



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**



CARRERA DE ENFERMERIA

**INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TEMA

**“INTERVENCION DE ENFERMERÍA EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES DE
TIPO 2 INGRESADOS, MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL IESS
BABAHOYO PERIODO AGOSTO 2018 – FEBRERO 2019”**

AUTORAS

**QUISPE JUNCO JOSELYN MICHELLE
BARRAGÁN GÓMEZ LADY JOHANNA**

TUTORA

LCDA. IVONNE CAMINO BRAVO MSc.

BABAHOYO -LOS RIOS-ECUADOR

OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA**



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LCDA. ESCOBAR TORRES ALICIA, MSC.
DECANA O DELEGADO (A)

LCDA. VERA MARQUEZ MARIA, MSC.
COORDINADOR DE LA CARRERA
O DELEGADO (A)

LCDO. SELLAN ICAZA VICTOR, MSC.
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADO

ABG. CARLOS L. FREIRE NIVELA
SECRETARIO GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 10 de abril del 2019

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

**A: Universidad Técnica de Babahoyo,
Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela de Salud y Bienestar**

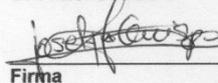
Por medio de la presente declaro ser autor (a) del Informe final del Proyecto de Investigación titulado:

El mismo ha sido presentado como requisito indispensable en la Modalidad de Proyecto de Investigación para optar por el grado académico de Licenciado (a) en enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, el cual ha sido producto de mi labor investigativa.

Así mismo doy fe que, el uso inclusivo de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad y que es un trabajo investigativo totalmente original e inédito, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo y la Facultad de Ciencias de la Salud y la carrera de enfermería exenta de toda responsabilidad al respecto.

Por lo que autorizo en forma gratuita, a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Autor(a) QUISPE JUNCO JOSELYN
C.I: 120720232-4


Firma

Autor(a) BARRAGAN GOMEZ LADY
CI: 171833085-3


Firma



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
UNIDAD DE TITULACIÓN**



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **LCDA. IVONNE CAMINO BRAVO** en calidad de Tutor del Informe Final del Proyecto de investigación, Tema: **INTERVECIÓN DE ENFERMERIA EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES DE TIPO 2 INGRESADOS MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL DE BABAHOYO PERIODO AGOSTO 2018 - FEBRO 2019** elaborado por los estudiantes: **JOSELYN MICHELLE QUISPE JUNCO Y LADY JOHANNA BARRAGAN GOMEZ** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epidemiológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 2 días del mes de Abril del año 2019

Firma del Docente-Tutor
Lcda. IVONNE CAMINO BRAVO:
Ci: 120171238-5

Urkund Analysis Result

Analysed Document: QUISPE JUNCO JOSELYN - BARRAGAN GOMEZ LADY.docx (D50388342)
Submitted: 4/8/2019 1:26:00 PM
Submitted By: mhinojosa@utb.edu.ec
Significance: 3 %

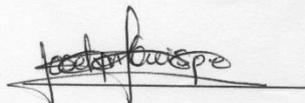
Sources included in the report:

PROYECTO DE METODOLOGÍA.docx (D40702559)
modificacion 5 andrea cali.docx (D13299670)
DIARTE Y FERNANDEZ.docx (D12821426)
<https://www.meditip.lat/salud-de-la-a-z/diabetes/diabetes-tipo-2/>
<https://cerebromedico.com/fisiopatologia-de-la-diabetes-tipo-1/>
https://www.niddk.nih.gov/-/media/Files/Spanish-Diabetes/YourGuideDiabetes_Type1-2_SP_T_508.pdf
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/type-2-diabetes/symptoms-causes/syc-20351193>

Instances where selected sources appear:

16


Lcda. **IVONNE CAMINO BRAVO .MSC**
CI: 120171238-5



JOSELYN QUISPE JUNCO

CI :120720232-4



LADY BARRAGAN GOMEZ

CI: 171833085-3



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**



CARRERA DE ENFERMERIA

DEDICATORIAS

El Presente Trabajo Investigativo Lo Dedico Principalmente A Dios Por Ser El Inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener unos de los anhelos más deseado.

A mis padres Teresa Junco y José Quispe por su amor, trabajo y sacrificio en todo esto años gracias a usted eh llegado hasta aquí con orgullo y privilegio de ser su hija son los mejores padres.

A mi novio Carlos Cadena quien siempre me dio su apoyo para no decaer cuando todo parecía complicado e imposible.

QUISPE JUNCO JOSELYN MICHELLE

La presente tesis se la dedico a mis seres querido que gracias a ellos puedo concluir mi carrera mis padres, mi hermano, mi amado esposo y mi vida entera mi hija que por su apoyo y confianza e podido cumplir mis objetivos como persona y estudiante. A mi madre y mi esposo por brindarme los recursos necesarios y estar a mi lado apoyándome y aconsejándome a mi hija Alirys por ser mi fuente de motivación e inspiración para poderme superar cada día en mis metas deseadas

BARRAGÁN GÓMEZ LADY JOHANNA



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**



CARRERA DE ENFERMERIA

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por guiarme en mi camino y por permitirme concluir con mi objetivo.

A mis padres Teresa Junco y José Quispe, quienes son mi motor y mi mayor inspiración, que a través de su amor, paciencia, buenos valores, ayudan a trazar mi camino.

A mi novio Carlos cadena por ser el apoyo incondicional en mi vida, que, con su amor y respaldo, me ayuda alcanzar mis objetivos.

QUISPE JUNCO JOSELYN MICHELLE

Agradezco a Dios por darme la fortaleza y el vivir de cada mañana por darme una gran familia que me ha apoyado, mis padres, mi hermano, mi amado esposo y el ser más hermoso mi hija, ya que ella es la bendición más grande en mi vida a quien le digo las palabras hermosas que mi madre siempre me las ha dicho. Mi amado esposo quien para el nunca hubo un no quien estado conmigo en los momentos más difíciles en mi vida motivándome y ayudándome hasta donde tus alcances lo permitían.

Agradezco a mi docente tutor LCDA. Ivonne Camino por dedicarme tiempo y conocimiento quien nos ha guiado en el complicado proceso

BARRAGÁN GÓMEZ LADY JOHANNA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA



TEMA

**“INTERVENCION DE ENFERMERÍA EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES
DE TIPO 2 INGRESADOS, MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL
IESS BABAHOYO PERIODO AGOSTO 2018 – FEBRERO 2019”**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**



RESUMEN

En el presente informe investigativo se analizó que es la diabetes mellitus tipo 2 constituye un problema en salud redundante porque es una de las enfermedades crónicas más frecuentes, la cual causa varias complicaciones agudas (cetoacidosis, hiperglicemia, hipoglucemia) y crónicas (retinopatía, nefropatía, neuropatía, enfermedad isquémica del corazón) disminuyendo la calidad de vida, además se estableció como una guía con parámetros para el autocuidado de un paciente permite mejorar estas condiciones evitando las complicaciones futuras. Es importante tomar en consideración que las enfermeras del Hospital General IESS de la ciudad de Babahoyo brindan todas las facilidades que tienen a sus manos para mejorar la calidad de vida del paciente, pero el mismo no sigue estos cuidados en el hogar y los familiares no están conscientes de las complicaciones que puede acarrear esta enfermedad que silenciosamente va acabando con la salud del paciente.

Palabras Claves: Diabetes, autocuidados, hiperglicemia, hipoglucemia, calidad de vida.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



ABSTRACT

In the present investigative report it was analyzed that type 2 diabetes mellitus constitutes a problem in redundant health because it is one of the most frequent chronic diseases, which causes several acute complications (ketoacidosis, hyperglycemia, hypoglycemia) and chronic (retinopathy, nephropathy, neuropathy, ischemic heart disease) decreasing the quality of life, it was also established as a guide with parameters for the self-care of a patient allows to improve these conditions avoiding future complications. It is important to take into consideration that the nurses of the IESS General Hospital of the city of Babahoyo provide all the facilities at their disposal to improve the quality of life of the patient, but he does not follow these care at home and the relatives are not aware of the complications that this disease can cause that silently destroys the patient's health.

Key words: Diabetes, self-care, hyperglycemia, hypoglycaemia, quality of life.

INTRODUCCIÓN

La diabetes es en el momento actual una patología pues la organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la diabetes Mellitus tipo 2 es un problema de salud público, sus características crónicas y las graves complicaciones resultante de un inadecuado cuidado lo que repercute en la calidad de vida de las personas que la padecen.

La diabetes Mellitus es un síndrome que puede aparecer a cualquier edad siendo el resultado de un proceso auto inmunitario asociado a predisposición genética y desencadenado por factores ambientales o bien puede obedecer a una disminución de la sensibilidad a la acción de la insulina. La diabetes tiene un gran impacto en la calidad de vida a causa de sus complicaciones a largo plazo es por ello imprescindible la atención de la persona con diabetes.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) por causa de la diabetes en el mundo cada 30 segundos se amputa una pierna y cada 15 segundos muere una persona. El 65% de personas fallecidas tienen menos de 45 años es muy importante la ayuda integral de estos sujetos y su familia fomentando cambios en sus hábitos de vida que ayuden a mejorar el control metabólico.

Por lo expuesto considerando que las complicaciones de la diabetes pueden ser prevenidas y como futuras profesionales de la salud conocedoras de esta realidad desarrollamos el presente estudio a fin de aportar elementos que sirvan para el desarrollo de estrategias que fomenten la prevención, el autocuidado del paciente diabético y por tanto incidir en la disminución de complicaciones que generan discapacidad, sufrimiento y costos para el paciente diabético, su familia y el país.

A continuación, se detallará la estructura del proyecto, el mismo que se encuentra dividido en cinco capítulos:

En el capítulo I, en el desarrollo del primer capítulo se enfocarán los aspectos problemáticos de la investigación, para conocer la realidad de la institución objeto de estudio, así mismo se enfocarán aspectos generales de la investigación tales como los marcos contextuales, para poder justificar el tema a realizarse mediante la delimitación, la identificación de los problemas generales y específicos y la obtención de los objetivos que aborden el estudio y el alcance de las metas.

En el capítulo II, se elaborará un marco teórico que permitirá al investigador y aquellas personas que deseen consultar las bases teóricas de la investigación, tener una idea de cómo la intervención del departamento de enfermería podrá mejorar la calidad de vida de los pacientes con diabetes tipo 2, permitiendo así la delimitación de las variables de estudio, lo que dejará como resultado el planteamiento de las hipótesis investigativas.

En el **Capítulo III** se encuentra la metodología donde se analizarán las modalidades de investigación como serán de campo, bibliográfica y documentada todos ellas en base a los niveles de diagnóstico, descriptivo y explicativo que se trabajarán de forma inductivamente y deductivamente, aplicando técnicas de observación directa y encuestas, para analizar los resultados encontrados en la población encuestada.

En el **Capítulo IV**, está basado en los análisis estadísticos de la aplicación de las encuestas a pacientes del Hospital General IESS Babahoyo, de acuerdo a la población necesaria para tener una información detallada que permita la narración de las conclusiones tanto específicas, como general y respectivamente de las recomendaciones.

En el **Capítulo V**, se elabora la propuesta de solución al problema planteado, buscando la satisfacción de las necesidades de los pacientes en la presente investigación destinado al adulto mayor que padezca de diabetes tipo II.

INDICE

DEDICATORIAS.....	I
AGRADECIMIENTO	II
TEMA	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN.....	VI
INDICE.....	VIII
CAPÍTULO I	11
1. DEL PROBLEMA.....	11
1.1. MARCO CONTEXTUAL	11
1.2. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	14
1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.3.1. Problema General o Básico	14
1.3.2. Sub. Problemas o Derivados	14
1.4. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	15
1.5. JUSTIFICACIÓN.....	15
1.6. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
1.6.1. Objetivo General	16
1.6.2. Objetivos Específicos.....	16
CAPÍTULO II	17
2. MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL	17
2.1. MARCO TEÓRICO.....	17
2.1.1. Marco conceptual.	17
2.1.2. Antecedentes investigativos.....	37
2.2. HIPÓTESIS	39
2.2.1. Hipótesis General o Básica.....	39
2.2.2. Sub-hipótesis o Derivadas.....	39
2.3. Variables	39
2.3.1. Operacionalización de variables.....	40

CAPÍTULO III	41
3. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.....	41
3.1. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN	41
3.2. MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN.....	41
3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN A REALIZARSE.	42
3.3.1. Técnica de investigación	42
3.3.2. Instrumentos.....	43
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA	43
3.4.1. Población	43
3.4.2. Muestra	43
3.5. PRESUPUESTO.....	43
3.6. Cronograma.....	45
CAPÍTULO IV.....	46
4. RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN.....	46
4.1. Resultados obtenidos de la investigación	46
4.2. CONCLUSIONES ESPECÍFICAS Y GENERAL	57
4.2.1. Conclusiones Específicas.....	57
4.2.2. Conclusión General.....	58
4.4. RECOMENDACIONES ESPECIFICAS Y GENERAL	59
4.4.1. Recomendaciones Específicas.....	59
4.4.2. Recomendación General	60
CAPÍTULO V.....	61
5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN	61
5.1. PROPUESTA DE APLICACIÓN DE RESULTADOS.....	61
5.1.1. Alternativa obtenida.....	61
5.1.2. Alcance de la alternativa.....	61
5.1.3. Aspectos básicos de la alternativa	62
5.1.3.1. Antecedentes.....	62
5.1.3.2. Justificación	63
5.2. OBJETIVOS	63
5.2.1. Objetivo General.....	63
5.2.2. Objetivo Especificas	64
5.3. Estructura general de la propuesta	64
5.3.1. Título.....	64

5.3.2. Componentes	64
5.4. Resultados esperados	80
Bibliografía.....	81

CAPÍTULO I

1. DEL PROBLEMA.

1.1. MARCO CONTEXTUAL

1.1.1. Contexto internacional

A nivel mundial existe una elevada incidencia de la enfermedad conocida como Diabetes Mellitus tipo 1. Algunos países, especialmente en desarrollo, están siendo testigos de un importante aumento de nuevos casos de Diabetes tipo 1, en cambio la Diabetes tipo 2, es un problema emergente a nivel mundial. Las muertes prematuras resultado de una Diabetes no diagnosticada son un gran problema mundial en las sombras. (Licea, Bustamante, & Lemane, 2014)

En Galicia España 2012 - 2013, un estudio titulado: Características epidemiológicas y clínico analíticas de nuevos casos de Diabetes Mellitus tipo 1, niños de 0 a 14 años, revelando que de los 109 niños que diagnosticaron, el sexo masculino tuvo una incidencia de 17,6/100,000/año, donde el 26,6% de los ingresos fueron niños de 0-4 años, 40,3% de 5- 9 años y el 33% 10-14años. Entre los síntomas reportados destacan: 95,8% poliuria y polidipsia así como nicturia, enuresis y pérdida de peso, concluyendo que existe una elevada incidencia de Diabetes tipo 1. El 31,7% de los pacientes complicaron con cetoacidosis. (Cepedano, Barreiro, & Pombo, Incidencias y características clínicas al manifestarse la diabetes mellitus tipo 1 en niños de Galicia, 2013)

Otro estudio realizado por la Encuesta Nacional de Análisis de Salud y Nutrición (NHANES III) 2,002, reporta datos estadísticos sobre la prevalencia de Diabetes Mellitus en la población de Estados Unidos, donde Aproximadamente 206,000 menores de 20 años de edad tienen Diabetes. Esto representa el 0.25% de todas las personas en ese grupo de edad, así mismo, aproximadamente uno de cada 400 a 500 niños y adolescentes tiene Diabetes tipo 1. Si bien la Diabetes tipo 2 es un problema en los jóvenes, no existen datos representativos a nivel nacional para monitorear las tendencias de la diabetes entre los jóvenes. Los informes

proporcionados por estudios regionales, indican que la Diabetes tipo 2, cada vez es más común en niños y adolescentes, especialmente entre los indios americanos, afroamericanos y los hispanos o latinos.

1.1.2. Contexto nacional

Durante 1997 en el Ecuador, la Diabetes Mellitus ocupaba el octavo lugar en mortalidad con 1.896 muertes lo que representaba el 3,6% del total de muertes informadas en el país, en 2011 esta cifra se dispara, constituyendo la primera causa de muerte con 4.455 personas, representando el 7% del total y el 8.8 % de las muertes de personas entre 30 a 70 años. Las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (Diabetes, enfermedad cardiovascular, cáncer y enfermedad pulmonar crónica) representaron el 47, 8 % de las muertes prematuras (muertes de personas entre 30 a 69 años) y de ese total a la Diabetes le corresponde el 18% . Según Indicadores de Salud de la OPS para la Región de las Américas, la tasa de mortalidad generada por Diabetes Mellitus en el Ecuador durante el 2012, corregida y ajustada fue de 38,0 y 48,0 por 100.000 habitantes respectivamente, esto representa que el país presentaba una de las tasas más altas de mortalidad en la Región Andina, donde se tiene un promedio de (20,4 y 27,1), e incluso más alta que la tasa de mortalidad de América Latina la cual registró en ese período (35,9 y 43,8). (OPS, 2014)

Esta enfermedad es importante para el Ecuador porque se encuentra dentro de las primeras causas de mortalidad, llegando a ocupar el segundo lugar en el 2014 con 6,9% del total, lo que representa una tasa de 27,46 por 100.000 habitantes, según información del INEC. Para ese mismo año, según la misma fuente, la Diabetes Mellitus representó 18073 egresos hospitalarios a nivel país.

1.1.3. Contexto local

En la Provincia Los Ríos específicamente en el cantón Babahoyo se ha podido observar un incremento de pacientes con diabetes tipo 2, lo cual esta siendo analizado principalmente desde el aspecto nutricional de los pacientes, los cuales

ha sabido sostener malos hábitos alimenticios, que han acarreado fuertes dificultades en la salud, así mismo es notable la desinformación de los pacientes con diabetes tipo 2 para sus cuidados personales y las normas que deben de seguir en sus casas, para sobrellevar esta enfermedad crónica.

Otro punto a resaltar es que las enfermeras se rigen únicamente a un patrón previamente establecido, sin conocer las causas y origen de esta enfermedad, además de ello la forma como interactuar con el paciente brindándole las herramientas necesarias para lograr brindar un espacio de reconforto, y al mismo tiempo explicar cómo llevar esta enfermedad de forma correcta para evitar complicaciones a futuro, las cuales agravan la enfermedad.

1.1.4. Contexto Institucional

En el Hospital de IESS de Babahoyo, el tratamiento de los pacientes con diabetes es una tarea diaria, en el cual se ven involucrados un grupo de médicos, especialistas y enfermeras, pero en los últimos 3 años ha existido un incremento en la tasa de pacientes con enfermedades derivadas de la mismas, es así que en el 2015 el tratamiento de pacientes con pie diabético era de un 9% de la totalidad, en el 2016 se mantuvo con el mismo porcentaje, en el 2017 este incremento abruptamente a un 14% de la totalidad de personas tratadas por diabetes, así como también aumento el número de pacientes tratados por esta enfermedad y en el año 2018 se cerró con una tasa cercana a las 400 personas y el 17% de ellas presentaba complicaciones por el no tratamiento adecuado y el poco cuidado que se daba.

En la actualidad en el Hospital del IESS Babahoyo se realizó una capacitación a todo el personal sobre talento humano y el trato a los pacientes, es importante lograr una capacitación a las enfermeras a cargo de personas de la tercera edad, las cuales requieren un mayor tiempo para su información y la captación de los conocimientos que permitan el cuidado en casa, además de ello se debe brindar una atención de calidad con calidez que cree en el paciente un trato distintivo, evitando el estrés y creando un ambiente de confort.

1.2. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Según la organización mundial de la salud (OMS), diabetes es una enfermedad crónica que afecta a un gran número de persona representado un problema personal y de saludo publica de enormes proporciones, la misma que puede repercutir con una amplitud de complicaciones tanto cardiovasculares, hepáticas, nefrólogas, etc.

Las personas que padecen de diabetes deben conocer que para el tratamiento de la enfermedad es importante aprender y seguir las normas establecidas para su cuidado, pero la poca concientización y la falta de un seguimiento adecuado de parte de los profesionales de la salud, además de ello es importante brindar charlas de concientización debido al incremento de casos de personas con diabetes tipo 2, principalmente en adultos mayores, permitiendo así establecer estrategias de autocuidado lo cual es una meta y prioridad disciplinaria desde la perspectiva de enfermería.

1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.3.1. Problema General o Básico

¿Cómo inciden las intervenciones de enfermería en la diabetes tipo 2 en adulto mayor ingresado en el Hospital IESS Babahoyo octubre 2018 – abril 2019?

1.3.2. Sub. Problemas o Derivados

- ¿Cuál es el tipo de información que se debe obtener en las intervenciones de enfermería con la diabetes tipo 2 en adulto mayor?

- ¿Cuáles son las intervenciones que el personal de enfermería realiza para la promoción de estilo de vida saludable en los pacientes diabéticos tipo 2 en adulto mayor?

- ¿Cómo elaborar una guía de intervención de enfermería en la diabetes tipo 2 en adultos mayores?

1.4. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

En el presente proyecto se buscará el análisis de las variables de investigación la lonchera escolar y el estado nutricional de los niños en etapa preescolar.

Delimitador espacial:	Hospital IESS Babahoyo
Área:	Salud
Campo:	Salud y Bienestar
Línea de investigación de la universidad:	Servicios de Salud
Línea de investigación de la facultad:	Servicios de Salud
Línea de investigación de la carrera:	Investigación aplicada a pacientes, poblaciones y servicios
Sub-Línea de investigación:	Investigación en cuidados de enfermería en los procesos de salud - enfermedad
Delimitador temporal:	6 meses
Delimitador demográfico:	90 pacientes

1.5. JUSTIFICACIÓN

Este proyecto de investigación se basa en un estudio sobre las intervenciones de enfermería en adultos mayores con diabetes de tipo 2. Es una enfermedad que está afectando a toda la ciudadanía de babahoyenses, razón por lo cual es necesario tomar los correctivos para evitar complicaciones que puedan repercutir en el adulto mayor, que cada vez es más frecuente.

Se desconocen las causas específicas de la incidencia de la diabetes tipo 2 en los adultos mayores por lo que hay necesidad de realizar investigaciones. En los

pacientes diabéticos tipo 2 que ingresan al hospital general del IESS Babahoyo al área de Medicina Interna, elaborando un trabajo integral en conjunto con el personal de enfermería que labora en el área de medicina interna y los pacientes que ingresan a dicha área. Con este proyecto de investigación mejoraría la calidad de vida del paciente diabético y así se podrá evitar que vuelva a reingresar con complicaciones de la diabetes que puede causar la muerte en aquellos pacientes.

1.6. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1. Objetivo General

Definir como las intervenciones de enfermería inciden en el cuidado del adulto mayor que padece diabetes tipo 2 ingresado en el Hospital IESS Babahoyo.

1.6.2. Objetivos Específicos.

- Determinar los tipos de información sobre las intervenciones de enfermería en diabetes tipo 2 en adulto mayor.

- Describir las intervenciones que el personal de enfermería realiza para la promoción de estilo de vida saludable en los pacientes diabéticos tipo 2 en adulto mayor.

- Elaborar una guía de intervenciones de enfermería en la diabetes tipo 2 en adultos mayores.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Marco conceptual.

DIABETES

La diabetes mellitus es un problema metabólico de diferentes etiologías, descrito por hiperglucemia constante y produce influencias inquietantes en la digestión de almidones, grasas y proteínas, que se producen debido a deformidades en la emisión y/o actividad de la insulina. (Asociación Latinoamericana de Diabetes, 2014)

La hiperglucemia crónica de la diabetes se relaciona con el daño a largo plazo, la rotura y la falla multiorgánica, especialmente de los ojos, riñones, nervios, corazón y venas. Unos pocos procedimientos patógenos están asociados con el avance de la enfermedad, desde la aniquilación del sistema inmunitario de las células β del páncreas con la consiguiente insuficiencia de la insulina hasta las irregularidades que protegen la actividad de la insulina. La actividad insuficiente de la insulina se origina a partir de su falta de descarga y / o la disminución de la reacción de los tejidos a la insulina en al menos uno de los puntos de la vía de la actividad hormonal. (Asociación Americana de Diabetes, 2013)

Epidemiología o estudio de la transmisión de la enfermedad:

La prevalencia de la diabetes mellitus, cuya estructura más normal es la diabetes tipo 2 (DM2), ha alcanzado niveles de epidemia en medio de los principales tramos largos del siglo XXI. Se estima que su predominio se incrementará de 285 millones de individuos en el año 2,010 a 438 millones en el año 2,030, lo que se convierte en una expansión del 54%. Esta expansión de lo común corre paralela al incremento general en la obesidad. El otro cambio que se ha presentado últimamente en las diversas producciones es la expansión en la

comunidad de la diabetes tipo 2 en niños y adolescentes obesos, descendientes de afroamericanos e hispanos; Se evalúa que 76,000 jóvenes menores de 15 años crean diabetes tipo 1 en el planeta y el número total de niños con diabetes tipo 1 es de aproximadamente 480,000. En nuestra nación, la Federación Internacional para la Diabetes evalúa que debería haber alrededor de 1,300 casos de diabetes tipo 1 en Nicaragua con una tasa de 1.5 casos por 100,000 niños entre 0 y 14 años. (Berán, Atlan, Tapia, Martínez, & Guadamuz, 2015)

Las distribuciones en curso informan una expansión en la omnipresencia de la diabetes tipo 2 en niños y adolescentes con mayor grado de participación en afroamericanos, hispanos y nativos americanos. Esta realidad se identifica con la expansión en el predominio del peso o lo que también se conoce como obesidad. (Camejo, García, Rodríguez, Carrizales, & Chique, 2013)

En los Estados Unidos, se evalúa que la diabetes tipo 2 se encuentra en el rango de 8 y 45% de los nuevos casos de diabetes en niños, dependiendo del área geográfica. Durante un período de 20 años, los casos de diabetes tipo 2 se han multiplicado en Japón, y son más que los de tipo 1. En jóvenes nativos de América del Norte y Australia, el predominio de la diabetes tipo 2 varía entre 1,3 y 5.3%.

Clasificación de la Diabetes:

Hay varias formas de clasificar la Diabetes Mellitus actualmente; a partir del 2014, la American Diabetes Association (ADA) muestra una caracterización que depende del punto de vista etiológico y las cualidades fisiopatológicas de la enfermedad. (Asociación Americana de Diabetes, 2014)

Entendiendo así:

- Diabetes tipo 1 (DM1): su elemento particular es la destrucción del sistema inmunitario de las células β , que causa la falta absoluta de insulina y la inclinación a la cetoacidosis. Dicha destrucción en una alta tasa es intervenida por el sistema inmunológico, que puede ser evidenciado por la determinación de los anticuerpos.

- Diabetes tipo 2 (DM2): es la estructura más reconocida y está conectada regularmente con la obesidad o el incremento de grasa visceral. En todos los aspectos, de vez en cuando la cetoacidosis ocurre repentinamente. La deformidad varía desde una protección trascendente de la insulina, unida por una insuficiencia general de la hormona, hasta una imperfección dinámica en su secreción.
- Diabetes mellitus gestacional (GDM, por sus siglas en inglés): es la acumulación de glucosa que principalmente se da durante el embarazo, y suele desaparecer al término del mismo, pero se debe realizar los chequeos oportunos y llevar un control médico.
- Otros tipos explícitos de diabetes: como imperfecciones hereditarias en la capacidad de las células beta o en la actividad de la insulina, enfermedades del páncreas exocrino (por ejemplo, fibrosis quística) o incitadas farmacológicamente o artificialmente (como en el tratamiento del VIH / SIDA) o después del trasplante de órganos).

Existe una impresionante fluctuación en la incidencia de diabetes tipo 1 y tipo 2. Por ejemplo, Escandinavia tiene la tasa más notable de diabetes tipo 1, siendo la recurrencia de la diabetes de menor tasa que la del Pacífico (Japón y China, la incidencia anual es de 0,6 a 2,4 por 100.000); Europa y los Estados Unidos comparten una parte media de la recurrencia de la carretera (8 a 20/100000). Se sospecha que una parte expansiva del peligro expandido de la DM tipo 1 es una impresión de la recurrencia de alelos del antígeno leucocitario humano de alto riesgo (HLA) en reuniones étnicas de varias regiones topográficas; sin embargo, la omnipresencia de la DM tipo 2 es mayor en islas específicas del Pacífico y en el Medio Oriente y medio camino en las naciones, por ejemplo, India y los Estados Unidos. Es casi seguro que este cambio se debe a variables tanto hereditarias como naturales. (Longo, y otros, 2012)

La comunidad de la diabetes también fluctúa entre varias reuniones étnicas dentro de una nación determinada. Por ejemplo, los CDC evaluaron que el

predominio de la diabetes equilibrada por edad en los Estados Unidos (personas mayores de 20 años, 2007-2009) fue de 7.1% en los caucásicos no hispanos, 7.5% en los estadounidenses de origen asiático, 11.8% en los hispanos y 12.6% de negros no hispanos.

La diabetes es la principal fuente de muerte, sin embargo, algunos exámenes muestran que es plausible que esta enfermedad no sea contada tan regularmente como una razón para la muerte. En los Estados Unidos, en 2007, la diabetes se ubicó en el séptimo lugar como la razón de la muerte súbita; Una evaluación continua propuso que ocupa el quinto lugar como la causa de muerte en todo el mundo y en 2010 estuvo a cargo de casi 4 millones de pases (el 6,8% de los fallos en todo el mundo se acreditaron a Diabetes). En 2005, Diabetes Mellitus implicó el tercer motivo de muerte en Nicaragua, con una tasa de mortalidad de 19,4 por 100.000 ocupantes. (Cepedano, Barreiro, & Pombo, Incidencia y características clínicas al manifestarse la diabetes mellitus tipo 1 en niños de Galicia, 2015)

Diabetes tipo 1:

La diabetes mellitus tipo 1 es una enfermedad crónica y sistemática la misma que presenta una característica específica la cual es la hiperglicemia que se presenta como un resultado de la demolición dinámica de las células beta de los islotes de Langerhans del páncreas, lo que provoca un declive progresivo en la creación de insulina. (Vélez, 2014)

La aniquilación de las células beta de los islotes es un proceso del sistema inmunológico inspirado en la hiperreactividad de las células T que, antes de que las variables externas, no muy bien diferenciadas, asalten las células beta apaciguando la llegada de antígenos no percibidos por el organismo.

Estos antígenos incitan a la generación de autoanticuerpos. El curso del sistema inmunológico produce una disminución moderada de los niveles de insulina durante un período considerable de tiempo o años, y justo cuando alrededor del 80-90% de las células beta utilitarias han desaparecido, aparecen manifestaciones clínicas conocidas tradicionalmente como poliuria, polidipsia y reducción de peso.

Los anticuerpos contra las células beta se identifican en más del 90% de los pacientes que comienzan con diabetes tipo 1; en cualquier caso, actualmente se observa que estos marcadores también pueden estar disponibles en 4 a 5% de los pacientes con diabetes tipo 2.

La ocurrencia de diabetes tipo 1 es un factor completamente diferente en varios países y con contrastes regionales en cada una de ellas, en los Estados Unidos es de 15-17 / 10,000 con 13000 nuevos casos analizados cada año. Este tipo de diabetes normalmente es poco frecuente para el análisis en jóvenes menores de un año, ya que presenta la comunidad más elevada entre los 4 y los 6 años y mucho más en algún lugar en el rango de los 10 y los 14 años, siendo más típico en los hombres que en las mujeres. mostrando la relación hombre-mujer. (Asenjo, Muzzo, Pérez, Ugarte, & Willshaw, 2016)

La etiopatogenia de la diabetes tipo 1 es la consecuencia de la invasión y aniquilación de la insulina que descarga las células beta en la dimensión del páncreas, ya que la masa de la célula beta disminuye, la emisión de insulina disminuye, hasta que la insulina accesible ya no es adecuada para mantener las dimensiones fisiológicas de la glucosa en sangre creando hiperglucemia. Está claramente establecido que la diabetes tipo 1 es una enfermedad que ataca directamente al sistema inmunológico, multifactorial, T- dependiente, poligénico, confinado al complejo de histocompatibilidad real (antígenos de leucocitos humanos "HLA") que da la indefensión a la presencia de esta enfermedad, que es activada por patógenos o agentes ambientales. (tóxicos, virales).

Un individuo que es portador de uno de los antígenos de histocompatibilidad HLA le crea una susceptibilidad a presentar Diabetes en alguna etapa de su vida dentro de estos antígenos se pueden encontrar tales como, por ejemplo, DR3 o DR4, puede desarrollar la enfermedad a pesar de cualquiera de los factores naturales que la desencadenan. Los elementos externos incluidos son numerosos y todavía no están bien caracterizados, sin embargo, se consideran entre otras cosas, infecciones, condiciones ecológicas y saludables. Los antígenos descargados instigan la creación de anticuerpos que causan la aniquilación de las células beta del páncreas.

Etapas:

La introducción clínica se basa en la etapa metabólica en que se encuentra el individuo en la temporada de la reunión:

- Etapa inicial: la población de células beta todavía está por encima del 20 al 30% de la suma agregada, lo cual es la razón por la que todavía existe una generación satisfactoria de insulina. Hay pruebas de que solo una mente estrecha de glucosa comunicada por una expansión en los niveles de glucosa en sangre pre o postprandial. Clínicamente, se puede encontrar una ligera reducción de peso, al igual que la enuresis.
- Etapa establecida: la disminución de la insulina es enorme, por lo que la hiperglucemia se muestra con cifras indicativas: preprandial: equivalente o superior a 126 mg / dl. Postprandial: equivalente o más notable que 200 mg / dl. El paciente está inquieto, con polidipsia estampada unida por poliuria y secado. Debe recordarse que, en personas con sequedad y poliuria, la diabetes tipo 1 debe ser descontada de manera confiable.

Del mismo modo, hay cercanía de cuerpos cetónicos en orina y sangre, lo que crea hiperventilación. Esta etapa se conoce como cetoacidosis y es la etapa en la que se analizan del 20 al 40% de los pacientes. En el caso de que la conclusión no se reserve unos minutos, la acidosis metabólica avanza y tendremos un paciente en una etapa grave.

- Etapa severa: con dificultad increíble para respirar, angustiada, confundida y más tarde ingresa a un inconsciente diabético con un alto peligro de muerte.

Diabetes tipo 2:

La diabetes tipo 2 es una enfermedad de etiología heterogénea, en la que los elementos naturales o ambientales exponen una vulnerabilidad hereditaria, creando una conexión entre los dos elementos etiológicos más imperativos de la

diabetes tipo 2: la oposición a la insulina y la disminución de la emisión de insulina en la célula pancreática beta. (Hirschler, Preiti, Caamaño, & Jadzinski, 2014)

La resistencia a la insulina se decide hereditariamente, a pesar de que también puede ser descubierta por elementos o factores ambientales (lo cual va desde la obesidad y el sedentarismo de las personas). Debido a esto, hay una disminución en la acción de la insulina, particularmente en los tejidos periféricos (hígado y músculo). Esta deficiencia de actividad debe ser remunerada con una expansión en la generación pancreática de insulina; Por lo tanto, un número importante de pacientes que tienen glucosa estrecha en este período tienen hiperinsulinemia.

La fisiopatología de la diabetes mellitus tipo 2 varía básicamente de la diabetes tipo 1, y estas distinciones tienen ramificaciones esenciales para el mejoramiento de las metodologías para reducir las complejidades. La Diabetes Tipo 1 es representada, básicamente, por la destrucción del sistema inmunitario de las células beta pancreáticas que resulta en la carencia suprema de insulina. En la diabetes tipo 2 hay una insuficiencia general de la insulina con respecto a la oposición de la insulina (marginal), al igual que la generación expandida de glucosa hepática. (Baron & Márquez, 2013)

La pubertad parece asumir un trabajo concluyente en la diabetes tipo 2 en los jóvenes. En la adolescencia, la resistencia a la insulina va en aumento ocasionando la hiperinsulinemia. Después de la pubertad, las reacciones a la insulina basal y prandial se desploman. Además, tanto la hormona del desarrollo como las hormonas esteroideas son las que ocasionan la resistencia a la insulina en la adolescencia. A lo largo de la adolescencia, se observa un incremento transitorio en los niveles de hormona del desarrollo, que armoniza con una disminución en la actividad de la insulina. A la luz de estos datos, no es sorprendente que el momento más importante del comienzo de la diabetes tipo 2 en los niños esté de acuerdo con el período regular de la de la transición de la pubertad a la adolescencia.

Los niños que presentan obesidad son hiperinsulinémicos y tienen un 40% menos de incitación a la insulina a través de la digestión de la glucosa, en contraste

con los niños que no son obesos y su peso es correspondiente a la talla poseyendo un índice de masa corporal idóneo para la edad. Las jóvenes con trastorno ovárico poliquístico muestran evidencia de poseer una resistencia a la insulina en el músculo esquelético. El 30% de las jóvenes con trastorno ovárico poliquístico tienen un nivel de intolerancia a la glucosa y el 4% tiene diabetes mellitus tipo 2, además existe una conexión entre el avance de la diabetes y los niños con bajo peso al nacer, la especulación del "genotipo ahorrativo" expresa esa insalubridad fetal decidiría una mejora menor de las células beta con la consiguiente desintegración de su capacidad.

Caprio y su grupo de investigadores anunciaron que la medida de la grasa visceral en las niñas que pasan a la adolescencia corresponde legítimamente con la insulinemia basal y animada por glucosa, y negativa con la sensibilidad de la insulina. Diferentes especialistas vieron que la grasa instintiva en niños prepúberes de raza blanca y afroamericana estaba relacionada con hipertrigliceridemia e hiperinsulinemia, a pesar del hecho de que no con la sensibilidad de la insulina. A pesar de la acumulación de grasa instintiva, la oposición a la insulina fue más continua en los jóvenes afroamericanos que en los niños caucásicos.

La obesidad en los niños apoya la presencia de diabetes mellitus tipo 2 en jóvenes y adultos, y se proponen cuatro líneas de prueba:

1. La sensibilidad de la insulina en niños prepúberes y puberales se relaciona de manera contraria con el IMC y la relación músculo-grasa.
2. La obesidad extrema se relaciona con tasas altas (21-25%) de intolerancia a la glucosa en jóvenes y jóvenes prepúberes, solo como un incremento (sorprendente) (4%) en diabetes mellitus tipo 2 en adolescentes. (Asociación Americana de Diabetes, 2014)
3. La expansión del índice de masa corporal en niños es correspondiente con al avance resultante del trastorno metabólico (Obesidad, Hipertensión, Hiperinsulinemia y Dislipidemia) y, por tanto, con Diabetes Mellitus 2 y Enfermedad Cardiovascular.

4. La firmeza y la hiperinsulinemia en los jóvenes afroamericanos, finlandeses e indios Pima constituyen un componente pronóstico de la diabetes tipo 2 en adolescentes y adultos. El sobrepeso que comienza en la juventud o la inmadurez aumenta el peligro del fanatismo de la glucosa y la diabetes tipo 2.

Como una sinopsis de las variaciones fisiopatológicas de la norma de la diabetes tipo 2 en niños y adolescentes, se suele decir que la enfermedad se presenta a través de:

- Franja de resistencia a la insulina (músculo y tejido adiposo).
- Incremento en la generación de glucosa hepática.
- Alteración de la descarga de insulina con hiperinsulinemia compensatoria.
- Hiperglucemia persistente que decide una menor sensibilidad a la insulina y peligro a nivel de las células beta.

Cada uno de estos componentes propone que los niños con inclinaciones hereditarias, los cuales se exponen a factores sociales y ambientales moduladores, corren un riesgo mayor a presentar en algún momento de su vida diabetes tipo 2 en medio de una condición fisiológica (pubertad) u obsesiva (obesidad) la resistencia a la insulina. La introducción clínica ha cambiado, el 85% de los niños diabéticos tipo 2 tienen sobrepeso o son obesos, siendo el equivalente los factores de riesgo modificables o principales para el desarrollo de esta enfermedad en la población pediátrica. (Hirschler, Preiti, Caamaño, & Jadzinski, 2014)

La conexión entre la obesidad y la diabetes tipo 2 se ejemplifica claramente en los indios Pima, en los cuales los cambios en el modo de vida, la industrialización, la informatización con el modo de vida estacionario subsiguiente y el recuento de calorías hipercalóricos conllevan la obesidad y la diabetes tipo 2. La enfermedad ocurre con la mayor frecuencia posible entre los 10 y los 14 años y

en las mujeres jóvenes la mayor parte del tiempo que en los hombres y generalmente un año antes debido a la presentación temprana de los cambios hormonales que derivan de la pubertad.

La ascendencia familiar positiva está disponible en una tasa alta: 45% - 80% de los pacientes tienen un padre con diabetes y 74% - 100% un familiar de primer o segundo grado con diabetes tipo 2. También existe una alta concordancia entre la diabetes infantil y adolescente y la diabetes gestacional.

La diabetes materna es un factor de riesgo particularmente alto para los niños que nacen de estas madres. En la descendencia de madres diabéticas, se descubrió que más del 45% de ellas creaban diabetes en algún lugar en el rango de 20 y 24 años. Como hemos establecido recientemente, el peso al nacer decidirá un riesgo expandido.

Las diferentes variables consideradas como factores de riesgo son el prejuicio de la glucosa, la hiperinsulinemia y la acantosis nigricans. Este ajuste se observa en los trastornos de la oposición a la insulina, relacionados con la hiperinsulinemia y la rigidez. El paciente tiene máculas hiperpigmentadas (piel oscura y desagradable) en el cuello, pliegues y axilas. Histológicamente, se describe mediante papilomatosis e hiperqueratosis, y el sombreado oscuro se debe a la expansión de la sustancia de la queratina del epitelio superficial. Este daño ocurre en jóvenes con un top a los 12 años. El 90% de los diabéticos tipo 2 lo presentan.

Síntomas principales de la diabetes en adultos

1. Cansancio perpetuo. (astenia). - Es un efecto secundario presente en algunas cuestiones, retratado por un sentimiento resumido de agotamiento, cansancio, deficiencia física y mental; con presencia primaria entre individuos de 20 a 50 años, y prevalencia más notable en mujeres que en hombres.
2. Exceso o ansiedad por tomar agua (polidipsia). - La polidipsia es el nombre médico que se le da al aumento inusual de la sed y, lo que puede

Llevar al paciente a ingerir una gran cantidad de líquidos, generalmente agua.

3. Necesidad de orinar regularmente. (poliuria): en una emanación de un volumen de orina más alto de lo previsto. Es un gasto urinario superior.
4. Visión oscurecida. - Incapacidad de la agudeza visual del marco de visión para ver su entorno.
5. Antojo incesante (polifagia). - Es el incremento irregular en la necesidad de comer lo que puede deberse a ciertos problemas mentales o ajustes de clasificación hormonal.
6. Pérdida brusca de peso. - Es una reducción en el peso corporal que no se hace intencionalmente. Al final del día, el individuo no intentó ponerse en forma al abstenerse de la ingesta excesiva de alimentos o hacer ejercicio.
7. Muerte o escalofríos en las manos y los pies. - Son vibraciones anómalas que pueden ocurrir en cualquier lugar del cuerpo, sin embargo, se sienten regularmente en los dedos, manos, pies, brazos o piernas. (Tébar Massó & Escobar Jiménez, 2014)

Complicaciones:

Entre las complicaciones se encuentran las siguientes:

Agudas:

Hipoglucemia: para un diabético, se caracteriza una dimensión de glucosa en sangre inferior a 60-70 mg / dL y las indicaciones clínicas se comunican a través de manifestaciones autonómicas y neuroglucopénicas, por ejemplo, palidez, temblor, sudor frío, desconcierto, palpitaciones, palpitaciones; en casos extremos puede provocar la pérdida de conciencia, convulsiones y desaparición. En los niños recién nacidos y en los preescolares, los efectos secundarios no son claros. La hipoglucemia requiere una mediación rápida, la organización de líquidos

azucarados si el paciente está consciente y listo para tragar. En un mundo perfecto, estos fluidos deben estar sin proteínas o grasas, para una asimilación más rápida. (Camejo, García, Rodríguez, Carrizales, & Chique, 2013)

Cetoacidosis diabética: descrita por el aumento del gran conjunto de tres de la infección, que incluye sequedad, agitación, tormento de estómago, dolor respiratorio, con o sin intercambio de alma. Se confirma la conclusión con glucosa en sangre más prominente que 250 mg / dL, pH inferior a 7,3, bicarbonato inferior a 15 mEq / L, cuerpos de cetona positivos en sangre y orina.

El tratamiento requiere hospitalización y en ciertos pacientes ingresados en una unidad de emergencia. El edema cerebral es la dificultad más genuina de la cetoacidosis y es el conductor fundamental de la mortalidad. Como norma general, se introduce en un rango de 24 y 48 horas de desarrollo, demostrado por migraña, enfermedad, expulsión y distribución táctil, y su tratamiento consiste en supervisar de 0,5 a 1 g / kg de manitol por vía intravenosa en 15-20 minutos.

Crónicas: Las complicaciones crónicas consisten en:

Microvascular: nefropatía, retinopatía y neuropatía diabética. La hiperglucemia influye en las venas de los ojos, riñones y nervios causando incapacidad y desaparición. En la dimensión visual, pueden ocurrir retinopatías, cascadas, glaucoma y deficiencia visual. La microalbuminuria es la principal indicación de nefropatía que puede provocar albuminuria cerrada, hipertensión de vasos sanguíneos y decepción renal. La neuropatía marginal o autonómica es la salida de cambios en la dimensión del sistema sensorial con la proximidad de la agonía y / o la gastroparesia. Cada uno de estos inconvenientes requiere un descubrimiento temprano. (Camejo, García, Rodríguez, Carrizales, & Chique, 2013)

El acuerdo de la Sociedad Internacional de Pediatría y Adolescencia (ISPAD) alienta a decidir la microalbuminuria cada año en más de 11 años con 2 años de desarrollo de Diabetes y de 9 años con 5 años de duración. Para la identificación de la retinopatía se propone realizar un fondo de ojo anual por parte de oftalmólogos

a partir de 5 años con diabetes; La ADA también prescribe completar esta evaluación después de tres años de desarrollo en pacientes con una edad equivalente o más notable que 10 años.

En relación con la ubicación temprana de la neuropatía, no hay pruebas para demostrar la edad a la que se debe comenzar el examen y la base clínica gana. La tensión circulatoria debe estimarse en cada visita médica utilizando el adorno adecuado para el brazo. Con respecto a la prevención de la enfermedad macrovascular, es importante decidir el perfil de lípidos después de los 12 años de edad, con control como un mecanismo de relojería en el caso de problemas de rutina o cada año después de los 2 años de edad contra la dislipidemia o un antecedente familiar de enfermedad cardiovascular.

A pesar del hecho de que las dificultades en la dimensión de los apéndices inferiores no son comunes en esta reunión de edad, se debe realizar una encuesta anual, incluida la prueba de monofilamento, que capacita al paciente sobre el calzado y el cuidado personal.

En la diabetes tipo 2, las comorbilidades típicas del trastorno de obstrucción de la insulina suelen estar presentes en la temporada de análisis, aparentemente desde el principio hasta el final de la enfermedad, y deben eliminarse antes que en la diabetes tipo 1.

Las complicaciones que son más comunes en los niños que padecen Diabetes tipo 2 son:

- La microalbuminuria franca podría estar disponible en la temporada de análisis. Debe evaluarse en la temporada de hallazgo y posteriormente cada año.
- Hipertensión arterial en toda valoración terapéutica.
- La dislipidemia es una patología sucesiva.
- Hígado graso no alcohólico el cual se continuo y no mejora a pesar del diagnóstico y medicamento enviado.

- Inconsistencias menstruales.
- Apnea obstructiva del descanso o sueño.

En las dificultades macrovasculares, el peligro de crear una enfermedad cardiovascular (ECV) aumenta con el nivel de hiperglucemia, ya que causa modificaciones vasculares que aceleran el procedimiento de aterosclerosis.

Además, la hipertensión junto con la dislipidemia son factores de riesgo sinérgicos para el avance de la ECV. Entre los componentes contribuyentes se encuentran, también, las grasas insaturadas no esterificadas, la hiperinsulinemia y la promulgación del marco renina-angiotensina. La adolescencia es una época de cambios hormonales y metabólicos excepcionales, que además asumen un trabajo dominante en el avance de los enredos diabéticos.

Los pacientes con diabetes tipo 2 en la juventud o en la pubertad tienen una alta frecuencia de factores de riesgo para la enfermedad cardiovascular, en contraste con los analizados en la edad adulta, lo que propone que los enredos cardiovasculares son anteriores y progresivamente graves. La tasa es variable en varias naciones, en conjunto, la expansión de su aparición, en edades más jóvenes.

En la DM1, la autoinmunidad es la base etiopatogénica, activada por especialistas naturales, mientras que en la diabetes tipo 2, la corpulencia y la ascendencia familiar son factores de riesgo. El método indicativo es equivalente a en el adulto y los contrastes entre las clases 1 y 2 dependen de los atributos del paciente, la historia clínica y las pruebas del centro de investigación.

Diabetes Gestacional:

La Diabetes previa a la gestación es cada vez más frecuente debido a las altas cantidades de sobrepeso y pesadez en todo el mundo. En los últimos tiempos, la comunidad mundial de Diabetes ha alcanzado una extensión de la epidemia: en un año se identifican 1,5 millones de casos nuevos de Diabetes mellitus. Este tipo de

epidemia influye tanto en las naciones desarrolladas como en las subdesarrolladas, y se prevé un incremento adicional para el año 2025. En los últimos 10 años, la cantidad de mujeres con diabetes tipo 2 en edad reproductiva se ha expandido en un 33% y el 70% de ellas en la época Alcance de 30 a 39 años. (Arizmendi, Pertuz, Colmenares, Gómez, & Palomo, 2015)

Con respecto a la definición actual, la Diabetes gestacional se considera una intolerancia a los almidones de fuerza variable que no se analiza como Diabetes previa en su primera visita prenatal.

El efecto del hallazgo de la Diabetes gestacional es que este problema tiene ramificaciones rápidas para el avance del embarazo y sugerencias de largo alcance tanto para el bebé como para la madre. Hay varias motivaciones para reconocer a estas mujeres en medio del embarazo, entre las más importantes se encuentran las siguientes:

- En general, los bebés presentarán macrosomía, a pesar de las modificaciones, por ejemplo, hipoglucemia neonatal, hipocalcemia, policitemia e hiperbilirrubinemia, que se convierten en más horribles y mortales.
- Los recién nacidos tienden al peso, dislipidemia y diabetes en la edad adulta.
- Las madres con DMG tienen una mayor incidencia de diabetes en los últimos años: en algún lugar en el rango de 25 y el 70% de ellas serán diabéticas después de 25 años de desarrollo.

Lo común de este problema se extiende en algún lugar en el rango de 0.5 y 16%, en las naciones occidentales alrededor del 5% de los embarazos ocurren; Los estudios realizados en España, por ejemplo, aluden a una omnipresencia de hasta el 16%. La omnipresencia mundial de la diabetes gestacional puede diferir en algún lugar en el rango del 1% y el 14% de todos los embarazos que dependen de la población contemplada y los criterios indicativos utilizados. Se requieren

investigaciones explicativas para establecer la relación entre la diabetes gestacional y la proximidad de la diabetes mellitus en la descendencia de las madres diabéticas.

Los hijos de madre diabética tienen un peligro expandido de diabetes tipo 2 y enfermedad coronaria en la edad adulta, con un ligero incremento en marcadores provocativos en el estado pre-diabético, en criaturas de prueba. En el caso de que la madre tenga diabetes mellitus subordinada a la insulina, el riesgo de transmisión es del 2%, si el padre tiene diabetes mellitus subordinada a la insulina, el riesgo es del 6%. El motivo de la transmisión es poligénico, un destacado entre las cualidades más reconocidas es el HLA-DQ en el cromosoma 6, sin embargo, se encuentran cualidades extraordinarias en varias poblaciones. En la actualidad, es posible distinguir el peligro de nacimiento con marcadores hereditarios, que son el motivo de futuras investigaciones. (FID, 2016)

Proceso de intervención de enfermería en adultos mayores

Los especialistas en enfermería han construido una amplia variedad de instrumentos según lo indicado por las medidas o partes reconocidas en la redacción general de ayuda social. Además, la enfermería ha completado varios exámenes que ayudan al impacto de la ayuda social en la salud física, mental y social de los ancianos, con la familia emergiendo como la fuente principal de la ayuda social en ella. Diferentes investigaciones demuestran el trabajo de enfermería, como individuo de la organización interpersonal formal, sobre el impacto de los proyectos, las intercesiones concentradas en la ayuda social de las personas mayores, avanzando en las conexiones de ayuda informal o preparando la ayuda de nuevos valores sociales. (Castro, Campero, & Hernández, 2016)

El rol de enfermería en el cuidado del adulto mayor sugiere que con una mayor frecuencia se cree un lazo emocional para la obtención de mejores resultados, esto debido a la confianza generada para el intercambio de datos e información que ayuden en una participación activa y comprometa al adulto a su superación y mejora, por lo tanto el rol de una enfermera a cargo de un adulto mayor, está revocado e incluye esfuerzos, actividades para producir cambios en la conducta

individual o en los estados de ánimo, en la calidad y la recurrencia de la conexión entre los antiguos y al menos un individuo de su organización informal; haciendo un sistema progresivamente confiable y duradero, equipado para brindar los beneficios más antiguos de larga distancia, en el cumplimiento de necesidades entusiastas, en un interés dinámico en la vida de la red, en el avance de prácticas sanas y una mayor satisfacción personal.

De lo expresado anteriormente surgen una serie de estrategias que enfermería puede sugerir a la red social informal; al adulto mayor, se debe demostrar que alguien es accesible, a través de la cercanía física, para indicar amistad, cariño, tener un lugar, a través de abrazos, solicitudes para pasear, caminar, enviar tarjetas, rosas, la organización en las súplicas. , escuchando atentamente; Se incluyen otros métodos electivos para ofrecer apoyo, por ejemplo, la utilización de la web, llamadas telefónicas, que intentan aliviar la vulnerabilidad, la tensión, el confinamiento y la melancolía; Dependiendo de las condiciones lógicas, los intercambios verbales y el contacto físico no se reconocen constantemente, ya que hay personas que dudan en expresar de manera transparente sus pensamientos y sentimientos. (Bulechek, Butcher, & McCloskey Dochterman, 2014)

Análisis del protocolo de atención de enfermería al adulto mayor

Producto del acelerado proceso de envejecimiento poblacional, se ha solicitado la investigación de opciones que permitan mejorar la satisfacción personal de la óptica de la red a los enfoques internos, al igual que la fuerza de trabajo con posibilidades humanas y con un alto nivel de aceptabilidad para la consideración de estos. El envejecimiento de la población, es decir, la expansión del número de personas de avanzada edad, es una certeza irreversible y un fenómeno que nunca más se puede ignorar. (Eduforma, 2015)

A través de puntos de vista alternativos, se ha percibido cómo algunas personas han tratado la satisfacción personal sin tener en cuenta los componentes imperativos del individuo; De esta manera, la satisfacción personal es el discernimiento que un individuo tiene de su lugar en presencia, con respecto al

modo de vida y el marco de estima en el que vive identificado con sus destinos, deseos y preocupaciones.

Los adultos más experimentados son una reunión indefensa dentro de la población, que se enfrenta a cambios mentales y orgánicos de la edad y donde el impacto de la condición familiar y social es básico para lograr una satisfacción personal suficiente combinada con una vida agradable.

La capacitación en bienestar se convierte en el poder esencial para avanzar en los cambios en la solidez de la red, lo que se agrega al empoderamiento de estándares de conducta personal adecuados, en las personas, para corregir infecciones y fomentar la recuperación del paciente. (Sánchez Ocaña, 2017)

Ojos:

- Examen permanente de los ojos, indicando su estado en caso de que esté hundidos o laxos (se produce por la pérdida de las estructuras de soporte del ojo).
- Observación del estado del ojo, en caso de lagrimeo o desprendimiento de retina, catarata u otros problemas visuales
- Observación de molestias visuales que impiden una expansión del peso intraocular.

Oídos:

- Evaluar el peligro de caídas debido a la pérdida del equilibrio y el control postural.
- Evaluar el control postural reflejo de los tonos.
- Evaluar si existe o no una tolerancia a los altos tonos.

Boca:

- Se debe valorar si existe o no pérdida del apetito
- Se debe analizar la existencia del sentido del gusto el mismo que suele perderse por resequedad de la boca

- Valorar que exista el correcto proceso de masticar y digerir los alimentos

Aparato respiratorio:

- Evaluación del proceso de respiración mediante ejercicios de inhalar y exhalar
- Analizar si presenta tos y a que tipo corresponde
- Se debe observar si el paciente presenta molestias al respirar o es doloroso respirar.

Sistema cardiovascular:

- "Valoración del marco circulatorio de los vasos sanguíneos". Algún tipo de malestar que podría estar relacionado con otra razón no cardiovascular.
- "Control de la tensión circulatoria o arterial
- "Evalúe los tipos de ritmos cardíacos que podrían ocurrir según lo indicado por la dimensión del movimiento de las estructuras anómalas: taquicardia, bradicardia.

Sistema osteomioarticular:

- Se debe valorar si existe dificultad al realizar ciertos movimientos o ejercicios
- Valorar el nivel de amplitud de los movimientos, si no presenta rigidez o calambres al realizarlos.

Sistema neurológico:

- Percepción desde la perspectiva neurológica en busca de signos que podrían apuntar hacia la demencia.
- "Enfocarse a través de la investigación del estado psicológico para distinguir la escasez intelectual que demuestra la apariencia concebible de la demencia.

Alimentación:

- Estimular la admisión de agua, ya que el adulto está cada vez más indefenso de caer debido a las modificaciones que ocurren con la edad hasta el límite de debilitamiento y centralización del agua.
- Control de la disminución en la lista de pesos mal representados.
- Estimular completamente la ingesta de la rutina de alimentación.

Acción y descanso:

- Valorar la necesidad de crear ejercicios de la vida cotidiana.
- Fomente el ejercicio moderado según su estado de bienestar, prescriba realizar poco
- Paseos diarios.
- Educar sobre la armonía entre movimiento y descanso.

Afectividad:

- "Dar calidez en todos los ejercicios de la vida, vigorizando los logros positivos adquiridos en su vida.
- "Lograr nunca perder la confianza, dando importancia a los ejercicios para crear.
- "Hacer que el adulto a través del calor se interese por su propia consideración.

Clasificación por áreas NANDA

Resalta que el Proceso de atención de enfermería es un arreglo de intercesiones de enfermería para mejorar el bienestar de las personas, las familias o la red, 17 la utilización de este procedimiento apoya la individualización de la consideración y evita los descuidos o las reiteraciones. Comprende cinco fases: evaluación, búsqueda, organización, ejecución y evaluación. (Nathan & Delahanty, 2017)

Para ampliar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), la hipótesis de Dorothea Orem, con sus tres especulaciones, se utilizó por encima de todo; La hipótesis del autocuidado: retrató las necesidades generales de avance y desviación del bienestar presentes en el cliente; una hipótesis de deficiencia de consideración: probar el olvido de las actividades de autocuidado en el cliente en relación con su enfermedad; y la obligación del personal de enfermería de cubrir estas solicitudes, antes de lo cual se conectó la hipótesis de los marcos de enfermería. Desde los marcos agregados y algo compensatorios, la enfermería atendió las necesidades de consideración y autocuidado del cliente en el marco temporal de la hospitalización; y a través del marco de capacitación de ayuda, si la dirección, el respaldo y la instrucción para el control de la infección a partir del Proceso de Enfermería se crearon en medio de la observación domiciliaria y el tema de esta investigación contextual. De esta manera, se llevó a la evaluación a adquirir datos con respecto al estado de bienestar del cliente, los datos se obtuvieron a través de la reunión y el examen físico, a partir del modelo de área de la categorización científica de NANDA.

2.1.2. Antecedentes investigativos

Como lo indicaron los autores Juan Barbecho y Luis Ortiz en su exploración "Utilización de las medidas de consideración medicinal de la American Diabetes Association 2014 para el control metabólico de la diabetes mellitus tipo 2, que se realizará en el enfoque de bienestar nº2 Las Casas de los distritos 17D05, En 2015", se comunicó que, como un aspecto importante de las metodologías para manejar las enfermedades crónicas no transmisibles, la utilización de las Pautas de práctica clínica (GPC) se ha desarrollado como un dispositivo para mejorar la naturaleza de la consideración terapéutica. Sin una GPC nacional dispersa y actualizada, intentamos evaluar la utilización de ADA 2014 en la práctica clínica por parte de los médicos en el Centro de Salud Las Casas en el período de 2015. Durante ese período, se aplicó un instrumento de acumulación de información dependiente de las propuestas de la ADA, donde se descubrió que, de las 220 personas consideradas, el 65,5% son mujeres y el 35,5% son hombres.

Las edades más influenciadas están en el rango de 41 y 60 años con 45.4%. Las propuestas de ADA, el IMC se satisface en 100%, la instrucción dietética se registra en 75.9% y el movimiento físico en 62.3%. La evaluación de: triglicéridos 89.1% se cumplió en más de la mitad; creatinina 63.2%; LDL 75%. La evaluación de: HbA1c 46.8% se cumplió en menos de la mitad; 38,6% de complicaciones microvasculares; EKG 36.4%; microalbuminuria 24.5%; nefropatía 12,3%; fondo de ojo 11,4%; y RCV 7.7%. La oftalmología fue asesorada en un 24,5%, las demás (nefrología, odontología, nutrición y psicología) en menos del 10%.

Reflejando una circunstancia donde el 85% tiene sobrepeso; HbA1c cambió en 84.3%; LDL 69% ajustado; triglicéridos modificados al 71,4%; El riesgo cardiovascular cardiovascular aumentó en 67.4%; Evaluación cardíaca ajustada a 54.68; retinopatía en 11%; daño renal en 26.8%, y esto debido a un control metabólico deficiente que provocó la cercanía de estas dificultades. (Barbecho Guamán & Ortiz Villamar, 2016)

Luego, nuevamente en el trabajo de postulación presentado por Milton Plúas y Jonathan Roa, cuyo tema de exploración fue "Atención de enfermería en adultos más establecidos del Hogar La Esperanza No. 2 Guayas de la Fuerza Naval de la ciudad de Guayaquil en 2012", en Al dirigir el trabajo de exploración, el objetivo era gestionar la prueba reconocible de las necesidades más importantes y los problemas médicos de la antigüedad, bajo esa premisa para brindar atención de enfermería de manera auspiciosa, constante y empática a los individuos de esta organización, a través de los cuales se completó con técnicas deductivas e inductivas, ya que nos permitió hacer un movimiento lógico práctico al observar nuestro objeto de estudio.

El principal problema que observaron los científicos fue la ausencia de profesores expertos en enfermería a cargo de garantizar la prosperidad de nuestros adultos mayores para quienes El Hogar La Esperanza No. 2 "Guayas" no satisface completamente los deseos y necesidades de los ancianos. Buscaban mejorar con nuevas elecciones y recomendaciones. La propuesta dependía principalmente del reconocimiento de un programa instructivo que gestionaba los problemas relacionados con la atención de enfermería que debían brindarse a los ancianos,

preparando al personal de enfermería, adquiriendo así una consideración de calidad y calidez, dejando el nombre de la fundación.

Además, se resolvió en los resultados que las personas mayores en su mayor parte se sienten satisfechas con el cuidado de enfermería brindado en el establecimiento, lo que indica que la naturaleza del cuidado de enfermería es excelente. La mayoría de los cuidadores médicos expresaron que la naturaleza de la consideración dada es excelente, ya que hacen referencia a que no tienen el personal vital para dar una consideración asombrosa. (Plúas Hurtado & Roa Alvarado, 2012)

2.2. HIPÓTESIS

2.2.1. Hipótesis General o Básica.

Si se definen cuáles son las intervenciones de enfermería en el adulto mayor, mejoraría el cuidado del paciente con diabetes tipo 2 ingresados en el Hospital IESS Babahoyo

2.2.2. Sub-hipótesis o Derivadas.

- Si determina los tipos de información sobre las intervenciones de enfermería mejoraríamos el auto cuidado los pacientes con diabetes tipo 2 en adulto mayo.
- Si describimos la intervención de enfermería y se realiza la promoción de estilo de vida saludable se logrará prevenir las complicaciones de la diabetes tipo 2 en adulto mayor.
- Si elaboramos una guía de intervenciones de Enfermería mejoraríamos estilo de vida en la diabetes tipo 2 en los adultos mayores.

2.3. Variables

Variable Independiente: Intervención de enfermería en adultos mayores

Variable dependiente: Diabetes de tipo 2

2.3.1. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensión o categoría	Indicador	Índice
Intervención de enfermería en adultos mayores	La intervención del área de enfermería controla la realización de la evaluación sistemática de los pacientes para brindar una ayuda oportuna y progresiva a médico adjunto.	Enfermeras	Licenciadas en enfermería que trabajen en el Hospital General IESS de la ciudad de Babahoyo	Porcentual
Diabetes de tipo 2	Diabetes mellitus tipo 2 o diabetes del adulto es una enfermedad metabólica caracterizada por altos niveles de glucosa en la sangre, debido a una resistencia celular a las acciones de la insulina, combinada con una deficiente secreción de insulina por el páncreas	PACIENTES	60-75 años	Porcentual

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

Se utilizarán tres métodos de investigación los cuales serán:

- **Método Inductivo.** - Mediante la utilización de este método de investigación se analiza y observa las variables, logrando así una descripción tácita sobre las estrategias utilizadas por el departamento de enfermería para el tratamiento y evaluación de pacientes con diabetes tipo 2, para contribuir a la generalización de los hechos.

- **Método Deductivo.** - la importancia de este método radica en obtener información relevante sobre las teorías a investigar, para así lograr realizar las conclusiones generales de la problemática de la investigación y como la influencia de las estrategias para mejorar la calidad de vida de los pacientes con diabetes tipo 2 permitiendo llegar así a la generalización de los hechos.

- **Método científico.** - Es aquel que permite analizar científicamente las bases teorías de la investigación, consultando diversas fuentes como libros, revistas, artículos y más, recolectando así información válida de expertos en como el establecer nuevas estrategias para el control e intervención del departamento de enfermería en los adultos mayores que presente diabetes tipo 2.

3.2. MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN

Investigación de Campo. - La información es veraz y factible debido a la colaboración prestada por los pacientes del Hospital General IESS de la ciudad de Babahoyo, lo que permitirá constatar en tiempo real el accionar del departamento de enfermería, analizando así las conclusiones obtenidas en el análisis teórico del problema en investigación.

Investigación Bibliográfica. - El análisis de bases científicas expresadas por autores en los diversos libros y textos de consulta permiten esclarecer y fundamentar las variables como son las estrategias para el control de los aspectos estadísticos proporcionados por los adultos mayores con diabetes tipo 2.

Investigación Documentada. - La siguiente investigación tiene como base la utilización de recursos investigativo mediante el internet recopilando datos científicos que ayuden a formular ideas y criterios bien definidos para darle ejecución a esta investigación.

3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN A REALIZARSE.

El tipo de investigación que se aplicará es la Investigación Básica y la Investigación Aplicada.

La investigación Básica, parte desde el marco teórico de las variables de investigación analizando el problema de porque el departamento de enfermería no utiliza mejores estrategias de control de los adultos mayores con diabetes tipo 2, permitiendo un control sistemático de la enfermedad, así mismo como una práctica saludable que garantice una mejor calidad de vida.

La investigación aplicada busca exponer un supuesto sobre la conceptualización y experimentación de las teorías propuestas para relacionar las estrategias de intervención del departamento de enfermería como una herramienta que permita hacer una evaluación y control de los pacientes con diabetes tipo 2.

3.3.1. Técnica de investigación

La Observación Directa. - es conveniente obtener una opinión espontanea sobre como son tratados los pacientes con diabetes tipo 2 y si la información estadística es la necesaria para realizar un control de cada uno de ellos, viendo desde un punto objetivo las causales del problema que afectan a la institución y su entorno social.

La Encuesta. - Este método se lo realiza con el fin de obtener información concreta sobre las variables de la investigación las cuales en este caso se ven relacionadas.

3.3.2. Instrumentos

El cuestionario. - es un instrumento clave fundamental con el propósito de obtener información con algún objetivo en concreto y realizar un análisis estadístico de las respuestas, garantizando los resultados alcanzados del mismo para que estos no estén adulterado, y de esta forma se puede demostrar la exactitud a través de manera científica y logren compararse sin dificultad a la realidad de la cual fueron extraído los datos.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población

La población a tomar en cuenta es la correspondiente a los pacientes con Diabetes tipo 2 del Hospital General IESS de la ciudad de Babahoyo

3.4.2. Muestra

Por ser la población de un número reducido para la investigación se elaborarán encuestas para la totalidad de los pacientes

Objeto De Investigación	Población	Muestra
Pacientes	60	60
TOTAL DE MUESTREO	60	

Fuente: Encuesta realizada a pacientes del Hospital General IESS Babahoyo

Elaborado por: Joselyn Quispe y Lady Barragan.

3.5. PRESUPUESTO

Materiales e insumos	Cantidad	Valor
Anillados	3	\$3.00
Resmas de papel	2	\$7.00

Impresiones		\$21.00
Transporte		\$25.00
Servicio de internet		\$10.00
Otros		\$22.00
Total	\$ 88.00	

Fuente: Economía actual del Ecuador

Elaborado por: Joselyn Quispe y Lady Barragan.

3.6. Cronograma

Nº	Meses Sem Actividades	Nov.				Dic.				Enero				Febr.				Marzo				Abril			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Selección de Tema	X																							
2	Aprobación del tema	X																							
3	Recopilación de la Información		X	X	X																				
4	Desarrollo del capítulo I				X																				
5	Desarrollo del capítulo II					X	X																		
6	Desarrollo del capítulo III							X	X																
7	Elaboración de las encuestas									X															
8	Aplicación de las encuestas										X	X													
9	Tamización de la información												X	X	X										
10	Desarrollo del capítulo IV															X	X	X							
11	Elaboración de las conclusiones																	X	X						
12	Presentación de la Tesis																			X	X				
13	Sustentación de la previa																						X		
14	Sustentación																							X	

CAPÍTULO IV

4. RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Resultados obtenidos de la investigación

Encuestas aplicadas a los pacientes del Hospt. General IESS Babahoyo

Pregunta #1 ¿Cuál es su edad, sexo, lugar de residencia y tipo de instrucción educativa?

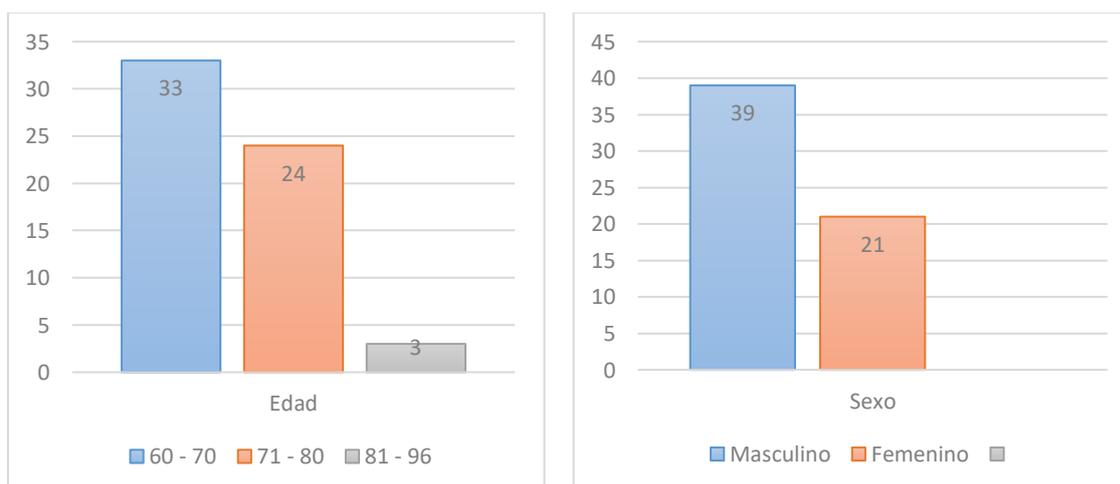
Tabla 1 Datos de identificación

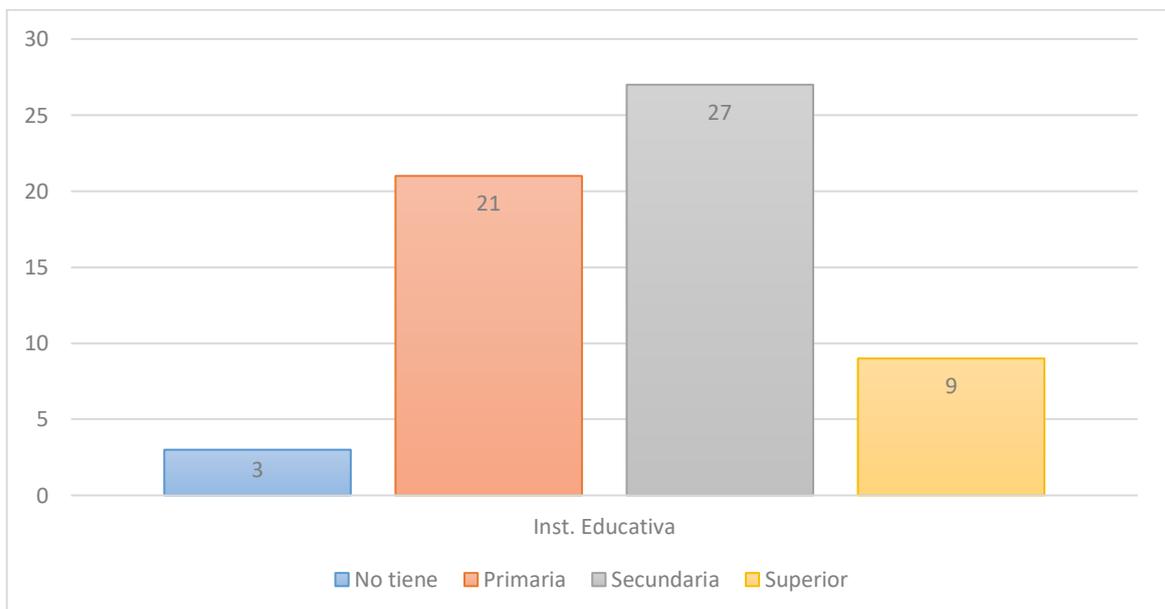
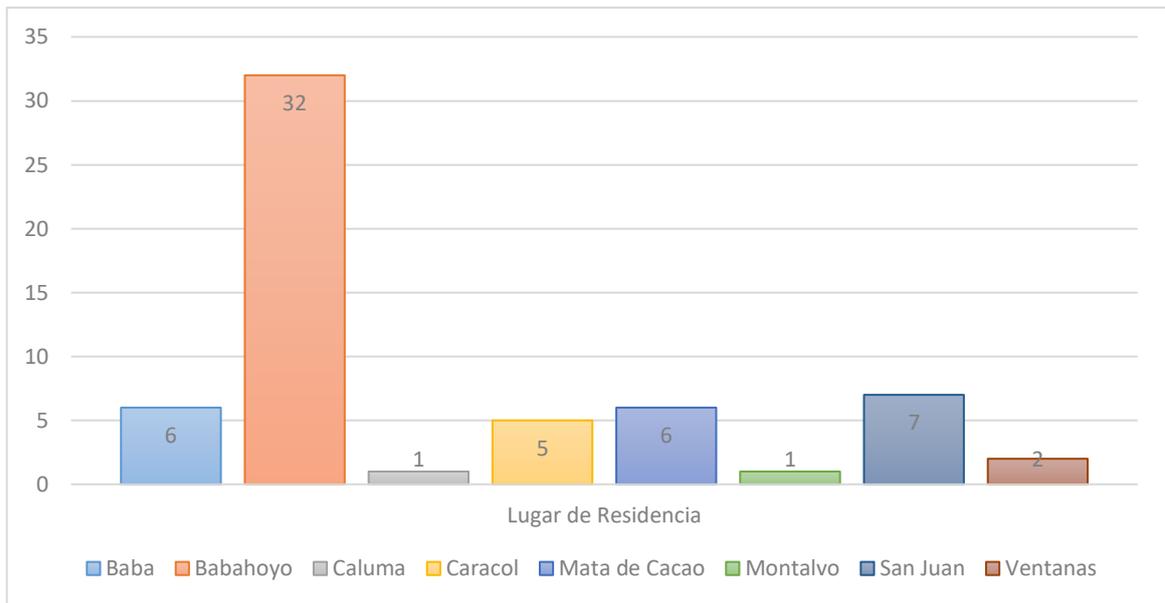
Opciones de Respuesta	Rangos	Frecuencia #	Relación porcentual	# de personas encuestadas
Edad	60 – 70	33	55,00 %	60
	71 – 80	24	40,00 %	
	80 – 96	3	5,00 %	
Sexo	M	39	65,00 %	60
	F	21	35,00 %	
Lugar de residencia	Baba	6	10,00 %	60
	Babahoyo	32	53,00 %	
	Caluma	1	1,00 %	
	Caracol	5	8,00 %	
	Mata de	6	10,00 %	
	Cacao	1	3,00 %	
	Montalvo	7	12,00 %	
	San Juan Ventanas	2	3,00 %	
Instrucción educativa	No posee	3	5,00 %	60
	Primaria	21	35,00 %	
	Secundaria	27	45,00 %	
	Superior	9	15,00 %	

Fuente: Encuesta realizada a paciente adultos mayores con diabetes de tipo 2 ingresados, medicina interna del hospital general iess Babahoyo

Elaborado por: Joselyn Quispe y Lady Barragan.

Gráfico 1 Datos de identificación





Fuente: Encuesta realizada a pacientes del Hospital General IESS Babahoyo

Elaborado por: Joselyn Quispe y Lady Barragan

Análisis e interpretación: Las personas encuestadas se encuentran en un promedio de edad en su mayoría entre los 60 a 70 años, donde la mayoría fue de sexo masculino, siendo el lugar de residencia más mencionado la ciudad de Babahoyo y su nivel de educación se encuentra en el nivel secundario y primario.

Pregunta #2 ¿Algún miembro de su familia padece de diabetes?

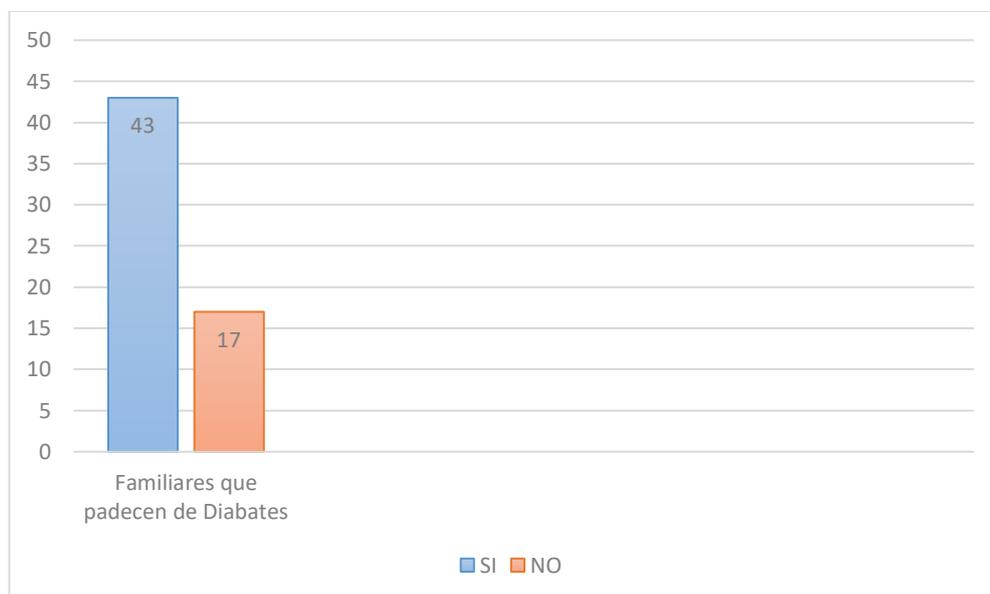
Tabla 2 Algún familiar padece de diabetes

Opciones de Respuesta	Frecuencia #	%
SI	43	72,0 %
NO	17	28,0 %
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes del Hospital General IESS Babahoyo

Elaborado por: Joselyn Quispe y Lady Barragan

Gráfico 2 Algún familiar padece de diabetes



Fuente: Encuesta realizada a pacientes del Hospital General IESS Babahoyo

Elaborado por: Joselyn Quispe y Lady Barragan

Análisis e interpretación: Con la información recabada mediante las encuestas se pudo obtener que el 72% de las personas encuestas indican que si tiene familiares que padecen de diabetes, esto nos indica que la diabetes es hereditaria

Pregunta #3 ¿Qué Otra enfermedad a parte de la diabetes padece?

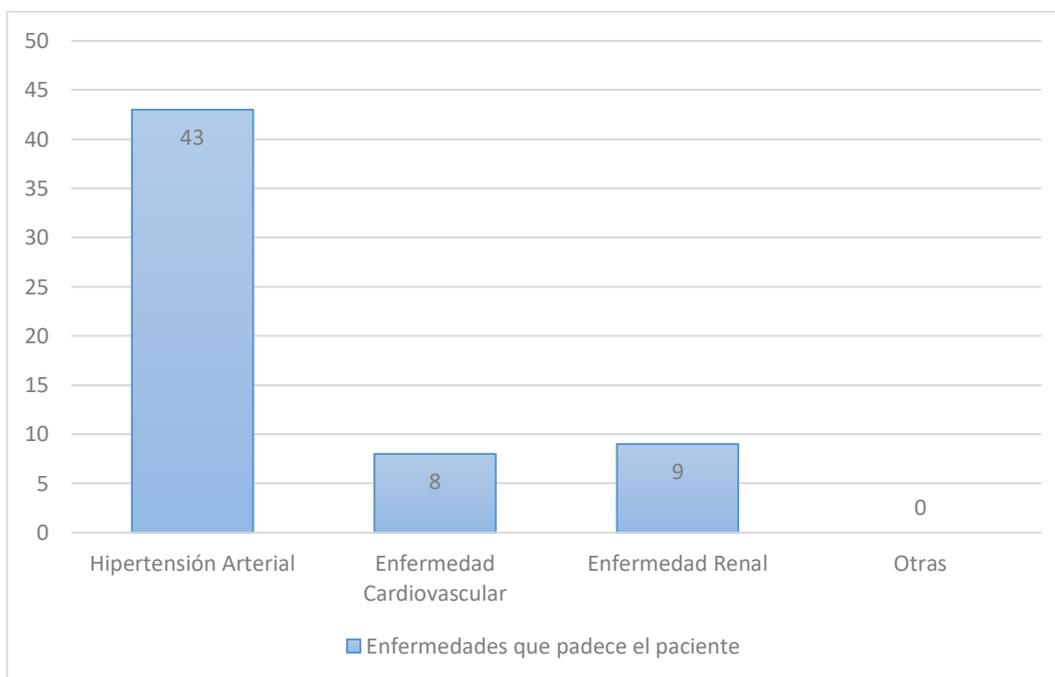
Tabla 3 Enfermedad que padece además de diabetes

Opciones de Respuesta	Frecuencia #	%
Hipertensión Arterial	43	72,0 %
Enfermedad Cardiovascular	8	13,0 %
Enfermedad Renal	9	15,0 %
Otras	0	0,0 %
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes del Hospital General IESS Babahoyo

Elaborado por: Joselyn Quispe y Lady Barragan

Gráfico 3 Enfermedad que padece además de diabetes



Fuente: Encuesta realizada a pacientes del Hospital General IESS Babahoyo

Elaborado por: Joselyn Quispe y Lady Barragan

Análisis e interpretación: En la encuesta realizada Los pacientes ingresado en el área de medicina interna nos indica que el 72% padecen de hipertensión arterial, el 13% padece de Enfermedad Cardiovascular y un 15% de enfermedad Renal. lo que nos indica que la diabetes es una enfermedad crónica que nos trae como consecuencia, complicaciones que nos puede causar la muerte.

Pregunta #4 ¿A qué edad le diagnosticaron la diabetes?

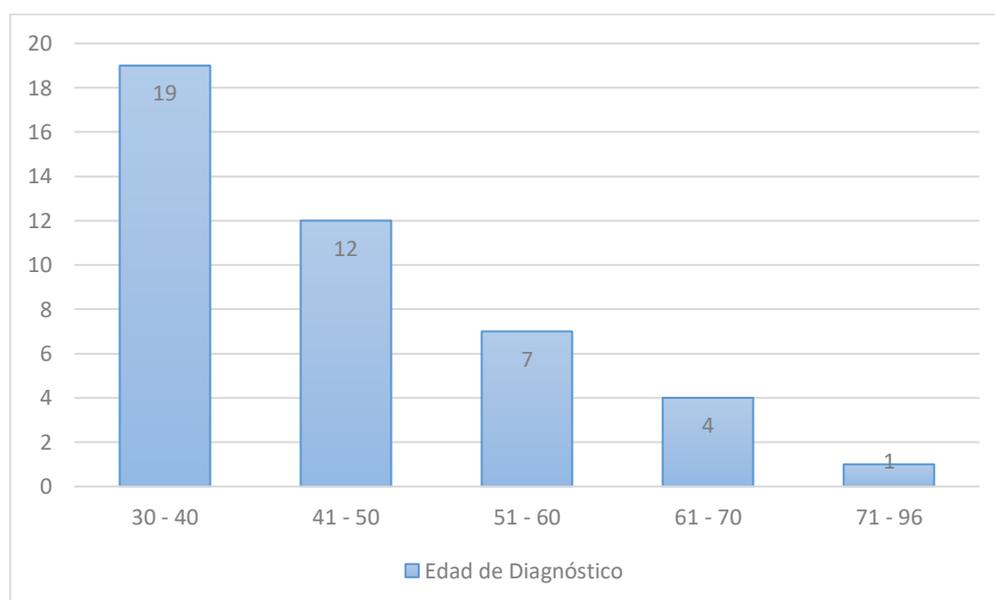
Tabla 4 Edad de diagnóstico de diabetes

Opciones de Respuesta	Frecuencia #	%
30 – 40	19	44,0 %
41 – 50	12	28,0 %
51 – 60	7	17,0 %
61 – 70	4	9,0 %
71 – 96	1	2,0 %
TOTAL	43	100%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes del Hospital General IESS Babahoyo

Elaborado por: Joselyn Quispe y Lady Barragan

Gráfico 4 Edad de diagnóstico de diabetes



Fuente: Encuesta realizada a pacientes del Hospital General IESS Babahoyo

Elaborado por: Joselyn Quispe y Lady Barragan

Análisis e interpretación: En la encuesta realizada en adultos mayores nos indica que la mayoría del paciente fueron diagnosticado de los 30 a 40 años de edad, lo que nos da como resultado 44%.

Pregunta #5 ¿Qué tipo de diabetes presenta?

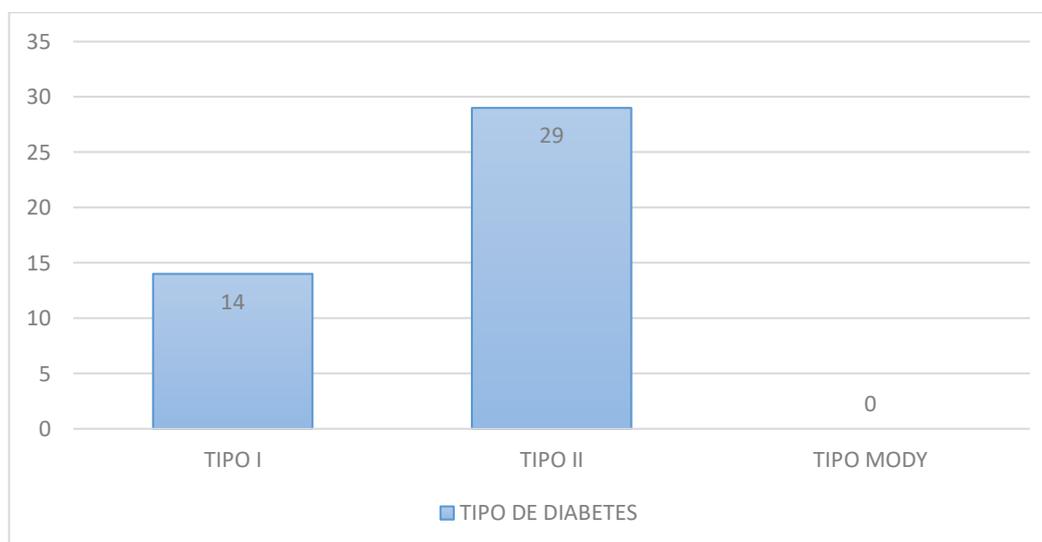
Tabla 5 Tipo de diabetes que padece

Opciones de Respuesta	Frecuencia #	%
Tipo I	14	33,0 %
Tipo II	29	67,0 %
Tipo MODY	0	0,0 %
TOTAL	43	100%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes del Hospital General IESS Babahoyo

Elaborado por: Joselyn Quispe y Lady Barragan

Gráfico 5 Tipo de diabetes que padece



Fuente: Encuesta realizada a pacientes del Hospital General IESS Babahoyo

Elaborado por: Joselyn Quispe y Lady Barragan

Análisis e interpretación: La mayoría de las personas encuestada representa el 67%, de paciente con diabetes tipo 2 es la más frecuente y se da por diversas causas entre ellas la más común es la mala alimentación o malos hábitos alimenticios, el mismo que es un problema arraigado desde la niñez del paciente o adoptado en su juventud.

Pregunta #6 ¿Qué tratamiento utiliza para controlar la diabetes?

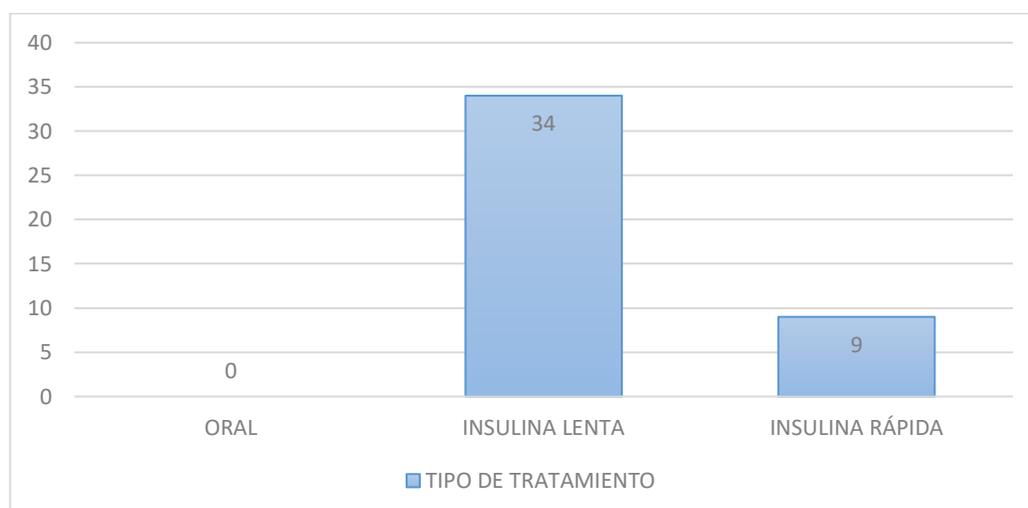
Tabla 6 Tipo de tratamiento

Opciones de Respuesta	Frecuencia #	%
Oral	0	0,0 %
Insulina Lenta	34	79,0 %
Insulina Rápida	9	21,0 %
TOTAL	43	100%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes del Hospital General IESS Babahoyo

Elaborado por: Joselyn Quispe y Lady Barragan

Gráfico 6 Tipo de tratamiento



Fuente: Encuesta realizada a pacientes del Hospital General IESS Babahoyo

Elaborado por: Joselyn Quispe y Lady Barragan

Análisis e interpretación: El tratamiento que es utilizado por la mayoría de pacientes con diabetes es la insulina lenta la misma que representa un 79% de los pacientes encuestados y la insulina rápida 21% que es el tratamiento utilizado por los pacientes restantes.

Pregunta #7 ¿Percibe información por parte del personal de enfermería sobre el cuidado de la diabetes?

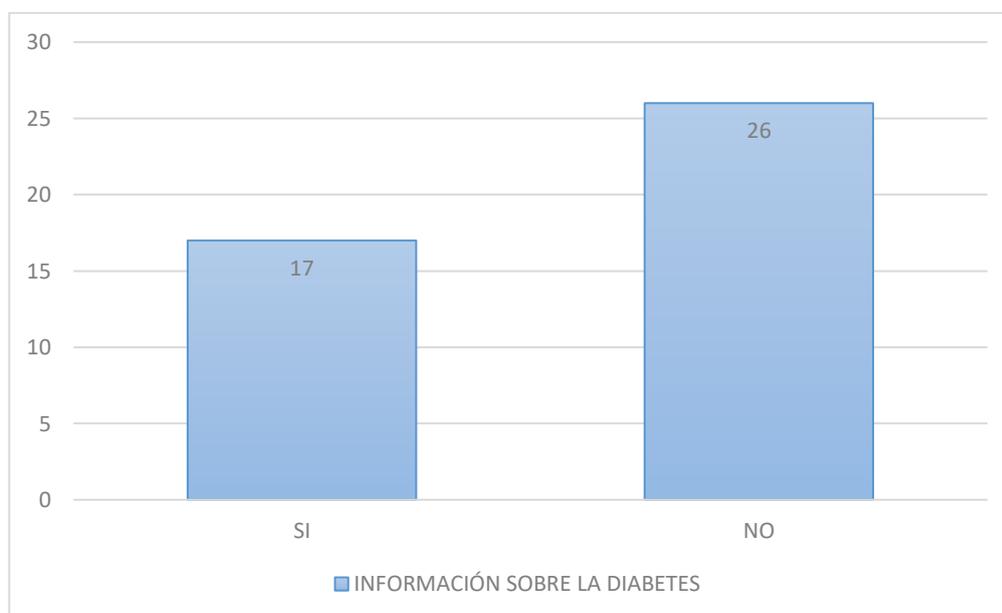
Tabla 7 Información sobre la diabetes

Opciones de Respuesta	Frecuencia #	%
SI	17	40,0 %
NO	26	60,0 %
TOTAL	43	100%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes del Hospital General IESS Babahoyo

Elaborado por: Joselyn Quispe y Lady Barragan

Gráfico 7 Información sobre la diabetes



Fuente: Encuesta realizada a pacientes del Hospital General IESS Babahoyo

Elaborado por: Joselyn Quispe y Lady Barragan

Análisis e interpretación: de los pacientes encuestados el 60% manifestó que no recibe información de los cuidados de la diabetes, esto nos indica que por falta de información el paciente no lleva su control auto cuidado y por lo tanto el paciente reingresa frecuéntenme

Pregunta# 8 ¿Considera usted que las estrategias utilizadas en el departamento de enfermería son las correctas para asistir al médico tratante y permiten un detalle afondo de su evolución y valoración médica?

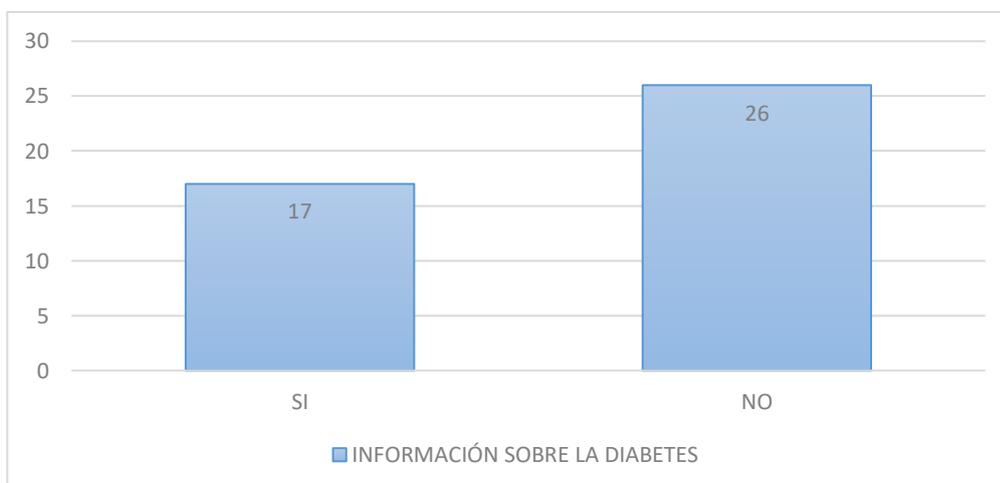
Tabla 8 Estrategias utilizadas por el departamento de enfermería.

Opciones de Respuesta	Frecuencia #	%
SI	17	40,0 %
NO	26	60,0 %
TOTAL	43	100%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes del Hospital General IESS Babahoyo

Elaborado por: Joselyn Quispe y Lady Barragan

Gráfico 8 Estrategias utilizadas por el departamento de enfermería.



Fuente: Encuesta realizada a pacientes del Hospital General IESS Babahoyo

Elaborado por: Joselyn Quispe y Lady Barragan

Análisis e interpretación: El 60% de los pacientes encuestados manifestaron que no se emplea las estrategias adecuadas que permitan un control evolutivo de la enfermedad y su tratamiento, por su parte para el 40% restante las estrategias utilizadas son adecuadas.

Pregunta# 9 ¿Cuándo asiste a la consulta médica se le realiza una valoración integral de acuerdo a sus antecedentes médicos?

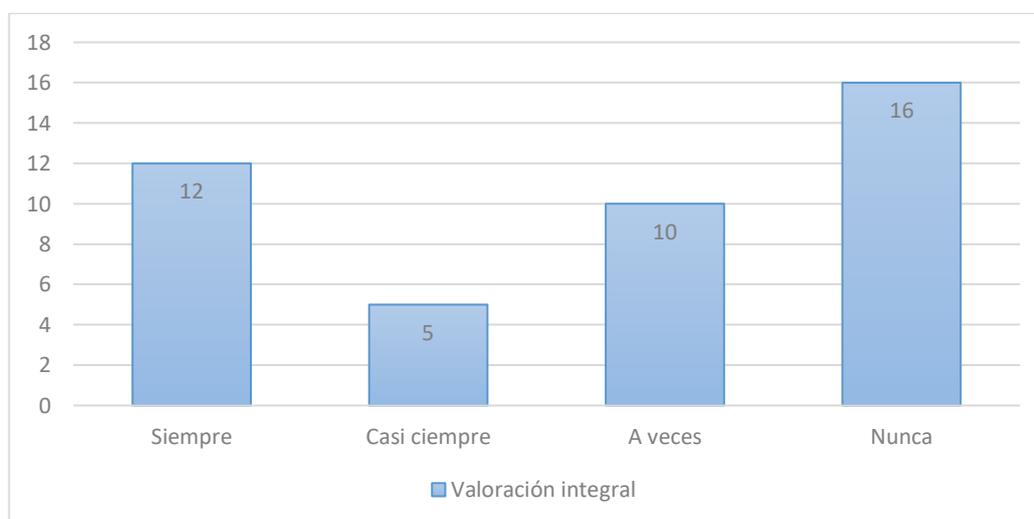
Tabla 9 Valoración integral

Opciones de Respuesta	Frecuencia #	%
Siempre	12	28,0 %
Casi siempre	5	12,0 %
A veces	10	23,0 %
Nunca	16	37,0 %
TOTAL	43	100%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes del Hospital General IESS Babahoyo

Elaborado por: Joselyn Quispe y Lady Barragan

Gráfico 9 Valoración integral



Fuente: Encuesta realizada a pacientes del Hospital General IESS Babahoyo

Elaborado por: Joselyn Quispe y Lady Barragan

Análisis e interpretación: Existe un criterio variado sobre esta situación en su mayoría el 37% de los pacientes manifestaron que no se realiza una valoración integral sobre ello, el 23% que a veces, el 12% que casi siempre y el 28% que si se realiza una valoración, pero uniendo la postura negativa y positiva, se puede observar una clara incidencia sobre la negativa con un 60% y por la positiva un 40%, razón por la cual se podría decir que no se aplica la valoración adecuada.

Pregunta# 10 ¿Le asisten en casa para ayudarle o colaborarle en el tratamiento de su enfermedad?

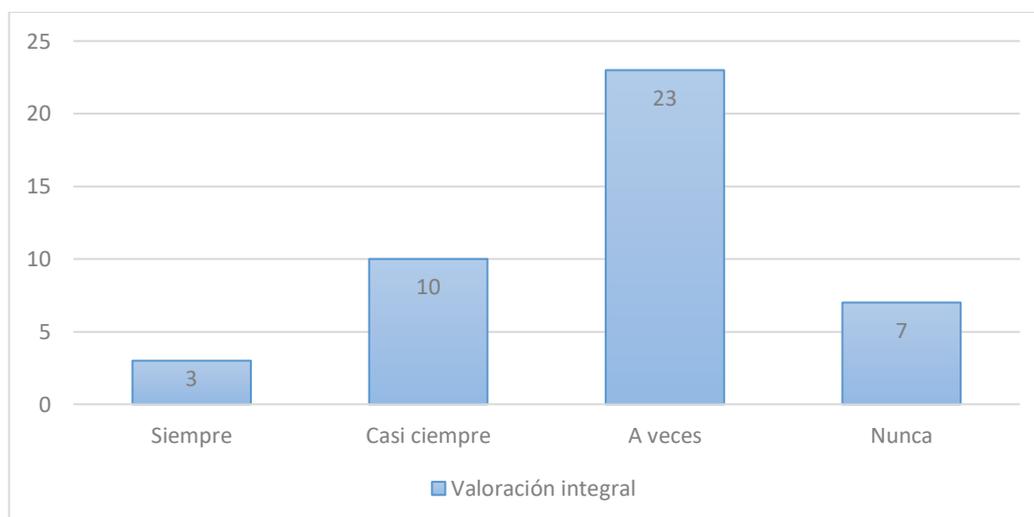
Tabla 10 Asistencia en el hogar y autocuidado

Opciones de Respuesta	Frecuencia #	%
Siempre	3	7,0 %
Casi siempre	10	23,0 %
A veces	23	54,0 %
Nunca	7	17,0 %
TOTAL	43	100%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes del Hospital General IESS Babahoyo

Elaborado por: Joselyn Quispe y Lady Barragan

Gráfico 10 Asistencia en el hogar y autocuidado



Fuente: Encuesta realizada a pacientes del Hospital General IESS Babahoyo

Elaborado por: Joselyn Quispe y Lady Barragan

Análisis e interpretación: El 7% de los pacientes supieron responder que siempre reciben ayuda en sus cuidados y prevención, el 23% que casi siempre, el 54% que a veces y el 17% nunca reciben ayuda para su cuidado y control.

4.2. CONCLUSIONES ESPECÍFICAS Y GENERAL

4.2.1. Conclusiones Específicas

- Existe un amplio número de pacientes que poseen familiares que padecen de diabetes, lo que determina que existe una falta de información para la prevención de la misma, es importante concientizar a las personas sobre las causas, consecuencias y formas de prevención de una enfermedad que es catastrófica para el ser humano por las complicaciones que puede llegar a causar.
- Existe un gran número de pacientes diabéticos que se hacen atender en el Hospital General IESS de la ciudad de Babahoyo, los mismo que no solo pertenecen al cantón sino vienen de sitios aledaños.
- Es importante tomar en cuenta que la mayoría de los pacientes encuestados han sido diagnosticados por primera vez entre los 30 y 40 años de edad lo que representa la adultez, si este es el caso se debe considerar que se está haciendo mal o que se ha estado haciendo mal.
- Existe una prevalencia de los casos presentados sobre los pacientes que padecen diabetes tipo II la mayoría de las personas encuestadas supieron indicar que ellos no padecían de diabetes, sino que esta fue adquirida por un mal hábito alimenticio o por causa principal de la obesidad.
- El tratamiento más utilizado para el control de la hiperglicemia es la insulina lenta la misma que es inyectable, por su acción lenta esto debido a que posee un inicio de efecto entre las dos primeras horas, un pico entre las 4 y 6 horas y un efecto de acción durante 12 horas lo que representa una seguridad para el paciente que puede mantener controlada su glicemia.
- El control glicémico se realiza en el departamento de enfermería el mismo que también ayuda en la toma del peso, talla y presión arterial, estos datos

permiten al médico tratante conocer la evolución del paciente, además de los exámenes respectivos, la mayoría de los pacientes acuden a consulta en medicina interna, endocrinología y nutrición, lo cual es un trabajo de valoración integral para un paciente diabético.

- Es importante brindar mayor información no solo a los pacientes diabético sobre que es la enfermedad, sino a todo el público en general para crear una conciencia de prevención de una enfermedad que puede ser catastrófica para la salud humana.
- Es preocupante que los pacientes diabéticos no estén conscientes de la importancia de realizar ejercicio físico para ayudar al control de la glicemia y mejorar su salud.

4.2.2. Conclusión General

La falta de una conciencia social e información sobre la diabetes, sus causas, consecuencias y formas de prevención ha ocasionado que sea una enfermedad que aqueja indistintamente a la población en general y los adultos mayores no son la excepción siendo personas que requieren un mayor cuidado y un control continuo para evitar complicaciones tales como el pie diabético, úlceras, gástricas, problemas en dientes y encías, problemas cardíacos, entre otros, es importante llevar un control oportuno que permita a los médicos tratantes conocer su evolución periódica y que la familia se integre en su cuidado y esto es posible si se logra concientizar a las persona sobre las normas de cuidado y ayuda que se deben prestar a un adulto mayor que padezca de diabetes.

4.4. RECOMENDACIONES ESPECIFICAS Y GENERAL

4.4.1. Recomendaciones Específicas

- Concientizar a las personas sobre las causas, consecuencias y formas de prevención de una enfermedad que es catastrófica para el ser humano por las complicaciones que puede llegar a causar.
- Indagar el porque la mayoría de los pacientes encuestados has presentado síntomas de la diabetes por primera vez entre los 30 y 40 años de edad lo que representa la adultez, si este es el caso se debe considerar que se está haciendo mal o que se ha estado haciendo mal, para la corrección de los hábitos o costumbres.
- Concientizar sobre la importancia de tener buenos hábitos alimenticios para evitar la diabetes tipo II, debido a que su principal causa en la obesidad.
- Respetar el utilizado para el control de la hiperglicemia recomendado por el médico tratante.
- Llevar un control glicémico este se puede realizar en el departamento de enfermería el mismo que también ayuda en la toma del peso, talla y presión arterial, estos datos permiten al médico tratante conocer la evolución del paciente, además de la realización de los exámenes respectivos y acudir con ellos a la cita con su médico tratante
- Brindar mayor información no solo a los pacientes diabéticos sobre que es la enfermedad, sino a todo el público en general para crear una conciencia de prevención de una enfermedad que puede ser catastrófica para la salud humana.

- Continuar con los talleres de ejercicios corporales y físicos en el programa de los adultos mayores implementado por el Hospital General del IESS Babahoyo, e implementar una rutina específica para pacientes diabéticos.

4.4.2. Recomendación General

Es importante realizar una concientización sobre que es la diabetes, que la causa, las complicaciones que se pueden dar y como prevenirla, además de ello estas charlas no solo deben ser dirigidas al paciente sino también a la población en general, debido a que es una enfermedad que indistintamente afecta a niños, jóvenes, adultos y adultos mayores, siendo este último una población con mayor vulnerabilidad debido a que si se diagnosticó por primera vez a una edad madura, a la vejez se pueden padecer complicaciones severas si no se llevan normas de cuidado, es por ello que con la presente investigación se buscará ayudar con la realización de una guía para el cuidado del adulto mayor que padezca diabetes tipo II la misma que es la de mayor frecuencia en la población en general haciendo partícipes no solo al paciente sino a la familia en general, esto debido a que está estimado que el 72% de los pacientes tienen familiares que poseen diabetes.

CAPÍTULO V

5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

5.1. PROPUESTA DE APLICACIÓN DE RESULTADOS

5.1.1. Alternativa obtenida

Una vez analizado los datos estadísticos de las encuestas realizadas y posterior obtención de las conclusiones y recomendaciones, se plantea la alternativa de solución al problema el mismo que tiene como objetivo mejorar las estrategias de atención del adulto mayor con diabetes tipo II, para garantizar un mejor estilo de vida, evitando las complicaciones futuras, entre las cuales destaca el pie diabético, así mismo asistir a los familiares de una guía que permita una mejor comprensión de qué es la diabetes, las causas, las complicaciones y la como prevenirla.

Así mismo se busca orientar a los familiares sobre la importancia de una concientización debido a que la diabetes, es también hereditaria, lo cual predispone a los familiares a que en su genética este presenta esta enfermedad, la misma que no puede aparecer en los primeros años de vida, pero sin el cuidado respectivo puede aflorar en la transición de la niñez a la juventud, principalmente si no se tiene un control sobre su índice de masa corporal entiéndase esto por la relación peso/talla/edad.

Con todo esto planteado se recomienda la elaboración de una guía de estrategias y normas para ayudar al adulto mayor en la prevención de las complicaciones que origina una diabetes no controlada.

5.1.2. Alcance de la alternativa

Con el planteamiento de estrategias y normas de prevención se buscará disminuir las complicaciones que se pueden presentar por una glicemia mal controlada, mejorando de esta forma la calidad de vida del adulto mayor que

padece de diabetes tipo II, así mismo crear una conciencia sobre lo importante de la prevención, mediante el cuidado nutricional y la realización de ejercicio, para disminuir la obesidad y el sedentarismo, el mismo que está afectando a jóvenes los cuales han cambiado la actividad deportiva por un abuso descontrolado de la tecnología pasando horas sentados y consumiendo comida chatarra.

5.1.3. Aspectos básicos de la alternativa

5.1.3.1. Antecedentes

La diabetes es una enfermedad que siempre ha estado latente en el ambiente social, es una enfermedad que no discrimina edad, etnia y condición social, pero en los últimos años ha ido en aumento afectando a un gran número poblacional, siendo en los últimos tiempo la enfermedad que más muertes ha causado, tanto en jóvenes como en adultos, pero que es lo que ha cambiado en los últimos años, que variables han puesto en peligro a las personas, es precisamente esto lo que la Universidad de Tennessee y la Asociación de Diabetic American, ha planteado estudios para comprender el porqué del aumento de casos de diabetes tipo II y la que ha sobresalido en este estudio es la mala alimentación, el alto índice de sobrepeso y obesidad que aqueja a los jóvenes hoy en día.

Los jóvenes con obesidad son más propensos a desarrollar diabetes tipo II, la misma que si no es tratada y controlada a tiempo puede crear complicaciones en una edad más avanzada, siendo así que actualmente el promedio de vida de un hombre ha disminuido de 85 años a 78 años, el adulto mayor al no tener los cuidados necesarios puede desencadenar verdaderas complicaciones como el pie diabético, problemas cardíacos, respiratorios, digestivos, pancreáticos entre otros, incluso en ocasiones severas la amputación de alguna de sus extremidades.

Por todo lo expresado es que se deben seguir las normas planteadas para un correcto control de la glicemia de un diabético tipo II ayudando al adulto mayor a tener una mejor calidad de vida.

5.1.3.2. Justificación

En la actualidad la OMS ha estimado que el mundo existen 347 millones de personas que padecen de diabetes, de las cuales 1,5 millones ha fallecido, otro dato que es importante es que de este 1,5 millones el 67% son adultos mayores, pero porque estas cifras generan un inconveniente, es porque hasta el 2005 la misma OMS tenía estimado que en el mundo existían 149 millones de personas con diabetes, es casi la mitad de lo estimado actualmente y el pronóstico hasta el 2030 es que esta cantidad suba, pero que es lo que realmente ha hecho que las cantidades de personas con diabetes se disparen estadísticamente, está dado por la carencia de verdaderas normas para el autocuidado.

El autocuidado es todo aquello que la persona hace para mantener un buen estándar de vida y asegurar un estilo de vida de calidad, permitiendo darse los placeres necesarios para sentirse bien consigo mismo y verse bien ante la sociedad, sin exponerse ni correr ningún riesgo, la buena alimentación, el ejercicio físico, llevar un régimen de descanso y la distracción neuronal hacen parte de estas normas, pero la realidad es otra a partir de los 40 años un adulto comienza a padecer de enfermedades por el abuso del tabaco, alcohol, estrés, una mala alimentación, una vida sedentaria y esto conlleva en muchas de las ocasiones a padecer de Diabetes tipo II.

Es por esto que la presente investigación busca abordar todos estos problemas generando una solución no solo al problema, sino la creación de una guía con normas de prevención que permitan al adulto mayor tener una mejor calidad de vida y garantizar no padecer complicaciones posteriores.

5.2. OBJETIVOS

5.2.1. Objetivo General

Elaborar una guía con normas para el cuidado del adulto mayor que padece de Diabetes tipo II

5.2.2. Objetivo Especificas

- Definir que es la diabetes tipo II, sus causas, complicaciones y como prevenirla
- Informar sobre las normas que debe seguir un adulto mayor para su autocuidado
- Elaborar una guía basada en las normas de enfermería para el cuidado del adulto mayor que padezca de diabetes tipo II, la misma que pueda ayudar a mejorar su calidad de vida familiar.

5.3. Estructura general de la propuesta

5.3.1. Título

Plan educativo para la continuidad de los cuidados que debe tener un adulto mayor con diabetes tipo II

5.3.2. Componentes

- ¿Qué es la diabetes?
- El trabajo de la glucosa.
- Tipos de diabetes
- ¿Qué es la prediabetes?
- Manifestaciones de la diabetes
- Pruebas para identificar la diabetes.
- La administración de la diabetes.
- Complicaciones a causa de la diabetes tipo II
- Normas de Prevención ante la diabetes tipo II
- Nutrición en un paciente diabético
- ¿Qué es un régimen de alimentación sana?
- Método del plato
- Siete pasos simples en el método del plato

Plan educativo e informativo para la continuidad de los cuidados que debe tener un adulto mayor con diabetes tipo II



AUTORAS

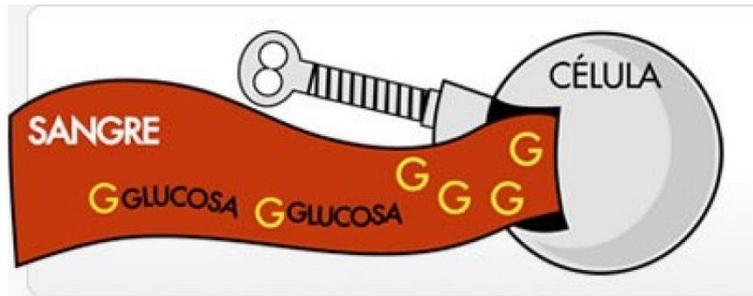
QUISPE JUNCO JOSELYN MICHELLE

BARRAGÁN GÓMEZ LADY JOHANNA

BABAHOYO -LOS RIOS-ECUADOR

2018

¿Qué es la diabetes?



Nuestros cuerpos convierten los diversos alimentos que consumimos en glucosa. La insulina permite que la glucosa ingrese a nuestras células, donde se puede utilizar para la creación de energía. En el caso de que tenga diabetes, es posible que su cuerpo no produzca suficiente insulina, que no use la insulina con precisión, o ambos. Eso puede causar un exceso de glucosa en la sangre. Su médico de cabecera puede enviarlo a un especialista que trabaja para pensar en personas con diabetes, llamado endocrinólogo.

El trabajo de la glucosa.

La glucosa, una especie de azúcar, es la fuente fundamental de vitalidad para todas aquellas células que forman músculos y tejidos diferentes.

- La glucosa se origina o proviene de dos fuentes principales: el tipo de alimentación que se consume y el hígado.
- El azúcar se asimila al sistema de circulación, donde ingresa a las células con la ayuda de la insulina.
- El hígado crea y almacena glucosa.

En el momento en que los niveles de glucosa están bajos, por ejemplo, cuando no ha comido durante algún tiempo, toda la glucosa adquirida o asimilada por el sistema digestivo para a ser guardada en el hígado para su después utilización

En la diabetes tipo 2, este procedimiento no funciona admirablemente. En lugar de trasladarse a sus células, el azúcar se acumula en su sistema circulatorio.

A medida que aumentan los niveles de glucosa, las células beta que producen insulina en el páncreas descargan más insulina, sin embargo, a la larga, pierden su capacidad y no pueden producir suficiente insulina para satisfacer las necesidades del cuerpo.

En la diabetes tipo 1, sustancialmente la mayor parte del tiempo, el marco resistente destruye erróneamente las células beta y deja el cuerpo con casi cero de insulina.

Tipos de diabetes

Hay dos tipos fundamentales de diabetes.

- Diabetes tipo 1. En la diabetes tipo 1, el cuerpo no administra insulina o casi no produce insulina. A pesar de que los adultos pueden desarrollar este tipo de diabetes, esto ocurre con frecuencia en niños y adultos jóvenes.
- Diabetes tipo 2. En la diabetes tipo 2, el cuerpo produce insulina, sin embargo, no la utiliza con precisión. Es el tipo de diabetes más reconocido. Ocurre con frecuencia en adultos de edad moderada y en adultos más establecidos, pero también puede influir en los niños. Su posibilidad de crear diabetes tipo 2 es más notable en la posibilidad remota de que tenga sobrepeso, esté inactivo o tenga un historial marcado por la diabetes en la familia.

La diabetes puede influir en numerosas partes de su cuerpo. Es esencial controlar la diabetes. Después de algún tiempo, puede causar problemas médicos genuinos, por ejemplo, enfermedad coronaria, accidente cerebrovascular, enfermedad renal, discapacidad visual, daño a los nervios y problemas de curso que pueden provocar la extirpación. Las personas con diabetes tipo 2 también tienen un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad de Alzheimer.

¿Qué es la prediabetes?

Numerosas personas tienen "prediabetes". Esto implica que los niveles de glucosa son más altos que los normales, pero no lo suficientemente altos como para ser analizados como diabetes. La prediabetes es un problema importante ya que las personas que la padecen están en alto riesgo de crear diabetes tipo 2.

Hay cosas que puede hacer para contrarrestar o posponer la diabetes tipo 2. Perder peso puede ayudar. Una buena dieta y el movimiento físico pueden tener un efecto importante. Trabaje con su especialista para establecer un arreglo para un buen mantenimiento y ejercicio normal. Asegúrese de preguntar con qué frecuencia debe medir sus niveles de glucosa.

Manifestaciones de la diabetes



sed



deseo frecuente
de orinar (poliuria)



fatiga



visión borrosa



hambre excesivo



pérdida de peso



dolor de estómago,
náuseas, vómitos

Algunas personas con diabetes tipo 2 pueden no darse cuenta de que tienen la enfermedad. Sea como fuere, pueden sentirse agotados, hambrientos o secos. Pueden adaptarse más fácilmente, orinar con la mayor frecuencia posible o tener problemas de visión, por ejemplo, visión oculta. También pueden crear contaminaciones en la piel o recuperarse gradualmente cuando se han cortado o

herido. Consulte a su especialista rápidamente en caso de que tenga al menos uno de estos efectos secundarios.

Pruebas para identificar la diabetes.



Los especialistas utilizan algunos análisis de sangre para ayudar a analizar la diabetes:

- Prueba de glucosa plasmática aleatorizada dirigida cada día del día.
- Prueba A1C controlada siempre que sea del día; Demuestra el nivel de glucosa en los últimos 3 meses.
- Prueba de plasma en ayunas regulada por glucosa después de no haber comido durante un tiempo de aproximadamente 8 horas
- Prueba de resiliencia a la glucosa oral administrada después del ayuno a la hora de la tarde y luego nuevamente 2 horas después de tomar una bebida azucarada

Es posible que el especialista necesite que se haga una prueba de diabetes dos veces antes de hacer un análisis valorativo.

La administración de la diabetes.

En el momento en que se determine que tiene diabetes, el especialista elegirá el mejor tratamiento según el tipo de diabetes que tenga, su estándar diario y

algunos otros problemas médicos que pueda tener. Numerosas personas con diabetes tipo 2 pueden controlar sus niveles de glucosa en la sangre con una rutina de alimentación y ejercicio solo. Otros necesitan medicamentos para la diabetes o infusiones de insulina. Después de algún tiempo, las personas con diabetes pueden requerir cambios en los dos modos de vida y medicamentos.

Puedes mantener el control de tu diabetes haciendo lo siguiente:

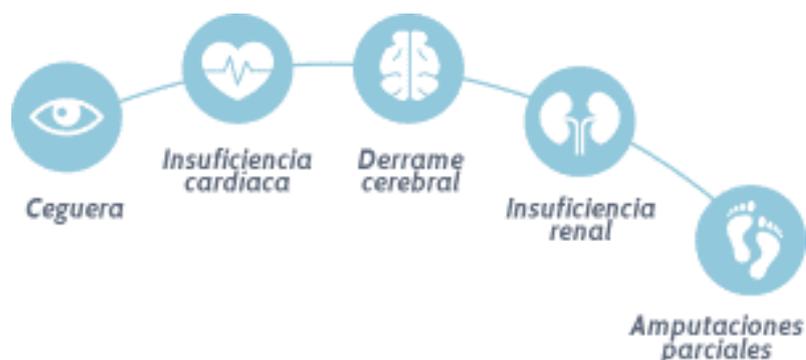
- Mantenga un registro de sus niveles de glucosa. Las altas dimensiones de la glucosa o las bajas dimensiones de la glucosa (llamada hipoglucemia) pueden poner en peligro su bienestar. Converse con su especialista sobre cómo cuantificar sus niveles de glucosa en el hogar.
- Elegir nutrientes para el sonido. Descubra cómo los nutrientes únicos influyen en los niveles de glucosa. Para adelgazar, considere los alimentos que son bajos en grasa y azúcar. Dígale al especialista en caso de que necesite ayuda con la organización de la fiesta.
- Rutina de ejercicio. El ejercicio diario puede ayudar a mejorar los niveles de glucosa en personas más establecidas que tienen diabetes. Solicite que el especialista le ayude a planificar un programa de actividades.
- Tome sus medicamentos para la diabetes a pesar de que se sienta bien. Dígale a su especialista la posibilidad de que tenga alguna reacción o que no pueda pagar sus recetas.
- Es posible que el especialista necesite que visite a otros proveedores de servicios humanos que pueden permitirle tratar una parte de los problemas adicionales provocados por la diabetes. El especialista también puede darle un calendario para diferentes pruebas que podrían ser esenciales. Converse con su especialista acerca de cómo mantenerse sano.

Aquí hay algunos enfoques y normas para mantenerse saludable cuando tiene diabetes:

- Averigüe cuál es su nivel normal de glucosa en la sangre. Obtener la prueba de sangre A1C algo así como dos veces por año. El resultado demostrará su nivel normal de glucosa en medio de los 3 meses más recientes.
- Controle su tensión circulatoria. Haga que le revisen la tensión circulatoria la mayor parte del tiempo.
- Controle su colesterol. Hágase un análisis de sangre en cualquier caso una vez al año para decidir sus niveles de colesterol y triglicéridos. Los estados anormales pueden expandir su peligro de crear problemas cardíacos.
- Deja de fumar. Fumar aumenta el peligro de crear numerosos problemas médicos, como ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares.
- Obtener exámenes de la vista anuales. Encontrar y tratar los problemas de los ojos de manera temprana puede ayudar a mantener los ojos sólidos.
- Hágase pruebas anuales de riñón. La diabetes puede influir en los riñones. Los exámenes de orina y sangre aparecerán si sus riñones están bien.
- Recibir una vacuna contra la influenza cada año e inocularse contra la neumonía. Una vacuna anual contra la influenza le permitirá mantenerse sano. Si tiene más de 65 años, asegúrese de haber sido inculado contra la neumonía. Ante la posibilidad de que tuviera menos de 65 años de edad cuando recibió la vacuna contra la neumonía, pregunte si es posible que necesite una segunda inyección.

- Cuida tus dientes y encías. Cepille sus dientes y el hilo dental cada día. Diríjase al especialista dental para que le revise los dientes y las encías dos veces al año para mantener una distancia estratégica de los principales problemas.
- Protege tu piel. Mantenga su piel limpia y utilice cremas suavizantes para evitar la sequedad. Tratar con pequeñas rebanadas y heridas para prevenir enfermedades.
- Revise sus pies. Reserve algo de esfuerzo para revisar sus pies de manera constante para verificar si tiene zonas rojas. Solicite que alguien le revise los pies en caso de que no pueda hacerlo sin la ayuda de nadie. En caso de que tenga magulladuras, irritaciones, cortaduras en la piel, contaminación o desarrollo de callos, consulte a un especialista en cuidados de los pies llamado podólogo.

Complicaciones a causa de la diabetes tipo II



No suele ser del todo evidente la diabetes tipo 2, especialmente en los tiempos iniciales, cuando se siente mejor. En cualquier caso, la diabetes influye en un gran número de órganos reales, por ejemplo, el corazón, las venas, los nervios, los ojos y los riñones. Si tiene la posibilidad de controlar sus niveles de glucosa, puede ayudar a evitar estas confusiones.

Si bien las complejidades de la diabetes a largo plazo pueden crecer paso a paso, eventualmente pueden generar pérdida de capacidad o incluso pasar. A continuación, se presenta una parte de las posibles confusiones de la diabetes:

- Enfermedades cardíacas y circulatorias. La diabetes aumenta extraordinariamente el peligro de enfermedades coronarias, accidentes cerebrovasculares, hipertensión y estrechamiento de las venas (aterosclerosis).
- Daño a los nervios (neuropatía). Una cantidad excesiva de azúcar puede causar escalofríos, muerte, consumo o tormento, que generalmente comienza en la punta de los dedos de los pies o en las manos y se ensancha constantemente hacia arriba. Después de algún tiempo, puedes perder la sensación en los apéndices influenciados.
- El daño a los nervios que controlan la asimilación puede causar problemas con mareos, regurgitación, evacuación intestinal o obstrucciones. En los hombres, el trastorno eréctil puede ser un problema.
- Daño renal. La diabetes puede, de vez en cuando, causar una decepción renal o una enfermedad renal irreversible, que puede requerir diálisis o un trasplante de riñón.
- Daño a los ojos. La diabetes expande el peligro de infecciones oculares genuinas, por ejemplo, saltos de agua y glaucoma, y puede dañar las venas de la retina y quizás conducir a una deficiencia visual.
- Reparación lenta. Cada vez que no se tratan, los cortes y los rangos pueden provocar contaminaciones genuinas, que pueden no recuperarse adecuadamente. El daño genuino puede requerir la extracción del dedo del pie, el pie o la pierna.
- Discapacidad auditiva. Los problemas de audición son cada vez más visitados en personas con diabetes.
- Enfermedades de la piel. La diabetes puede obligarle a tener problemas de la piel, por ejemplo, contaminaciones bacterianas y parasitarias.

- Apnea del sueño. La apnea obstructiva del descanso es regular en pacientes con diabetes tipo 2. La firmeza podría ser el componente principal que contribuye a las dos dolencias. Tratar la apnea del descanso puede reducir su tensión circulatoria y hacer que se sienta cada vez más fresco, sin embargo, no está claro si mejora el control de la glucosa.
- Enfermedad de Alzheimer. La diabetes tipo 2 parece expandir el peligro de sufrir una infección de Alzheimer, a pesar del hecho de que no está claro por qué. Cuanto más pobre es el control de la glucosa, más prominente es el peligro.

Normas de Prevención ante la diabetes tipo II



Las decisiones que se deben de tomar para llevar una vida que le permita mantener una distancia estratégica de la diabetes tipo 2, independientemente de si tiene un antecedente familiar de diabetes. Ante la posibilidad de que haya obtenido un hallazgo de diabetes de manera oficial, favorezca la forma de vida sana para evitar las dificultades. En caso de que tenga prediabetes, los cambios en la forma de vida pueden aplazar o detener el movimiento hacia la diabetes.

Una saludable forma de vida debe de incluir:

- Comer alimentos sólidos. Elija alimentos ricos en fibra, bajos en grasa y bajos en calorías. Centrarse en productos naturales, vegetales y cereales integrales.

- Hacer movimientos físicos. Vaya a algún lugar alrededor de 30 a una hora de acción física moderada (o 15 a 30 minutos de movimientos de alto impacto excepcional) en general en días. Ir a dar un paseo rápido todos los días. Montar en bicicleta. Nadar unas vueltas en la piscina. En el caso de que no pueda completar una sesión larga de actividades, divídala en sesiones durante todo el día.

- Perder peso. Si no tiene sobrepeso, perder entre un 5 y un 10 por ciento de su peso corporal puede disminuir su riesgo de diabetes. Concéntrese en los cambios perpetuos en su alimentación y en las propensiones al ejercicio para mantener su peso en un rango sólido. Persuadirse recordando las ventajas de estar más en forma, por ejemplo, un corazón más beneficioso, más vitalidad y mayor confianza.

- Evite estar inactivo durante largos estiramientos. Quedarse para lotes significativos puede aumentar su riesgo de diabetes tipo 2. Trate de levantarse como un reloj y moverse por un par de minutos.

Nutrición en un paciente diabético

El tratamiento de reducción de peso conductual organizado, que incorpora un plan de cena reducido en calorías y acción física, es de suma importancia para las personas en alto riesgo de crear diabetes tipo 2 que tienen sobrepeso o obesas.

Debido a que la reducción de peso a través de los cambios en la forma de vida debe ser difícil de mantener en el largo plazo, las personas que reciben tratamiento con un tratamiento de reducción de peso deben buscar ayuda continua y alternativas de remediación adicionales (por ejemplo, farmacoterapia). cuando sea necesario.

Según los preliminares de intercesión, los diseños de comidas que podrían ser valiosos para las personas con prediabetes incorporan un plan de rutina de alimentación mediterránea y un plan de régimen de alimentación bajo en calorías y bajo en grasa. Se requiere investigación adicional sobre si un plan de alimentación bajo en azúcar es útil para las personas con prediabetes.

Del mismo modo, la prueba recomienda que la naturaleza general de la nutrición devorada (según lo estimado por el Índice de alimentación saludable alternativa), con una acentuación en granos enteros, verduras, nueces, productos del suelo y al menos manutención de alimentos. Es más, refinado, también es crítico.

Si bien los diseños de comidas sanas y bajas en calorías, cuando todo está dicho en su totalidad, deben ser respaldados, también hay pruebas de que partes específicas de la rutina de alimentación influyen en el peligro de la diabetes en los exámenes de observación.

Una mayor admisión de nueces, bayas, yogur, café expreso y té se relaciona con un menor riesgo de diabetes. Curiosamente, las carnes rojas y las bebidas azucaradas están relacionadas con un mayor peligro de diabetes tipo 2.

¿Qué es un régimen de alimentación sana?



Una buena dieta es un método para comer que disminuye el peligro de enredos, por ejemplo, ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares. Una buena dieta incorpora comer una amplia variedad de nutrientes, incluyendo:

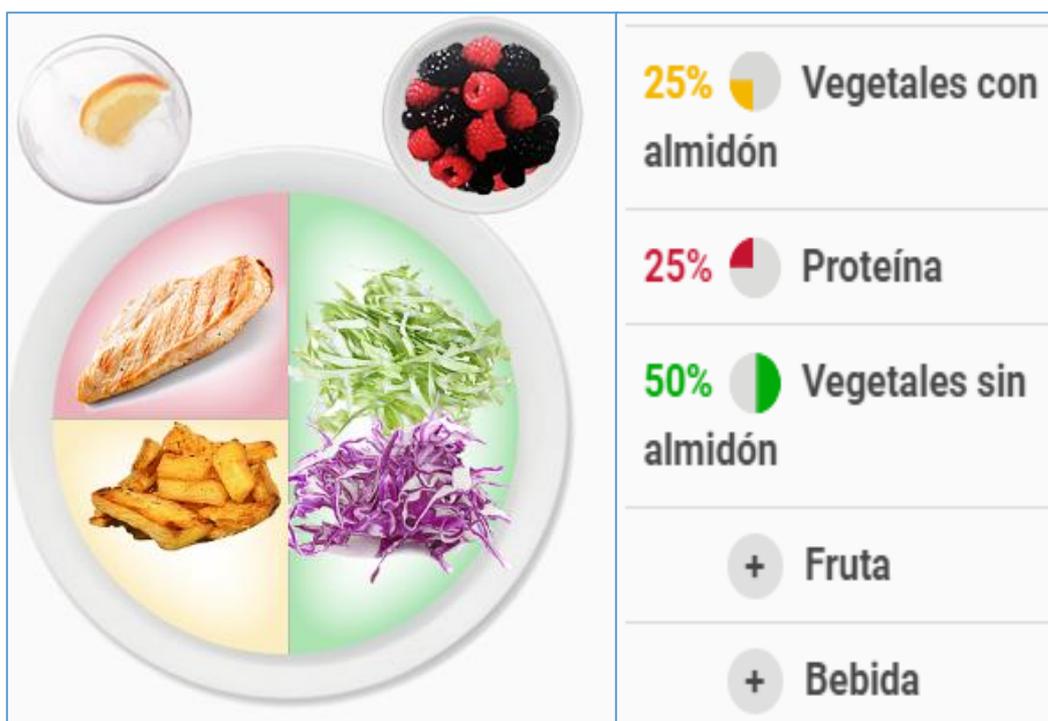
- vegetales
- granos enteros
- producto natural
- productos lácteos sin grasa
- menestras
- carnes magras
- aves de corral
- pez

No hay un alimento ideal, por lo que incorporar una amplia gama de sustentos y echar un vistazo a la extensión de los bits es vital para una buena dieta. Además, asegúrese de que sus elecciones de cada clase de nutrición ofrezcan la naturaleza más elevada de los suplementos que puede descubrir. Por así decirlo, elija los nutrientes ricos en nutrientes, minerales y fibra en lugar de los preparados.

Las personas con diabetes pueden comer nutrientes similares que la familia aprecia. Todos se benefician con una dieta inteligente, por lo que toda la familia puede ser parte de un régimen alimentario sólido. Una dimensión específica de la organización es importante, sin embargo, puede consolidar sus nutrientes preferidos en su plan de alimentación y controlar su glucosa, presión y colesterol.

Método del plato

El método del plato es una manera fácil de equilibrar los alimentos consumidos durante la dieta ayuda a controlar las porciones consumidas tanto de proteínas vegetales con y sin almidón, más fruta y bebida.



Siete pasos simples en el método del plato

Es básico y viable controlar la diabetes y ponerse más en forma. El Método Dish le permite continuar seleccionando los alimentos que necesita, sin embargo, cambia la extensión de los bits, por lo que come segmentos más grandes de verduras no opacas y un poco de nutrientes blandos. Cuando esté preparado, puede intentar nuevos nutrientes de cada clase de sustento.

Intente estos siete pasos sencillos para comenzar:

Utilizando su plato de comida, siga una línea a través y en medio del plato. En ese punto, separe la mitad izquierda una vez más, por la mitad, con el objetivo de que la placa quede aislada en tres áreas.

Llene el segmento más grande con verduras no aburridas, por ejemplo,

- espinacas, zanahoria, lechuga, verduras, repollo, col china.
- Judías verdes o frijoles, brócoli, coliflor, tomates

- Jugo de vegetales, salsa, cebolla, pepino, remolacha.
- champiñones, pimientos, nabo

Actualmente, en uno de los segmentos más pequeños, ponga granos y nutrientes apagados como:

- Pan integral, similar al trigo integral o centeno.
- Grano entero de avena y alto contenido en fibra.
- avena cocida, por ejemplo, avena, harina de maíz, maíz machacado o sémola
- Arroz, Fideos, Dal (Sopa De Lentejas Indias), Tortillas
- Guiso de verduras y guisantes, por ejemplo, frijoles pintos o facetados
- Patatas, guisantes o guisantes, maíz, pallares, batata, batata o batata, calabaza o calabaza
- Golosinas y papas fritas, papas fritas o papas con poca grasa, pretzels y palomitas sin grasa

Y después de eso, en la otra pequeña área, pon una proteína como:

- Pollo o pavo sin piel.
- Pescado, por ejemplo, pescado, salmón, bacalao o bagre o bagre
- Pescado, por ejemplo, camarones, mariscos, almejas, cangrejos o mejillones.

- Cortes magros de carne o cerdo, por ejemplo, solomillo o flanco.
- tofu, huevos, queso cheddar bajo en grasa

Incluya una porción de producto orgánico, productos lácteos o ambos si su acuerdo lo permite.

Elija las grasas de sonido en pequeñas sumas. Utilizar aceites para cocinar. Puede incluir algunas fijaciones de sonido, por ejemplo, productos naturales secos, semillas, aguacates y aderezos, en platos de verduras mixtas.

Para terminar su plato, agregue para beber refrescos bajos en calorías, por ejemplo, agua, café expreso o té sin azúcar.

5.4. Resultados esperados

Con la elaboración de la presente guía informativa se busca brindar al paciente estrategias para llevar una mejor calidad de vida, principalmente aquellas personas que padecen de diabetes tipo II, está basada en medidas de prevención, normas de cuidado y en un plan nutricional el mismo que brinda estrategias oportunas que ayuden al adulto mayor y los familiares a tener un mejor cuidado y autocuidado.

Bibliografía

- Arizmendi, J., Pertuz, V., Colmenares, A., Gómez, H. D., & Palomo, T. (2015). Diabetes Gestacional y Complicaciones Neonatales. *Revista Med*, 50-60.
- Asenjo, S., Muzzo, S., Pérez, V., Ugarte, F., & Willshaw, M. (2016). *Consenso en el diagnóstico y tratamiento de la Diabetes tipo 1 del niño y del adolescente*. Nicaragua: Edit. Hillsow.
- Asociación Americana de Diabetes. (2013). *Diagnóstico y clasificación de la Diabetes Mellitus tipo 1*. México: Mc. Graw Hill.
- Asociación Americana de Diabetes. (2014). *La práctica clínica en el manejo de la Diabetes Mellitus*. Honduras: Edit. UICF.
- Asociación Latinoamericana de Diabetes. (2014). *Guías de diagnóstico, control y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 con medicina en evidencia*. México: Paídos.
- Barbecho Guamán, J. P., & Ortiz Villamar, L. E. (2016). *Uso de los estándares de cuidado médico de la Asociación Americana de Diabetes 2014 para el control metabólico de diabetes mellitus tipo 2, a ser realizado en el centro de salud n°2 Las Casas del distrito 17D05, durante el 2015*. Quito: PUCE.
- Baron, P. F., & Márquez, E. (2013). Diabetes tipo 2 en niños y adolescentes. *Revista Medicina Interna de México*, 47.
- Berán, D., Atlan, C. C., Tapia, B., Martínez, A. J., & Guadamuz, A. (2015). *Protocolo de evaluación rápida sobre el acceso a la insulina en Nicaragua: Resultados del estudio RAPIA*. Nicaragua: Edit. UNNC.
- Camejo, M., García, A., Rodríguez, E., Carrizales, E., & Chique, J. (2013). *Guía Clínica Práctica en Diabetes Mellitus. Visión epidemiológica de Diabetes Mellitus*. Venezuela: RVEM.
- Castro, R., Campero, L., & Hernández, B. (2016). *La investigación sobre apoyo social en salud: situación actual y nuevos desafíos*. México: Paídos.
- Cepedano, D. A., Barreiro, C. J., & Pombo, A. M. (2013). Incidencias y características clínicas al manifestarse la diabetes mellitus tipo 1 en niños de Galicia. *Revista Española de Pediatría*, 24.
- Cepedano, D. A., Barreiro, C. J., & Pombo, A. M. (2015). *Incidencia y características clínicas al manifestarse la diabetes mellitus tipo 1 en niños de Galicia*. Galicia: Revista. REP.

- González Rotger, C. (2013). *Diabetes un mundo de posibilidades*. México: Paidós.
- Hirschler, V., Preiti, M. C., Caamaño, A., & Jadzinski, M. (2014). Diabetes tipo 2 en la infancia y adolescencia. *Revista Argentina de Pediatría*, 98.
- Licea, P. M., Bustamante, M. L., & Lemane, M. (2014). *Diabetes tipo 2 en niños y adolescentes: aspectos epidemiológicos, patogénicos y terapéuticos*. Cuba: Rev. Cubana Medicina.
- Longo, D. L., Fauci, A. S., Kasper, D. L., Hauser, S. L., Jameson, J. L., & Loscalzo, J. (2012). *Harrison principios de medicina interna 2*. México: Mc. Graw Hill.
- Nathan, D. M., & Delahanty, L. M. (2017). *Diabetes Guía práctica para enfermos y familiares*. Barcelona: Paidós.
- OMS. (2016). *Educación sobre la diabetes: disminuyamos el costo de la ignorancia*. Colombia: OMS.
- OPS. (22 de 11 de 2014). *Situación de salud en las Américas, 20 años indicadores básicos*. Obtenido de www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task
- Rhoads, C. (2016). *El libro esencial de la diabetes de la Clínica Mayo*. México: Intersistemas S.A.
- Sabogal, U. (2017). Proceso de enfermería en la persona con Diabetes Mellitus desde la perspectiva del autocuidado. *Revista Cubana de Enfermería*, 33.
- Sánchez Ocaña, R. (2017). *Vivir bien con diabetes*. México: Salsa Books.
- Suárez, F. (2014). *Diabetes sin problemas*. Puerto Rico: Model Offset Print.
- Tébar Massó, F. J., & Escobar Jiménez, F. (2014). *La diabetes mellitus en la práctica clínica*. Buenos Aires: Panamericana.
- Vélez, O. (2014). *Diabetes tipo 1 en la edad pediátrica: abordaje integral. Programa de educación continua en pediatría*. México: Mc Graw Hill.

ANEXOS



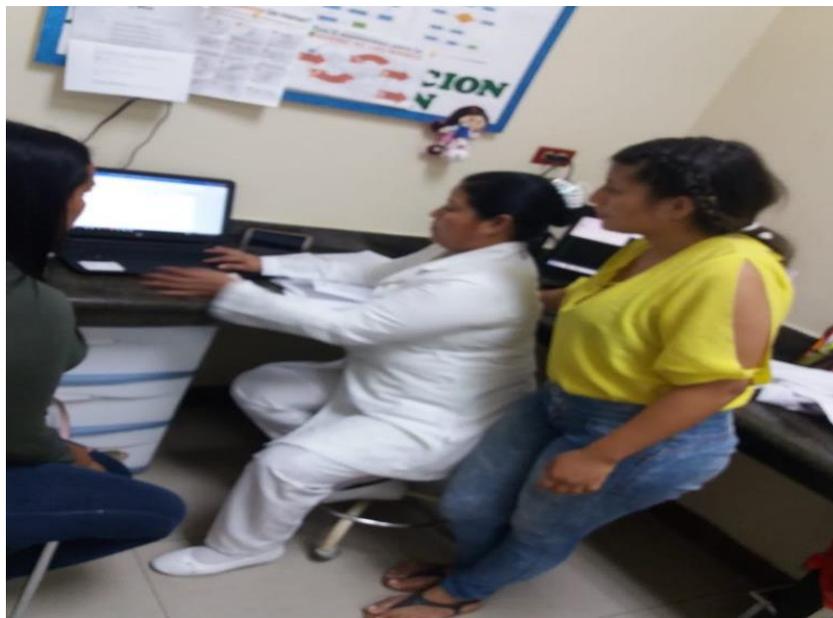
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**



FOTOS



Evidencias de aplicación de encuestas a pacientes del Hospital General IESS Babahoyo



Asesoría del Informe final bajo responsabilidad de la Tutora LCDA. IVONNE CAMINO BRAVO MSc.

**PRIMERA
ETAPA**



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 11 de Diciembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente. -

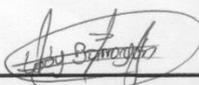
De mi consideración:

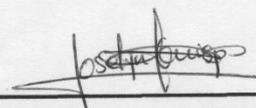
Por medio de la presente, nosotros, **LADY JOHANNA BARRAGAN GOMEZ**, con cédula de ciudadanía **171833085-3** y **JOSELYN MICHELLE QUISPE JUNCO**, con cédula de ciudadanía **120720232-4**, egresados de la Carrera de **ENFERMERÍA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, nos dirigimos a usted de la manera más comedida posible, para hacerle la entrega el tema o perfil del proyecto de investigación: **INTERVENCION DE ENFERMERÍA EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES DE TIPO 2 INGRESADOS, AREA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL IESS, BABAHOYO. OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **LCDA. IVONNE CAMINO BRAVO**

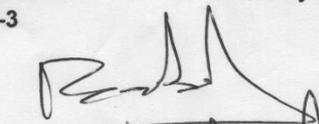
Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente

Atentamente


Lady Johanna Barragán Gómez
C.I 171833085-3


Joselyn Michelle Quispe Junco
C.I 120720232-4


12/12/2018 16:50



**UNIVERSIDAD TECNICA BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **LCDA.IVONNE CAMINO BRAVO**, en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Primera Etapa): **"INTERVENCION DE ENFERMERIA EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES DE TIPO 2 INGRESADO, AREA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL IESS BABAHOYO, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019**, elaborado por los estudiantes: **LADY JOHANNA BARRAGAN GOMEZ Y JOSELYN MICHELLE QUISPE JUNCO** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Salud y Bienestar en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 10 días del mes de diciembre del año 2018

Firma del Docente -Tutor
Lcda. Ivonne Camino Bravo
Ci: 120171238-5



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERIODO OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019
 CARRERA DE ENFERMERIA



REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACION (PRIMERA ETAPA)

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: _____

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Lady Tzame Conine Bravo

TEMA DEL PROYECTO: Atencion de Enfermias en adultos mayores con diabetes de tipo 2 ingresados Area de Medicina Interna del Hospital General TSS5 Babahoyo - Octubre 2018 - Abril 2019

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Tatdyn Michelle Ruzo Juares

CARRERA: Leti Johanna Barragan Gomez

FIRMA TUTOR: Lady Tzame Conine Bravo

FIRMA ESTUDIANTE: Tatdyn Michelle Ruzo Juares

Horas de Tutorias	Fecha de Tutorias	Tema tratado	Tipo de tutoria		Porcentaje de Avance	Docente	FIRMANA	
			Presencial	Virtual			Estudiante 1	Estudiante 2
1		Resentacion del tema	X		10	<u>Lady Tzame Conine Bravo</u>	<u>Tatdyn Michelle Ruzo Juares</u>	<u>Leti Johanna Barragan Gomez</u>
2		Correccion de planteamiento del Problema	X		25	<u>Lady Tzame Conine Bravo</u>	<u>Tatdyn Michelle Ruzo Juares</u>	<u>Leti Johanna Barragan Gomez</u>
1		Aprobacion del tema	X		48	<u>Lady Tzame Conine Bravo</u>	<u>Tatdyn Michelle Ruzo Juares</u>	<u>Leti Johanna Barragan Gomez</u>
2		Elaboracion del objetivo y caracteres	X		60	<u>Lady Tzame Conine Bravo</u>	<u>Tatdyn Michelle Ruzo Juares</u>	<u>Leti Johanna Barragan Gomez</u>
2		Elaboracion de hipotesis y Metodologia	X		70	<u>Lady Tzame Conine Bravo</u>	<u>Tatdyn Michelle Ruzo Juares</u>	<u>Leti Johanna Barragan Gomez</u>
1		Correccion de hipotesis	X		85	<u>Lady Tzame Conine Bravo</u>	<u>Tatdyn Michelle Ruzo Juares</u>	<u>Leti Johanna Barragan Gomez</u>
2		Aseptacion de perfil	X		100	<u>Lady Tzame Conine Bravo</u>	<u>Tatdyn Michelle Ruzo Juares</u>	<u>Leti Johanna Barragan Gomez</u>



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (CIDE)



RUBRICA PARA EVALUAR PERFILES DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

Intervención de enfermería en adultos mayores con diabetes de tipo 2 ingresados Área de Medicina Interna del Hospital General

NOMBRE DE LOS PROPONENTES: *Isabella Michelle Anique Torres* / *Ledy Tatiana Santiago Gomez*

No.	Criterios de evaluación	NIVEL DE DOMINIO				Puntos
		4 Competente	3 Satisfactorio	2 Básico	1 Insuficiente	
1	Idea o tema de Investigación	El tema de investigación es relevante y pertinente a perfil de la carrera. En su formulación refleja la ejecución de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables.	El tema de investigación es relevante y pertinente al perfil de la carrera. Pero en su formulación no refleja la ejecución de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables.	El tema de investigación no es relevante pero si es pertinente al perfil de la carrera.	El tema de investigación no es relevante y no responde al perfil de la carrera.	4
2	Planteamiento del problema (Descripción breve del hecho problemático)	Planteamiento del problema contiene una descripción breve y clara del hecho problemático y cuenta con la delimitación del tema, así como del problema de forma clara, pero no precisa.	El proyecto cuenta con la delimitación del tema, así como el planteamiento del problema de forma clara, pero no precisa.	El proyecto solo cuenta con la delimitación del tema o el planteamiento del problema de forma clara y precisa.	El proyecto no cuenta con delimitación del tema ni planteamiento del problema.	4
3	Problema (General)	Desarrolla interrogantes que se derivan de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación y que estén estrechamente relacionados con su hipótesis.	Desarrolla interrogantes que no se derivan de la justificación y planteamiento del problema pero que darán solución a la investigación y que estén estrechamente relacionados con su hipótesis.	Desarrolla interrogantes que se derivan de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación pero no están relacionados con su hipótesis.	Las interrogantes propuestas no se relacionan con la investigación.	4
4	Objetivo (General)	Los objetivos son claros y precisos, permiten saber hacia donde se dirige y lo que se espera de la investigación. Son posibles de cumplir, medir y evaluar.	Se definen los objetivos y permiten de alguna manera saber hacia donde se dirige la investigación, aunque son difíciles de medir y evaluar.	Se establecen objetivos para la investigación, pero no permiten determinar si los resultados son medibles y si responden a las necesidades planteadas.	Se establecen de alguna manera los objetivos, pero no son claros, no es posible medirlos o evaluarlos.	4
5	Justificación.	Se explica las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación, sin el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación limitadamente, sin el contenido a desarrollar.	Se omite la explicación de las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	4



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (CIDE)



6	Marco teórico preliminar (Esquema de contenidos).	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, de manera ordenada	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, sin ningún orden.	Las categorías determinadas están relaciones con el problema de investigación pero son insuficientes	Las categorías determinadas no son pertinentes al problema de estudio	4
7	Hipótesis (General).	La hipótesis tiene relación con el problema y con el objetivos	La hipótesis se relaciona con los problemas pero no con el objetivos	La hipótesis se relaciona con el problema pero no da respuesta al mismo.	La hipótesis no tiene relación ni con el problema ni con el objetivo.	4
8	Tipo de investigación.	Tiene relación con el propósito de la investigación y se justifica su aplicación.	Tiene relación con el propósito de la investigación, pero no se justifica su aplicación.	Explica las razones de su aplicación pero no es pertinente al propósito de la investigación	No corresponde al propósito de la investigación.	4
9	Metodología.	Define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación, y además describe en que consistió cada uno de sus pasos de manera breve para constituir este proyecto.	Solo define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación.	Describe en que consistieron algunos de los pasos empleados de manera breve para constituir este proyecto.	Carece de metodología.	4
10	Referencias Bibliográficas.	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, considerando las normas propuestas (APA, Vancouver)	Presente una lista de referencias bibliográficas incompleta, considerando las normas propuestas (APA, Vancouver)	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, sin observar ninguna norma	La lista de referencias bibliográficas, no corresponde, y no se observa ninguna norma.	4
TOTAL						40
PROMEDIO PONDERADO						40 = 10 / 28 = 7 Mínimo

OBSERVACIONES:

<i>[Firma]</i>	11 de Diciembre 2018	<i>[Firma]</i>
Nombre y Firma del Docente Evaluador	Fecha de Revisión	Fecha y Firma de Recepción

JFAY

SEGUNDA ETAPA



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 16 de Enero del 2019

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, nosotras, **JOSELYN MICHELLE QUISPE JUNCO** con cédula de ciudadanía **1207202324** y **LADY JOHANNA BARRAGAN GOMEZ**, con cédula de ciudadanía **1718330853**, egresadas de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la segunda etapa del proyecto: **"INTERVENCION DE ENFERMERÍA EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES DE TIPO 2 INGRESADOS, AREA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL IESS, BABAHOYO. OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019"**

El mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **LCDA. IVONNE CAMINO BRAVO MSC**

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente

**JOSELYN QUISPE JUNCO
C.I 1207202324**

Atentamente

**LADY BARRAGAN GOMEZ
C.I 1718330853**

16/01/2019 15:02



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **LCDA. IVONNE CAMINO BRAVO** en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Segunda Etapa): "INTERVENCION DE ENFERMERIA EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES DE TIPO 2 INGRESADOS, AREA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL IESS, BABAHOYO. OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019 elaborado por los estudiantes **JOSELYN MICHELLE QUISPE JUNCO Y LADY JOHANNA BARRAGAN GOMEZ** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo día 16 del mes de Enero del año 2019

Firma del Docente -Tutor
Lcda. IVONNE CAMINO BRAVO, MSc.
CI:120171238-5

TERCER

ETAPA



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**



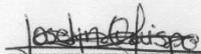
Babahoyo, 27 de febrero del 2019

LCDA. IVONNE CAMINO BRAVO MSC
Presente.-

Por medio de la presente, nosotros, **JOSELYN MICHELLE QUIÑPE JUNCO**, con cédula de ciudadanía **120720232-4Y LADY JOHANNA BARRAGAN GOMEZ**, con cédula de ciudadanía **171833085-3**, nos dirigimos a usted de la manera más comedida para solicitarle su colaboración dada su experiencia en el área temática, en la revisión y validación del presente instrumento para que sea aplicado para la realización del proyecto de investigación titulado **"INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES DE TIPO 2 INGRESADOS, MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL IESS BABAHOYO PERIODO AGOSTO 2018 – FEBRERO 2019"**

, el mismo que será presentado como trabajo para optar el título de licenciados en enfermería de la UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO.

Atentamente



JOSELYN QUIÑPE JUNCO
CI. 120720232-4



LADY BARRAGAN GOMEZ
CI.171833085-3

FIRMA DEL DOCENTE DE LA REVISION Y VALIDACIÓN



Lcda. IVONNE CAMINO BRAVO MS CI: 120171238-5



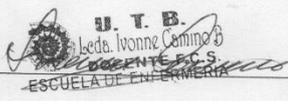
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA



"INTERVENCION DE ENFERMERIA EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES DE TIPO 2
INGRESADOS, MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL IESS BABAHOYO
PERIODO AGOSTO 2018 – FEBRERO 2019"

N°	CRITERIO	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1	Cuál es su edad, sexo y lugar de residencia Edad Sexo Lugar de residencia Tipo de Instrucción educativa 3	✓		
2	Algún miembro de su familia padece de diabetes	✓		
3	Qué otra enfermedad a parte de la diabetes padece Hipertensión arterial Enfermedad cardiovascular Enfermedad renal	✓		
4	A qué edad le diagnosticaron la diabetes	✓		
5	Qué tipo de diabetes presenta Diabetes tipo 1 Diabetes tipo 2 Diabetes tipo MODY	✓		
6	Qué tratamiento utiliza para controlar la diabetes Oral Insulina Rápida Insulina Lenta	✓		
7	Asiste usted al control médico cada mes Medicina Interna Endocrinología Nutricionista	✓		

	Cirugía Vascolar		
8	Recibe educación por parte del personal de enfermería sobre el cuidado de la diabetes		
9	Realiza ejercicio físico		
TOTAL			
SUGERENCIA		FIRMA DEL DOCENTE - TUTOR DE LA REVICION Y VALIDACION	
		 <p>U. T. B. Leda. Ivonne Camino DOCENTE ESCUELA DE ENFERMERIA</p>	



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERIA



**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EXPERTOS**

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta: Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI(1)	NO(0)	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
3. La estructura del instrumento es adecuado. (Items: 1,2,3,4,5,6,7,8,9)	✓		
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	✓		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
6. Los ítems son claros y entendibles. (Items: 1,2,3,4,5,6,7,8,9)	✓		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación. (Items: 1,2,3,4,5,6,7,8,9)	✓		

SUGERENCIAS:

.....
.....

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

Lcda. **IVONNE CAMINO BRAVO** MSC CI: 120171238-5



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**



Babahoyo, 04 de febrero del 2019

Lcda. Maria Vera Márquez Msc.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA
Presente.-

DE MIS CONSIDERACIONES

Por medio de la presente, nosotros, **JOSELYN MICHELLE QUISPE JUNCO**, con cédula de ciudadanía **1207202324** Y **LADY JOHANNA BARRAGAN GOMEZ**, con cédula de ciudadanía **1718330853**, egresados de la escuela de enfermería, nos dirigimos a usted de la manera más respetuosa y comedida para solicitarle se realice los trámites necesarios dirigidos a la DR. BYRON ALMEIDA CHICAIZA, DIRECTOR MEDICO DEL HOSPITAL IESS BABAHOYO, para que se permita realizar una observación científica y una encuesta a todo el personal de salud y a los pacientes diabéticos, con la finalidad de realizar el proyecto de investigación para el periodo de titulación octubre – abril 2019, cuyo tema es: **INTERVENCION DE ENFERMERIA EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES DE TIPO 2 INGRESADOS, AREA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL IESS, BABAHOYO. OBTUBRE 2018 – ABRIL 2019**

Esperando obtener una respuesta favorable a lo solicitado. Quedamos eternamente agradecidos.

Atentamente

JOSELYN QUISPE JUNCO
CI: 1207202324

LADY BARRAGAN GOMEZ
CI: 171833085

*Maria Fernanda M
04/02/2019
15:16.*



**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL GENERAL - BABAHOYO
DEPARTAMENTO DE DOCENCIA
AV. JUAN AGNOLETO Y BY PASS
3703600**

Babahoyo, 20 de Febrero del 2019

Sr. Doctor
Marlon Martínez Álvarez
DIRECTOR MÉDICO SUBROGANTE HOSPITAL GENERAL - BABAHOYO
Presente.-

(23) UTB
I.E.S.S. HOSPITAL DE BABAHOYO
20/02/2019
DIRECTOR MEDICO ENCARGADO

De mi consideración:

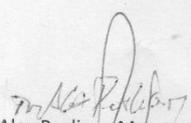
En atención a Oficio N. 038/ESC-S&B-FCS/2019 de fecha febrero 5 del 2019 suscrito por la Lcda. María Vera Márquez, Directora de la Escuela de Salud y Bienestar FCS-UTB, mediante el cual solicita autorice el ingreso de las estudiantes:

- JOSELYN MICHELLE QUISPE JUNCO C.C # 1207202324
- LADY JOHANNA BARRAGAN GÓMEZ C.C.# 1718330853

Estudiantes egresadas de la Carrera Enfermería que se encuentran en el proceso de Titulación periodo Octubre 2018 - Abril 2019, para recabar información en la Institución que acertadamente dirige, la misma que contribuirá en la elaboración del Proyecto de Investigación con el tema: INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTOS MAYORES CON DIABTES DE TIPO 2 INGRESADOS, ÁREA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL IESS BABAHOYO, OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019.

Por lo expuesto, comunico a usted que la Coordinación de Docencia **AUTORIZA** lo solicitado por las estudiantes antes mencionadas.

Atentamente,


Dr. Alex Posligua Moreno
**COORDINACIÓN DE DOCENCIA
HOSPITAL GENERAL - BABAHOYO**

20/02/2019
11:04



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERIODO OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO:

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (TERCERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: LCDA: IVONNE CAMINO BRAVO, MSC.
 FIRMA TUTOR: *Ivonne Camino Bravo*
 TEMA DEL PROYECTO: INTERVENCION DE ENFERMERIA EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES DE TIPO 2 INGRESADOS MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL IESS DE BABAHOYO PERIODO AGOSTO 2018 - FEBRERO 2019
 NOMBRE DEL ESTUDIANTE: JOSELYN QUISEP JUNCO, LADY BARRAGAN GOMEZ
 CARRERA: ENFERMERIA

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	Docente	FIRMAS	
			Presencial	Virtual			Estudiante 1	Estudiante 2
3	1-03-2019	Tabulaciones, Capitulo 4	X		10%	<i>Ivonne Camino Bravo</i>	<i>Joselyn Quisep Junco</i>	<i>Lady Barragan Gomez</i>
1	3-03-2019	Capitulo 4		X	15%	<i>Ivonne Camino Bravo</i>	<i>Joselyn Quisep Junco</i>	<i>Lady Barragan Gomez</i>
1	3-03-2019	Capitulo 4, Revisión de base de datos		X	20%	<i>Ivonne Camino Bravo</i>	<i>Joselyn Quisep Junco</i>	<i>Lady Barragan Gomez</i>
2	4-03-2019	Revisión de Resultados		X	25%	<i>Ivonne Camino Bravo</i>	<i>Joselyn Quisep Junco</i>	<i>Lady Barragan Gomez</i>
1	6-03-2019	Revisión de las Conclusiones		X	30%	<i>Ivonne Camino Bravo</i>	<i>Joselyn Quisep Junco</i>	<i>Lady Barragan Gomez</i>
2	8-03-2019	Revisión de las Recomendaciones		X	35%	<i>Ivonne Camino Bravo</i>	<i>Joselyn Quisep Junco</i>	<i>Lady Barragan Gomez</i>
1	11-03-2019	Elaboración de título de la Propuesta		X	45%	<i>Ivonne Camino Bravo</i>	<i>Joselyn Quisep Junco</i>	<i>Lady Barragan Gomez</i>
3	13-03-2019	Capitulo 5 Revisión	X		50%	<i>Ivonne Camino Bravo</i>	<i>Joselyn Quisep Junco</i>	<i>Lady Barragan Gomez</i>
2	15-03-2019	Capitulo 5, Justificación	X		55%	<i>Ivonne Camino Bravo</i>	<i>Joselyn Quisep Junco</i>	<i>Lady Barragan Gomez</i>
1	18-03-2019	Capitulo 5 Objetivo General y Específico	X		60%	<i>Ivonne Camino Bravo</i>	<i>Joselyn Quisep Junco</i>	<i>Lady Barragan Gomez</i>
2	21-03-2019	Capitulo 5 Revisión	X		70%	<i>Ivonne Camino Bravo</i>	<i>Joselyn Quisep Junco</i>	<i>Lady Barragan Gomez</i>
1	26-03-2019	Desarrollo de la propuesta	X		75%	<i>Ivonne Camino Bravo</i>	<i>Joselyn Quisep Junco</i>	<i>Lady Barragan Gomez</i>
1	29-03-2019	Desarrollo de la Estructura de la P.	X		85%	<i>Ivonne Camino Bravo</i>	<i>Joselyn Quisep Junco</i>	<i>Lady Barragan Gomez</i>
2	2-04-2019	Avance de Tesis	X		100%	<i>Ivonne Camino Bravo</i>	<i>Joselyn Quisep Junco</i>	<i>Lady Barragan Gomez</i>



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA



MATRIZ DE INTERRELACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

TEMA	PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES
"INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES DE TIPO 2 INGRESADOS, MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL IESS BABAHOYO PERIODO AGOSTO 2018 – FEBRERO 2019"	¿Cómo inciden las intervenciones de enfermería en la diabetes tipo 2 en adulto mayor ingresado en el Hospital IESS Babahoyo octubre 2018 – abril 2019?	Definir como las intervenciones de enfermería inciden en el cuidado del adulto mayor que padece diabetes tipo 2 ingresado en el Hospital IESS Babahoyo.	Si se definen cuáles son las intervenciones de enfermería en el adulto mayor, mejoraría el cuidado del paciente con diabetes tipo 2 ingresados en el Hospital IESS Babahoyo	INDEPENDIENTE Intervención de enfermería en adultos mayores
	SUBPROBLEMAS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	SUBHIPÓTESIS	DEPENDIENTE
	¿Cuál es el tipo de información que se debe obtener en las intervenciones de enfermería con la diabetes tipo 2 en adulto mayor?	Determinar los tipos de información sobre las intervenciones de enfermería en diabetes tipo 2 en adulto mayor.	Si determina los tipos de información sobre las intervenciones de enfermería mejoraríamos el auto cuidado los pacientes con diabetes tipo 2 en adulto mayo.	Diabetes tipo 2
	¿Cuáles son las intervenciones que el personal de enfermería realiza para la promoción de estilo de vida saludable en los pacientes diabéticos tipo 2 en adulto mayor?	Describir las intervenciones que el personal de enfermería realiza para la promoción de estilo de vida saludable en los pacientes diabéticos tipo 2 en adulto mayor.	Si describimos la intervención de enfermería y se realiza la promoción de estilo de vida saludable se logrará prevenir las complicaciones de la diabetes tipo 2 en adulto mayor.	
	¿Cómo elaborar una guía de intervención de enfermería en la diabetes tipo 2 en adultos mayores?	Elaborar una guía de intervenciones de enfermería en la diabetes tipo 2 en adultos mayores.	Si elaboramos una guía de intervenciones de Enfermería mejoraríamos estilo de vida en la diabetes tipo 2 en los adultos mayores.	