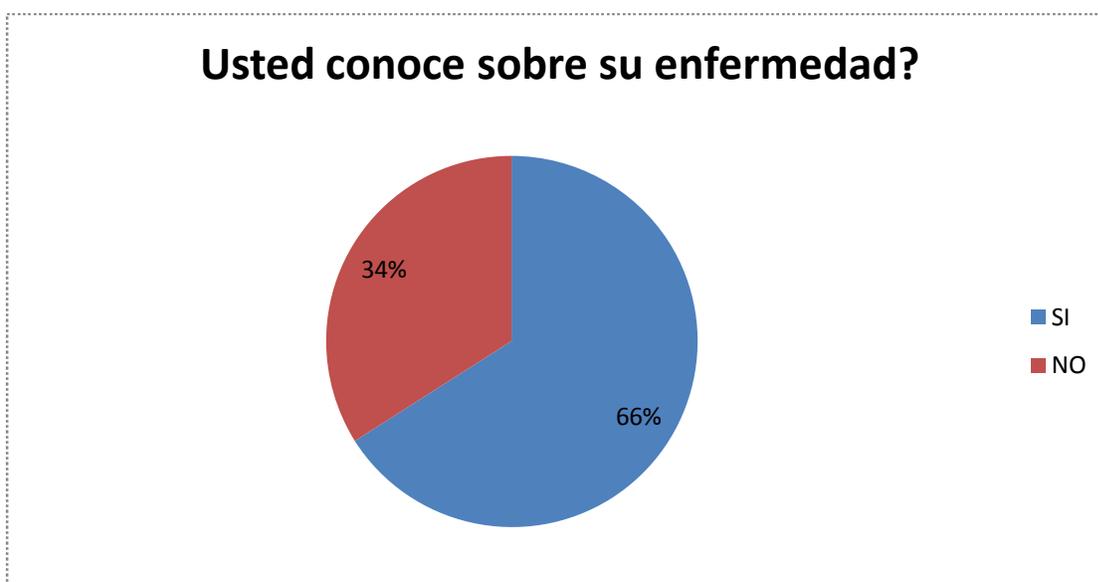
PREGUNTA N°1

Usted conoce sobre su enfermedad?

Tabla N°3

RESPUESTA	PERSONAS	PORCENTAJE
Si	33	66%
No	17	34%

Grafico N°3



Fuente: encuesta

Elaborado: Jorge Rodríguez D

Análisis

Un 66% de los adultos mayores encuestados tienen conocimiento sobre la enfermedad que padecen y un 34% no tienen conocimiento, un gran porcentaje de ellos aún no están empoderados sobre su enfermedad.

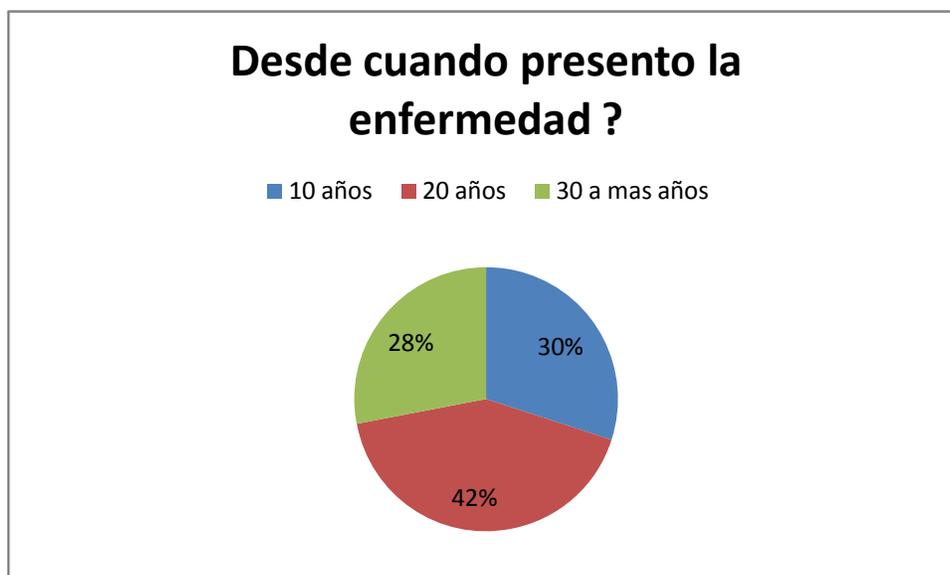
PREGUNTA N°2

Desde cuando presento la enfermedad?

Tabla N°4

AÑOS	PERSONAS	PORCENTAJE
10 años	15	30%
20 años	21	42%
30 a más años	14	28%

Grafico N°4



Fuente: encuesta

Elaborado: Jorge Rodríguez D

Análisis:

Un 42% de los encuestados le detectaron diabetes hace 20 años, el 30% hace 10 años y el 28% hace 30 o más años.

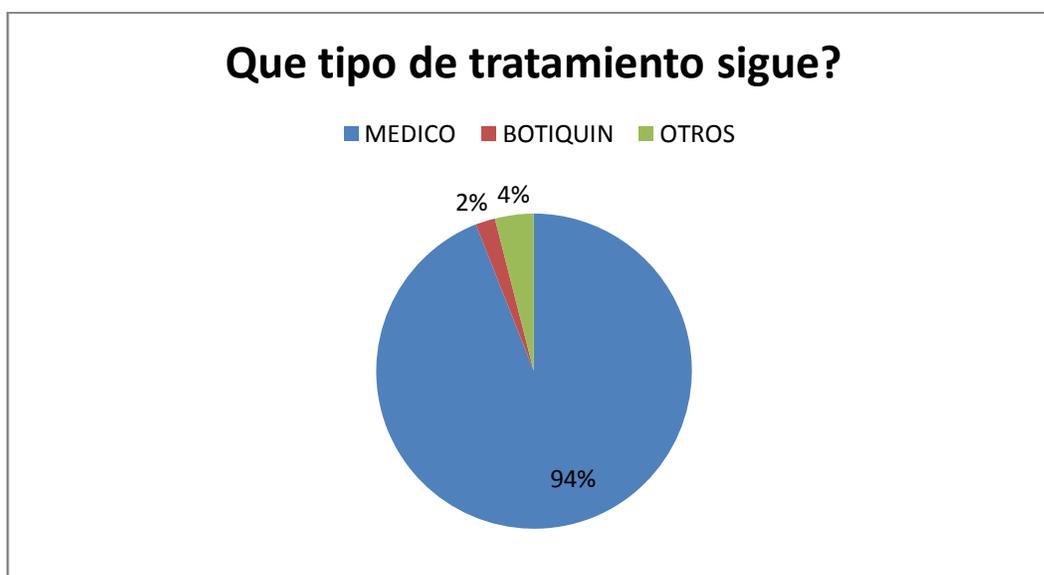
PREGUNTA N°3

Qué tipo de tratamiento sigue?

Tabla N°5

TRATAMIENTO	PERSONAS	PORCENTAJE
Medico	47	94%
Botiquín	1	2%
Otros	2	4%

Grafico N°5



Fuente: encuesta

Elaborado: Jorge Rodríguez D

Análisis:

El 94% de los pacientes encuestados siguen un tratamiento médico, mientras que el 4% sigue un tratamiento de botiquín y el 2% otros tipos de tratamiento.

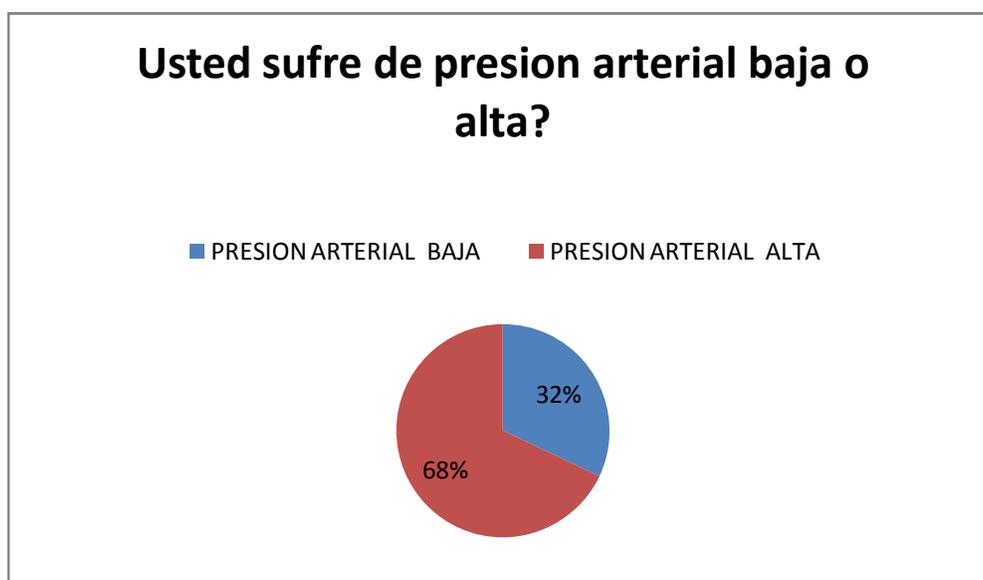
PREGUNTA N°4

Usted sufre de presión arterial alta o baja?

Tabla N°6

RESPUESTA	PERSONAS	PORCENTAJE
Presión arterial baja	16	68%
Presión arterial alta	34	32%

Grafico N°6



Fuente: encuesta

Elaborado: Jorge Rodríguez D

Análisis

El 68% de los encuestados padecen de presión arterial alta, mientras que el 32% de presión arterial baja.

PREGUNTA N°5

Qué tipo de dieta lleva usted?

Tabla N°7

DIETA	PERSONAS	PORCENTAJES
Baja en sal	24	48%
Baja en grasas	25	50%
Ninguna	1	2%

Grafico N°7



Fuente: encuesta

Elaborado: Jorge Rodríguez D

Análisis:

Un 50% de las personas adulto mayor llevan una dieta baja en grasas, el 48% una dieta baja en sal y el 2% no siguen ningún tipo de dieta.

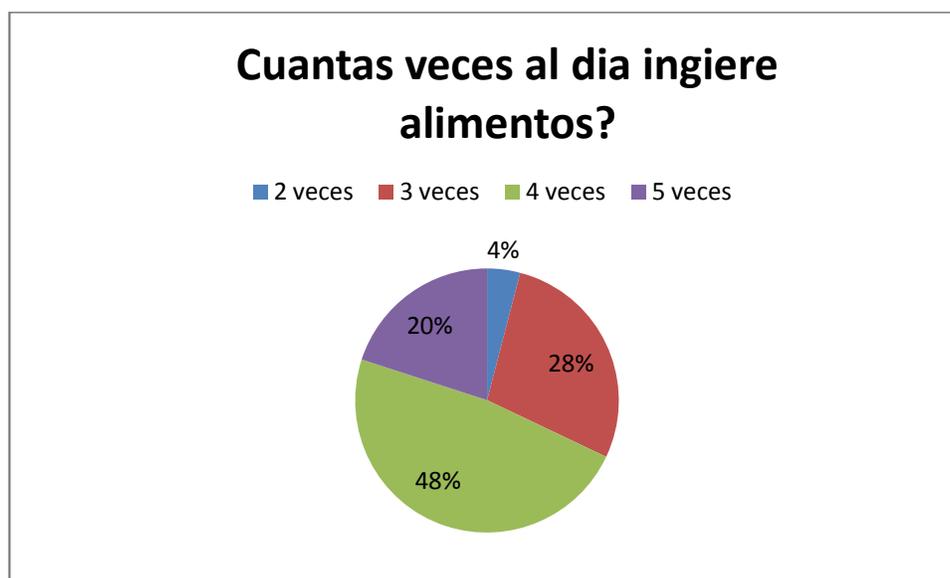
PREGUNTA N°6

Cuántas veces al día ingiere alimentos?

Tabla N°8

ALIMENTOS	PERSONAS	PORCENTAJE
2 veces	2	4%
3 veces	14	28%
4 veces	24	48%
5 veces	10	20%

Grafico N°8



Fuente: encuesta

Elaborado: Jorge Rodríguez D

Análisis:

El 48% de los pacientes adulto mayor diabéticos ingieren alimentos 4 veces al día, mientras que el 28% ingiere alimentos 3 veces al día, el 20% 5 veces al día y el 4 % consume alimentos 2 veces al día.

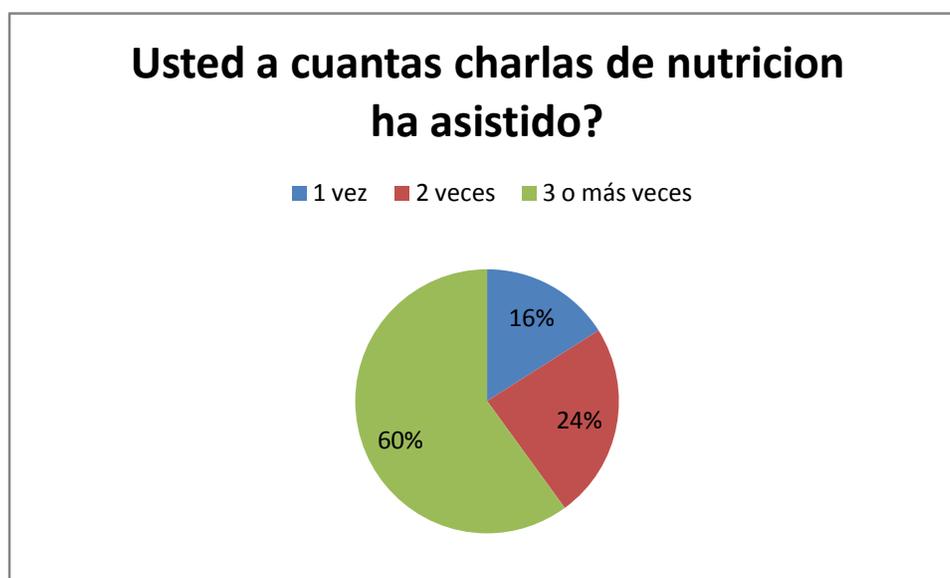
PREGUNTA N°7

Usted a cuantas charlas de nutrición ha asistido?

Tabla N°9

CHARLAS	PERSONAS	PORCENTAJES
1 vez	8	15%
2 veces	12	24%
3 o más veces	30	60%

Grafico N°9



Fuente: encuesta

Elaborado: Jorge Rodríguez D

Análisis:

Un 60% de las personas encuestadas ha asistido a charlas de nutrición 3 o más veces, un 24% ha asistido 2 veces a las charlas y un 16% ha escuchado charlas de nutrición una vez.

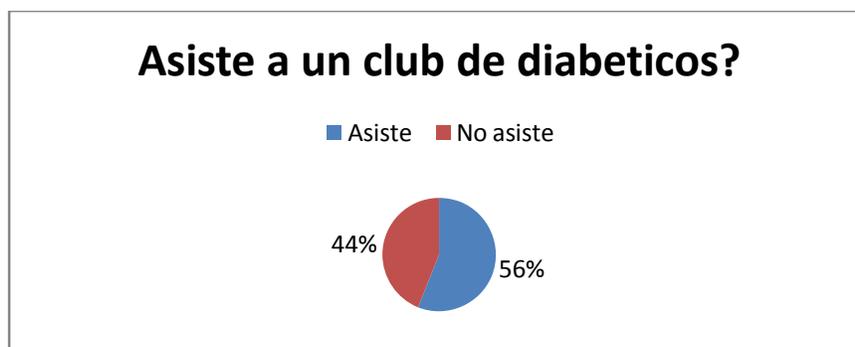
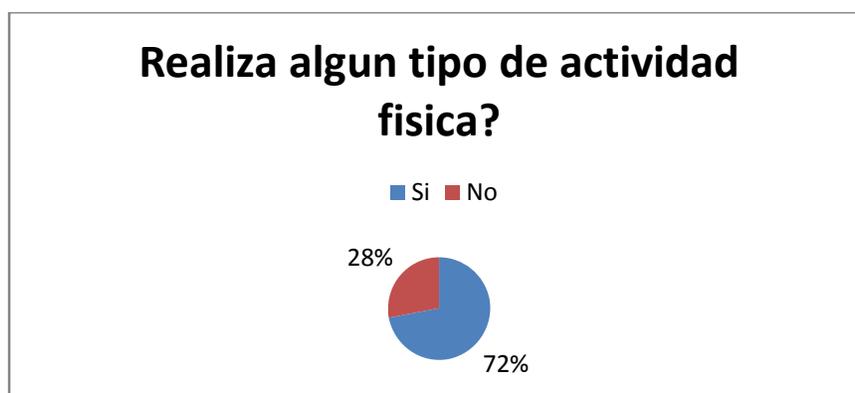
PREGUNTA N° 8

Realiza algún tipo de actividad física?

Tabla N°10

RESPUESTA	PERSONAS	PORCENTAJE
Si	36	72%
No	14	28%

Grafico N°10



Fuente: encuesta

Elaborado: Jorge Rodríguez D

Análisis:

Un 72% de los encuestados realizan algún tipo de actividad física y 56% asiste a un club de diabéticos, mientras que 28% no realiza ningún tipo de actividad física y el 44% no asiste a un club de diabéticos.

PREGUNTA N°9

Cuál de los siguientes deportes realiza?

Tabla N°11

DEPORTES	PERSONAS	PORCENTAJES
Caminata	36	72%
Aeróbicos	7	14%
Bicicleta	6	12%
Otros	1	2%

Grafico N°11



Fuente: encuesta

Elaborado: Jorge Rodríguez D

Análisis:

Un 72% de los adultos mayores realiza caminatas, el 14% realiza aeróbicos, el 12% bicicleta y un 2 % otro tipo de actividad física.

PREGUNTA N°10

Cuántas horas a la semana realiza de ejercicios?

Tabla N°12

HORAS	PERSONAS	PORCENTAJES
2 horas	32	64%
4 horas	11	22%
6 horas	7	14%

Grafico N°13



Fuente: encuesta

Elaborado: Jorge Rodríguez D

Análisis:

El 64% de personas adulto mayor con diabetes realizan 2 horas a la semana de ejercicios, mientras que el 22% realiza 4 horas de ejercicios en la semana y un 14% hace 6 horas de ejercicios al culminar la semana.

PREGUNTA N°11

Usted tiene conocimiento del esquema alimenticio que debe de seguir?

Tabla N°13

RESPUESTA	PERSONAS	PORCENTAJE
Si	37	74%
No	13	26%

Grafico N°13



Fuente: encuesta

Elaborado: Jorge Rodríguez D

Análisis:

Un 74% de la población adulto mayor diabético conoce el esquema alimenticio que debe seguir, mientras que el 26% no sabe la dieta que debe seguir por su enfermedad.

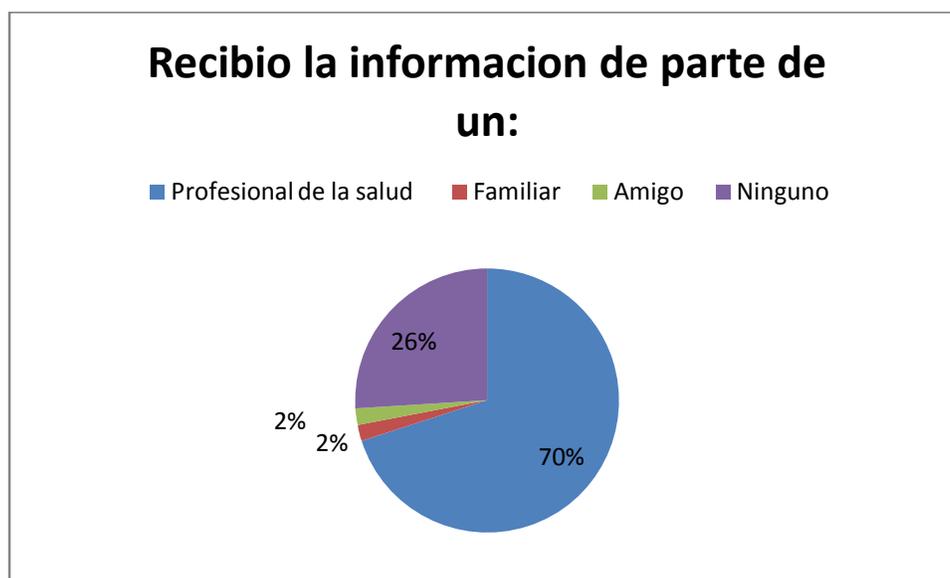
PREGUNTA N°12

Recibió la información de parte de un:

Tabla N°14

RECIBIÓ LA INFORMACIÓN	PERSONAS	PORCENTAJES
Profesional de la salud	35	70%
Familiar	1	2%
Amigo	1	2%
Ninguno	13	26%

Grafico n°14



Fuente: encuesta

Elaborado: Jorge Rodríguez D

Análisis:

El 70% de los encuestados recibieron la información de parte de un profesional de la salud, el 2% de un amigo y otro 2 % de un familiar mientras que el 26% no ha recibido información en cuanto al esquema alimenticio que debe seguir.

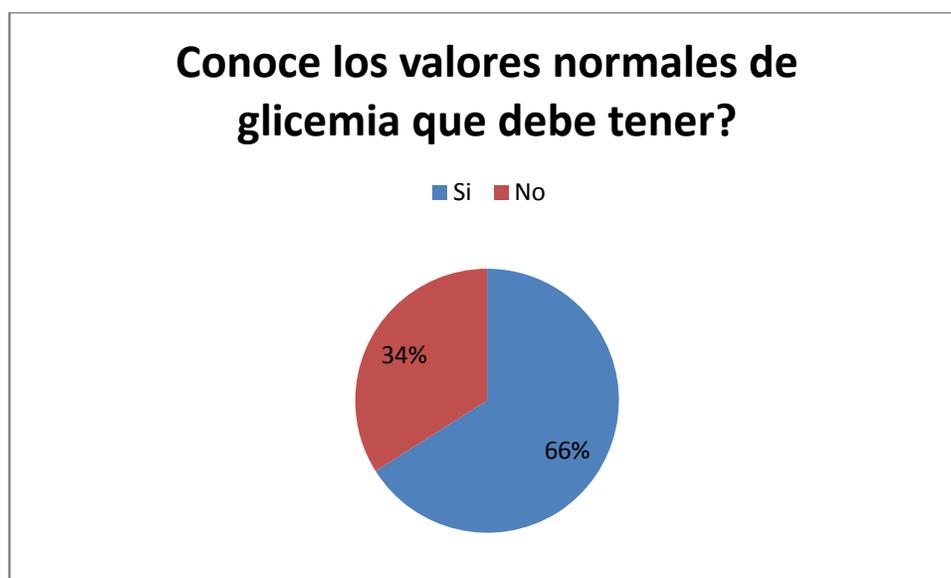
PREGUNTA N°13

Conoce usted los valores normales de glicemia que debe tener?

Tabla N°15

RESPUESTA	PERSONAS	PORCENTAJE
Si	33	66%
No	17	34%

Grafico N°15



Fuente: encuesta

Elaborado: Jorge Rodríguez D

Análisis:

El 66 % de los encuestados conocen los valores normales de glicemia que deben tener y un 34% desconocen los valores normales de glicemia que deben tener.

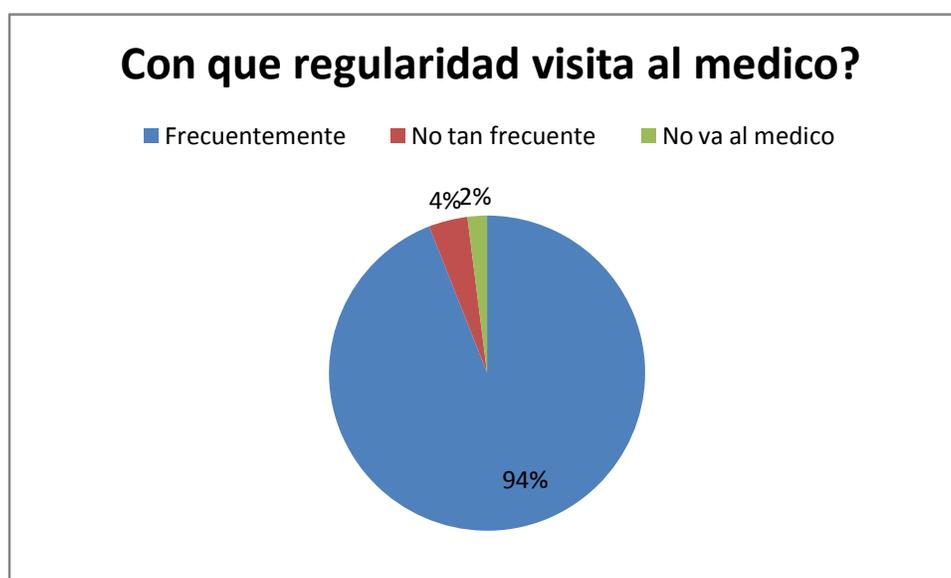
PREGUNTA N°14

Con que regularidad visita al médico?

Tabla N°16

VISITAS	PERSONAS	PORCENTAJES
Frecuentemente	47	94%
No tan frecuente	2	4%
No va al medico	1	2%

Grafico N°16



Fuente: encuesta

Elaborado: Jorge Rodríguez D

Análisis:

Un 94% de los encuestados visitan frecuentemente al médico, el 4% asiste de forma no tan frecuente y el 2% no asiste a los controles con el médico.

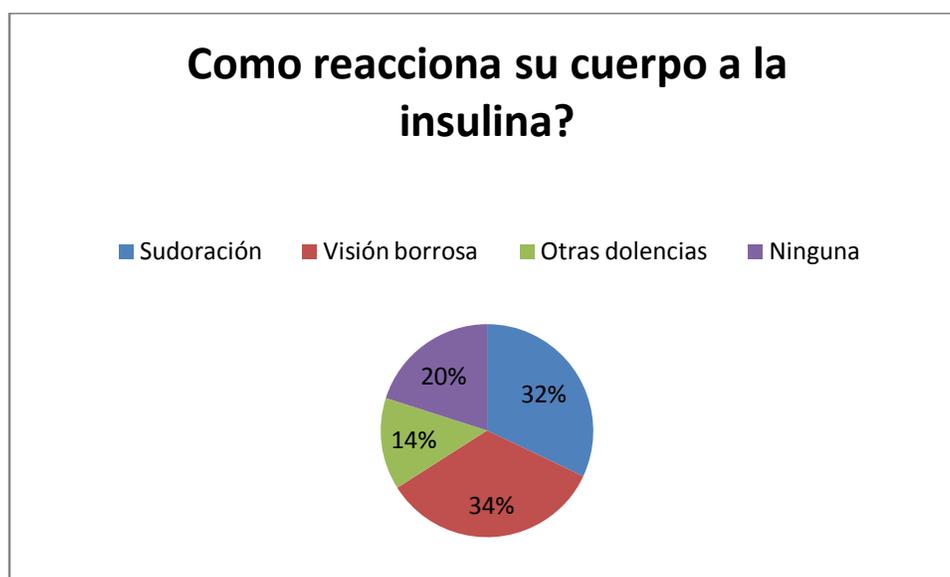
PREGUNTA N°15

Cómo reacciona su cuerpo a la insulina?

Tabla N°17

REACCIONES	PERSONAS	PORCENTAJES
Sudoración	16	32%
Visión borrosa	17	34%
Otras dolencias	7	14%
Ninguna	10	20%

Grafico N°17



Fuente: encuesta

Elaborado: Jorge Rodríguez D

Análisis:

Un 34% al inyectarse insulina presenta visión borrosa, el 32% sudoración un 14% presenta otros tipos de dolencias y un 20% no tiene ninguna dolencia al inyectarse insulina.

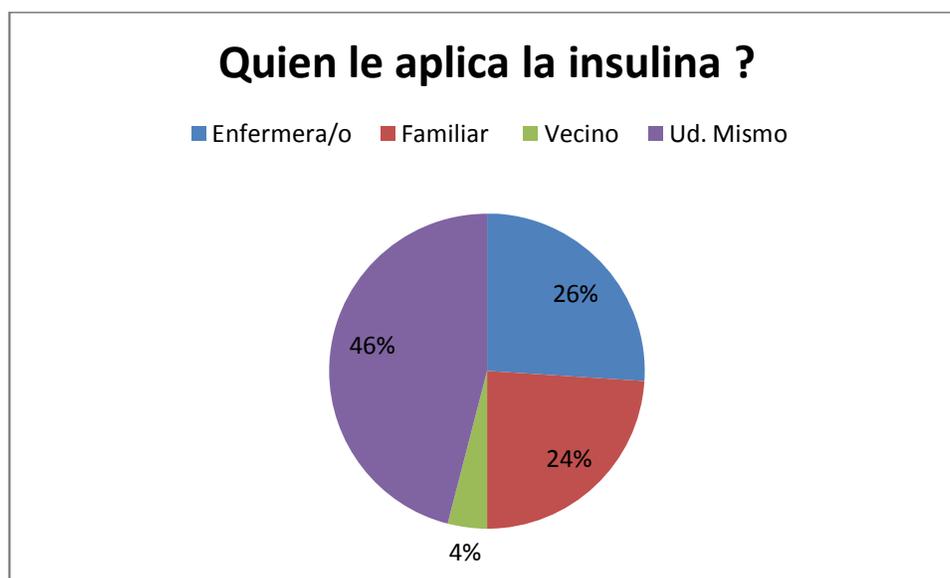
PREGUNTA N°16

Quien le aplica la insulina?

Tabla N°18

RESPUESTA	PERSONAS	PORCENTAJES
Enfermera/o	13	26%
Familiar	12	24%
Vecino	2	4%
Ud. Mismo	23	46%

Grafico N°18



Fuente: encuesta

Elaborado: Jorge Rodríguez D

Análisis:

El 46 % de los adultos mayores encuestados saben como aplicarse la insulina mientras que a un 26% le aplica un enfermero/a , el otro 24% un familiar y el 4% un vecino.

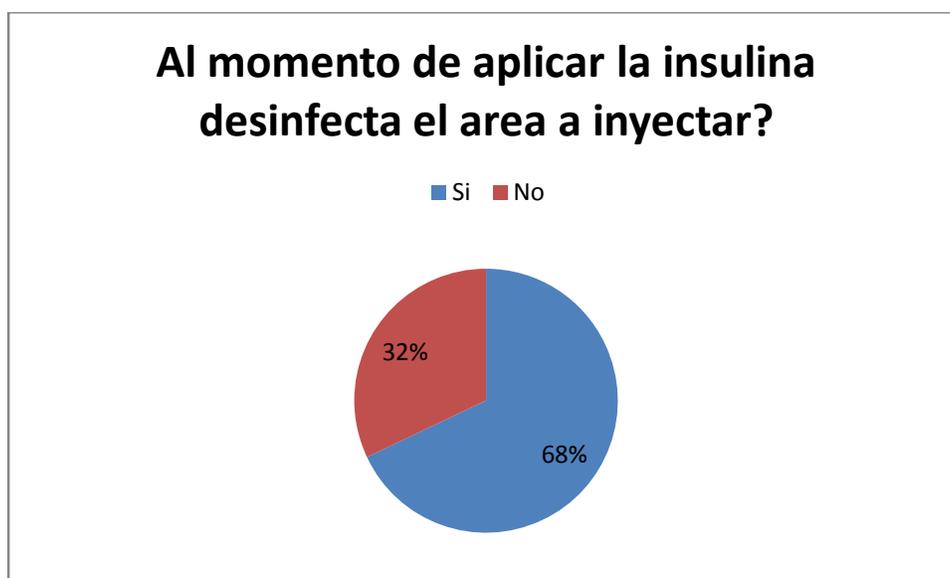
PREGUNTA N°17

Al momento de aplicar la insulina desinfecta el área a inyectar?

Tabla N°19

RESPUESTA	PERSONAS	PORCENTAJE
Si	34	68%
No	16	32%

Grafico N°19



Fuente: encuesta

Elaborado: Jorge Rodríguez D

Análisis:

El 68% de los encuestados si desinfectan el área a inyectar, pero un 32% no lo hace.

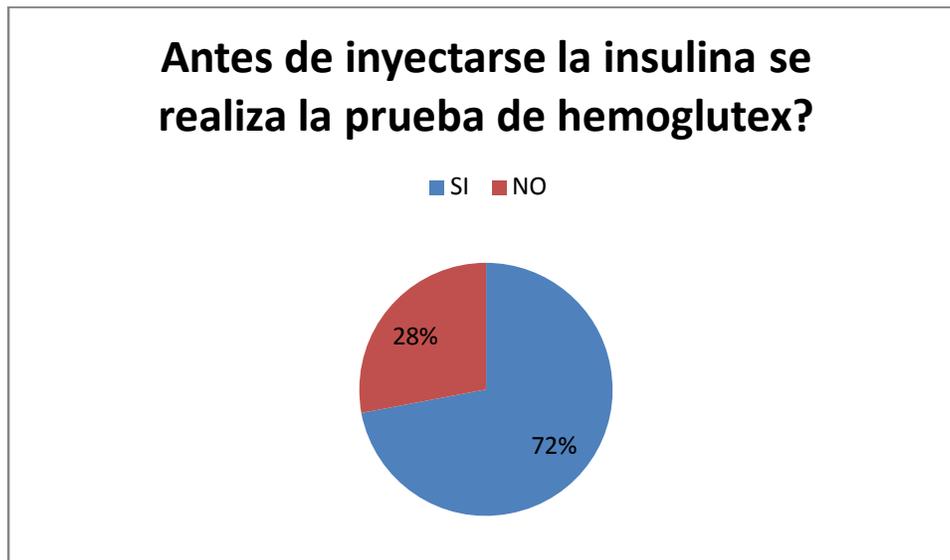
PREGUNTA N° 18

Antes de inyectarse la insulina se realiza la prueba de hemoglutex?

Tabla N°20

RESPUESTA	PERSONAS	PORCENTAJE
SI	36	72%
NO	14	28%

Grafico N°20



Fuente: encuesta

Elaborado: Jorge Rodríguez D

Análisis:

Un 72% de los adultos mayores con diabetes se realizan la prueba de hemoglutex antes de inyectarse la insulina, y un 28% no se realiza la prueba de hemoglutex previo a la aplicación de la insulina.

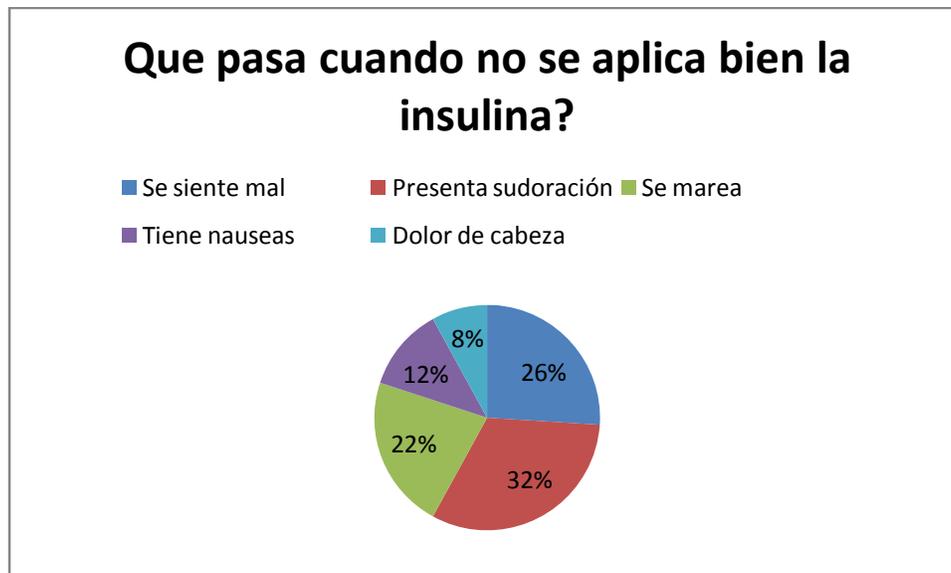
PREGUNTA N°19

Que pasa cuando no se administra bien la insulina?

Tabla N°21

SINTOMAS	PERSONAS	PORCENTAJE
Se siente mal	13	26%
Presenta sudoración	16	32%
Se marea	11	22%
Tiene nauseas	6	12%
Dolor de cabeza	4	8%

Grafico N°21



Fuente: encuesta

Elaborado: Jorge Rodríguez D

Análisis:

El 32% de los encuestados presentan sudoración al no aplicarse bien la insulina, el 26% se siente mal, el 22% se marea, el 12% tiene náuseas y un 8% presenta dolor de cabeza.

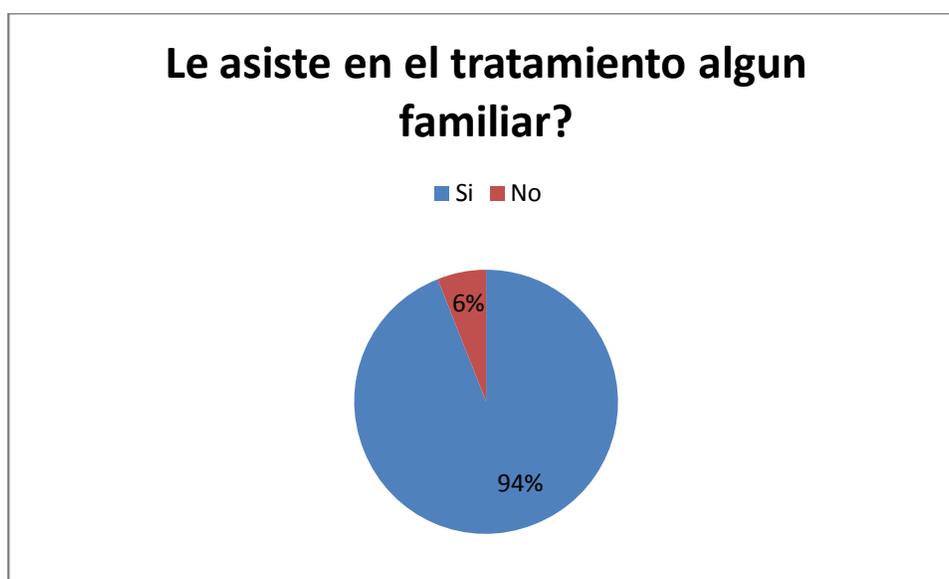
PREGUNA N°20

Le asiste en el tratamiento algún familiar?

Tabla N°22

RESPUESTA	PERSONAS	PORCENTAJE
Si	47	94%
No	3	6%

Grafico N°22



Fuente: encuesta

Elaborado: Jorge Rodríguez D

Análisis:

De las 50 personas encuestadas el 94% le asiste algún familiar en su tratamiento, mientras un 6% no cuenta con la ayuda de algún familiar.

La presente encuesta fue realizada con el objetivo de medir el conocimiento que posee el cuidador primario en cuanto al cuidado que debe tener con el adulto mayor diabético.

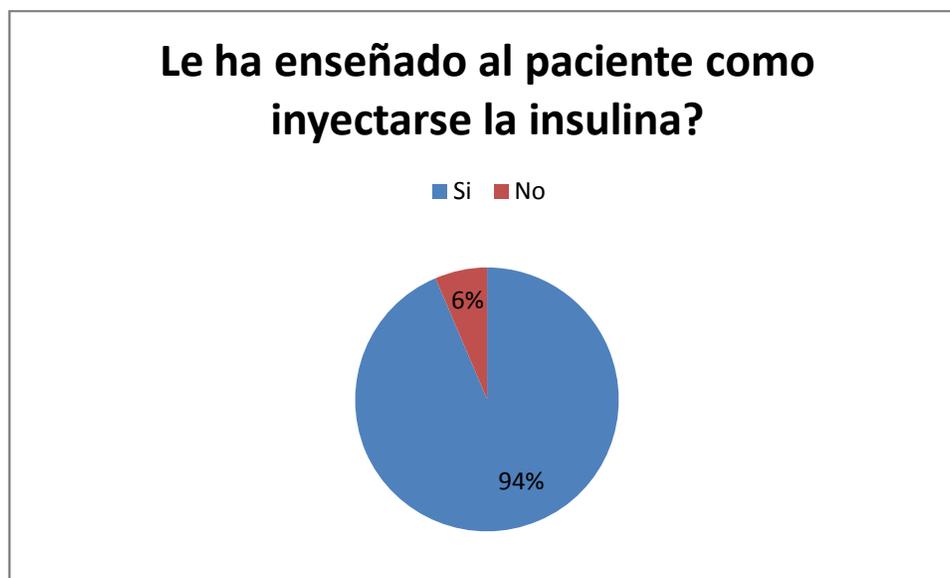
PREGUNTA N°1

Le ha enseñado al paciente como inyectarse la insulina?

Tabla N°23

RESPUESTA	PERSONAS	PORCENTAJE
Si	44	94%
No	3	6%

Grafico N°23



Fuente: encuesta

Elaborado: Jorge Rodríguez D

Análisis:

El 94% de los cuidadores primarios encuestados le han enseñado a sus adultos mayores a inyectarse la insulina mientras un 6% no saben cómo hacerlo y por lo tanto no le han enseñado a su familiar diabético.

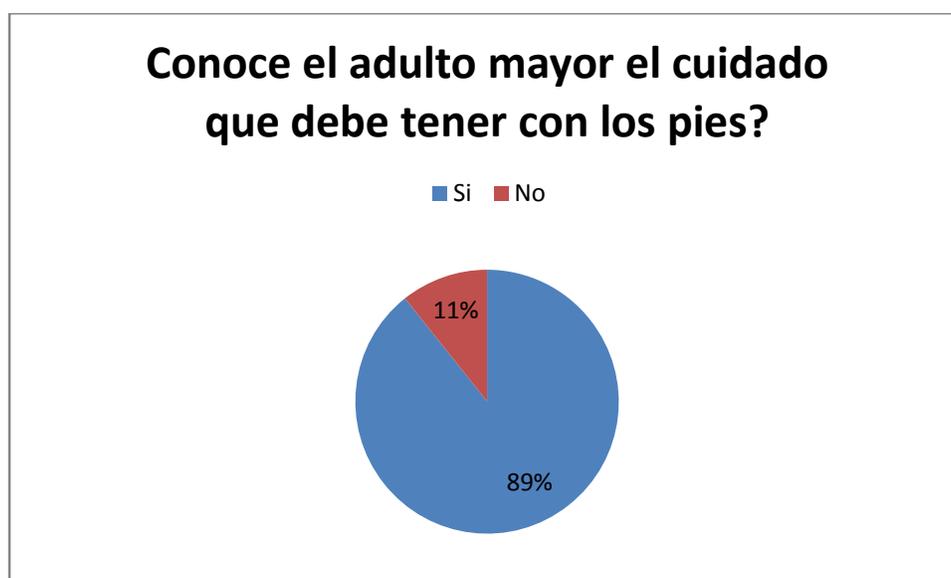
PREGUNTA N°2

Conoce el adulto mayor el cuidado que debe tener con los pies?

Tabla N°24

RESPUESTA	PERSONAS	PORCENTAJE
Si	42	89%
No	5	11%

Grafico N°24



Fuente: encuesta

Elaborado: Jorge Rodríguez D

Análisis:

De los 47 cuidadores primarios encuestados el 89% le han enseñado a su adulto mayor diabético el cuidado que debe tener con los pies y un 11% no tiene ese conocimiento por tal motivo no se lo ha impartido a su familiar diabético.

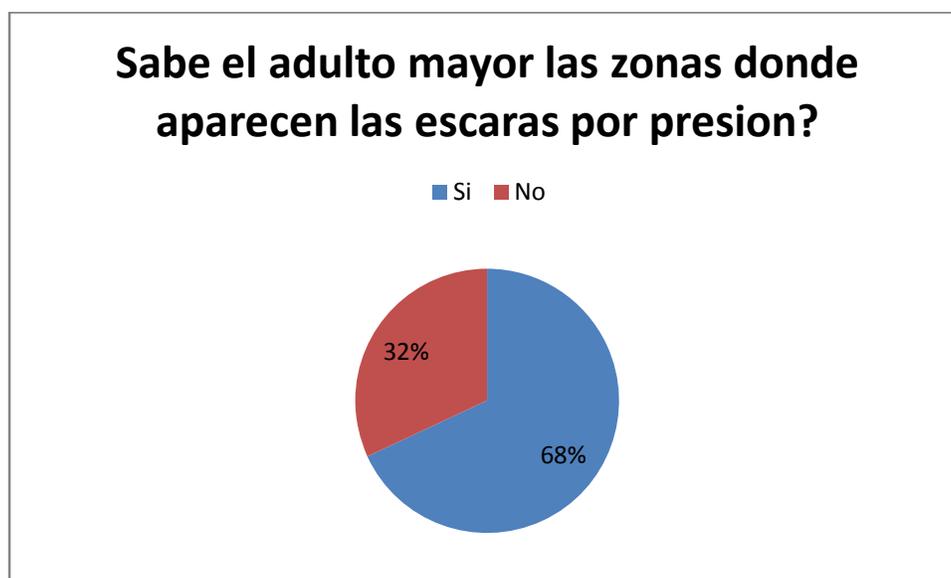
PREGUNTA N°3

Sabe el adulto mayor las zonas donde aparecen las escaras por presión?

Tabla N°25

RESPUESTA	PERSONAS	PORCENTAJE
Si	32	68%
No	15	32%

Grafico N°25



Fuente: encuesta

Elaborado: Jorge Rodríguez D

Análisis:

Un 68% de los encuestados le han enseñado las zonas donde aparecen las escaras por presión, mientras el 32% no cuentan con la información.

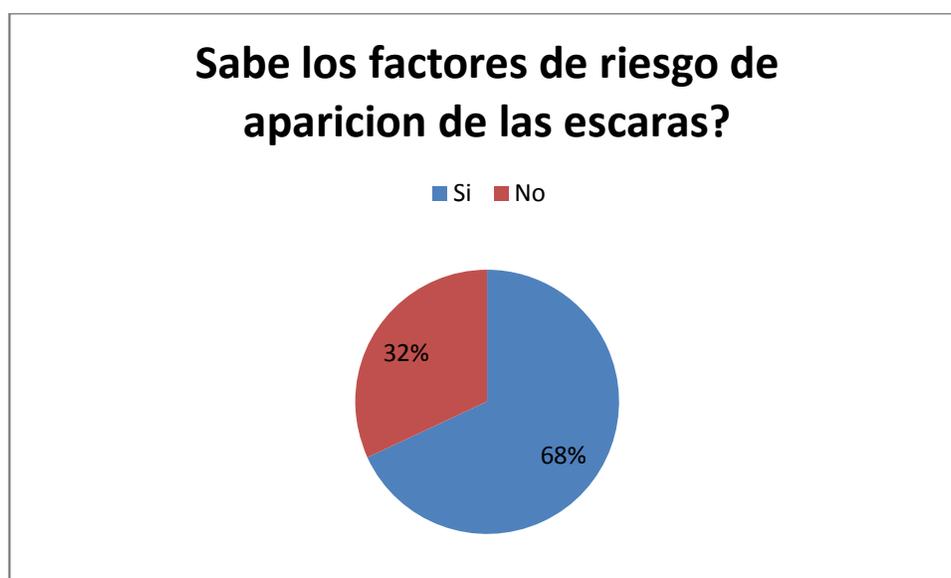
PREGUNTA N°4

Sabe los factores de riesgo de aparición de las escaras?

Tabla N°26

RESPUESTA	PERSONAS	PORCENTAJE
Si	32	68%
No	15	32%

Grafico N°26



Fuente: encuesta

Elaborado: Jorge Rodríguez D

Análisis:

El 68% de los 47 cuidadores encuestados saben los factores de riesgo de la aparición de las escaras y un 32% no cuenta con esa información.

PREGUNTA N°5

Le ha indicado la importancia del autocuidado que debe tener para prevenir complicaciones?

Tabla N°27

RESPUESTA	PERSONAS	PORCENTAJE
Si	43	91%
No	4	9%

Grafico N°27



Fuente: encuesta

Elaborado: Jorge Rodríguez D

Análisis:

Un 91% de los cuidadores primarios le han indicado a sus adultos mayores el cuidado que debe tener para prevenir las complicaciones propias de su enfermedad, y el 9% no cuenta con el conocimiento.

PROPUESTA

**GUIA DE AUTOCUIDADO EN
PACIENTES ADULTOS MAYORES
CON DIABETES MELLITUS TIPO II
QUE ASISTEN AL CLUB DE
DIABÉTICOS DEL CENTRO DE
SALUD N°11**

CAPITULO IV

4. PROPUESTA

TEMA: GUIA DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE ASISTEN AL CLUB DE DIABÉTICOS DEL CENTRO DE SALUD N°11.

INTRODUCCIÓN

La guía presente tiene como finalidad empoderar a los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al club de diabéticos que se efectúa en Centro de Salud N° 11.

Es de gran beneficio tanto para los usuarios como para la misma institución, que contará con una *Guía de Autocuidado* y control de esta enfermedad, tan delicada, que amerita cuidados específicos, del paciente y su cuidador primario.

Previamente se solicitará la ayuda al equipo que dirige el club de adulto mayor diabético para la aplicación del mismo, organizando a los pacientes con DM Tipo 2 y a su cuidador primario en las instalaciones de un establecimiento educativo lindante al Centro de Salud N° 11 donde se realiza dicho club ; allí se realizarán dos exposiciones didácticas en una fecha prevista, con un tiempo establecido de 1 hora cada una, con la participación de la promotora de salud que dirige el club de diabéticos ; supervisada por la Coordinadora de Enfermería y la colaboración del autor de esta propuesta; donde se expondrá temas de interés para educar al paciente y su cuidador primario sobre el autocuidado; el contenido es el siguiente: Actividad física, esquema alimenticio apropiado de acuerdo a su enfermedad y control médico.

JUSTIFICACION

Según la OMS; la diabetes mellitus es un proceso crónico compuesto por un grupo de enfermedades metabólicas caracterizado por la hiperglucemia, resultante del defecto en la secreción y/o acción de la insulina.

En la actualidad, la diabetes afecta en todo el mundo a más de 180 millones de personas, y las estimaciones epidemiológicas de la Organización Mundial de la Salud prevén que este número alcance los 366 millones (4,4% de la población mundial) al llegar al 2030. La diabetes está siendo reconocida como una amenaza para la salud pública que está adquiriendo proporciones epidémicas. (Crespo, 2006).

En el Ecuador, según resultados del estudio por auto reporte, menciona que la población Adulta Mayor Diabética es de 13,2% por lo cual es probable que la prevalencia real sea mayor en este grupo de datos. (SABE-I-EC-2010).

La diabetes constituye un problema personal y de salud pública, que no solo compete al paciente que la padece, sino a la familia como cuidador primario en casa durante la enfermedad. Los servicios de salud son un espacio privilegiado para dar respuesta a las necesidades de los adultos mayores con diabetes.

En Centro de Salud N° 11, han captado un total de 100 usuarios adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, a quienes les brindan atención y tratamiento, pero se les proporciona poca educación sobre su autocuidado.

Es por este motivo, que como egresado de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, he desarrollado una Guía educativa con la finalidad de promover el autocuidado en los pacientes y su cuidador primario; y de esta forma mejorar la calidad de vida de los pacientes adultos mayores con DM tipo 2. Por tanto, es importante que el usuario se capacite, oriente y mejore su autocuidado; para evitar complicaciones.

Esta Guía Educativo es de beneficio social comunitario, que ayudará también a los pacientes adultos mayores diabéticos, a concienciar para que asistan periódicamente al Club de Diabéticos del Ministerio de Salud Pública y el cuidado en casa, que proporcionará mensualmente la institución de salud, para que adquieran conocimientos sobre la importancia de su autocuidado, y evitar las complicaciones que genera esta enfermedad, que pueden marcar sus vidas, o llevarlos hasta la muerte; pero que gracias a los métodos de prevención eficaces, los beneficios del programa educativo y su autocuidado, pueden mejorar su estilo de vida.

FUNDAMENTACIÓN

El talento humano es el elemento fundamental para el logro de los objetivos y metas que permitan cumplir con la misión que me he propuesto, por tanto es necesario capacitar y actualizar los conocimientos sobre el autocuidado al talento humano, creando una cultura sobre los cuidados específicos que debe llevar diariamente, por lo que es importante impartir enseñanza y educación a los pacientes y cuidadores, sobre la DM tipo 2, en el Centro de Salud N° 11.

De ahí que surge la intención de poder ofrecer ciertas alternativas de solución que permiten desarrollar acciones educativas de carácter preventivo y de cuidados, orientadas al paciente, la familia y a las personas que conviven en el medio social en que se desarrolla, para evitar complicaciones consideradas de alto riesgo. Por ello la importancia del programa, donde se ha incluido en su estructura, aspectos relevantes al autocuidado que ameritan estos usuarios. La guía de enseñanza está dirigida a brindar una orientación clara, precisa y sobre todo práctica, con acciones que realmente generen un impacto en beneficio de los usuarios.

OBJETIVOS

Objetivos General

- Brindar información precisa y practica a los adultos mayores con diagnostico de diabetes mellitus para mejorar su calidad de vida en unión familiar.

Objetivos Específicos

- Definir los beneficios del autocuidado para los pacientes y sus cuidadores familiares.
- Fomentar el autocuidado en los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II y mejorar su estilo de vida.
- Formular un plan de charlas sobre el esquema alimenticio que debe llevar el adulto mayor con DM tipo II.
- Realizar una guía de contenido sobre el autocuidado en la nutrición de los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus II.
- Proporcionar un tríptico con recomendaciones para los pacientes adultos mayores con diabetes Mellitus tipo II que asisten al club de diabéticos del Centro de Salud N° 11 y los cuidadores primarios.

ESTUDIO DE FACTIBILIDAD

TIEMPO PROPUESTO:

- **Días:** 1 día al mes (el 1er miércoles de cada mes)
- **Mes:** Todos los meses
- **Horario:** En la mañana
- **Duración:** 1 hora por exposición
- **Lugar:** Las exposiciones serán en las instalaciones del establecimiento educativo lindante al centro de salud donde se reúne el club de diabéticos.

DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

RECURSOS:

HUMANO:

- Pacientes y cuidadores primarios
- Promotora de salud quien dirige el club de diabéticos.

MATERIALES:

- Material de apoyo
- Material visual
- Tríptico
- Carteles

TÉCNICAS:

- Entrevistas dirigidas
- Reunión grupal
- Conferencias demostrativas
- Dinámica grupal

Actividades

Debe asistir la licenciada jefa de enfermería junto con la promotora de salud que labora en el área. Selección de los contenidos y material de trabajo para la disertación de los temas a tratar. Reproducción de materiales.

Ambientación de las instalaciones para dictar las conferencias. Determinar el tiempo estipulado para cada conferencia. Proponer formas para evaluar las mismas, a través de preguntas y respuestas.

1 Charla: Diabetes Mellitus tipo II.

- Definición
- Tipos
- Diabetes mellitus tipo II
- Tratamiento

2 Charla: Nutrición en el adulto mayor diabético.

- Dieta y tipo de alimentación.
- Controles nutricionales.
- Importancia de la actividad física.

3 Charla: Importancia del autocuidado.

- Complicaciones agudas
- Complicaciones crónicas
- Autocuidado
- Importancia de la intervención de la familia.

Otras actividades

- Realizar visitas domiciliarias.
- Evaluación oral
- Seguimiento

PLAN DE CHARLAS SOBRE EL ESQUEMA ALIMENTICIO QUE DEBE LLEVAR EL ADULTO MAYOR CON DM TIPO II

GUIA DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE ASISTEN AL CLUB DE DIABÉTICOS DEL CENTRO DE SALUD N°11.

FECHA	TEMA	OBJETIVO	CONTENIDO	MÉTODO Y ESTRATEGIA	POBLACIÓN	TIEMPO	RESPONSABLE	EVALUACIÓN
A definir	TEMA # 1 DIABETES MELLITUS TIPO II	Indicar a los pacientes adultos mayores y cuidadores primarios de manera esclarecida y sencilla sobre la diabetes mellitus tipo II	¿Qué es la diabetes? Cuántos tipos de diabetes existen? Que es la diabetes tipo II? ¿Cuál es el tratamiento a seguir?	Charla Carteles Trípticos	Pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II y sus cuidadores primarios	1 hora	Promotora de salud	Evaluación oral al final de la hora de exposición. PREGUNTAS: 1. ¿Defina Ud. que es la diabetes en general? 2. ¿Sabe ud cuantos tipos de diabetes existen ? 3. ¿Defina usted que es la diabetes mellitus tipo II? 4. ¿Ud. sabe que implica su tratamiento?

PLAN DE CHARLAS SOBRE EL ESQUEMA ALIMENTICIO QUE DEBE LLEVAR EL ADULTO MAYOR CON DM TIPO II

GUIA DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE ASISTEN AL CLUB DE DIABÉTICOS DEL CENTRO DE SALUD N°11.

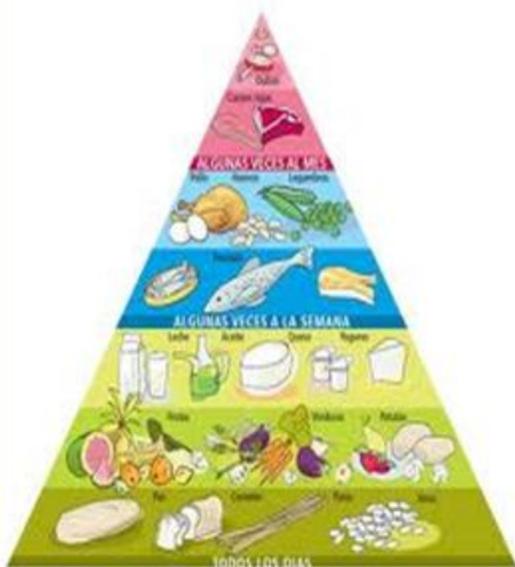
FECHA	TEMA	OBJETIVO	CONTENIDO	MÉTODO Y ESTRATEGIA	POBLACIÓN	TIEMPO	RESPONSABLE	EVALUACIÓN
A definir	TEMA # 2 NUTRICION DEL ADULTO MAYOR DIABETICO	Orientar a los pacientes y cuidadores primarios sobre la correcta alimentación que deben tener por su enfermedad	Dieta y tipo de alimentación. Controles nutricionales. Importancia de la actividad física.	Charla Carteles Trípticos	Pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II y sus cuidadores primarios.	1 hora	Promotora de salud.	Evaluación oral al final de la hora de exposición. PREGUNTAS: 1 ¿Por qué es importante seguir una dieta adecuada? 2 ¿Cómo debe ser su dieta? 3 ¿Sabe Ud. porque es importante que asista a los controles nutricionales? 4 ¿Porque es importante la actividad física en su tratamiento?

PLAN DE CHARLAS SOBRE EL ESQUEMA ALIMENTICIO QUE DEBE LLEVAR EL ADULTO MAYOR CON DM TIPO II

GUIA DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE ASISTEN AL CLUB DE DIABÉTICOS DEL CENTRO DE SALUD N°11.

FECHA	TEMA	OBJETIVO	CONTENIDO	MÉTODO Y ESTRATEGIA	POBLACIÓN	TIEMPO	RESPONSABLE	EVALUACIÓN
A definir	TEMA # 3 IMPORTANCIA DEL AUTOCUIDADO	Concienciar a los pacientes sobre el control médico y la importancia del autocuidado para evitar complicaciones y la importancia de la intervención del familiar	Complicaciones agudas Complicaciones crónicas Autocuidado Importancia de la intervención del familiar	Charla Carteles Trípticos	Pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II y su cuidador primario.	1 hora	Promotora de salud.	Evaluación oral al final de la hora de exposición. PREGUNTAS: 1. ¿Sabe porqué es importante el autocuidado? 2. ¿Conoce los factores de riesgo? 3. ¿Sabe la importancia de tener un cuidador primario ?

Pirámide alimenticia



MENSAJE

Nos preocupamos por su bienestar, cumpla con las indicaciones medicas.

Acuda al centro de salud para poder ayudarlo.

DIRECCION : _____

TELEFONO: _____

UNIVERSIDAD CATOLICA DE
SANTIAGO DE GUAYAQUIL
CARRERA DE ENFERMERIA "SAN
VICENTE DE PAUL"

CENTRO DE SALUD N°11 DE LA
CIUDAD DE GUAYAQUIL

Guía de autocuidado dirigido al adulto mayor diabético

ELABORADO POR:
JORGE GUILLERMO RODRIGUEZ
DOMINGUEZ

GUAYAQUIL-2013

¿QUE ES LA DIABETES?

La diabetes es un trastorno metabólico que tiene causas diversas; se caracteriza por hiperglucemia crónica y trastornos del metabolismo de los carbohidratos, las grasas y las proteínas como consecuencia de anomalías de la secreción o del efecto de la insulina. Con el tiempo, la enfermedad puede causar daños, disfunción e insuficiencia de diversos órganos.

¿COMO SE DIAGNOSTICA?

El médico realizará una serie de pruebas para confirmar el diagnóstico de diabetes. Estas pruebas son:

- Glucosa sanguínea en ayuno.
- Tolerancia oral a la glucosa.
- Glucosa sanguínea a cualquier hora del día.

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

TRATAMIENTO

Clásicamente se han considerado tres pilares fundamentales en el tratamiento de la DM:

- * Dieta.
- * Ejercicio físico.
- * Tratamiento farmacológico.

Hoy en día se considera esencial un cuarto componente:

Educación diabetológica del paciente.

QUE CUIDADOS DE BE TENER

- **ALIMENTACION**
- **EJERCICIO FISICO**
- **PREVENIR COMPLICACIONES**
- **VISITAR CON REGULARIDAD AL NUTICIONISTA**



COMO DEBE PARTICIPAR SU FAMILIAR

La familia es la unidad fundamental para el desarrollo y atención de todo ser humano y el ambiente familiar es considerado como el lugar idóneo para pasar la vejez, siempre y cuando la persona mayor encuentre seguridad, apoyo y cariño así como cuidados oportunos a las necesidades y enfermedades que se presenten.

4.1. GUIA DE CUIDADOS PARA EL ADULTO MAYOR DIABETICO

Mantenga un equilibrio

Para mantener el azúcar en la sangre en un nivel saludable, tiene que mantener un balance entre tres cosas muy importantes:

- Lo que come.
- La cantidad y tipo de actividad física o ejercicio.
- .Los **medicamentos** que utiliza para el control de la diabetes (**pastillas**) o qué tipo de **insulina su médico** le ha **recetado**.

Lleve un registro

- Con esta guía, usted aprenderá por qué es importante mantener registros de la salud.
- Los datos que usted debe anotar son muy importantes y le ayudarán a mantenerse al tanto de su estado de salud día a día.
- Además, usted ayudará a los profesionales de salud a que sepan cuál es su estado de salud.

Actividades que puedes realizar.

- Caminar
- Nadar
- Ejercicios aeróbicos de bajo impacto
- Bailar
- Yoga

Incluya una variedad de alimentos en sus comidas.

Debe seleccionar una variedad de comidas para su dieta para que el cuerpo obtenga todos los nutrientes que necesita, como por ejemplo.

- Carnes
- Cereales
- Verduras
- Frutas

Consejos sobre la alimentación.

- Comer a la hora correcta
- Coma menos sal
- Coma menos grasa
- Coma poca azúcar

Si usted se inyecta insulina, los profesionales de salud pueden informarle sobre:

- .Cómo inyectarse.
- .Cuándo necesita cambiar la dosis de insulina.
- Cómo desechar las agujas de una manera segura.

Piense en hacer los siguientes cambios.

- Coma más saludable.
- Pierda peso.
- Haga por lo menos 30 minutos diarios de actividad física.

CONCLUSIONES

Es de gran satisfacción que esta encuesta contribuya a medir el conocimiento que posee el paciente adulto mayor diabético y su cuidador primario en cuanto a la diabetes mellitus 2.

- Se ha podido determinar que un 28% de pacientes adulto mayor no están empoderados de la importancia de la nutrición para llevar un estilo de vida estable pese a su enfermedad y su cuidador primario también carece de la misma información.
- No todos los adultos mayores cuentan con el hemoglucotex para medir sus valores de azúcar antes de aplicarse la insulina lo que provoca que tengan reacciones propias de una mala administración.
- Una gran parte de estos pacientes a pesar de asistir a un club de diabéticos no realizan ningún tipo de actividad física lo que provoca complicaciones provocadas por el sedentarismo como las escaras.
- Aún falta que a los adultos mayores y a su cuidador primario sean capacitados para evitar complicaciones propias de la enfermedad.
- Un 28% de pacientes no lleva una dieta adecuada para su enfermedad ocasionándoles obesidad por su consumo frecuente de grasas y sal.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda brindar charlas a los adultos mayores y a su cuidador en cuanto a la nutrición del paciente diabético.
- Se les informe la importancia de la asistencia mensual al médico para un control, que evitaría futuras complicaciones.
- Que se imparta información al paciente y al cuidador de la importancia de la prueba de hemoglucotex previo a la aplicación de la insulina para evitar sintomatologías de una mala administración.
- Que se asigne al club de diabéticos un profesor de educación física para que realicen los adultos mayores actividades físicas cuando asistan al club.
- Que se realicen visitas domiciliarias en conjunto con médicos y nutricionistas para ver las condiciones en las que viven esas personas teniendo en cuenta que varias presentan complicaciones que les imposibilitan asistir a charlas.
- Dar a conocer la combinación de nutrientes.

BIBLIOGRAFIA

Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria. (2006). *.centrodesaluddebollullos.es*.
Obtenido de Guia de Atención Enfermara a Personas con Diabetes:
<http://centrodesaluddebollullos.es/Centrodesalud/Enfermeria/.pdf>

Bernal, C. (2010). *Metodología de la Investigación*. Colombia: Pearson.

Chita, I. (2005). *Cuidados Enfermeros*. Barcelona, España: Masson.

Crespo, M. (2006). *FACTORES DE RIESGO. DIABETES*. Obtenido de
[enfermeriaencardiologia.com:http://enfermeriaencardiologia.com/publicaciones/manuales.pdf](http://enfermeriaencardiologia.com/publicaciones/manuales.pdf)

Day, R., & Gaster, B. (2008). *Cómo Escribir y Publicar Trabajos Científicos*. Washington:
Organización Panamericana de la Salud.

Doenges, M., Frances, M., & Murr, A. (2008). *Planes de Cuidados de Enfermería*. México:
McGraw-Hill Interamericana.

Grupo de trabajo de Práctica clínico sobre diabetes tipo II . (2008). *Agencia de Evaluación
de Tecnologías Sanitarias del País Vasco*. Madrid.

Méndez, V., Becerril, V., Morales, M., & peréz, V. (18 de Noviembre de 2010). *.scielo.cl*.
Obtenido de Autocuidado de las Adultas Mayores con Diabetes Mellitus Inscritas
en el Programa de Enfermedades Crónicas en Temoaya, México:
<http://scielo.cl/scielo.php>.

Otero, L., Zanetti, M., & Ogrizio, M. (2008). *El Conocimiento del Paciente Diabético Sobre
su Enfermedad, Antes y Después de la Implementación de un Programa de
Educación en Diabetes*. Obtenido de eerp.usp.br/rlae: <http://scielo.br/>.pdf

Pineda, E., & Alvarado, E. (2008). *Metodología de la Investigación*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.

Programa Dietas FAES. (2 de Noviembre de 2011)..*medicina21*. Obtenido de Nace el Programa Dietas FAES, la primera herramienta online de confección de dietas para pacientes diabéticos tipo 2: http://medicina21.com/Notas_de_Prensa-V3469.html

Quevauvilliers, J., & Perlemuter, L. (2006). *Diccionario de Enfermería*. España: Elsevier.

Swearingen, P. (2008). *Manual de Enfermería Medico-Quirúrgica*. España: Elsevier Mosby.

Alemzadeh R, Ali O. Diabetes Mellitus. In: Kliegman RM, ed. *Kliegman: Nelson Textbook of Pediatrics*. 19th ed. Philadelphia, Pa: Saunders; 2011:chap 583.

[.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/breastcancer.html](http://nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/breastcancer.html)

- BARRY J. JACOBS (2008). CUIDADORES. UNA GUÍA PRÁCTICA PARA LA SUPERVIVENCIA EMOCIONAL

¿Cómo cuidar mejor?. Manual para cuidadores de personas dependientes.

sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/como_cuidar_mejor.pdf

LOSADA, A., MONTORIO, I., IZAL, M. Y MARQUEZ-GONZÁLEZ, M. (2006). Estudio e intervención sobre el malestar psicológico de los cuidadores de personas con demencia. El papel de los pensamientos disfuncionales. Madrid: IMSERSO.

ANEXOS



**UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL "**

Tema: Rol del enfermero/a en la nutrición del adulto mayor diabético

Objetivo: Medir el conocimiento que posee el cuidador primario en lo que debe tener con el adulto mayor diabético.

Instrucción: Lea detenidamente cada pregunta y conteste según su criterio.

1) Le ha enseñado al paciente como inyectarse la insulina?

Si No

2) Conoce el adulto mayor el cuidado que debe tener con los pies

Si No

3) Sabe el adulto mayor las zonas donde aparecen las escaras por

Si No

4) Sabe los factores de riesgo de aparición de las escaras ?

Si No

5) Le ha indicado la importancia del autocuidado que debe tener el

Si No



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

Tema: Rol del enfermero/a en la nutrición del adulto mayor diabetico, dirigido al paciente y a su cuidador primario del centro de salud N°11 de la ciudad de Guayaquil.

Objetivo: Obtener datos sobre demografia, y habitos del paciente adulto mayor diabetico.

Instrucción: Lea detenidamente las preguntas de la encuesta, conteste según su criterio. Esta encuesta es anónima. Marque con una X la respuesta que usted considere.

DATOS DEMOGRAFICOS

Edad

SEXO:

Femenino Masculino

ESTADO CIVIL:

Soltero Casado Divorciado
Union libre Viudo Separado

RAZA:

Blanco Negro Mestizo

UBICACIÓN GEOGRAFICA:

Costa Sierra Oriente

UBICACIÓN DE RESIDENCIA:

Norte Sur Este

1) Usted conoce sobre su enfermedad?

Si No

2) Desde cuando presento la enfermedad?

1 año 2 años 3 años Otros

3) Que tipo de tratamiento sigue?

Medico Curandero Botiquin Otros

4) Usted sufre de presion alta?

Si No

5) Que tipo de dieta tiene usted?

Baja en sal Baja en calorías Baja en grasas Ninguna

6) Cuantas veces al dia ingiere alimentos ?

2 veces 3 veces 4 veces 5 veces

7) Cuantas calorías debe consumir al dia?

1.400 kcal 2000kcal 2500kcal

8) Usted ah cuantas charlas de nutricion a asistido?

1 vez 2 veces 3 veces Ninguna

9) Realiza algun tipo de actividad fisica ?

Si No

10) Cual de los siguientes deportes realiza ?

Caminata Aerobicos Bicicleta Otros

11) Cuantas horas a la semana realiza de ejercicios ?

2 horas 4 horas 6 horas

12) Usted tiene conocimiento del esquema alimenticio que debe seguir ?

Si No

13) Recibio la informacion de parte de un:

Profesional de la sal
Familiar
Amigos

14) Consume comidas rapidas , con que frecuencia?

No consume
1 vez al mes
4 veces al año

15) Tiene conocimiento de la importancia de la hidratacion para su enfermedad ?

Si No

16) Conoce usted los valores normales de glicemia que debe tener ?

Si No

17) Con que regularidad visita al medico ?

Frecuentemente
No tan frecuente
No va al medico

18) Como reacciona su cuerpo a la insulina ?

Sudoracion Vision borrosa Otras dolencias

19) Quien le aplica la insulina?

Enfermera/o
Familiar
Vecino
Ud. Mismo

20) Al momento de aplicar la insulina desinfecta el area a inyectar ?

Si No

21) Antes de inyectarse la insulina se realiza la prueba de hemoglutex ?

Si No

22) Que pasa cuando no se administra bien la insulina?

Se siente mal
Entra en shock
Se marear

23)Usted tiene conocimiento de las complicaciones que tendria al n

Si No

24)Le asiste en el tratamiento algun familiar ?

Si No





