

## CAPITULO I

### 1. CAMPO CONTEXTUAL PROBLEMÁTICO

#### 1.1. Contexto Nacional, Regional, Local e Institucional.

La actual académica y administrativa Universidad Técnica de Babahoyo, a través de la Facultad de Ciencias de la Salud, especialización enfermería permite orientar y elevar la calidad de los profesionales, implantando alternativas mediante decisiones concretas que permitan solucionar los problemas de las enfermedades que se presentan en el hombre, en este caso las personas con Diabetes. Por tanto el rol de la enfermera debe responder con criterios de desempeño y pertenencia, para lograr una profilaxis, que utilice los medios idóneos para prevenir o controlar la enfermedad.

Además existe la necesidad de actualizarse e insertarse en un mundo globalizante, donde es necesario asumir nuevos retos que satisfagan los requerimientos de los pacientes, por intermedio de programas de prevención y control del conglomerado inmerso en este problema. Los profesionales en esta rama ponen de manifiesto la práctica cotidiana en el ejercicio profesional, aplicando la ciencia, tecnología y el humanismo funcionamiento armónico y coherente del sistema de la salud.

En el sector urbano de Ventanas, la percepción del adulto mayor no posee un juicio exacto en cuanto a la importancia de los hábitos saludables lo que estimula el abandono de su autocuidado causando la existencia de enfermedades Crónico-Degenerativas entre las cuales se encuentra la Diabetes que es la de mayor prevalencia y el número de personas afectadas aumenta progresivamente en los últimos años, tomando en cuenta la influencia de hábitos saludables.

Las enfermedades crónicas degenerativas interfieren en el desarrollo de las actividades personales y quién la adolece se siente dependiente, cohibido,

deprimido física, psíquica y emocionalmente lo que le conduce a cambiar su estilo de vida tanto en sus hábitos alimenticios, organizacionales relacionados en su núcleo familiar.

En la mayoría de los casos las familias sienten satisfacción en brindar cuidados a sus seres queridos, para otros, éstos cambios representan una carga, una complicación o conflicto, motivos laborales, socio-económicos o quizá trastornos o impotencias de cómo poder enfrentar condiciones paliativas y de precaución.

En el Ecuador las políticas establecidas, lineamientos generales de atención en la protección de los adultos mayores, discapacitados, no son suficientes ya que la cobertura de las demandas no puede programar condiciones que involucren y eduquen a los familiares para este tipo de padecimientos.

En el Ecuador hay 1'229.089 adultos mayores (personas de más de 60 años), la mayoría reside en la sierra del país (596.429) seguido de la costa (589.431). En su mayoría son mujeres (53,4%) y la mayor cantidad esta en el rango entre 60 y 65 años de edad, informó el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos – INEC.

El 11% de los adultos mayores vive solo, esta proporción aumenta en la costa ecuatoriana (12,4%); mientras que los adultos mayores que viven acompañados en su mayoría viven su hijo (49%), nieto (16%) y esposo o compañero (15%).

A pesar de que un 81% de los adultos mayores dicen estar satisfechos con su vida el 28% menciona sentirse desamparado, 38% siente a veces que su vida está vacía y el 46% piensa que algo malo le puede suceder.

La satisfacción en la vida en el adulto mayor ecuatoriano aumenta considerablemente cuando vive acompañado de alguien (satisfechos con la vida que viven solos: 73%, satisfechos con la vida que viven acompañados: 83%).

El 69% de los adultos mayores han requerido atención médica los últimos 4 meses, mayoritariamente utilizan hospitales, Subcentros de Salud y consultorios particulares. El 28% de los casos son ellos mismos los que se pagan los gastos de la consulta médica, mientras que en un 21% los paga el hijo o hija.

Las enfermedades más comunes en el área urbana son: osteoporosis (19%), diabetes (13%), problemas del corazón (13%) y enfermedades pulmonares (8%).

El 42% de los adultos mayores no trabaja y mayoritariamente su nivel de educación es el nivel primario. A pesar de que desean trabajar los hombres mencionan que dejaron de trabajar por: problemas de salud (50%), jubilación por edad (23%), y su familia no quiere que trabaje (8%). En el caso de las mujeres dejan de trabajar debido a: problemas de salud (50%), su familia no quiere que trabaje (20%) y jubilación por edad (8%).

## **1.2. Situación actual del objeto de investigación.**

Algunos estudios se han realizado tratando de encontrar los factores incidentes en tal situación; sin embargo, muy pocos presentan las consideraciones de los propios pacientes. Los estudios que se han realizados en el país presentan una situación global, sin mostrar las particularidades que encierren cada región o comunidad en particular. Todas las recomendaciones y observaciones se fundamentan en las prácticas en materia de control y tratamiento.

Factor que me permitió interesarnos para desarrollar este trabajo y considerando el personal de Enfermería del Hospital Jaime Roldos Aguilera del Cantón Ventanas, se planteo el proyecto de investigación, mediante los resultados del diagnóstico previo, muestra la coherencia entre el sistema actual y los objetivos de la investigación del trabajo y la organización se relaciona estrechamente con el compromiso de la educación para la salud, basado en un control efectivo de la diabetes.

Como resultado del trabajo de campo, el informe de la investigación realizada es el resultado alcanzado de los objetivos formulados. Se ha tenido ciertos inconvenientes como los que siempre encontramos en los trabajos de investigación entre la que tenemos las restricciones a la información, las mismas que consistieron en falta de compromiso de información en la participación de los encuestados, entrevistados u observados. Obviando estas situaciones, se pudo concluir satisfactoriamente.

### **1.3. Formulación del Problema.**

La elaboración de la tesis es una alternativa de trabajo con un marco contextual donde se articula la relación entre galenos, enfermeras y pacientes, el trabajo es garantizado, por tanto el problema presentado define normas generales y derivadas que servirán para mejorar los conocimientos y técnicas de los cuidados de Enfermería en pacientes Adultos mayores con diabetes que asisten al Hospital Jaime Roldos Aguilera del Cantón Ventanas.

#### **1.3.1. Problema General.**

¿Como influyen las practicas de Enfermería en los procesos de atención a los pacientes Adultos mayores que tienen la enfermedad de diabetes y que asisten al Hospital Jaime Roldos Aguilera del Cantón Ventanas?

#### **1.3.2. Problemas Derivados.**

- ✓ ¿Es adecuada la aplicación de los métodos, técnicas y procedimiento del personal de Enfermería que labora en el Hospital Jaime Roldos Aguilera del Cantón Ventanas?
- ✓ ¿Que tipos de actitudes y aptitudes son consideradas a los pacientes con diabetes que asisten al Hospital Jaime Roldos Aguilera del Cantón Ventanas?

- ✓ ¿De que manera son determinantes los valores éticos y morales del personal de Enfermería con los procesos de atención al paciente con diabetes?
- ✓ ¿A que se debe que cada día se presentan nuevos casos de diabetes en un contexto poblacional globalizado?

#### **1.4. Delimitación de la investigación.**

Aunque existen muchas preguntas y respuestas sobre las prácticas que realizan los Profesionales de Enfermería en el área de la Salud, existen buenas intenciones de mejorar la calidad de vida de los pacientes con diabetes, que asisten al Hospital Jaime Roldos Aguilera del Cantón Ventanas. Para la explicación del objeto de la investigación se considera:

##### **1.4.1. Delimitación de la investigación.**

Modalidad transversal = 6 meses.

##### **1.4.2. Institucionalidad.**

Hospital Jaime Roldos Aguilera.

##### **1.4.3. Ubicación.**

País = Ecuador.

Provincia = Los Ríos.

Cantón = Ventanas.

##### **1.4.4. Unidades de observación.**

Directivos del Hospital = 2 (dos)

Enfermera Profesionales = 6 (seis)

Pacientes = 10 (diez)

### **1.5. Justificación**

El presente estudio de investigación tiene como finalidad obtener información sobre los conocimientos de Enfermería relacionados con las enfermedad de la Diabetes en el adulto mayor en el Hospital Jaime Roldos Aguilera del cantón Ventanas, en vista de que la morbilidad y la mortalidad de los adultos mayores difieren del resto de la población general debido al peso que para ellos tiene las enfermedades crónicas degenerativas tales como enfermedades cardiovasculares, neoplasias y diabetes, que se asocian con mayor discapacidad tanto física como mental.

En el Hospital Jaime Roldos Aguilera del cantón Ventanas acuden adultos mayores que padecen enfermedades crónico-degenerativas como la diabetes, por ello este estudio es de suma importancia, al evitar o iniciar un tratamiento oportunamente; también es posible impedir o retardar las complicaciones que pueden alterar la calidad de vida e incluso causar la muerte.

La importancia de realizar la investigación es aportar al cambio de actitud de todos los individuos para planificar nuestro envejecimiento; las oportunidades son infinitas, partiendo de entender qué es el cuidado de Enfermería y una adecuada calidad de vida ayudará a lograrlo.

A través de la observación directa identificaremos el grado de participación del paciente, los familiares y el tipo de atención que reciben éstos familiares para mejorar sus conocimientos sobre hábitos saludables y mantener una calidad debida adecuada. De igual manera elaboraremos una guía de atención de Enfermería para los pacientes, los mismo que nos permitirán defenderlo y aplicarlo con todos los que la necesitan como guía de prevención de complicaciones.

## **1.6. Objetivos.**

### **1.6.1. Objetivo General.**

Verificar las prácticas realizadas por los Profesionales de Enfermería en el tratamiento y cuidado de los pacientes con Diabetes que asisten al Hospital Jaime Roldos Aguilera del Cantón Ventanas.

### **1.6.2. Objetivos Específicos.**

- ✓ Identificar los métodos, técnicas y procedimientos aplicados a los pacientes con Diabetes, por los Profesionales de Enfermería.
- ✓ Conocer los aspectos sociales, culturales, económicos, y familiares de los pacientes de Diabetes.
- ✓ Sistematizar modelo de capacitación que permita al profesional de Enfermería dar una atención oportuna, integral, eficiente, calidad, calidez, y equidad al paciente.
- ✓ Determinar los factores de riesgos, que podrían estar relacionados con este problema de Salud en los Adultos Mayores de 65 años.

## **CAPITULO II**

### **2. MARCO TEORICO**

#### **2.1. Alternativas teóricas asumidas.**

##### **2.1.1. Diabetes –Definición.**

Nuestros cuerpos transforman los alimentos que consumimos en glucosa. Esta glucosa viaja a través del torrente sanguíneo para “dar combustible” o alimentar a las células. Nuestros cuerpos también producen una hormona llamada insulina la cual ayuda al cuerpo a usar la glucosa como energía. En las personas que sufren de diabetes, sus cuerpos no pueden producir insulina, no la utilizan en forma adecuada o presentan ambas situaciones. Esto quiere decir que tienen mucha glucosa (azúcar) en la sangre. Como resultado, a menudo se sienten cansadas, les da hambre o sed, pueden perder peso, orinar a menudo o tener problemas en los ojos. Con el tiempo, los altos niveles de esta forma de azúcar en la sangre (glucosa) pueden dañarle los ojos, los riñones y los nervios. También pueden causar enfermedad cardíaca, accidentes cerebrovasculares y hasta la necesidad de quitar toda una extremidad o parte de ella (amputación).

La diabetes tiende a venir de familia, pero hay otros factores que añaden el riesgo de contraer diabetes. Por ejemplo, tener sobrepeso y no ser una persona activa puede a veces desencadenar la diabetes en las personas que están en riesgo. Hay muchas investigaciones en marcha para determinar lo que causa la diabetes y la mejor forma de controlarla. Pero hay muchas cosas que sabemos. Por ejemplo, sabemos que un control cuidadoso de los niveles de glucosa en la sangre, de la presión arterial y del colesterol puede ayudar a prevenir o retrasar la aparición de la diabetes y sus complicaciones.

### **2.1.2. Tipos de Diabetes**

Hay dos tipos de diabetes y en uno de estos tipos, las personas deben aplicarse insulina todos los días. Esta se llama diabetes tipo 1, a la cual se conocía como diabetes juvenil. La diabetes tipo 1 se ve a menudo primero en niños, adolescentes o adultos menores de 30 años de edad. La segunda clase de diabetes ocurre cuando el cuerpo produce insulina pero no la utiliza de la manera correcta. Esta se llama diabetes tipo 2, conocida anteriormente como diabetes del adulto. Es más común en las personas mayores de 40 años. La diabetes tipo 2 está relacionada con la obesidad, la falta de actividad, la historia familiar de diabetes y los antecedentes familiares. Los afro-americanos, los hispanos o latinoamericanos, los indios americanos y algunos asiático-americanos e isleños del Pacífico están en un riesgo muy alto de contraer diabetes tipo 2. También existe una condición llamada pre-diabetes en la cual los niveles de glucosa en la sangre (una forma de azúcar) son más altos que lo normal pero no lo suficientemente altos como para ser considerados diabetes. Esta condición aumenta el riesgo de sufrir diabetes tipo 2, enfermedad cardíaca y accidente cerebrovascular. Las personas con pre-diabetes pueden retrasar o prevenir la aparición de la diabetes perdiendo peso y siendo más activas.

### **2.1.3. Hipoglucemia.**

El riesgo de que se produzca una hipoglucemia grave o mortal con agentes orales o insulina aumenta exponencialmente con la edad. Existen varias razones para explicar la mayor frecuencia de hipoglucemia en este grupo de edad. Los pacientes ancianos tienen una secreción alterada de las hormonas contrarreguladoras, especialmente del glucagón, la hormona contrarreguladora más importante. No son conscientes de los síntomas de advertencia de hipoglucemia y tienen un menor conocimiento de los síntomas de advertencia neurovegetativos, aun habiendo sido instruidos a este respecto. También tienen una alteración de la actividad psicomotora durante la hipoglucemia que reduce su capacidad de seguir los pasos para normalizar el azúcar en sangre. Para reducir la

frecuencia de episodios graves de hipoglucemia, debe hacerse todo lo posible por educar a las personas mayores sobre los síntomas de advertencia de hipoglucemia. Debe animarse a este grupo de edad a utilizar fármacos orales o insulina que se asocian con una menor frecuencia de hipoglucemia.

#### **2.1.4. Hiperglucemia.**

Las personas que padecen diabetes deben lidiar con algunos de los problemas que trae aparejados esa enfermedad. La hiperglucemia es uno de esos problemas. Todas las personas con diabetes sufren de hiperglucemia de vez en cuando.

Si no se trata, puede ser un problema serio. La hiperglucemia constituye una de las principales causas de muchas de las complicaciones que sufren las personas con diabetes. Por ese motivo, es importante saber qué es la hiperglucemia, cuáles son los síntomas y cómo tratarla.

La hiperglucemia es el término técnico que utilizamos para referirnos a los altos niveles de azúcar en la sangre. El alto nivel de glucemia aparece cuando el organismo no cuenta con la suficiente cantidad de insulina o cuando la cantidad de insulina es muy escasa. La hiperglucemia también se presenta cuando el organismo no puede utilizar la insulina adecuadamente.

Hay muchas cosas que pueden causar hiperglucemia. Por ejemplo, si usted tiene diabetes tipo 1, tal vez no se haya inyectado la cantidad suficiente de insulina. Si usted sufre de diabetes tipo 2, quizás su organismo sí cuente con la cantidad suficiente de insulina, pero no es tan eficaz como debería serlo.

El problema quizás sea que comió más de lo planeado o realizó menos actividad física de la programada. El estrés que provoca una dolencia como, por ejemplo, un resfrío o una gripe también podría ser la causa. Otras clases de estrés, tales como los conflictos familiares, los problemas en la escuela o los problemas de pareja, también podrían causar hiperglucemia.

### **2.1.5. Manejo de la Diabetes.**

Hay cosas que se puede hacer para asumir el control de la diabetes.

➤ Planear las comidas y comer en forma correcta:

Son partes fundamentales del control de los niveles de glucosa en la sangre, la presión arterial y el colesterol. Para planear las comidas y comer en forma correcta usted necesita entender la forma en que los diferentes alimentos afectan sus niveles de glucosa. Un buen plan de comidas tendrá en cuenta los alimentos que a usted le gustan y los que no le gustan, las metas para el control de peso y la actividad física diaria. Los profesionales de la salud pueden ayudarle a crear un plan de comidas personalizado.

➤ La actividad física:

Es muy importante en su lucha contra la diabetes. Tomar parte en un programa regular de entrenamiento físico puede mejorar los niveles de glucosa en la sangre de las personas mayores con diabetes. Un profesional de la salud puede ayudarle a planear un programa de actividad física que sea adecuado para usted.

➤ Los medicamentos:

También son fundamentales para controlar la diabetes en muchas personas. Los médicos pueden recetar medicinas orales (las que se toman por la boca), insulina o una combinación de ambas según sea necesario. Es posible que las personas con diabetes no necesiten tomar medicamentos contra la diabetes si pueden alcanzar niveles normales de glucosa, presión arterial y colesterol a través de un plan de alimentación, el consumo de alimentos adecuados y la actividad física.

➤ Es importante hacer un seguimiento:

Para determinar si el plan de cuidados de la diabetes está funcionando bien. Mida los niveles de glucosa en la sangre y controle su presión arterial y niveles de colesterol.

#### **2.1.6. Síntomas de la Diabetes**

Los síntomas de la diabetes muchas veces se presentan lentamente y pueden pasar desapercibidos por meses o quizá años. Revisiones médicas regulares pueden ayudar a identificar la enfermedad e iniciar el tratamiento adecuado con el fin de evitar o prevenir las complicaciones. Los síntomas más comunes de la diabetes incluyen:

- Sed excesiva
- Orinar frecuentemente
- Aumento de apetito
- Visión borrosa
- Fatiga
- Heridas que no sanan
- Azúcar en la orina
- Piel reseca
- Piquetes en los pies
- Infecciones urinarias y vaginales frecuentes

#### **2.1.7. Causas y factores de riesgo**

La causa exacta de la diabetes aún sigue siendo desconocida, pero con el rápido aumento del número de personas a quienes se les ha diagnosticado esta enfermedad en los últimos años, nuevas teorías e investigaciones se están desarrollando.

Ciertamente, la historia familiar y la genética juegan un papel importante; si uno de sus padres tiene la enfermedad, usted tiene un alto riesgo de desarrollarla

también. Los hijos de las personas con diabetes se deben medir sus niveles de azúcar anualmente.

Algunas investigaciones demuestran que el estilo de vida también juega un papel muy importante. Como cada vez la vida se vuelve más sedentaria, ha aumentado importantemente el número de casos de diabetes, especialmente en niños con obesidad e inactivos.

#### **2.1.8. Otros factores de riesgo.**

- Las personas generalmente desarrollan diabetes después de los 45 años, pero en años recientes el promedio de edad de aparición de la enfermedad ha disminuido. La diabetes ha empezado a presentarse en niños también.
- La diabetes gestacional incrementa el riesgo de que la mujer desarrolle diabetes en los siguientes años en un 40%.
- La raza y el grupo étnico juegan un papel muy importante en el riesgo de desarrollar la diabetes, especialmente los afro-americanos, los hispanos y los asiáticos.

#### **2.1.9. Patogenia de la diabetes en los ancianos**

Existe una clara predisposición genética a sufrir diabetes en los ancianos. Los pacientes con antecedentes familiares de diabetes tienen más probabilidades de desarrollar la enfermedad al envejecer. La prevalencia es especialmente alta en ciertos grupos étnicos. En los gemelos idénticos de edad avanzada con discordancia de diabetes, los hermanos no diabéticos presentan signos de un metabolismo anormal de la glucosa.

Varios factores contribuyen a la alta prevalencia de diabetes en los ancianos. El envejecimiento normal se caracteriza por alteraciones progresivas de todos los aspectos del metabolismo de la glucosa, como secreción de la insulina, acción de

la insulina y producción hepática de la glucosa. Estos cambios interactúan con la base genética del paciente para aumentar la incidencia de diabetes con la edad. Las personas mayores que siguen una dieta baja en hidrato de carbono complejo y rico en grasas, que están inactivos o son obesos especialmente con distribución central de la grasa tienen más probabilidades de desarrollar diabetes con la edad.

La presencia de inflamación, determinada por la proteína C reactiva y otras citosinas proinflamatorias, se asocia con el desarrollo de diabetes en los ancianos. Los niveles más altos de adiponectina (una adipocitocina que aumenta la sensibilidad a la insulina) se asocian con una menor incidencia de diabetes en la vejez. Existen pruebas de que unos niveles de testosterona más altos en las mujeres y unos niveles más bajos en los hombres se asocian con un mayor riesgo de diabetes. Por último, las personas ancianas tienen múltiples comorbilidades y toman numerosos fármacos que pueden alterar el metabolismo de la glucosa. Por tanto, está claro que los factores genéticos, medioambientales y fisiológicos actúan juntos y aumentan la prevalencia de diabetes en los ancianos.

Los pacientes de mediana edad con diabetes presentan numerosas alteraciones metabólicas, como resistencia a la eliminación de glucosa mediada por la insulina, alteración de la secreción de insulina inducida por glucosa y un aumento de la producción hepática de glucosa en ayunas. Parece que la diabetes en los ancianos es metabólicamente distinta.

Los pacientes de mayor edad no tienen una mayor producción hepática de glucosa en ayunas; los obesos tienen una secreción normal de insulina, pero una marcada resistencia a la eliminación de glucosa mediada por la insulina; los sujetos delgados tienen una gran afectación de la secreción de insulina mediada por la glucosa, pero una acción normal de la insulina. Estos hallazgos indican que el abordaje terapéutico de las personas mayores con diabetes debe ser diferente que el de sujetos más jóvenes. Muchos endocrinólogos recomiendan que los pacientes de mediana edad se traten inicialmente con fármacos que estimulan la secreción de insulina y mejoran la sensibilidad a la insulina, basándose en la suposición de

que la mayoría de pacientes tiene múltiples alteraciones metabólicas. En los obesos de mayor edad, el principal defecto es la resistencia a la insulina, de forma que los pacientes deberían tratarse inicialmente con fármacos que potencien la sensibilidad a la insulina. Por contraste, en los sujetos delgados, el principal problema es una alteración en la secreción de insulina. Por tanto, los pacientes deben tratarse con insulina exógena o fármacos que estimulen la secreción de insulina.

La vasodilatación mediada por la insulina explica alrededor del 30% de la eliminación normal de la glucosa. El flujo sanguíneo mediado por la insulina está notablemente alterado en los obesos de edad avanzada con resistencia a la insulina y diabetes.

Debido a que los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina mejoran la sensibilidad a la insulina en los ancianos con diabetes, este hallazgo puede tener importancia terapéutica. Existen pruebas de que la autoinmunidad puede desempeñar un papel en la afectación de la secreción de insulina inducida por la glucosa que se produce en las personas de avanzada edad delgadas y con diabetes. En el futuro, las determinaciones de parámetros autoinmunitarios, como anticuerpos antidescarboxilasa del ácido glutámico, permitirán a los médicos predecir qué personas mayores tendrán probabilidades de ser dependientes de la insulina. Si existen terapias que pueden revertir esta autoinmunidad, estos tratamientos serán útiles para prevenir la destrucción de las células.

La captación de glucosa en el organismo se produce por mecanismos mediados y no mediados por la insulina. La eliminación de glucosa no mediada por la insulina está reducida en las personas de mayor edad con diabetes. Varias intervenciones, como el péptido 1 similar al glucagón, estimulan la captación de glucosa no mediada por insulina en los ancianos. Estos agentes podrían ser útiles en estos pacientes.

Pocos estudios han evaluado las alteraciones moleculares en los ancianos. No existen diferencias en el número o afinidad de los receptores de la insulina, pero puede haber alteraciones en la tirosina cinasa del receptor de la insulina. También pueden existir alteraciones en el gen de la glucocinasa, que es el sensor de la glucosa para las células  $\beta$ . Es necesario realizar más estudios para definir las alteraciones moleculares en este grupo de edad.

#### **2.1.10. Presentación y cuadro clínico.**

Debido al aumento del umbral renal de la glucosa con la edad, los pacientes ancianos no desarrollan glucosuria hasta que la glucosa plasmática está claramente elevada. Además, debido a la alteración de los mecanismos de la sed con la edad, los ancianos con frecuencia no desarrollan polidipsia. En consecuencia, los síntomas clásicos de hiperglucemia con frecuencia no se manifiestan en estos pacientes, y el diagnóstico se realiza basándose en las pruebas sanguíneas de rutina o si el paciente ingresa en el hospital por otra enfermedad. Si existen síntomas, tienden a ser inespecíficos. Con frecuencia los ancianos presentan una complicación de la enfermedad por primera vez, como un ictus o un ataque cardíaco. Por último, el coma hiperosmolar no cetósico puede ser el primer signo de diabetes en las personas de mayor edad, especialmente en los ingresados en residencias.

Existen algunos síndromes excepcionales que se producen casi exclusivamente en los ancianos con diabetes. La amiotrofia diabética se manifiesta con debilidad asimétrica y dolorosa de los músculos de la cintura pélvica, y se produce principalmente en hombres de avanzada edad. La caquexia neuropática diabética es un síndrome de neuropatía periférica, depresión y pérdida de peso. Con frecuencia se produce una limitación dolorosa de las articulaciones del hombro en pacientes mayores con diabetes. La hipotermia accidental es más habitual en los ancianos con diabetes. En los pacientes mayores se producen con mayor frecuencia diversas infecciones, como otitis externa maligna. Las infecciones de

las vías urinarias pueden producir una necrosis papilar en los ancianos con diabetes.

Pocos estudios han evaluado el cuadro clínico de la diabetes en los pacientes ingresados en residencias de ancianos. En comparación con los sujetos de la comunidad, los pacientes con diabetes ingresados en residencias de ancianos tienen una prevalencia más alta de complicaciones macro vasculares, infecciones cutáneas y nefropatía. En comparación con otros pacientes que viven en otras residencias, estos pacientes tienen más probabilidades de sufrir complicaciones macro vasculares, además de infecciones de las vías urinarias y de partes blandas.

#### **2.1.11. Complicaciones.**

Aunque la diabetes es la sexta causa de muerte entre los ancianos, es un factor contribuyente mucho más habitual de la morbimortalidad en este grupo de edad, porque contribuye a muchas muertes causadas por enfermedad cardiovascular. Las personas mayores con diabetes tienen una mortalidad dos veces mayor que los controles de la misma edad que no tienen diabetes.

La principal causa es la enfermedad macro vascular. La mortalidad de las personas ancianas con diabetes está relacionada con la variabilidad prolongada de la glucosa plasmática y con las determinaciones del control glucémico, como la hemoglobina A1C (HbA1C). En varios estudios longitudinales, la diabetes es uno de los principales factores predictivos de deterioro funcional. Los pacientes mayores con diabetes tienen una calidad de vida autoevaluada mucho peor. También utilizan los días hospitalarios y los servicios extra hospitalarios con una frecuencia dos veces mayor que los ancianos sin diabetes.

#### **2.1.12. Complicaciones vasculares.**

El riesgo de complicaciones micro vasculares y macro vasculares y de insuficiencia cardíaca está aumentando en las personas mayores con diabetes en

comparación con controles de edad equiparable. El riesgo de estas complicaciones aumenta con la edad del paciente y la duración de la diabetes. Existe una firme correlación entre la HbA1C y el riesgo de acontecimientos, dato que sugiere que el mejor control glucémico puede reducir el riesgo de estas complicaciones.

El estudio Diabetes Mellitus, InsulinGlucoseInfusion in Acute Myocardial Infarction halló que el tratamiento intensivo con insulina después de un infarto de miocardio redujo la mortalidad en pacientes mayores. El riesgo de acontecimientos macro vasculares aumenta más en estos pacientes por la presencia de otros factores de riesgo, como hiperlipidemia, tabaquismo e hipertensión.

Recientes ensayos aleatorios controlados demostraron que la modificación de los factores de riesgo tiene un efecto beneficioso sobre el riesgo de complicaciones macro vasculares en estos pacientes (v. la discusión posterior). Se desconoce si las intervenciones distintas al mejor control de la glucemia reducen el riesgo de complicaciones micro vasculares en esta población de pacientes. Es necesario realizar más estudios aleatorios para demostrar definitivamente los beneficios del control glucémico en todas las complicaciones vasculares y de la modificación de los factores de riesgo sobre los acontecimientos micro vasculares.

### **2.1.13. Función cognitiva.**

Los pacientes ancianos con diabetes tienen una mayor incidencia de depresión y una reducción de la actividad en varias pruebas neuropsicológicas. Los resultados de estas pruebas se correlacionan estrechamente con la HbA1C, los valores lipídicos y la presión arterial; el mejor control glucémico se traduce en una mejoría de la función afectiva y cognitiva en este grupo de edad.

El riesgo de demencia vascular está aumentado, y la enfermedad de Alzheimer puede estar aumentada en los ancianos, pero se desconoce si el mejor control de la glucemia en pacientes con diabetes o si centrar la atención en la modificación de

los factores de riesgo reducirán el riesgo de demencia en este grupo de edad. Es necesario realizar más estudios para analizar este tema.

## **2.2. Categorías de análisis teórico conceptual.**

### **2.2.1. Apoyo emocional de enfermería para pacientes con enfermedades crónico degenerativas.**

La enfermera debe de actuar de acuerdo con los diagnósticos de enfermería, pero a la vez, debe de tener en cuenta unos objetivos que dependen de cada situación de cuidados.

- ✓ Ayudar al paciente y a la familia en el proceso de adaptación al cambio, promoviendo la aceptación del rol de paciente crónico y el nivel máximo de independencia posible.
- ✓ Ayudar al paciente a obtener un nivel suficiente de calidad de vida, que le proporcione sentimientos de bienestar y aporte esperanza de futuro.
- ✓ Así mismo, la relación que se establece entre el profesional de la salud y el enfermo tiene una gran importancia. El encuentro entre el sanitario y paciente está siempre cargado emocionalmente, es una relación intensa por parte de ambos. El paciente en este encuentro deposita en el personal sanitario una serie de "productos" (dolores, sufrimientos) cargados de afectividad (miedos, angustias y un grado de incapacitación) y espera del personal sanitario el reconocimiento de "su" enfermedad y de "él mismo" como persona enferma.
- ✓ Informar acerca de la enfermedad, curso y pronóstico, así como las consecuencias previsibles o potenciales que puede significar.
- ✓ Entrenar al paciente en todas aquellas habilidades y competencias de autocuidado que la persona necesita poseer, para asegurar la satisfacción de sus necesidades básicas (físicas, psicológicas y sociales).
- ✓ Informar al paciente y familia sobre las redes de ayuda (asociaciones o grupos de autoayuda, servicios especializados en salud mental, grupos de

apoyo específicos dinamizados por profesionales de la salud, etc.) o servicios de que puede disponer y formas de acceso.

- ✓ Lo importante no es evitar esos problemas, sino resolverlos adecuadamente, de forma que creen el mínimo estrés. Para ello, las personas disponen de una serie de recursos que ayudan a su solución o bien a soportar los problemas de manera adaptativa.

También son importantes las reacciones del personal sanitario ante un enfermo crónico, debiendo de ser siempre las adecuadas. Además, cuando se interviene sobre la vivencia de la enfermedad que tienen los pacientes, se pueden desarrollar varias estrategias:

Utilización del miedo: Se pueden utilizar frases intimidatorias. Hay que acompañarlo de refuerzos positivos para evitar que sea tomado como un castigo, o puede pensar que la enfermedad no tiene solución. Ej.: " su hígado está destrozado, como siga bebiendo no respondo de usted". "Si no se toma estas pastillas cualquier día se estos tendrá que ir a Urgencias, y vaya a saber si con las piernas por delante".

Antagonización o impugnación de la conducta del paciente: Actuar impugnando una conducta errónea puede estimular un mejor cumplimiento de una terapéutica si tenemos en cuenta que:

- Sea realizada con empatía.
- Dar oportunidad al paciente para justificar su conducta.
- No humillar al paciente.
- Respetar las opciones del paciente cuando respondan a una opción ideológica o religiosa. Ej.: "Se lo he dicho muchas veces, su problema principal es el tabaco; mientras no deje de fumar no hay jarabe que valga". "No creo que haya seguido la dieta, de ser así habría perdido más de dos kilos".

Confrontación y análisis de las emociones del paciente: El profesional de la salud da la oportunidad al paciente para que verbalice emociones o creencias relativas a su padecimiento. Hay que tener en cuenta unas condiciones:

- No aturdir al paciente con preguntas, darle tiempo suficiente.
- Crear un clima de confianza.
- Trabajar las emociones del paciente hacia actitudes o conductas positivas.
- No emitir juicios de valor, ya que los sentimientos de un individuo no deben ser enjuiciados por el profesional de la salud.

### **2.2.2. Prevención de la diabetes**

La tolerancia a la glucosa está alterada en el 25% de los pacientes ancianos. Un número importante de estos pacientes desarrolla diabetes. Estudios recientes indican que las intervenciones en pacientes con intolerancia anormal a la glucosa reducirán el desarrollo de diabetes en la vejez. El programa de prevención de la diabetes mostró que, aunque la metformina no era especialmente efectiva en los pacientes de avanzada edad, las intervenciones en el estilo de vida fueron eficaces en la reducción de la incidencia de diabetes. El StudyToPrevent Non-Insulin-Dependent Diabetes Mellitus (STOPNIDDM) demostró que no sólo la acarbosa, un inhibidor de la  $\alpha$ -glucosidasa, redujo la incidencia de diabetes en este grupo de edad, sino que también redujo la incidencia de acontecimientos macro vasculares. Se desconoce si otras intervenciones terapéuticas, como las glitazonas, tienen un efecto beneficioso sobre el desarrollo de diabetes en las personas mayores con tolerancia anormal a la glucosa. Deberían intensificarse los esfuerzos para prevenir la diabetes en este grupo de edad para reducir la morbimortalidad asociada a la diabetes verdadera en los ancianos.

### **2.2.3. Diagnóstico y monitorización**

La American Diabetes Association ha revisado recientemente los criterios diagnósticos de la diabetes. Estos criterios no están ajustados a la edad. Las

personas mayores con diabetes no diagnosticada tienen una tasa aumentada de complicaciones en comparación con controles de la misma edad que no tienen diabetes. Se ha sugerido que debería realizarse un amplio cribado de diabetes basándose en la suposición de que una intervención más precoz reducirá el riesgo de complicaciones.

Se han propuesto varias pruebas potenciales de cribado, como una prueba de tolerancia a la glucosa oral, determinaciones de HbA1C y glucosa aleatoria, además de cuestionarios que determinan la presencia de factores de riesgo de diabetes. Es improbable que esté justificado económicamente realizar un cribado de toda la población, pero se ha sugerido que un cribado focalizado sería rentable en los ancianos. Aunque no se ha alcanzado ningún consenso, es probable que en un futuro próximo se entreguen cuestionarios a todos los pacientes que han alcanzado cierta edad. En las personas que puntúen por encima de cierto nivel, por una constelación de factores de riesgo, se realizarán otras pruebas: una prueba de tolerancia a la glucosa oral o una combinación de glucosa aleatoria y glucosa postprandial o HbA1C.

No es fiable realizar pruebas de glucosa en orina en los ancianos debido al mayor umbral renal de glucosa con la edad. Puede enseñarse la monitorización de la glucosa a los ancianos, ya que no altera significativamente su calidad de vida. La HbA1C es la mejor determinación del control a largo plazo.

#### **2.2.4. Proceso de atención de Enfermería**

La aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, es el método conocido como proceso de Atención Enfermería (P.A.E.). Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

El Proceso de Atención de Enfermería tiene sus orígenes cuando, por primera vez, fue considerado como un proceso, esto ocurrió con Hall (1955), Jhonson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963), consideraron un proceso de tres etapas

(valoración , planeación y ejecución ) ; Yura y Walsh (1967), establecieron cuatro (valoración, planificación, realización y evaluación ) ; y Bloch (1974), Roy (1975), Aspinall (1976) y algunos autores más, establecieron las cinco actuales al añadir la etapa diagnóstica.

Es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método, el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, sólo tiene un carácter metodológico, ya que en la puesta en práctica las etapas se superponen:

- Valoración: es la primera fase del proceso de Enfermería que consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores
- Diagnóstico de Enfermería. Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de Enfermería.
- Planificación. Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la Salud.
- Ejecución. Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados.
- Evaluación. Comparar las repuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos

### **El desarrollo del PAE.**

Hace falta una interacción entre el personal de enfermería y el paciente además de tener una serie de capacidades:

- ✓ Capacidad técnica (manejo de instrumental y aparataje).
- ✓ Capacidad intelectual (emitir planes de cuidados eficaces y con fundamento científico).

- ✓ Capacidad de relación (saber mirar, empatía y obtener el mayor número de datos para valorar).

### **Las ventajas.**

La aplicación del Proceso de Enfermería tiene repercusiones sobre la profesión, el cliente y sobre la enfermera; profesionalmente, el proceso enfermero define el campo del ejercicio profesional y contiene las normas de calidad; el cliente es beneficiado, ya que mediante este proceso se garantiza la calidad de los cuidados de enfermería; para el profesional enfermero se produce un aumento de la satisfacción, así como de la profesionalidad.

#### Para el paciente son:

- Participación en su propio cuidado.
- Continuidad en la atención.
- Mejora la calidad de la atención.

#### Para la enfermera:

- Se convierte en experta.
- Satisfacción en el trabajo.
- Crecimiento profesional.

### **Las características.**

- Tiene una finalidad: Se dirige a un objetivo.
- Es sistemático: Implica partir de un planteamiento organizado para alcanzar un objetivo.
- Es dinámico: Responde a un cambio continuo.
- Es interactivo: Basado en las relaciones recíprocas que se establecen entre la enfermera y el paciente, su familia y los demás profesionales de la salud.

- Es flexible: Se puede adaptar al ejercicio de la enfermería en cualquier lugar o área especializada que trate con individuos, grupos o comunidades. Sus fases pueden utilizarse sucesiva o conjuntamente.
- Tiene una base teórica: El proceso ha sido concebido a partir de numerosos conocimientos que incluyen ciencias y humanidades, y se puede aplicar a cualquier modelo teórico de enfermería.

### **Etapa de valoración.**

Es la primera fase proceso de enfermería, pudiéndose definir como el proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente a través de diversas fuentes: éstas incluyen al paciente como fuente primaria, al expediente clínico, a la familia o a cualquier otra persona que dé atención al paciente. Las fuentes secundarias pueden ser revistas profesionales, los textos de referencia.

Muchas enfermeras recogen principalmente datos fisiológicos para que los utilicen otros profesionales e ignoran el resto de los procesos vitales que implican consideraciones psicológicas, socioculturales, de desarrollo y espirituales. Desde un punto de vista holístico es necesario que la enfermera conozca los patrones de interacción de las cinco áreas para identificar las capacidades y limitaciones de la persona y ayudarle a alcanzar un nivel óptimo de Salud. Ignorar cualquiera de los procesos vitales puede acarrear la frustración y el fracaso de todos los implicados.

Las enfermeras y enfermeros deben poseer unos requisitos previos para realizar una adecuada valoración del cliente, estos requisitos previos son:

- Las convicciones del profesional: conforman la actitud y las motivaciones del profesional, lo que piensa, siente y cree sobre la enfermería, el hombre, la salud, la enfermedad, etc. Estas convicciones se consideran constantes durante el proceso.
- Los conocimientos profesionales: deben tener una base de conocimientos sólida, que permita hacer una valoración del estado de salud integral del

individuo, la familia y la comunidad. Los conocimientos deben abarcar también la resolución de problemas, análisis y toma de decisiones.

- Habilidades: en la valoración se adquieren con la utilización de métodos y procedimientos que hacen posible la toma de datos.
- Comunicarse de forma eficaz. Implica el conocer la teoría de la comunicación y del aprendizaje.
- Observar sistemáticamente. Implica la utilización de formularios o guías que identifican los tipos específicos de datos que necesitan recogerse.
- Diferenciar entre signos e inferencias y confirmar las impresiones. Un signo es un hecho que uno percibe a través de uso de los sentidos y una inferencia es el juicio o interpretación de esos signos. Las enfermeras a menudo hacen inferencias extraídas con pocos o ningún signo que las apoyen, pudiendo dar como resultado cuidados de Enfermería inadecuados.

Es primordial seguir un orden en la valoración, de forma que, en la práctica, la enfermera adquiera un hábito que se traduzca en no olvidar ningún dato, obteniendo la máxima información en el tiempo disponible de la consulta de Enfermería. La sistemática a seguir puede basarse en distintos criterios:

- Criterios de valoración siguiendo un orden de "cabeza a pies": sigue el orden de valoración de los diferentes órganos del cuerpo humano, comenzando por el aspecto general desde la cabeza hasta las extremidades, dejando para el final la espalda, de forma sistemática.
- Criterios de valoración por "sistemas y aparatos": se valora el aspecto general y las constantes vitales, y a continuación cada sistema o aparato de forma independiente, comenzando por las zonas más afectadas.

Criterios de valoración por "patrones Funcionales de Salud": la recogida de datos pone de manifiesto los hábitos y costumbres del individuo/familia determinando el funcionamiento positivo, alterado o en situación de riesgo con respecto al estado de Salud.

Esta etapa cuenta con una valoración inicial, donde deberemos de buscar:

- ✓ Datos sobre los problemas de salud detectados en el paciente.
- ✓ Factores Contribuyentes en los problemas de salud.

En las valoraciones posteriores, tenemos que tener en cuenta:

- ✓ Confirmar los problemas de salud que hemos detectado.
- ✓ Análisis y comparación del progreso o retroceso del paciente
- ✓ Determinación de la continuidad del plan de cuidados establecido.
- ✓ Obtención de nuevos datos que nos informen del estado de salud del paciente.

En la recogida de datos necesitamos:

- ✓ Conocimientos científicos (anatomía, fisiología, etc.) y básicos (capacidad de la enfermera de tomar decisiones).
- ✓ Habilidades técnicas e interprofesionales (relación con otras personas)
- ✓ Convicciones (ideas, creencias, etc.)
- ✓ Capacidad creadora.
- ✓ Sentido común.
- ✓ Flexibilidad.

Tipos de datos a recoger:

Un dato es una información concreta, que se obtiene del paciente, referido a su estado de salud o las respuestas del paciente como consecuencia de su estado.

Nos interesa saber las características personales, capacidades ordinarias en las actividades, naturaleza de los problemas, estado actual de las capacidades.

Los tipos de datos:

- ✓ Datos subjetivos: No se pueden medir y son propios de paciente lo que la persona dice que siente o percibe. Solamente el afectado los describe y verifica. (sentimientos).

- ✓ Datos objetivos: Se pueden medir por cualquier escala o instrumento (cifras de la tensión arterial).
- ✓ Datos históricos - antecedentes: Son aquellos hechos que han ocurrido anteriormente y comprenden hospitalizaciones previas, enfermedades crónicas o patrones y pautas de comportamiento (eliminación, adaptaciones pasadas, etc.). Nos ayudan a referenciar los hechos en el tiempo. (hospitalizaciones previas).
- ✓ Datos actuales: Son datos sobre el problema de salud actual.

## **Métodos para obtener datos.**

### **A. Entrevista Clínica:**

Es la técnica indispensable en la valoración, ya que gracias a ella obtenemos el mayor número de datos.

Existen dos tipos de entrevista, ésta puede ser formal o informal. La entrevista formal consiste en una comunicación con un propósito específico, en la cual la enfermera realiza la historia del paciente.

El aspecto informal de la entrevista es la conversación entre enfermera y paciente durante el curso de los cuidados.

La entrevista es un proceso que tiene cuatro finalidades, éstas son:

- Obtener información específica y necesaria para el diagnóstico enfermero y la planificación de los cuidados.
- Facilitar la relación enfermera/paciente.
- Permitir al paciente informarse y participar en la identificación de sus problemas Y en el planteamiento de sus objetivos Y también.
- Ayudar a la enfermera a determinar que otras áreas requieren un análisis específico a lo largo de la valoración.

La entrevista consta de tres partes: Iniciación, cuerpo y cierre:

- Iniciación: Se comienza por una fase de aproximación y se centra en la creación de un ambiente favorable, en donde se desarrolla una relación interpersonal positiva.
- Cuerpo: La finalidad de la conversación en esta parte se centra en la obtención de la información necesaria. Comienza a partir del motivo de la consulta o queja principal del paciente y se amplía a otras áreas como historial médico, información sobre la familia y datos sobre cuestiones culturales o religiosas. Existen formatos estructurados o semiestructurados para la recogida sistematizada y lógica de la información pertinente sobre el paciente.
- Cierre: Es la fase final de la entrevista. No se deben introducir temas nuevos. Es importante resumir los datos más significativos. También constituye la base para establecer las primeras pautas de planificación.

La entrevista clínica tiene que ser comprendida desde dos ámbitos:

- Un ámbito interpersonal en el que dos o más individuos se ponen en contacto y se comunican;
- Otro ámbito de la entrevista es el de una habilidad técnica.

La entrevista puede verse interrumpida por los ruidos, entendiéndose por esto no solamente los ruidos audibles sino también, la imagen global que ofrece el centro sanitario. Éstas pueden ser controladas por el entrevistador en la mayoría de los casos. Tres tipos de interferencias:

- Interferencia cognitiva: Consisten en que el problema del paciente no es percibido o comprendido por el entrevistador.
- Interferencia emocional. Es frecuente, consiste en una reacción emocional adversa del paciente o del entrevistador. Los estados emocionales extremos como ansiedad, depresión, miedo a una enfermedad grave o a lo desconocido, dolor o malestar. Por parte del profesional, agresividad,

excesiva valoración de sí mismos, excesiva proyección sobre los pacientes e incluso de responsabilizarían de las obligaciones, Borrell (1986),

- Interferencia social: En este caso las diferencias sociales conllevan en el profesional una menor conexión emocional a una menor implicación, y a prestar menor información al paciente.

Las técnicas verbales son:

- El interrogatorio permite obtener información, aclarar respuestas y verificar datos.
- La reflexión o reformulación, consiste en repetir o expresar de otra forma lo que se ha comprendido de la respuesta del paciente, permite confirmar y profundizar en la información.
- Las frases adicionales, estimula la continuidad del proceso verbal de la entrevista.
- Las técnicas no verbales: Facilitan o aumentan la comunicación mientras se desarrolla la entrevista, estos componentes no verbales son capaces de transmitir un mensaje con mayor efectividad incluso que las palabras habladas, las más usuales son:
  - Expresiones faciales,
  - La forma de estar y la posición corporal,
  - Los gestos,
  - El contacto físico,
  - La forma de hablar.

Para finalizar la entrevista y siguiendo a Briggs, J. (1985) y Gazda G.M. (1975) concretaremos las cualidades que debe tener un entrevistador: empatía, calidez, concreción, y respeto.

- Empatía: Entendemos por empatía la capacidad de comprender (percibir) correctamente lo que experimenta nuestro interlocutor, Cibanal (1991). Pero Borrell (1989), nos aporta que no basta con comprender al cliente, si no es capaz de transmitirle esa comprensión. La empatía pues consta de dos momentos, uno en el que el entrevistador es capaz de interiorizar la

situación emocional del cliente, Y otro en el que le da a entender que la comprende.

- Calidez: Es la proximidad afectiva entre el paciente y el entrevistador. Se expresa solo a nivel no verbal
- Respeto: Es la capacidad del entrevistador para transmitir al paciente que su problema le atañe, y que se preocupa por él preservando su forma de pensar, sus valores ideológicos y éticos Borrell (1989). En palabras de Cibanal (1991), implica el aprecio de la dignidad y valor del paciente y el reconocimiento como persona.
- Concreción: Es la capacidad del entrevistador para delimitar los objetivos mutuos Y compartidos de la entrevista, Borrell (1989).
- Cibanal (1991) nos aporta una quinta característica del entrevistador:
- La autenticidad, ésta supone que «uno es él mismo cuando lo que dice está acorde con sus sentimientos».

### **B. La observación :**

En el momento del primer encuentro con el paciente, la enfermera comienza la fase de recolección de datos por la observación, que continua a través de la relación enfermera-paciente.

Es el segundo método básico de valoración, la observación sistemática implica la utilización de los sentidos para la obtención de información tanto del paciente, como de cualquier otra fuente significativa Y del entorno, así como de la interacción de estas tres variables. La observación es una habilidad que precisa práctica y disciplina. Los hallazgos encontrados mediante la observación han de ser posteriormente confirmados o descartados.

### **C. La exploración física :**

La actividad final de la recolección de datos es el examen físico. Debe explicarse al paciente en qué consiste el examen y pedir permiso para efectuarlo.

Exploración física. Se centra en: determinar en Profundidad la respuesta de la persona al proceso de la enfermedad, obtener una base de datos para poder establecer comparaciones y valorar la eficacia de las actuaciones, confirmar los datos subjetivos obtenidos durante la entrevista. La enfermera utiliza cuatro técnicas específicas: inspección, palpación, percusión y auscultación.

- Inspección: es el examen visual cuidadoso y global del paciente, para determinar estados o respuestas normales o anormales. Se centra en las características físicas o los comportamientos específicos (tamaño, forma, posición, situación anatómica, color, textura, aspecto, movimiento y simetría).
- Palpación: Consiste en la utilización del tacto para determinar ciertas características de la estructura corporal por debajo de la piel (tamaño, forma, textura, temperatura, humedad, pulsos, vibraciones, consistencia y movilidad). Esta técnica se utiliza para la palpación de órganos en abdomen. Los movimientos corporales Y la expresión facial son datos que nos ayudarán en la valoración
- Percusión: implica el dar golpes con uno o varios dedos sobre la superficie corporal, con el fin de obtener sonidos. Los tipos de sonidos que podemos diferenciar son: Sordos, aparecen cuando se percuten músculos o huesos. Mates: aparecen sobre el hígado y el bazo. Hipersonoros: aparecen cuando percutimos sobre el pulmón normal lleno de aire Y Timpánicos: se encuentra al percutir el estómago lleno de aire o un carrillo de la cara.
- Auscultación: consiste en escuchar los sonidos producidos por los órganos del cuerpo. Se utiliza el estetoscopio y determinamos características sonoras de pulmón, corazón e intestino. También se pueden escuchar ciertos ruidos aplicando solo la oreja sobre la zona a explorar.

Una vez descritas las técnicas de exploración física pasemos a ver las diferentes formas de abordar un examen físico: Desde la cabeza a los pies, por sistemas/aparatos corporales y por patrones funcionales de salud:

- Desde la cabeza a los pies: Este enfoque comienza por la cabeza y termina de forma sistemática Y simétrica hacia abajo, a lo largo del cuerpo hasta llegar a los pies.
- Por sistemas corporales o aparatos, nos ayudan a especificar que sistemas precisan más atención.
- Por patrones funcionales de salud, permite la recogida ordenada para centrarnos en áreas funcionales concretas.

La información física del paciente que se obtiene es idéntica en cualquiera de los métodos que utilizemos.

### **2.3. Planteamiento de la Hipótesis**

#### **2.3.1. Hipótesis General.**

“Si las practicas de los Profesionales de Enfermería son realizadas con responsabilidad y desempeño, entonces el cuidado y tratamiento del adulto Mayor con Diabetes seria con atención oportuna, con calidad y calidez”

#### **2.3.2. Hipótesis Derivadas.**

- “Si identificamos las estrategias aplicadas por los profesionales de Enfermería, entonces lograríamos disminuir la Enfermedad de la Diabetes en adultos mayores”
- “Si los Profesionales de Enfermería conocieran los aspectos externos e internos, entonces reduciríamos la enfermedad de los pacientes con diabetes”
- “Si se mantuvieran programas de capacitación continua para el Profesional de Enfermería, entonces lograríamos dar una atención significativa a los pacientes con diabetes”
- “Si determinamos las causas de riesgos que producen la enfermedad, los Profesionales de Enfermería, entonces lograrían disminuir los pacientes con diabetes”

## 2.4. Operacionalizacion de hipótesis

Hipótesis	Variable de la Hipótesis X - Y	Indicadores de cada variable	Sub indicadores
<p>“Si las practicas de los Profesionales de Enfermería son realizadas con responsabilidad y desempeño, entonces el cuidado y tratamiento del adulto Mayor con Diabetes seria con atención oportuna, con calidad y calidez”</p>	<p><b>X=</b> Practicas de los Profesionales de Enfermería</p> <p><b>Y=</b> Adultos mayores con diabetes</p>	<p><b>X<sub>1</sub>=</b> Diagnostico de Enfermería</p> <p><b>X<sub>2</sub>=</b> Intervención eficiente</p> <p><b>X<sub>3</sub>=</b> Valoración de Enfermería</p> <p><b>X<sub>4</sub>=</b> Estilos de vida de los pacientes</p> <p><b>Y<sub>1</sub>=</b> Síntomas</p> <p><b>Y<sub>2</sub>=</b> Condiciones crónicas</p> <p><b>Y<sub>3</sub>=</b> Complicaciones agudas</p> <p><b>Y<sub>4</sub>=</b> Descripción clínica</p>	<p><b>X<sub>1.1</sub>=</b> Manejo de formularios</p> <p><b>X<sub>2.1</sub>=</b> Plan de Enfermería</p> <p><b>X<sub>3.1</sub>=</b> Actualización de datos</p> <p><b>X<sub>4.1</sub>=</b> Factores psicológicos, socioculturales, familiares, económicos</p> <p><b>Y<sub>1.1</sub>=</b> Poliuria, polidipsia, astenia, alteración visual, perdida de peso, debilidad</p> <p><b>Y<sub>2.1</sub>=</b> Retinopatía, nefropatía, neuropatía</p> <p><b>Y<sub>3.1</sub>=</b> Hiperglucemia, hipoglucemia</p> <p><b>Y<sub>4.1</sub>=</b> Diabetes Mellitus tipo 1, Diabetes Mellitus tipo 2</p>

### 2.4.1. Operacionalización de las variables.

variables	Categoría y conceptos	Indicadores de cada variable	Subindicadores de cada variable	Instrumentos	Elaboración de Instrumentos
<p>VI = X</p> <p>Prácticas de los Profesionales de Enfermería</p>	<p><u>Prácticas de Enfermería</u></p> <p>Consiste en la aplicación, de métodos y procedimientos, utilizados de manera eficiente con los equipos y materiales para prevenir o controlar la diabetes y mejorar la calidad de vida de los Adultos mayores que tienen la enfermedad.</p>	<p>X.1 : Diagnostico de Enfermería</p> <p>X.2 : Intervención eficiente en pacientes</p> <p>X.3 : Valoración de Enfermería</p> <p>X.4 : Estilos de vida de los pacientes</p>	<p>X.1 : Manejo de formularios</p> <p>X.2 : Plan de Enfermería</p> <p>X.3 : Actualización de datos</p> <p>X.4 : Factores psicológicos socioculturales, familiares, económicos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevistas registros</li> <li>• Fichas de trabajo</li> <li>• Encuestas</li> <li>• Entrevistas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guías de observación</li> <li>• Recolección de datos</li> <li>• Cuestionarios</li> <li>• Guías de observación</li> </ul>

<p>VD = Y</p> <p>Adultos mayores con Diabetes</p>	<p><u>Diabetes</u></p> <p>La Diabetes mellitus es un desorden metabólico crónico caracterizado por niveles elevados de glucosa en sangre, como consecuencia de una alteración en la secreción de la insulina por la destrucción de las células Betapancreaticas.</p>	<p>Y.1 : Síntomas</p> <p>Y.2 : Condiciones crónicas</p> <p>Y.3 : Complicaciones agudas</p> <p>Y.4 : Descripción clínica</p>	<p>Y.1 : Poliuria, polidipsia, astenia, alteración visual, perdida de peso, debilidad</p> <p>Y.2 : Retinopatía, nefropatía, neuropatía</p> <p>Y.3 : Hiperglucemia, hipoglucemia</p> <p>Y.4 : Diabetes Mellitus tipo 1, Diabetes Mellitus tipo 2</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registros</li> <li>• Pruebas de laboratorio e imágenes</li> <li>• Pruebas de laboratorio</li> <li>• Fichas de trabajo y registros</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recolección de datos</li> <li>• Guías de observación</li> <li>• Guías de observación</li> <li>• Fichas nemotécnicas</li> </ul>
---	--	---	---	---	---

### 2.4.2. Vinculación Orgánica de la Investigación.

<b>PROBLEMA GENERAL</b>	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>HIPOTESIS GENERAL</b>
¿Como influyen las practicas de Enfermería en los procesos de atención a los pacientes Adultos mayores que tienen la enfermedad de diabetes y que asisten al Hospital Jaime Roldos Aguilera del Cantón Ventanas?	Verificar las prácticas realizadas por los Profesionales de Enfermería en el tratamiento y cuidado de los pacientes con Diabetes que asisten al Hospital Jaime Roldos Aguilera del Cantón Ventanas.	“Si las practicas de los Profesionales de Enfermería son realizadas con responsabilidad y desempeño, entonces el cuidado y tratamiento del adulto Mayor con Diabetes seria con atención oportuna, con calidad y calidez”
<b>PROBLEMAS DERIVADOS</b>	<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	<b>HIPOTESIS DERIVADAS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ¿Es adecuada la aplicación de los métodos, técnicas y procedimiento del personal de Enfermería que labora en el Hospital Jaime Roldos Aguilera del Cantón Ventanas?</li> <li>✓ ¿Que tipos de actitudes y aptitudes son consideradas a los pacientes con diabetes que asisten al Hospital Jaime Roldos Aguilera del Cantón Ventanas?</li> <li>✓ ¿De que manera son determinantes los valores éticos y morales del personal de Enfermería con los procesos de atención al paciente con diabetes?</li> <li>✓ ¿A que se debe que cada día se presentan nuevos casos de diabetes en un contexto poblacional globalizado?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Identificar los métodos, técnicas y procedimientos aplicados a los pacientes con Diabetes, por los Profesionales de Enfermería.</li> <li>✓ Conocer los aspectos sociales, culturales, económicos, y familiares de los pacientes de Diabetes.</li> <li>✓ Sistematizar modelo de capacitación que permita al profesional de Enfermería dar una atención oportuna, integral, eficiente, calidad, calidez, y equidad al paciente.</li> <li>✓ Determinar los factores de riesgos, que podrían estar relacionados con este problema de Salud en los Adultos Mayores de 65 años.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ “Si identificamos las estrategias aplicadas por los profesionales de Enfermería, entonces lograríamos disminuir la Enfermedad de la Diabetes en adultos mayores”</li> <li>✓ “Si los Profesionales de Enfermería conocieran los aspectos externos e internos, entonces reduciríamos la enfermedad de los pacientes con diabetes”</li> <li>✓ “Si se mantuvieran programas de capacitación continua para el Profesional de Enfermería, entonces lograríamos dar una atención significativa a los pacientes con diabetes”</li> <li>✓ “Si determinamos las causas de riesgos que producen la enfermedad, los Profesionales de Enfermería, entonces lograrían disminuir los pacientes con diabetes”</li> </ul>

## CAPITULO III

### 3. MARCO METODOLOGICO

Este capítulo se relaciona con la metodología que se utilizará para la operatividad de la investigación. En él se describen precisamente el área de estudio y el tipo de estudio, la población y la muestra sobre la que se actuó, por otra parte, también se describen el método y los instrumentos para la recolección de los datos, procedimientos para la obtención de los mismos, además del plan de tabulación y análisis de datos obtenidos.

#### **3.1. Tipo de investigación.**

El tipo de investigación para nuestro proyecto es de carácter exploratorio pues lo que se busca con este es desarrollar estrategias y soluciones que brinden un mejor estilo de vida para el adulto mayor con diabetes.

Los fundamentos de este proyecto esta orientado a buscar soluciones a los problemas que se presentan en los grupos de la tercera edad, empezando desde su estado de salud, como también el trato que estas personas deben recibir y las actividades que pueden realizar dependiendo como se encuentre su cuerpo. A lo largo de la sordidez política colombiana, generando barreras que impiden superar esta problemática, tales como: la pobreza.

Este estudio se encuentra enmarcado dentro de la investigación cuyo objetivo de es determinar la intervención del Profesional de Enfermería en la promoción del autocuidado en Adultos mayores diabéticos atendidos en el Hospital Jaime Roldos Aguilera del Cantón Ventanas.

### 3.2. Universo y Muestra.

Con respecto a la población para los efectos del estudio, la población estuvo representada por Adultos mayores diagnosticadas con diabetes que asisten a control al Hospital Jaime Roldos Aguilera del Cantón Ventabás, que resultaron un total de 100, con muchas características rurales, en su mayoría con diagnóstico de diabetes mellitus no insulino dependiente y procedentes del Cantón.

En cuanto a la muestra, en este estudio, la muestra se constituyó por 10 Adultos mayores diabéticos, lo que representa un 10% de la población, que se controlaron durante el primer semestre del año 2012, definiendo la selección de la muestra por el tipo de muestreo no probabilístico intencional, en razón a que se considero los objetivos del estudio. En función de trabajar de manera integrada con el objeto de hacer uso de una buena recolección de datos, mediante la entrevista estructurada a los siguientes sujetos

<b>INSTRUMENTOS</b>	<b>ENFERMEROS/AS</b>	<b>FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES</b>	<b>ADULTOS MAYORES CON DIABETES</b>
<b>Encuestas</b>	08	08	10
<b>Entrevistas</b>	08	08	10

### 3.3. Métodos y técnicas para la Recolección de Datos

La investigación para determinar la intervención educativa del Profesional en Enfermería en las actividades de promoción del autocuidado de los Adultos mayores con diabetes fue encaminada a la obtención de información de parte de los diabéticos atendidos en el Hospital Jaime Roldos Aguilera del Cantón Ventanas quienes opinaran sobre las actividades educativas recibidas de los ocho (8) enfermeras(os) del área ambulatoria de ese mismo establecimiento de salud, por lo que se diseñó un instrumento tipo entrevista estructurada con preguntas,

sustentada en la operacionalización de las variable observando un orden según el marco teórico.

En función del logro de los objetivos de este estudio, se emplearon instrumentos y técnicas orientadas a obtener información o datos a través de las siguientes técnicas:

- ✓ Observación.
- ✓ Revisión Documental.
- ✓ Encuesta: En la presente investigación se aplicó una encuesta a cada una de las muestras objeto de estudio, con el propósito de obtener sus opiniones acerca de la temática planteada.

### **3.3.1. Recursos empleados:**

#### Humanos:

- ✓ Investigadores.
- ✓ Personal de estadística del Hospital Jaime Roldos Aguilera del Cantón Ventanas.
- ✓ Las adolescentes atendidas en el Hospital Jaime Roldos Aguilera del Cantón Ventanas.

#### Materiales:

- ✓ Historias clínicas de los pacientes.
- ✓ Materiales de oficina.
- ✓ Datos estadísticos de adolescentes atendidas en este establecimiento.
- ✓ Fichas para la recolección de información.
- ✓ Transporte.

### 3.3.2. Cronograma de actividades

N°	Actividades	Meses					
		M a y o	Jun io	J u l i o	Ag ost o	Septie mbre	Oc tu br e
1	Formulación y presentación del proyecto	X	X				
2	Revisión de la literatura			X			
3	Elaboración de instrumentos de recolección de datos				X		
4	Aplicación de los instrumentos				X		
5	Procesamiento de datos				X	X	
6	Primera redacción definitiva					X	
7	Revisión y redacción definitiva						X
8	Presentación del informe final						X

### 3.4. Procedimiento para la Recolección de Datos

El presente trabajo se efectuara en el Hospital Jaime Roldos Aguilera del Cantón Ventanas. Con la finalidad de conocer el porcentaje de Adultos mayores diabéticos que acuden a la institución de Salud.

Para la obtención de datos se utilizara los tarjetones del control del diabético, posteriormente se procederá a buscar la historia clínica de los pacientes de acuerdo al expediente clínico; los datos que se extraerán serán los siguientes: edad y sexo.

Se revisara la historia clínica familiar para extraer los siguientes datos; antecedentes patológicos de DM familiares, antecedentes patológicos personales, complicaciones medicas presentadas, recursos terapéuticos empleados y causas de la misma así como estado de egreso.

Se aplicara la encuesta (ver anexo I) Para recabar nuevamente los datos obtenidos del expediente clínico, así mismo para determinar las variables se recabaran los siguientes datos: salario o pensión, condiciones de la vivienda y cantidad de familiares que conviven con el paciente diabético.

## CAPITULO IV

### 4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

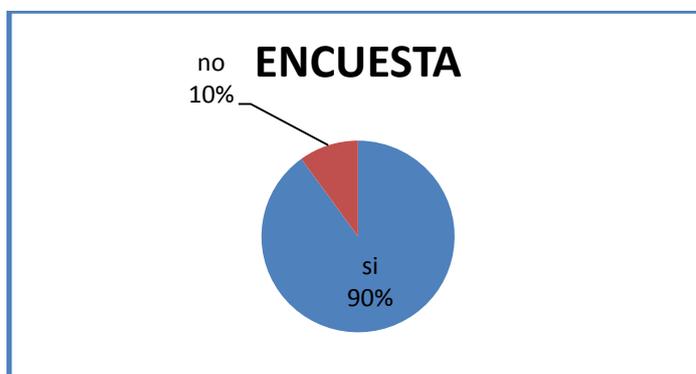
#### 4.1. Tabulaciones e interpretación de datos.

##### 4.1.1. Encuesta realizada a pacientes Adultos Mayores con Diabetes que acuden al Hospital Jaime Roldos Aguilera del cantón Ventanas:

1 ¿Ya que conoce el nombre de su enfermedad, acepta todas las condiciones que provocara esta enfermedad sino se cuida a futuro?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
si	9	90%
no	1	10%

**Fuente:** Encuesta a Adultos mayores con Diabetes que acuden al Hospital Jaime Roldos aguilera del cantón Ventanas.



#### **Interpretación:**

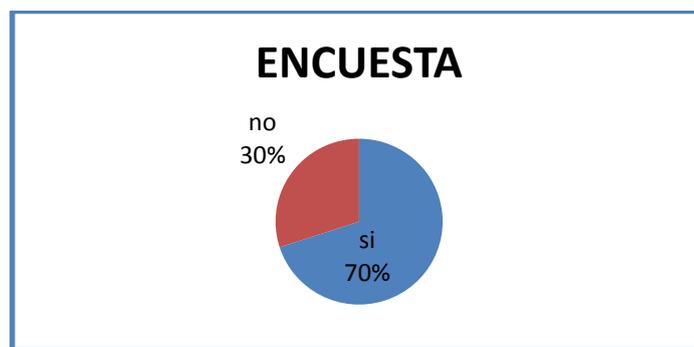
El resultado dentro de esta pregunta fue muy favorable por los pacientes Adultos mayores que tienen Diabetes que asisten en el Hospital Jaime Roldos aguilera del cantón Ventanas porque un 90% nos respondieron que aceptan toda condición sobre su enfermedad adquirida y que la siguen paso a paso como lo diagnostica los profesionales de la salud. Esto nos da entender que muchos de

aquellos pacientes tienen conocimiento del control diario que deben seguir para el bien de su salud.

2 ¿Tiene usted conocimiento si es que las vitaminas pueden ayudar a mejorar el control de la diabetes?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
si	7	70%
no	3	30%

**Fuente:** Encuesta a Adultos mayores con Diabetes que acuden al Hospital Jaime Roldos aguilera del cantón Ventanas.



### Interpretación:

Obtuvimos un 70% a esta pregunta como nos hemos dado cuenta es pequeño la diferencia de que pocos pacientes tienen conocimiento que los medicamentos adquiridos en especial las vitaminas son excelente para su salud aun sabiendo y teniendo control medico, pero nos damos cuenta que existe un vacío que hay personas que ignoran información, el mismo quienes deben encargarse de brindar conocimiento sobre esta enfermedad lo deben realizar con gran eficiencia y eficacia para sus pacientes.

3 ¿Cree usted si los edulcorantes artificiales son seguros para la salud?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
si	4	40%
no	6	60%

**Fuente:** Encuesta a Adultos mayores con Diabetes que acuden al Hospital Jaime Roldos aguilera del cantón Ventanas.



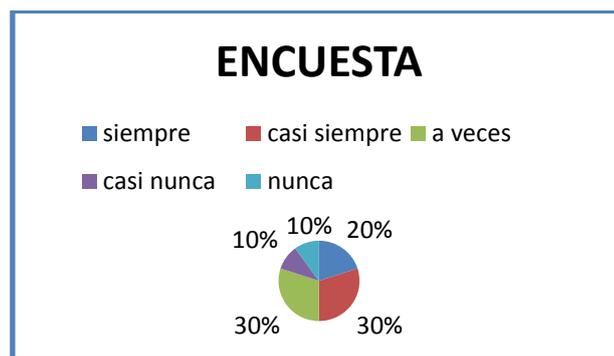
**Interpretación:**

Como vemos hay mucha deficiencia de información en estos casos, casi la mayoría de las personas no saben el daño que tienen algunos edulcorantes artificiales y el riesgo que causa en la salud estos contenidos, pues bien sabemos que no todas las personas cuidamos nuestra salud como debería serlo para prevenir complicaciones en ella, realizando esta encuesta nos dimos cuenta que muchos de los pacientes que toman atención en el Hospital Jaime Roldos aguilera del cantón Ventanas desconocen el riesgo que causa estos elementos artificiales porque según lo manifiestan ellos creen que son alimentos normales, pues deberían ser consultados no solo por sus especialistas sino también por especialistas de distinta materia en salud como son algunos nutricionistas. Este porcentaje adquirido tiene mucha diferencia con la que normalmente debería hacerlo.

4 ¿Esta usted de acuerdo que cuando esta muy ocupado y no puede salir a caminar, ¿las tareas domésticas cuentan como ejercicio?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
siempre	2	20%
casi siempre	3	30%
a veces	3	30%
casi nunca	1	10%
nunca	1	10%

**Fuente:** Encuesta a Adultos mayores con Diabetes que acuden al Hospital Jaime Roldos aguilera del cantón Ventanas.



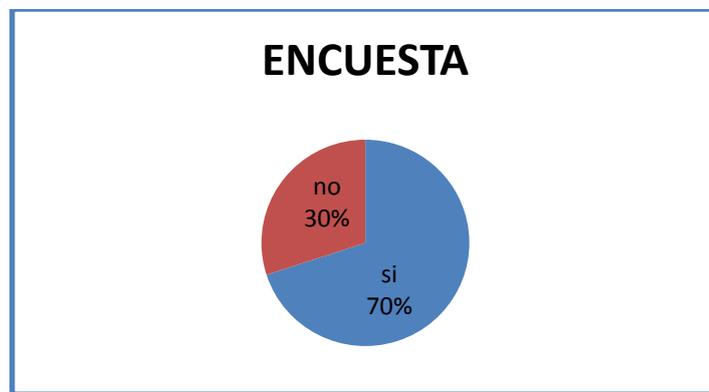
**Interpretación:**

Según especialista de la salud dentro de nuestra investigación nos manifestaron que realizar ejercicios es lo más favorable en las salud para prevenir enfermedades y aun ya adquirido esta enfermedad que por lo visto la mayoría de estas personas son a las personas Adulto mayor es necesario realizar ejercicios fuera de casa no dentro ni creer que ejercicios son los realizados en el diario vivir dentro de casa porque es ahí donde el cuerpo no reacciona de la misma manera que caminar por horas fuera de casa, es así que las labores cotidianas que hacen en casa no es ni da el mismo resultado que realizar ejercicio debidamente. Teniendo como resultado en esta en cuesta nos damos cuenta que muchos pacientes también ignoran esta información el cual deberían aplicarlo para un buen resultado en la salud.

5 ¿Tiene conocimiento de que las personas con Diabetes pueden donar sangre?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
si	7	70%
no	3	30%

**Fuente:** Encuesta a Adultos mayores con Diabetes que acuden al Hospital Jaime Roldos Aguilera del cantón Ventanas.



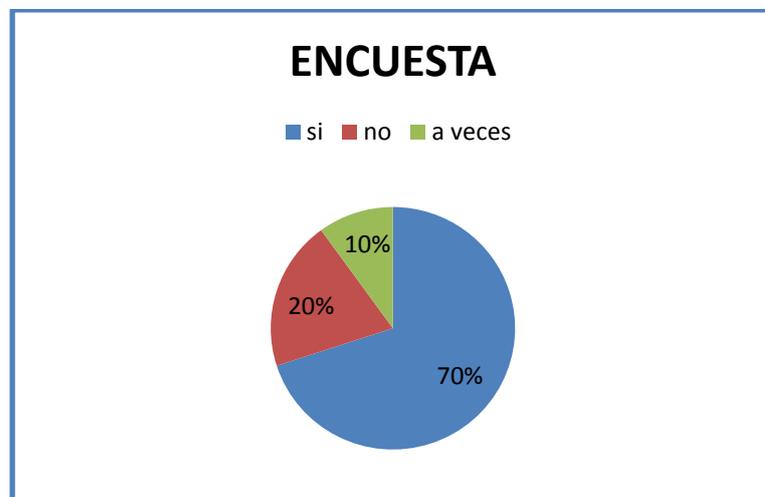
**Interpretación:**

En esta encuesta el resultado fue muy favorable porque muchos pacientes del Hospital Jaime Roldos Aguilera del cantón Ventanas saben que aquellos pacientes con Diabetes pueden donar sangren, pero también tienen conocimiento las excepciones de donar porque como pacientes Adultos mayores con Diabetes de acuerdo a su condición de peso o salud no podrían donar. Esta encuesta es muy favorable porque sabemos que no ignoran esta información.

6¿Cree usted que bajar de peso mejora el control de la diabetes?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
si	7	70%
no	2	20%
a veces	1	10%

**Fuente:** Encuesta a Adultos mayores con Diabetes que acuden al Hospital Jaime Roldos aguilera del cantón Ventanas.



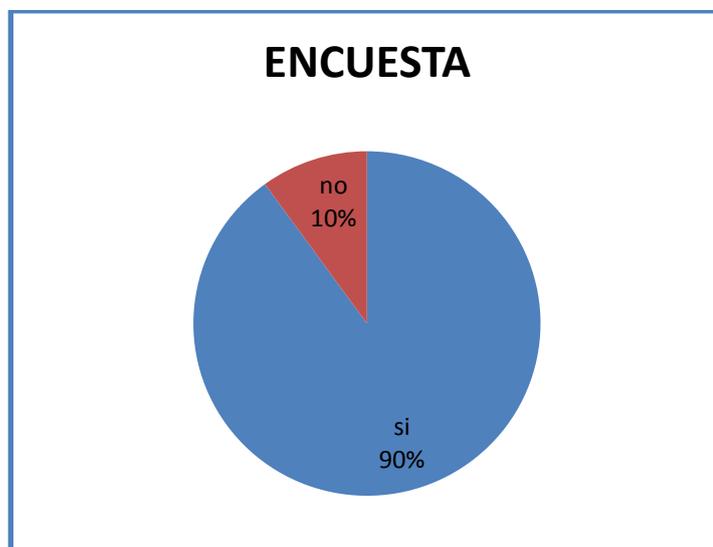
**Interpretación:**

En esta pregunta que les realizamos a los pacientes obtuvimos un resultado positivo porque todos respondieron y aceptaron que es conveniente bajar de peso para mejorar el nivel de la diabetes, pocos fueron los que manifestaron que no es favorable pues fueron muy pocos. Nos dio como resultado un 70% positivo

7¿Cree usted qué a las personas que tienen esta enfermedad y no reciben o no toman su tratamiento podrían morir?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
si	9	90%
no	1	10%

**Fuente:** Encuesta a Adultos mayores con Diabetes que acuden al Hospital Jaime Roldos aguilera del cantón Ventanas.



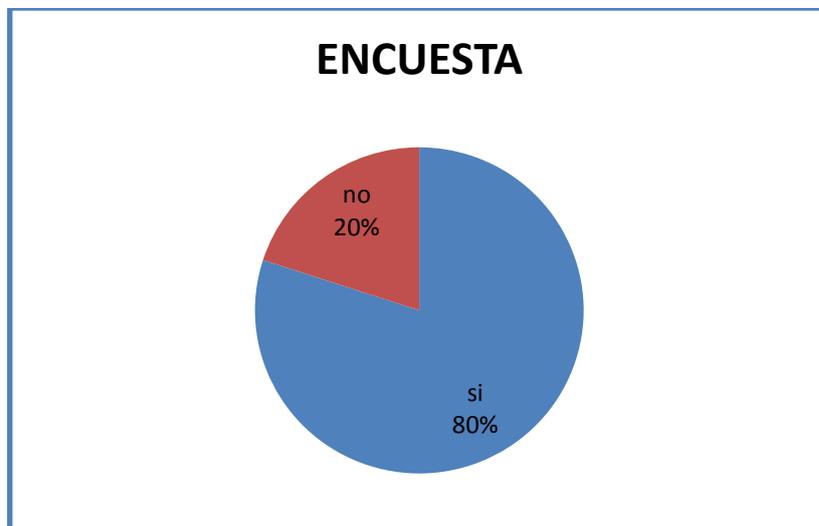
**Interpretación:**

El 90% de nuestros encuestados nos respondieron que si, en la actualidad los pacientes tiene conocimiento que si no toman un buen control en su salud aun adquirido esta enfermedad siendo Adultos mayores corren un gran riesgo de perder la salud y la vida misma es por eso dicen ellos que nunca es tarde para tener un nivel bueno en su salud. Nos dimos cuenta que los pacientes del Hospital saben de su realidad y cuidan de su salud.

8 ¿El tratamiento que está recibiendo para la Diabetes esta dando buenos resultados en su salud?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
si	8	80%
no	2	20%

**Fuente:** Encuesta a Adultos mayores con Diabetes que acuden al Hospital Jaime Roldos aguilera del cantón Ventanas.



**Interpretación:**

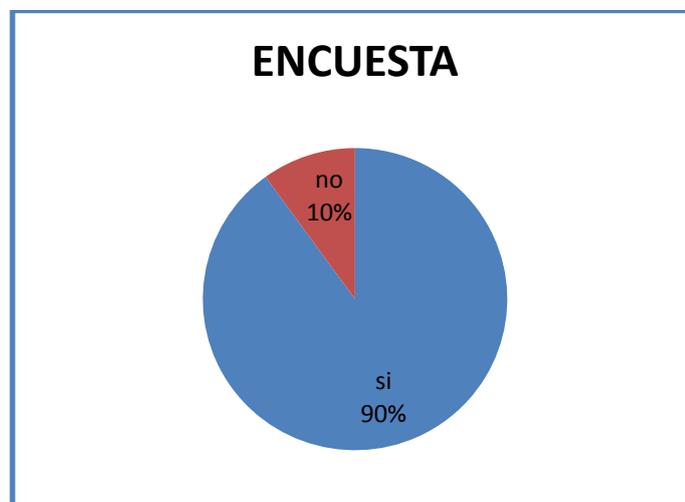
La mayoría de los pacientes Adultos mayores que se atienden en el Hospital el cual han sido encuestados dentro de esta pregunta nos indicaron que tienen un buen resultado en la salud aquel tratamiento que reciben día a día por los profesionales de la salud.

Obtuvimos el 80% de resultado positivo dentro de nuestra frecuencia que nos manifiesta esta pregunta.

9 ¿Piensa que su enfermedad adquirida es causada por un mal habito en su alimentación cuando era joven?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>si</b>	9	90%
<b>no</b>	1	10%

**Fuente:** Encuesta a Adultos mayores con Diabetes que acuden al Hospital Jaime Roldos aguilera del cantón Ventanas.



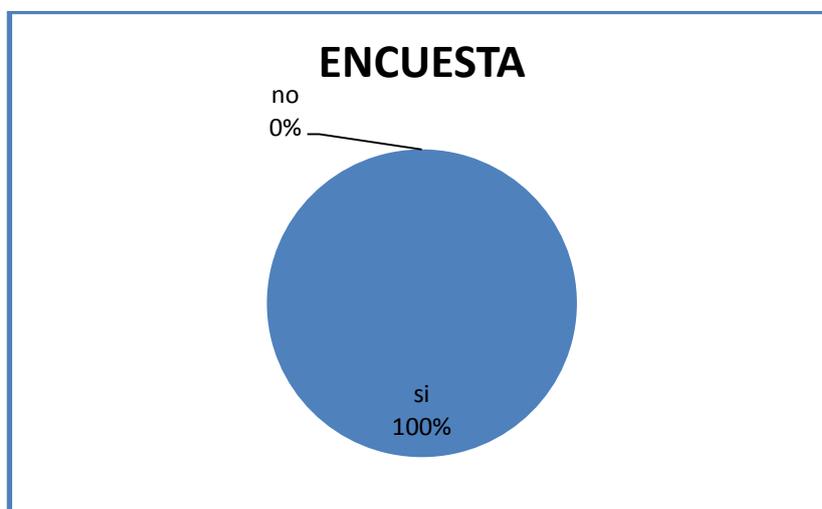
**Interpretación:**

En nuestra encuesta dentro del Hospital nos dieron a conocer que la causa de aquella enfermedad es debido a su mal control cuando eran joven porque en aquella edad no tuvieron orden alimenticio como es debido para el cuidado de su futura salud, es por eso que aquellos nos indicaron que están arrepentidos por no cuidarse y ahora que lo están haciendo no perderán la oportunidad de seguir viviendo con un nivel mejor en la salud. Esta encuesta para nosotros fue muy favorable porque obtuvimos el mayor resultado dentro de las frecuencias.

10 ¿Cree usted que los jóvenes actuales deberían hacerse exámenes previos para asegurar el futuro de su salud?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>si</b>	10	100%
<b>no</b>	0	0%

**Fuente:** Encuesta a Adultos mayores con Diabetes que acuden al Hospital Jaime Roldos aguilera del cantón Ventanas.



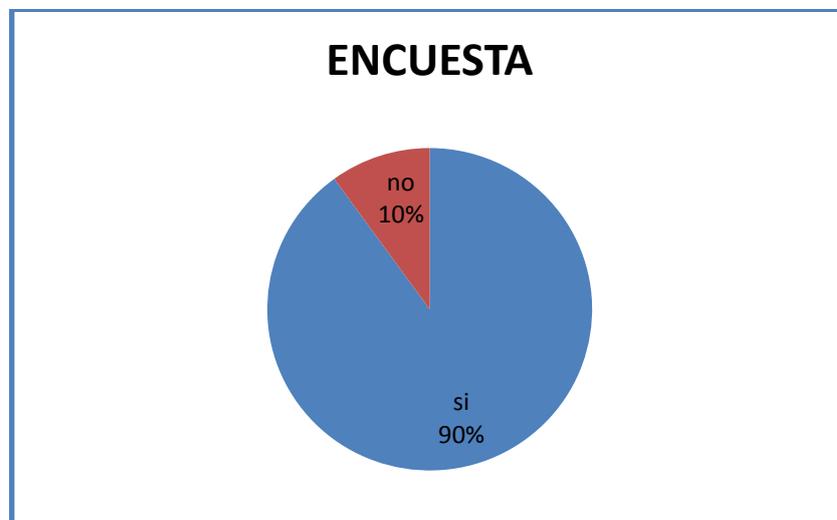
### **Interpretación:**

Los pacientes Adultos mayores que tienen esta enfermedad llamada Diabetes aconseja a nosotros los jóvenes que el disfrutar de la vida consiste primero en cuidar la salud y no en malgastar la vida en vicios, o teniendo un desnivel alimenticio. Nos indicaron también que los jóvenes actuales deben pensar con madurez y pensando en su futuro, es por eso que deben dicen nuestros encuestados llevar un control medico y no perder oportunidades que nos brinda la vida como ellos la perdieron. Buscar maneras de alimentarse sanamente. Esto nos indica un 100% en nuestra encuesta.

11 ¿Piensa que el causante de esta enfermedad es por consumir comidas chatarras, comidas rápidas y gaseosas como lo hacen actualmente los jóvenes?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
si	9	90%
no	1	10%

**Fuente:** Encuesta a Adultos mayores con Diabetes que acuden al Hospital Jaime Roldos aguilera del cantón Ventanas.



**Interpretación:**

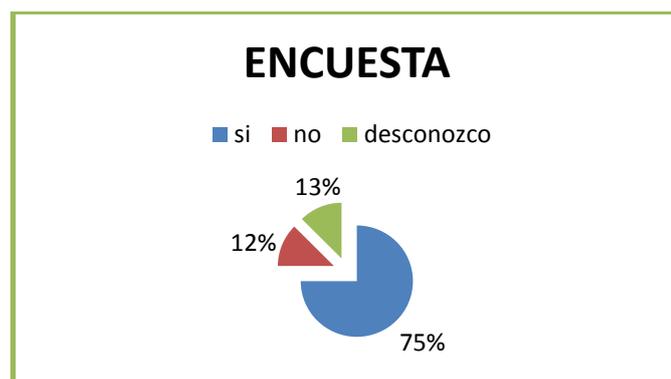
Los encuestados en esta pregunta nos manifestaron que el mayor daño dentro de la salud es por consumir comidas chatarras, gaseosas, y comidas rápidas que poco a poco sin darse cuenta elimina todo los nutrientes que llevamos dentro de nuestro organismo, y que la mayoría de los jóvenes consumen sin darse cuenta del daño causado con el futuro de la salud de ellos. Dentro de nuestras investigaciones dentro de nuestro país el gran porcentaje en la tasa de control de la salud contra la Diabetes es causado por consumir comidas chatarras.

#### 4.1.2. Encuesta realizadas a familiares de pacientes Adultos Mayores con Diabetes que acuden al Hospital Jaime Roldos Aguilera del cantón Ventanas:

1 ¿Siendo usted familiar del paciente adulto mayor con diabetes es posible que la enfermedad obtenida de su familiar es causada por falta de comunicación, y educación sobre la enfermedad actual?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
si	6	75%
no	1	12,5%
desconozco	1	12,5%

Fuente: Encuesta a Familiares de los Adultos mayores con Diabetes que acuden al Hospital Jaime Roldos Aguilera del cantón Ventanas.



#### Interpretación:

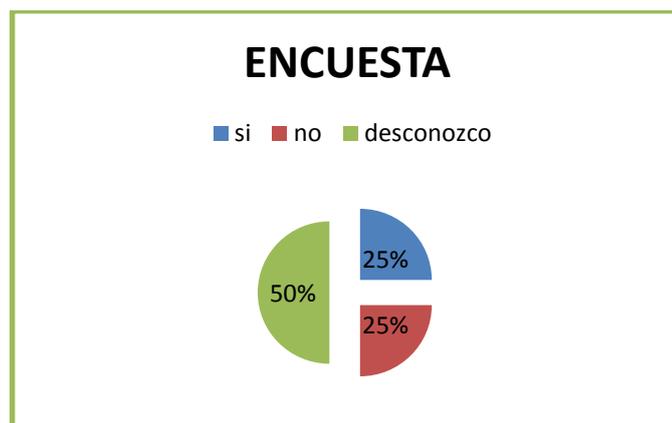
Realizada esta encuesta a los familiares de pacientes Adulto mayor con diabetes atendiendo a sus respuestas nos hemos dado cuenta que la relación de las familias que tiene un enfermo con esta enfermedad llamada Diabetes influye mucho la falta de comunicación que deberían tener con su familia dentro del hogar, antes de adquirir la enfermedad y después de haberla adquirido es muy probable que un enfermo de Diabetes sin resignación a su enfermedad no desee comunicar su estado peor aun llenarse de conocimientos informativos de su salud y a dar a conocer a sus familiares de lo que le ocurre por varias circunstancias, como por ejemplo vergüenza, decepción, ser discriminado, o no sentir su apoyo es por todo esto que familiares de pacientes encuestados creen que unos de los mayores

resultado de esta grave enfermedad es por la relación no obtenidas por familias dentro de un hogar.

2 ¿La enfermedad de su familiar cree que puede ser transmitida a usted de alguna manera por la relación familiar que tiene con el paciente?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
si	2	25%
no	2	25%
desconozco	4	50%

**Fuente:** Encuesta a Familiares de los Adultos mayores con Diabetes que acuden al Hospital Jaime Roldos aguilera del cantón Ventanas.



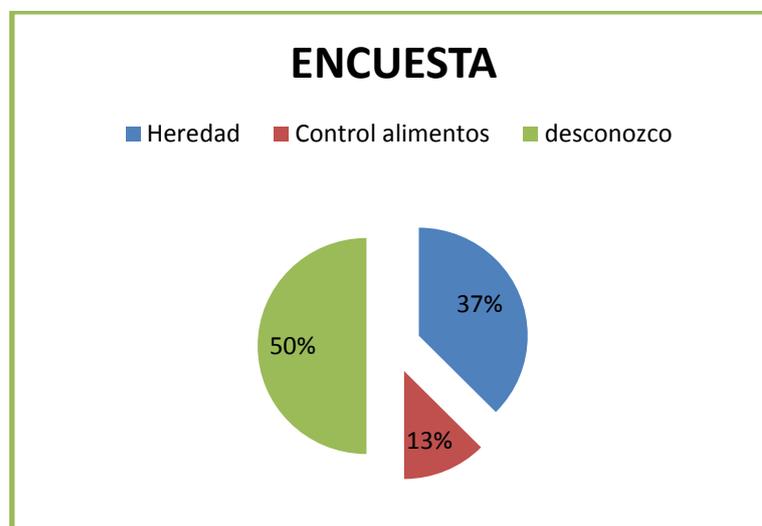
**Interpretación:**

Muchos de los familiares entrevistados tienen alguna ignorancia sobre esta enfermedad de su familiar por la falta de comunicación e información sobre la salud y enfermedad de su familiar y aquellos encuestados siendo mayoría desconocen si la enfermedad es transmitida o no pues algunos creen que si puede ser transmitida aun sabiendo todo el detalle que les transmite los profesionales de la salud otros respondieron que no por que no es un enfermedad transmitida y que ellos han apoyado en el transcurso de la enfermedad a su familiar enfermo y no les a pasado nada. Viendo estos resultados en nuestra tabla de frecuencia observamos una gran parte de desinformación de la enfermedad llamada Diabetes.

3 ¿Piensa usted que la enfermedad de su familiar fue obtenida por heredad o por que tan solo no tuvo buen control alimenticio al nivel de la salud de aquel?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Heredad	3	37,5%
Control alimentos	1	12,5%
desconozco	4	50%

**Fuente:** Encuesta a Familiares de los Adultos mayores con Diabetes que acuden al Hospital Jaime Roldos aguilera del cantón Ventanas.



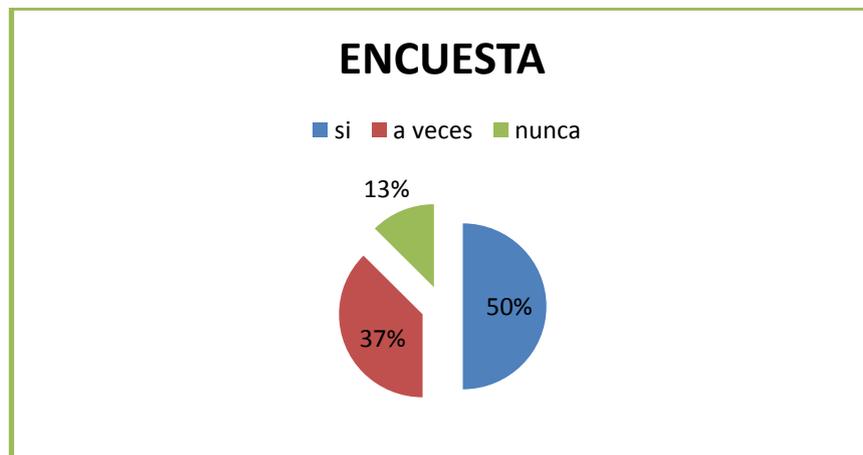
### Interpretación:

En esta encuesta obtuvimos muchos resultados algunos que esta enfermedad es causada por heredad otros nos indicaron que tan solo su familiar tuvo un desnivel alimenticio cuando era joven y ahora estos son resultado, y demás familiares desconocen de donde provienen esta enfermedad. Esta claro que la mayoría de los familiares tienen conocimiento que la enfermedad de su familiar fue transmitida por varias causas.

4 ¿Por la relación que tiene con el paciente diabético alguna vez asistieron a charlas sobre el control de la diabetes dadas por profesionales de la salud, o tuvieron conocimiento por medio de libros u otros medios de comunicación del mal de aquella enfermedad?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
si	4	50%
a veces	3	37,5%
nunca	1	12,5%

**Fuente:** Encuesta a Familiares de los Adultos mayores con Diabetes que acuden al Hospital Jaime Roldos aguilera del cantón Ventanas.



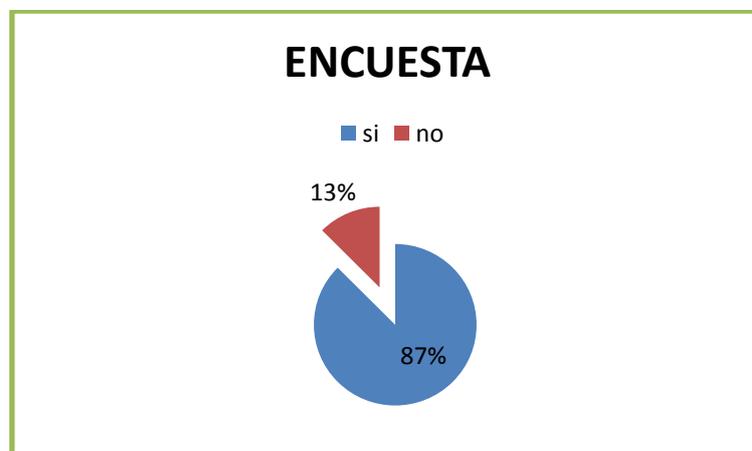
**Interpretación:**

Algunos entrevistados nos indicaron que una vez teniendo conocimiento de la enfermedad de su familiar tomaron conciencia y realizaron muchos cambios en la vida de ellos para el bien de su familiar enfermo, asistieron a charlas, y se instruyeron para un cambio en la vida de ellos y para que la enfermedad de su familiar se mantenga en un buen nivel de salud. Visto esta encuesta obtuvimos un 50% dentro de nuestra frecuencia.

5 ¿El tener conocimientos de los análisis realizados y ver el resultado positivo en el examen de la enfermedad obtenida en su familiar, después de su reacción le brindo todo el apoyo condicional y actualmente lo sigue haciendo?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
si	7	87,5%
no	1	12,5%

**Fuente:** Encuesta a Familiares de los Adultos mayores con Diabetes que acuden al Hospital Jaime Roldos aguilera del cantón Ventanas.



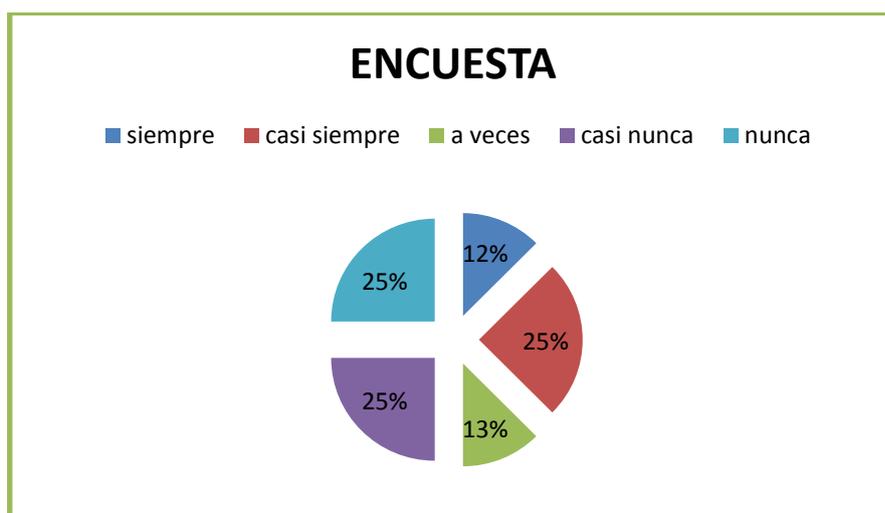
### Interpretación:

En la encuesta los familiares respondieron que después de saber los resultados de los exámenes de su familiar enfermo con Diabetes le brindaron todo el apoyo condicional que como familiares íntimos debieron hacer, nos dieron a conocer que nunca los abandonaron porque saben que esta enfermedad necesita de mucho apoyo y ellos les brindan cada día por el bien de la salud de su familiar. Como hemos visto un gran porcentaje para un buen control en esta enfermedad y la salud de aquellos pacientes Adultos mayores con Diabetes el valor primordial es el apoyo condicional que deben tener de los más cercanos de la familia del hogar porque esto ayuda a enfrentar esta enfermedad con ayuda y superar día a día.

6 ¿Alguna vez su familiar con diabetes se sintió discriminado por parte de la sociedad al ver la deficiencia que tiene en su salud, a un sabiendo que su enfermedad es controlable?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
siempre	1	12,5%
casi siempre	2	25%
a veces	1	12,5%
casi nunca	2	25%
nunca	2	25%

**Fuente:** Encuesta a Familiares de los Adultos mayores con Diabetes que acuden al Hospital Jaime Roldos aguilera del cantón Ventanas.



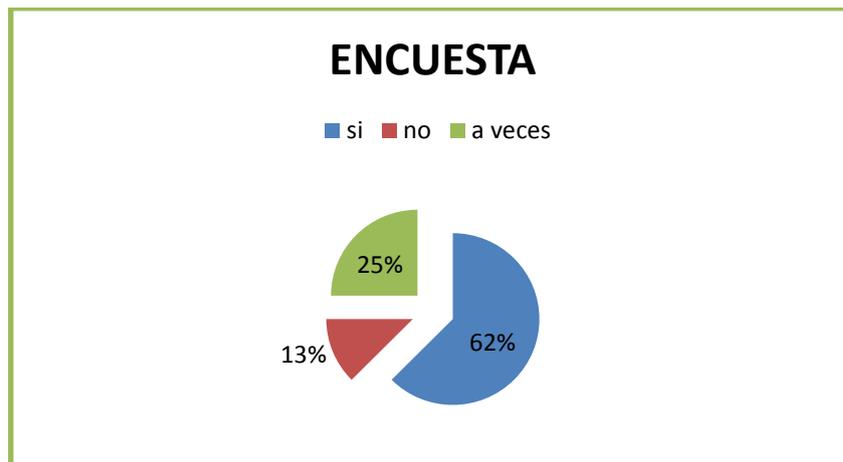
### Interpretación:

Pues todos los familiares de los pacientes respondieron a esta encuesta que nunca se sintieron discriminado de ningún tipo gracias al apoyo condicional de su familia y al tratamiento que siguen a menudo, y a los profesionales de salud que cumplen con el rol profesional y atienden a sus pacientes. Hemos tenido un gran porcentaje dentro de esta encuesta.

7 ¿Es satisfactorio la atención medica que recibe su familiar dentro del Hospital en cada consulta que le realizan y cree usted que los medicamentos que les brindan es de acuerdo con el tratamiento de su familiar?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
si	5	62,5%
no	1	12,5%
a veces	2	25%

**Fuente:** Encuesta a Familiares de los Adultos mayores con Diabetes que acuden al Hospital Jaime Roldos aguilera del cantón Ventanas.



### Interpretación:

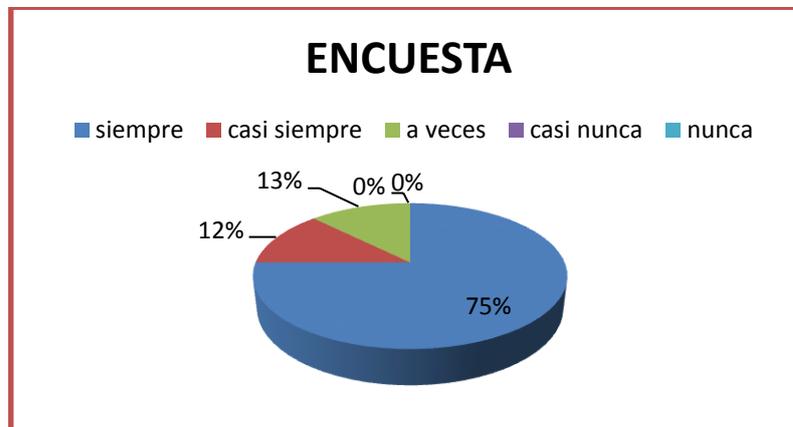
El rol de los profesionales de la salud dentro del Hospital Jaime Roldos aguilera del cantón Ventanas nos manifiesta los familiares de los pacientes que es muy favorable porque están viendo cada día como van evolucionando día a día aunque saben que la enfermedad de sus familiares no es curable también tienen conocimiento que la enfermedad Diabetes es controlable y que gracias a los profesionales sus familiares enfermos tienen una salud controlable. Visto aquel resultado en esta encuesta nos damos cuenta que tenemos un resultado positivo y que el rol profesional es favorable.

**4.1.3. Encuesta realizada a profesionales que atienden a pacientes con Diabetes Adultos Mayores que acuden al Hospital Jaime Roldos Aguilera del cantón Ventanas:**

1 ¿La relación actual con sus pacientes adultos mayores que tienen diabetes son buenas?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
siempre	6	75%
casi siempre	1	12,5%
a veces	1	12,5%
casi nunca	0	0%
nunca	0	0%

**Fuente:** Encuesta a Profesionales Enfermeros/as que atienden a Adultos mayores con Diabetes que acuden al Hospital Jaime Roldos aguiera del cantón Ventanas.



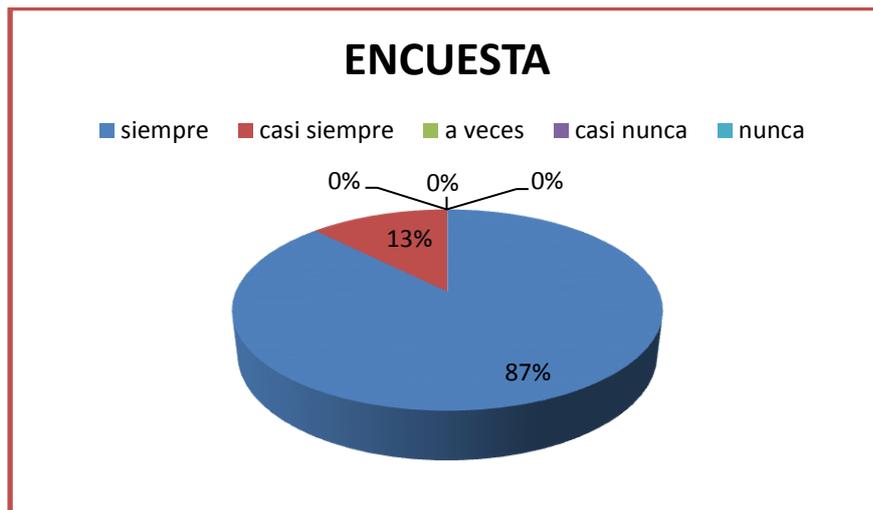
**Interpretación:**

En el Tratamiento de los pacientes con Diabetes el profesional de la Salud tiene la oportunidad de conocer y mejorar el estilo de vida del mismo, para lo cual es necesario una buena relación comunicativa, vemos que mediante esta pregunta se obtuvo que todos los profesionales de la salud interactúan con sus pacientes elevando así la buena relación con ellos.

2 ¿Les ha comunicado usted como profesional a sus pacientes que los alimentos sin azúcar son siempre una opción conveniente?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
siempre	7	87,5%
casi siempre	1	12,5%
a veces	0	0%
casi nunca	0	0%
nunca	0	0%

**Fuente:** Encuesta a Profesionales Enfermeros/as que atienden a Adultos mayores con Diabetes que acuden al Hospital Jaime Roldos aguilera del cantón Ventanas.



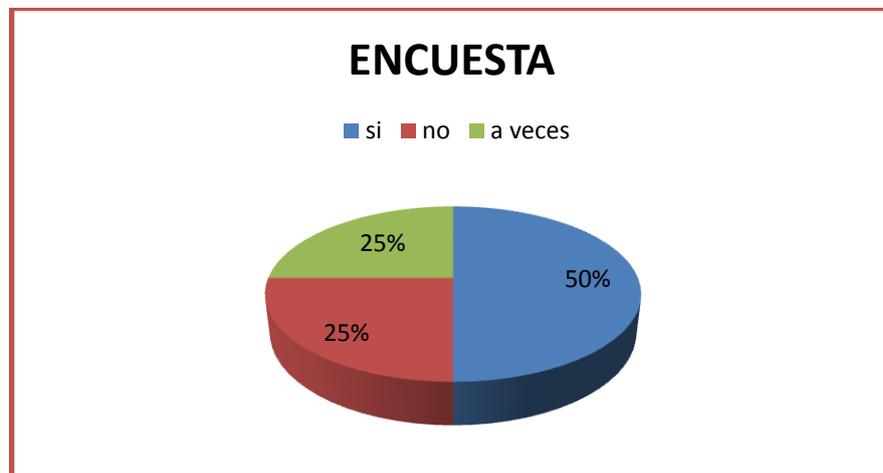
**Interpretación:**

Uno de los métodos de mejorar el estilo de vida de los Adultos mayores con diabetes es el control en su alimentación, esto es una responsabilidad importante por parte del personal de Enfermería, para lo cual mediante esta pregunta se pudo comprobar que el personal de enfermería incide completamente en los consejos sobre la alimentación de la persona con diabetes.

3 ¿Puede un profesional de la salud determinar si su paciente tiene complicaciones relacionadas con la diabetes con sólo examinarle los ojos?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
si	4	50%
no	2	25%
a veces	2	25%

**Fuente:** Encuesta a Profesionales Enfermeros/as que atienden a Adultos mayores con Diabetes que acuden al Hospital Jaime Roldos aguilera del cantón Ventanas.



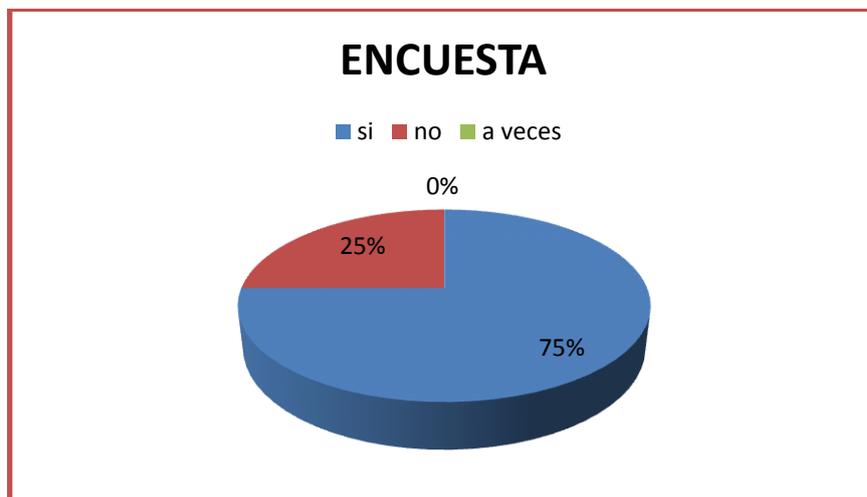
**Interpretación:**

Para la atención de un Paciente es necesario aplicar un proceso de manera responsable siguiendo en el mismo la formalidad, para lo cual mediante esta pregunta se concluye que en ciertos métodos y técnicas para determinar la enfermedad dentro de los conocimientos del personal de Enfermería no es de relevancia en el mismo, ya que se tiene que actuar con sentido de responsabilidad.

4 ¿Es cierto que la diabetes en sus pacientes aumenta el riesgo de tener enfermedad en las encías y que esta enfermedad podría elevar el nivel de azúcar en la sangre?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
si	6	75%
no	2	25%
a veces	0	0%

**Fuente:** Encuesta a Profesionales Enfermeros/as que atienden a Adultos mayores con Diabetes que acuden al Hospital Jaime Roldos aguilera del cantón Ventanas.



**Interpretación:**

Dentro de la respuesta Profesional a una Enfermedad esta el saber si el personal de Enfermería obtiene un conocimiento general del problema mediante la capacitación y el estudio de la enfermedad, para lo cual mediante la pregunta se pudo conocer q la mayor parte del personal se preocupa en tener conocimientos importantes sobre el proceso de la diabetes.

5 ¿Cree que la mayoría de los pacientes que sufren de diabetes adultos mayores sean por que en su juventud no tuvieron cuidado en la salud ni tampoco un buen control alimenticio?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
si	5	62,5%
no	2	25%
a veces	1	12,5%

**Fuente:** Encuesta a Profesionales Enfermeros/as que atienden a Adultos mayores con Diabetes que acuden al Hospital Jaime Roldos aguilera del cantón Ventanas.



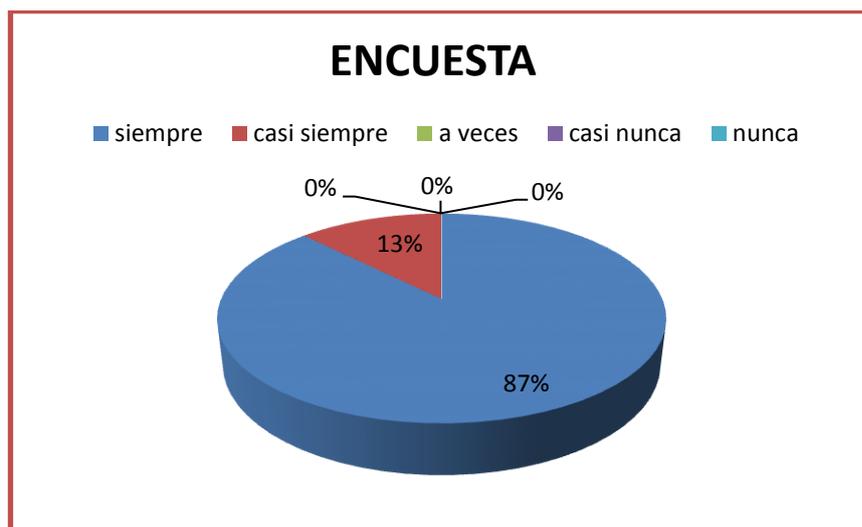
**Interpretación:**

Los antecedentes de la salud de los Adultos mayores es importante para determinar el causante de la diabetes para lo cual el personal de Enfermería debería estar capacitado y haber tratado ya diferentes causas, esta pregunta es concreta trata de una sola causa de la enfermedad que es la mala alimentación dentro de la cual si la han tratado el 63% de los Enfermeros/as encuestados.

6 ¿Dentro de las tasas de pacientes adultos mayores diabéticos que ha atendido en el hospital han cumplido con los controles diarios medicinales?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
siempre	7	87,5%
casi siempre	1	12,5%
a veces	0	0%
casi nunca	0	0%
nunca	0	0%

**Fuente:** Encuesta a Profesionales Enfermeros/as que atienden a Adultos mayores con Diabetes que acuden al Hospital Jaime Roldos aguilera del cantón Ventanas.



**Interpretación:**

Los controles medicinales es un factor importante para el tratamiento de la diabetes en el adulto mayor para lo cual en esta pregunta se demuestra que el personal de Enfermería esta capacitado para cumplir responsablemente el control medicinal del Enfermo con diabetes.

7 ¿Aplica usted con sentido de responsabilidad y ordenadamente el proceso de atención de enfermería a los pacientes adultos mayores con diabetes?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
siempre	8	100%
casi siempre	0	0%
a veces	0	0%
casi nunca	0	0%
nunca	0	0%

**Fuente:** Encuesta a Profesionales Enfermeros/as que atienden a Adultos mayores con Diabetes que acuden al Hospital Jaime Roldos aguilera del cantón Ventanas.



**Interpretación:**

El PAE es el orden sistemático que tiene que ejecutar un profesional de Enfermería en el momento de atención al paciente, para lo cual el 100% de encuestados responden aplicar este proceso, donde es muy importante para enfermedades crónicas como lo es la Diabetes.

## **4.2. Comprobación y discusión de hipótesis**

Los resultados obtenidos en esta investigación y la información proporcionada por los profesionales de la salud sirvieron para comprobar la hipótesis de que las prácticas de los Profesionales de Enfermería son realizadas con responsabilidad y desempeño, para el cuidado y tratamiento del adulto Mayor con Diabetes, son realizadas con atención oportuna, con calidad y calidez.

Estas prácticas del Personal de Enfermería si inciden en mejorar la calidad de vida de estos pacientes, pues los motiva a estar pendientes por la mejoría de su salud.

El buen proceder y la mejora de los métodos, técnicas y procedimientos, obtienen resultados significativos en el diagnóstico ya que el control de calidad siempre ha sido beneficioso en los resultados.

Los resultados de la encuesta coinciden en que una atención oportuna, con calidad y calidez incide en la aceptación oportuna del tratamiento a largo plazo por parte del Adulto mayor con diabetes.

## **4.3. Conclusiones**

Después de toda la información que arrojó la investigación “Prácticas de Enfermería y su influencia en la Diabetes en Adultos Mayores que asisten al Hospital Jaime Roldos Aguilera del Cantón Ventanas durante el Primer semestre del año 2012” concluimos diciendo que:

- Las personas que respondieron a la encuesta son considerados adultos mayores ya que sobrepasan los 60 años de edad, de sexo masculino y femenino.
- La mayoría de los encuestados responden conocer acerca de las enfermedades crónicas degenerativas ya que la mitad de la población

asegura que así lo es. Y entre las enfermedades de más predominio se destacan la diabetes.

- La mayor parte de encuestados colocan a los siguientes factores como causantes de la diabetes: fumar, malos hábitos alimenticios, herencia, ingerir bebidas alcohólicas, sedentarismo, causa laboral, estrés, malos hábitos de higiene y obesidad. Además manifiestan que esta enfermedad afecta su estilo de vida.
- Los encuestados en su mayoría señalaron como síntomas más comunes de estas enfermedades al dolor, cansancio o fatiga, depresión, pérdida de peso y aumento de sed.
- En cuanto a la alimentación la mayoría de encuestados creen que esta debe ser a base de legumbres, vegetales, hortalizas y frutas. Además que conviene comer tres veces al día y tomar de seis a ocho vasos de agua diariamente.
- La preferencia mayoritaria de los encuestados para acudir al control médico al Hospital es elevado ya que tiene mucho que ver el proceso de atención que aplican los/as Profesionales de Enfermería.
- La mayoría de encuestados creen que los pacientes con estas enfermedades deberían practicar deportes como la caminata y el trote. Además que conviene realizarlos mínimo una vez por semana.
- Esta enfermedad no solo afectan a las personas que las padecen, también se encuentran inmiscuidos sus familiares, para los cuales implica una tarea extenuante con mucha paciencia y responsabilidad.

- La guía de cuidados de Enfermería para pacientes adulto mayores que padecen de Diabetes mejorara los conocimientos de los hábitos saludables y así optimizara la calidad de vida de estas personas.

## **CAPITULO V**

### **5. PROPUESTA ALTERNATIVA**

Programa de Charlas educativas sobre control metabólico para mejorar el estilo de vida de los Adultos mayores diabéticos que acuden al Hospital Jaime Roldos Aguilera del Cantón Ventanas.

#### **5.1. Presentación de la propuesta.**

Los procesos educativos son claves en las intervenciones preventivas en la comunidad, particularmente aquellas que han evolucionado a una comunicación en la que el personal de la salud comparte sus conocimientos con el paciente y sus familiares.

La educación sobre la Diabetes es importante porque permite motivar y fortalecer a los afectados y a sus familiares, para prevenir, controlar o retardar las complicaciones.

Con frecuencia esta patología es irreversible cuando se diagnostica, siendo solo factible la prevención secundaria y terciaria. En cambio los sujetos con alteraciones intermedia, entre la normalidad y la diabetes son todavía candidatos a las posibles intervenciones de prevención primaria no farmacológica (dieta y ejercicio físico).

#### **5.2. Objetivos.**

##### **5.2.1. Objetivo General.**

Proponer un programa de Charlas educativas sobre control metabólico para mejorar el estilo de vida de los Adultos mayores diabéticos que acuden al Hospital Jaime Roldos Aguilera del Cantón Ventanas.

### **5.2.2. Objetivos Específicos.**

- Elevar el conocimiento sobre Diabetes Mellitus en familiares de pacientes afectados.
- Contribuir a aumentar la calidad de vida en estos pacientes.
- Manejo adecuado del control metabólico por influencias positivas del medio familiar.

### **5.3. Contenidos.**

La Diabetes Mellitus es un síndrome conocido de hace más de 3000 años, pero solo durante el siglo xx se ha reconocido su verdadera importancia en la salud de la población.

Se caracteriza por el fracaso en la secreción de insulina por parte del páncreas. Constituye la misma un trastorno primario heterogéneo del metabolismo de los carbohidratos con múltiples factores etiológicos que suelen incluir una deficiente resistencia o ambos, absoluta o relativa de los Islotes de Langerhans del páncreas, conllevando a un estado de hiperglicemia. Este desequilibrio origina alteraciones en el metabolismo de los carbohidratos, proteínas y lípidos las cuales se manifiestan por varios signos y síntomas característicos y cuya evolución natural se acompañan de alteraciones progresivas en los vasos capilares del riñón y de la retina, lesiones de los nervios periféricos y aterosclerosis acelerada

### **5.4. Descripción de los aspectos operativos de la propuesta**

Proponer un programa de Charlas educativas sobre control metabólico para mejorar el estilo de vida de los adultos mayores diabéticos que acuden al Hospital Jaime Roldos Aguilera del Cantón Ventanas se sintetiza en esta propuesta.

Así tenemos que los componentes de esta propuesta son:

- Presentación y aprobación de la propuesta

- Coordinar acciones con el personal de enfermería
- Elaboración y preparación del material didáctico
- Elaboración de cronogramas de charlas educativas
- Ejecución de propuesta

## 5.5. Recursos.

### 5.5.1. Recursos Humanos.

- ✦ Personal de enfermería.
- ✦ Pacientes con diabetes que acude a la sala de espera del Hospital Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo
- ✦ Equipo gestor de la investigación.

### 5.5.2. Recursos Materiales.

<b>Actividad</b>	<b>Material</b>
Presentación y aprobación de la propuesta	Papelografo
Coordinar acciones con el personal de enfermería	Papelografo Papel bon y plumas
Elaboración y preparación del material didáctico	Papelografo Papel bon y plumas
Selección de material didáctico	Manuales de Normas de Atención Afiches Textos Trípticos Papel Bond. Marcadores
Selección de temas	Papelografo
Establecer Horarios de ejecución de propuesta	Papelografo
Ejecución de propuesta	Televisión, DVD, Papelografo, Afiches Textos Trípticos

### 5.5.3. Recursos Financieros.

<b>Actividad</b>	<b>Material</b>	<b>Costo</b>
Presentación y aprobación de la propuesta	Papelografo	\$10,00
Coordinar acciones con el personal de enfermería	Papelografo Papel bon y plumas	\$0,00
Elaboración y preparación del material didáctico	Papelografo Papel bon y plumas	\$700,00
Selección de material didáctico	Manuales de Normas de Atención Afiches Textos Trípticos Papel Bond. Marcadores	\$80,00
Selección del temas	Papelografo	\$10,00
Establecer Horarios de ejecución de propuesta	Papelografo	\$10,00
Ejecución de propuesta	Televisión, DVD, Papelografo, Afiches Textos Trípticos	\$200,00
<b>TOTAL</b>		<b>\$1.010,00</b>

**5.6. Cronograma de ejecución de la propuesta.**

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>TIEMPO</b>					
	<b>Oct-12</b>	<b>Nov-12</b>	<b>Dic-12</b>	<b>Ene-13</b>	<b>Feb-13</b>	<b>Mar-13</b>
Análisis, revisión y aprobación de la propuesta	x					
Elaboración y preparación del material didáctico	x					
Elaboración de planes de cuidado de acuerdo a los componentes de la propuesta	x					
Selección de temas para consejería	x					
Establecer Horarios	x					
Ejecución		x	x	x	x	x

## BIBLOGRAFIA

1. ALZAGO M. Mosby, Beare/Miers Harcourt Brase, Tratado de Enfermería Adaptación de la versión Española Susana de Chávez, 1999
2. ATENCIÓN PRIMARIA 99. Bases de datos sobre recursos asistenciales, Normativos y de investigación. Jano, medicina y humanidades. Extra mayo 1999. Ediciones Doyma.
3. BARROS T. Unidad de Dietética en Alimentación y nutrición Quito 1999
4. CAJA L. López Pisa, R.M.: Enfermería Comunitaria. Educación Sanitaria. Masson S.A. 1997.
5. CANOBIO. Trastornos cardiovasculares. Mosby 1993.
6. CASTRO R. Manual de Enfermería. Edición MMVIII.
7. DONEL A. Nutrición y alimentación en los primeros años de vida. Washington 1997.
8. FARRERAS, Medicina Interna 1997, 13 Edición, tomo I, España.
9. GARCÍA B. Curso de Reumatología para atención primaria, P. Marti Las Cuevas, Ergón. 1999
10. GISPERT Carlos. DICCIONARIO DE MEDICINA OCEANO Mosby. Cuarta edición 1999.
11. HARRISON Principios de Medicina Interna 16a edición (2006). Capítulo 338.
12. LAST, J.M.: Salud pública y Medicina preventiva. Biblioteca Enfermería Profesional. Volumen IV. 121 ediciones. Interamericana-Mc-Graw-Hill.
13. POTTER P. GRIFFIN PERRY. Anne. Fundamentos de enfermería Vol. II. Quinta Edición.
14. ANDREOLI T.E. *Compendio de medicina interna*. 4º edición. España. Editorial McGraw-Hill Interamericana. 1999.
15. AVENDAÑO Luis Hernando y col. *Nefrología clínica*. 1º Edición. España. Editorial Médica Panamericana. 1997.
16. BURGESS E. *Conservative treatment to slow deterioration of renal function*. 2º Edición. España. Editorial Elsevier. 1999.

17. COLE-PARMER. *Instrument Company Manual*. 11ª Edición. U.S.A. Vernon Hills. 1999-2000.
18. DRAKE Richard L., VOGL Wayne, MITCHELL Adam W.M. *Gray: Anatomía para estudiantes*. 4ª edición. España. Editorial: Elsevier. 2007.
19. FARRERAS – ROZMAN. *Medicina Interna*. 13ª edición. España. Editorial: Elsevier. 1997.
20. FERNÁNDEZ, FRESNEDO. *Insuficiencia renal*. 2ª Edición. España. Editorial: Hospital Universitario Valdecilla, Cantabria. 2008.

**Referencias Internet:**

1. <http://enfermerasanidad.blogspot.com>. Consulta
2. [http://es.wikipedia.org/wiki/Diabetes\\_mellitus](http://es.wikipedia.org/wiki/Diabetes_mellitus) – Consulta
3. <http://es.wikipedia.org/wiki/Diabetes%20mellitus>
4. <http://www.diabetes.org/> Consulta
5. <http://www.diabéticos.com> Consulta
6. <http://www.didac.echu.es/antropo>
7. <http://www.medicinapreventiva.com.ve/>
8. <http://www.eluniversal.com.mx/noticias.html>

# **ANEXOS**

## ANEXO I

### Encuesta realizada a pacientes Adultos Mayores con Diabetes que acuden al Hospital Jaime Roldos Aguilera del cantón Ventanas

1 ¿Ya que conoce el nombre de su enfermedad, acepta todas las condiciones que provocara esta enfermedad sino se cuida a futuro?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
si		
no		

2 ¿Tiene usted conocimiento si es que las vitaminas pueden ayudar a mejorar el control de la diabetes?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
si		
no		

3 ¿Cree usted si los edulcorantes artificiales son seguros para la salud?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
si		
no		

4 ¿Esta usted de acuerdo que cuando esta muy ocupado y no puede salir a caminar, ¿las tareas domésticas cuentan como ejercicio?

<b>INDICADOR</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>siempre</b>		
<b>casi siempre</b>		
<b>a veces</b>		
<b>casi nunca</b>		
<b>nunca</b>		

5 ¿Tiene conocimiento de que las personas con Diabetes pueden donar sangre?

<b>INDICADOR</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>si</b>		
<b>no</b>		

6¿Cree usted que bajar de peso mejora el control de la diabetes?

<b>INDICADOR</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>si</b>		
<b>no</b>		
<b>a veces</b>		

7 ¿Cree usted que a las personas que tienen esta enfermedad y no reciben o no toman su tratamiento podrían morir?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
si		
no		

8 ¿El tratamiento que está recibiendo para la Diabetes esta dando buenos resultados en su salud?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
si		
no		

9 ¿Piensa que su enfermedad adquirida es causada por un mal habito en su alimentación cuando era joven?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
si		
no		

10 ¿Cree usted que los jóvenes actuales deberían hacerse exámenes previos para asegurar el futuro de su salud?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
si		
no		

11 ¿Piensa que el causante de esta enfermedad es por consumir comidas chatarras, comidas rápidas y gaseosas como lo hacen actualmente los jóvenes?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>si</b>		
<b>no</b>		

## ANEXO II

### Encuesta realizadas a familiares de pacientes con Diabetes Adultos Mayores que acuden al Hospital Jaime Roldos Aguilera del cantón Ventanas:

1 ¿Siendo usted familiar del paciente adulto mayor con diabetes es posible que la enfermedad obtenida de su familiar es causada por falta de comunicación, y educación sobre la enfermedad actual?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
si		
no		
desconozco		

2 ¿La enfermedad de su familiar cree que puede ser transmitida a usted de alguna manera por la relación familiar que tiene con el paciente?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
si		
no		
desconozco		

3 ¿Piensa usted que la enfermedad de su familiar fue obtenida por heredad o por que tan solo no tuvo buen control alimenticio al nivel de la salud de aquel?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
heredad		
Control alimentos		
desconozco		

4 ¿Por la relación que tiene con el paciente diabético alguna vez asistieron a charlas sobre el control de la diabetes dadas por profesionales de la salud, o tuvieron conocimiento por medio de libros u otros medios de comunicación del mal de aquella enfermedad?

<b>INDICADOR</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>si</b>		
<b>a veces</b>		
<b>nunca</b>		

5 ¿El tener conocimientos de los análisis realizados y ver el resultado positivo en el examen de la enfermedad obtenida en su familiar, después de su reacción le brindo todo el apoyo condicional y actualmente lo sigue haciendo?

<b>INDICADOR</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>si</b>		
<b>no</b>		

6 ¿Alguna vez su familiar con diabetes se sintió discriminado por parte de la sociedad al ver la deficiencia que tiene en su salud, a un sabiendo que su enfermedad es controlable?

<b>INDICADOR</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>siempre</b>		
<b>casi siempre</b>		
<b>a veces</b>		
<b>casi nunca</b>		
<b>nunca</b>		

7 ¿Es satisfactorio la atención medica que recibe su familiar dentro del Hospital en cada consulta que le realizan y cree usted que los medicamentos que les brindan es de acuerdo con el tratamiento de su familiar?

<b>INDICADOR</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>si</b>		
<b>no</b>		
<b>a veces</b>		

### ANEXO III

#### Encuesta realizada a profesionales que atienden a pacientes con Diabetes Adultos Mayores que acuden al Hospital Jaime Roldos Aguilera del cantón Ventanas

1 ¿La relación actual con sus pacientes adultos mayores que tienen diabetes son buenas?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
siempre		
casi siempre		
a veces		
casi nunca		
nunca		

2 ¿Les ha comunicado usted como profesional a sus pacientes que los alimentos sin azúcar son siempre una opción conveniente?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
siempre		
casi siempre		
a veces		
casi nunca		
nunca		

3 ¿Puede un profesional de la salud determinar si su paciente tiene complicaciones relacionadas con la diabetes con sólo examinarle los ojos?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
si		
no		
a veces		

4 ¿Es cierto que la diabetes en sus pacientes aumenta el riesgo de tener enfermedad en las encías y que esta enfermedad podría elevar el nivel de azúcar en la sangre?

<b>INDICADOR</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>si</b>		
<b>no</b>		
<b>a veces</b>		

5 ¿Cree que la mayoría de los pacientes que sufren de diabetes adultos mayores sean por que en su juventud no tuvieron cuidado en la salud ni tampoco un buen control alimenticio?

<b>INDICADOR</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>si</b>		
<b>no</b>		
<b>a veces</b>		

6 ¿Dentro de las tasas de pacientes adultos mayores diabéticos que ha atendido en el hospital han cumplido con los controles diarios medicinales?

<b>INDICADOR</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>siempre</b>		
<b>casi siempre</b>		
<b>a veces</b>		
<b>casi nunca</b>		
<b>nunca</b>		

7 ¿Aplica usted con sentido de responsabilidad y ordenadamente el proceso de atención de enfermería a los pacientes adultos mayores con diabetes?

<b>INDICADOR</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>siempre</b>		
<b>casi siempre</b>		
<b>a veces</b>		
<b>casi nunca</b>		
<b>nunca</b>		

## ANEXO IV

### DIAGRAMA DE DIABETES

