



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

“CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS Y SU RELACIÓN CON EL REINGRESO DE LOS MISMOS AL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA DURANTE EL PERÍODO ENERO – JUNIO 2012”.

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería

AUTORA: Tutasig Vargas, Mónica Fernanda

TUTORA: Lcda. Mag. Fernández Nieto, Miriam Ivonne

Ambato - Ecuador

Septiembre, 2013

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del trabajo de investigación sobre el tema:

“CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS Y SU RELACIÓN CON EL REINGRESO DE LOS MISMOS AL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA DURANTE EL PERÍODO ENERO – JUNIO 2012” de Mónica Fernanda Tutásig Vargas, estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Junio del 2013

LA TUTORA

Lcda. Mag. Miriam Fernández

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación: “CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS Y SU RELACIÓN CON EL REINGRESO DE LOS MISMOS AL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA DURANTE EL PERÍODO ENERO – JUNIO 2012”, como también los contenidos, ideas análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora del presente trabajo de grado.

Ambato, Junio del 2013

LA AUTORA

Mónica Fernanda Tutasig Vargas

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en líneas patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Junio del 2013

LA AUTORA

Mónica Fernanda Tutasig Vargas

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros de Tribunal Examinador aprueban el informe de Investigación, sobre el tema: “CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS Y SU RELACIÓN CON EL REINGRESO DE LOS MISMOS AL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA DURANTE EL PERÍODO ENERO – JUNIO 2012”, de Mónica Fernanda Tutasig Vargas, estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Septiembre del 2013

Para constancia firman

Presidente/a

1er Vocal

2do Vocal

DEDICATORIA

A Dios y a mis padres testigos fieles de mis desvelos, ejemplo de empeño en la lucha diaria por la vida, en la forma de encaminar por el bien a sus hijas, en la virtud del amor y comprensión.

Su sacrificio y ternura son el espejo en los cuales se refleja nuestro hogar. Por eso, y por todo lo que representan les dedico esta culminación de un ideal.

Mónica Tutásig

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

A la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato en la cual me formé como profesional.

A las queridas autoridades del Hospital Provincial General Latacunga que me supieron abrir todas las puertas y brindarme todo el apoyo necesario para realizar este trabajo.

Quiero expresar mi sincero agradecimiento a mi tutora Lcda. Miriam Fernández, por su valiosa guía y asesoramiento a la realización de la misma.

Mónica Tutásig Vargas

ÍNDICE GENERAL

PORTADA.....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE GENERAL	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
ÍNDICE DE TABLAS.....	xv
RESUMEN	xviii
SUMMARY	xix
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	3
EL PROBLEMA	3
1.1.-Tema	3
1.2.-Planteamiento del problema	3
1.2.1.-Contextualización	3
1.2.2.-Análisis Crítico.....	8
1.2.3.-Prognosis.....	9
1.2.4.-Formulación del Problema.....	10
1.2.5.-Preguntas Directrices.....	11
1.2.6.-Delimitación del Problema.....	11
1.3.-Justificación.....	12
1.4.-Objetivos	13
1.4.1.-Objetivo General	13
1.4.2.-Objetivos Específicos.....	13
CAPÍTULO II	14
MARCO TEÓRICO.....	14

2.1.-Antecedentes Investigativos	14
2.2.-Fundamentación Filosófica	17
2.3.-Fundamentación Legal	17
2.4.-Categorías Fundamentales	20
2.5.-Fundamentación Científica	21
2.5.1.-Diabetes.....	21
2.5.2.-Tratamiento	30
2.5.3.-Signos y síntomas.....	43
2.5.4.-Conocimientos, prácticas y autocuidados de pacientes.....	45
2.5.5.-Educación de enfermería	48
2.5.6.-Controles periódicos	50
2.5.7.-Incumplimiento del tratamiento en el hogar	53
2.5.9.-Reingreso de los pacientes	55
2.5.-Hipotesis.....	58
2.6.-Variables de la hipótesis	58
CAPÍTULO III	59
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	59
3.1 Enfoque	59
3.2. Modalidad Básica de la Investigación	59
3.3. Nivel o Tipo de Investigación	60
3.4 Población y Muestra.	60
3.4.1. Población.	61
3.4.2. Muestra	61
3.5. Operacionalización de Variables.	63
3.6 Técnicas e Instrumentos	65
3.7 Plan de Recolección de la Información	65
3.8.- Procesamiento de la Información e Interpretación de Resultados.....	66
CAPÍTULO IV.....	67
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.	67
4.1.- Datos obtenidos e interpretación	67
4.2.-Verificación de la hipótesis.....	102
CAPÍTULO V.....	105

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	105
5.1.-Conclusiones	105
5.2.-Recomendaciones	106
CAPÍTULO VI.....	107
PROPUESTA.....	107
6.1.-Datos Informativos.....	107
6.1.1.-Título:	107
6.1.2.-Institucion Ejecutora.....	107
6.1.3.-Beneficiarios	107
6.1.4.-Ubicación	107
6.1.5.- Tiempo estimado para la ejecución	107
6.1.6.- Equipo técnico.....	107
6.1.7.-Costo.....	107
6.2.-Antecedentes de la Propuesta.....	108
6.3.-Justificación.....	108
6.4.-Objetivos	110
6.4. 1.-General	110
6.4.2.-Especificos	110
6.5.-Análisis de Factibilidad.....	110
6.6.-Fundamentación Científico – Técnica	111
6.7 Modelo Operativo de la Propuesta.	113
6.8.- Administración de la Propuesta.	115
6.9.-Recursos.	115
6.10.- Presupuesto.....	115
6.11.- Cronograma.	116
6.12 Impacto.....	117
6.13.- Evaluación	117
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	118
BIBLIOGRAFÍA.....	118
REVISTAS	118
LINKOGRAFÍA.....	119
CITAS BIBLIOGRÁFICAS: Base de datos de U.T.A.	120

ANEXOS	121
Anexo 1	121
Anexo 2	124
Anexo 3	127
Anexo 4	128
Anexo 5	145
Anexo 6	147
Anexo 7	127

ÍNDICE DE GRÁFICOS

CAPÍTULO II

Gráfico 1: Zonas de colocación de la insulina	32
---	----

CAPÍTULO IV

Gráfico N° 1: Nivel de estudio de los pacientes diabéticos del Provincial General Latacunga.....	67
Gráfico N°2: Medicina interna, en el primer semestre del 2012.....	69
Gráfico N°3: Diabético al area de medicina interna del HPGL.....	70
Gráfico N°4: Educación de enfermería sobre el autocuidado del paciente diabético del HPGL	71
GráficoN°5: Información de procedimientos de enfermería a realizarse en el paciente diabético del HPGL	72
Gráfico N°6: Información de enfermería sobre las complicaciones de la diabetes al paciente	73
GráficoN°7: Enfermería informa sobre el estilo de vida al paciente diabético del HPGL	74
GráficoN°8: Educación por parte de enfermería a los pacientes diabéticos acerca de su dieta y las posibles alternativas	75
GráficoN°9: Actividad física del paciente diabético del Hospital Provincial General Latacunga.....	76
GráficoN°10: Enfermería da información luego del alta del paciente diabético.....	77
GráficoN°11: Enseñanza de enfermería acerca de la administración de la insulina.....	78
Gráfico N°12: Frecuencia de los controles médicos de los pacientes diabéticos del Hospital Provincial General Latacunga.....	79
GráficoN°13: Información acerca del cuidado de los pies de los pacientes diabéticos.....	80
Gráfico N°14: Principales actividades de enfermería con un paciente diabético.....	81
Gráfico N°15: Conocimientos de enfermería acerca de la dieta que se administrar a los pacientes diabéticos	82

Gráfico N°16: Conocimientos de enfermería sobre valores normales de la glicemia en un paciente diabético en ayunas.....	84
Gráfico N°17: Conocimientos de enfermería sobre la frecuencia de la administración de la insulina rápida.....	85
Gráfico N°18:Tiempo de la enfermera para educar al paciente sobre su autocuidado para evitar complicaciones.....	86
Gráfico N°19: Conocimiento de enfermería acerca de las causas por las cuales los pacientes reingresan a este servicio.....	87
Gráfico N°20: Educación brindada por el personal de enfermería al paciente diabético.....	88
GráficoN°21: Técnica de educación de enfermería a los pacientes diabéticos.....	89
GráficoN°22: Colaboración de los pacientes diabéticos durante la educación por parte del personal de enfermería.....	90
GráficoN°23: Existencia de una guía de atención para los pacientes diabéticos.....	91
GráficoN°24: Tipo de diabetes que padecen los pacientes del Hospital Provincial General Latacunga.....	92
Gráfico N°25: Nivel de estudio de los pacientes diabéticos del hospital número de ingresos al servicio de medicina interna.....	93
Gráfico N°26: Valor de la glucosa al reingreso del paciente.....	94
GráficoN°27: Cuidados del paciente diabético antes del reingreso al servicio de medicina interna del HPGL.....	98
GráficoN°28: Estilo de vida del paciente diabético del servicio de medicina interna del HPGL.....	95
GráficoN°29:Tipo de dieta del paciente diabético del servicio de medicina interna del HPGL.....	97
Gráfico N°30:Tipo de dieta del paciente diabético del servicio de medicina interna.....	98
Gráfico N°31:Actividad física del paciente diabético.....	99

GráficoN°32: Factores que han influido para el reingreso del paciente frecuencia de los controles médicos.....	100
GráficoN°33: Patologías asociadas al paciente diabético	101

ÍNDICE DE TABLAS

CAPÍTULO II

Tabla 1: Dosis para la administración de la insulina	34
--	----

CAPÍTULO III

Tabla 1: Población.....	61
Tabla 2: Operacionalización Variable Independiente.....	63
Tabla 3: Operacionalización Variable Dependiente	64
Tabla 4: Plan de Recolección de la Información	65

CAPÍTULO IV

Tabla N° 1: Nivel de estudio de los pacientes diabéticos del Provincial General Latacunga.....	67
Tabla N°2: Medicina interna, en el primer semestre del 2012.....	69
Tabla N°3: Diabético al área de medicina interna del HPGL.....	70
Tabla N°4: Educación de enfermería sobre el autocuidado del paciente diabético del HPGL	71
Tabla N°5: Información de procedimientos de enfermería a realizarse en el paciente diabético del HPGL.....	72
Tabla N°6: Información de enfermería sobre las complicaciones de la diabetes al paciente	73
Tabla N°7: Enfermería informa sobre el estilo de vida al paciente diabético del HPGL	74
Tabla N°8: Educación por parte de enfermería a los pacientes diabéticos acerca de su dieta y las posibles alternativas	75
Tabla N°9: Actividad física del paciente diabético del Hospital Provincial General Latacunga.....	76
Tabla N°10: Enfermería da información luego del alta del paciente diabético.....	77
Tabla N°11: Enseñanza de enfermería acerca de la administración de la insulina.....	78
Tabla N°12: Frecuencia de los controles médicos de los pacientes diabéticos del Hospital Provincial General Latacunga.....	79

Tabla N°13: Información acerca del cuidado de los pies de los pacientes diabéticos.....	80
Tabla N°14: Principales actividades de enfermería con un paciente diabético.....	81
Tabla N°15: Conocimientos de enfermería acerca de la dieta que se administra a los pacientes diabéticos.....	82
Tabla N°16: Conocimientos de enfermería sobre valores normales de la glicemia en un paciente diabético en ayunas.....	84
Tabla N°17: Conocimientos de enfermería sobre la frecuencia de la administración de la insulina rápida.....	85
Tabla N°18: Tiempo de la enfermera para educar al paciente sobre su autocuidado para evitar complicaciones.....	86
Tabla N°19: Conocimiento de enfermería acerca de las causas por las cuales los pacientes reingresan a este servicio.....	87
Tabla N°20: Educación brindada por el personal de enfermería al paciente diabético.....	88
Tabla N°21: Técnica de educación de enfermería a los pacientes diabéticos.....	89
Tabla N°22: Colaboración de los pacientes diabéticos durante la educación por parte del personal de enfermería.....	90
Tabla N°23: Existencia de una guía de atención para los pacientes diabéticos.....	91
Tabla N°24: Tipo de diabetes que padecen los pacientes del Hospital Provincial General Latacunga.....	92
Tabla N°25: Nivel de estudio de los pacientes diabéticos del hospital número de ingresos al servicio de medicina interna.....	93
Tabla N°26: Valor de la glucosa al reingreso del paciente.....	94
Tabla N°27: Cuidados del paciente diabético antes del reingreso al servicio de medicina interna del HPGL.....	95
Tabla N°28: Estilo de vida del paciente diabético del servicio de medicina interna del HPGL.....	96

Tabla N°29:Tipo de dieta del paciente diabético del servicio de medicina interna del HPGL.....	97
Tabla N°30:Tipo de dieta del paciente diabético del servicio de medicina interna.....	98
Tabla N°31:Actividad física del paciente diabético	99
Tabla N°32: Factores que han influido para el reingreso del paciente frecuencia de los controles médicos.....	100
Tabla N°33:Patologías asociadas al paciente diabético	101
Tabla N°34: Preguntas con relación al paciente diabético.	102
Tabla N°35: Preguntas con relación al personal de enfermería.....	103
CAPÍTULOVI	
Tabla 1: Modelo Operativo de la Propuesta.....	130
Tabla 2: Presupuesto.....	133
Tabla 3: Cronograma.....	134

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:“CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS Y SU RELACIÓN CON EL REINGRESO DE LOS MISMOS AL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA DURANTE EL PERÍODO ENERO – JUNIO DEL 2012”

AUTORA: Tutásig Vargas, Mónica Fernanda

TUTORA: Lcda. Fernández Nieto, Miriam Ivonne

FECHA: Junio 2013

RESUMEN

La diabetes es un problema de salud pública que, por su frecuencia, sus complicaciones crónicas micro y macroangiopáticas y el alto costo de su tratamiento, resulta de gran urgencia para las políticas sanitarias. La mayoría de los pacientes desconoce cuáles deben ser los cuidados que debe tener en su hogar una vez que reciba el alta hospitalaria, este problema radica como manifiestan los pacientes por deficiente educación por el personal de salud. El personal de enfermería desempeña una actividad fundamental en los servicios de salud, con fuerte apego a principios científicos y éticos, cuyas intervenciones permiten fortalecer la calidad en los servicios de salud, a través de acciones interdisciplinarias, es por eso que la enfermera no debe olvidar ninguna de sus funciones y principalmente la educación, considerada fundamental en la recuperación y conservación de la salud del paciente diabético.

PALABRAS CLAVES: DIABETES, MACROANGIOPÁTICAS, POLÍTICAS_SANITARIAS, ALTA_HOSPITALARIA, SERVICIOS_SALUD.

SUMMARY
TECHNICALUNIVERSITYAMBATO
FACULTYOF HEALTH SCIENCES
NURSING CAREER.

THEME: "KNOWLEDGE, PRACTICES AND SELF-CARE OF DIABETIC PATIENTS AND ITS RELATIONSHIP TO THE REINSTATEMENT OF THE SAME TO THE INTERNAL MEDICINE GENERAL LATACUNGA PROVINCIAL HOSPITAL DURING THE PERIOD JANUARY-JUNE 2012"

Author: Tutásig Vargas, Mónica Fernanda

Tuthor: Lcda.Fernández Nieto, Miriam Ivonne

Date: August, 2013

ABSTRACT

Diabetes is a public health problem, its frequency, its chronic micro-and macrovascular complications and high cost of treatment, it is of great urgency for health policy. Most patients know what should be the care that you need in your home once discharged from the hospital; this problem is as manifest by poor patient education for health personnel. The nursing staff plays a critical activity in health services, with strong attachment to scientific and ethical principles, which allow strengthening the quality interventions in health services through interdisciplinary, that is why the nurse must not forget any of its functions and mainly education, considered fundamental in the recovery and preservation of health of the diabetic patient.

KEY WORDS:DIABETES, MACROVASCULAR, HEALTH_POLICY, DISCHARGE, HEALTH_SERVICES.

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus es una alteración del metabolismo que se caracteriza por el aumento de los niveles de azúcar en la sangre, fenómeno que se denomina hiperglicemia. Esto se produce gracias a una hormona llamada insulina, la cual se produce en unas formaciones especiales que se forman en el páncreas.

El manejo integral de la enfermedad requiere de un equipo multidisciplinario capacitado para abordar en forma objetiva, y de acuerdo con el mejor conocimiento disponible, haciendo hincapié en la participación activa del paciente en su autocuidado, como elemento fundamental para lograr y mantener un control glucémico adecuado y disminuir las complicaciones crónicas que se generan en el curso de la historia natural de la enfermedad.

Los estudios realizados al respecto han demostrado que un programa estructurado, dirigido al cambio de conducta sobre la enfermedad, que incluya conocimientos sobre el manejo de la dieta y medicamentos, ejercicio supervisado, autovigilancia y motivación, logran una mayor adhesión de los pacientes al tratamiento médico integral, y con ello un mejor control de la enfermedad y de calidad de vida.

La adecuada capacitación del paciente diabético sobre la enfermedad condicionará su activa participación en los requerimientos de un manejo que será de por vida. Otros elementos que influyen en forma decisiva es la actitud y las conductas que el paciente muestra respecto a su enfermedad para la aceptación y la adhesión a programas de tratamiento y autocuidado que afecten positivamente el nivel de glucemia y otros factores de control en los pacientes diabéticos.

La prevención de esta enfermedad es posible, sin embargo se ha comprobado que si una persona se encuentra en estado de obesidad y

hay antecedentes familiares de la existencia de la enfermedad el riesgo de contraer dicha afección es mucho mayor que en personas que no presentan antecedentes familiares de la enfermedad.

Es necesario modificar la estrategia de abordaje sobre la educación del autocuidado en el paciente con diabetes mellitus, a fin de que el conocimiento adquirido por los enfermos y la actitud que éstos tengan sobre la enfermedad permitan mejorar el nivel de control glucémico y disminuir el desarrollo de complicaciones crónicas.

La diabetes es un problema de salud pública que, por su frecuencia, sus complicaciones crónicas micro y macroangiopáticas y el alto costo de su tratamiento, resulta de gran urgencia para las políticas sanitarias.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1.-Tema

“CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y AUTOCAUIDADO DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS Y SU RELACIÓN CON EL REINGRESO DE LOS MISMOS AL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA DURANTE EL PERIODO ENERO – JUNIO DEL 2012”

1.2.-Planteamiento del problema

1.2.1.-Contextualización

Macro

Actualmente hay en el mundo unos 300 millones de personas con diabetes, más del 85% del tipo 2, según los últimos datos del Atlas de la Federación Internacional de Diabetes (FID). Esta entidad alerta de que esta enfermedad se cobra cuatro millones de vidas cada año y es la causa principal de ceguera, disfunción renal, ataques cardíacos, infartos y amputación.¹

En el marco del XX congreso mundial de este organismo, que se está celebrando en Montreal (Canadá), la federación ha presentado sus últimas cifras. Unos 285 millones de personas en el mundo tienen diabetes. Además, apuntan que las personas de países de renta medio-

¹ Federación Internacional de Diabetes “Datos del Atlas” 2012

baja (PRB) están soportando todo el peso de la epidemia y que la enfermedad está afectando a más personas en edad laboral de lo que previamente se creía.

Según estos datos, la FID predice que si el actual índice continúa creciendo sin control, el número total excederá los 435 millones en 2030.²

El Presidente de la Federación Internacional de Diabetes, ha expresado su preocupación: "Los datos de la última edición de 'Diabetes Atlas' de la FID muestran cómo la epidemia se encuentra fuera de control. Estamos perdiendo terreno en la lucha para contener la diabetes. Ningún país está inmunizado y ninguno está totalmente equipado para hacer frente a este enemigo común".

La diabetes afecta ahora al 7% de la población adulta mundial. Las regiones con las mayores cifras comparativas de prevalencia son Norteamérica, donde el 10,2% de la población adulta tiene diabetes, seguida de Oriente Medio y la Región Norteafricana, con un 9,3%. Las zonas con mayor número de afectados son el Oeste del Pacífico, donde más de 77 millones de personas tienen diabetes, y el Sureste Asiático, con 59 millones.³

Aunque la diabetes tipo 1 puede aparecer en cualquier edad, es más común entre los niños y adolescentes menores de 14 años.

Según el informe de la Federación Internacional de Diabetes, en los últimos años ha habido un incremento de 3% anual de diabetes tipo 1 en el mundo, principalmente en menores de 14 años.

El principal aumento ha ocurrido en Europa central y del este y aunque no hay estudios sobre la incidencia en otras partes del mundo, se cree que las tendencias son similares globalmente.

² Federación Internacional de Diabetes "Datos del Atlas" 2012

³ Federación Internacional de Diabetes "Datos del Atlas" 2012

La enfermedad puede ser un enorme desafío para muchos niños y adolescentes. Además del impacto físico, la diabetes puede dificultar o limitar las relaciones sociales y puede afectar el progreso escolar del niño.

Según los expertos, es vital que la gente esté consciente de los síntomas de la diabetes tipo 1 porque si no se le trata rápidamente puede conducir a complicaciones graves e incluso la muerte.

El informe indica que cerca de 25% de los niños y adolescentes que desarrollan diabetes tipo 1 son diagnosticados cuando ya están seriamente enfermos.

Según Barbara Young, presidenta ejecutiva de Diabetes Uk, "es particularmente importante que los padres conozcan los síntomas de la enfermedad".

"Actualmente, el mal entendimiento de los síntomas de la diabetes tipo 1 es una de las principales razones por las que un número excesivo de niños ya están gravemente enfermos cuando reciben un diagnóstico".

Meso

La diabetes se constituye en una de las enfermedades más problemáticas del siglo XXI, que alrededor del diez por ciento de ecuatorianos padecen esta afección y cada año surgen nuevos casos; aunque en la actualidad el tratamiento contra la diabetes ha mejorado mucho y también se les ha diagnosticado a muchos menores. En el Ecuador hay 800 000 diabéticos, de los que apenas 100 000 están en tratamiento. Agrupaciones como la Fundación Diabetes Juvenil del Ecuador y las autoridades de salud organizaron diversos actos para sensibilizar a la población sobre la enfermedad.⁴

La diabetes es una de las patologías que lidera el cuadro epidemiológico del país. Ha reemplazado en un par de décadas a las enfermedades

⁴ Fundación Diabetes Juvenil del Ecuador "Estadísticas" 2011

infectocontagiosas. Se asegura que unos 200 000 saben que son diabéticos y no acuden al especialista, y el resto son diabéticos que no tienen idea de su diagnóstico, pero presentan lesiones a nivel de corazón, riñones y nervios.

La diabetes tipo 2, que se genera por los malos hábitos de vida, deriva en patologías más complicadas como la insuficiencia renal crónica. Se estima que en Ecuador hay 6 000 personas con esta patología. La mayor parte está amparada por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y el Programa de Protección Social (PPS) del Ministerio de Salud.

En nuestro país el número de diabéticos insulino dependientes (tipo I) es de 0.7 por mil habitantes, menor al 2 por mil, que se encuentra en países como Inglaterra, USA, Dinamarca, Canadá. En cambio la prevalencia de diabéticos no insulino dependientes (tipo II) se acerca al 6 por ciento. El tipo máximo de presentación de diabetes tipo I se encuentra entre los 15 y 29 años; de la diabetes tipo II, entre los 45 a 64 años. Es necesaria una campaña de información a la ciudadanía sobre los síntomas y signos específicos de la diabetes, a fin de detectar a tiempo a los 160.000 diabéticos que se encuentran sin diagnóstico. Es imprescindible que el Estado y las instituciones que hacen salud entreguen el material necesario para el autocontrol del diabético en su propio domicilio.

En el Ecuador las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, la hipertensión, el colesterol alto, la obesidad, son enfermedades muy comunes en nuestra sociedad, provocando que un total del 65% de los diabéticos muera por alguna enfermedad cardíaca.⁵

Además, expertos se encargan de dictar charlas de vida saludable, enseñando a las personas con diabetes sobre cómo debe alimentarse, hacer ejercicio, dejar de fumar y consumir alcohol.

⁵ Ministerio de Salud Pública del Ecuador “Datos Estadísticos” 2010

“El objetivo es generar conciencia del problema que supone la diabetes, frente al vertiginoso aumento de casos, y subrayar que la mejor manera de prevenir la enfermedad es cuidando el estilo de vida”, Ministerio de Salud del Ecuador.⁶

Micro

En Cotopaxi se trabaja con 130 personas que permanentemente asisten al Hospital Provincial General Latacunga para controlar su enfermedad. Los medicamentos para contrarrestar este padecimiento tienen un costo elevado, el objetivo es aprender a sobrellevar la diabetes pero viviendo bien.⁷

El Director Provincial de Salud, informó que en Cotopaxi, en lo que va del año se ha diagnosticado mil 800 casos nuevos de diabéticos, 31 pacientes muertos e innumerables complicaciones de esta enfermedad especialmente cuando los pacientes no han sido diagnosticados a tiempo provocando ceguera, insuficiencia renal, problemas cerebrales, neurológicos y otros que se generan con el paso del tiempo. Además se informó que las cifras van en aumento, para ello el Ministerio del ramo trabajará en medidas de prevención y detección temprana. Comentó también que el Ministerio de Salud Pública (MSP) a través del programa de enfermedades no transmisibles apoya desde hace algún tiempo con la aplicación del diagnóstico oportuno y el tratamiento gratuito para este tipo de enfermedades y apoyo a las asociaciones de diabéticos.

Las complicaciones que puede tener esta enfermedad es el alto riesgo de padecer infartos del corazón, insuficiencia renal, ceguera, y complicaciones a los nervios y vasos sanguíneos.

También existe la Asociación de Diabéticos del Seguro Social de Cotopaxi. Sus integrantes, cuentan que hace un año se trabaja en

⁶ Ministerio de Salud del Ecuador 2012

⁷ Hospital General Provincial Latacunga “Datos Estadísticos” 2011

programas de educación para familiares de quienes padecen la enfermedad por ser propensos a padecerla, se espera obtener recursos económicos para ampliar la cobertura de este programa.

Representantes del Club de Diabéticos de Cotopaxi mencionan que es importante que la salud regrese su mirada a una enfermedad que ha invadido un gran espacio de la población y es necesario trabajar en contra de ella para evitar las complicaciones que producen en quienes la padecen.

Según la presidenta de la Asociación de Diabéticos de Cotopaxi en el año 2012, informó que las estadísticas aumentan cada año y para prevenir esta enfermedad, las personas deben cuidarse en la alimentación y hacer ejercicio. Además agregó que en la Asociación se realizan reuniones mensuales el primer jueves de cada mes en el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, a este lugar acuerden destacados profesionales para impartir información sobre la diabetes.

1.2.2.-Análisis Crítico

En la actualidad, la educación y los hábitos inculcados en las personas, influyen directamente en su buena o mala salud.

Este mundo tan ajetreado hace que dediquemos gran parte de nuestro tiempo a buscar un sustento, pero muchas veces lo hacemos a costa de nuestro propio bienestar e integridad física.

El desconocimiento sobre la existencia de esta enfermedad provoca un gran riesgo de sufrir las complicaciones de esta silenciosa enfermedad como por ejemplo ceguera, disfunción renal, ataques cardíacos, infartos y amputación.

La inadecuada información sobre los cuidados que debe tener el paciente diabético en su hogar puede llevar al reingreso de los mismos a los servicios hospitalarios.

La falta de controles médicos en un paciente diabético, aumenta la morbi-mortalidad de los mismos ya que el paciente puede morir por las diferentes complicaciones que produce esta enfermedad.

La educación y cuidado directo al paciente diabético por parte del personal de enfermería ayuda a evitar las complicaciones y por ende el reingreso de los mismos a los servicios de salud. El nivel de información médica sobre diabetes proporcionada por el médico, enfermera, familiar y el equipo de salud es bajo, y sólo en este último caso se asocia a un mejor control glucémico. La actitud es mejor cuando se recibe información sobre diabetes de otras fuentes.

Como hemos visto en la contextualización gran parte de la población se ha visto afectada por esta enfermedad, y uno de los efectos más comunes es la enfermedad diabética que hoy en día al no ser bien controlada puede traer problemas más graves en órganos principales ojos, riñones, nervios, vasos sanguíneos, que afectan en la vida de las personas.

La incidencia de este problema es alta en nuestro medio, y las estadísticas muestran que va aumentando conforme a la edad y la forma de vida de las personas. Este tipo de enfermedad las podemos evitar solo si nos preocupamos por nuestra propia salud llevando una vida equilibrada, sin excesos y con controles médicos permanentes y realizando actividad física constante.

1.2.3.-Prognosis

Si hoy no hacemos nada para superar y dar a conocer las prácticas y autocuidados que deben tener los pacientes de diabetes, este problema seguirá afectando a la sociedad en general; se irá acentuando cada vez más en nuestro medio, donde incluso la población más joven puede verse afectada, pudiendo provocar graves trastornos que afectan su salud y por ende el normal desarrollo de sus actividades diarias, aumentando así la

incidencia de mortalidad a causa de la diabetes y los problemas que esta conlleva al no ser tratada correctamente.

Nuevas informaciones sobre salud evidencian la expansión de enfermedades crónicas como la diabetes y las dolencias cardiacas en los países desarrollados y en los más pobres a medida que cambian los estilos de vida.

El hecho de que esta enfermedad puede pasar desapercibida durante mucho tiempo dificulta el tratamiento. El análisis de sangre revela serias anomalías que se tiene que iniciar un tratamiento de inmediato. Esto le sucede a mucha gente que piensa que goza de buena salud, pasando por alto los síntomas que padecen la insaciable sed, cansancio y las visitas frecuentes al baño, esto es culpa de la diabetes.

Después de los primeros años, la mayoría de las personas con diabetes tipo 2 requieren más de un medicamento para mantener sus niveles de azúcar bajo control. Alrededor de una de cada tres personas con diabetes tipo 2 requiere insulina.

El pronóstico en personas con diabetes tipo 2 varía. Depende de lo bien que un individuo modifica su riesgo de complicaciones. Ataque al corazón, derrame cerebral y enfermedad renal puede resultar en una muerte prematura. Discapacidad debido a los daños ceguera, amputaciones, enfermedades del corazón, derrames cerebrales y los nervios pueden ocurrir. Algunas personas con diabetes tipo 2 se vuelven dependientes de los tratamientos de diálisis debido a una insuficiencia renal.

1.2.4.-Formulación del Problema

¿Incide en el reingreso de los pacientes diabéticos sus conocimientos, prácticas y autocuidados de los mismos?

1.2.5.-Preguntas Directrices

- ¿Cuáles son los pilares fundamentales para la recuperación de un paciente diabético?
- ¿Cuáles son los cuidados fundamentales para la recuperación de un paciente diabético?
- ¿Cuáles son las causas que impiden que las enfermeras eduquen al paciente de diabetes?
- ¿Causas para el reingreso del paciente diabético al área de medicina interna?
- ¿Cuál es la mejor técnica para educar al paciente y a la familia sobre los cuidados que necesita?
- ¿Cuenta el servicio con el suficiente personal de enfermería como para dar una atención integral al paciente?
- ¿Qué actividades se puede desarrollar en el servicio a fin de promover, mejorar y potenciar la salud, la correcta alimentación y el ejercicio en los pacientes diabéticos?
- ¿Cómo intervenir en el problema?
- ¿Cuenta el servicio de Medicina Interna con una guía de atención para pacientes diabéticos?

1.2.6.-Delimitación del Problema

Delimitación de contenido

- **Campo Científico:** Enfermería.
- **Área:** Hospitalización.
- **Aspecto:** Conocimientos, prácticas y autocuidado de los pacientes diabéticos y su relación en el reingreso de los mismos al HPGL

Delimitación Espacial

Servicio de Medicina Interna del Hospital Provincial General Latacunga.

Delimitación Temporal

Período enero – junio del 2012.

1.3.-Justificación

El tema de investigación desarrollado es de gran interés personal y social debido a que todos estamos involucrados y la mayoría de la población es susceptible a padecerla debido al ambiente en que vivimos sobre todo por ser un país en vía de desarrollo y al estilo de vida al que nos regimos: La mejor forma de prevenir una enfermedad es detectándola de una forma temprana y oportuna para que en el futuro no provoque consecuencias que afecte a nuestra sociedad.

El problema de investigación ha sido seleccionado de acuerdo con las siguientes consideraciones:

Con esta investigación van a existir una serie de beneficiarios, como son los pacientes diabéticos, las familias de los pacientes, el personal del Hospital General Provincial Latacunga, pues se pretende educar sobre los cuidados, alimentación y actividad que deben realizar.

Además se ha seleccionado el problema por la factibilidad en cuanto a la investigación por contar con conocimientos básicos sobre la diabetes y cuáles son sus principales cuidados, el acceso a la información bibliográfica y el poder recoger información de campo, como también se dispone de recursos humanos, materiales, tecnológicos, económicos.

El impacto social que ha causado la Diabetes hace que esta investigación se justifique, así como el interés personal y la importancia científica por la gran incidencia que tiene en nuestro medio y a nivel mundial.

Esta investigación tiene originalidad porque en el lugar donde se realizó no se han hecho antes fundamentos de estudios para educar a los pacientes sobre prácticas y autocuidados para la diabetes.

Con esta investigación se pretende buscar soluciones a través de medidas preventivas mediante la educación para evitar el reingreso de los pacientes al hospital. Se debe concienciar a los pacientes sobre las precauciones en todo momento independientemente del tipo de diabetes que padezca.

1.4.-Objetivos

1.4.1.-Objetivo General

Relacionar cómo influyen los conocimientos, prácticas y autocuidados de los pacientes diabéticos en el reingreso hospitalario en el área de medicina interna del Hospital Provincial General Latacunga.

1.4.2.-Objetivos Específicos

- Comprobar si los pacientes diabéticos han recibido educación sobre cuáles son los cuidados que deben tener el hogar.
- Investigar las causas principales para el reingreso al servicio de medicina interna.
- Aplicar prácticas y cuidados de enfermería para los pacientes de diabetes.
- Elaborar y entregar trípticos, guías de autocuidados a los pacientes diabéticos de dicho servicio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.-Antecedentes Investigativos

Iván Justo Roll y Neraldo Orlandi González (2008) realizaron un estudio descriptivo, transversal y aleatorio. La muestra estuvo constituida por 125 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II pertenecientes al Policlínico “Dr. Tomás Romay” (del Municipio Habana Vieja). Todos los pacientes fueron entrevistados por uno de los investigadores, de donde se obtuvo la información para el estudio, y además se les calculó el índice de masa corporal actual tomando en cuenta el peso y la talla en ese momento. Las principales variables medidas fueron el índice de masa corporal actual y en el inicio de la enfermedad. También se tuvieron en cuenta variables demográficas como el sexo, el color de la piel, la edad y además el antecedente de enfermedad crónica y el grado de instrucción. Llegando a la siguiente conclusión el 79,2 % de los participantes poseían un índice de masa corporal superior a los 27, la mayoría correspondió al sexo femenino (64%) y además eran hipertensos (63%). La obesidad extrema no se observó en los pacientes diabéticos estudiados y se pudo comprobar que la mayoría de los pacientes no conocían cual era el ritmo de vida que deben llevar para mejorar su calidad de vida y evitar complicaciones.

Los doctores Noda Milla Julio Roberto, Pérez Lu José Enrique(2011) realizaron un estudio cualitativo para medir el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus 2 en pacientes hospitalizados del Hospital Nacional Arzobispo Loayza y el Hospital Nacional Cayetano Heredia (Lima – Perú).

Se realizaron entrevistas individuales que fueron grabadas y transcritas; y posteriormente interpretadas y calificadas. Se recogieron de las historias clínicas datos demográficos, complicaciones y tratamiento para contrastarlas con las respuestas dadas. Se incluyeron 31 pacientes, obteniendo los siguientes resultados la edad promedio fue 59,16 años. En 4 pacientes (12,9 %) el nivel de conocimiento sobre la enfermedad fue adecuado, en 15 (48,39 %) intermedio y en 12 (38,71 %) inadecuado, por lo cual se llegó a la siguiente conclusión: El nivel de conocimientos sobre la diabetes en estos pacientes fue insuficiente. La información obtenida sugiere una educación deficiente de parte de los médicos y enfermeras hacia estos pacientes, lo que hace necesario implementar los programas educativos para ellos.

Mendoza Toscano, Byron G (2011). En un estudio retrospectivo en pacientes diabéticos tipo II en el que se relaciona patologías con el control de la enfermedad en el Hospital Provincial General Latacunga durante el período enero 2000 – junio 2010 revelo mediante la revisión retrospectiva de las historias clínicas de cada uno de los pacientes procedentes del club de diabéticos del Hospital Provincial General Latacunga, dichas historias que reposan en el departamento de estadística del hospital; al valorar la evolución de la enfermedad y analizar el descontrol de los niveles de glicemias el cual permite la aparición de complicaciones crónicas de la enfermedad. Mediante este estudio se determinó que la mayoría de pacientes diabéticos no tienen un buen control de los niveles de glicemia, así como tampoco mantienen un control periódico de la enfermedad mediante pruebas de laboratorio.

Los miembros del club los cuales fueron objeto de estudio son adultos mayores y la prevalencia de la enfermedad es mayor en mujeres que en hombres, también se logró determinar la frecuencia de complicaciones crónicas siendo la más frecuente la neuropatía diabética.

El doctor **ERWIN (2008)** en una investigación sobre Estrategias para la detección temprana, control y prevención de la diabetes mellitus tipo 2 y otras enfermedades relacionadas en pacientes de 50 años que acuden al hospital Eugenio Espejo en la ciudad de Quito (Ecuador). Cuyo objetivo fue Caracterizar un perfil nutricional saludable y equilibrado con estilos de vida apropiados en los pacientes de 50 años, se consideró como base teórica el estilo de vida poco saludable desde edades tempranas predispone a las personas a la aparición de Diabetes Mellitus, sobrepeso u obesidad, desencadenante de enfermedades crónicas degenerativas que pueden llegar a ser mortales en caso de no tratarlas adecuadamente. Fue un estudio descriptivo. La muestra fue constituida por 256 pacientes de ambos sexos mayores de 50 años de edad. Para obtener los datos se utilizó cuestionarios, reportes de laboratorio y la observación a través del examen físico. Se llegó a la conclusión de que el sedentarismo, la alimentación desequilibrada y el descuido de los pacientes por no hacerse controles médicos permanentes, es la causa de la mayor incidencia de diabetes tipo II en las personas que acuden al hospital Eugenio Espejo.

ULLOA FERNANDO, (2007). En un estudio realizado en el Hospital Provincial General de Latacunga, durante 1987 a 1997 llegó a la siguiente conclusión, con un universo de 57.856 pacientes atendidos en este hospital, el mismo que cuenta con 202 camas para dar atención a toda la población de la provincia en lo que comprende consulta externa y hospitalización, de los cuales se diagnosticó a 170 pacientes de diabetes por medio de la clínica y exámenes de laboratorio, determinándose sus complicaciones en relación con diferentes variables clínicas, así tenemos que: la Diabetes Mellitus no insulino dependiente, representa el 97.6 % del total de casos de Diabetes Mellitus; el mayor porcentaje de pacientes supera los 50 años de edad (74%).

El Dr. **ALBERTO GODAY ARNO (2009)**, en su investigación realizada llegó a la siguiente conclusión: se han recogido datos de personas con

diabetes conocidas y de otras que han sido diagnosticadas a raíz del estudio, de los que se desprende que el 43,5 % de los afectados desconoce que padece la enfermedad y por ende ignoran el cuidado que deben tener con dicha enfermedad. Los datos indican que existe un cierto grado de inexactitud en estas cifras ya que se asumen como válidas en todo el territorio español, pero no tienen en cuenta las variaciones temporales, el envejecimiento de la población, la heterogeneidad territorial, etc. En cualquier caso, son una muestra de la importancia de la diabetes en España.

2.2.-Fundamentación Filosófica

El paradigma de investigación es una manera general de ver la realidad que se estudia; en este caso habrá una orientación según el paradigma crítico- propositivo. Crítico, porque se cuestiona o se enjuicia la situación conflictiva o problema tratando de llegar a una comprensión profunda del mismo, en este caso se cuestionará la relación que existe entre los conocimientos, prácticas y autocuidados de los pacientes diabéticos y el reingreso de los mismos al área de medicina interna del HPGL.

Propositivo, porque la investigación no se estanca en conocer la realidad del problema si no que busca una alternativa de solución.

2.3.-Fundamentación Legal

En la ley de prevención, protección y atención integral de las personas que padecen diabetes (Ley No. 2004-32) Se establece que:

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

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

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

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

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

Art. 14.- El Ministerio de Salud Pública garantizará una atención integral especial a las madres con Diabetes en estado de gestación, estableciendo una atención preferente y oportuna a estos casos, dentro de las unidades de salud, y serán consideradas como pacientes de alto riesgo.

Art. 15.- El Ministerio de Salud Pública protegerá de una forma gratuita, prioritaria y esmerada a los niños y adolescentes que padecen de

Diabetes, para cuyo efecto las unidades de salud contarán con profesionales especializados.

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

Fuente: Ley 2004-32 (Registro Oficial 290)

2.4.-Categorías Fundamentales

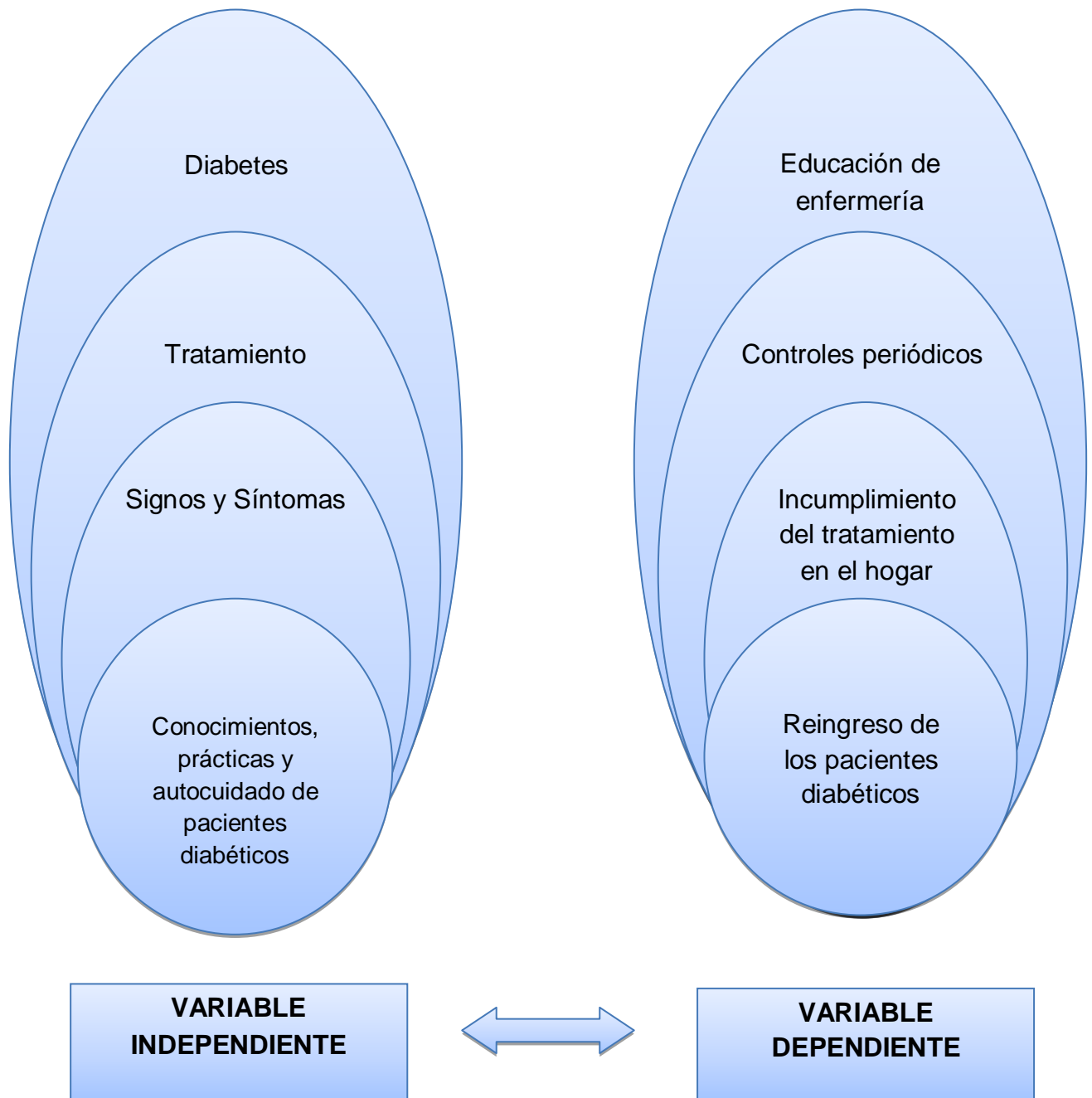


Figura N. 1 Categorías Fundamentales

Fuente: (Módulo Problemática Relacionado con el Tema de la Investigación).

Elaborado por: Mónica Tutasig Vargas

2.5.-Fundamentacion Científica

2.5.1.-Diabetes

Según **BEARE/MIYERS (2009)**. Define a la Diabetes como un trastorno metabólico que afecta a diversos sistemas fisiológicos, el más importante de los cuales corresponde al metabolismo de la glucosa. El término corresponde a la generalización de un grupo de problemas anatómicos y químicos como consecuencia de la falta de insulina. La alteración más llamativa de la enfermedad es la aparición de la hiperglucemia. “Es una enfermedad crónica (que dura toda la vida) caracterizada por niveles altos de glucemia”. La diabetes es un síndrome clínico caracterizado por hiperglucemia. Puede haber complicaciones agudas y crónicas que afectan al árbol vascular, tejido nervioso. Actualmente, los pacientes con esta enfermedad se mueren por las complicaciones crónicas y no por las agudas.

Siempre que se habla de diabetes, la causa fundamental es un problema con la insulina que puede ser de dos tipos:

- Carencia de insulina (DM tipo I).
- Falta de acción de la insulina: resistencia a insulina, hay una deficiencia relativa de la hormona (DM tipo II).

La diabetes es un desorden del metabolismo. La insulina es el factor más importante en este proceso. Durante la digestión se descomponen los alimentos para crear glucosa, la mayor fuente de combustible para el cuerpo. Esta glucosa pasa a la sangre, donde la insulina le permite entrar en las células. (La insulina es una hormona segregada por el páncreas, una glándula grande que se encuentra detrás del estómago).

En personas con diabetes, una de dos componentes de este sistema falla:

- El páncreas no produce, o produce poca insulina (Tipo I); o

- Las células del cuerpo no responden a la insulina que se produce (Tipo II).

La diabetes afecta a entre el 5 y el 10% de la población general, esta variación depende de los estudios consultados. Debe tenerse en cuenta que se estima que por cada paciente diabético conocido existe otro no diagnosticado. Su frecuencia aumenta significativamente con la edad y también con el exceso de peso y la vida sedentaria, por estos motivos se espera un importante aumento del número de diabéticos en los próximos decenios.

Podemos destacar que las personas con diabetes no producen suficiente insulina para metabolizar la glucosa, o la insulina que producen no trabaja eficientemente, por lo tanto la glucosa no se puede alojar en las células para ser transformadas en energía (metabolismo) y se acumula en la sangre en niveles elevados. La Diabetes es una enfermedad seria, pero las personas diabéticas pueden vivir una vida larga, saludable y feliz si la controlan bien.

Aunque aún no hay una cura para la Diabetes, ésta puede ser controlada. La meta principal en el tratamiento es mantener los niveles de azúcar en la sangre (glicemia) lo más cerca del rango normal como sea posible (70 a 110 mg/dl) durante la mayor cantidad de tiempo.

Factores de riesgo

El Dr. Farreras Rosman (2011) manifiesta que existen diferentes pacientes como son:

Pacientes con riesgo bajo: Son aquellas que tienen las siguientes características:

- Menos de 25 años
- Peso normal

- Ausencia de antecedentes familiares de diabetes (familiares de primer grado)
- Ausencia de antecedentes personales de alteraciones del metabolismo de la glucosa o de malos antecedentes obstétricos
- No pertenezcan a un grupo étnico de alto riesgo.

Pacientes con riesgo alto: Son aquellas que tienen uno o más de los siguientes factores de riesgo:

- obesidad importante (IMC >30).- el peso afecta la salud de muchas formas. Tener sobrepeso puede impedir al cuerpo producir y usar la insulina de forma adecuada. Además, un exceso de peso puede provocar presión arterial alta
- glucosuria
- antecedentes personales de diabetes gestacional
- antecedentes familiares de diabetes.
- Sedentarismo.
- Hipertensos, es decir, con presión arterial por encima de 140/90 mmHg o tratados con fármacos antihipertensivos.
- Alteraciones en el colesterol: HDL menor de 35 mg/dl y/o triglicéridos por encima de 250 mg/dl.
- Alteraciones de la glucosa en ayunas o intolerancia a la glucosa en una determinación anterior.
- Otras condiciones clínicas asociadas con resistencia a la insulina.
- Antecedentes de enfermedad cardiovascular.

Clasificación

Según la Dra. Córdova J. (2008). Existen tres tipos de diabetes (diabetes tipo 1, diabetes tipo 2, y diabetes gestacional) y el tratamiento depender del tipo de Diabetes.

Las personas con Diabetes (tipo 1 y tipo 2) pueden trabajar y estudiar, y lo hacen bien. La disciplina necesaria para mantener un buen control de la Diabetes, generalmente hace de los diabéticos mejores trabajadores y estudiantes. Las personas con Diabetes, requieren comer en horas establecidas, sin embargo pueden realizar incluso, actividades que requieren grandes esfuerzos físicos.

Diabetes mellitus tipo 1

La diabetes mellitus tipo 1 o también conocida como diabetes juvenil o diabetes mellitus insulino dependiente, es una enfermedad metabólica caracterizada por una destrucción selectiva de las células beta del páncreas causando una deficiencia absoluta de insulina. Se diferencia de la diabetes mellitus tipo 2 porque es un tipo de diabetes caracterizada por darse en época temprana de la vida, generalmente antes de los 30 años. Sólo 1 de cada 20 personas diabéticas tiene diabetes tipo 1, la cual se presenta más frecuentemente en jóvenes y niños. La administración de insulina en estos pacientes es esencial. La diabetes tipo 1 se clasifica en casos autoinmunes la forma más común y en casos idiopáticos. La diabetes tipo 1 se encuentra entre todos los grupos étnicos, pero su mayor incidencia se encuentra entre poblaciones del norte de Europa y en Cerdeña. La susceptibilidad a contraer diabetes mellitus tipo 1 parece estar asociada a factores genéticos múltiples, aunque solo el 15-20% de los pacientes tienen una historia familiar positiva.

Diabetes mellitus tipo 2

Es una enfermedad metabólica caracterizada por altos niveles de glucosa en la sangre, debido a una resistencia celular a las acciones de la insulina, combinada con una deficiente secreción de insulina por el páncreas. Un paciente puede tener más resistencia a la insulina, mientras que otro puede tener un mayor defecto en la secreción de la hormona y los cuadros clínicos pueden ser severos o bien leves. La diabetes tipo 2

es la forma más común dentro de las diabetes mellitus y la diferencia con la diabetes mellitus tipo 1 es que ésta se caracteriza por una destrucción autoinmune de las células secretoras de insulina obligando a los pacientes a depender de la administración exógena de insulina para su supervivencia, aunque cerca del 30% de los pacientes con diabetes tipo 2 se ven beneficiados con la terapia de insulina para controlar el nivel de glucosa en sangre.

La deficiente disponibilidad de las funciones de la insulina conlleva a un deficiente metabolismo celular, resultando en un aumento en los ácidos grasos, en los niveles circulantes de triglicéridos y un descenso en la concentración de la lipoproteína de alta densidad (HDL). La hiperglicemia de larga data causa daños en los nervios, ojos, riñones, corazón y vasos sanguíneos. La cetoacidosis puede ocurrir en estos pacientes como resultado de estrés, como una infección, la administración de ciertos medicamentos como los corticosteroides, deshidratación o deficiente control de la enfermedad. La resistencia a la insulina es un importante contribuyente a la progresión de la enfermedad y las complicaciones de la diabetes.

La diabetes tipo 2 es una enfermedad frecuente y subdiagnosticada que plantea desafíos para su tratamiento.

Diabetes mellitus gestacional

Es una forma de diabetes mellitus inducida por el embarazo. No se conoce una causa específica de este tipo de enfermedad pero se cree que las hormonas del embarazo reducen la capacidad que tiene el cuerpo de utilizar y responder a la acción de la insulina. El resultado es un alto nivel de glucosa en la sangre (hiperglucemia). La incidencia de la DMG es de un 3-10% de las mujeres embarazadas. Una de las consecuencias más frecuentes es un incremento de peso desproporcionado del bebé y una mayor probabilidad de que el bebé desarrolle obesidad y/o diabetes de tipo 2 en su vida adulta.

Aparece en el periodo de gestación en una de cada 10 embarazadas. Se presenta muy pocas veces después del parto y se relaciona a trastornos en la madre y fallecimiento del feto o macrosomía, producto con tamaño anormal grande causado por incremento de glucosa, puede sufrir daños al momento del parto.

El embarazo es un cambio en el metabolismo del organismo, puesto que el feto utiliza la energía de la madre para alimentarse, oxígeno entre otros. Lo que conlleva a tener disminuida la insulina, provocando esta enfermedad.

Diagnóstico de la Diabetes

Prueba de glucemia. Se examina la sangre en ayunas y se diagnostica diabetes si el resultado es mayor de 126 mg/dL. Se considera pre diabético el paciente que obtiene resultados entre 100 y 126 mg/dL.

Prueba de glucemia aleatoria. Prueba de rutina para medir los niveles de glucosa con la ayuda de un glucómetro.

Prueba de glucosa sanguínea en ayuno (PGA).- Debido a su fácil uso y a la aceptabilidad de los pacientes y el bajo costo, la PGA es la más utilizada. Ayuno se define como un periodo de 8 horas sin haber comido o tomado algún alimento.

- Si el nivel de glucosa en sangre es de 100 a 125 mg/dl se presenta una forma de pre-diabetes llamada intolerancia a la glucosa en ayunas, lo que significa que existe el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 pero aún no se tiene.
- Un nivel de glucosa en sangre arriba de 126 mg/dl confirmado con otra prueba de glucosa sanguínea en ayuno realizada otro día, confirma el diagnóstico de diabetes.

Análisis de orina. La prueba de orina mide la glucosa y cetonas producto de la descomposición de las grasas.

Complicaciones de la diabetes

Independiente del tipo de diabetes mellitus, un mal nivel de glucemia (azúcar en la sangre) conduce a sufrir enfermedades agudas y enfermedades crónicas.

Complicaciones agudas

Estados hiperosmolares: llamados de manera coloquial "**coma diabético**", comprenden dos entidades clínicas definidas: la cetoacidosis diabética (CAD) y el coma hiperosmolar no cetósico. Ambos tienen en común como su nombre lo dice, la elevación patológica de la osmolaridad sérica. Esto es resultado de niveles de glucosa sanguínea por encima de 250 mg/dL, llegando a registrarse, en casos extremos más de 1 000 mg/dL. La elevada osmolaridad sanguínea provoca diuresis osmótica y deshidratación, la cual pone en peligro la vida del paciente.

La cetoacidosis.- Suele evolucionar rápidamente, se presenta en pacientes con DM tipo 1 y presenta acidosis metabólica; en cambio el coma hiperosmolar evoluciona en cuestión de días, se presenta en ancianos con DM tipo 2 y no presenta cetosis. Tienen en común su gravedad, la presencia de deshidratación severa y alteraciones electrolíticas, el riesgo de coma, convulsiones, insuficiencia renal aguda, choque hipovolémico, falla orgánica múltiple y muerte.

Los factores que los desencadenan suelen ser: errores, omisiones o ausencia de tratamiento, infecciones agregadas como urinarias, respiratorias, gastrointestinales, cambios en hábitos alimenticios o de actividad física, cirugías o traumatismos, entre otros.

Hipoglucemia: Disminución del nivel de glucosa en sangre por debajo de los 50 mg/dL. Puede ser consecuencia de ejercicio físico no habitual o sobreesfuerzo, sobredosis de insulina, cambio en el lugar habitual de

inyección, ingesta insuficiente de hidratos de carbono, diarreas o vómitos, etc.

Complicaciones crónicas

Daño de los pequeños vasos sanguíneos (microangiopatía)

Daño de los nervios periféricos (polineuropatía)

Daño de la retina (retinopatía diabética)

Daño renal Desde la nefropatía incipiente hasta la Insuficiencia renal crónica terminal

Hígado graso o Hepatitis de Hígado graso (Esteatosis hepática)

Daño de los vasos sanguíneos grandes (macroangiopatía): trastorno de las grandes Arterias. Esta enfermedad conduce a infartos, apoplejías y trastornos de la circulación sanguínea en las piernas. En presencia simultánea de polineuropatía y a pesar de la circulación sanguínea crítica pueden no sentirse dolores.

Cardiopatía: Debido a que el elevado nivel de glucosa ataca el corazón ocasionando daños y enfermedades coronarias.

Coma diabético: Sus primeras causas son la Diabetes avanzada, Hiperglucemia y el sobrepeso.

Dermopatía diabética: o Daños a la piel.

Hipertensión arterial: Debido a la cardiopatía y problemas coronarios, consta que la hipertensión arterial y la diabetes son enfermedades "hermanadas".

La retinopatía diabética.- Es una complicación ocular de la diabetes, causada por el deterioro de los vasos sanguíneos que irrigan la retina del fondo del ojo. El daño de los vasos sanguíneos de la retina puede tener como resultado que estos sufran una fuga de fluido o sangre. Cuando la

sangre o líquido que sale de los vasos lesiona o forma tejidos fibrosos en la retina, la imagen enviada al cerebro se hace borrosa.

La angiopatía diabética.- Es una enfermedad de los vasos sanguíneos relacionada con el curso crónico de la diabetes mellitus, la principal causa de insuficiencia renal a nivel mundial. La angiopatía diabética se caracteriza por una proliferación del endotelio, acúmulo de glicoproteínas en la capa íntima y espesor de la membrana basal de los capilares y pequeños vasos sanguíneos. Ese espesamiento causa tal reducción de flujo sanguíneo, especialmente a las extremidades del individuo, que aparece gangrena que requiere amputación, por lo general de los dedos del pie o el pie mismo. Ocasionalmente se requiere la amputación del miembro entero. La angiopatía diabética es la principal causa de ceguera entre adultos no ancianos en los Estados Unidos.

El pie diabético.- heridas difícilmente curables y la mala irrigación sanguínea de los pies, puede conducir a laceraciones y eventualmente a la amputación de las extremidades inferiores. Los factores de riesgo para el pie incluyen neuropatía periférica, enfermedad arterial periférica y deformidades del pie.

En los diabéticos, la afectación de los nervios hace que se pierda la sensibilidad, especialmente la sensibilidad dolorosa y térmica, y que los músculos se atrofién, favoreciendo la aparición de deformidades en el pie, ya que los músculos se insertan en los huesos, los movilizan y dan estabilidad a la estructura ósea.

El hecho de que una persona pierda la sensibilidad en el pie implica que si se produce una herida, un roce excesivo, una hiperpresión de un punto determinado o una exposición excesiva a fuentes de calor o frío no se sientan. El dolor es un mecanismo defensivo del organismo que incita a tomar medidas que protejan de factores agresivos. Los diabéticos pueden sufrir heridas y no darse cuenta. Además, la pérdida de control muscular favorece la aparición de deformidades y éstas pueden, al mismo tiempo,

favorecer roces, cambios en la distribución de los apoyos del pie durante la marcha y, en definitiva, predisponer a determinados puntos del pie a agresiones que, de no ser atajadas a tiempo, pueden originar gangrena y por tanto ser necesaria la amputación.

2.5.2.-Tratamiento

Según **Rodríguez Alejandro (2009)** manifiesta “desde el momento en que aparece la diabetes, una de las actividades más difíciles de adaptar es la práctica de ejercicio físico o deporte. Para determinar lo que nos quiere decir el autor podemos decir que el tratamiento de la diabetes mellitus se basa en tres pilares: dieta, ejercicio físico y medicación. Se ha comprobado que estar sobrepeso hace más difícil controlar los niveles de azúcar en la sangre. Tiene como objetivo mantener los niveles de glucosa en sangre dentro de la normalidad para minimizar el riesgo de complicaciones asociadas a la enfermedad. En muchos pacientes con diabetes tipo II no sería necesaria la medicación si se controlase el exceso de peso y se llevase a cabo un programa de ejercicio físico regularmente.

El tratamiento se sustenta en los siguientes pilares:

-Medicación: Existen múltiples y variadas disposiciones farmacológicas para el tratamiento de la Diabetes. Lo importante es seguir escrupulosamente las normas que el médico y la enfermera le indique tanto en cuanto a dosis como en cuanto a horarios, relación de la medicación con la comida, precauciones con el alcohol, la conducción etc.

Sin embargo, es necesaria con frecuencia una terapia sustitutiva con insulina o la toma de fármacos hipoglucemiantes por vía oral.

Fármacos hipoglucemiantes orales. Se prescriben a personas con diabetes tipo II que no consiguen descender la concentración de azúcar en sangre a través de la dieta y la actividad física, pero no son eficaces en personas con diabetes tipo I.

Medicamentos

Biguanidas. Como la metformina. Aumentan la sensibilidad de los tejidos periféricos a la insulina, actuando como normoglicemiante

Sulfonilureas. Como la clorpropamida y glibenclamida. Reducen la glucemia intensificando la secreción de insulina. En ocasiones se utilizan en combinación con Metformina.

Tiazolidinediona. Como la pioglitazona. Incrementan la sensibilidad del músculo, la grasa y el hígado a la insulina.

Insulina. Es el medicamento más efectivo para reducir la glucemia aunque presenta hipoglucemia como complicación frecuente.

Tratamiento con insulina. En pacientes con diabetes tipo I es necesario la administración exógena de insulina ya que el páncreas es incapaz de producir esta hormona. También es requerida en diabetes tipo II si la dieta, el ejercicio y la medicación oral no consiguen controlar los niveles de glucosa en sangre. Es aconsejable que se introduzca a través del abdomen, los brazos o muslos. Penetra más rápidamente si se inyecta en el abdomen. Se recomienda inyectar siempre en la misma zona, aunque desplazando unos dos centímetros el punto de inyección de una vez a otra. Las necesidades de insulina varían en función de los alimentos que se ingieren y de la actividad física que se realiza. Las personas que siguen una dieta estable y una actividad física regular varían poco sus dosis de insulina.

Datos básicos para el uso de Insulina

La insulina se mide en Unidades Internacionales (U.I.), 1 ml corresponde a 100 U.I. de insulina.

La insulina tiene fecha de vencimiento. Verificar la misma.

Existen varios tipos de presentaciones de insulina: por ejemplo en frascos vial.

Para utilizar la insulina contenida en los frascos se utilizan jeringas (llamadas jeringas de insulina) y agujas hipodérmicas.

La insulina se deberá guardar en un lugar fresco, que nunca supere los 24°, por ejemplo en la puerta de la heladera, y NUNCA debe congelarse.

El frasco puede mantenerse a temperatura ambiente menor a 24 grados.

Es aconsejable usar el frasco dentro del mes, desde que este fue abierto.

Zonas de colocación de insulina



Grafico 1: zonas de colocación de la insulina

- En el abdomen, dos dedos por debajo o por arriba o a los laterales del ombligo (dejando libre la zona alrededor del ombligo).
- En la zona externa superior de los brazos, 4 dedos por debajo del hombro.
- Parte anterior y lateral /externa de los muslos.
- En el cuadrante superior/externo del glúteo.
- En la espalda por encima de la cintura.

Es aconsejable rotar la zona de aplicación aproximadamente cada 10 días, por ejemplo: 10 días en brazos, 10 días en abdomen y 10 días en las piernas.

Debemos cambiar a diario el punto de aplicación pero no así la región o zona de la misma.

La velocidad de absorción de la insulina varía en las distintas zonas del cuerpo.

El abdomen es la zona con mayor rapidez de absorción de insulina, disminuye en los brazos y aún más en las piernas.

Lo ideal es hacer un plan en el que cada aplicación se separe de otra a 1cm de distancia de forma que transcurra más de un mes entre dos aplicaciones puestas en el mismo punto.

La recomendación más utilizada es la rotación de los puntos dentro de un área o zona anatómica hasta que se utilicen todos los puntos de esa zona o región, y después moverse a otra área anatómica para disminuir de ésta forma la posibilidad de complicaciones.

En caso de realizar actividad física no colocarse la insulina en la zona que va a ser ejercitada, por ejemplo si va a jugar al tenis no inyectar la insulina en los brazos, o si va a practicar fútbol no colocarse la insulina piernas, el mismo día de la actividad programada, ya que acelerará su absorción y puede incrementar el efecto de la misma provocando una hipoglucemia.

Tipos de insulina

- **Insulina de acción rápida:** Actúa unos 15 minutos después de ser administrada. Su efecto dura de 3 a 5 horas.

- **Insulina de acción corta:** Actúa en 30 a 60 minutos y dura de 5 a 8 horas.

- **Insulina de acción intermedia:** Actúa en 1 o 3 horas y dura de 12 a 16 horas.

- **Insulina de acción prolongada:** Actúa en 1 hora y dura de 20 a 26 horas.

- **Insulina premezclada:** Es una mezcla de dos tipos de insulina (generalmente, la de acción rápida y la de acción intermedia).

Escala de Insulina Suplementaria

Esquema de suplementación (corrección) de Insulina con análogo de insulina de rápida acción ó Insulina Regular. (Ésta dosis de Insulina es adicional a la dosis de Insulina Nutricional o Pre-prandial).

Glucemia (mg/dl)	Dosis para “sensibles a la Insulina”	Dosis “usuales” de Insulina	Dosis para “resistentes a la Insulina”
141-180	2	4	6
181-220	4	6	8
221 – 260	6	8	10
261 – 300	8	10	12
301 – 350	10	12	14
351 – 400	12	14	16
>401	14	16	18

Tabla 1: Esquema de suplementación (corrección) de Insulina

Los pasos a seguir para inyectar insulina son los siguientes:

Lavarse las manos con agua y jabón. Es muy importante la higiene previa y mantener una técnica sin contaminación del área de colocación de la dosis.

Si la insulina es del tipo NPH (Acción Intermedia) invertir el frasco y hacerlo rotar entre las palmas de las manos (frotarlo) para obtener una solución homogénea.

Desinfectar el capuchón de goma del frasco de insulina, con algodón humedecido en suero fisiológico.

Armar la jeringa con la aguja y quitar el capuchón protector de la aguja. Cargar la jeringa con aire con las unidades indicadas de Insulina.

Inyectar el aire cargado en el frasco de insulina, luego con la jeringa y frasco invertido aspirar la dosis correspondiente. Si ingresa aire en la jeringa darle unos golpecitos para hacer subir las burbujas de aire y

eliminarlas (a veces es necesario sacar la jeringa del frasco para que suban las burbujas).

Cargar la insulina indicada, colocarle el capuchón a la aguja y preparar la zona a inyectar dejando secar el suero fisiológico. En caso que se contamine la aguja por tener contacto con alguna superficie se debe descartar.

Tomar la jeringa como un lápiz con una mano y con la otra se hace un pliegue amplio hacia arriba en la zona preparada para la aplicación.

La introducción de la aguja deberá ser completa; la insulina deberá quedar depositada debajo del tejido adiposo sin llegar a músculo. Si el paciente tiene mucho tejido adiposo la dirección de la aguja es a 90° con respecto a la piel (por lo general en la mayoría de los pacientes, aún con peso normal). Cuando hay escaso tejido adiposo (paciente extremadamente delgado), la dirección de la aguja será a 45° o en forma inclinada.

Posterior a la introducción de la aguja y sin soltar el pliegue se inyecta la insulina en forma lenta, se espera unos segundos o se cuenta hasta diez antes de retirar la jeringa.

Descartar la aguja.

Complicaciones de Mala Técnica de administración

Algunas de las complicaciones que pueden aparecer son: la distrofia hipertrófica y las infecciones.

Distrofia hipertrófica: si el lugar de aplicación no es adecuadamente rotado, puede aparecer “hipertrofia” que es el engrosamiento de la piel y el tejido graso en un punto de aplicación debido al desarrollo de tejido de cicatrización fibroso, originado por las aplicaciones repetidas en el mismo sitio. Un área hipertrofiada está desprovista de terminaciones nerviosas, y el paciente prefiere seguirla usando porque las aplicaciones ahí son

indoloras, pero la absorción de la insulina en estas áreas es lenta y muy errática.

Infecciones: pueden ocurrir si no se mantienen las normas de higiene recomendadas. Las más comunes son las infecciones locales y superficiales, aunque pueden llegar a profundizarse y convertirse en infecciones graves generalizadas.

-Plan de alimentación: Para Rosas Juan, Lyra Ruy y Cavalcanti (2009)

El tratamiento nutricional es de gran importancia, al igual que la actividad física. El énfasis debe estar en lograr los niveles adecuados de glucemia, lípidos y presión sanguínea. Estudios también demuestran que pequeñas pérdidas de peso mejoran el metabolismo de la glucosa. Un plan de alimentación va más allá de lo que entendemos por una dieta. Debe ser un proyecto individualizado a las necesidades de cada persona, sus preferencias y debe contemplar objetivos relacionados con la consecución de un peso óptimo, situación laboral, disponibilidades etc.

Una alimentación equilibrada consiste de 50 a 60% de carbohidratos, 10 a 15% de proteínas y 20 a 30% de grasas. Esto es válido para todas las personas y con ello es también la composición alimenticia recomendable para los diabéticos del tipo 2. Una dieta reductiva común consiste de la alimentación con una menor cantidad de calorías. La cantidad de calorías debe establecerse para cada individuo.

La nutrición balanceada es un elemento indispensable para el tratamiento de la diabetes mellitus. Un buen régimen alimentario se caracteriza por ser individual. Para ello debemos tener en cuenta la edad, el sexo, el peso, la estatura, el grado de actividad, clima en que habita, el momento biológico que se vive (por ejemplo una mujer en embarazo, un recién nacido, un niño en crecimiento, un adulto o un anciano), así como también la presencia de alteraciones en el nivel de colesterol, triglicéridos o hipertensión arterial.

Una alimentación saludable para un diabético incluye:

- Limitar alimentos con altos contenidos de azúcar
- Comer porciones pequeñas a lo largo del día
- Prestar atención a cuándo y cuánta cantidad de carbohidratos consume
- Consumir una gran variedad de alimentos integrales, frutas y vegetales
- Comer menos grasas
- Limitar el consumo del alcohol
- Usar menos sal

Alimentos convenientes

Son los alimentos que pueden ser consumidos por la persona diabética sin exceder la cantidad ordenada por el nutricionista. En estos se encuentran las harinas: Arroz, pastas, papa, yuca (mandioca), mazorca, plátano, avena, cebada, frijol, lenteja, garbanzo, soya, alverjas, habas, panes integrales y galletas integrales o de soja. En las frutas son convenientes las fresas, guayabas, mandarina, papaya, patilla, melón, piña, pitajaya, pera, manzana, granadilla, mango, maracuyá, moras, naranja, durazno, zapote, uvas, banano, tomate de árbol, mamey y chirimoya. En cuanto a los lácteos son convenientes la leche descremada, cuajada y yogurt dietético. También son saludables las grasas de origen vegetal como la soya, el aceite de girasol, ajonjolí y de oliva. Las verduras como zanahoria, etc.

Alimentos inconvenientes

Carbohidratos simples como el azúcar, la panela, miel, chocolates, postres endulzados con azúcar, helados, bocadillos, mermeladas, dulces en general y gaseosas corrientes. También son inconvenientes las grasas de origen animal como las carnes grasas, embutidos, mantequilla, crema de leche, mayonesas, manteca, tocino de piel de pollo y quesos doble crema.

Horario de las comidas.

Hay que comer cada 3 a 4 horas (alimentación fraccionada) ya que de esta manera se evita una hipoglucemia o baja en nivel de azúcar en la sangre. El alimento se ajusta a la acción de los medicamentos para el tratamiento de la diabetes, sean estos hipoglucemiantes orales como son las tabletas o la acción de la insulina inyectada.”

A mi criterio estoy de acuerdo con el autor pues la diabetes es una enfermedad cuyo tratamiento se basa en varios pilares fundamentales como son: la alimentación, el ejercicio y la medicación. Además cabe recalcar que si se siguen estas indicaciones el paciente diabético puede conllevar su enfermedad y evitar complicaciones.

-Plan de ejercicio físico: Para Rosas Juan, Lyra Ruy y Cavalcanti (2009), la actividad física regular es recomendada para pacientes con diabetes tipo 2, dado que puede mejorar el control glucémico, disminuir el riesgo de desarrollar diabetes y la mortalidad total en estos pacientes quizá a través de tener efectos beneficiosos sobre factores de riesgo metabólico asociado con el desarrollo de complicaciones diabéticas, tales como hipertensión, hiperlipidemia, resistencia a la insulina y enfermedad cardiovascular. “El ejercicio físico regular se considera importante en el tratamiento de todos los tipos de diabetes y debe prescribirse por las mismas razones por las que debe fomentarse en la población general. Además, la práctica regular de ejercicio físico mejora el control glicémico a largo plazo en los pacientes con diabetes tipo II (no insulino dependiente), mientras que en los pacientes con diabetes tipo I (insulino dependiente), aunque reduce los requerimientos de insulina, no suele modificar el control glicémico.

Se recomienda de 30 a 45 minutos. Se debe empezar con 10 minutos e incrementar 5 minutos cada 1 o 2 semanas hasta alcanzar los 30 minutos recomendados.

Lo más importante es dar al paciente el mensaje de fomentar un estilo de vida más activo. Llevar a cabo actividades físicas de baja a moderada intensidad es mejor que permanecer sedentario.

Recomendación

Siempre se debe iniciar con ejercicios de calentamiento por 5 a 10 minutos antes de empezar la actividad física y terminar con ejercicios de enfriamiento por un lapso de tiempo similar.

Influencia del ejercicio físico.

- Aumento de la capacidad física de trabajo.
- Aumento del máximo consumo de oxígeno
- Disminución de los requerimientos de insulina.
- Disminución de los lípidos en sangre.
- Aumento de los (HDL) Lipoproteínas de alta densidad – colesterol bueno. Recogen las partículas de colesterol la llevan al hígado, donde las metabolizan y eliminan.

Tanto en pacientes diabéticos como en los no diabéticos, los ejercicios realzan la resistencia cardio-respiratoria, la cual aumenta la capacidad máxima de trabajo y la habilidad de desempeñar trabajo sub-máximo por más tiempo con menos esfuerzo y fatiga perceptibles.

Los pacientes diabéticos deberían elegir actividades de las cuales disfruten hacer, que sean apropiadas para la salud y que puedan mantener toda la vida. Antes de que un diabético comience con algún programa de ejercicios que sea más exigente que caminar. Los ejercicios deberían ser desempeñados cada día a una hora conveniente y aproximadamente a la misma intensidad y por la misma duración.

El efecto de ejercicios sobre el músculo del esqueleto contribuye más al control de la diabetes. Los ejercicios aumentan las reservas de los capilares sanguíneos, resultando en un mejoramiento de la entrega y extracción de oxígeno y de substratos de nutrientes.

Lo ideal es alcanzar al menos 30 minutos diarios de ejercicio físico activo y preferentemente aeróbico (Caminar deprisa, bicicleta, remo).

Deportes. Por lo general, la práctica de un deporte estimula los procesos vitales y beneficia los sistemas respiratorio y circulatorio (mayor demanda de energía y de oxígeno, aumento de las frecuencias respiratorio y cardiaco) y el sistema ósteoartromuscular (aumento de la fuerza y la resistencia musculares y la flexibilidad de las articulaciones). En cuanto a los adultos, la vida sedentaria determina un paulatino deterioro de sus condiciones físicas y, por eso, se hace necesaria la práctica de ejercicios. La elección del deporte debe ser adecuada a la edad y a las condiciones físicas de la persona.”

Tratamiento del pie diabético

Según García A. y Busto F.(2011). La diabetes puede dar lugar a la aparición de lesiones cutáneas y úlceras en el 30% de los pacientes. Esto se debe a la afectación de la enfermedad diabética sobre vasos, nervios y tejido epitelial. Por otra parte, son pacientes que por su propia patología de base tienen un elevado riesgo de infección, provocando complicaciones importantes generales o locales.

En el pronóstico, favorable o no, de la viabilidad de un pie diabético es básico determinar la situación arterial del miembro, es decir si el paciente de forma concomitante ha desarrollado un angiopatía y por lo tanto no tiene "pulso pedio", se puede decir que las posibilidades de curación serán menores, que si estamos ante una neuropatía y el pulso pedio es palpable en el pie afecto, en cuyo caso las curas locales serán más agradecidas.

Existen además unos factores condicionantes como son:

Las alteraciones de la microcirculación es decir de los vasos de calibre grande, mediano y pequeño, así como alteraciones de la microcirculación que afectan a los capilares.

Las infecciones de los pies, generalmente por hongos, debidas a falta de higiene, humedad constante en los pies, contagio etc.

La maceración de los espacios interdigitales entre el cuarto y el quinto dedo.

Las alteraciones óseas de los pies, debido a malformaciones óseas y/o condicionadas por la neuropatía motriz.

Disminución de la flexibilidad cutánea y el consecuente incremento del riesgo de deterioro de la misma.

Disminución de la sensibilidad y con ello la disminución de la percepción dolorosa.

Por ello, será fundamental trabajar sobre la prevención en la aparición de estas lesiones educando al paciente a reconocer no solo los riesgos sino lo que es más importante las medidas preventivas que el mismo puede poner en práctica para evitar así la aparición de estas lesiones que son difíciles de curar y que con frecuencia tienen una gran facilidad para desarrollar complicaciones.

El tratamiento de la ulceración en el pie de los pacientes diabéticos debe orientarse inicialmente contra su causa, concretamente contra la presión. El alivio de la presión plantar puede conseguirse con el reposo en cama y evitando apoyar en lo posible el pie.

Además del alivio de la presión, la ulcera debe desbridarse con regularidad, con la eliminación de todo el callo y del tejido no viable formado alrededor de la ulcera. Esto facilita la formación de una herida con tejido de granulación sano que cura a partir de la base y no meramente a partir de los bordes

En caso de evidencia de insuficiencia vascular el paciente debe enviarse a un cirujano vascular para que proceda a su evaluación. Esto es particularmente importante en ausencia de signos de curación al cabo de

6 semanas. Deben realizarse radiografías para evaluar el pie precozmente en el curso de la ulcera y repetirse si estuviera clínicamente indicado, por ausencia de curación o presencia de una infección profunda, para detectar una alteración osteomielítica.

La actitud habitual consiste en instaurar el tratamiento antibiótico ante la más mínima sospecha clínica de infección. Es probable que la ulcera esté colonizada por múltiples microorganismos, algunos de los cuales son probablemente la causa real de una infección invasiva, por lo que los frotis de la herida suelen proporcionar un beneficio escaso. Se requieren antibióticos de amplio espectro con cobertura aeróbica y anaerobia, incluyendo estreptococos y estafilococos, como amoxicilina-ácido clavulánico, clindamicina o ciprofloxacino (aunque este último posee una cobertura antiestafilocócica deficiente y antiestreptocócica limitada, penetra en los tejidos perfectamente).

La hospitalización está indicada cuando no sea posible conseguir el reposo del pie en condiciones ambulatorias con el subsiguiente fracaso de curación, y/o en caso de infección grave sin controlar. En los pacientes hospitalizados no es absolutamente necesario administrar antibióticos por vía intravenosa, aunque en infecciones graves, en ausencia de resultados de cultivos basados en muestras obtenidas en la profundidad de las heridas (como las que se obtienen en el desbridamiento quirúrgico) o de hemocultivos, debe considerarse la administración de ampicilina y metronidazol en combinación.

La cuestión de la elección de apósitos para las úlceras en pies diabéticos es incluso más polémica que la cuestión de la elección de antibióticos. Los apósitos secos constituyen todavía la piedra angular del tratamiento de la ulceración en el pie diabético en numerosos servicios. No obstante, se cree que los apósitos activos y los medios húmedos para las heridas poseen ventajas claras sobre los apósitos secos. El apósito apropiado puede también modificarse durante el curso de la ulcera o debido a la presencia de infección.”

2.5.3.-Signos y síntomas

Según **M. Vidal y M. Hansa(2012)**, manifiesta “En el caso de que todavía no se haya diagnosticado la DM ni comenzado su tratamiento, o que no esté bien tratada, se pueden encontrar los siguientes signos (derivados de un exceso de glucosa en sangre, ya sea de forma puntual o continua) con los signos y síntomas más frecuentes:

- Poliuria
- Polidipsia
- Polifagia
- Pérdida de peso a pesar de la polifagia. Se debe a que la glucosa no puede almacenarse en los tejidos debido a que éstos no reciben la señal de la insulina.
- Fatiga
- Cansancio.
- Cambios en la agudeza visual.

Signos y síntomas menos frecuentes

- Aparición de glucosa en la orina u orina con sabor dulce.
- Ausencia de la menstruación en mujeres.
- Aparición de impotencia en los hombres.
- Dolor abdominal.
- Hormigueo o adormecimiento de manos y pies, piel seca, úlceras o heridas que cicatrizan lentamente.
- Debilidad.
- Irritabilidad.
- Cambios de ánimo.
- Náuseas y vómitos.
- Mal aliento

Síntomas de la Diabetes Tipo 1

Los síntomas de la diabetes tipo 1 generalmente aparecen repentinamente y son:

- Orina frecuente, y en grandes cantidades.
- Sed excesiva.
- Hambre excesiva a toda hora.
- Pérdida de peso repentino sin causa aparente.
- Debilidad
- Somnolencia.
- Cambios repentinos en la visión, o visión borrosa.
- Náuseas
- Vómitos.

Síntomas de la Diabetes Tipo 2

Los síntomas de la diabetes tipo 2, generalmente aparecen gradualmente y son:

- Orina frecuente, y en grandes cantidades.
- Sed excesiva.
- Hambre excesiva a toda hora.
- Sensación de cansancio.
- Cambios repentinos en la visión, o visión borrosa.
- Náuseas
- vómitos
- Hormigueo, entumecimiento en manos y pies.
- Picazón en la piel.
- Cortaduras y heridas que tardan en cicatrizar.
- Piel seca.

La diabetes tipo 2 (no insulino dependiente), puede pasar inadvertida por muchos años, y en algunos casos ésta es diagnosticada cuando ya se han producido daños irreversibles en el organismo. Por eso es

recomendable que todas las personas se realicen un examen de glicemia por lo menos una vez al año.”

2.5.4.-Conocimientos, prácticas y autocuidados de pacientes

Según los autores Wild S, Roglic G, Green A, Sicree R, King H(2009) manifestaron “La diabetes es una enfermedad crónica, es decir requiere atención durante toda la vida, caracterizada por el aumento del nivel de glucosa (azúcar) en la sangre por encima de los niveles normales. Los azúcares conjuntamente con las grasas se utilizan como fuente de energía. Para utilizarla, el organismo necesita de la Insulina, es una hormona segregada por el páncreas. Cuando se produce un déficit de insulina, es decir cuando falta o no se segrega en la cantidad necesaria, aparece la diabetes, elevándose los niveles de azúcares en sangre. La diabetes es una enfermedad frecuente, en el mundo actualmente existen 140 millones de diabéticos.

Plan de autocuidado: todo paciente diabético debe ser instruido en las técnicas básicas del autocontrol de su enfermedad y en el aprendizaje de las acciones básicas que debe emprender ante las incidencias más comunes; cambios de horario, descompensaciones, hipoglucemias, enfermedades intercurrentes etc. Con el fin de alcanzar el mayor grado de autonomía que pueda.

Hábitos generales de higiene.- NO FUMAR. Quizás el principal consejo que todo paciente con diabetes debe recibir es que NO FUME. El tabaco es un importante factor de riesgo cardiovascular en todos los ciudadanos pero el aumento de riesgo que origina en los diabéticos es mucho mayor.

El desarrollar hábitos que permitan una vida regular y ordenada, con horarios de comidas y de sueño regulares, horarios para el ejercicio físico pautado etc. Son sumamente aconsejables. Los cuidados e higiene de los pies del diabético y de la piel en general también deben ser considerados.

Alimentación y ejercicio en el paciente diabético.-La regla básica es que, los alimentos hacen que los niveles de azúcar se eleven, y el

ejercicio y la insulina hacen que estos niveles disminuyan. El control de la Diabetes es un constante balance de estos tres elementos, y para que esto se pueda lograr eficientemente es necesaria la educación diabetológica del paciente. Si no se establece este balance existirá el riesgo de que suceda una de las dos emergencias en Diabetes, que son: hipoglicemia (bajos niveles de azúcar en la sangre) o hiperglicemia (elevados niveles de azúcar en la sangre). Si los niveles de azúcar se mantienen muy elevados por un periodo de tiempo largo, esto puede traer como consecuencia una situación peligrosa, denominada cetoacidosis. Si no se controla el elevado nivel de glucosa en la sangre por varios años se pueden desarrollar las terribles complicaciones crónicas asociadas con la Diabetes.

Cuidado de los pies

Las personas con diabetes son muy propensas a los problemas en los pies. La diabetes puede causar daños en los nervios, lo cual significa que la persona puede no sentir una herida en el pie hasta que aparezca una infección o una llaga grande. La diabetes también puede dañar los vasos sanguíneos, lo cual hace más difícil para el cuerpo combatir las infecciones.

Como siempre en diabetes, el autocuidado es primordial y se ha mostrado capaz de prevenir del 50 al 80 % de las amputaciones de miembros inferiores en sujetos de riesgo. Todas las personas con diabetes de larga evolución deberían ser entrenadas para realizar correctamente: a) el examen de sus propios pies diariamente; b) el cuidado de las uñas; c) elegir el calzado adecuado; y d) consultar con el podólogo ante la mínima aparición de lesiones.

Cuidados Generales de los pies

1 – Examen diario: deben observarse minuciosamente todos los días (aunque no se sienta dolor o molestia alguna) en busca de grietas, enrojecimientos, heridas, callos o ampollas. Es muy importante revisar las

plantas y entre los dedos de los pies. Si no es posible agacharse para hacerlo, puede usarse un espejo irrompible colocado en el suelo o un espejo de mano. Si existen problemas en la vista, hay que reclamar la ayuda de algún familiar.

2.- Lavado de los pies: los pies deben lavarse todos los días poniéndolos en una palangana con agua tibia a 35 °C durante un máximo de 5 minutos, comprobando antes la temperatura con la mano (si se siente caliente, es demasiado para los pies). No se deben poner los pies a remojo o en baños de agua tibia, porque esto macera los pies y finalmente los reseca más, facilitando la infección. Debe utilizarse un jabón suave y neutro, lavando los pies sin frotar y sin usar cepillos de cerdas duras. A continuación se aclaran los pies con agua limpia a 35 °C en otra palangana. Los pies deben secarse suavemente con una toalla de algodón, con especial cuidado entre los dedos. No se deben usar secadores de pelo por el riesgo de quemaduras.

3.- Mantenga los pies hidratados pero secos: si la piel está reseca, hay que aplicar una capa ligera de aceite para la piel, loción o crema hidratante en las plantas y en las zonas secas, pero no entre los dedos de los pies. La humedad entre los dedos de los pies favorece el crecimiento de hongos y bacterias.

4.- Cuidado de las uñas: deben cortarse después de haber lavado y secado los pies, pues estarán más suaves y fáciles de cortar. Siempre deben cortarse rectas, pero no deben cortarse las esquinas de las uñas, sino que deben retocarse con una lima de cartón. Si no se tiene habilidad, es preferible no cortar, sino limarlas siempre. Si existen problemas en la vista, se observa la piel enrojecida alrededor de la uña o si las uñas son gruesas y amarillentas, acuda al podólogo.

5.- Callos y juanetes: jamás corte los callos o los juanetes. No use cuchillas, líquidos callicidas ni apósitos o tiritas especiales para callos o juanetes. Acuda al podólogo para su cuidado.

6.- Calzado: deben utilizarse calcetines de lana o algodón para mantener los pies siempre secos, de la talla adecuada (ni apretados ni holgados cuyos pliegues puedan producir rozaduras en la piel); los zapatos deben igualmente mantenerse secos y deben revisarse todos los días en busca de cuerpos extraños (piedras, arena, etc.) y de durezas que puedan lesionar la piel. El calzado debe comprarse por la tarde, cuando los pies están más hinchados, y no usarse más de 30 minutos seguidos al principio, observando los pies los primeros días por si producen lesiones. Nunca deben aproximarse los pies a ninguna fuente de calor: en especial, deben evitarse los braseros, estufas y calentadores de pies, por la posibilidad de producir quemaduras. Tampoco debe usarse bolsas de agua caliente para irse a la cama.

7.-Dejar de fumar.- Pues el consumo de tabaco empeora el flujo de sangre a los pies. El fumar y la diabetes son una combinación peligrosa. Fumar aumenta su riesgo de padecer problemas relacionados con la diabetes. Si deja de fumar, se reducirá el riesgo de sufrir un ataque al corazón, derrame cerebral, enfermedad renal y enfermedad de los nervios. Sus niveles de colesterol y la presión arterial pueden mejorar. También mejorará el flujo sanguíneo.

2.5.5.-Educación de enfermería

Para la Lcda. García Sánchez Catalina (2010). La Educación en Diabetes es un proceso de colaboración a través del cual las personas con Diabetes o en riesgo de desarrollarla adquieren los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para hacer más saludable su estilo de vida y lograr exitosamente el autocontrol de este padecimiento, o evitarlo. La gente se acerca para aprender a manejar por sí misma su condición de vida y darse cuenta de que la Diabetes y su salud, en general es su responsabilidad.

Es una práctica social concreta, que se establece entre determinados sujetos –enfermeras y usuarios- que actúan en el interior de las

instituciones, en busca de autonomía capaces de escoger y tomar decisiones, considerando valores éticos de justicia, solidaridad, productividad y equidad, actuando como educadores en su relación con el otro (individuo, grupo , comunidad). La educación para la salud es la forma más frecuente de intervención profesional de las enfermeras con el paciente diabético, y es la más efectiva para influir positivamente sobre la adherencia al tratamiento.

A pesar de todos los avances en el tratamiento de la diabetes, la educación del paciente sobre su propia enfermedad sigue siendo la herramienta fundamental para el control de la diabetes. La gente que sufre de diabetes, a diferencia aquellos con muchos otros problemas médicos, no puede simplemente tomarse unas pastillas o insulina por la mañana, y olvidarse de su condición el resto del día. Cualquier diferencia en la dieta, el ejercicio, el nivel de estrés, u otros factores puede afectar el a nivel de azúcar en la sangre. Por lo tanto, cuanto mejor conozcan los pacientes los efectos de estos factores, mejor será el control que puedan ganar sobre su condición.

También es necesario que la gente sepa qué puede hacer para prevenir o reducir el riesgo de complicaciones de la diabetes. Por ejemplo, se estima que con un cuidado correcto de los pies, se podría prescindir de un 75% de todas las amputaciones en personas con diabetes.

Aunque las clases de educación sobre diabetes proporcionan información general útil, en el Diabetes and Hormone Center of the Pacific creemos que cada paciente debería recibir una educación a medida de sus necesidades concretas. Nuestro Centro suministra una evaluación completa de la condición médica de cada paciente, de sus actividades y su dieta. El equipo que confecciona esta evaluación incluye un médico, una enfermera, un tutor de diabetes, y un especialista en dietética. A continuación se desarrolla un plan de tratamiento que responde a las

necesidades físicas, emocionales, dietéticas y educativas de cada persona.

La educación en salud pasa a transformarse en un canal continuo de comunicación entre los usuarios y la enfermera; es ahora que se comienza a involucrar las necesidades y deseos de sus usuarios con el fin de ayudarlos, respaldarlos y ofrecerle un desarrollo personal capaz de enriquecer la personalidad de cada uno. La persona sin información no puede hablar responsablemente. El usuario con información se ve impulsado a actuar responsablemente respecto al autocuidado en procura de su bienestar y satisfacción.

2.5.6.-Controles periódicos

Para el Dr. Ricardo Batista Moliner, Dra. Lilia Ma. Ortega González, Dra. Gloria Fernández López (2008). Una parte fundamental del tratamiento de la diabetes es la relacionada con los controles periódicos, no sólo en relación con la realización de pruebas analíticas que permitan afirmar o modificar el resto del tratamiento sino las relacionadas con la detección precoz de complicaciones de la enfermedad. Esto incluye detección precoz de la Retinopatía Diabética mediante el examen periódico del fondo de ojo por un profesional competente, control periódico de la Tensión Arterial, evaluación del riesgo cardiovascular global con las pruebas que sean necesaria etc.

Los controles periódicos deben servir al paciente diabético y al profesional que le atiende para evaluar los objetivos fijados y reajustarlos. El equipo de profesionales que trata a un paciente con Diabetes, deberá establecer de acuerdo con el propio paciente, las pautas y objetivos a alcanzar en cada una de estas áreas, ajustándose todo lo posible a las preferencias del propio paciente y haciéndole partícipe de los objetivos y resultados obtenidos, buscando la forma más factible de remover obstáculos y promover actitudes que permitan alcanzar un buen control.

La educación del paciente con diabetes, proceso donde se integra toda la formación e información contenida en todos los puntos antes reseñados, se ha revelado como una de las acciones más efectivas para conseguir los objetivos de un buen control de la enfermedad.

El cuidado periódico se centra en 7 puntos esenciales de autocuidado:

1. Alimentarse sanamente. Incrementa el consumo de frutas y verduras.
2. Mantente activo. Practica ejercicio cotidianamente.
3. Automonitorear la glucosa. Saber los niveles de glucosa le ayuda al paciente a tomar decisiones oportunas en el tratamiento.
4. Eficiente medicación.
5. Aprende a solucionar problemas. Mediante información y asesoría, diseñar un plan cotidiano que resuelva alzas o bajas de glucosa, omisión de alguna comida, etc.
6. Enfrentar de forma positiva. Conversar sobre cómo se siente el paciente emocionalmente con la Diabetes.
7. Reducir riesgos de complicaciones. visitar a un equipo de especialistas (endocrinólogo, educador en Diabetes, nutriólogo, etc.), para evitar complicaciones crónicas (daño en ojos, riñones, nervios o sistema circulatorio, entre otros).

Para la diabetes tipo 1 no existe ningún método eficaz por el momento. En cambio, está comprobado que la de tipo 2, que es la que aparece con más frecuencia, al estar relacionada con la obesidad se puede tratar de evitar en gran medida adoptando unos hábitos de vida saludables:

- Evitando el sobrepeso y la obesidad.
- Realizando ejercicio físico de forma regular. - Abandonando el tabaco y las bebidas alcohólicas.

- Siguiendo una dieta alimentaria sana. Para prevenir las hipoglucemias, los diabéticos deben tener en cuenta lo siguiente:
 - ✓ Ajustar las dosis de los medicamentos a sus necesidades reales.
 - ✓ Mantener un horario de comidas regular en la medida de lo posible
 - ✓ Tomar cantidades moderadas de hidratos de carbono antes de realizar ejercicios extraordinarios
 - ✓ Llevar siempre azúcar consigo. En cuanto aparezcan los primeros signos de hipoglucemia, hay que tomar azúcar (2 o 3 terrones), galletas (de 3 a 5 unidades) o beber un vaso (150 ml) de alguna bebida que contenga hidratos de carbono de absorción rápida (zumos de frutas, cola, etc.). Los síntomas suelen pasar en 5 o 10 minutos. Si la hipoglucemia es grave o la persona pierde la conciencia, es necesario inyectarle una ampolla de glucagón por vía subcutánea (igual que la insulina) o intramuscular (en la nalga). El glucagón moviliza las reservas de glucosa del organismo y hace efecto en unos 10 minutos. Si no hay recuperación, el afectado debe recibir asistencia médica inmediata.

Prevenciones

Las personas propensas a la diabetes pueden prevenir la enfermedad adoptando las siguientes medidas: Alimentación adecuada: con pocas grasas, mucha fibra y pocas calorías

- En caso necesario, adelgazamiento; a ser posible, en el marco de un programa de control del peso
- Aumento del ejercicio físico
- Determinaciones ocasionales de la glucemia, sobre todo en las personas pertenecientes a algún grupo de riesgo; por ejemplo:
 - ✓ Obesos

- ✓ Personas con alimentación inadecuada y que apenas hacen ejercicio
- ✓ Personas mayores de 45 años
- ✓ Personas con antecedentes familiares de diabetes
- ✓ Ancianos
- ✓ Personas tratadas con ciertos medicamentos (p. ej. Corticoesteroides) **“Harrison. Principios de Medicina Interna 16a edición (2006). «Capítulo 338. Diabetes mellitus”**

2.5.7.-Incumplimiento del tratamiento en el hogar

El tema del incumplimiento de las indicaciones médicas por parte de los pacientes constituye un problema referido por la mayoría de los profesionales de la salud. En especial se señalan grandes dificultades en el cumplimiento de los tratamientos de larga duración que deben seguir los enfermos con padecimientos crónicos como la diabetes, la hipertensión arterial, el asma bronquial, el SIDA y otras.

En la relación enfermera-paciente se encuentra la satisfacción del paciente en el proceso de interacción con los profesionales de la salud y las características de la comunicación que se establece entre estos, en especial, con su médico y enfermera. La comunicación permite al paciente comprender la información que se está dando sobre la prescripción o recomendación, lo cual supone un primer paso para que pueda aceptarla y recordarla. Son muchas las causas atribuidas a las manifestaciones de esta problemática. Pudiera decirse que todos los prestadores de servicios de salud, los profesionales del sector vinculados o no al trabajo asistencial, los pacientes, los familiares y la población en general elaboran sus propias respuestas acerca de las causas que influyen en el cumplimiento o no de las prescripciones médicas, partiendo de experiencias personales o criterios extraídos de modo empírico de la práctica clínica. Como enfermedad crónico-degenerativa requiere un

tratamiento durante toda la vida para obtener un buen control metabólico. Esto depende de diversos factores, entre los cuales desempeña un papel fundamental la actitud responsable del paciente ante sus cuidados diarios

El incumplimiento del tratamiento farmacológico con hipoglucemiantes orales es uno de los problemas más importantes en el manejo del paciente diabético, porque es indudable que los beneficios que los fármacos aportan a su tratamiento se pierden si el paciente no se adhiere al régimen prescrito. Con sulfonilureas se han señalado altos niveles de incumplimiento terapéutico, que eran tan frecuentes como los errores en la administración de la insulina.

La diabetes mellitus tipo II requiere en muchos casos que el paciente modifique su estilo de vida, afectando sobre todo a la dieta, el ejercicio y el hábito tabáquico, que tome la medicación diariamente y controle sus valores de glucemia. Aunque es el médico quien indica el tratamiento, la responsabilidad de implementarlo corresponde al paciente. En general, los diabéticos cumplen mejor unos aspectos de la terapéutica que otros, siendo mayor la adhesión a la toma de la medicación que a la dieta y al ejercicio físico. De hecho, los pacientes de más edad son más cumplidores con la toma de la medicación y el autocontrol de la glucemia y los más jóvenes con el ejercicio.

Entre el 10-30% de los pacientes con diabetes mellitus no insulino dependiente abandonan el tratamiento en el primer año desde el diagnóstico y, de los restantes, cerca del 20% toman medicación insuficiente para un adecuado control metabólico. El incumplimiento terapéutico con las sulfonilureas se ha relacionado con un incremento en los costos derivados de las consultas médicas, del laboratorio y del hospital.

En nuestro país los estudios del cumplimiento terapéutico son escasos; se han publicado trabajos acerca del cumplimiento con antihipertensivos,

pero no existen estudios que analicen la problemática del cumplimiento del tratamiento farmacológico en la diabetes mellitus.

El análisis de las causas del incumplimiento y de los factores predictores es un paso previo para poner en marcha estrategias que modifiquen las actitudes de los pacientes que no cumplen correctamente con el régimen terapéutico.

"Incumplimiento terapéutico en las enfermedades crónicas", donde se culpabiliza al incumplimiento terapéutico como la principal causa de no obtener todos los beneficios que los medicamentos pueden proporcionar y se desperdicien recursos asistenciales. También se concluye que una mayor observancia de los tratamientos no representa una amenaza para los presupuestos de la asistencia sanitaria, sino al contrario, el mejor cumplimiento de los tratamientos prescritos conllevará una importante reducción del presupuesto general para la salud, al reducir el número de hospitalizaciones e intervenciones más caras. Es necesaria una mayor implicación de los profesionales sanitarios para mejorar el cumplimiento terapéutico en la DM.

2.5.9.-Reingreso de los pacientes

Para el Dr. J. M. Murcia el paciente diabético representa un 30 a 40% de los pacientes atendidos en los Servicios de Urgencias Hospitalarios y un 25% de los hospitalizados, tanto en las áreas médicas como quirúrgicas. Un 50% de ellos no sabe que es diabético. De los que conocen su enfermedad sólo un 10 a 20% están en revisión periódica por la misma y dispone de al menos una hemoglobina glicosilada realizada en el último año, y una minoría (< 10%) ha recibido una educación diabetológica supervisada. En una mayoría de los casos, la causa del reingreso no es la diabetes sino otra enfermedad intercurrente y, frecuentemente, la diabetes es descompensada por el tratamiento de la misma. De esta forma, el paciente diabético que acude al hospital no llega en las mejores condiciones posibles y lo recibimos infra diagnosticado o con mal control

previo, y en los infrecuentes casos en los que estaba bien, se ha descompensado por un proceso agudo y/o por la medicación del mismo.

La problemática del paciente diabético ingresado en un gran hospital no se parece en nada a la de hace 20 años. Ha cambiado la enfermedad, el enfermo y se diría que hasta ha cambiado el médico. Los criterios diagnósticos han sido reiteradamente modificados y el tratamiento ha adquirido tal complejidad que sólo una minoría de médicos se sienten cómodos en el manejo de todos los grupos de antidiabéticos orales, insulinas, o su combinación; el enfermo es mayor y con más peso; en un porcentaje muy alto cumple los criterios de síndrome metabólico y además con frecuencia es portador de una enfermedad crónica, relacionada o no con la diabetes. Ingresa por un episodio agudo, generalmente infección, insuficiencia cardíaca o ambos, y para mayor dificultad en su manejo "no come". En relación con el tipo de médico, el médico internista de un hospital, ya sea grande o pequeño, ha sido injustamente postergado por las otras especialidades médicas durante años, pero en este campo se siente cada vez más útil por tratarse de un enfermo complejo en el cual, la diabetes y las otras enfermedades del paciente se interfieren recíprocamente y el éxito del control metabólico va a depender del manejo integral del mismo. Por otra parte, sólo un buen control garantizará la evolución satisfactoria de una neumonía, insuficiencia cardíaca, sepsis urinaria, infarto de miocardio, etc., por no hablar del éxito quirúrgico. En referencia a la práctica diabetológica en los pacientes ingresados ¿se están haciendo bien las cosas? ¿Los valoramos correctamente? ¿Estamos aplicando en nuestros enfermos las novedades farmacológicas? ¿Nos preocupamos del seguimiento a su alta, bien por nosotros mismos o remitiéndolos al médico de atención primaria con las recomendaciones más actuales sobre su manejo?

Motivos de ingreso y evaluación global del paciente diabético

Es difícil contemplar todos los posibles escenarios del paciente diabético que ingresa en un hospital. De entrada, nos podemos encontrar con un paciente que no sabía que era diabético en el momento de ingresar y que durante su ingreso se llega a confirmar el diagnóstico. O bien recibir a un enfermo, que ya conocía que era diabético, tipo 1 ó 2, y recibía o no tratamiento para esta enfermedad.

A grandes rasgos, las causas de ingreso pueden estar relacionadas con la propia enfermedad, por otras enfermedades médicas y por patología quirúrgica, electiva o de urgencia. En ese momento del ingreso, es imprescindible realizar una valoración adecuada de la diabetes del paciente tanto del control metabólico de la misma como de la repercusión en órganos. En ocasiones parte de esta evaluación se realiza en urgencias, pero, en función de la causa del ingreso del paciente, se puede realizar con más tiempo una vez que el paciente ya ha sido ingresado en planta. En el momento del ingreso el paciente diabético se puede encontrar fundamentalmente en dos situaciones: con su diabetes descompensada o compensada. Si está descompensada hay que averiguar la causa desencadenante de la descompensación, siendo las infecciones al ingreso la causa más frecuente seguida del incumplimiento u omisión del tratamiento, ausencia del mismo (debut diabético), situaciones de estrés (infarto de miocardio, pancreatitis aguda, cirugía, traumatismo, accidente cerebro-vascular, etc.), ingesta de tóxicos (etanol), uso de fármacos como esteroides, diuréticos, etc. Por otra parte, el paciente con un adecuado control clínico-metabólico suele ingresar por otro motivo como una intervención quirúrgica programada o realización de pruebas diagnósticas. Es importante conocer el tiempo de evolución de la enfermedad y el tipo de diabetes que padece el enfermo, que fundamentalmente pueden ser la diabetes tipo 1, la diabetes tipo 2, otros tipos de diabetes específicas (síndrome de Cushing, la inducida por fármacos o productos químicos, etc.) y la diabetes gestacional. Hay que

evaluar el tratamiento que el paciente recibía y su grado de cumplimiento en cuanto al conocimiento de su enfermedad (educación diabetológica), control dietético, práctica de ejercicio físico y el tipo de medicación o combinación de los mismos

2.5.-Hipotesis

Los conocimientos, prácticas y autocuidados de los pacientes diabéticos influyen en el reingreso de los mismos al servicio de Medicina Interna del HPGL.

2.6.-Variables de la hipótesis

Variable Independiente:

- Conocimientos, prácticas y autocuidados de los pacientes diabéticos

Variable Dependiente:

- reingreso de los mismos al servicio de medicina interna del HPGL.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Enfoque

En la investigación predomina lo cualitativo y cuantitativo:

- **Cualitativo:** ya que se debe detectar los fenómenos y la causa del problema en estudio y además luego de la recolección de la información nos permitirá procesar y formular las respectivas conclusiones.
- **Cuantitativo:** ya que nos permite establecer resultados numéricos que resultan del análisis de los datos recolectados.

3.2. Modalidad Básica de la Investigación

La presente investigación se enmarca en una modalidad mixta tanto decampo como bibliográfico pues se investigaran a los pacientes diabéticos que ingresan al servicio de Medicina Interna, sus conocimientos, prácticas y autocuidado.

A la vez se profundizará bibliográficamente sobre el aspecto teórico de esta problemática, basándose en criterios científicos de varios autores al igual que se revisaran estándares utilizados por el MSP para valorar a los pacientes diabéticos.

3.3. Nivel o Tipo de Investigación

La investigación partirá de un nivel explorativo ya que nos permite ubicar de manera correcta la situación del objeto para continuar en el nivel descriptivo en el que nos permite separar las diferentes problemáticas que se presentan en el estudio y finalmente se utilizará la asociación de variables a fin de identificar la presencia de complicaciones en el desarrollo y estilo de vida del paciente diabético.

Este tipo de investigación permite evaluar las variaciones de comportamiento de una variable en función de la otra. Además la investigación será transversal ya que se realizará en un espacio de tiempo limitado.

3.4 Población y Muestra.

La población está constituida por los pacientes diabéticos que ingresan y reingresan en el primer semestre del 2012 al Servicio de Medicina Interna del Hospital Provincial General Latacunga.

Población incluyente

Se menciona las características que debe tener la población estudiada:

- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes que tengan historia clínica en el HPGL.
- Pacientes diabéticos que ingresan al Servicio de Medicina Interna del HGPL en el primer semestre del 2012.

Población excluyente.

Dentro de esta población consta:

- Gestación, datos incompletos y la presencia de condiciones que puedan alterar los resultados.

- Pacientes que no tengan historia clínica en el HPGL
- Pacientes diabéticos de otros servicios del HGPL.
- Pacientes que han ingresado y reingresado fuera del periodo de estudio.

3.4.1. Población.

El universo o población de estudio está constituido por:

Tabla1: Población

SUJETOS	NUMERO
Pacientes diabéticos que ingresaron en el primer semestre del 2012	80
Personal de enfermería en el área de medicina interna	10
TOTAL	90

Elaborado por: Mónica Tutasig

3.4.2. Muestra

Se debe definir la muestra para concretar la población que sirva de base para la muestra, disponer de un registro de la población, es decir una lista de sus elementos. Determinar el tamaño de la muestra, para obtener el resultado al menor costo, menor tiempo y con el personal indispensable. Para el presente estudio se utilizara el muestreo no probabilístico, ya que la selección se hará en base al criterio del investigador.

$$N=90$$

Para calcular el tamaño de la muestra se aplicara la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N}{e^2(N-1)+1}$$

En donde:

n= Es el tamaño de la muestra.

N= Es el tamaño de la población; 90

e= Es la precisión o el error del muestreo.

Para determinar el tamaño de la muestra, se va a fijar el porcentaje de 0.10 (10%).

$$n = \frac{(90)}{(0.10)^2(80-1)+1}$$

$$n = \frac{(90)}{(0.01)(89)+1}$$

$$n = \frac{90}{0,89+1}$$

$$n = \frac{90}{1.89}$$

$$N = 48$$

Es decir el tamaño de la muestra que conforma nuestra investigación es de:

$$n = 48$$

Por lo tanto se realizaran encuestas a 48 pacientes y 10 enfermeras para luego proceder a revisar las historias clínicas de dichos pacientes para valorar su recuperación.

3.5. Operacionalización de Variables.

Tabla 2: Variable Independiente: Conocimientos, prácticas y autocuidados de enfermería para los pacientes de diabetes

CONCEPTUALIZACIÓN	CATEGORÍAS	INDICADORES	ÍTEMS BÁSICOS	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS	
<p>El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje.</p> <p>Las prácticas son un conjunto de acciones que han rendido buen o incluso excelente resultado.</p> <p>El autocuidado es una forma de cuidado a sí mismo.</p>	Conocimientos	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento del tratamiento • Controles periódicos • Causas de la diabetes • Ausencia de complicaciones 	¿Cumple con el tratamiento indicado?	Encuesta	Cuestionario	
			¿Asiste a los controles periódicos?	encuesta	Cuestionario Historia clínica	
			¿Tiene factores predisponentes para la diabetes?	encuesta	Cuestionario	
		Prácticas	<ul style="list-style-type: none"> • Administración de la insulina 	¿Ha padecido alguna complicación de la diabetes?	encuesta	Cuestionario
	¿Quién le administra la insulina?			encuesta	Cuestionario	
	¿Realiza ejercicio físico?			encuesta	Cuestionario	
		Autocuidados	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicio físico • Alimentación • higiene 	¿Qué tipo de dieta?	Encuesta observación encuesta observación	Cuestionario Ficha de observación Cuestionario Ficha de observación
	¿Técnica de Higiene corporal?					

Fuente: (Módulo Problemática Relacionado con el Tema de la Investigación)

Elaborador: Mónica Tutasig

VARIABLE DEPENDIENTE:

Tabla 3: Variable dependiente: Relación de reingreso de los mismos al área de medicina interna del HPGL.

CONCEPTUALIZACIÓN	CATEGORÍAS	INDICADORES	ÍTEMS BÁSICOS	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
<p>REINGRESO Entrar de nuevo en un lugar, especialmente un establecimiento sanitario, tras un tiempo de haberlo abandonado el enfermo ha sufrido una recaída, y por eso ha reingresado</p>	Recaída del paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de glucosa. • Pérdida de peso • Alteraciones en la visión • Infecciones de vías urinarias • Cicatrización lenta de heridas 	<p>¿Sabe cuáles son los valores normales de glucosa?</p> <p>¿Ha perdido peso?</p> <p>¿Con que frecuencia se le pone la visión borrosa?</p> <p>¿Ha contraído una infección de vías urinarias?</p> <p>¿Desde hace que tiempo no cicatriza esa herida?</p>	<p>Encuesta e Historia Clínica</p> <p>Encuesta y observación</p> <p>Encuesta e Historia Clínica</p> <p>Encuesta y valoración Historia Clínica</p> <p>Encuesta, entrevista y observación</p>	<p>Cuestionario</p> <p>Cuestionario ficha de observación</p> <p>Cuestionario</p> <p>Cuestionario Historia clínica</p> <p>Cuestionario Historia clínica</p>

Fuente: (Módulo Problemática Relacionado con el Tema de la Investigación)

Elaborado por: Mónica Tutasig

3.6 Técnicas e Instrumentos

La observación.- Nos permitirá identificar el aspecto y salud general del paciente, al igual que las condiciones ambientales que rodean al paciente. Los instrumentos que se utilizaron fueron fichas de observación que nos permitieron obtener datos como por ejemplo el valor de la glucosa al ingreso del paciente al servicio de Medicina Interna.

La encuesta.- Se utilizó como instrumento, un cuestionario que permitió recolectar información sobre el paciente que reingreso al servicio de Medicina Interna, sus causas, nivel de conocimiento del paciente y educación por parte del personal de enfermería. Los datos fueron recogidos a través de la encuesta en la que se basó a preguntas acerca del tema.

3.7 Plan de Recolección de la Información

El proceso de recolección tendrá las siguientes etapas:

- Prueba piloto de aplicación de los instrumentos
- Aplicación de los instrumentos
- Limpieza de la información

Tabla 4: Plan de Recolección de la Información

PREGUNTAS BÁSICAS	INFORMACIÓN
¿Para qué?	Para alcanzar los objetivos de la investigación y comprobar la hipótesis
¿De qué persona u objeto?	Los pacientes que reingresaron al área de Medicina Interna
¿Sobre qué aspectos?	Conocimientos, prácticas y Autocuidados del paciente diabético y su relación con el reingreso de los mismos al servicio de Medicina Interna

¿Quién, quienes?	La investigadora: Tutasig Mónica
¿Cuándo?	En el primer semestre del 2012
¿Dónde?	En el Hospital Provincial General de Latacunga.
¿Cuántas veces?	Las veces necesarias para poder obtener la información necesaria.
¿Qué técnicas de recolección?	Encuesta y observación
¿Con qué?	Cuestionario y ficha de observación Material de Escritorio
¿En qué situación?	En un ambiente favorable para la investigadora

Elaborado por: Mónica Tutasig

3.8.- Procesamiento de la Información e Interpretación de Resultados

El proceso de recolección tubo las siguientes etapas:

- **Aplicación de instrumentos.-** Luego de aplicar las encuestas a los pacientes con diabetes y al personal de enfermería del área de Medicina Interna se procederá a la revisión crítica de la información recopilada para luego continuar con la tabulación y presentación de los datos obtenidos de forma escrita, tabular y graficar.
- **Análisis.-** El análisis de los datos estadísticos determinara la situación del nivel de conocimientos, las prácticas y autocuidados de los pacientes diabéticos y su relación con el reingreso de los mismos al servicio de Medicina Interna.
- **Conclusiones y recomendaciones._** se presentara las conclusiones a las que se ha llegado posteriormente al análisis de datos y se enseñara las recomendaciones oportunas.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

4.1.- Datos obtenidos e interpretación

Encuesta dirigida a los pacientes diabéticos del servicio de Medicina Interna del Hospital Provincial General Latacunga.

TABLA N° 1

NIVEL DE ESTUDIO DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA

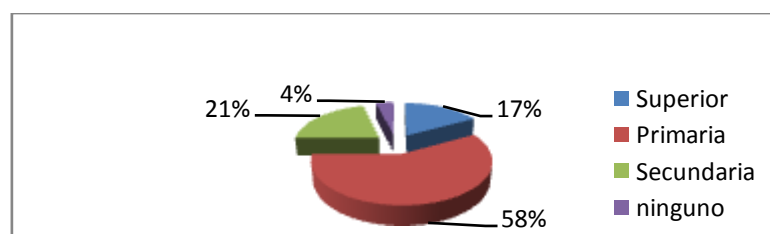
Nivel de estudios	cantidad	Porcentaje
Superior	8	17%
Secundaria	10	21%
Primaria	28	58%
Ninguno	2	4%
TOTAL:	48	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes diabéticos del HPGL (Marzo, 2013)

Elaborado por: Mónica Tutasig

GRÁFICO N°1

NIVEL DE ESTUDIO DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA



Encuesta dirigida a los pacientes diabéticos del HPGL (Marzo, 2013)

Elaborado por: Mónica Tutasig

Análisis e Interpretación de resultados:

Delos 48 pacientes encuestados, el 58%manifiestan que únicamente estudiaron la primaria, mientras el 21% estudiaron la secundaria, el 17% estudiaron la universidad y el 4% no tiene ningún nivel de estudio. Se puede concluir que la mayoría de los pacientes que padecen diabetes únicamente tienen educación primaria, lo cual implica que el personal de enfermería debe encontrar la técnica correcta de enseñanza para el paciente.

TABLA N° 2

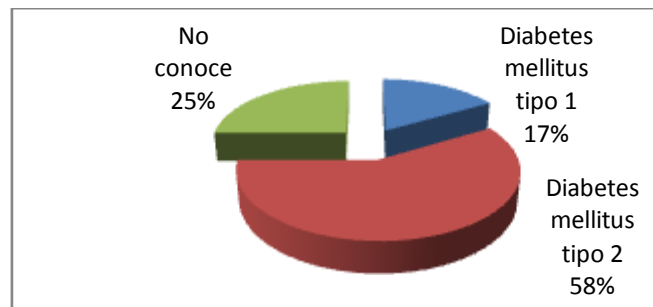
TIPO DE DIABETES QUE PADECEN LOS PACIENTES DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA

Tipo de diabetes	Cantidad	Porcentaje
Diabetes mellitus tipo 1	8	17%
Diabetes mellitus tipo 2	28	58%
No conoce	12	25%
TOTAL	48	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes diabéticos del HPGL (Marzo, 2013)
Elaborado por: Mónica Tutasig

GRÁFICO N°2

TIPO DE DIABETES QUE PADECEN LOS PACIENTES DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA



Encuesta dirigida a los pacientes diabéticos del HPGL (Marzo, 2013)
Elaborado por: Mónica Tutasig

Análisis e Interpretación de resultados:

Delos 48 pacientes encuestados, el 58% manifiestan que tienen Diabetes Mellitus Tipo 2, mientras el 25% manifiesta que no conocen que tipo de diabetes padecen y el 17% padecen Diabetes Mellitus Tipo 1. Se puede concluir que la mayoría de los pacientes conocen el tipo de diabetes que padecen y es primordial para que puedan controlarse de acuerdo a las instrucciones de cuidado que le recomienda el personal de salud, para evitar la aparición de complicaciones y los reingresos a los hospitales.

TABLA N° 3

NÚMERO DE INGRESOS DEL PACIENTE DIABÉTICO AL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2012

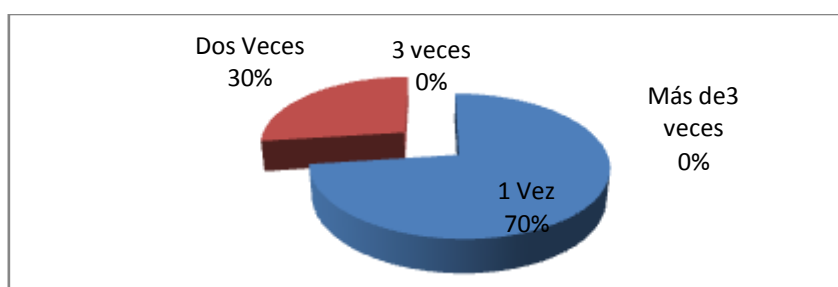
Número de ingresos	Cantidad	Porcentaje
1 vez	33	70%
2 veces	15	30%
3 veces	0	0%
Más de 3 veces	0	0%
TOTAL	48	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes diabéticos del HPGL (Marzo, 2013)

Elaborado por: Mónica Tutasig.

GRÁFICO N°3

NÚMERO DE INGRESOS DEL PACIENTE DIABÉTICO AL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2012



Encuesta dirigida a los pacientes diabéticos del HPGL (Marzo, 2013)

Elaborado por: Mónica Tutasig

Análisis e Interpretación de resultados:

Delos 48 pacientes encuestados, el 70 manifiestan que han ingresado al servicio de medicina interna 1 sola vez, mientras el 30% manifiesta que han ingresado al servicio 2 veces en el primer semestre del 2012. Con los datos obtenidos se puede observar la incidencia de los reingresos a este servicio por esta enfermedad crónica, por eso es importante que la enfermera brinde una atención integral, es decir, no únicamente hay que darle el cuidado directo sino también hay que educarlo al paciente para evitar el reingreso de los mismos.

TABLA N°4

FACTORES QUE HAN INFLUIDO PARA EL REINGRESO DEL PACIENTE DIABÉTICO AL AREA DE MEDICINA INTERNA DEL HPGL

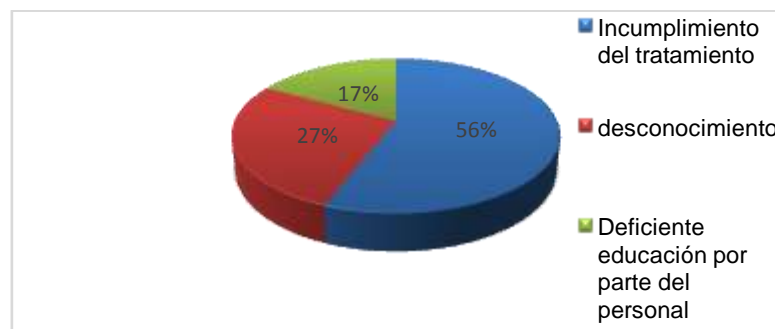
Factores	Cantidad	Porcentaje
Incumplimiento del tratamiento	7	56%
Desconocimiento	4	27%
Deficiente educación por parte del personal	2	17%
TOTAL	13	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes diabéticos del HPGL (Marzo, 2013)

Elaborado por: Mónica Tutasig.

GRÁFICO N°4

FACTORES QUE HAN INFLUIDO PARA EL REINGRESO DEL PACIENTE DIABÉTICO AL AREA DE MEDICINA INTERNA DEL HPGL



Encuesta dirigida a los pacientes diabéticos del HPGL (Marzo, 2013)

Elaborado por: Mónica Tutasig.

Análisis e Interpretación de resultados:

Delos 48 pacientes encuestados, el 56% manifiestan que su reingreso ha sido por incumplimiento del tratamiento, mientras que el 27% manifiestan que es por desconocimiento y el 17% deficiente educación por parte del personal de enfermería. Con los datos obtenidos se puede concluir que el desconocimiento y el incumpliendo del tratamiento en los pacientes se ha convertido en un factor para que produzca su reingreso al servicio de medicina interna, en otras palabras el incumplimiento en las indicaciones médicas respecto al cuidado del paciente.

TABLA N°5

EDUCACIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE EL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE DIABÉTICO DEL HPGL

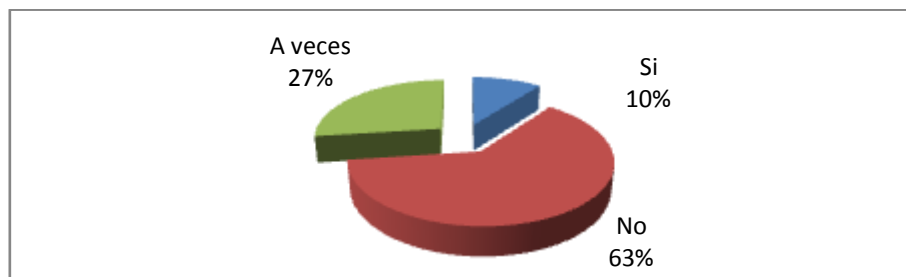
Educación de enfermería	Cantidad	Porcentaje
Si	5	10%
No	30	63%
A veces	13	27%
TOTAL	48	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes diabéticos del HPGL (Marzo, 2013)

Elaborado por: Mónica Tutasig

GRÁFICO N°5

EDUCACIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE EL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE DIABÉTICO DEL HPGL



Encuesta dirigida a los pacientes diabéticos del HPGL (Marzo, 2013)

Elaborado por: Mónica Tutasig

Análisis e Interpretación de resultados:

Delos 48 pacientes encuestados, el 63% manifiestan que el personal de enfermería no les educa sobre su autocuidado, mientras que el 27% manifiestan que a veces reciben educación y el 10% manifiesta que si les educan. Con los datos obtenidos se puede concluir, que la falta de educación por parte del personal de enfermería a los pacientes diabéticos ha hecho que influya de manera considerable en el reingreso de los pacientes al servicio de medicina interna, por lo que se debe tomar muy en cuenta la importancia de las funciones que desempeña el personal de enfermería con los pacientes diabéticos.

TABLA N°6

INFORMACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA A REALIZARSE EN EL PACIENTE DIABÉTICO DEL HPGL.

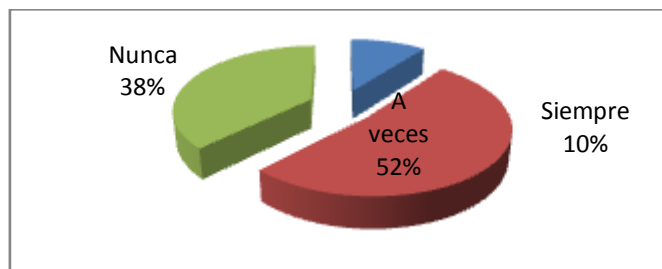
Alternativa	Cantidad	Porcentaje
Siempre	5	10%
A veces	25	52%
Nunca	18	38%
TOTAL	48	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes diabéticos del HPGL (Marzo, 2013)

Elaborado por: Mónica Tutasig

GRÁFICO N°6

INFORMACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA A REALIZARSE EN EL PACIENTE DIABÉTICO DEL HPGL.



Encuesta dirigida a los pacientes diabéticos del HPGL (Marzo, 2013)

Elaborado por: Mónica Tutasig

Análisis e Interpretación de resultados:

De los 48 pacientes encuestados, el 52% manifiestan que a veces se les informa acerca de los procedimientos a realizarse, mientras que el 38% manifiestan que nunca se les informó y únicamente el 10% manifiesta que si se les informó. Se puede concluir, que la mayoría del personal de enfermería no les informa a los pacientes sobre los procedimientos a realizarse, el personal de salud debe interactuar conjuntamente con sus pacientes, eso quiere decir que siempre debe existir una buena comunicación para que el paciente se sienta seguro de la atención que va a recibir.

TABLA N°7

INFORMACIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE LAS COMPLICACIONES DE LA DIABETES AL PACIENTE

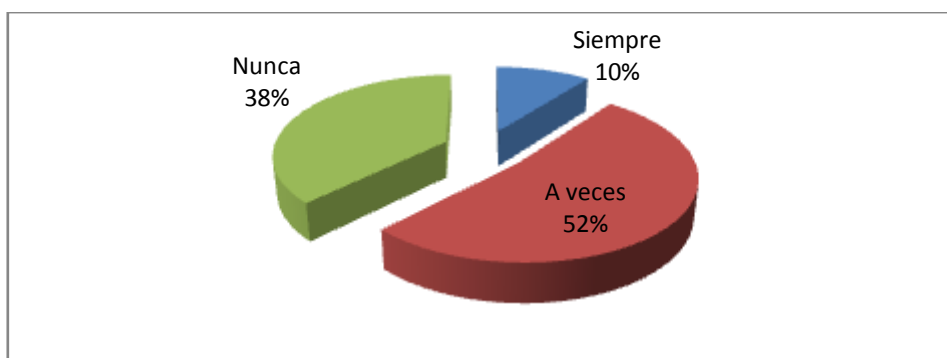
Enfermera educa sobre complicaciones	Cantidad	Porcentaje
Siempre	5	10%
A veces	25	52%
Nunca	18	38%
TOTAL	48	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes diabéticos del HPGL (Marzo, 2013)

Elaborado por: Mónica Tutasig

GRÁFICON°7

INFORMACIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE LAS COMPLICACIONES DE LA DIABETESAL PACIENTE



Encuesta dirigida a los pacientes diabéticos del HPGL (Marzo, 2013)

Elaborado por: Mónica Tutasig

Análisis e Interpretación de resultados:

Delos 48 pacientes encuestados, el 52% manifiestan que a veces se les informa acerca de las complicaciones de su enfermedad, mientras que el 38% manifiestan que nunca se les informo y el 10% manifiesta que si se les informo de las complicaciones. De la misma manera podemos observar que el personal de enfermería no realiza una educación adecuada a los pacientes diabéticos, por esta razón existe una mayor incidencia de complicaciones en dichos pacientes.

TABLA N°8

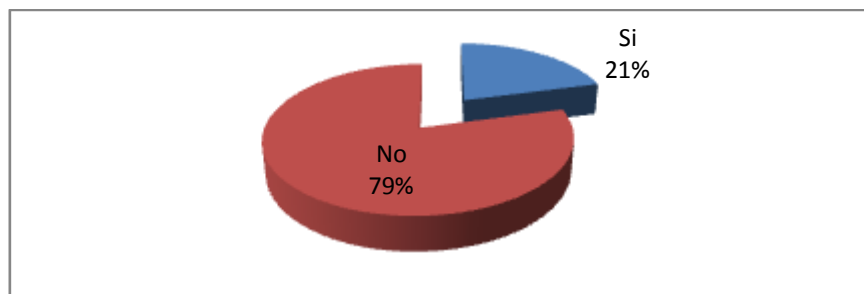
**ENFERMERÍA INFORMA SOBRE EL ESTILO DE VIDA AL PACIENTE
DIABÉTICO DEL HPGL**

Información sobre el estilo de vida	Cantidad	Porcentaje
Si	10	21%
No	38	79%
TOTAL	48	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes diabéticos del HPGL (Marzo, 2013)
Elaborado por: Mónica Tutasig

GRÁFICO N°8

**ENFERMERÍA INFORMA SOBRE EL ESTILO DE VIDA AL PACIENTE
DIABÉTICO DEL HPGL**



Encuesta dirigida a los pacientes diabéticos del HPGL (Marzo, 2013)

Elaborado por: Mónica Tutasig

Análisis e Interpretación de resultados:

El 79% de los pacientes encuestados, manifiestan que el personal de enfermería no les informaron acerca del estilo de vida que deben llevar por su enfermedad, mientras el 21% manifiestan que si les informaron. Con los datos obtenidos se puede concluir, que el paciente no recibe una adecuada información, la misma que es fundamental ya que el paciente debe afrontar un cambio en su estilo de vida, como son en su alimentación, realizar una serie de ejercicios, cumplir con el tratamiento farmacológico y si no conoce acerca de lo nombrado anteriormente la muerte le puede llegar tarde o temprano.

TABLA N°9

EDUCACIÓN POR PARTE DE ENFERMERÍA A LOS PACIENTES DIABÉTICOS ACERCA DE SU DIETA Y LAS POSIBLES ALTERNATIVAS

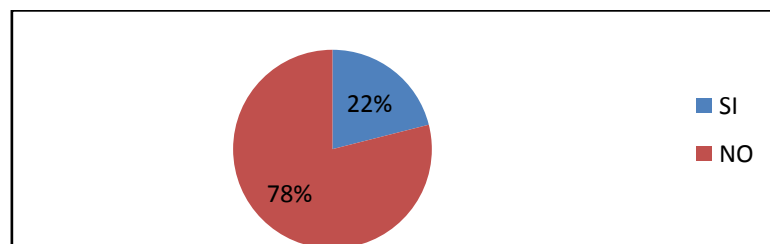
Educación sobre la dieta	Cantidad	Porcentaje
Si me explicó	11	22%
No me explicó	37	78%
TOTAL	48	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes diabéticos del HPGL (Marzo, 2013)

Elaborado por: Mónica Tutasig

GRÁFICO N°9

EDUCACIÓN POR PARTE DE ENFERMERÍA A LOS PACIENTES DIABÉTICOS ACERCA DE SU DIETA Y LAS POSIBLES ALTERNATIVAS



Encuesta dirigida a los pacientes diabéticos del HPGL (Marzo, 2013)

Elaborado por: Mónica Tutasig

Análisis e Interpretación de resultados:

El 78% de los pacientes diabéticos manifiestan que el personal de enfermería no les enseña cuál debe ser su dieta y sus posibles alternativas, mientras que el 22% manifiesta que si les explican. Con los datos obtenidos se puede concluir, que la enfermera debe enseñar al paciente diabético como debe ser su nueva alimentación, ya que es el pilar fundamental del tratamiento de la diabetes, la misma que va hacer una dieta con menos azucares.

TABLA N°10

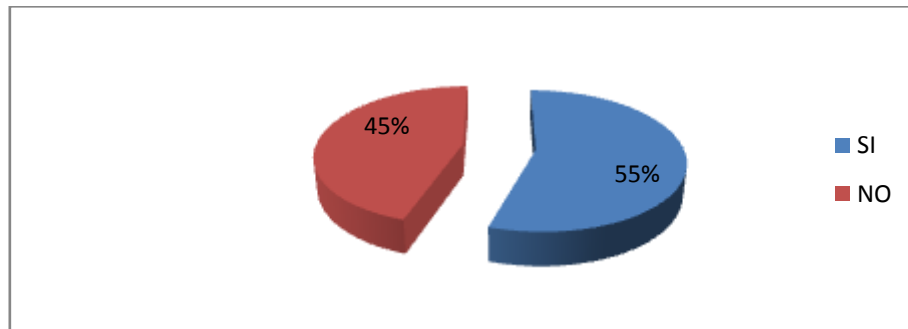
ACTIVIDAD FÍSICA DEL PACIENTE DIABÉTICO DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA

Conocimiento sobre actividad física	Cantidad	Porcentaje
Si	28	55
No	22	45
TOTAL	48	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes diabéticos del HPGL (Marzo, 2013)
Elaborado por: Mónica Tutasig

GRÁFICO N°10

ACTIVIDAD FÍSICA DEL PACIENTE DIABÉTICO DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA



Encuesta dirigida a los pacientes diabéticos del HPGL (Marzo, 2013)
Elaborado por: Mónica Tutasig

Análisis e Interpretación de resultados:

El 55% de los pacientes diabéticos manifiestan que si conocen la actividad física que deben realizar, mientras el 45% manifiesta que desconocen. Se puede concluir que falta mayor educación acerca de la actividad física de estos pacientes, tomando en cuenta que el ejercicio es la base del tratamiento ya que le sirve para mantener una buena salud, sin embargo en ocasiones se exceden en los ejercicios y no aplican los apropiados y por ende aparecen complicaciones por lo cual siempre hay que informar cuál es su mejor ejercicio a realizar.

TABLA N°11

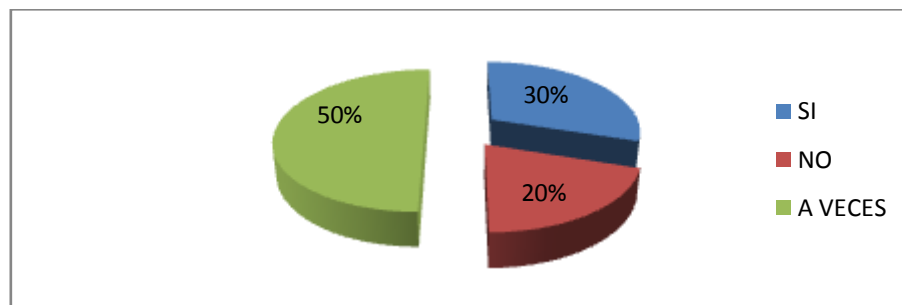
**ENFERMERÍA DA INFORMACIÓN LUEGO DEL ALTA DEL PACIENTE
DIABÉTICO**

Alternativa	Cantidad	Porcentaje
Si	14	30%
No	10	20%
A veces	24	50%
TOTAL	48	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes diabéticos del HPGL (Marzo, 2013)
Elaborado por: Mónica Tutasig

GRÁFICO N°11

**ENFERMERÍA DA INFORMACIÓN LUEGO DEL ALTA DEL PACIENTE
DIABÉTICO**



Encuesta dirigida a los pacientes diabéticos del HPGL (Marzo, 2013)
Elaborado por: Mónica Tutasig

Análisis e Interpretación de resultados:

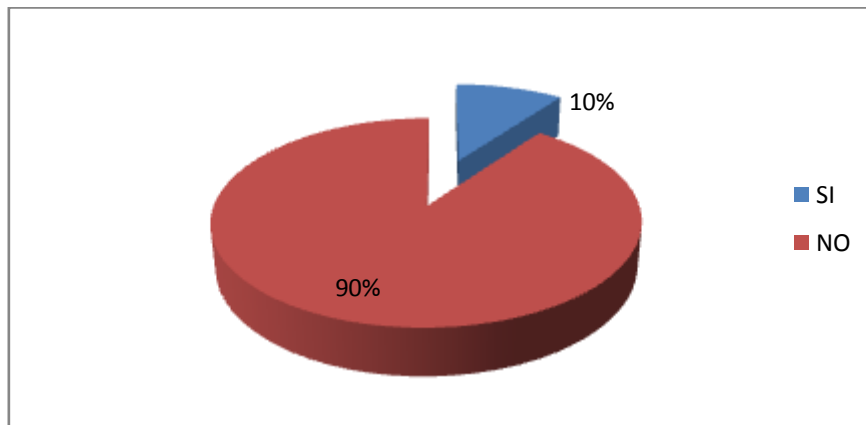
El 50% de los pacientes manifiestan que el personal de enfermería a veces les dan las respectivas indicaciones para su cuidado en el hogar luego del alta hospitalaria, mientras el 30% manifiesta que si son suficientes y el 20% manifiesta que no son suficientes. Con los datos obtenidos se puede concluir, que hace falta que el paciente reciba una mejor información acerca de todos los cuidados que necesita luego de su alta, el usuario con información se ve impulsado a actuar responsablemente respecto al autocuidado en procura de su bienestar y satisfacción.

TABLA N°12
ENSEÑANZA DE ENFERMERÍA ACERCA DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA INSULINA

Alternativa	Cantidad	Porcentaje
Si	4	10%
No	44	90%
TOTAL	48	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes diabéticos del HPGL (Marzo, 2013)
Elaborado por: Mónica Tutasig

GRÁFICO N°12
ENSEÑANZA DE ENFERMERÍA ACERCA DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA INSULINA



Encuesta dirigida a los pacientes diabéticos del HPGL (Marzo, 2013)
Elaborado por: Mónica Tutasig

Análisis e Interpretación de resultados:

De los 48 pacientes encuestados, el 90% manifiestan que no conocen la técnica de administración de la insulina, mientras que el 10% restante manifiestan que si conocen. Con los datos obtenidos se puede concluir que el personal de enfermería no los han enseñado ni a ellos peor aún a sus familiares, sin embargo es importante el correcto entrenamiento del paciente en la Técnica de Administración de Insulina principalmente en los pacientes que padecen diabetes mellitus tipo 1 para liberarlo de la dependencia de un servicio.

TABLA N°13

**FRECUENCIA DE LOS CONTROLES MÉDICOS DE LOS PACIENTES
DIABÉTICOS DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA**

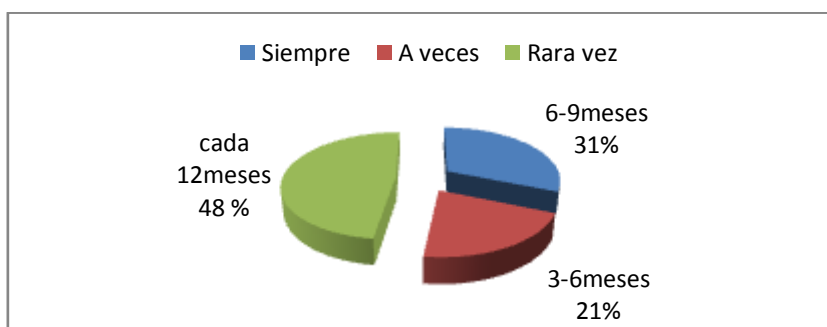
Controles médicos	Cantidad	Porcentaje
Cada 3-6 meses	10	21%
Cada 6-9 meses	15	31%
Cada 12 meses	23	48%
TOTAL:	48	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes diabéticos del HPGL (Marzo, 2013)

Elaborado por: Mónica Tutasig

GRÁFICO N°13

**FRECUENCIA DE LOS CONTROLES MÉDICOS DE LOS PACIENTES
DIABÉTICOS DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA**



Encuesta dirigida a los pacientes diabéticos del HPGL (Marzo, 2013)

Elaborado por: Mónica Tutasig

Análisis e Interpretación de resultados:

Delos 48 pacientes encuestados, el 48% manifiestan que se realizan controles médicos cada año, mientras el 31% manifiestan que lo hacen después de 6-9 meses y el 21% manifiesta que lo hacen cada 3-6 meses. Se concluye que el paciente conoce la importancia de los controles y saben que no solamente deben ser cuando ya se sienten demasiado mal en su salud si no que deben ser de forma periódica así podrán tener un excelente control de su diabetes y el paciente sabrá cuáles son sus beneficios y riesgos durante cada chequeo médico.

TABLA N°14

INFORMACIÓN ACERCA DEL CUIDADO DE LOS PIESDELOS PACIENTES DIABÉTICOS

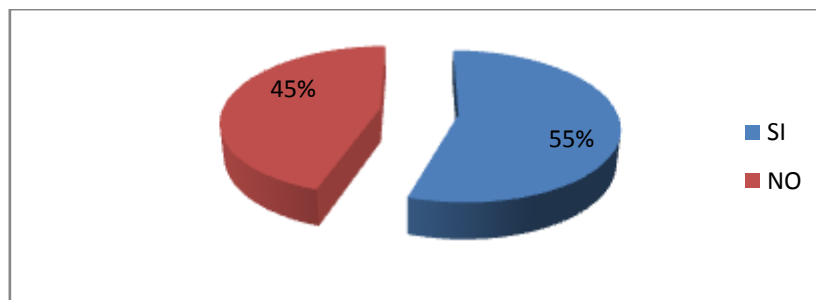
Alternativa	Cantidad	Porcentaje
Si	26	55
No	22	45
TOTAL	48	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes diabéticos del HPGL (Marzo, 2013)

Elaborado por: Mónica Tutasig

GRÁFICO N°14

INFORMACIÓN ACERCA DEL CUIDADO DE LOS PIESDELOS PACIENTES DIABÉTICOS



Encuesta dirigida a los pacientes diabéticos del HPGL (Marzo, 2013)

Elaborado por: Mónica Tutasig

Análisis e Interpretación de resultados:

El 55% de los pacientes manifiestan que conocen y han recibido información acerca de cuáles son los cuidados que deben tener con sus pies, mientras que el 45% restante manifiesta que no conocen. El personal de enfermería debe tener presente que las personas con diabetes son muy propensas a los problemas en los pies, es por esa razón que debe enseñar al paciente el cuidado que deben tener con los mismos. La diabetes puede causar daños en los nervios, lo cual significa que la persona puede no sentir una herida en el pie hasta que aparezca una infección o una llaga grande.

ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA

TABLA N°15

PRINCIPALES ACTIVIDADES DE ENFERMERIA CON UN PACIENTE DIABÉTICO

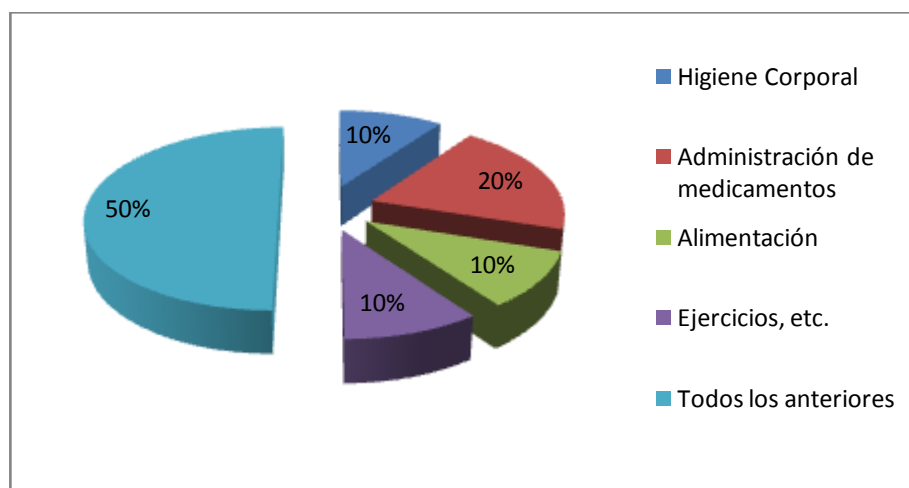
Actividades de enfermería al pcte diabético	Cantidad	Porcentaje
Higiene Corporal	1	10
Administración de medicamentos	2	20%
Alimentación	1	10%
Ejercicios, etc.	1	10%
Todos los anteriores	5	50%
TOTAL:	10	100%

Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería del HPGL (Marzo, 2013)

Elaborado por: Mónica Tutasig

GRÁFICO N°15

PRINCIPALES ACTIVIDADES DE ENFERMERIA CON UN PACIENTE DIABÉTICO



Encuesta dirigida al personal de enfermería del HPGL (Marzo, 2013)

Elaborado por: Mónica Tutasig

Análisis e Interpretación de resultados:

Del 100% de los encuestados, el 50% del personal de enfermería manifiesta que los principales cuidados que se debe tener con un paciente diabético son todos los anteriores es decir la administración de medicamentos, alimentación, el ejercicio y la higiene corporal, mientras tanto el 20% manifiesta que la administración de la medicación es el principal y existe el 10% que piensa que los principales cuidados se basa en la alimentación, el ejercicio y la higiene corporal respectivamente. Se concluye que el personal de enfermería debe poner prioridades para que el paciente sobreviva a esta enfermedad por lo que la administración de medicamentos debe ser continua, la higiene personal no debe faltar en los pacientes y sobretodo una buena alimentación, ejercicio, etc.

TABLA N°16

CONOCIMIENTOS DE ENFERMERÍA ACERCA DE LA DIETA QUE SE ADMINISTRAR A LOS PACIENTES DIABÉTICOS

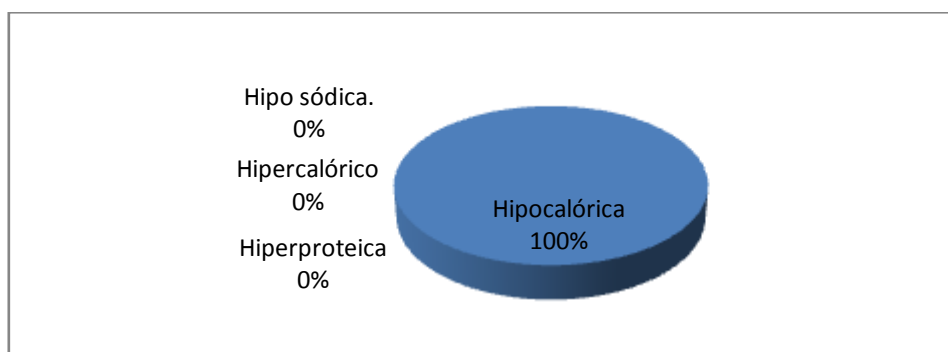
Alternativa	Cantidad	Porcentaje
Hipocalórica	10	100
Hiperproteica	0	0
Hipercalórica	0	0
Hiposódica.	0	0
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería del HPGL (Marzo, 2013)

Elaborado por: Mónica Tutasig

GRÁFICO N°15

CONOCIMIENTOS DE ENFERMERÍA ACERCA DE LA DIETA QUE SE ADMINISTRAR A LOS PACIENTES DIABÉTICOS



Encuesta dirigida al personal de enfermería del HPGL (Marzo, 2013)

Elaborado por: Mónica Tutasig

Análisis e Interpretación de resultados:

El 100% de los encuestados manifiestan que la dieta que se debe administrar es la hipocalórica. Con los datos obtenidos se puede concluir, que es muy favorable para el paciente diabético que el personal de enfermería conozca que dieta debe tener. El paciente diabético debe conocer qué tipo de dieta es suministrada en el hospital por órdenes del médico, la más recomendada es la dieta hipocalórica que consiste en, la reducción en la ingesta de alimentos que aportan calorías.

TABLA N°17

CONOCIMIENTOS DE ENFERMERÍA SOBRE VALORES NORMALES DE LA GLICEMIA EN UN PACIENTE DIABÉTICO EN AYUNAS

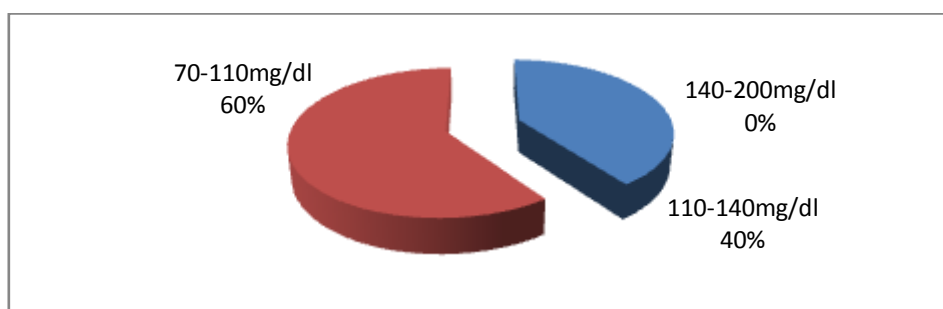
Valores de glicemia	Cantidad	Porcentaje
70mg/dl a 110mg/dl	6	60%
110mg/dl a 140mg/dl	4	40%
140mg/dl a 200mg/dl	0	0%
TOTAL:	10	100%

Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería del HPGL (Marzo, 2013)

Elaborado por: Mónica Tutasig

GRÁFICO N°17

CONOCIMIENTOS DE ENFERMERÍA SOBRE VALORES NORMALES DE LA GLICEMIA EN UN PACIENTE DIABÉTICO EN AYUNAS



Encuesta dirigida al personal de enfermería del HPGL (Marzo, 2013)

Elaborado por: Mónica Tutasig

Análisis e Interpretación de resultados:

Del 100% de pacientes encuestados, el 60% del personal de enfermería manifiestan que los valores normales de la glicemia en ayunas de un paciente son de 70mg/dl a 110mg/dl, mientras el 40% manifiestan que los valores normales son de 110mg/dl a 140mg/dl. Con los datos obtenidos se puede concluir que la enfermera debe conocer y tomar en cuenta que la glucemia puede variar por factores como: la edad, tipo de diabetes, los años que tiene con la enfermedad, otras enfermedades, estilo de vida.

TABLA N°18

CONOCIMIENTOS DE ENFERMERÍA SOBRE LA FRECUENCIA DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA INSULINARÁPIDA

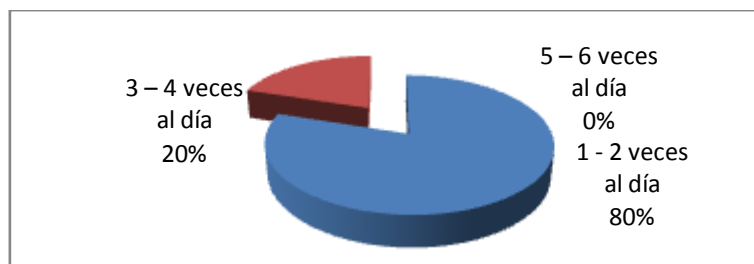
Alternativa	Cantidad	Porcentaje
1 - 2 veces al día	8	80
3 – 4 veces al día	2	20
5 – 6 veces al día	0	0
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería del HPGL (Marzo, 2013)

Elaborado por: Mónica Tutasig

GRÁFICO N°18

CONOCIMIENTOS DE ENFERMERÍA SOBRE LA FRECUENCIA DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA INSULINA RÁPIDA



Encuesta dirigida al personal de enfermería del HPGL (Marzo, 2013)

Elaborado por: Mónica Tutasig

Análisis e Interpretación de resultados:

Del 100% de encuestados, el 80% del personal de enfermería manifiestan que la administración de la insulina se la hace de 1 – 2 veces al día, mientras el 20% manifiestan que la administración de la insulina es de 3 - 4 veces al día. La enfermera debe conocer que las personas con diabetes tipo 1 necesitan inyectarse insulina para sobrevivir. Sin la insulina, el organismo no puede utilizar la glucosa y ésta se eleva en la sangre. Por otra parte, la enfermera debe tomar en cuenta que un exceso de insulina hace bajar demasiado la glucemia provocando un trastorno conocido como hipoglucemia.

TABLA N°19

TIEMPO DE LA ENFERMERA PARA EDUCAR AL PACIENTE SOBRE SU AUTOCUIDADO PARA EVITAR COMPLICACIONES

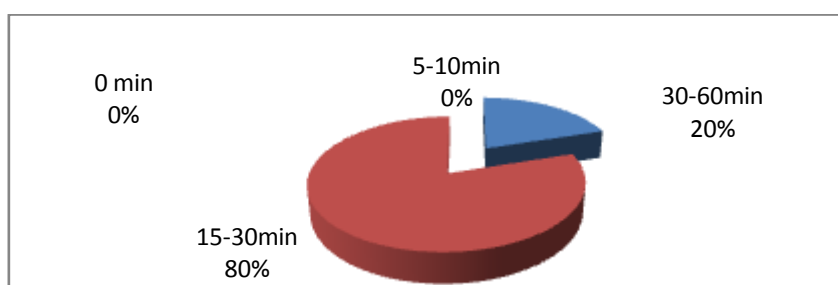
Alternativa	Cantidad	Porcentaje
30 - 60 min	2	20
15 - 30 min	8	80
5 - 10 min	0	0
0 min	0	0
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería del HPGL (Marzo, 2013)

Elaborado por: Mónica Tutasig

GRÁFICO N°19

TIEMPO DE LA ENFERMERA PARA EDUCAR AL PACIENTE SOBRE SU AUTOCUIDADO PARA EVITAR COMPLICACIONES



Encuesta dirigida al personal de enfermería del HPGL (Marzo, 2013)

Elaborado por: Mónica Tutasig

Análisis e Interpretación de resultados:

Del 100% de encuestados, el 80% del personal de enfermería manifiestan que se toman de 15-30min de su tiempo para explicarle al paciente cuales son los autocuidados que debe tener para evitar complicaciones, mientras el 20% manifiestan que le brindan de 30-60 min para explicarle. Se puede concluir que la enfermera cumple un papel muy importante en la educación del paciente y una estrategia importante en el manejo de la diabetes es enseñar a los pacientes a reducir los factores de riesgo para disminuir las complicaciones, pero para ello es fundamental brindarles el tiempo necesario.

TABLA N°20

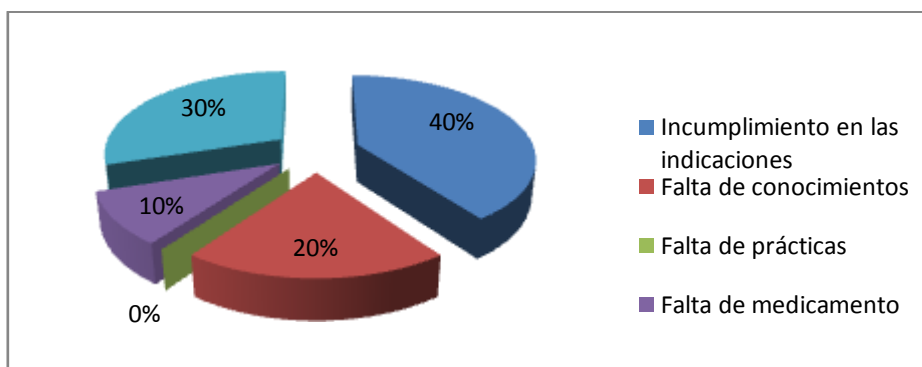
CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA ACERCA DE LAS CAUSAS POR LOS CUALES LOS PACIENTES REINGRESAN A ESTE SERVICIO

Causas del reingreso	Cantidad	Porcentaje
Incumplimiento en las indicaciones	4	40%
Falta de conocimientos	2	20%
Falta de práctica	0	0%
Falta de medicamentos	1	10%
Todas las anteriores	3	30%
TOTAL:	10	100%

Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería del HPGL (Marzo, 2013)
Elaborado por: Mónica Tutasig

GRÁFICO N°20

CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA ACERCA DE LAS CAUSAS POR LOS CUALES LOS PACIENTES REINGRESAN A ESTE SERVICIO



Encuesta dirigida al personal de enfermería del HPGL (Marzo, 2013)
Elaborado por: Mónica Tutasig

Análisis e Interpretación de resultados

Del 100% de encuestados, el 40% manifiestan que el incumplimiento en las indicaciones médicas es una de las causas para que reingresen al servicio, mientras que el 30% indican que son todas las anteriores es decir incumplimiento de las indicaciones médicas, falta de conocimientos, falta de prácticas y falta de medicamentos. Aunque existe el 20% que cree que la causa es la falta de conocimientos y tan solo el 10% piensa que es por la falta de medicamentos.

TABLA N°21

EDUCACIÓN BRINDADA POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA AL PACIENTE DIABÉTICO

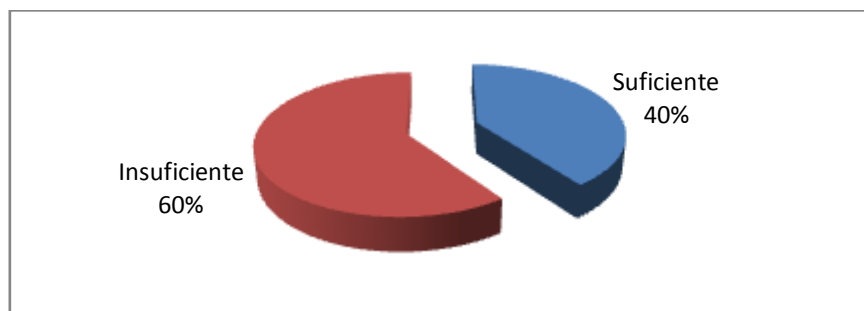
Educación de enfermería	Cantidad	Porcentaje
Suficiente	4	40%
Insuficiente	6	60%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería del HPGL (Marzo, 2013)

Elaborado por: Mónica Tutasig

GRÁFICO N° 21

EDUCACIÓN BRINDADA POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA AL PACIENTE DIABÉTICO



Encuesta dirigida al personal de enfermería del HPGL (Marzo, 2013)

Elaborado por: Mónica Tutasig

Análisis e Interpretación de resultados:

Del 100% de encuestados, el 60% del personal de enfermería manifiestan que es insuficiente la educación brindada para los pacientes, mientras el 40% manifiesta que si es suficiente. Con los datos obtenidos se puede concluir, que la mayoría del personal está consciente que la educación brindada no es suficiente, sin embargo, a pesar de que en su mayoría es personal auxiliar debe saber que a toda persona diagnosticada de diabetes se le debe educar en el autocuidado de su enfermedad, se debería explicar o entregar por escrito al paciente y aun familiar normas sencillas.

TABLA N°22

**TÉCNICA DE EDUCACIÓN DE ENFERMERÍA A LOS PACIENTES
DIABÉTICOS**

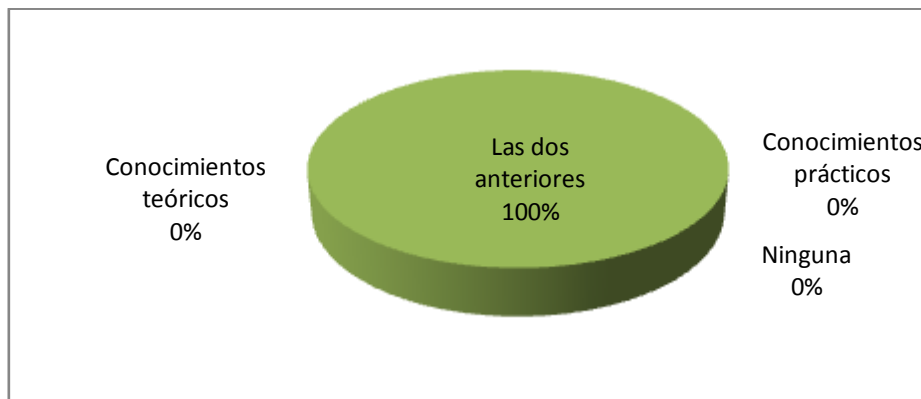
Alternativa	Cantidad	Porcentaje
Conocimientos teóricos	0	0
Conocimientos prácticos	0	0
Las dos anteriores	10	100
Ninguna	0	0
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería del HPGL (Marzo, 2013)

Elaborado por: Mónica Tutasig

GRÁFICO N°22

**TÉCNICA DE EDUCACIÓN DE ENFERMERÍA A LOS PACIENTES
DIABÉTICOS**



Encuesta dirigida al personal de enfermería del HPGL (Marzo, 2013)

Elaborado por: Mónica Tutasig

Análisis e Interpretación de resultados:

El 100% de encuestados del personal de enfermería manifiestan que se deben basar principalmente en la educación teórica – práctica para poder llegar de forma clara y precisa a los pacientes con diabetes. No existe una cura para la diabetes, por lo tanto, el método de cuidar su salud, es controlarlo. Para lo cual las enfermeras deben estar constantemente capacitadas para brindar la información necesaria al paciente.

TABLA N°23

COLABORACIÓN DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS DURANTE LA EDUCACION POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

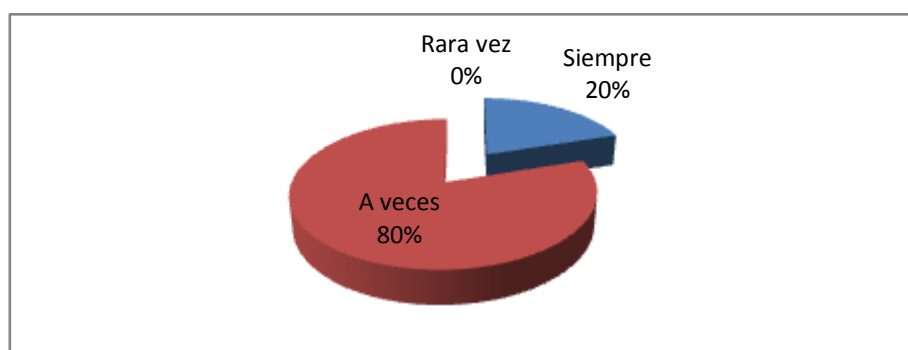
Colaboración del paciente diabético	Cantidad	Porcentaje
Siempre	2	20
A veces	8	80
Rara vez	0	0
TOTAL	5	100%

Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería del HPGL (Marzo, 2013)

Elaborado por: Mónica Tutasig

GRÁFICO N°23

COLABORACIÓN DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS DURANTE LA EDUCACION POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERIA



Encuesta dirigida al personal de enfermería del HPGL (Marzo, 2013)

Elaborado por: Mónica Tutasig

Análisis e Interpretación de resultados:

Del 100% de encuestados, el 80% del personal de enfermería manifiestan que a veces cuentan con la colaboración por parte de los pacientes, mientras el 20% del personal manifiestan que siempre existe la colaboración. Se puede concluir que la falta de interés y colaboración por parte de los pacientes diabéticos es evidente, los pacientes piensan que con la medicina y cuidarse en la alimentación van a curarse o a estar bien de salud.

TABLA N°24

EXISTENCIA DE UNA GUÍA DE ATENCIÓN PARA LOS PACIENTES DIABÉTICOS

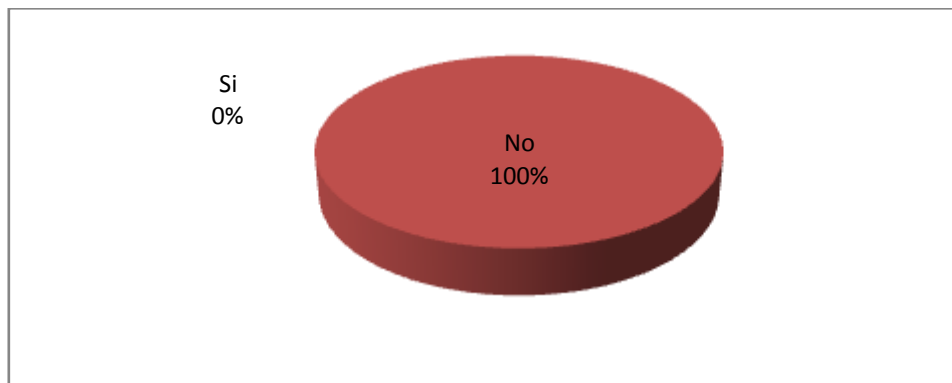
Alternativa	Cantidad	Porcentaje
Si	0	0
No	10	100
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería del HPGL (Marzo, 2013)

Elaborado por: Mónica Tutasig

GRÁFICO N°24

EXISTENCIA DE UNA GUÍA DE ATENCIÓN PARA LOS PACIENTES DIABÉTICOS



Encuesta dirigida al personal de enfermería del HPGL (Marzo, 2013)

Elaborado por: Mónica Tutasig

Análisis e Interpretación de resultados:

El 100% de encuestados del personal de enfermería, manifiestan que no existe ninguna guía de atención para el paciente diabético. Con los datos obtenidos se puede concluir, que la realización de una guía de atención para pacientes diabéticos ayudara al personal de enfermería a desenvolverse de mejor manera y poder brindar la educación necesaria a los pacientes para evitar complicaciones o reingresos de los pacientes al servicio.

FICHA DE OBSERVACIÓN APLICADA A LOS PACIENTES DIABÉTICOS

TABLA N°25

TIPO DE DIABETES QUE PADECEN LOS PACIENTES DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA

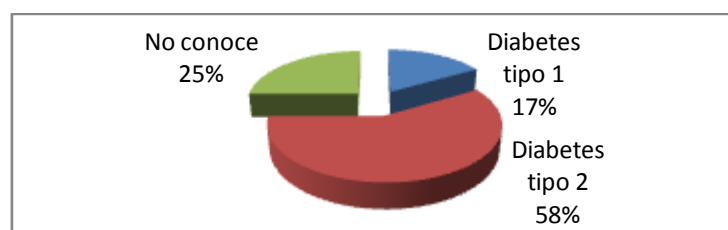
Tipo de diabetes	Cantidad	Porcentaje
Diabetes mellitus tipo 1	8	17%
Diabetes mellitus tipo 2	28	58%
No conoce	12	25%
TOTAL	48	100%

Fuente: Ficha de Observación de pacientes Diabéticos, HPGL (Marzo, 2013)

Elaborado por: Mónica Tutasig

GRÁFICO N°25

TIPO DE DIABETES QUE PADECEN LOS PACIENTES DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA



Ficha de Observación de pacientes Diabéticos, HPGL (Marzo, 2013)

Elaborado por: Mónica Tutasig

Análisis e Interpretación de resultados:

Delos 48 pacientes observados, el 58% de los pacientes tienen Diabetes Mellitus Tipo 2, mientras el 25% conocen que tipo de diabetes padecen y el 17% padecen Diabetes Mellitus Tipo 1. Se puede concluir que la mayoría de los pacientes conocen el tipo de diabetes que padecen, es primordial que el paciente conozca qué tipo de diabetes tiene para que pueda controlarse de acuerdo a las instrucciones de cuidado que le recomienda el personal de salud, para evitar la aparición de complicaciones y los reingresos a los hospitales.

TABLA N°26

NÚMERO DE INGRESOS AL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

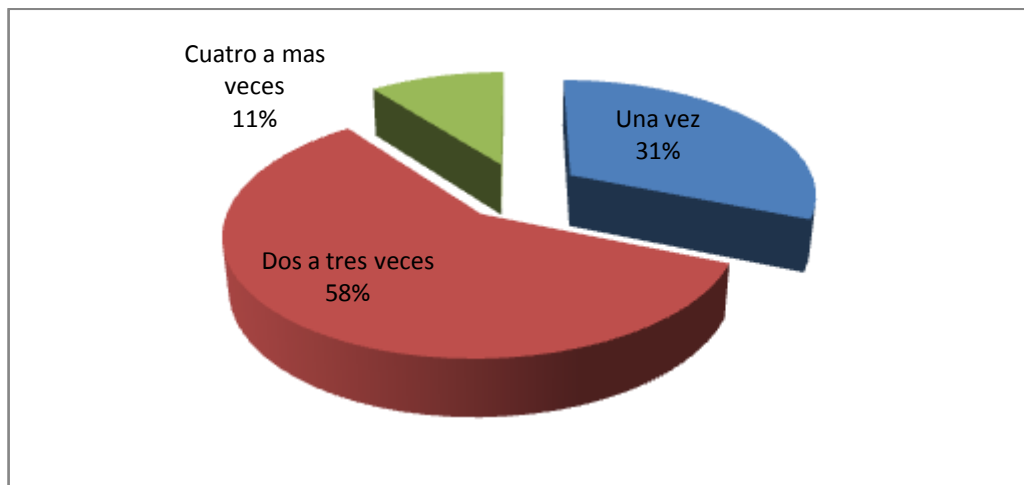
Alternativa	Cantidad	Porcentaje
Una vez	15	31%
Dos a tres veces	28	58%
Cuatro o más veces	5	11%
TOTAL	48	100%

Fuente: Ficha de Observación de pacientes Diabéticos, HPGL (Marzo, 2013)

Elaborado por: Mónica Tutasig

GRÁFICO N°26

NÚMERO DE INGRESOS AL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA



Ficha de Observación de pacientes Diabéticos, HPGL (Marzo, 2013)

Elaborado por: Mónica Tutasig

Análisis e Interpretación de resultados:

Del 100% de pacientes observados el 58% de los pacientes han reingresado al servicio de medicina interna dos a tres veces, mientras que el 31% de los pacientes han reingresado una sola vez y el 11% han reingresado cuatro o más veces. Se puede concluir que la mayoría de las causas de reingreso al hospital se pueden prevenir con una buena educación y un adecuado programa de reconocimiento temprano de las complicaciones.

TABLA N°27

VALOR DE LA GLUCOSA AL REINGRESO DEL PACIENTEDIABÉTICO

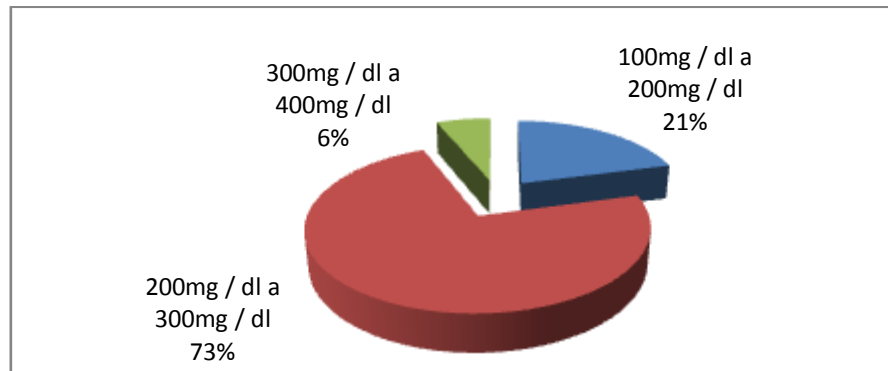
Alternativa	Cantidad	Porcentaje
100mg / dl a 200mg / dl	10	21
200mg / dl a 300mg / dl	35	73
300mg / dl a 400mg / dl	3	6
TOTAL:	48	100%

Fuente: Ficha de Observación de pacientes Diabéticos, HPGL (Marzo, 2013)

Elaborado por: Mónica Tutasig

GRÁFICO N°27

VALOR DE LA GLUCOSA AL REINGRESO DEL PACIENTEDIABÉTICO



Ficha de Observación de pacientes Diabéticos, HPGL (Marzo, 2013)

Elaborado por: Mónica Tutasig

Análisis e Interpretación de resultados:

Del 100% de los pacientes observados, el 73% tienen el valor de la glucosa entre 200mg/dl a 300mg/dl, mientras que el 21% de los pacientes tienen un valor de glucosa de 100mg/dl a 200mg/dl y el 6% de pacientes tiene un valor de glucosa de 300mg/dl a 400mg/dl. Se puede concluir que en las personas diabéticas es muy importante que el nivel de glucosa se mantenga dentro de cifras normales y éste es el objetivo principal del tratamiento; hay que evitar que la glucosa pase de los límites normales tanto por elevarse como por descender demasiado.

TABLA N°28

CUIDADOS DEL PACIENTE DIABÉTICO ANTES DEL REINGRESO AL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HPGL.

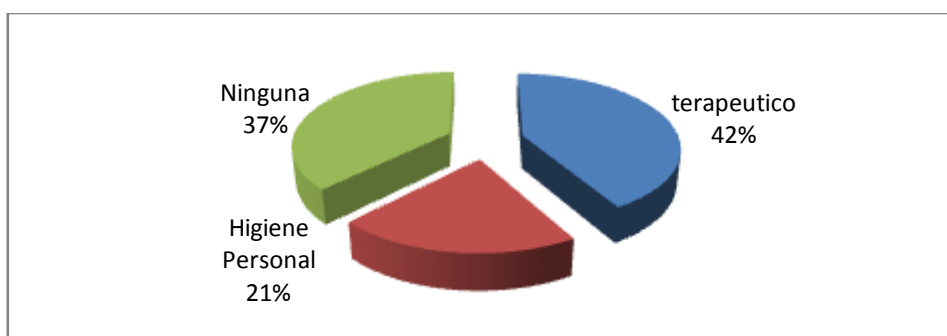
Alternativa	Cantidad	Porcentaje
Terapéutico	20	42
Higiene y cuidado de los pies	10	21
Ninguna	18	37
TOTAL:	48	100%

Fuente: Ficha de Observación de pacientes Diabéticos, HPGL (Marzo, 2013)

Elaborado por: Mónica Tutasig

GRÁFICO N°28

CUIDADOS DEL PACIENTE DIABÉTICO ANTES DEL REINGRESO AL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HPGL.



Ficha de Observación de pacientes Diabéticos, HPGL (Marzo, 2013)

Elaborado por: Mónica Tutasig

Análisis e Interpretación de resultados:

Del 100% de los pacientes observados, el 42% mantienen un cuidado con la aplicación de la insulina y medicamentos hipoglucemiantes, mientras que el 37% no tienen ningún cuidado en especial y el 21% de pacientes tienen como cuidado de su enfermedad la higiene y cuidado de los pies. Se puede concluir que el paciente diabético debe aprender las medidas básicas para el manejo de la diabetes con el fin de permanecer lo más saludable posible. El hecho de hacer esto ayudará a evitar las complicaciones de la diabetes.

TABLAN° 29

ESTILO DE VIDA DEL PACIENTE DIABÉTICO DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HPGL.

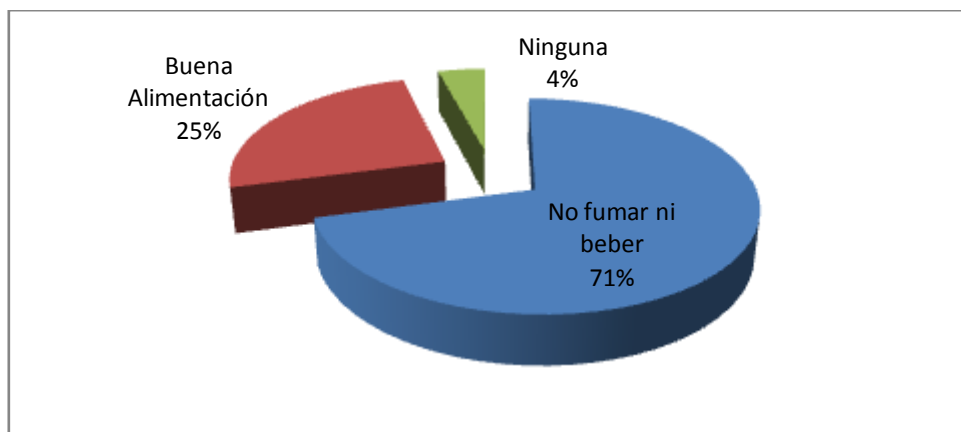
Alternativa	Cantidad	Porcentaje
No fumar ni beber	34	71
Buena Alimentación	12	25
Ninguna	2	4
TOTAL:	48	100%

Fuente: Ficha de Observación de pacientes Diabéticos, HPGL (Marzo, 2013)

Elaborado por: Mónica Tutasig

GRÁFICO N°29

ESTILO DE VIDA DEL PACIENTE DIABÉTICO DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HPGL.



Ficha de Observación de pacientes Diabéticos, HPGL (Marzo, 2013)

Elaborado por: Mónica Tutasig

Análisis e Interpretación de resultados:

Del 100% de los pacientes observados, el 71% de los pacientes mantienen un estilo de vida en el no fumar y no beber, mientras que el 25% en la buena alimentación y el 4% de los pacientes no tienen ningún hábito en especial. Con los datos obtenidos se puede concluir, que el estilo de vida que lleva el paciente es un pilar fundamental para evitar el reingreso del paciente al servicio de medicina interna.

TABLA N°30

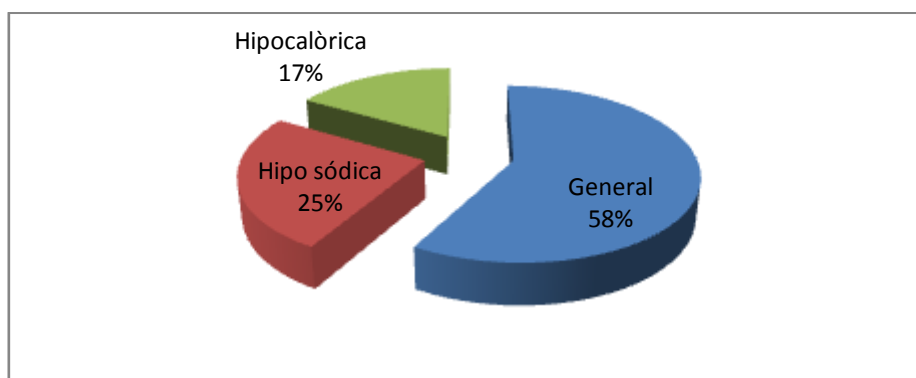
TIPO DE DIETA DEL PACIENTE DIABÉTICO DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HPGL.

Alternativa	Cantidad	Porcentaje
General	28	58
Hiposódica	12	25
hipocalórica	8	17
TOTAL:	48	100%

Fuente: Ficha de Observación de pacientes Diabéticos, HPGL (Marzo, 2013)
Elaborado por: Mónica Tutasig

GRÁFICO N°30

TIPO DE DIETA DEL PACIENTE DIABÉTICO DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HPGL.



Ficha de Observación de pacientes Diabéticos, HPGL (Marzo, 2013)
Elaborado por: Mónica Tutasig

Análisis e Interpretación de resultados:

Del 100% de los pacientes observados, el 58% mantienen una dieta general, mientras que el 25% mantienen una dieta Hiposódica esto se debe a que la mayor parte de los pacientes además de padecer diabetes también tienen hipertensión arterial y el 17% de los pacientes tiene una dieta hipocalórica. Se puede concluir que la alimentación es el elemento más importante del plan terapéutico del diabético y en casi la mitad de los diabéticos tipo 2 la única intervención necesaria.

TABLA N°31

ACTIVIDAD FÍSICA DEL PACIENTE DIABÉTICO

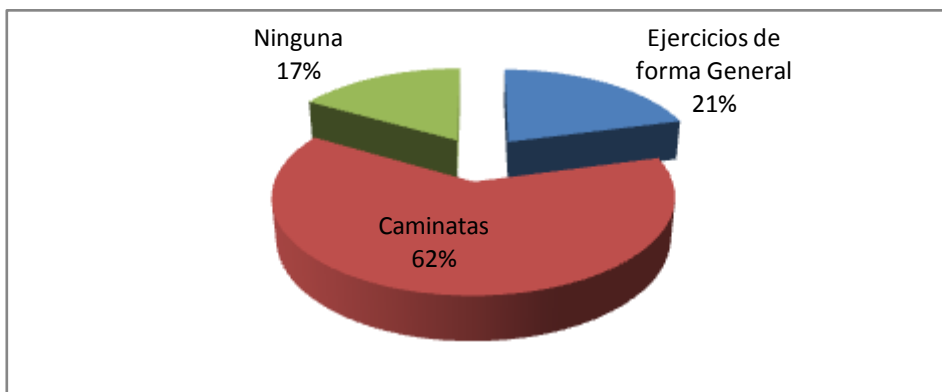
Alternativa	Cantidad	Porcentaje
Ejercicios en general	10	21%
Caminatas	30	62%
Ninguna	8	17%
TOTAL:	48	100%

Fuente: Ficha de Observación de pacientes Diabéticos, HPGL (Marzo, 2013)

Elaborado por: Mónica Tutasig

GRÁFICO N°31

ACTIVIDAD FÍSICA DEL PACIENTE DIABÉTICO



Ficha de Observación de pacientes Diabéticos, HPGL (Marzo, 2013)

Elaborado por: Mónica Tutasig

Análisis e Interpretación de resultados:

Del 100% de los pacientes observados, el 62% realizan actividad física como caminatas, mientras que el 21% realizan varios ejercicios y el 17% de los pacientes no realizan ningún tipo de actividad física. Se puede concluir que realizar ejercicio regularmente es muy bueno para las personas con diabetes ya que reduce el azúcar en la sangre, también mejora el flujo sanguíneo y mantiene la presión arterial. El ejercicio ayuda a quemar grasa extra para que el paciente pueda bajar de peso.

TABLA N°32

**FRECUENCIA DE LOS CONTROLES MÉDICOS DEL PACIENTE
DIBÉTICO**

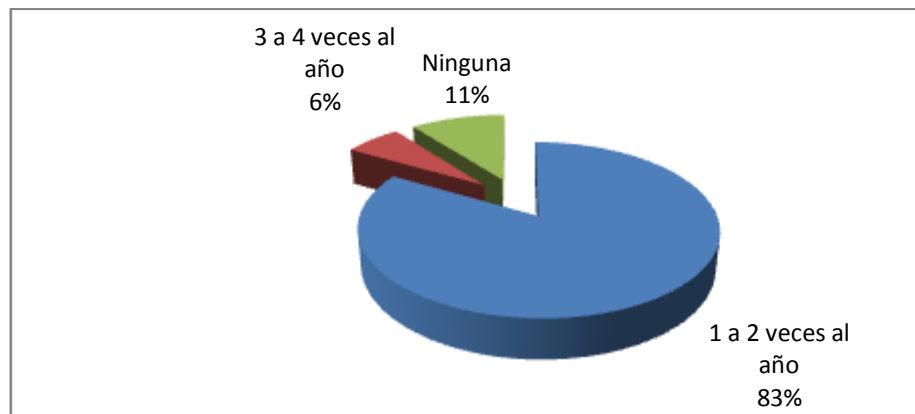
Alternativa	Cantidad	Porcentaje
1 a 2 veces al año	40	83
3 a 4 veces al año	3	6
Ninguna	5	11
TOTAL:	48	100%

Fuente: Ficha de Observación de pacientes Diabéticos, HPGL (Marzo, 2013)

Elaborado por: Mónica Tutasig

GRÁFICO N°32

**FRECUENCIA DE LOS CONTROLES MÉDICOS DEL PACIENTE
DIBÉTICO**



Fuente: Ficha de Observación de pacientes Diabéticos, HPGL (Marzo, 2013)

Elaborado por: Mónica Tutasig

Análisis e Interpretación de resultados:

Del 100% de los pacientes observados, el 83% acuden 1 o 2 veces al año al médico, mientras que el 11% de los pacientes no acuden al médico y el 6% visitan frecuente al médico unas 3 o 4 veces al año. Con los datos obtenidos se puede concluir, que en estos casos el paciente que padece diabetes, debe acudir al médico cada tres meses o con la frecuencia que le indiquen o sea necesaria.

TABLA N°33

PATOLOGÍAS ASOCIADAS AL PACIENTE DIABÉTICO

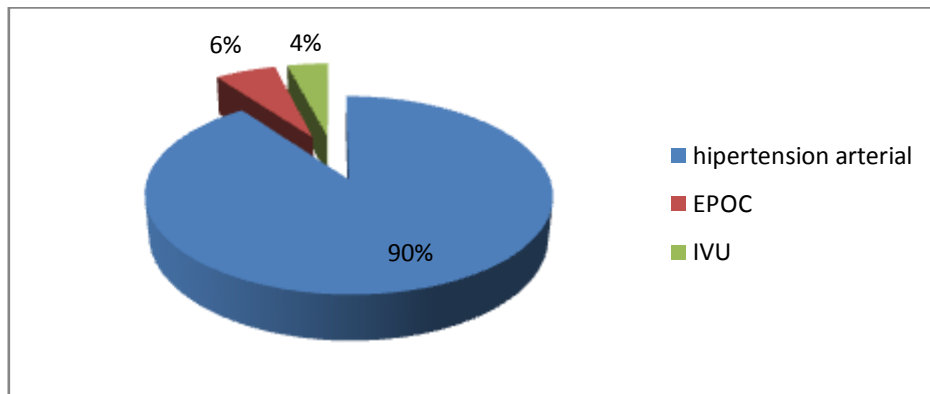
Alternativa	Cantidad	Porcentaje
Hipertensión arterial	43	90
EPOC	3	6
IVU	2	4
TOTAL	48	100%

Fuente: Ficha de Observación de pacientes Diabéticos, HPGL (Marzo, 2013)

Elaborado por: Mónica Tutasig

GRÁFICO N°33

PATOLOGÍAS ASOCIADAS AL PACIENTE DIABÉTICO



Ficha de Observación de pacientes Diabéticos, HPGL (Marzo, 2013)

Elaborado por: Mónica Tutasig

Análisis e Interpretación de resultados:

Del 100% de los pacientes observados, el 90% de los diabéticos también padecen hipertensión arterial, mientras que un 6% padece EPOC y tan solo el 4% IVU. Con los datos obtenidos se puede concluir, que por lo general el paciente diabético no solo padece esta patología sino también otras enfermedades principalmente la hipertensión arterial que a su vez se debe a que el paciente diabético también presenta sobrepeso, otras enfermedades secundarias a la diabetes también pueden ser el EPOC y las IVU, estas como consecuencia del avance de la edad del paciente.

4.2.-Verificación de la hipótesis

Los conocimientos, prácticas y autocuidados de los pacientes diabéticos influyen en el reingreso de los mismos al servicio de medicina interna del HPGL.

Tabla 34: Preguntas con relación al paciente diabético.

N° pregunta	Pregunta	Indicador	Porcentaje
N°1	¿Cuál es su nivel de estudio?	Primaria	58%
N°2	¿Conoce que tipo de diabetes padece?	Diabetes mellitus 2	58%
N°3	¿Cuántas veces ha ingresado en el primer semestre 2012 al servicio de medicina interna por su enfermedad?	2 veces	30%
N°4	¿Cuáles han sido los factores que han influido para su reingreso a este servicio?	desconocimiento	56%
N°5	¿Durante la hospitalización, la enfermera dedica parte de su tiempo para informarle sobre los autocuidados que necesita?	NO	63%
N°6	¿Conoce como debe ser su estilo de vida para poder conllevar esta enfermedad?	No	79%
N°7	¿Cuándo el médico le da de alta, todas las explicaciones que	A veces	50%

	le da la enfermera para su autocuidados en su hogar es suficiente?		
--	--	--	--

Elaborado por: Mónica Tutasig

Fuente: Encuesta

Tabla 35: Preguntas con relación al personal de enfermería.

N° pregunta	Pregunta	Indicador	Porcentaje
N°8	¿Dedica parte de su tiempo para explicar al paciente cuales son los autocuidados que debe tener para evitar complicaciones?	15-30min	80%
N°9	¿Cuenta el servicio con una guía de atención para los pacientes diabéticos?	No	100%
N°10	¿Durante la educación a los pacientes, cuenta usted con la colaboración de los mismos?	A veces	80%
N°11	¿Seleccione cuáles son los principales cuidados que se debe tener con un paciente diabético?	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene • Alimentación • Administración de medicación • Ejercicio 	50%

N°12	¿Cree usted que la educación brindada por el personal de enfermería es?	insuficiente	60%
------	---	--------------	-----

Elaborado por: Mónica Tutasig

Fuente: Encuesta

Para la comprobación de la hipótesis se procedió a realizar una encuesta a los pacientes diabéticos y a revisar sus historias clínicas, con los datos obtenidos con dichas herramientas podemos decir que la hipótesis, se acepta debido a que la falta de conocimientos, prácticas y autocuidados de los pacientes diabéticos influyen en el reingreso de los mismos al servicio de medicina interna del HPGL. Esto se puede comprobar gracias a las tablas N° 34,35 que valoran exactamente al paciente diabético y al personal de enfermería de este servicio.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.-Conclusiones

La formulación de las conclusiones finales tendrá relación directa con los objetivos.

La mayoría de los pacientes diabéticos reingresan al servicio de Medicina Interna del Hospital Provincial General Latacunga por diversas razones, pero principalmente por el desconocimiento del tratamiento, cuyos pilares fundamentales son una correcta alimentación, el ejercicio físico, la medicación y los controles periódicos.

La mayoría de los pacientes desconoce cuáles deben ser los cuidados que debe tener en su hogar una vez que reciba el alta hospitalaria, este problema radica por deficiente educación por parte del personal de salud.

En el servicio de Medicina Interna, la mayoría del personal es auxiliar de enfermería, razón por la cual los pacientes no reciben una adecuada información acerca de su autocuidado.

Se pudo observar que la mayoría de los pacientes diabéticos, además de esta enfermedad también presentan otras patologías asociadas como la hipertensión arterial, enfermedad pulmonar obstructiva crónica en pacientes de edades avanzadas, IVU entre otras.

En vista de que la mayor parte del personal de enfermería no dedica parte de su tiempo a educarle al paciente diabético, es necesaria la entrega de

Guías de cuidados para pacientes diabéticos tanto al personal como al propio paciente para así evitar el reingreso de los mismos.

5.2.-Recomendaciones

Se recomienda la capacitación constante del personal de enfermería con la finalidad de mejorar la calidad de atención al paciente con esta patología.

Realizar charlas educativas en el servicio para el paciente y la familia, acerca de la diabetes, cuidados y complicaciones constantemente y no únicamente el día internacional de la diabetes.

Se recomienda que el equipo de salud, sugiera al paciente permitir que lo acompañe algún miembro de su familia, para que de esta manera reciba orientación adecuada tanto el paciente como su familiar.

La enfermera no debe olvidar ninguna de sus funciones y principalmente la educación, considerada fundamental en la recuperación y conservación de la salud del paciente. Se recomienda implementar programas educativos sobre autocuidados de los pacientes diabéticos.

Aumentar la percepción de riesgo al paciente diabético sobre el cuidado de los pies.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

6.1.-Datos Informativos

6.1.1.-Título:

Capacitación y entrega de una guía de autocuidados a pacientes diabéticos del Hospital Provincial General Latacunga.

6.1.2.-Institucion Ejecutora

La propuesta se aplicará en el Hospital Provincial General Latacunga.

6.1.3.-Beneficiarios

- Los beneficiarios directos son pacientes diabéticos.
- Los beneficiarios indirectos son los familiares de los pacientes.

6.1.4.-Ubicación

Provincia: Cotopaxi

Cantón: Latacunga

Parroquia: La Matriz

Calles: Hermanas Páez y 2 de Mayo (Esquina)

6.1.5.- Tiempo estimado para la ejecución

1 mes.

6.1.6.- Equipo técnico

Investigadora, personal de enfermería, tutora

6.1.7.-Costo

240 dólares

6.2.-Antecedentes de la Propuesta

Durante el proceso educativo. He adquirido conocimientos científicos, para aplicarlos en el cuidado del paciente y llegar a la solución de problemas de salud del individuo y la familia, por lo tanto me he propuesto realizar esta investigación, la misma que está encaminada al cambio conductual del paciente para mejorar los hábitos de salud y vida de los pacientes diabéticos del Hospital Provincial General Latacunga.

Entre sus funciones la o el enfermero ayuda a las personas sanas o enfermas a conseguir responsabilizarse de su autocuidado, para lo cual utiliza algunos modos de asistencia; actuar, guiar, apoyar, enseñar y procurar un entorno que favorezca el desarrollo de la persona.

Los cuidados de las enfermeras/os representa un servicio especializado que se distinguen de otros servicios de salud, porque esta centrado en las personas que tienen dificultad para ejercer su autocuidado.

El autocuidado es el conjunto de acciones que realiza la persona por si misma para controlar los factores que pueden comprometer su vida, no es innato esta conducta se aprende a lo largo de la vida. Es indispensable por lo tanto, orientar y educar a los pacientes que padecen diabetes ya que poseen capacidades, aptitudes y la voluntad de comprometerse llevando a cabo su propio autocuidado.

En la investigación efectuada en el Hospital Provincial General Latacunga he determinado entre otros resultados, que en el hospital hay un deficit de personal de salud que ayude en la capacitación a los pacientes y principalmente al paciente diabetico que son los que mas necesitan orientacion tanto en conocimientos, practicas y fundamentalmente sobre su autocuidado, ya que en ellos provoca un desinteres y descuido en el autocuidado de su enfermedad ocasionando asi graves complicaciones.

6.3.-Justificación

La falta de programas educativos sobre diabetes y autocuidado, en el sistema de salud y el escaso compromiso social del equipo de salud y

población hace que aumente el número de muertes por complicaciones agudas y crónicas de esta silenciosa enfermedad, esto se debe fundamentalmente al desconocimiento sobre el autocuidado.

Además cabe recalcar que es un factor importante en donde se fundamentan muchos temores y dudas del paciente, es aquí donde el personal de salud principalmente la enfermera debe orientar, educar y motivar al paciente sobre su autocuidado.

Con el crecimiento poblacional de la provincia, el índice de complicaciones del paciente diabético por falta de autocuidado se ha incrementado en los últimos años, provocando que los centros de salud de los diferentes cantones tengan gran demanda de pacientes que a más de padecer la enfermedad lleva consigo complicaciones atribuidas.

La mayoría de los pacientes no tienen el cuidado adecuado sobre su enfermedad por falta de información y desconocimiento sobre su autocuidado básicamente sobre la alimentación, la medicación (uso de la insulina y antidiabéticos orales), adecuado calzado, valoración diaria de los niveles de glucosa en sangre. Por este motivo he diseñado un proyecto de autocuidado dirigido al paciente diabético del Hospital Provincial General Latacunga, con la finalidad de motivar, orientar y capacitar a los pacientes para contribuir a mejorar su calidad de vida y así ayudar a vivir con esta enfermedad, evitando la aparición de complicaciones.

Además cabe mencionar que en el servicio de Medicina Interna del Hospital Provincial General Latacunga no existe una guía de atención para pacientes diabéticos es por ello que dicho personal siendo en su mayoría personal auxiliar no conoce la forma adecuada de educar a los pacientes sobre su autocuidado. Además esta propuesta se va a realizar por las siguientes razones:

- Puede ser utilizada por toda la institución para brindar un mejor cuidado a los pacientes diabéticos.

- Contribuye a mejorar la calidad de atención a los pacientes diabéticos.

6.4.-Objetivos

6.4. 1.-General

Diseñar e implementar una guía sobre diabetes, promoviendo y fomentando el autocuidado para mejorar su estilo de vida, en los pacientes diabéticos del Hospital Provincial General Latacunga.

6.4.2.-Especificos

- Concienciar a los pacientes acerca de la importancia de su autocuidado mediante charlas educativas motivacionales, para de esta manera lograr su cambio de conducta.
- Diseñar alternativas de educación en salud para orientar al paciente sobre su autocuidado con el fin de evitar rechazar y en lo posible complicaciones y secuelas que afectan la salud y calidad de vida del paciente.
- Reducir la morbilidad y mortalidad por la presencia de complicaciones crónicas secundarias a la diabetes mellitus.
- Mejorar la calidad de atención de los pacientes del hospital, creando vínculos de confianza entre enfermera-paciente.
- Hacer llegar este manual a un gran número de pacientes diabéticos, esperando despertar el interés de los mismos.
- Preparar un material interesante tanto para el personal de enfermería como para el paciente diabético.
- Obtener su colaboración para brindar un mejor cuidado al paciente diabético.
- Motivar al paciente para que continúe con los controles médicos.

6.5.-Análisis de Factibilidad

Esta propuesta es factible ya que se realizara en el Hospital Provincial General Latacunga, el mismo que proporciona toda la cobertura necesaria para la realización de esta propuesta, también es factible porque existen

los recursos suficientes para la obtención de materiales para la realización de esta guía de autocuidados para el paciente diabético.

6.6.-Fundamentación Científico – Técnica

Esta capacitación nos va a permitir concienciar a las pacientes diabéticos sobre la importancia de llevar un estilo de vida saludable.

Se sustenta en los resultados obtenidos en la investigación porque a través de la misma, he observado que la mayoría de los pacientes diabéticos no tienen el debido cuidado sobre su salud y el conocimiento sobre su autocuidado, situación que me llevo a elaborar esta propuesta.

1.-Ambito educativo social

La propuesta planteada pretende continuidad de la capacitación a los pacientes diabéticos sobre el autocuidado y fomentar que los controles medidos sean periódicos, para evitar la aparición de complicaciones.

Los contenidos a tratar son los siguientes:

Diabetes

- Definición
- Etiología
- Signos y síntomas
- Complicaciones
- Medidas de prevención
- Tratamiento

Autocuidado de los pacientes

- Objetivos
- Importancia
- Nutrición
- Ejercicio físico
- Cuidado de los pies

Técnicas y procedimientos interactivos

- Entrega de trípticos que contienen definición de diabetes, su etiología, signos y síntomas, complicaciones, recomendaciones y precauciones.
- Charlas educativas dictadas por personal de enfermería.

6.7 Modelo Operativo de la Propuesta.

Tabla 1: Modelo operativo de la propuesta

Fases	Etapas	Meta	Actividades	Responsable
Fase 1: Acercamiento a los pacientes diabéticos que acuden al Hospital Provincial General Ltga.	Acudir al servicio de Medicina Interna del HPGL para conocer a los pacientes diabéticos.	Detectar la necesidad de educación sobre su autocuidado y fomentar los correctos hábitos de vida.	<ul style="list-style-type: none"> • Atención directa a los pacientes diabéticos que conforman el universo total de estudio. 	Investigadora Mónica Tutasig
Fase 2: Introductoria	Preparar las dinámicas para la capacitación.	Crear un ambiente propicio y de confianza en el grupo de pacientes diabéticos.	<ul style="list-style-type: none"> • Bienvenida • Dinámicas 	Investigadora Mónica Tutasig
Fase 3: Planificación	Recolección de la información científica. Reunir a los pacientes	Difundir la actividad al 100% de los	<ul style="list-style-type: none"> • Estudio del tema • Organización con el personal de 	Investigadora Mónica Tutasig

	<p>diabéticos. Determinar el lugar para la reunión.</p> <p>Elaboración de talleres de capacitación dirigidas a los pacientes diabéticos</p>	pacientes diabéticos.	<p>salud del servicio de Medicina Interna y pacientes diabéticos para llevar a cabo la reunión.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Importancia de una correcta alimentación, actividad física, controles médicos y cuidado de los pies 	
Fase 4: Ejecución	Presentación de talleres de capacitación.	Garantizar un aprendizaje en un 80%.	<ul style="list-style-type: none"> • Un taller 1 vez al mes para capacitar y concienciar a los pacientes diabéticos sobre la importancia de una correcta alimentación, actividad física, controles médicos y cuidado de los pies 	. Investigadora Mónica Tutasig
Fase 5: Evaluación	Evaluar el aprendizaje	80% de Captación.	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación después de cada taller para reforzar las inquietudes y entregar una guía de cuidados de los pacientes diabéticos. 	Investigadora Mónica Tutasig

6.8.- Administración de la Propuesta.

La unidad operativa que administrará la propuesta: será la Universidad Técnica de Ambato específicamente por la estudiante de Enfermería en el Hospital Provincial General Latacunga en el servicio de Medicina Interna.

6.9.-Recursos.

Humanos:

- Personal de enfermería
- Auxiliar de enfermería
- Pacientes diabéticos

Materiales:

- Lugar destinado para impartir los temas de capacitación
- Guía de cuidados para el paciente diabético, tripticos.
- Recursos informáticos (computadora, infocus)

6.10.- Presupuesto

Tabla 2: Presupuesto

Descripción	Valor Total.
Material de escritorio	\$100
Transporte	\$40
Material didáctico	\$100
Total	\$240

6.11.- Cronograma.

Tabla 3: Cronograma

FECHA	TEMA	TIEMPO	RESPONSABLE
01-10-2013	<ul style="list-style-type: none">• Importancia de la correcta alimentación	16h00 17h30	– Investigadora Mónica Tutasig
08-10-2013	<ul style="list-style-type: none">• Importancia de los controles médicos periódicos.	16h00 17h30	– Investigadora Mónica Tutasig
16-10-2013	<ul style="list-style-type: none">• Importancia de la actividad física y cuál debe ser la rutina diaria	16h00 17h30	– Investigadora Mónica Tutasig
25-10-2013	<ul style="list-style-type: none">• Importancia de un correcto cuidado de los pies.	16h00 17h30	– Investigadora Mónica Tutasig

6.12 Impacto

La ejecución de la propuesta en el servicio de Medicina Interna del Hospital Provincial General Latacunga permitirá que los pacientes diabéticos tengan un mejor conocimiento acerca de la correcta alimentación, actividad física, controles médicos periódicos y cuidado de los pies nutrición, lo que con llevar a que los pacientes diabéticos ya no tengan complicaciones por su enfermedad crónica y que gocen de una buena salud.

6.13.- Evaluación

La modalidad de evaluación de la propuesta, está basada en tres momentos:

Diagnostica

Para la ejecución de la propuesta se determinó los pacientes diabéticos desconocen cuáles deben ser los cuidados para evitar complicaciones de la enfermedad.

Formativa

Comprende la medición del conocimiento de los pacientes diabéticos acerca de los cuidados que debe tener este tipo de paciente, principalmente sobre la importancia de una correcta alimentación, actividad física, controles médicos y cuidado de los pies

Sumativa

De ejecutarse la propuesta el personal de salud que labora en el servicio de Medicina Interna del Hospital Provincial General Latacunga podrá verificar que las pacientes diabéticos conocen la importancia del autocuidado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS. BIBLIOGRAFÍA

- Beare/Myers. (2009). El tratado de enfermería Mosby, Editorial Harcourt.
- Bowker, J. y Pfeifer, M. (2008). El pie diabético. Barcelona-España:Elsevier.
- Casanueva,E.,Kaufer,M. y Arroyo P. (2001). Nutriología Médica. Madrid-España:Editorial Médica Panamericana.
- Elorza, G. (2006).Manual de Enfermería Zamora.Bogotá – Colombia: Zamora.
- Farreras, Rozman. (2001). Medicina Interna. Barcelona- España: Elsevier
- García,A. y BustoF. (2001). Modelo de Atención Integral a las Urgencias. Madrid:Elsevier
- García,C. (2010). Educación de Enfermería al Paciente Diabético Mal Controlado. Quito-Ecuador: Codex.
- Harrison, J.(2006). Principios de Medicina Interna. Bogotá: Editorial Medica Panamericana.
- Jara, E.,Castro, R. (2010). Manual de enfermería. Buenos Aires: MMVIII.
- Manual Práctico de Enfermería. (2010). Editorial Océano.
- Rosas, J.,Lyra, R. y Cavalcanti, N.(2009). Diabetes Mellitus. Rio de Janeiro: AC Farmacéutica.

REVISTAS

- M. Vidal, M. Jansà (2011). Revista oficial de la Sociedad Española de Diabetes. Monitorización glucémica y educación terapéutica en la diabetes.

LINKOGRAFÍA

- Córdoba J..Programa de acción específico 2007-2012 diabetes mellitus (en línea) 2008 (fecha de acceso 18 diciembre del 2010). Pág. 14 – 17. URL disponible en:
www.scribd.com/doc/35130964/ProgDMssa
- National Institute Of Diabetes And Digestive And Kidney Diseases. Renal Disease In Minority Populations And Developing Nations. Petropolis, Rio de Janeiro, Brazil.April 2007. Disponible en:
<http://www.congresos-medicos.com/docs/509/WCN2007PP.pdf>
- World Health Organization. Diabetes.August 2011. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/>
- Dr. Alejandro Rodríguez Constantín y Dr. Reynaldo P. Rodríguez Beyrís. 2009. Pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 en un área de salud. MEDISAN; 13(6). Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_6_09/san08609.pdf.
- Luis Miguel Ruilope.EnricEsmatjes. 2005. Protección renal en la diabetes mellitus tipo 2. Medicina Clínica. Barcelona. 118(8):297-8. Disponible en:
<http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/2/2v118n08a13027023pdf001.pdf>
- Ospina C. Atención de la diabetes mellitus tipo 2. Guía de manejo de diabetes (en línea) 2010 (fecha de acceso diciembre 27 del 2010). Pág. 5 - 6 URL disponible en:
www.scc.org.co/.../CONSENSO%20ENFERMEDAD%20CORONARIA.pdf

CITAS BIBLIOGRÁFICAS: Base de datos de U.T.A.

- SCIELO. Consenso da Sociedade Brasileira de Diabetes sobre o diagnóstico e classificação do diabetes melito e tratamento do diabetes tipo 2". Rev. Assoc. Med. Bras. vol.47 no.1 São Paulo Jan./Mar. 2001. pag web: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302001000100017&lang=pt.
- SCIELO. Daniela SAES Sartorelli; Laércio Joel Franco; Marly Augusto Cardoso La intervención nutricional y la prevención primaria de la diabetes mellitus tipo 2: una revisión sistemática. Bull World Health Organ vol.22 no.1 Rio de Janeiro 01 2006. pag: web: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000100002&lang=pt .
- SCIELO. Fernanda Silva Fuscaldi; Alessandra Cristina SartoreBalsanelli, Sonia Aurora Alves Grossi. Locus de control de la salud y la autoestima en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev. esc. Enfermera. Vol.45 no.4 São Paulo USP agosto 2011. pag web: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000400009&lang=pt.
- SCIELO. Carlos Alfonso Builes-Barrera, Alejandro Román-Gonzalez, Catalina Montoya-Tamayo. Autoconocimiento, monitorización y complicaciones de la diabetes en la jornada No más ciegos por diabetes en Antioquia, 2005. Iatreia vol.20 no.1 Medellín Jan./Mar. 2007. Pag web:

ANEXOS

Anexo 1

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA DIRIGIDA A PACIENTES DIABÉTICOS

• INSTRUCCIONES

- Lea detenidamente las preguntas
- Conteste de manera correcta y concreta las preguntas

- **OBJETIVO.-** Recolectar información que nos permita fundamentar los conocimientos, prácticas y autocuidados de los pacientes diabéticos y su relación en el reingreso de los mismos al servicio de medicina interna del H.P.G.L.

1. ¿Sus estudios alcanzados fueron de nivel?

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior
- d) Ninguno

2. ¿Conoce que tipo de diabetes padece?

- a) Diabetes mellitus tipo 1 (insulinodependiente)
- b) Diabetes mellitus tipo 2
- c) No conoce

3. ¿Cuántas veces ha ingresado en el primer semestre 2012 al servicio de medicina interna por su enfermedad?

- a) 1 vez

--

- b) 2 veces
- c) 3 veces
- d) Más de 3 veces

4. ¿Cuáles han sido los factores que han influido para su reingreso a este servicio?

- a) Incumplimiento del tratamiento
- b) Desconocimiento
- c) Deficiente educación por parte del personal

5. ¿Durante la hospitalización, la enfermera dedica parte de su tiempo para informarle sobre los autocuidados que necesita?

- Si
- No
- A veces

6. ¿La enfermera le explica los procedimientos a realizarse?

- Siempre
- A veces
- Nunca

7. ¿El personal de enfermería le enseña acerca de las complicaciones de esta enfermedad?

- Siempre
- A veces
- Nunca

8. ¿Conoce como debe ser su estilo de vida para poder conllevar esta enfermedad?

- Si
- No

9. ¿La enfermera le enseña cómo debe estar establecida su dieta y las posibles alternativas?

Si

No

10. ¿Conoce cuál debe ser su actividad física diaria?

Si

No

11. ¿Cuándo el médico le da de alta, todas las explicaciones que le da la enfermera para su autocuidados en su hogar es suficiente?

Si

No

12. ¿Si usted es un paciente insulín dependiente, la enfermera le enseña a usted y a sus familiares la correcta administración de la misma?

Si

No

13. ¿Con que frecuencia se realiza un control médico?

Cada 3-6 meses

Cada 6-9 meses

Cada año

14. ¿Ha recibido información acerca del cuidado de sus pies?

Si

No

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERIA

• **INSTRUCCIONES**

- Lea detenidamente las preguntas
- Conteste de manera correcta y concreta las preguntas

- **OBJETIVO.-** Recolectar información que nos permita fundamentar los conocimientos, prácticas y autocuidados para los pacientes diabéticos y su relación en el reingreso de los mismos al área de medicina interna del H.P.G.L.

1. ¿Cuáles son los principales cuidados que se debe tener con un paciente diabético?

Higiene Corporal

Administración de Medicamentos

Alimentación

Ejercicios

Todas las anteriores

2. ¿Qué tipo de dieta se administra a estos pacientes?

Hipocalórica

Hiperproteica

Hipoproteica

Hiposódica

3. ¿Cuáles son los valores normales de la glicemia en ayunas?

70 – 110mg/dl

110 – 140 mg/dl

- 140 - 200 mg/dl
4. **¿Con que frecuencia se administra la insulina?**
- 1-2 veces al día
- 3-4 veces al día
- 5-6 veces al día
5. **¿Dedica parte de su tiempo para explicar al paciente cuales son los autocuidados que debe tener para evitar complicaciones?**
- 5-10 min
- 15-30min
- 30-60min
- 0min
6. **¿Cuáles cree usted que sean las causas por las cuales los pacientes reingresan a este servicio?**
- Incumplimiento de indicaciones
- Falta de conocimientos
- Falta de prácticas
- Falta de medicamento
- Todas las anteriores
7. **¿Cree usted que la educación brindada por el personal de enfermería es?**
- Suficiente
- Insuficiente
8. **¿En qué cree que debe basarse principalmente la educación de enfermería a los pacientes diabéticos?**
- Conocimientos teóricos
- Conocimientos prácticos
- Las dos anteriores
- Ninguna

9. ¿Durante la educación a los pacientes, cuenta usted con la colaboración de los mismos?

Siempre

A veces

Rara vez

10. ¿Cuenta el servicio con una guía de atención para los pacientes diabéticos?

SI

NO

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 3

**FICHA DE OBSERVACIÓN APLICADA A LOS PACIENTES
DIABÉTICOS**

Nombre:

Edad:

Numero de historia clínica:

Tipo de Diabetes	
# de ingresos al servicio de Medicina Interna	
Valor de la glucosa al ingreso del Paciente	
Factores que influyen en el reingreso del Pte	
Padece otras patologías	
Cuidados del paciente	
Estilo de vida del paciente	
Tipo de dieta del paciente	
Actividad física	
Frecuencia de los controles médicos	
Medicación que toma el paciente en el hogar	

GUÍA DE AUTOCUIDADOS PARA PACIENTES DIABÉTICOS

La diabetes es una enfermedad complicada, que requiere vigilancia constante, conocimiento de la enfermedad y del apoyo de varios especialistas en salud. Sin embargo la mayor parte del cuidado y control debe prevenir el paciente mismo.

Por esa razón se considera especialmente importante que las personas diabéticas conozcan su enfermedad, metas del tratamiento y la manera en la que pueden contribuir a su propio cuidado. Las guías de tratamiento ayudan a tener en mente estos objetivos y facilitan el progreso hacia una vida saludable.

ASPECTOS IMPORTANTES

Entre los puntos más importantes que una persona que padece diabetes debe conocer y llevar a cabo, se encuentran:

- La dieta
- El programa de ejercicios
- Administración de medicamentos
- Controles médicos
- Prevenir complicaciones

Cuidando estos aspectos, se puede mejorar la calidad de vida y conservarla durante muchos años.

LA DIETA

Los alimentos para las personas con diabetes es un aspecto importante dentro del tratamiento, ya que la alimentación se debe orientar a consumir bajas calorías en función de no aumentar el peso o bajarlo en el caso que se esté padeciendo a su vez sobrepeso. De hecho la mayoría de las personas con diabetes del tipo 2 sufren un exceso de peso que puede ser controlado con los alimentos permitidos para diabéticos sin que ello tenga que ver con necesitar adquirir productos especiales.

El diabético necesita una dieta saludable equilibrando los grupos de nutrientes en función de mantener el buen nivel de glucosa en la sangre.

LOS NUTRIENTES QUE SU ORGANISMO REQUIERE:

CARBOHIDRATOS

- Los carbohidratos deben ser la base de su alimentación.
- Como todos los alimentos, los carbohidratos son una fuente importante de energía. Lo importante es alcanzar un equilibrio entre la energía que se obtiene de los alimentos en forma de calorías y la que se quema.
- Los carbohidratos que más se recomienda consumir son: cereales, pastas, granos, pan, frutas, y vegetales.

PROTEÍNAS

- Las proteínas son importantes en su alimentación, ya que sirven para la eficiente regeneración de los músculos y otras partes del cuerpo.
- Es recomendable consumir alimentos bajos en grasas, como pescados y mariscos, vegetales y leguminosas, que también son una buena fuente de proteínas.

GRASAS

- Las grasas sirven como protección a las membranas y células del cuerpo. Sin embargo, deben ser consumidas en cantidades controladas.
- No debe consumir grasas saturadas, contenidas en: la grasa de la carne y el tocino, la crema, mantequilla, el chocolate, entre otros. Estas grasas son más difíciles de digerir.

VITAMINAS Y MINERALES

- Las personas con diabetes necesitan también consumir vitaminas y minerales.
- No debe olvidar los beneficios que una buena combinación de vitaminas y minerales puede aportar a su organismo.
- Consuma una variedad amplia de frutas, verduras y cereales para ingerir una cantidad adecuada de nutrientes.

PIRÁMIDE NUTRICIONAL DE ALIMENTOS PARA LA DIABETES

La pirámide nutricional de alimentos para la diabetes divide los alimentos en 6 grupos, los cuales varían en tamaño con el fin de mostrar cantidades de porciones relativas para cada grupo.



Primer nivel: Cereales, patatas, pan y leguminosas

Es el nivel base de la Pirámide Alimentaria. Está constituido por alimentos ricos en hidratos de carbono complejos, fibra, hierro, vitaminas del complejo B, magnesio.

Tipos de alimentos: Arroz, trigo, avena, fideos.

Leguminosas en general: porotos, lentejas, garbanzos, arvejas, habas.

Segundo nivel: Verduras tipo A y B

Las verduras en general aportan a la dieta de las personas con diabetes la mayor variedad y cantidad de alimentos.

1.- Verduras A o de consumo libre: acelgas, lechugas, apio, pepino, tomates. En general las que contienen bastante agua.

2.- Verduras B de consumo en general: Betarraga, habas, zanahoria, arvejas, cebollas.

Tercer nivel: Frutas

Originalmente en la Pirámide tradicional este nivel constituye uno sólo con las verduras. Al dirigir este esquema alimentario a personas con diabetes se aconseja trabajarlo como nivel aparte por el tipo y la cantidad de hidratos de carbono que contienen las frutas los cuales son de absorción

rápida. Sin embargo debido a que contienen fibra y agua, tienen un índice glicémico no tan alto, lo que produce aumentos moderados de la glicemia. Estos alimentos contribuyen a la dieta con fibra, carotenos, vitamina C, potasio.

Cuarto nivel: Pescados, carnes, huevos

Este nivel se propone aparte de los lácteos, porque no contiene prácticamente hidratos de carbono. Su uso en personas jóvenes con diabetes, en crecimiento y sin problemas renales puede ser más libre.

Las carnes en lo posible deben ser pobres en grasas saturadas, por eso es recomendable consumir alimentos de origen marino, porque contienen ácidos grasos omega 3, los que tienen una acción beneficiosa en la salud cardiovascular. Diversos estudios sobre hábitos alimentarios en diversas poblaciones han demostrado asociaciones beneficiosas entre la mayor ingesta de pescado y alimentos marinos y el mejoramiento del riesgo cardiovascular.

Tipos de alimentos: Pollo, pescado, carne, huevos y mariscos en general.

Quinto nivel: Lácteos

Es recomendable usar alimentos de mediano y bajo contenido en grasa, para disminuir los factores de riesgo cardiovascular. Los lácteos en general, excepto distintos tipos de quesos y quesillos, aportan hidratos de carbono. No obstante, gracias a su contenido proteico, no se producen elevaciones glicémicas demasiado altas.

Sexto nivel: Aceites, grasas y alimentos ricos en grasas

Este nivel contribuye a la dieta con distintos tipos de ácidos grasos y energía. Al dirigir este nivel a la personas con diabetes, se sugiere orientar hacia el uso de los ácidos grasos monoinsaturados por su efecto protector del sistema cardiovascular. Cabe destacar el uso de los

alimentos ricos en grasas, por su aporte en ácidos grasos, calcio, fibra, magnesio y omega 3 (nueces).

Tipos de alimentos (Aceites): Aceite de oliva, maíz y soya. Margarina, mantequilla (se sugiere dietéticas).

Tipos de alimentos (ricos en grasa): Nueces, maní, almendras, avellanas, pistachos, palta, aceitunas.

EJEMPLO DE MENÚ

Opciones de desayuno en la dieta diabética

Opción 1	Leche desnatada sola/café y edulcorante o yogur natural/desnatado sin azúcar Pan integral con aceite de oliva Zumo natural o fruta entera
Opción 2	Leche desnatada sola/café y edulcorante o yogur natural/desnatado sin azúcar Galletas integrales tipo "María" Zumo natural o fruta entera
Opción 3	Leche desnatada sola/café y edulcorante o yogur natural/desnatado sin azúcar Cereales integrales de desayuno sin azúcar Zumo natural o fruta entera
Opción 4	Infusión con edulcorante Pan integral con queso fresco o requesón Zumo natural o fruta entera
Opción 5	Batido de leche desnatada o yogur natural/desnatado sin azúcar con fruta Pan integral con aceite de oliva y jamón cocido/fiambre de pavo

Opciones de media mañana y a media tarde en la dieta diabética

Opción 1	Fruta entera
Opción 2	Leche desnatada o yogur natural/desnatado sin azúcar con galletas integrales tipo "María"
Opción 3	Pan integral con jamón cocido

Opciones de Almuerzo en la dieta diabética

Opción 1	Caldo de verduras casero o sopa de verdura casera o sopa , 1 porción pequeña de carne preferentemente pescado, 1 plato mediano de ensalada de verduras crudas o 1 choclo o planta de maíz o 1 taza de puré de verduras, o 1 fruta.
-----------------	--

Opciones de merienda en la dieta diabética

Opción 1	Leche desnatada sola/café y edulcorante o yogur natural/desnatados sin azúcar Galletas integrales
Opción 2	Queso fresco Pan integral Zumo natural o fruta entera
Opción 3	Yogur natural o desnatado sin azúcar Frutos secos
Opción 4	Infusión o zumo natural Pan integral con aceite de oliva y jamón cocido
Opción 5	frutas picadas con yogur natural o desnatado sin azúcar

ACTIVIDAD FISICA DEL PACIENTE DIABÉTICO.

Es necesario hacer todos los esfuerzos posibles para que los pacientes diabéticos practiquen deportes o realicen la actividad física que deseen, dado los múltiples efectos beneficiosos que conlleva el ejercicio sobre la diabetes.

El ejercicio ideal

Una sesión debería constar de unos 10 a 20 minutos de estiramiento y de fuerza muscular, 5 minutos de calentamiento aeróbico (carrera suave), 15 a 60 minutos de ejercicio aeróbico a una intensidad apropiada y de 5 a 10 minutos de ejercicio de baja intensidad al acabar la práctica deportiva. Los deportes más recomendables son caminar, correr y montar en bicicleta, pero siempre hay que tener en cuenta el historial médico del paciente. Los diabéticos deben llevar un registro de entrenamiento y consultar siempre con su médico antes de realizar un ejercicio de forma continuada.



Beneficios de la práctica deportiva

- Aumenta la utilización de glucosa por el músculo.
- Mejora la sensibilidad a la insulina.
- Reduce las necesidades diarias de insulina o disminuye las dosis de antidiabéticos orales.
- Controla el peso y evita la obesidad.
- Mantiene la tensión arterial y los niveles de colesterol.
- Evita la ansiedad, la depresión y el estrés.
- Reduce la incidencia de enfermedades cardiovasculares.

Qué precauciones tomar

- Verificar la glucemia antes de la práctica deportiva
- Si es menor de 100 mg/dl, tomar un suplemento (fruta, galletas, bebidas energéticas) antes de hacer ejercicio
- Si estás entre 100 y 150 mg/dl – 150 mg/dl, puedes hacer ejercicio sin riesgo.

- Si es mayor de 250 mg/dl, deja el ejercicio para otro momento.
- Disminuir la dosis de insulina antes de la actividad.
- No te inyectes la insulina en una región muscular que vayas a exponer a gran esfuerzo.
- Controlar la glucemia durante y después del ejercicio.
- Tomar un suplemento de hidratos de carbono durante ejercicios prolongados.
- Consumir líquidos sobre todo agua desde dos horas antes de empezar a ejercitarse y durante la práctica deportiva.
- Controla tu grado de deshidratación y la temperatura ambiente.
- Siempre que un diabético siga un programa regular de ejercicio (que favorece la tolerancia a la glucosa), se deben readaptar los tratamientos con fármacos y prever ciertas medidas dietéticas para evitar que durante su práctica surja algún episodio de hipoglucemia.
- Si aparece algún síntoma de hipoglucemia antes, durante y después del deporte, debe tomarse una cantidad adicional de hidratos de carbono de absorción rápida (como son los zumos, por ejemplo).
- Es aconsejable conocer el comportamiento de la glucemia en relación con los diferentes tipos de ejercicio físico.
- Algunos pacientes diabéticos pueden padecer complicaciones como arritmia durante la práctica de ejercicio.

ADMINISTRACION DE LOS MEDICAMENTOS ADECUADAMENTE



Consideraciones importantes respecto a los medicamentos en las personas diabéticas:

Cuando los medicamentos se toman correctamente, pueden ayudarle a mantenerse saludable.

Para asegurarse de obtener los beneficios de sus medicamentos recetados, siga los siguientes consejos:

- Tome los medicamentos en la dosis adecuada, a la hora indicada y del modo correcto
- Si es primera vez que toma medicamentos de forma regular, lleve un registro de los medicamentos a fin de ayudarle a desarrollar buenos hábitos para tomarlos.
- Comprenda como tomar los medicamentos haciendo preguntas y obteniendo respuestas que entienda.
- No tome medicamentos ni remedios que no le haya recomendado un profesional.
- Pregunte como debe tomar el medicamento: ¿en ayunas? ¿Cuánto tiempo antes de los alimentos? ¿puede combinarse con otras pastillas? ¿en qué orden deben tomarse todos sus medicamentos?.
- Indique a su médico todos los tratamientos que lleva para que el pueda prevenir interacciones y efectos adversos.
- Intente que alguien le ayude con los medicamentos si usted tiene problemas para recordar los horarios o si tiene problemas visuales.
- Si le cambia de dosis o tipo de medicamento debe llevar un control más estricto de los niveles de glucosa y registrarlos para que su médico pueda saber cómo respondió al manejo y cuál será el ajuste necesario que debe hacer en este caso de que se presente algún problema

CONTROLES PERIODICOS

Una parte fundamental del tratamiento de la diabetes es la relacionada con los controles periódicos. Los controles periódicos deben servir al paciente diabético y al profesional que le atiende para evaluar los objetivos fijados y reajustarlos. El equipo de profesionales que trata a un paciente con Diabetes, deberá establecer de acuerdo con el propio paciente, las pautas y objetivos a alcanzar en cada una de estas áreas, ajustándose todo lo posible a las preferencias del propio paciente y haciéndole participe de los objetivos y resultados obtenidos, buscando la forma más factible de remover obstáculos y promover actitudes que permitan alcanzar un buen control. En estos casos el paciente que padece diabetes, debe acudir al médico cada tres meses o con la frecuencia que le indiquen. En estas consultas, el médico puede:

- Preguntarle por los niveles de azúcar en la sangre.
- Revisarle la presión arterial.
- Revisar la sensibilidad en los pies.
- Revisar la piel y los huesos de las piernas y los pies.
- Examinar la parte posterior de los ojos.

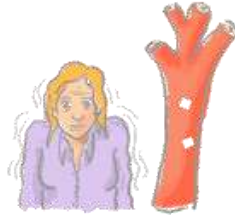
El médico también ordenará exámenes de sangre y orina para verificar que:

- Los riñones estén funcionando bien (cada año).
- Los niveles de colesterol y triglicéridos sean saludables (cada año)
- El nivel de HbA1c (cada 6 meses si su diabetes está bien controlada o cada 3 meses si no lo está)

Visitar al odontólogo cada 6 meses. Igualmente, visitar al oftalmólogo una vez al año o con la frecuencia que le indiquen.

SIGNOS DE ALARMA EN EL DIABÉTICO

Signos de hiperglucemia e hipoglucemia



La hiperglucemia es un nivel demasiado elevado de glucosa (azúcar) en la sangre; signo de que la diabetes está fuera de control. Sus signos son:

Los síntomas de hiperglucemia pueden abarcar:

- Estar muy sediento.
- Tener visión borrosa.
- Tener la piel seca.
- Sentirse débil o cansado.
- Necesidad de orinar mucho.



Hipoglucemia: Bajo concentración de azúcar (glucosa) en la sangre. Los síntomas abarcan:

- Visión doble o borrosa
- Latidos cardíacos rápidos o fuertes
- Sentirse irritable o actuar agresivo
- Sentirse nervioso
- Dolor de cabeza
- Apetito
- Estremecimiento o temblores



- Dificultad para dormir
- Sudoración
- Hormigueo o entumecimiento de la piel
- Cansancio o debilidad
- Sueño intranquilo
- Pensamiento confuso.

GUIA PARA EL CUIDADO DEL PIE DIABETICO



PREVENCIÓN DE LOS PROBLEMAS DE LOS PIES

La diabetes puede causar problemas en sus pies; incluso una pequeña cortada puede tener consecuencias serias. La diabetes puede causar daños en los nervios, lo cual reduce la sensibilidad en los pies. La diabetes también puede reducir el flujo de sangre a los pies, de modo que una herida puede demorar más tiempo en sanar o bien una infección puede ser más difícil de combatir. A raíz de estos problemas, es posible que usted no perciba algún objeto extraño en su zapato; éste podría causar una ampolla o una ulceración y finalmente una infección crónica que concluya en la amputación del pie o incluso de la pierna.

Para evitar estos serios problemas en los pies que deriven en la pérdida de un dedo, pie o pierna, siga las siguientes indicaciones:

Además de controlar los niveles de azúcar en la sangre los diabéticos deben:

Cuidar diariamente sus pies, lavarlos, cortar las uñas, buscar cuidadosamente signos de infección o heridas

- Usar calzado adecuado.
- Prevenir heridas en los pies.
- Visitar a su profesional de la salud regularmente.
- Caminar
- No caminar con pie descalzo
- Llevar una dieta saludable

Para ello deberán seguir las siguientes recomendaciones:

Recomendaciones de calzado

Los zapatos y medias apropiados protegen los pies y los mantienen sanos previniendo la formación de callos, callosidades y heridas. Algunos consejos para evitar lesiones en los pies a través del calzado son:



1. Mantenga sus pies secos poniéndole talco no medicinal antes de colocarse los zapatos, calcetines y medias.
2. No use zapatos sin colocarse calcetines
3. No use sandalias u otros zapatos que dejen sus dedos o talones al descubierto.
4. Use calcetines y medias bien acolchados.
5. Evite zapatos de tacón alto y los zapatos terminados en punta.
6. Use calcetines o medias bien acolchados sin costuras internas, ni de nylon ni con bandas elásticas.

7. No use calzado incómodo o ajustado que roce o lesiones los pies, la punta del zapato debe permitir el movimiento de los dedos.
8. Consulte a su médico antes de comprar zapatos ortóticos especiales.
9. Compre el calzado al final del día cuando sus pies están algo hinchados. Sin así resulta cómodos probablemente lo serán durante todo el día.
10. Ablande los zapatos nuevos poco a poco, usándolo una hora por día durante varios días.
11. Cambie su calzado y sus medias todos los días.
12. Evite el uso de sandalias de tiras o de medias con costuras que puedan causar puntos de presión.

Prevención de heridas.

Las personas diabéticas deben tener mucho cuidado con sus pies para no hacerse cortes o heridas porque no tienen buena sensibilidad en ellos.

Para ello debe tener en cuenta los siguientes consejos:



1. Nunca deben andar sin calzado y antes de ponérselos hay que sacudirlos y mirar dentro ya que es posible que no sientan una piedra en el zapato. Objetos pequeños, puntillas, rasgaduras en el interior del zapato pueden crear presión y llevar a irritaciones o infecciones en los pies.
2. Deben tener cuidado con objetos calientes, ya que pueden provocarles una quemadura y no sentirla. Lo mismo ocurre con la exposición al sol, por ello debe usarse loción protectora antes de exponerse.

3. Coméntele de inmediato al médico en caso de ulceraciones, cambios o signos de infección. Informe de todas las ampollas, contusiones, heridas, ulceraciones o áreas de enrojecimiento.

Higiene y cuidado de los pies

1. Lavarse los pies con agua tibia (no caliente), y usar un jabón suave. Antes de lavarse los pies con agua tibia deben revisar la temperatura con la mano o con el codo. El baño no debe durar más de 10 minutos.
2. Deben secarse bien los pies, especialmente entre los dedos, usando una toalla suave.
3. Aplicar una crema o loción hidratante en sus pies sobre todo en los talones (nunca entre los dedos).
4. Es imprescindible que se revise sus pies cada día, sobre todo entre los dedos. Debe buscar cortes, ampollas, enrojecimiento o hinchazón. Si es necesario hacer uso de un espejo para observar la planta de sus pies.
5. El corte de uñas es muy importante ya que puede provocar heridas, uñas encarnadas, etc... Éste debe ser en línea recta, apurando con una lima de cartón los bordes. No apurar el corte ni cortar la piel que se encuentra por encima de los dedos.
6. Si tiene las uñas gruesas y no puede cortárselas, deberá probar a hacerlo tras la ducha o bien pedir ayuda a un familiar o especialista.
7. Preferiblemente se hará con cortaúñas en vez de tijeras.

Hábitos saludables.



1. Camine diariamente (siempre calzado).
2. Eleve las piernas y tobillos arriba y abajo 5 minutos dos o tres veces al día.
3. Cuando se siente mantenga las piernas apoyada en el suelo.
4. Practique deporte en la medida de lo posible.
5. Controle la tensión arterial.
6. No fumar, ya que restringe la circulación de la sangre en los pies (aumenta el riesgo de amputación).
7. Llevar una dieta equilibrada.

Chequeos Regulares

1. Debe revisarse sus pies con regularidad para evitar problemas.
2. No debe quitarse los callos, acuda al podólogo, ya que puede lesionarse.

Concluyendo podemos decir que los problemas de los pies son complicaciones comunes de la diabetes. Afortunadamente se puede prevenir o demorar con un control adecuado del azúcar en sangre, una buena dieta, una buena rutina de ejercicio y una adecuada limpieza y cuidado de los pies.

El control exitoso de la diabetes y una buena higiene de los pies depende en su mayoría del paciente.

Anexo 5: Tríptico

- Abandonando el tabaco y las bebidas alcohólicas.



- Acuda a charlas educativas.
- Revise la piel y los pies diariamente
- Usar crema humectante si hay sequedad de la piel.
- Con ayuda de un espejo o familiar observe cortaduras, heridas, callos, úlceras, uñeros, cambio de color, temperatura y aspecto de la piel.
- El corte de uñas es muy importante ya que puede provocar heridas, uñas encarnadas, etc. Éste debe ser en línea recta.



CONCLUSIONES

- Siendo la diabetes una enfermedad multifactorial (es decir que tiene muchos factores que la producen), su tratamiento prevención y control, también lo son. El diagnóstico precoz junto con un tratamiento adecuado son elementos claves para evitar la aparición de complicaciones y reducir los riesgos de muerte, además de los beneficios económicos que conlleva esta enfermedad
- Afortunadamente las complicaciones se pueden prevenir o demorar con un control adecuado del azúcar en sangre, una buena dieta, una buena rutina de ejercicio y una adecuada limpieza y cuidado de los pies.
- El control exitoso de la diabetes depende en su mayoría del paciente.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE
AMBATO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD**

CARRERA DE ENFERMERÍA



**PROGRAMA EDUCATIVO DE
CAPACITACIÓN Y ORIENTACIÓN
SOBRE LA DIABETES**



Autor: Mónica Tutasig

Tutora: Lcda. Mag Miriam
Fernández

¿QUÉ ES LA DIABETES?

La diabetes es una enfermedad crónica en la que los niveles de glucosa (azúcar) de la sangre están muy altos.

SIGNOS Y SINTOMAS

- Poliuria: volumen urinario excesivo.
- Polidipsia: aumento anormal de la sed.
- Polifagia: aumento anormal de la necesidad de comer
- Pérdida de peso
- Fatiga
- Cansancio.
- Cambios en la agudeza visual.
- Sensación de adormecimiento de las piernas

COMPLICACIONES

- Hipoglicemia
- Hiperglicemia
- Infarto al miocardio
- Cetoacidosis diabética: descompensación de la diabetes mellitus.
- Amputación de miembros
- Infecciones frecuentes
- Disminución de la visión

PILARES FUNDAMENTALES EN EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES

1. Educación
2. Dieta
3. Actividad física
4. Medicación para la diabetes
5. Controles médicos periódicos



RECOMENDACIONES

- Tome los medicamentos en la dosis adecuada, a la hora indicada y del modo correcto.
- Siga su alimentación de acuerdo a las indicaciones del personal capacitado.
- Alimentación adecuada: con pocas grasas, mucha fibra y pocas calorías.
- Mantener un horario de comidas regular en la medida de lo posible

- Tomar cantidades moderadas de hidratos de carbono antes de realizar ejercicios extraordinarios.
- Llevar siempre azúcar consigo.
- En caso necesario, adelgazamiento; a ser posible, en el marco de un programa de control del peso.
- Evitando el sobrepeso y la obesidad.
- Realice su rutina de actividad física.
- Caminatas
- Paseos
- Baile, etc.
- Realice constantemente un monitoreo de la glicemia.





Anexo 7: Imágenes

Participación en la feria de la salud por el “Día de la Diabetes”

Plaza de Santo Domingo - ciudad de Latacunga

14 de noviembre del 2012



Participación en la feria de la salud por el “Día de la Diabetes”

Ciudad de Latacunga



Participación en la charla educativa sobre la diabetes junto a la Dra. Anita Ulloa (Presidenta de la Asociación de Diabéticos de Cotopaxi)

