



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

**PROYECTO DE INVESTIGACION
PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIADO(A) EN
ENFERMERIA**

TEMA:

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES DIABETICOS Y SUS
COMPLICACIONES EN EL HOSPITAL MARTIN ICAZA DURANTE EL PERIODO
MAYO - SEPTIEMBRE DEL 2019.

AUTORES:

LUIS ALFREDO BARAHONA ADRIAN
MARIA FERNANDA RONQUILLO OLVERA

TUTOR:

DR. FRANCISCO ALEJANDRO VILLACRES FERNÁNDEZ

BABAHOYO-LOS RÍOS-ECUADOR

2018 - 2019

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo de investigación a DIOS por ser el creador de todo y a vernos dado la vida, salud para lograr nuestros objetivos y permitarnos haber llegado hasta este momento tan importante de nuestra formación profesional.

A nuestros padres por ser ese pilar fundamental y ayuda incondicional durante toda nuestra vida cotidiana, y por todo el apoyo brindado en este proceso investigativo.

A nuestros hermanos y demás familiares por darnos ese apoyo moral, que nos brindaron durante esta larga etapa.

Y a todas las personas que nos han apoyado y han hecho que el trabajo lo realicemos con éxito.

LUIS ALFREDO BARAHONA ADRIAN

MARIA FERNANDA RONQUILLO OLVERA

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a DIOS por bendecirnos cada día, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, por el apoyo y fortaleza en los momentos de dificultad y debilidad.

Nuestro más profundo agradecimiento a la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO, a la ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR, CARRERA DE ENFERMERÍA y a su cuerpo docente que gracias a sus enseñanzas de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional, gracias a todos ustedes por su apoyo incondicional, dedicación, paciencia y su amistad.

De igual manera nuestro agradecimientos a todo el personal de salud del HOSPITAL MARTIN ICAZA, por su confianza y abrirnos las puertas para realizar nuestro trabajo de investigación.

Finalmente queremos expresar nuestro más grande y sincero agradecimiento a nuestro tutor DR. FRANCISCO VILLACRES FERNANDEZ, por todos los asesoramientos otorgados en cada etapa para la realización de este informe, por la paciencia y constancia de sus grandes enseñanzas, siendo ejemplo de superación y entrega.

LUIS ALFREDO BARAHONA ADRIAN

MARIA FERNANDA RONQUILLO OLVERA

TEMA

**CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES DIABETICOS Y SUS
COMPLICACIONES EN EL HOSPITAL MARTIN ICAZA DURANTE EL PERIODO
MAYO - SEPTIEMBRE DEL 2019.**

RESUMEN

La importancia de nuestra investigación es brindarles y hacerles conocer a los pacientes diabéticos sobre los cuidados de enfermería y sus posibles complicaciones si son tratados y llevan un autocontrol de sí mismos pacientes del Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo durante el periodo de mayo-septiembre del presente año. Con una muestra de 50 pacientes que son de la casa de salud antes mencionada. Se aplicó la metodología descriptiva, deductiva, de campo, cuantitativa, con uso de las encuestas a los pacientes diabéticos de mencionado lugar para recoger mayor información, obteniendo resultados de los cuales se identificó que la mayoría de pacientes mantienen un rango de edad entre los 66-75 años de edad de sexo femenino, de los cuales no tiene los suficientes conocimientos sobre los cuidados de enfermería para así no tener posibles complicaciones futuras. La distribución de sexo biológico fue de un 62% femenino y un 38% masculino, de los cuales no se encuentran satisfechos con el autocuidado que llevan ellos mismos, ya sea en su alimentación o en la falta de control médico que puedes ser unos de los factores que llevan a las complicaciones.

Palabras claves. Cuidados de enfermería, complicaciones, diabetes, autocuidados

SUMMARY

The importance of our research is to provide and inform diabetic patients about nursing care and its possible complications if they are treated and carry a self-control of patients from the Martín Icaza Hospital in the city of Babahoyo during the period of May-September of this year. With a sample of 50 patients who are from the aforementioned health house. The descriptive, deductive, field, quantitative methodology was applied, using surveys of diabetic patients of said place to gather more information, obtaining results from which it was identified that the majority of patients maintain an age range between 66 -75 years old female, of which she does not have enough knowledge about nursing care so as not to have possible future complications. The distribution of biological sex was 62% female and 38% male, of which they are not satisfied with the self-care they carry, either in their diet or in the lack of medical control that you can be one of the factors that lead to complications.

Keywords. Nursing care, complications, diabetes, self-care

INTRODUCCION

La diabetes mellitus (DM) es un importante problema de salud en el mundo. La (OMS) predice que el número de personas con diabetes se duplicara 176 a 370 millones de personas, como consecuencia ponen un riesgo elevado de sufrir complicaciones graves de la enfermedad ya que se encuentra en un alto índice de mortalidad y morbilidad por cardiopatía y accidentes cerebrovascular.

La aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, es el método conocido como PAE. Este método permite a enfermería prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática en este sentido permite y facilita el diseño de las mejores intervenciones para favorecer el cuidado, control y mejora significativa en la calidad de vida de los individuos, familias y comunidades.

La presente investigación se presentó en cinco capítulos, el primero establece la relación que presenta entre las variables de los cuidados de enfermería en pacientes diabéticos y sus complicaciones, reconociendo que el rol de enfermería tiene alto impacto para dar a establecer y reconocer sobre la prevención y cuidados. Posteriormente se planteó los objetivos y la justificación.

La investigación continúo con el desarrollo del marco teórico en el segundo capítulo, donde se desarrolló las concepciones sobre los cuidados de enfermería en pacientes diabéticos y sus complicaciones, enfatizando en la epidemiología, etiología, prevención, e intervenciones de enfermería.

En el tercer capítulo se planteó la metodología, correspondiente a los tipos de métodos utilizados para la ejecución del estudio, en lo que se destacaron el

enfoque cuantitativo, fuente de campo, la descripción, así como el uso de técnicas e instrumentos para la recopilación de datos, con base a la encuesta a la muestra de pacientes y profesional de salud.

El cuarto capítulo aborda los resultados de la investigación, se encontraron los hallazgos de los estudios, los cuales se fundamentaron en la teoría que se planteó en el marco teórico, en la tesis referencial y los manifestados de los profesionales de salud y pacientes diabéticos.

En el quinto capítulo se presenta la propuesta para que los pacientes tengan un autocuidado en casa mismo para que lleven una buena calidad de vida, prosiguiendo con las conclusiones y recomendaciones.

INDICE

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
TEMA.....	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT.....	V
INTRODUCCION.....	VI
1 PROBLEMA.....	1
1.1 Marco Contextual	1
1.1.1 Contexto Internacional.....	1
1.1.2 Contexto Nacional.....	2
1.1.3 Contexto Regional.....	2
1.1.4 Contexto local	3
1.2 Situación Problemática.....	3
1.3 Planteamiento del Problema	4
1.3.1. Problema General	4
1.3.2. Problemas derivados	4
1.4 Delimitación de la Investigación	4
1.6.1. Objetivo General.....	6
1.6.2. Objetivos Específicos.....	6
2 MARCO TEORICO	7
2.1 Marco teórico.....	7
2.1.1. Marco Conceptual	7
Diagnóstico.....	11
Teoría del déficit del autocuidado que comprende:	23
2.1.2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	26
2.2. Hipótesis	28
2.2.1 Hipótesis general.....	28
2.3.1 Variable independiente.....	28
2.3.2 Variable dependiente	28
2.4 Operacionalización de las variables	28
CUADRO 1 VARIABLE INDEPENDIENTE	28
3 METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....	3
3.1 Método de la investigación.....	3

3.2	Modalidad de investigación	3
3.3	Tipo de investigación	3
3.4	Técnicas e instrumentos de recolección de la información	4
3.4.1.	Técnicas	4
3.4.2.	Instrumento	4
3.5	Población y muestra de la investigación	5
3.6	Cronograma del Proyecto	6
3.7.	RECURSOS	7
3.8.	Plan de tabulaciones y análisis	8
3.8.1	Base de datos	8
3.8.2	Procesamiento y análisis de datos	8
4	Resultados de la investigación	9
4.3.	CONCLUSIONES	23
•	PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN	25
5.4.	OBJETIVOS	29
5.4.1.	OBJETIVO GENERAL	29
5.4.2.	OBJETIVOS ESPECIFICOS	29
5.5.	ASPECTOS BASICOS DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN	29
5.5.1.	ESTRUCTURA GENERAL DE LA PROPUESTA	31
5.5.1.	COMPONENTES	37
5.6.	RESULTADOS ESPERADOS DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN	37
5.6.1.	ALCANCE DE LA ALTERNATIVA	37

REFERENCIAS BIBIOGRAFICAS

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ

ANEXO 2. ENCUESTAS PARA EL PERSONAL

ANEXO 3. ENCUESTAS PARA LOS PACIENTES

ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANEXO 5. RESULTADO DE URKUND

INDICE DE CUADROS

CUADRO 1 VARIABLE INDEPENDIENTE	28
CUADRO 2 VARIABLE DEPENDIENTE	1
CUADRO 3 RECURSOS HUMANOS.....	7
CUADRO 4 RECURSOS ECONOMICOS.....	7
CUADRO 5 RECIBE CAPACITACIONES	9
CUADRO 6 IMPARTEN CHARLAS	10
CUADRO 7 PRUEBA DE GLICEMIA	11
CUADRO 8 COLABORAN CON SU AUTOCUIDADO.....	12
CUADRO 9 TOMA DE SIGNOS VITALES.....	13
CUADRO 10 SEXO	14
CUADRO 11 EDAD	15
CUADRO 12 ESTADO CIVIL.....	16
CUADRO 13 TIEMPO DE LA ENFERMEDAD	17
CUADRO 14 TIENE ANTECEDENTES	18
CUADRO 15 TIPO DE ANTECEDENTES	19
CUADRO 16 CONTROL DE GLICEMIA.....	20
CUADRO 17 TIPOS DE COMPLICACIONES	21

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO 1 RECIBE CAPACITACIONES.....	9
GRAFICO 2 IMPARTEN CHARLAS	10
GRAFICO 3 PRUEBA DE GLICEMIA.....	11
GRAFICO 4 COLABORA CON SU AUTOCUIDADO.....	12
GRAFICO 5 TOMA DE SIGNOS VITALES.....	13
GRAFICO 6 SEXO.....	14
GRAFICO 7 EDAD	15
GRAFICO 8 ESTADO CIVIL	16
GRAFICO 9 TIEMPO DE LA ENFERMEDAD	17
GRAFICO 10 TIENE ANTECEDENTES	18
GRAFICO 11 TIPO DE ANTECEDENTES.....	19
GRAFICO 12 CONTROL DE GLICEMIA	20
GRAFICO 13 TIPOS DE COMPLICACIONES	21

CAPITULO I

1 PROBLEMA

1.1 Marco Contextual

1.1.1 Contexto Internacional

La carga mundial según la organización mundial de salud fueron de 422 millones de adultos alrededor del mundo que presentaron problemas con diabetes mellitus durante el año 2014, frente a los 108 millones que se estimaron en 1985. La prevalencia mundial (normalizada por edades) de la diabetes casi se ha duplicado del 4,7% al 8,5% en la población adulta.

Ellos suponen también un incremento en los factores de riesgo conexas, como el sobrepeso a la obesidad. En la última década, la prevalencia de la diabetes ha aumentado más deprisa en los países de ingresos bajos y medianos que en los de ingresos altos. (OMS, 2016)

La diabetes es una grave enfermedad crónica que se desencadena cuando el páncreas no produce suficiente insulina (una hormona que regula el nivel de azúcar, o glucosa, en la sangre), o cuando el organismo no puede utilizar con eficacia la insulina que produce. (OMS, 2016)

Las complicaciones microvasculares incluyen la retinopatía, nefropatía, neuropatía y las macrovasculares las cuales son enfermedades arteriales coronarias, enfermedades cerebrovascular periférica y vascular periférica, siendo estas las más comunes y las cuales han causado la mayoría de muerte en el mundo. (SOBOGAL, 2017)

En este contexto dicha enfermedad es un problema de salud muy importante y riesgos ya que tiene un alto grado de morbilidad y mortalidad, ya que en la actualidad más 382 millones de personas la padecen y se estima unos 592 millones para el 2035. Alrededor de 5,1 millones de personas de entre 20 y 79 años murieron a causa de la diabetes en el año 2013, representando una defunción cada seis segundos.

1.1.2 Contexto Nacional

Diabetes según la causa de muertes después de las enfermedades isquémicas del corazón

El 14 de noviembre se celebra el “día mundial de la diabetes” en el marco de esta fecha el instituto nacional de estadísticas y censos (INEC) presenta esta infografía con un resumen de las principales cifras respectivas al tema.

Así, el INEC cumple con su papel de difusión estadísticas, en el marco de la democratización de la información y ratificando su responsabilidad con el país de entregar cifras de calidad, de manera adecuada y correcta (INEC, 2017)

1.1.3 Contexto Regional

En 2016 se registraron 4.906 fallecidos en el cual las estadísticas están que son más de sexo femenino por el cual tenemos 2.628 mujeres y 2.278 hombre, las principales causas de muerte es la Diabetes mellitus el número de fallecidos durante 10 años 2007 a 2016 incremento el 51%teniendo las siguientes cifras en el 2007 fueron 3.292 y en el 2016 incremento a 4.906 muertes por diabetes publicado por el (INEC).

Según estos datos, la hospitalización por diabetes se redujo en el 2015 y 2016. Por lo cual ocurrieron egresos en el 2015 con las cifras de 18.047 y en el 2016 con las cifras de 16.370

1.1.4 Contexto local

En la Provincia de los Ríos, la tasa de mortalidad por diabetes mellitus tipo2 en el año 2017 fue de 67.000 personas. Ya que existe diferentes tipos de complicaciones que presentan los pacientes por la falta de información y de llevar un estilo de vida saludable y esto puede tener un largo tiempo para que se manifiesten las complicaciones que pueden presentar.

Por lo cual en la región cota como en el resto de la provincia la diabetes es una de las enfermedades más comunes y por la cual tiene un alto índice de morbimortalidad, por lo cual no existen estudio alguno con la temática, con el enfoque preventivo de los modelos de enfermería no son los suficientes, considerando diferentes complicaciones que pueden ocasionar durante su mal tratamiento llevado por el paciente, es así la problemática local del tema.

1.2 Situación Problemática

En la provincia de los ríos y en especial en su capital Babahoyo, es una ciudad pequeña, y cuenta con una población de 153.778 habitantes, el cual es el sitio de realizar la investigación, especialmente en el HOSPITAL MARTIN ICAZA, Institución del Ministerio de Salud Pública, ubicado en las calles malecón entre Barreiro, Ricaurte y General Barahona, en la cual se atienden pacientes diabéticos y de diferentes sintomatologías, ya que es un hospital provincial y tiene acogida a pacientes de diferentes sectores aledaños de la provincia.

Con estos informes referenciales acerca a los cuidados de enfermería y sus complicaciones se planteó a realizar el estudio de la investigación en el hospital Martin Icaza, de la ciudad de Babahoyo de la provincia de los ríos, ya que aquí cuenta con pacientes diabéticos que son intervenidos por personal de enfermería, el número de integrantes para la investigación es de 50 pacientes que son atendidos en las salas de la mencionada casa de salud. Además, se percibió diferentes formas de autocuidados y de complicaciones que presentan los pacientes para mantener un óptimo estado de salud, observando sobrepeso, pie diabético, pacientes con problemas arterial.

1.3 Planteamiento del Problema

1.3.1. Problema General

¿Cuál es el modelo indicado del plan de enfermería para los pacientes diabéticos del HOSPITAL MARTIN ICAZA?

1.3.2. Problemas derivados

- ¿Cuáles son los principales cuidados de enfermería y sus complicaciones en pacientes del HOSPITAL MARTIN ICAZA?
- ¿Cuáles son los cuidados de enfermería y sus complicaciones en pacientes diabéticos del HOSPITAL MARTIN ICAZA?

1.4 Delimitación de la Investigación

La investigación se la llevara a cabo durante los meses de mayo – septiembre del presente año y se lo realizara en el HOSPITAL MARTIN ICAZA. La población de estudio serán un porcentaje de los pacientes diabéticos que son atendidos en dicho establecimiento de salud antes mencionado.

1.5. Justificación

El propósito de realizar este trabajo investigativo es para dar a conocer a los pacientes del hospital Martín Icaza, sobre los cuidados de enfermería y sus complicaciones que pueden causar daño en su vida, ya que es indispensable tener los conocimientos necesarios para tener una buena calidad de vida que tienen que llevar, ya que esta enfermedad tiene un alto grado de morbimortalidad que existe según el INEC que afecta a toda la población.

Se brindará la información necesaria sobre los cuidados de enfermería y sus complicaciones que pueden presentar los pacientes diabéticos y de esta manera se dará a conocer los autocuidados que tiene que tener los pacientes con el fin de evitar más complicaciones que lo pueden llevar hasta la muerte y a partir de este punto iniciar a la promoción y prevención de salud.

Este proyecto es realizado por estudiantes egresados de la UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO de la carrera de ENFERMERIA, debido a que existen pacientes con diferentes complicaciones que día a día concurren en el hospital Martín Icaza, manifestadas y evidenciadas por percepción que tienen acerca del autocuidado en relación a su enfermedad.

Por lo cual esta investigación cuenta con el respaldo de la UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO, DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, Y DEL HOSPITAL MARTIN ICAZA, que dieron el apoyo necesario para darle continuidad a este proyecto investigativo lo que facilito plantear la problemática sobre CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES DIABETICOS Y SUS COMPLICACIONES EN EL HOSPITAL MARTIN ICAZA.

Ya que con este proyecto de investigación se puede poner en práctica los valores y conocimientos adquiridos, teniendo la satisfacción de poder ayudar al personal de esta comunidad, y a la vez se adquiere nuevos conocimientos y se fomenta hábitos para mantener la salud, compartiendo con la población en general, los conocimientos adquiridos.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. Objetivo General

Proporcionar el modelo de plan de atención de enfermería a los pacientes diabéticos del HOSPITAL MARTIN ICAZA.

1.6.2. Objetivos Específicos

- Identificar los principales cuidados de enfermería y sus complicaciones de los pacientes diabéticos en el HOSPITAL MARTIN ICAZA.
- Determinar los cuidados de enfermería y sus complicaciones en pacientes diabéticos del Hospital Martin Icaza durante el periodo mayo – septiembre del 2019.

CAPITULO II

2 MARCO TEORICO

2.1 Marco teórico

Con respecto al marco teórico se ha considerado de suma importancia desarrollar cada una de las variables establecidas que son cuidados de enfermería en pacientes diabéticos y sus complicaciones que pueden presentar, por lo cual ha sido necesario extraer criterios y connotaciones de varios autores la proporcionar las conceptualizaciones necesarias para la temática.

2.1.1. Marco Conceptual

Diabetes: Definición

De acuerdo a la Fundación para la Diabetes (fundacion para la diabetes, 2014), la diabetes mellitus es un síndrome donde se alteran el metabolismo de los hidratos de carbono, grasas y proteínas, bien por falta de secreción de insulina o disminución de la sensibilidad tisular a esta hormona. A la glucosa que circula por la sangre se llama glicemia.

Según (SCIELO, 2016), la diabetes es una enfermedad metabólica de alta prevalencia y con gran morbilidad, por lo que las medidas preventivas de las complicaciones derivadas y el control de la enfermedad son esencial. Esta enfermedad según el autor indica que tiene un alto rango de muerte en el mundo y con un alto grado de complicaciones que son las causas de esta muerte.

La diabetes mellitus es una enfermedad metabólica caracterizada por los niveles de azúcar elevados, el aumento de glucemia, es el resultado de defectos de la secreción de insulina en su acción o en ambas. La insulina es una hormona que fabrica el páncreas y es la cual permite que las células utilicen la glucosa de la sangre ya que es origen de energía. (Federación Internacional de Diabetes, 2015)

TIPOS DE DIABETES

Según, (DIABETES F. P., 2017) HAY Dos tipos de diabetes que son la diabetes tipo 1 y la diabetes tipo 2:

Diabetes tipo 1

Definición: la diabetes tipo1 es una de las enfermedades crónicas infantiles as frecuente ocurre porque el páncreas no fabrica suficiente cantidad de insulina.

Causas

Hasta hoy, se desconocen las causas exactas que dan origen a una diabetes tipo 1 se basa que existen una serie de factores que se combina entre sí:

Factor genético, se hereda la predisposición a tener diabetes, no la diabetes en si solo el 13% de los niños y adolescentes con diabetes tiene padres con esta enfermedad por esto damos a conocer que la causa no es totalmente debido a la herencia por los estudios que se ha realizado en gemelos idénticos.

Autoinmunidad: normalmente, el sistema inmune protege nuestro cuerpo, pero en esta enfermedad como la diabetes, el lupus, artritis, el sistema inmune se vuelve contra nuestro cuerpo, estos anticuerpos suelen desaparecer de la sangre de forma progresiva después del diagnóstico de la diabetes.

La forma de desarrollar la enfermedad sería la siguiente:

- Una persona hereda la predisposición a padecer diabetes.
- Esta tendencia puede permitir a un virus o a otro factor lesivo dañar a las células beta.
- Las células beta dañadas al cambiar no son reconocidas y el cuerpo reacciona produciendo anticuerpos contra parte de esas células.
- Se activan los glóbulos blancos que se dirigen al páncreas y lesionan más células beta.

Diabetes tipo 2

Definición:

La diabetes tipo 2 es la forma de diabetes más frecuente en personas mayores de 40 años. Se la conoce también como diabetes del adulto, aunque está aumentando mucho su incidencia en adolescente e incluso pre adolescente con obesidad. En este tipo de diabetes la capacidad de producir insulina no desaparece pero el cuerpo presenta una resistencia a esta hormona. En fases tempranas de la enfermedad, la cantidad de insulina producida por el páncreas es normal o alta. Con el tiempo la producción de insulina por parte del páncreas puede disminuir.

Según (Stewart, 2016):

En la Diabetes Gestacional, aproximadamente el 40% de las pacientes puede requerir la administración de insulina durante el trastorno.

Distintos tipos de diabetes específicas, pueden ser intervenidas con insulinas para el tratamiento.

SIGNOS DE L DIABETES

(LIFESTYLES, 2015) Los signos según el autor que podían presentar los pacientes con posible diagnóstico de diabetes son:

Aumento en las ganas de orinar, esto ocurre cuando la glucosa en la sangre está muy elevada, y los riñones eliminar el exceso de esta mediante

la orina es por lo cual el paciente va muchas veces a el urinario y esto indica que los niveles de azúcar están encima de los 200 mg/dl.

Incremento de la sed.- el cuerpo humano está formado principalmente por agua, cuando se elimina la glucosa y otros minerales por la orina también se elimina agua y el cuerpo la tiene que recuperar y esto se manifiesta por la sed.

Cansancio.- es debido a que las células no pueden obtener su fuente de energía ósea la glucosa, por este motivo se produce el cansancio el cual se puede presentar por un dolor de cabeza o debilidad muscular y falta de concentración.

Perdida involuntaria de peso.- esto se da ya que la glucosa es la principal fuente de energía para el organismo. Por este el motivo que la baja de peso por que la insulina comenzar a entrar a otras células del cuerpo y entra a la grasa y esto ocasiona la pérdida de peso. Y esto puede ocasionar diversos malestares en el organismo.

(Association, 2016) La Asociación Americana de Diabetes por su parte hay que tomar en cuenta estos síntomas que pueden ser de gran importancia:

- Infecciones frecuentes
- Visión borrosa
- Cortes/ moretones que tardan en sanar.
- Hormigueo o entumecimiento en las manos o los pies.
- Infecciones recurrentes de la piel, encías o vejiga.

SINTOMAS

Los síntomas de la diabetes pueden variar según los niveles de azúcar en la sangre que tenga los pacientes, en aquellas personas que son pre diabéticas o diabéticos tipo 2 no pueden presentar síntomas al principio todo lo contrario con la diabetes tipo 1 ya que los síntomas se aparecen más rápido y graves.

Estos son algunos de los signos y síntomas de la diabetes tipo 1 y 2:

- Aumento de la sed
- Ganas frecuentes de orinar
- Hambre extrema.
- Pérdida de peso inexplicable
- Presencia de cetonas en la orina (las cetonas son un subproducto de la degradación muscular y de grasas que se produce cuando no hay insulina suficiente disponible).
- Fatiga
- Irritabilidad
- Visión borrosa
- Llagas de cicatrización lenta.
- Infecciones frecuentes, como infecciones en las encías, en la piel y en la vagina

Diagnóstico

(CLINIC, 2017) Los síntomas de la diabetes tipo 1 suelen aparecer de manera repentina y suelen ser el motivo por el cual controlar los niveles de azúcar en sangre. Debido a que los síntomas de otros tipos de diabetes y prediabetes aparecen más gradualmente o pueden no ser evidentes, la asociación estadounidense de la diabetes (ADA) cuenta con pautas de detección recomendadas. La ADA recomienda que las siguientes personas se realicen un análisis para detección de la diabetes:

- Cualquier persona con un índice de masa corporal más alto de 25, independientemente de la edad, que tenga los factores de riesgo adicionales, como la presión arterial niveles de colesterol anormales a los comunes, que tenga un estilo de vida sedentario o que tengan antecedentes familiares sobre diabetes.
- Se recomienda a toda mujer que haya padecido diabetes gestacional debe realizarse un análisis para la detección de diabetes cada tres años.
- Se recomienda a toda persona a quien le hayan diagnosticado prediabetes realizarse pruebas todos los años.

Tratamiento

Según (PLUS, 2018), el tratamiento de la diabetes se basa en tres pilares que son fundamentales como la dieta, ejercicio físico, y la medicación. Esto tiene como objetivo a que los pacientes diabéticos tengan los niveles normales de glicemia para así evitar complicaciones asociadas con la enfermedad.

La insulina es el único medicamento para la diabetes tipo 1, hoy en día solo puede administrarse inyectada.

La diabetes tipo 2 tiene un amplio tratamiento terapéutico, a diferencia de los pacientes con diabetes tipo 1 ya que no va hacer precisamente que se le administre insulina. Los grupos terapéuticos más comunes son los siguientes:

- Biguanidas, de las cuales solo se utiliza la metformina.
- Inhibidores de la alfa decarboxilasa.
- Insulinas.

Prevención

(DIABETES A. D., 2018) LA PREVENCIÓN de la diabetes están básica como tener una dieta saludable no ser sedentaria. Hoy en día hay que empezar a realizar cambios positivos para así tener y no presentar alguna alteración en nuestro estado de salud y así tener complicaciones que empeora nuestra calidad de vida. Aquí unos consejos para la prevención de la diabetes:

Realizar más actividad física:

Ayuda a bajar de peso baja tu azúcar en sangre, aumenta tu sensibilidad en insulina lo cual esto ayuda a tener un rango normal de la glicemia.

Consume muchas fibras:

La fibra para una persona diabética puede ayudar en muchas formas como;

Reduce el riesgo de padecer diabetes, reduce el riesgo de padecer enfermedades cardíacas y hace tener a la persona diabética una leve plenitud para suscitar el peso

Elija granos integrales:

Estos ayudan a reducir el riesgo de padecer diabetes y a la vez mantener los niveles de azúcar en sangre.

Adelgaza los kilos de más

Si posees una obesidad la prevención de la diabetes podría depender el adelgazamiento

Evite las dietas de moda y elija opciones más saludables

La dieta baja en carbohidratos, la dieta de índice glucémico u otras dietas de moda te pueden ayudar al principio pero en si se desconoce su certeza para prevenir las diabetes y los efectos que pueden causar en los pacientes diabéticos a largo plazo en vez de esto hay q elegir un plan de alimentación saludable alimentos variados y igualdades en tamaños controlado.

Fisiopatología diabetes tipo 1

La diabetes tipo 1, se considera una enfermedad inflamatoria crónica causada por la destrucción específica de las células en los islotes de Langerhans del páncreas. Como se mencionó anteriormente, estas células tienen como función primordial la secreción de insulina en respuesta al incremento en la glucemia. Existen distintas causas por las cuales puede ocurrir la destrucción de los islotes: virus, agentes químicos, autoinmunidad cruzada o, incluso, una predisposición génica. Durante la etapa previa al inicio de la diabetes tipo 1, en el 80% de los individuos se detectan anticuerpos contra antígenos citoplasmáticos o membranales de las células pancreáticas como la descarboxilasa del ácido glutámico 65 y 67 (GAD65 y 67), la proteína de choque térmico 65 (Hsp-65), y contra insulina. Mediante la identificación de estos anticuerpos en personas sanas, se establece el riesgo de desarrollar la enfermedad; por ejemplo, la presencia de anticuerpos contra insulina confiere un riesgo pequeño, mientras que la combinación de anticuerpos contra células de los islotes y contra GAD o contra insulina representa un riesgo alto para desarrollar diabetes.

Fisiopatología de la diabetes tipo 2

Este tipo de diabetes se asocia con la obesidad de la cual se asocia con diferentes enfermedades como la hipertensión y diabetes. La obesidad es una consecuencia de la mala alimentación que tienen las personas al momento de ingerir un alimento que puede causarle daño por su enfermedad. Durante esta situación, el páncreas tiene una hiperactividad por la concentración alta y constante de glucosa en sangre, con una secreción de insulina elevada para conservar la glucemia en niveles normales. Las causas que desencadenan la diabetes tipo 2 se desconocen en el 70-85% de los pacientes; al parecer, influyen diversos factores como la herencia poligénica (en la que participa un número indeterminado de genes), junto con factores de riesgo que incluyen la obesidad, dislipidemia, hipertensión arterial, historia familiar de diabetes, dieta rica en carbohidratos, factores hormonales y una vida sedentaria. Los pacientes presentan niveles

elevados de glucosa y resistencia a la acción de la insulina en los tejidos periféricos. Del 80 al 90% de las personas tienen células sanas con capacidad de adaptarse a altas demandas de insulina (obesidad, embarazo y cortisol) mediante el incremento en su función secretora y en la masa celular. Sin embargo, en el 10 al 20% de las personas se presenta una deficiencia de las células en adaptarse, lo cual produce un agotamiento celular, con reducción en la liberación y almacenamiento de insulina. La diabetes tipo 2 se asocia con una falta de adaptación al incremento en la demanda de insulina, además de pérdida de la masa celular por la glucotoxicidad. Sin embargo, el receptor a insulina presenta alteraciones en su función. Cuando la insulina se une a su receptor en células del músculo, inicia las vías de señalización complejas que permiten la translocación del transportador GLUT4 localizado en vesículas hacia la membrana plasmática para llevar a cabo su función de transportar la glucosa de la sangre al interior de la célula.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

Concepto

Según (ENFERMERIA C. D., 2017), la noción del cuidado de enfermería está vinculada a la preservación o la conservación de algo o a la asistencia y ayuda que se le brinda a otro ser vivo.

Enfermería.- por otra parte, se asocia a la atención y vigilancia de estado que presenta un enfermo.

Los cuidados de enfermería abarca diversas atenciones que el personal de enfermería debe de realizar para brindarle bienestar a sus pacientes.

Según (S JIMENEZ, 2017), la escala del registro de la glicemia para dominar las afirmaciones en los pacientes diabéticos, el primer objetivo es el control de la glicemia para así poder reducir los niveles que presenta elevado para así tomar medidas para reducir el nivel de glicemia elevado y para mantener en un valor normal de la glicemia y también del colesterol y triglicéridos.

CUIDADOS:

- Informar a los pacientes es crucial para garantizar el éxito de todas las formas terapéuticas.
- Garantizar un régimen de insulina de múltiples componentes o hipoglucemiantes orales, combinados o separados, en esquemas que fomente la glicemia en un estado normal.
- Fomentar un equilibrio entre el consumo de alimentos, la actividad física y la dosis del medicamento.
- Familiarizar al paciente con el auto monitoreo de la glucosa sanguínea (SMBG), que reemplazó a la prueba de orina como método de control.
- Es necesario incentivar la comunicación entre el paciente y el personal del área de la salud.
- Es imprescindible el apoyo psicológico.
- Fomentar la reducción en el consumo de calorías tendiente a minimizar la producción hepática de glucosa.
- El ejercicio constituye la piedra angular en el tratamiento del paciente diabético tipo 2, pues disminuye la resistencia a la insulina, el peso corporal, los perfiles lipídicos y otros factores de riesgo cardiovascular.

COMPLICACIONES DE LA DIABETES

(CLINIC, MAYO CLINIC, 2016) Las complicaciones de la diabetes a largo plazo tienden de modo paulatino, mientras más años tenga la enfermedad menos va a ser el control que tenga en la pruebas, más son las complicaciones que se les puede presentar durante el tiempo.

Unas de las posibles complicaciones pueden ser las siguientes:

Enfermedades cardiovasculares.- la diabetes aumenta un alto grado de nivel de sufrir problemas cardiovasculares, si eres diabético tienes más posibilidades de cualquier enfermedad cardiovascular o de un accidente cerebrovascular.

Daños a los nervios (neuropatía).- es el sistema nervioso periférico el afectado en la diabetes mellitus y esta afección destaca por su alta frecuencia y por las diferentes manifestaciones clínicas que esta puede presentarse en corto periodo.

Daños renales.- la alteración renal en la diabetes cursa varias etapas, cada una de ellas bien definidas con la diabetes tipo 1, en la que el comienzo de la diabetes puede ser fijado con precisión.

Daño ocular.- esta enfermedad puede dañar los vasos sanguíneos de la retina, que puede llegar hasta la ceguera ocasionarle a los pacientes por la falta de cuidado.

Daños en los pies.- los perjuicios de los nervios de los pies o un flujo sanguíneo escaso en los pies aumenta el riesgo de diversas dificultades, sino se tratan los cortes y las ampollas puedes llegar ocasionar grandes complicaciones y llegar hasta las amputaciones.

Según (ALEGRIA, CASTELLANO, & ALEGRIA, 2015) , las enfermedades de gran huella a nivel mundial son la obesidad, síndrome metabólico y diabetes mellitus tipo 2, estas son las tres tipos de enfermedades que son mas manifestadas y presentan mecanismos de aparición, evolución y frecuente de las cuales origina complicaciones cardiovasculares. Su prevalencia progresa alarmantemente y debería impulsar a los profesionales de la salud y a los gestores a establecer medidas urgentes para prevenir la aparición de complicaciones futuras.

Como dice (OMS, 2014) la OMS de la salud menciona que la enfermedad cardiovascular, es uno de los principales problemas de salud en el mundo, ya que se encuentra como la primera causa de mortalidad al ocasionar 19 millones de muertos al año. La enfermedad cardiovascular es responsable de 33 millones de eventos coronarios y de accidentes cerebro vascular de las cuales tienen un mayor porcentaje en los países más desarrollados.

CONCLUSION

Según (Nutrición, 2017) Los procesos involucrados en la muerte de las células β durante la diabetes tipo 1 y 2 requieren un estudio exhaustivo para comprender la fisiopatología y los blancos terapéuticos que permitan www.medigraphic.org.mx el diseño de nuevos fármacos. La prevención del proceso de muerte o el rescate de las células frente al proceso inflamatorio permitirán avanzar en la resolución de esta enfermedad; incluso es posible pensar en la implementación del uso de células madre o precursoras que puedan dar lugar a la diferenciación de las células β para compensar la pérdida en pacientes con la enfermedad en curso

IMPORTANCIA EPIDEMIOLOGICA

(CARDIOLOGIA, 2016) Menciona que la diabetes es una de las enfermedades de mayor impacto a nivel mundial, socio sanitario, no solo por su alta prevalencia sino también por las futuras complicaciones crónicas que puede presentar el paciente ya que produce una elevada tasa de mortalidad. La prevalencia de distintas complicaciones crónicas varía según el tipo de diabetes que se presenta tiempo de evolución y grado que se encuentra la enfermedad estimándose en las siguientes: neuropatía 25%, rinopatía 32%, y nefropatía 23%. La diabetes mellitus es una de las principales causas de mortalidad en España, ocupando el tercer lugar en mujeres y el séptimo en varones.

Según (Robles, 2015) el aumento en la prevalencia de síndrome metabólico a nivel mundial es sumamente alarmante, más aun si es considerado como uno de los factores q tiene más influencia a la diabetes, en los países de mayor desarrollo como los Estados Unidos y México el nivel de afectaciones es de mayor porcentaje. (P. 11-14)

TEORIAS DE ENFERMERIA RELACIONADAS CON LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES

El estudio a esta problemática, se ha relacionado estrechamente con el estudio de enfermería de Dorothea Orem titulada como la teoría general de la enfermería o teoría del autocuidado y la de Virginia Henderson la cual trata de las 14 necesidades básicas.

TEORIA GENERAL DE LA ENFERMERIA DE DOROTHEA OREM

Según (ALMEIDA; CASTRO, 2016), explica que la teoría del autocuidado es “como una necesidad humana, cuyo aspecto esencial es atenderse cada persona por lograr su propio beneficio: mantener la vida o recuperar su salud” (p. 20), por intermedio de este estudio indica que el individuo busca la forma de salvaguardar la vida de manera personal teniendo como beneficio el mejoramiento de su salud.

Se define como una de las autoras teóricas de enfermería más destacadas de Norteamérica, trabajo para mejorar la formación de enfermería practica quien la condujo a plantearse cuál era el verdadero ámbito dentro de su personalidad científica, la cual trabajo para el desarrollo conceptual en la llamada teoría de déficit de autocuidado en enfermería.

Mientras tanto (ROJAS, PEREZ, LLUNG, & CABRERA, 2016), alegan que Orem define que “el autocuidado es una función humana modificadora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de conservar su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto, es un sistema de acción” (p. 2), este autor indica que el autocuidado se debe dar para su propio cuidado de cada persona, ya que cada persona en encargado de su salud con el objetivo de mantener en buen estado su salud.

TEORIA DE VIRGINIA HENDERSON: LAS 14 NECESIDADES BASICAS

(ALMEIDA; CASTRO, 2016), Menciona que la enfermería es independiente de la medicina, hace insistencia en el arte de la enfermería, e identifica que “el ser humano necesita satisfacer catorce necesidades fundamentales como respirar, beber, eliminar, moverse, comunicarse, mantener buena postura, dormir, descansar, vestirse, desvestirse, mantenerse limpio, mantener la temperatura del cuerpo, evitar el peligro, trabajar, dar culto, aprende y jugar” (p.22), refiere que el ser humano realiza varias funciones especiales para el funcionamiento fisiológico y poder mantener un buen estado de salud.

Asimismo, señala que Henderson a estas series de actividades las denominó cuidados básicos, aplicadas mediante un plan de cuidados elaborados sobre la base de las necesidades detectadas en los pacientes. También aplica aparentemente una forma deductiva de razonamiento lógico en el desempeño de su definición de enfermería, señalo que para que la enfermera ejerza su profesión de forma experta y aproveche los métodos científicos para mejorar sus técnicas necesita contar con un tipo de formación que solo se imparte en las escuelas superiores y universidades.

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

La teoría de Dorothea Orem contemplan tres subteorías de rango medio coherentes entre sí; teoría del autocuidado que menciona y explica como las enfermeras pueden ayudar a los pacientes y la teoría del sistema de enfermería la cual menciona las relaciones que tiene que tener. (CUBANA, 2017)

Al aplicar la teoría general del autocuidado de Orem a través del proceso de atención de enfermería (PAE), considerando este como uno de los más significativo sustentos de metodológicos de la disciplinas profesional de enfermería, facilita el fundamento científico en la valoración del estado de salud, la formulación del diagnóstico de enfermería, en la planificación y ejecución de acciones de cuidado, y finalmente en la evaluación de actividades en relación con el cumplimiento de las intervenciones y el alcance de las metas propuestas. Teniendo en cuenta el contexto anterior y las políticas que promueve la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el control de enfermedades crónicas, el presente estudio de caso tiene como objetivo aplicar la Teoría del Autocuidado de Orem a la persona con diabetes mellitus, a través del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), a fin de promover prácticas de autocuidado en beneficio de la propia salud y bienestar.

DOMINIOS COMPROMETIDOS	CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS	CATEGORÍA DIAGNÓSTICA	FACTORES RELACIONADOS	CRITERIO DE RESULTADO INTERVENCIÓN
PROMOCION DE LA SALUD	<p>Expresa interés por aprender sobre los cuidados para el manejo de la enfermedad.</p> <p>Expresa tener dificultades en la incorporación del régimen de tratamiento prescrito en la vida diaria.</p>	<p>Gestión ineficaz de la propia salud</p> <p>(00078)</p>	<p>Déficit de conocimientos en el manejo del régimen terapéutico.</p> <p>Dificultades económicas por falta de vinculación laboral.</p>	<p>NOC:</p> <p>Autocontrol: enfermedad crónica (00078)</p> <p>NIC:</p> <p>Enseñanza: proceso de enfermedad (5602)</p>

<p>Nutrición</p>	<p>Peso corporal superior: IMC 28,50kg/m²</p> <p>Estilo de vida sedentario por presencia de úlceras varicosas que han disminuido la fuerza en sus extremidades inferiores.</p>	<p>Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades (00001)</p>	<p>Aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas / actividad física.</p>	<p>NOC:</p> <p>Conocimiento : dieta prescrita (1802)</p> <p>NIC:</p> <p>Enseñanza: dieta prescrita (5614)</p>
<p>ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO</p>	<p>Disuria</p> <p>Nicturia</p>	<p>Deterioro de la eliminación urinaria (00016)</p>	<p>Infección del tracto urinario: Uro cultivo positivo para E. coli betalactamas a de amplio espectro, UFC > de 100000.</p>	<p>NOC:</p> <p>Eliminación urinaria (0503)</p> <p>NIC: Manejo de la eliminación urinaria (0590)</p>
<p>ACTIVIDAD/ REPOSO</p>	<p>-Edema en miembros inferiores</p> <p>-Dolor en las extremidades</p> <p>-Retraso en la cicatrización de heridas periféricas y profundas</p> <p>-Alteración en la función motora</p>	<p>Perfusión tisular periférica ineficaz (00204)</p>	<p>Conocimientos deficientes sobre los factores agravantes.</p> <p>Conocimientos deficientes sobre el proceso de enfermedad.</p> <p>Diabetes Mellitus</p> <p>Hipertensión Arterial</p>	<p>NOC:</p> <p>Perfusión tisular: periférica (0407)</p> <p>NIC:</p> <p>Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa (4066)</p>

			Trombosis Venosa Profunda Insuficiencia Venosa Crónica Grado IV Estilo de vida sedentario.	
--	--	--	--	--

Teoría del déficit de autocuidado

Esta teoría declara las causas del déficit y percibe la agencia de autocuidado y el agente del autocuidado. Así mismo, tiende las razones por las cuales una persona puede favorecer de la agencia de enfermería, mientras sus acciones están limitadas por problemas de salud o de cuidados de la salud, lo que las hace total o parcialmente inhábiles de descubrir sus requisitos actuales y emergentes que han de compensar en el cuidado de sí mismos o de quienes están a su cargo.

Por lo tanto, el déficit de autocuidado es la falta o una capacidad no adecuada del individuo para realizar todas las actividades necesarias que garanticen un funcionamiento pro saludable. Con el fin de ayudar a precisar la magnitud de la responsabilidad de enfermería y las funciones y acciones de los pacientes, Orem diseño de la teoría de los sistemas de enfermería, la más general de sus teorías, que incluye todos los términos esenciales manejados en la teoría del autocuidado y del déficit del autocuidado. (SALCEDO & PRICILA, 2015)

Teoría del déficit del autocuidado que comprende:

- Agencia de autocuidado
- Agentes del autocuidado

Teoría de los sistemas de enfermería

Esta teoría radica en los modos como las enfermeras atienden a los pacientes. Aquí se asemejan tres tipos de sistemas: sistema de enfermería totalmente

compensadora, sistema de enfermería parcialmente compensadoras y sistema de enfermería de apoyo-educación.

Teoría del sistema de enfermería, que se considera:

- Totalmente compensatorio
- Parcialmente compensatorio
- Apoyo-educación

Sistemas de enfermería totalmente compensadores

Según (DIABETICA, 2016), En este sistema, las características de las personas con diabetes que las enfermeras atienden son:

- Inhábiles para todo tipo de trabajo intencionado.
- Socialmente dependientes para su existencia y bienestar.
- Personas conscientes, capaces de hacer y expresar tanto observaciones como juicios y tomar decisiones.
- Personas que no pueden o deben realizar acciones que requieran deambulación o movimientos de manipulación.
- Se pueden encontrar personas incapaces de expresar juicios y tomar decisiones, pero capaces de deambular con ayuda.
- Otras características: personas conscientes de sí mismas y de su entorno inmediato, que pueden comunicarse con los demás en diferentes grados, pero son incapaces de moverse debido al proceso patológico o sus resultados, o por prescripción médica de restricción de movimientos.
- Personas que deambulan y realizan algunas medidas de autocuidado con supervisión y guía
- En este sistema, la enfermera supe al individuo. En el caso del paciente diabético, que en forma aguda al individuo

Sistemas de enfermería parcialmente compensadores

En este sistema, las características de las personas con diabetes que Las enfermeras atienden son:

- Presentan limitaciones reales o prescritas para la deambulaci3n y manipulaci3n, no poseen conocimientos cient3ficos ni t3cnicos, les falta adquirir habilidades y, psicol3gicamente, son muy variables, pues no muestran disponibilidad para realizar o aprender a realizar actividades especiales.
- Tanto el personal de enfermer3a como el paciente realizan medidas de asistencia y otras actividades que implican manipulaci3n o deambulaci3n.

La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier raz3n, no puede auto cuidarse. Para la ayuda al paciente con pie diab3tico, en este sistema PC se propone la asistencia de enfermer3a, que Orem basa en la relaci3n de ayuda-suplencia de la enfermera hacia el paciente. Los m3todos son:

- Actuar en lugar de la persona, en el caso del diab3tico inconsciente a causa de un coma hiperosmolar (complicaci3n aguda por aumento de la glucemia en el paciente con diabetes mellitus).
- Ayudar u orientar a la persona ayudada. Enseñar los cuidados espec3ficos de la insulina y su correcta administraci3n, as3 como impartir recomendaciones sobre la dieta adecuada que puede consumir el diab3tico y sobre los cuidados de higiene que debe realizar con sus pies.

Enseñar al paciente sobre la enfermedad, las complicaciones y la importancia de la adherencia al tratamiento, tanto farmacol3gico como no farmacol3gico. Es prioritario que los profesionales de enfermer3a, el paciente y los familiares cuidadores tomen conciencia sobre la importancia del cuidado sistemático y sobre su efectividad, especialmente en la prevenci3n o disminuci3n de la incidencia de amputaciones.

Una buena atención de los sistemas de salud, equipos profesionales bien organizados y un excelente autocuidado basado en una óptima, oportuna y eficaz información son invaluable recursos para el paciente con pie diabético.

Sistemas de enfermería de apoyo-educación

En este sistema, las características de las personas con diabetes que las enfermeras atienden son:

- Limitadas en la toma de decisiones y en el control de su conducta, así como con dificultades para adquirir habilidades.
- Por ello, el profesional de enfermería ha de utilizar como métodos de ayuda: guiar, apoyar, enseñar, facilitar un entorno adecuado que favorezca el desarrollo.
- La enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, que no podrían hacer sin esta ayuda.

2.1.2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

La diabetes mellitus es un síndrome clínico que se relaciona con múltiples complicaciones, resultado del daño que ocasiona a nivel vascular como a nivel macro (enfermedad arterial coronaria, enfermedad cerebrovascular, o daño vascular periférico) y micro (retinopatía, neuropatía y nefropatía), (2015).

Según (Mitka, 2016), indica que en los estados unidos el 57% de pacientes afectados por esta enfermedad tiene por lo menos una complicación derivada de ella y el 14% presenta más de 3 complicaciones, el 27% de los pacientes padece de insuficiencia renal crónica comparado con la personas con diabetes que solo

presenta un 6%. En cuanto el infarto agudo de miocardio los pacientes con diabetes tiene una prevalencia del 9% mientras el 1.6% de los pacientes sin diabetes.

El Proceso de Enfermería vinculado con la Teoría General del Autocuidado de Orem, permitió el análisis de los requisitos de autocuidado y la identificación del déficit de acciones autocuidado en relación a: manejo de la hiperglucemia, tratamiento farmacológico, régimen dietario y de ejercicios; esenciales para la promoción de la calidad de vida y la prevención de complicaciones crónicas en personas con Diabetes Mellitus.

El déficit de autocuidado reflejó la necesidad de profundizar en el nivel de conocimientos hacia prácticas para el autocontrol de la enfermedad, a partir del sistema de apoyo educativo, como parte central de las responsabilidades del profesional de enfermería.

Lo anterior llevó a realizar el seguimiento extrahospitalario por un periodo de cuatro meses, con visitas domiciliarias de enfermería, donde se impartió educación relacionada con cada una de las intervenciones de cuidado propuestas. La educación se combinó con el apoyo en el autocuidado mediante la fijación de metas en el control metabólico, cambios en sus hábitos de vida y motivación para el manejo de la enfermedad; aspectos que fueron constantemente verificados y reforzados en cada encuentro.

De esta manera, se logró en la persona promover la autorresponsabilidad en la continuidad del tratamiento farmacológico, mantener una dieta acorde a sus necesidades, realizar ejercicio físico, interpretación y registros de glucemia, y reconocimiento de signos que requieren asistencia profesional, (ENFERMERIA R. C., 2018)

Por otro parte (ACOSTA, 2010) Mencionan que “la diabetes es una patología crónica muy usual en la población quería afectar la calidad de vida de aquellos que la sufren, según datos estadísticos es un problema que abarca entre 2% y 5% a nivel mundial” (p.4), la calidad de vida en individuos con patologías crónicas – degenerativas se ve afectada debido a que el desequilibrio en la salud constituyen

un problema que subsisten en el tiempo; al ser diagnosticado con esta enfermedad, se enmarca un sin número de implicaciones en la vida de un individuo, en el ámbito psicológico, físico, espiritual y social.

2.2. Hipótesis

2.2.1 Hipótesis general

Si tomamos medidas correctivas sobre los principales cuidados de enfermería disminuiríamos las complicaciones que pueden afectar a los pacientes diabéticos del HOSPITAL MARTIN ICAZA durante el periodo mayo – septiembre del 2019.

2.3. VARIABLES

2.3.1 Variable independiente

Cuidados de enfermería en pacientes diabéticos

2.3.2 Variable dependiente

Complicaciones

2.4 Operacionalización de las variables

CUADRO 1 VARIABLE INDEPENDIENTE

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUA L	DIMENCION O CATEGORIA	INDICADOR	INDICE
------------------	---------------------------------------	----------------------------------	------------------	---------------

		Capacitación sobre los cuidados de enfermería	Si No Si	PORCIENTO
	La noción de cuidado está vinculada a la	Charlas educativas a pacientes	No A veces Si	PORCIENTO PORCIENTO
Cuidados de enfermería	o la preservación de algo o la asistencia y ayuda que se brinda a otro ser vivo.	Paciente colabora con el autocuidado Realizan la prueba de glicemia Toma de signos vitales Se le administra la medicación indicada	No Si No Si No	PORCIENTO PORCIENTO PORCIENTO

FUENTE: Elaborado por: Barahona Adrián Luis, Ronquillo Olvera María

CUADRO 2 VARIABLE DEPENDIENTE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION CATEGORIA	INDICADOR	INDICE	
COMPLICACIONES DE LA DIABETES	El síndrome metabólico comprende un conjunto de factores de riesgo cardiovascular representado por obesidad central, dislipidemias, anomalías en el metabolismo de la glucosa e hipertensión arterial, estrechamente asociado a resistencia a la insulina.	Edad:	40 a 50 51 a 60 61 a 70 más de 70	PORCIENTO	
		Sexo	Masculino Femenino	PORCIENTO	
		Estado civil	Soltero (a) Unión libre Casado (a) Viudo (a)	PORCIENTO	
		Tiempo de diabetes	menos de 1 año		
			más de 1 año		
			más de 2 años		
			más de 5 años		
		Antecedentes familiares	Si No	PORCIENTO	
		Tipos de antecedentes	HTA Obesidad Problemas cardiacos otros	PORCIENTO	
			Control glicémico	Ninguno Si No	TO
		Qué tipo de complicaciones presenta usted	Pie diabético Presión arterial Colesterol Ceguera Problemas renales Accidente Cerebro Vascular	PORCIENTO	

PORCIEN
TO

PORCIEN
TO

FUENTE: Elaborado por: Barahona Adrián Luis, Ronquillo Olvera María

CAPITULO III

3 METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1 Método de la investigación

Para obtener información correcta acerca de los cuidados de enfermería de los pacientes diabéticos del HOSPITAL MARTIN ICAZA, se realizó la cogida de los datos realizando el método deductivos inductivos, por a razón que se realizó una práctica de observación y valoración del objeto a investigar para así verificar la verdad de lo deducido, contando con un instrumento de medición como es la encuesta y se ejecutó la valoración por patrones funcionales usando las adecuadas técnicas, asimismo se efectuó la valoración de glicemia.

3.2 Modalidad de investigación

La modalidad de esta investigación fue bajo un enfoque cuantitativo transversal, por la cual se realizara un instrumento de recolección de datos durante los meses de mayo – septiembre del 2019, para así aprobar o rechazar la hipótesis mencionada y determinar la relación que existe entre las variables independiente y dependiente.

3.3 Tipo de investigación

Este proyecto investigativo se llevara a cabo mediante los siguientes tipos de investigación:

La investigación es de carácter descriptivo, por el motivo que no se manipularon las variables establecidas, por la razón que se expresa la realidad de la situación actual la cual es expresada en la técnica utilizada que es la encuesta.

La investigación es de campo, ya que se dio el análisis e interpretación de los hallazgos se fundamentó en la utilización del instrumento investigativo, es decir, basadas en información de fuentes primarias que permita la relación de las variables.

La investigación es transversal por la cual se trata el problema de los cuidados de enfermería y sus complicaciones en pacientes diabéticos, considerando el tiempo actual ósea los meses de mayo- septiembre del presente año, el cual surgirá una propuesta a modo de recomendación que servirá para el casa de salud.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la información

3.4.1. Técnicas

Son orígenes que permiten obtener la información necesaria, estableciendo de manera clara todo el contacto del personal para realizar el proceso de la investigación, las técnicas utilizadas en mencionada investigación, se refiere a la observación, encuesta tanto al personal de enfermería y pacientes diabéticos que son atendidos en el HOSPITAL MARTIN ICAZA.

3.4.2. Instrumento

Observación: esta técnica permite constatar visualmente la problemática de este proyecto de que como llevan los cuidados de enfermería el personal de enfermería hacia cada paciente con relación a su enfermedad, mediante una guía de observación, instrumento que facilitara la acción.

Encuesta: dirigida para recolectar datos de cuáles son los cuidados de enfermería en pacientes diabéticos y sus complicaciones, mediante un cuestionario, instrumento usado para la determinación del manejo del cuidado de enfermería en personas diabéticas del Hospital Martin Icaza en relación a sus complicaciones.

Técnica semiológica: consiste en la toma de medidas antropométricas (peso y talla), estos valores permitieron calcular el índice de masa corporal (IMC) de cada uno de los pacientes, también toma de exámenes de laboratorio que contamos con el apoyo del hospital Martin Icaza para conocer el valor de glicemia.

Consentimiento informado: instrumento de conocimiento y exoneración de responsabilidad, usado para expresar el valor ético de la investigación, es un comunicado escrito en el que está redactado beneficios y riesgos, al ser firmado pasa a ser una autorización escrita que expresa la autonomía de la persona en participar en el proceso de la investigación.

3.5 Población y muestra de la investigación

La población de la investigación es de 80 pacientes del HOSPITAL MARTIN ICAZA, pacientes diabéticos voluntarios entre los 35 y 75 años de edad, y según el requerimiento de la investigación que en este caso deberían de cumplir con el régimen característico de pertenecer a este grupo, como en este caso no superan los 100 elementos, no es necesaria de utilizar formula alguna siendo la muestra de 50 pacientes diabéticos.

3.6 Cronograma del Proyecto

N°	MESES/ SEMANAS ACTIVIDADES	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPT			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Selección de Tema	■	■	■	■																
2	Elaboración del perfil o tema. (1 etapa)					■	■	■	■												
3	Aprobación de tema (1 etapa)					■	■	■	■												
4	Desarrollo del capítulo I									■	■	■	■								
5	Desarrollo del capítulo II									■	■	■	■								
6	Desarrollo del capítulo III									■	■	■	■								
7	Elaboración de las encuesta (3 etapa)									■	■	■	■								
8	Aplicación de las encuestas													■	■	■	■				
9	Tamización de la información													■	■	■	■		■	■	
10	Desarrollo del capítulo IV													■	■	■	■				
11	Elaboración de las conclusiones													■	■	■	■				
12	Presentación del Informe Final (3 etapa)													■	■	■	■				
13	Sustentación																			■	■

3.7. RECURSOS

3.7.1. RECURSOS HUMANOS

CUADRO 3 RECURSOS HUMANOS

RECURSOS HUMANOS	NOMBRES
INVESTIGADORES	BAROHONA ADRIAN LUIS ALFREDO RONQUILLO OLVERA MARIA FERNANDA
ASESORA DE PROYECTO DE INVESTIGACION	VILLACRES FERNANDEZ FRANCISCO ALEJANDRO

FUENTE: Elaborado por: Barahona Adrián Luis, Ronquillo Olvera María

3.7.2. RECURSOS ECONOMICOS

CUADRO 4 RECURSOS ECONOMICOS

RECURSOS ECONOMICOS	INVERSION
BOLIGRAFOS	4
COPIAS	15
IMPRESIONES	45
COSTO POR EL SERVICIO DE INTERNET	45
MOVILIZACION Y TRANSPORTE	50
ALIMENTACION	60
IMPRESIÓN FINAL DE LA SEGUNDA ETAPA	30
ANILLADO	3
TOTAL	252

FUENTE: Elaborado por: Barahona Adrián Luis, Ronquillo Olvera María

3.8. Plan de tabulaciones y análisis

Los datos obtenidos a través de la encuesta realizada, toda esta información se digitalizó y posterior a ello se analizó en función de los objetivos planteados en el presente estudio, mediante sumas y promedio de estos datos.

3.8.1 Base de datos

Para obtener la base de datos de los resultados de las encuestas, se procedió a ingresar los datos obtenidos a la de cálculos del programa Excel, para así obtener los cuadros y gráficos estadísticos que permiten identificar las características y percepciones de los pacientes.

3.8.2 Procesamiento y análisis de datos

Previo a realizar las tabulaciones de la información se procedió a aplicar el cuestionario de encuestas a las pacientes diabéticas de Hospital Martín Icaza, considerando cada pregunta para cumplir con el objetivo de identificar los cuidados de enfermería y sus complicaciones en los pacientes diabéticos.

CAPITULO IV

4 Resultados de la investigación

4.1. Resultados obtenidos de la investigación

4.1.1 Encuestas aplicada al personal de enfermería del subcentro de salud bypass.

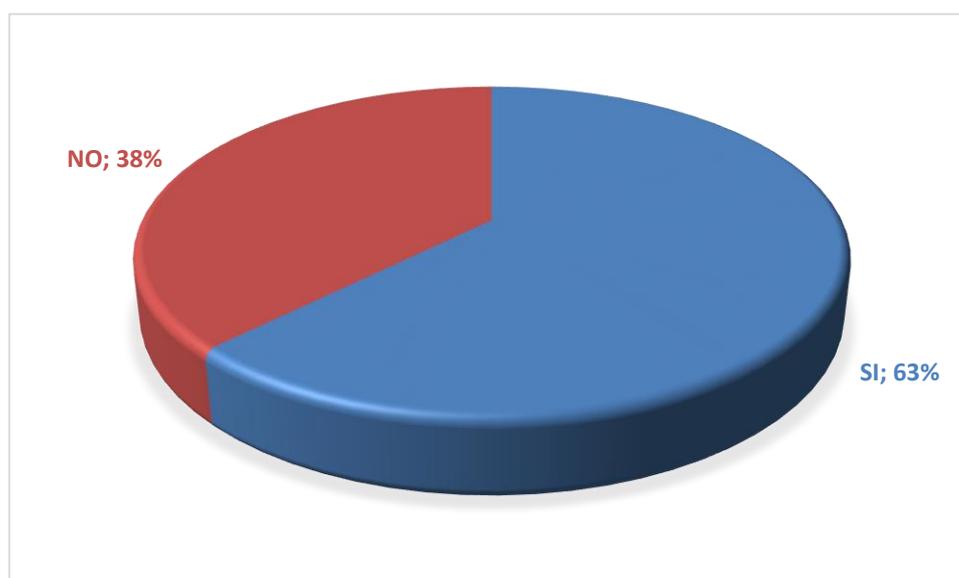
1.- ¿RECIBE USTED CAPACITACION SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES DIABETICOS?

CUADRO 5 RECIBE CAPACITACIONES

DESCRIPCION	FRECUENCIA	%
SI	5	63%
NO	13	37%
TOTAL	8	100%

FUENTE: Barahona Adrián Luis, Ronquillo Olvera María

GRAFICO 1 RECIBE CAPACITACIONES



FUENTE: Barahona Adrián Luis, Ronquillo Olvera María

Referente a la capacitación que ha recibido el personal de enfermería sobre los cuidados de enfermería en pacientes diabéticos se obtiene que un 63% si ha recibido la capacitación necesaria del tema en mención.

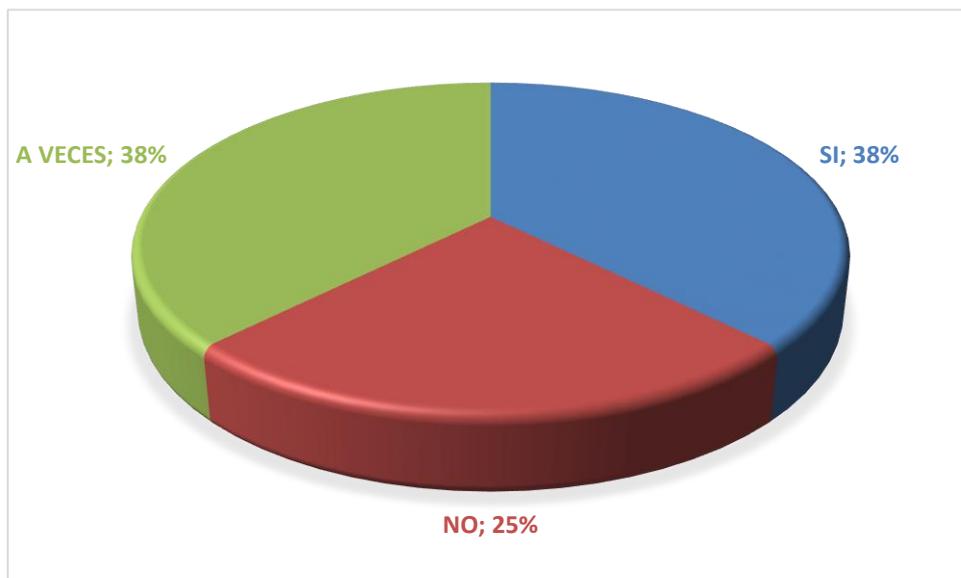
2.- ¿SE IMPARTEN CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE LAS COMPLICACIONES QUE PUEDEN PRESENTAR LOS PACIENTES?

CUADRO 6 IMPARTEN CHARLAS

DESCRIPCION	FRECUENCIA	%
SI	3	38%
NO	2	25%
A VECES	3	38%
TOTAL	10	100%

FUENTE: Elaborado por: Barahona Adrián Luis, Ronquillo Olvera María

GRAFICO 2 IMPARTEN CHARLAS



FUENTE: Elaborado por: Barahona Adrián Luis, Ronquillo Olvera María

Se consultó a el personal de enfermería si se impartían charlas o algún tipo de información a los paciente sobre las complicaciones que pueden presentar de las cuales el 38% mencionaron que si y a veces, por cual motivo los pacientes tienen una gran parte de información para su autocuidado.

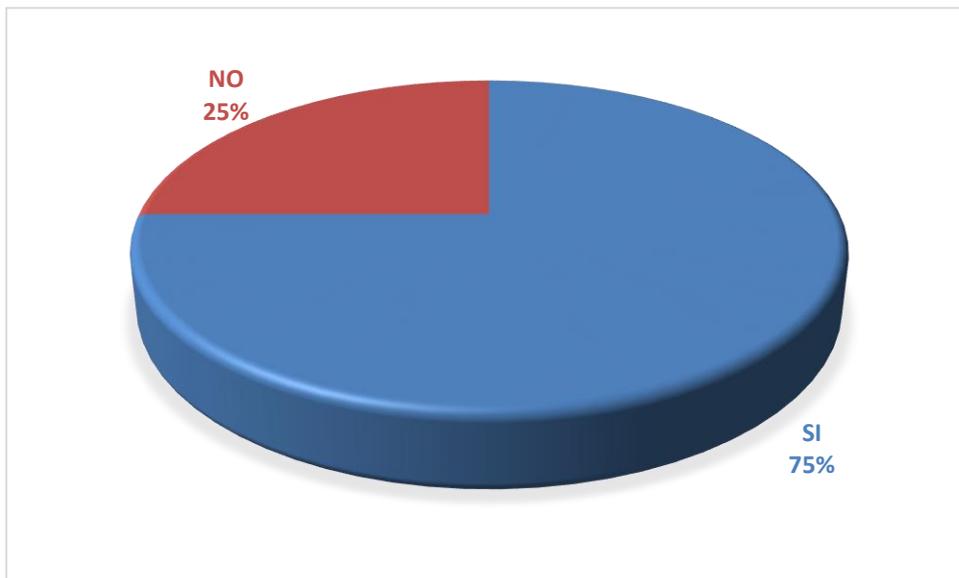
3.- ¿REALIZAN LA PRUEBA DE GLICEMIA?

CUADRO 7 PRUEBA DE GLICEMIA

DESCRIPCION	FRECUENCIA	%
SI	6	75%
NO	2	25%
TOTAL	8	100%

FUENTE: Elaborado por: Barahona Adrián Luis, Ronquillo Olvera María

GRAFICO 3 PRUEBA DE GLICEMIA



FUENTE: Elaborado por: Barahona Adrián Luis, Ronquillo Olvera María

Se preguntó al personal sobre si se realiza la prueba de glicemia a los paciente diabéticos mencionaron con un 75% que si se realiza y con un 25% dijo que no por falta de material para el procedimiento.

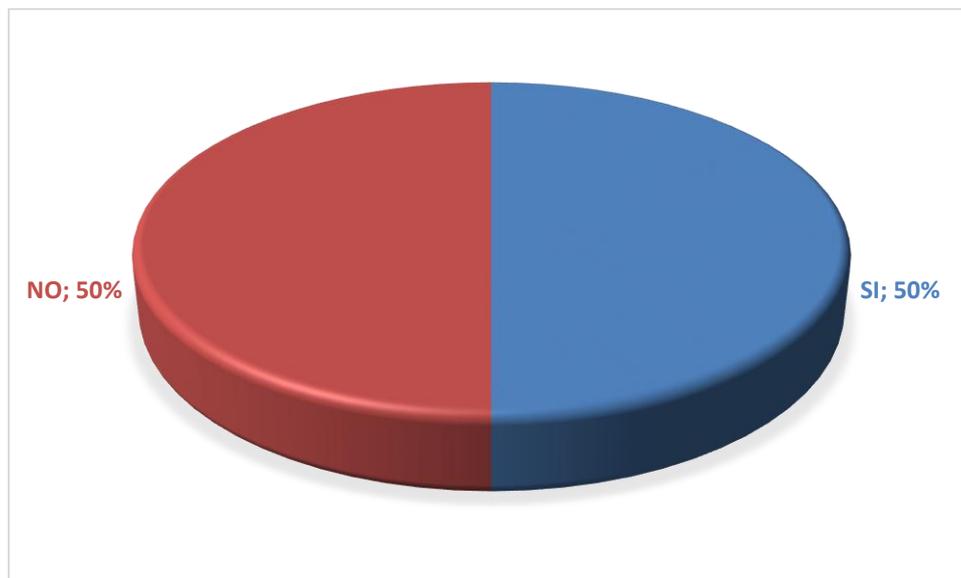
4.- ¿LOS PACIENTES COLABORAN CON SU AUTOCUIDADO?

CUADRO 8 COLABORAN CON SU AUTOCUIDADO

DESCRIPCION	FRECUENCIA	%
SI	4	50%
NO	4	50%
TOTAL	8	100%

FUENTE: Elaborado por: Barahona Adrián Luis, Ronquillo Olvera María

GRAFICO 4 COLABORA CON SU AUTOCUIDADO



FUENTE: Elaborado por: Barahona Adrián Luis, Ronquillo Olvera María

Con referencia a esta pregunta el personal de enfermería menciona con 50% que si y a la vez no ya que esto va de la mano entre si ya que algunos no se ayudan x su voluntad.

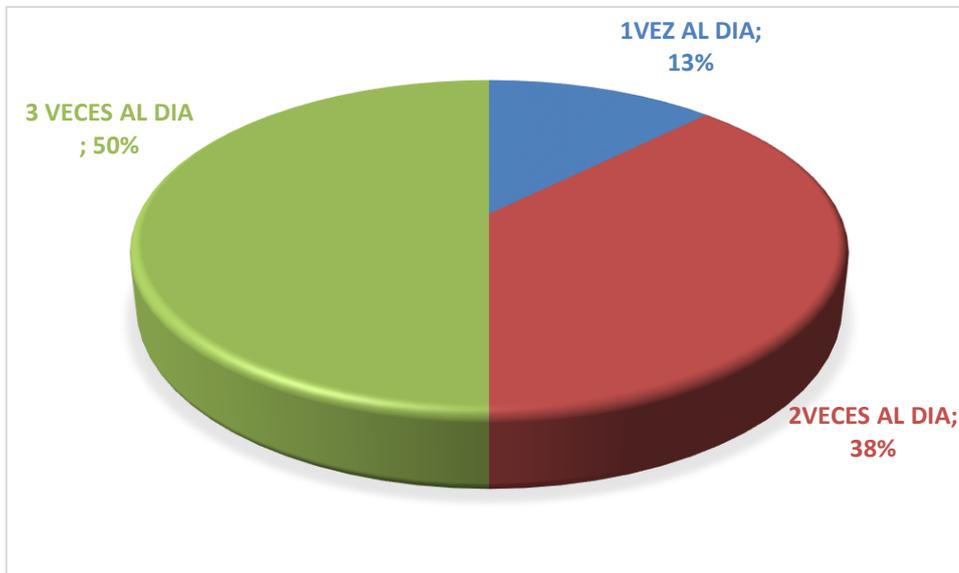
5.- ¿CUANTAS VECES TOMAN LOS SIGNOS VITALES?

CUADRO 9 TOMA DE SIGNOS VITALES

DESCRIPCION	FRECUENCIA	%
1 VEZ AL DIA	1	13%
2 VECES AL DIA	3	38%
3 VECES AL DIA	4	50%
TOTAL	8	100%

FUENTE: Elaborado por: Barahona Adrián Luis, Ronquillo Olvera María

GRAFICO 5 TOMA DE SIGNOS VITALES



FUENTE: Elaborado por: Barahona Adrián Luis, Ronquillo Olvera María

Referente a esta pregunta indica que el personal de enfermería con un 50% si está ejecutando la toma de los signos vitales a los pacientes de dicho establecimiento con esto puedo llevar el control de mejoramiento de los pacientes.

4.2. Encuestas aplicadas a los pacientes diabéticos del Hospital Martín

Icaza

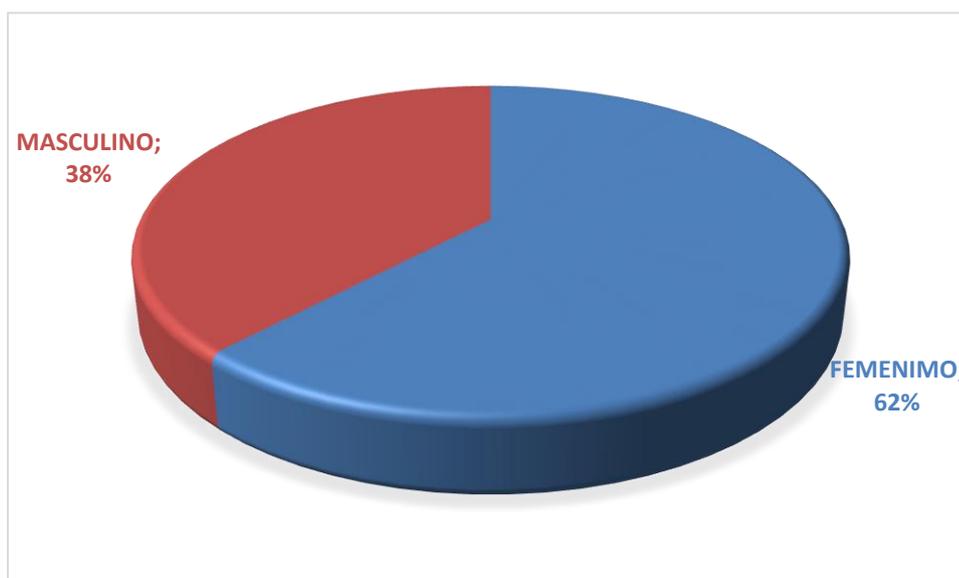
1.- Sexo

CUADRO 10 SEXO

DESCRIPCION	FRECUENCIA	%
MASCULINO	19	38%
FEMENINO	31	62%
TOTAL	50	100%

FUENTE: Elaborado por: Barahona Adrián Luis, Ronquillo Olvera María

GRAFICO 6 SEXO



FUENTE: Elaborado por: Barahona Adrián Luis, Ronquillo Olvera María

Referente a el sexo de los pacientes diabéticos que ingresan a él Hospital Martín Icaza se obtuvo que un 62% eran de sexo femenino y un 38% eran de sexo masculino mediante la toma de esta información se observó que hay más población femenina con mencionada enfermedad.

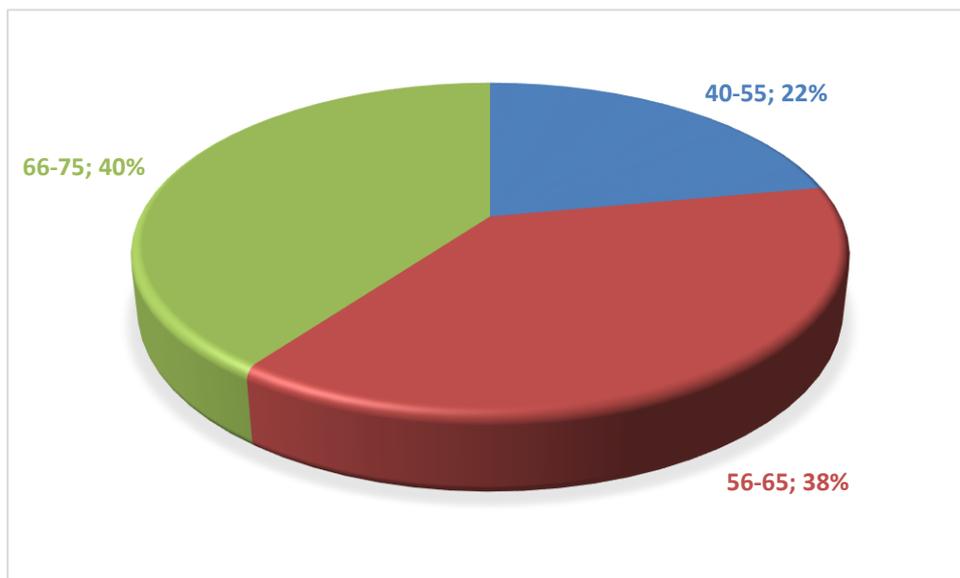
2.- Edad

CUADRO 11 EDAD

DESCRIPCION	FRECUENCIA	%
40-55	11	22%
56-65	19	38%
66-75	20	40%
TOTAL	50	100%

FUENTE: Elaborado por: Barahona Adrián Luis, Ronquillo Olvera María

GRAFICO 7 EDAD



FUENTE: Elaborado por: Barahona Adrián Luis, Ronquillo Olvera María

Con relación a la edad de los pacientes diabéticos DEL HOSPITAL MARTIN ICAZA con un 40% son de edad de 66-75 años esto es la mayoría de los pacientes. La organización mundial de salud manifiesta que en los países en vías de desarrollo los diabéticos frecuentemente son las personas entre los 60 y los 80 años de edad,

en relación al resultado de la presente investigación es contradictorio, pues en el grupo investigado varía el rango de edad.

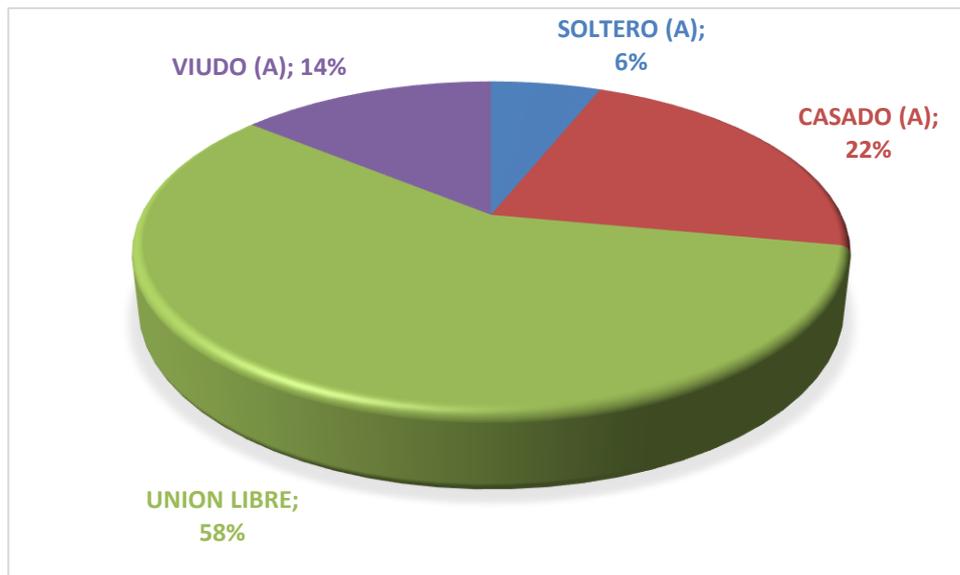
3.- Estado Civil

CUADRO 12 ESTADO CIVIL

DESCRIPCION	FRECUENCIA	%
SOLTERO (A)	3	6%
CASADO (A)	11	22%
UNION LIBRE	29	58%
VIUDO (A)	7	14%
TOTAL	50	100%

FUENTE: Elaborado por: Barahona Adrián Luis, Ronquillo Olvera María

GRAFICO 8 ESTADO CIVIL



FUENTE: Elaborado por: Barahona Adrián Luis, Ronquillo Olvera María

Con referencia al estado civil de los pacientes del hospital Martín Icaza, podemos constatar que la gran mayoría de pacientes con un 58% son de unión libre, y con

un 22% son casados (a), y con un 6% son pacientes solteros y con un 14% son pacientes viudos (a).

4.- ¿Hace que tiempo le detectaron a usted que es diabético (a)?

CUADRO 13 TIEMPO DE LA ENFERMEDAD

DESCRIPCION	FRECUENCIA	%
MENOS DE 1 AÑO	2	4%
MAS DE 1 AÑO	7	14%
MAS DE 2 AÑOS	16	32%
MAS DE 5 AÑOS	25	50%
TOTAL	50	100%

FUENTE: Elaborado por: Barahona Adrián Luis, Ronquillo Olvera María

GRAFICO 9 TIEMPO DE LA ENFERMEDAD



FUENTE: Elaborado por: Barahona Adrián Luis, Ronquillo Olvera María

Referente al tiempo que recibió el diagnóstico de diabetes, el 50% lo recibió hace más de 5 años, el 14% lo recibió hace más de 1 año, 32% hace más de 2 años, 4% hace menos de 1 año. La mayoría de los pacientes que están sometidos a el estudio de la investigación refleja que hace más de 5 años saben que tiene dicha

enfermedad por lo cual que tenían que ser informados de las complicaciones que llevan si no tienen un autocuidado adecuado.

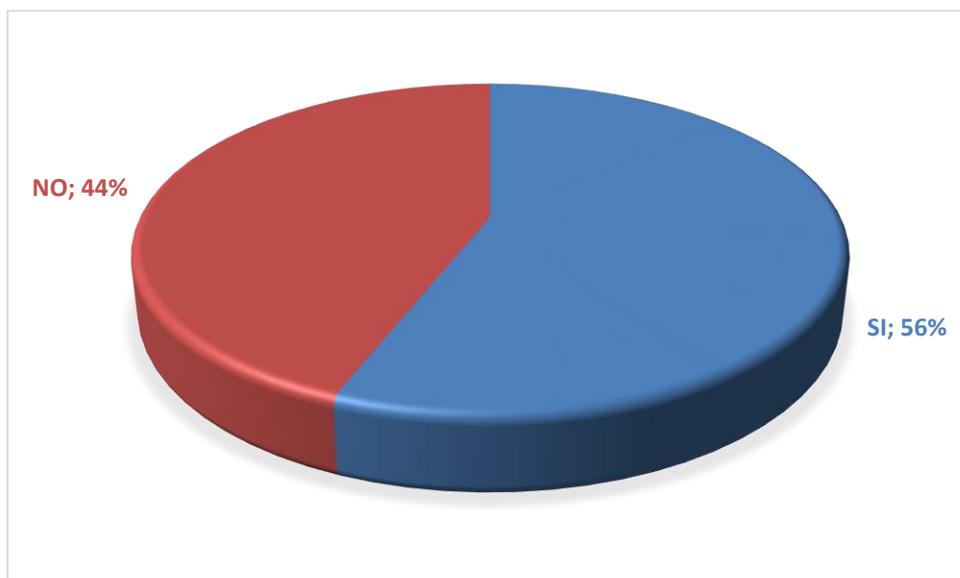
5.- ¿TIENE ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES?

CUADRO 14 TIENE ANTECEDENTES

DESCRIPCION	FRECUENCIA	%
SI	28	56%
NO	22	44%
TOTAL	50	100%

FUENTE: Elaborado por: Barahona Adrián Luis, Ronquillo Olvera María

GRAFICO 10 TIENE ANTECEDENTES



FUENTE: Elaborado por: Barahona Adrián Luis, Ronquillo Olvera María

Con referente si los pacientes tiene antecedentes familiares con un 56% respondieron que si habido padre, madre o abuelos con esta patología u otra asociado que conlleven a dicha enfermedad.

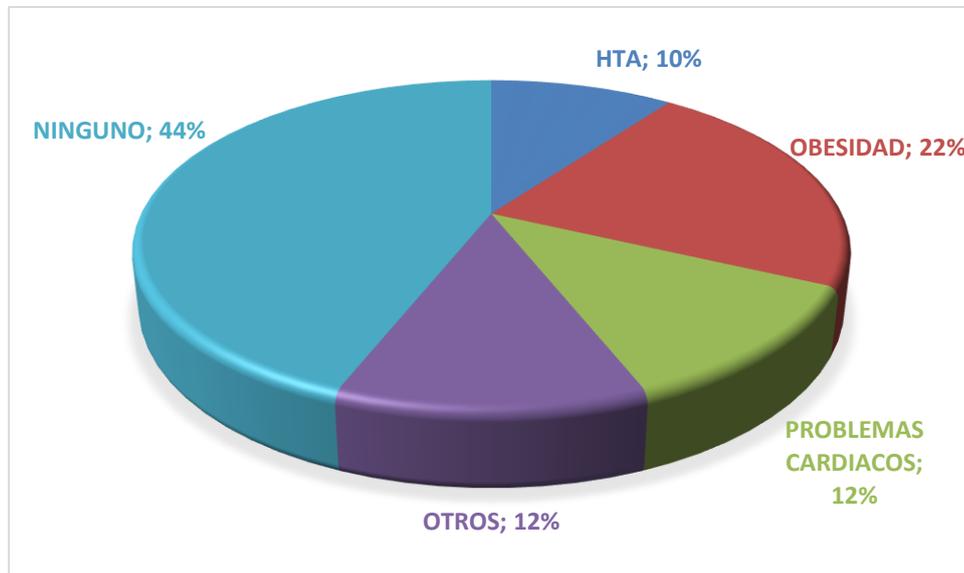
6.- ¿Qué TIPO DE ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES TIENE USTED?

CUADRO 15 TIPO DE ANTECEDENTES

DESCRIPCION	FRECUENCIA	%
HTA	5	10%
OBESIDAD	11	22%
PROBLEMAS CARDIACOS	6	12%
OTROS	6	12%
NINGUNO	22	44%
TOTAL	50	100%

FUENTE: Elaborado por: Barahona Adrián Luis, Ronquillo Olvera María

GRAFICO 11 TIPO DE ANTECEDENTES



FUENTE: Elaborado por: Barahona Adrián Luis, Ronquillo Olvera María

Referente a el tipo de antecedente que presentaron la gran mayoría se le presento la enfermedad por primera vez con un 44% ya sea por su malo habito de

vida que conllevaron a dicha enfermedad, la segunda caudo fue la obesidad con un 22%.

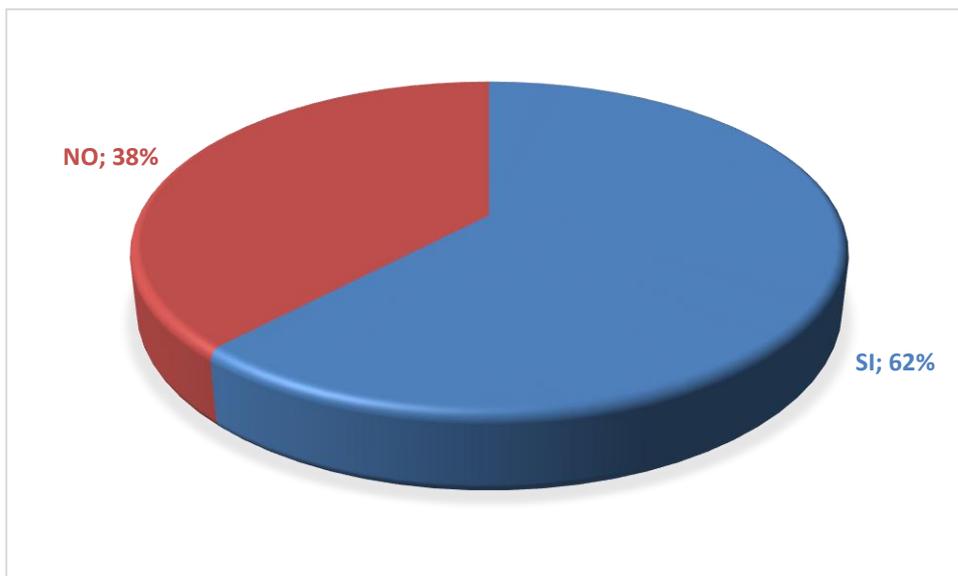
7.- ¿TIENE USTED UN CONTROL DE GLICEMIA?

CUADRO 16 CONTROL DE GLICEMIA

DESCRIPCION	FRECUENCIA	%
SI	31	62%
NO	19	38%
TOTAL	50	100%

FUENTE: Elaborado por: Barahona Adrián Luis, Ronquillo Olvera María

GRAFICO 12 CONTROL DE GLICEMIA



FUENTE: Elaborado por: Barahona Adrián Luis, Ronquillo Olvera María

Se consultó a los pacientes diabéticos sobre si se realizan el control de glicemia el cual indicaron con un 62% que si llevan un control ya que poseen un glucómetro personal en casa o se las realizan en la casa de salud.

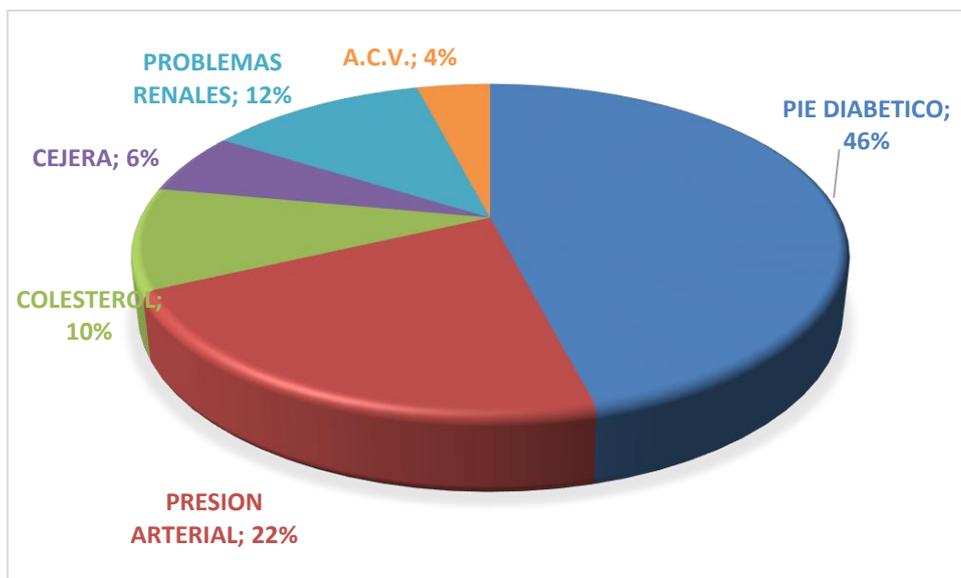
8.- ¿Qué TIPO DE COMPLICACIONES PRESENTA USTED?

CUADRO 17 TIPOS DE COMPLICACIONES

DESCRIPCION	FRECUENCIA	%
PIE DIABETICO	23	46%
PRESION ARTERIAL	11	22%
COLESTEROL	5	10%
CEGUERA	3	6%
PROBLEMAS RENALES	6	12%
A.C.V.	2	4%
TOTAL	50	100%

FUENTE: Elaborado por: Barahona Adrián Luis, Ronquillo Olvera María

GRAFICO 13 TIPOS DE COMPLICACIONES



FUENTE: Elaborado por: Barahona Adrián Luis, Ronquillo Olvera María

Con relación a los tipos de complicaciones que los pacientes acuden a el hospital Martín Icaza son por pie diabéticos con un 46%, seguido con pacientes hipertensos con un 22% son los más frecuentes con alto índice que ingresan a dicha casa de salud.

4.2. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

En el presente estudio de investigación realizado en el hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo, los cuales fueron encuestados los 50 pacientes diabéticos que es la muestra de la de investigación de las cuales el 62% son de sexo femenino del hospital Martín Icaza de Babahoyo-Los Ríos, con un rango de edad de los 66-75 años con un 40%, con un tiempo de diagnóstico de más de 5 años de edad con un 50% de los casos.

En esta investigación en su primer hallazgo se encontró que los pacientes diabéticos del hospital Martín Icaza que son personas con un alto índice de antecedentes familiares con un 56% , de los cuales los tipos de antecedentes familiares más comunes con un 22% es la obesidad y de ahí la enfermedad apareció por primera vez sin tener ningún antecedente con un 44% y unas de la complicaciones más comunes que encontramos en el hospital Martín Icaza son pacientes con pie diabéticos de los cuales el 62 % indicaron que se hacen los controles de glicemia diariamente. .

Con esto hay que mencionar que los cuidados de enfermería en pacientes diabéticos y sus complicaciones guardan relación por la falta del autocuidado de los pacientes de esta patología, debido a la falta de educación de parte del personal a los pacientes proporcionando charlas educativas.

4.3. CONCLUSIONES

- Existe una alta prevalencia de pacientes diabéticos del hospital Martín Icaza que son mujeres que en su mayoría son de unión libre y con un rango de edad de los 66 a 75 años de edad.
- Existe la falta de información adecuada de educación, promoción, prevención, por parte del personal de salud sobre aplicar el proceso de atención de enfermería y las posibles complicaciones que puede causar por parte del no autocuidado, esto ocurre ya que el personal de enfermería no tiene las suficientes capacitaciones sobre el PAE, por esta razón es difícil que brinden una adecuada atención a los paciente sobre el tema.
- Las complicaciones que están más relacionadas a la diabetes y al mal autocuidado son el pie diabético, problemas renales, presión arterial, colesterol y ceguera.

4.4. RECOMENDACIONES

- Se debe presentar los resultados obtenidos de esta investigación al hospital Martín Icaza de Babahoyo de la provincia de los Ríos, y especialmente al personal de salud para así ejecutar con mayor énfasis los temas a tratar a los pacientes diabéticos sobre los cuidados principales ya sea dentro de la institución o fuera.

- Es recomendable que el personal de enfermería sean capacitados para que fortalezcan sus conocimientos y así tengan una buena información para brindar a los pacientes del club de diabéticos sobre los cuidados de enfermería y sus complicaciones.

- Llevar un control continuo de las medidas antropométricas y de glicemia basal con el fin de evitar complicaciones a largo plazo.

CAPITULO V

- **PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN**

5.1. TITULO DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN

Programa educativo sobre los cuidados de enfermería y sus complicaciones en pacientes diabéticos.

5.2. ANTECEDENTES

La falta de cuidado de los pacientes con pie diabético puede ser causada por desconocimiento de las consecuencias de la diabetes, en ocasiones, por no tomar precauciones durante la higiene y secado de las extremidades inferiores, mientras que en otros casos, por alimentarse con comidas poco saludables o tóxicas para su condición de salud.

Por esta razón, se propone que los profesionales de enfermería apliquen adecuadamente la función de autocuidado en los pacientes con pie diabético, planteándose como propuesta un plan educativo para estos usuarios y sus cuidadores, en caso no puedan escucharlas por complicaciones en su salud, para mejorar su calidad de vida.

Estudios realizado en los estados unidos indican que los pacientes llevan una pobre calidad de vida con respecto a la alimentación, al funcionamiento físico, asimismo las mujeres de mayor rango de edad las cuales viven solas y sin ninguna seguridad

social y con bajo ingreso económico son quienes describen más la baja calidad de vida.

Mencionando al control de la glicemia los resultados de estas investigaciones muestran refutaciones en cuanto perciben mejor calidad.

La diabetes es una enfermedad asociada con un mayor riesgos cardiovascular que a nivel mundial va en aumento progresivo ya que e incrementa de dos a cuatro en pacientes con diabetes tipo 2 ya que el 25% fallece por enfermedad cerebral, y el 75% por enfermedad arterial coronaria. En un 50% de diabéticos de recientes diagnostico son portadores de EAC ya que varios estudios sugieren que estos pacientes aun sin historial de ECV tienen tasa de nuevos eventos cardiovasculares similares a los no diabéticos con isquemia miocárdica, (PALACIOS, 2014).

El plan educativo para los pacientes con pie diabético tiene asociación con la teoría de autocuidado, la cual tiene relación directa con el rol educativo, que a su vez es una de las funciones de enfermería, la cual forma parte de las intervenciones y de la taxonomía.

TEORIA DE NOLE PENDER

MODELO DE PROMOCION DE SALUD

Según, (AILA CRISTHINA DOS SANTOS SILVA, 2017), el modelo de promoción de salud, identifica en el individuos factores cognitivos – preceptúales que son

modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorables para su salud.

El modelo se base en la educación de las personas como cuidarse y llevar una vida saludable.

“Hay que promover la vida saludable que es lo primordial antes de los cuidados porque de este modo hay menos gente enferma, se gasta menos recurso, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”

El modelo de promoción de salud de Nola Pender sirve para integrar los métodos de enfermería en las conductas de salud de las personas. Es una guía para la observación y exploración de los procesos biopsicosociales, que son el método a seguir del individuo, para la realización d las conductas destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud.

META PARADIGMAS DE LA TEORIA

- **Salud:** Definido como un estado altamente positivo.

- **Persona:** Centro de la teoría, cada individuo está definida por aspectos cognitivos conductuales.

- **Entorno:** Representado en las interacciones entre los factores cognitivos perceptuales de conductas promotoras de salud.

- **Enfermera:** Definido como el principal agente encargado de brindar motivación a el individuo para que mantenga su salud.

5.3. JUSTIFICACION

Al realizar esta propuesta se justifica, ya que fortalecerá los conocimientos de los pacientes diabéticos y familiares, ya que el personal de salud brindara la información necesaria para el autocuidado y las posibles complicaciones que se le puede presentar al paciente diabético.

Las vital problemática observada conciernen a la calidad de vida de la población de estudio, probado por la mala alimentación, sedentarismo y la falta de control y autocuidado la cual lleva presentar a los pacientes una mala calidad e vida.

En si estos resultados conllevan a presentar un programa educativo para el objeto de estudio ya que se puede apreciar un alto índice de obesidad, por malos hábitos alimenticios, por la falta d información y autocuidado por parte de los pacientes.

Esta investigación ayudara a los pacientes a tener conocimientos de prevención de figuras complicaciones que se le puede presentar y tener un mal estado de salud con la patología relacionada y así tener un buen manejo de la calidad de vida y destacando las necesidades básicas que debe de tener.

Este estudio investigativo con ayuda bibliográfica adquirida en el transcurso del proyecto, se ha utilizado recursos económicos, materiales y humanos que es el principal recurso para que este proyecto se ejecutara de una manera ordenada creando accesibilidad directa al campo de estudio.

5.4. OBJETIVOS

5.4.1. OBJETIVO GENERAL

Elaborar un plan educativo sobre los cuidados de enfermería y sus complicaciones en pacientes diabéticos.

5.4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Socializar un plan educativo a pacientes diabéticos y a familiares sobre la alimentación, obesidad, sedentarismo.

- Proporcionar información sobre las causas, complicaciones que conllevan a una mala calidad de vida de los pacientes diabéticos.

5.5. ASPECTOS BASICOS DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN

Actividades: Se elaborara un programa educativo y de promoción de salud en el que se dará información adecuada con respecto al autocuidado que tiene que llevar en casa.

Población: Pacientes del hospital Martín Icaza

RECURSOS:

1.- HUMANO

- Tutor de tesis
- Autoridades de salud
- Personal de enfermería
- Pacientes
- Familiares

2.- MATERIAL

- Computadora
- Proyector para diapositivas
- Marcadores
- Pizarra, borrador
- Material didáctico

5.5.1. ESTRUCTURA GENERAL DE LA PROPUESTA

CHARLA N.-1

TEMA: DIABETES

OBJETIVO

Proponer indagación adecuada a los pacientes y/o cuidadores sobre la enfermedad Diabetes Mellitus.

PARTICIPANTES

Pacientes del hospital Martín Icaza

LUGAR

Hospital Martín Icaza

CAPACITADORES

Luis Barahona Adrián

María Ronquillo Olvera

TIEMPO

1 hora

La charla se realizara dentro de 6 días con duración de una hora, dicha charla tendrá inicio de las 15:00 hora hasta 16:00 por la cual tendrá inicio el 2 de octubre del presente año.

CHARLA N.-2

TEMA: IDENTIFICAR LOS FACTORES DE RIESGOS

OBJETIVO

Proponer información sobre las complicaciones que pueden presentar los pacientes diabéticos.

PARTICIPANTES

Pacientes del hospital Martín Icaza

LUGAR

Hospital Martín Icaza

CAPACITADORES

Luis Barahona Adrián

María Ronquillo Olvera

TIEMPO

1 hora

FECHA: 9 de octubre del presente año

CHARLA N.-3

TEMA: OBESIDAD EN LA DIABETES

OBJETIVO

Brindar información sobre el riesgo que tiene la obesidad y la mala alimentación en los pacientes diabéticos.

PARTICIPANTES

Pacientes del hospital Martín Icaza

LUGAR

Hospital Martín Icaza

CAPACITADORES

Luis Barahona Adrián

María Ronquillo Olvera

TIEMPO

1 hora

FECHA: 16 de octubre del presente año

CHARLA N.-4

TEMA: SEDENTARISMO

OBJETIVO

Proponer información adecuada sobre que puede causar en pacientes diabéticos una vida sedentaria

PARTICIPANTES

Pacientes del hospital Martín Icaza

LUGAR

Hospital Martín Icaza

CAPACITADORES

Luis Barahona Adrián

María Ronquillo Olvera

TIEMPO

1 hora

FECHA: 23 de octubre del presente año

CHARLA N.-5

TEMA: ALIMENTACION EN PERSONA DIABETICAS

OBEJETIVO

Dar a conocer la dieta que conllevan a una buena alimentación en personas diabéticas

PARTICIPANTES

Pacientes del hospital Martín Icaza

LUGAR

Hospital Martín Icaza

CAPACITADORES

Luis Barahona Adrián

María Ronquillo Olvera

TIEMPO

1 hora

FECHA: 30 de octubre del presente año

CHARLA N.- 6

TEMA: CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DIABÉTICOS

OBJETIVO

Brindar información sobre llevar una buena calidad de vida en personas diabéticas

PARTICIPANTES

Pacientes del hospital Martín Icaza

LUGAR

Hospital Martín Icaza

CAPACITADORES

Luis Barahona Adrián

María Ronquillo Olvera

TIEMPO

1 hora

FECHA: 6 de octubre del presente año

5.5.1. COMPONENTES

- Contextos: Es local a la realidad del Hospital Martín Icaza, de Babahoyo en la Provincia de los Ríos.
- Actores: pacientes diabéticos del Hospital Martín Icaza, de Babahoyo en la Provincia de los Ríos.
- Acciones: Educativas y de promoción
- Evaluación: Cuantitativas; por el número de participantes,
Cualitativas; por la interacción activa de los pacientes
- Tiempo estimado para la ejecución: 6 días.

5.6. RESULTADOS ESPERADOS DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN

5.6.1. ALCANCE DE LA ALTERNATIVA

Los investigadores en conjunto con el personal de salud, son los responsables en proporcionar e informar de una manera clara i eficaz la propuesta antes mencionada, con los objetivos correspondientes que ayudaras a que se cumplan con cada una de las charlas mencionadas para lograr un mayor cuidado de los pacientes diabéticos. Para así llevar a los pacientes que se involucren poco a poco hasta llegar un autocuidado adecuado que ayude a su mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes como:

- Lograr cambios en el ámbito alimenticios tanto para el paciente y los familiares para que mejore la calidad de vida.

- Pacientes y familiares satisfechos por la información brindada por parte del personal de salud del Hospital Martín Icaza.

- Disminuir los altos índices de obesidad y sobrepeso ya que pueden llevar a complicaciones futuras.

- Tener un normal rango de glicemia en cada cita médica por tener un autocuidado necesario en los hogares.

- Tener la suficiente información sobre las complicaciones futuras que pueden presentar los pacientes diabéticos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

(s.f.).

OMS. (2016). CALIDAD.

2015, S. (s.f.). diabetes antecedentes.

EL COMERCIO. (NOVIEMBRE de 2018). Obtenido de <https://www.elcomercio.com/actualidad/diabetes-poblacion-ecuador-glucosa-sangre.html>. .

ACOSTA, R. (2010).

AGUERO, D. (2015). ALIMENTACION Y DIABETES .

AILA CRISTHINA DOS SANTOS SILVA, A. D. (2017). PROMOCION DE SALUD. *TEXTO Y CONTEXTO DE ENFERMERIA*.

ALEGRIA, E., CASTELLANO, J., & ALEGRIA, A. (2015). Obesidad, síndrome metabólico y diabetes: implicaciones cardiovasculares y actuación terapéutica. *REVISTA ESPAÑOLA CARDIOLOGICA*.

ALMEIDA; CASTRO. (2016). *TEORIA DE VIRGINIA HENDERSON*.

ALMEIDA; CASTRO. (2016). *TEORIA GENERAL DE ENFERMERIA DE DOROTHEA OREM*.

ALVAREZ, C. (2014). SEDENTARISMO EN LA DIABETES. *MEDICA CHILE*.

Association, A. D. (2016). *complicaciones de la diabetes*.

BAÑO, M. (2015). *revista salud*.

BROWDER. (2015). *TRATAMIENTO DE LA DIABETES*.

CAQUEO, U. (2014). *DEFINICION DE LA CALIDAD DE VIDA*.

CARDIOLOGIA, R. E. (2016). epidemiologia. *REVISTA ESPAÑOLA CARDIOLOGICA*, 657.

CAROINA. (2017). *FUNDACION PARA LA DIABETES*. Obtenido de <https://www.fundaciondiabetes.org/infantil/177/tipos-de-diabetes-ninos>

CLINIC, M. (2016). *MAYO CLINIC*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/diabetes/symptoms-causes/syc-20371444>

CLINIC, M. (2017). Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/diabetes/diagnosis-treatment/drc-20371451>

Constitucion de la Republica del Ecuador. (2008).

CRESPO. (DICIEMBRE de 2015).

CRUZ, D. L. (2010). MEXICO.

CUBANA, R. (2017). PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA.

De la Cruz, V. (2010). Calidad de vida del paciente con diabetes tipo 2. *eprints*;
<http://eprints.uanl.mx/6413/1/1080111046.PDF>, 3.

DIABETES, A. D. (2018).

DIABETES, ASOCIACION AMERICANA. (2016). *FISIOPATOLOGIA DE LA DIABETES*.

DIABETES, F. P. (2017).

DIABETICA, S. D. (2016). CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES DIABETICOS.

ENFERMERIA, C. D. (2017). *DEFINICION.DE*. Obtenido de <https://definicion.de/cuidados-de-enfermeria/>

ENFERMERIA, R. C. (2018). ANTECEDENTES.

Fachada, A. A. (2009). *Influencia del apoyo social en el control metabolico de la diabetes tipo 2*. Santiago: Univ Santiago de Compostela.

Federacion Internacional de Diabetes. (2015). La carga mundial. *Federacion Internacional de Diabetes*; <http://articulos.sld.cu/diabetes/2015/12/07/atlas-de-la-idf-alrededor-de-415-millones-de-personas-por-todo-el-mundo-tienen-diabetes>, 1.

fundacion para la diabetes. (2014). la diabetes. *fundacion para la diabetes*, 1.

Gonzalez, M. (2012). Calidad de vida. *Neurodidacta*;
<http://www.neurodidacta.es/es/comunidades-tematicas/esclerosis/esclerosis-multiple/calidad-vida-esclerosis-multiple/definicion>, 1.

Guerrero, F. E. (2005). *Vivir Con Diabetes*. Buenos Aires: Imaginador.

INEC. (2011). Anuario de estadísticas vitales del año 2011. *INEC*;
<http://www.ecuadorencifras.gob.ec/page/2/?s=inflaci>, 12.

INEC. (2017). *DIABETES*.

Jimenez, & Acosta. (2016).

la diabetes. (s.f.). *fundacion para la diabetes*.

LIFESTYLES, P. H. (2015). Obtenido de <http://www.handsonhealth-sc.org/page.php?id=1489>

MEGASINE. (2017). TABAQUISMO. *SOLUCION PARA LA DIABETES*.

MELGUIZO, & ACOSTA. (2015).

Mitka, 2. (2016). antecedente.

Moncada. (2015). *fisiopatología*.

MORRISON, & BENNET. (2015). *FACTORES QUE INFLUYEN SOBRE LA CALIDAD DE VIDA*.

nacional, a. (2008). *CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR 2008*. QUITO-ECUADOR.

Nutrición, R. d. (2017).

Oblitas. (2013).

Oblitas. (2013).

OBREGON, D. M. (2014). *FACTORES D RIESGOS QUE INCIDEN EN LA DIABETES* .

OMENT. (2017). Obtenido de <http://oment.uanl.mx/signos-y-sintomas-de-la-diabetes/>

OMS. (2014). *FACTORES DE RIESGO*. 1.

OMS. (2015). *OBESIDAD*. SCIELO.

OMS. (2016). Resumen de información. *Informe Mundial Sobre La Diabetes*.

OPS. (2016). *CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR*.

PALACIOS, D. A. (2014). *FACTORES DE RIESGOS QUE INCIDEN EN LA DIABETES* .

Patia. (2016). *CUALES SON LOS FACTORES DE RIESGO A LA DIABETES TIPO 2*. Obtenido de <http://www.patiadiabetes.com/factores-riesgo-diabetes-tipo-2/>

PLUS, C. (2018). *CUIDATE PLUS*. Obtenido de <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/digestivas/diabetes.html>

que es la diabetes. (s.f.). *fundacion para la diabetes*.

Robles, J. C. (2015). *SINDROME METABOLICO*.

ROJAS, PEREZ, LLUNG, & CABRERA. (2016). *TEORIAS DE DOROTHEA OREN*.

ROMERO, & ACOSTA. (2014). *LA CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON DIABETES*.

S JIMENEZ, F. C. (2017). INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE DIABÉTICO. *REVISTA DE LA FACULTAD MEDICA*, 29-31.

SALCEDO, G., & PRICILA. (2015). A TENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTES DIABETICOS. En *INVESTIGACION EN ENFERMERIA*. COLOMBIA.

SALUD, O. M. (DICIEMBRE de 2012). OMS. Recuperado el DICIEMBRE de 2012

SALUD, O. M. (2015). *OBESIDAD*.

SANZ, & BOHORQUEZ. (2014). *fisiología de la diabetes*.

SCIELO. (2016). *DIABETES MELLITUS Y SUS COMPLICACIONES*. SCIELO.

Silva García , L. (2006). *Cuidados Enfermeros en Atención Primaria. Programa de Salud Del Adulto Y El Anciano*. España: MAD-Eduforma.

SOBOGAL, U. (2017). PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA. *REVISTA CUBANA*.

Stewart, G. L. (2016). Diabetes mellitus: clasificación, fisiopatología y diagnóstico. *Revista Biomédica Revisada Por Pares*.

TORRES. (2015). *CALIDAD RELACIONADA A LOS SERVICIOS DE SALUD*. ESPAÑA.

Velia M. Cardenas Villarreal, C. P. (2015). *CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2*. MEXICO.

ANEXO N.- 1

MATRIZ

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general
¿Cuáles son los cuidados y de enfermería en pacientes diabéticos y sus complicaciones que pueden presentar los pacientes del Hospital Martin Icaza durante el periodo mayo – septiembre del 2019?	Determinar los cuidados de enfermería y sus complicaciones que inciden a los pacientes diabéticos del Hospital Martin Icaza durante el periodo mayo – septiembre del 2019.	Si tomamos medidas correctivas sobre los principales cuidados de enfermería disminuiríamos las complicaciones que pueden afectar a los pacientes diabéticos del HOSPITAL MARTIN ICAZA durante el periodo mayo – septiembre del 2019.
Problemas derivados	Objetivos específicos	
¿Cuáles son los principales cuidados de enfermería y sus complicaciones en pacientes del HOSPITAL MARTIN ICAZA? ¿Cuál es el modelo indicado del plan de enfermería para los pacientes diabéticos del HOSPITAL MARTIN ICAZA?	<ul style="list-style-type: none">• Identificar los principales cuidados de enfermería y sus complicaciones de los pacientes diabéticos en el HOSPITAL MARTIN ICAZA.• Proporcionar el modelo de plan de atención de enfermería a los pacientes diabéticos del HOSPITAL MARTIN ICAZA.	

FUENTE: Elaborado por: Barahona Adrián Luis, Ronquillo Olvera María

ANEXO N.- 2

ENCUESTAS PARA EL PERSONAL



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



Objetivo: Determinar los cuidados de enfermería y sus complicaciones que inciden a los pacientes diabéticos del Hospital Martín Icaza durante el periodo mayo – septiembre del 2019.

ENCUESTA PARA PERSONAL DE SALUD

MARCAR CON UNA (X) LA RESPUESTA QUE USTED CREA CONVENIENTE.

1.- ¿Recibe usted capacitación sobre los cuidados de enfermería en pacientes diabéticos?

SI () NO ()

2.- ¿Se imparten charlas educativas sobre las complicaciones que puede presentar los pacientes diabéticos?

SI () NO () A VECES ()

3.- ¿Realizan la prueba de glicemia?

SI () NO ()

4.- ¿Los pacientes colaboran con su autocuidado?

SI () NO ()

5.- ¿Cuántas veces toman los signos vitales?

a.- 1 vez al día

b.- 2 veces al día

c.- e veces al día

ANEXO N.- 3



ENCUESTAS PARA PACIENTES

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



Objetivo: Determinar los cuidados de enfermería y sus complicaciones que inciden a los pacientes diabéticos del Hospital Martín Icaza durante el periodo mayo – septiembre del 2019.

ENCUESTA PARA PACIENTES

MARCAR CON UNA (X) LA RESPUESTA QUE USTED CREA
CONVENIENTE.

1.- SEXO

Masculino ()

Femenino ()

2.- EDAD

() 40 a 55

() 56 a 65

() 66 a 75

3.- ESTADO CIVIL

() Soltero (a)

() Unión libre

() Casado (a)

() Viudo (a)

4.- ¿HACE QUE TIEMPO LE DETECTARON DIABETES?

() Menos de 1 año

() Más de 1 año

Más de 2 años

Más de 5 años

5.- ¿TIENE ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES?

Sí

No

6.- ¿QUÉ TIPO DE ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES TIENE USTED?

HTA

Obesidad

Problemas cardíacos

Otros

Ninguno

7.- ¿TIENE USTED UN CONTROL GLICEMICO?

Si

No

8.- ¿Qué TIPO DE COMPLICACIONES PRESENTA USTED?

Pie diabético

Presión arterial

Colesterol

Ceguera

Problemas renales

Accidentes cerebro vascular

ANEXO N.- 4



CONSENTIMIENTO INFORMADO

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



CONSENTIMIENTO INFORMADO

POR MEDIO DE ESTE DOCUMENTO DOY A CONOCER MI PROPIA VOLUNTAD A PARTICIPAR EN LA INVESTIGACION TITULADA **CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES DIABETICOS Y SUS COMPLICACIONES EN EL HOSPITAL MARTIN ICAZA DURANTE EL PERIODO MAYO - SEPTIEMBRE DEL 2019.**

HABIENDO SIDO INFORMADO DEL PROPOSITO DE DICHO PROYECTO Y COMO DE LOS OBJETIVOS Y TENIENDO LA CONFIANZA QUE TODA LA INFORMACION BRINDADA SERA EXCLUSIVAMENTE PARA FINES DE LA INVESTIGACION.

FIRMA DEL ENCUESTADO
