



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE GRADUADOS

**TRABAJO DE TITULACIÓN EXAMEN COMPLEXIVO
PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE MAESTRÍA DE ENFERMERÍA
EN EL ADULTO**

TEMA DE ESTUDIO DE CASO:

**“DEFICIT DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES
MELLITUS II HOSPITAL LUIS VERNAZA
PROGRAMA EDUCATIVO”**

AUTOR:

LIC. TIFANY ZAMORA ZAMBRANO

TUTOR:

LIC. RUTH OVIEDO RODRIGUEZ

AÑO 2016

GUAYAQUIL - ECUADOR



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIAS Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS:

TÍTULO: “Déficit de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus II hospital Luis Vernaza Programa educativo”

AUTOR/ES:
TIFFANY ZAMORA

REVISORES: Dr. Maruri Aroca Guillermo

INSTITUCIÓN:
UNIVERSIDAD
ESTATAL DE
GUAYAQUIL

FACULTAD: CIENCIAS MÉDICAS ESCUELA DE
ENFERMERIA

PROGRAMA: MAESTRÍA DE ENFERMERIA EN EL ADULTO

**FECHA DE
PUBLICACIÓN:**

NO. DE PÁGS:33

ÁREA TEMÁTICA: Autocuidados en pacientes con diabetes mellitus II

PALABRAS CLAVES: Déficit, Autocuidado, Diabetes Mellitus

Este trabajo de investigación hace referencia sobre el déficit de autocuidado de los pacientes diabéticos hospitalizados produciendo una carencia de conductas generadoras de salud lo cual representa un problema e impacto en la salud y la condición de vida del individuo .

La OMS manifiesta que manteniendo una nutrición saludable, una actividad física regular, mantener un peso adecuado y prevenir el consumo de tabaco se puede prevenir la diabetes y retardar su proceso, por lo cual se hace manifiesto realizar un programa educativo de autocuidado para pacientes hospitalizados con diabetes.

Por lo tanto la metodología a emplear en esta investigación es cualitativa, se utilizaran técnicas de recolección de datos mediante encuestas . los resultados obtenidos fueron los siguientes de los 30 pacientes encuestados hubo una prevalencia de adultos mayores con el 50% y un 60% el sexo masculino en dominar la enfermedad, habiendo un déficit de conocimiento del 60% manteniendo una vida sedentaria con el 80%, el 37% alimentación inadecuada sobrepeso también con un porcentaje elevado .

Es evidente que la población estudiada posee carencia en asumir conductas preventivas para la toma de decisiones que ayuden a mejorar el autocuidado

**N° DE REGISTRO(en
base de datos):**

N° DE CLASIFICACIÓN:

DIRECCIÓN URL (tesis en la web)

ADJUNTO URL (tesis en la web):

ADJUNTO PDF:

☒ SI

☐ NO

**CONTACTO CON
AUTORES/ES:**

Teléfono:0990716432

Email:tiffanyzamora@hotmail.com

**CONTACTO EN LA
INSTITUCION:**

Nombre: SECRETARIA DE LA ESCUELA DE GRADUADOS

Teléfono: 2288086

E-mail: egraduadosug@hotmail.com

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del programa de Maestría de Enfermería en el adulto, nombrado por el Decano de la Facultad de Ciencias Médicas CERTIFICO: que he analizado el estudio de caso presentado como examen complejo, como requisito para optar el grado académico de Maestría de Enfermería en el Adulto titulada: “DÉFICIT DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS II HOSPITAL LUIS VERNAZA PROGRAMA EDUCATIVO” La cual cumple con los requisitos académicos, científicos y formales que demanda el reglamento de posgrado.

Atentamente



Msc. Ruth Oviedo

Marzo del 2016

DEDICATORIA

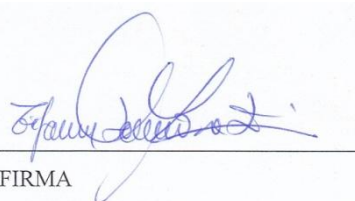
Este trabajo lo dedico a Dios, por ser
el pilar fundamental y fortaleza de mi vida
A mi familia por ser esa motivación constante

AGRADECIMIENTO

Doy gracias a Dios por haberme dado la guía y
Fortaleza para cumplir con este objetivo,
A mi familia por su apoyo incondicional
A mi tutora por brindarme conocimientos
y consejos oportunos.

DECLARACION EXPRESA

“La responsabilidad del contenido de esta Tesis de Grado, me corresponden exclusivamente; y el patrimonio intelectual de la misma a la UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL “



FIRMA

Lic. Tiffany Zamora Zambrano

ABREVIATURAS

DM 2	Diabetes Mellitus dos
B	beta
DNA	acido desoxirribonucleico
OMS	Organización Mundial de la Salud
CTEV	Cambio terapéutico en el estilo de vida
AGA	Alteración de la glicemia en ayuna
ITG	Intolerancia a la glucosa
EVC	Evento cerebro vascular

CONTENIDO

CARÁTULA	i
REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIAS Y TECNOLOGÍA	ii
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
DECLARACION EXPRESA	vi
CONTENIDO	viii
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCION	12
1.1. OBJETO DE ESTUDIO	13
1.2. CAMPO DE INVESTIGACION	13
1.3. PREGUNTAS CIENTIFICA	13
1.4. DELIMITACION DEL PROBLEMA	13
1.5. JUSTIFICACION	14
1.6. OBJETIVOS GENERAL.....	15
1.7. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
1.8. PREMISA	15
1.9. SOLUCIÓN PROPUESTA.....	15
FUNDAMENTACION TEÓRICA Y METODOLÓGICA	16
2.1. MARCO TEÓRICO	16
2.1.1. TEORÍAS GENERALES	16
2.1.2. TEORÍAS SUSTANTIVAS	27

2.1.3.	REFERENTES EMPÍRICOS	27
2.2.	MARCO METODOLÓGICO	28
	TIPO DE INVESTIGACIÓN	29
2.2.1.	CATEGORIAS	31
2.2.2.	DIMENSIONES.....	32
2.2.3.	INSTRUMENTOS.....	32
2.2.4.	UNIDAD DE ANÁLISIS	32
2.2.5.	GESTIÓN DE DATOS	32
2.2.6.	CRITERIOS ÉTICOS	33
2.2.7.	RESULTADOS.....	33
	SOLUCIÓN PROPUESTA.....	35
	CONCLUSIONES	39
	RECOMENDACIONES	39
	BIBLIOGRAFÍA	
	REFERENCIAS ELECTRÓNICAS	40
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44
	ANEXOS	
	FORMULARIO DE ENCUESTA	
	TABLAS Y GRÁFICOS	

RESUMEN

Este trabajo de investigación hace referencia sobre el déficit de autocuidado de los pacientes diabéticos hospitalizados produciendo una carencia de conductas generadoras de salud lo cual representa un problema e impacto en la salud y la condición de vida del individuo .

La OMS manifiesta que manteniendo una nutrición saludable, una actividad física regular, mantener un peso adecuado y prevenir el consumo de tabaco se puede prevenir la diabetes y retardar su proceso, por lo cual se hace manifiesto realizar un programa educativo de autocuidado para pacientes hospitalizados con diabetes.

Por lo tanto la metodología a emplear en esta investigación es cualitativa, se utilizaran técnicas de recolección de datos mediante encuestas. los resultados obtenidos fueron los siguientes de los 30 pacientes encuestados hubo una prevalencia de adultos mayores con el 50% y un 60% el sexo masculino en dominar la enfermedad, habiendo un déficit de conocimiento del 60% manteniendo una vida sedentaria con el 80%, el 37% alimentación inadecuada sobrepeso también con un porcentaje elevado .

Es evidente que la población estudiada posee carencia en asumir conductas preventivas para la toma de decisiones que ayuden a mejorar el autocuidado

Palabras claves: Deficit , Autocuidado , Diabetes Mellitus

ABSTRACT

This research refers to the self-care deficit of hospitalized diabetic patients resulting in a lack of generating health behaviors which represents a problem and impact on the health and condition of life of the individual.

WHO states that maintaining healthy nutrition, regular physical activity, maintaining a healthy weight and prevent the use of snuff can prevent diabetes and slow its process, which is made manifest perform an educational program of self-care for patients hospitalized with diabetes.

Therefore the methodology used in this research is qualitative data collection techniques were used through surveys. the results obtained were as follows 30 patients surveyed had a prevalence of older adults with 50% and 60% male in mastering the disease, having a knowledge deficit of 60% while maintaining a sedentary lifestyle with 80% inadequate supply 37% overweight also a high percentage.

It is evident that the study population has deficiency in taking preventive behaviors for decision-making to help improve self-care.

Keywords: Deficit, Self Care, Diabetes Mellitus

INTRODUCCION

La Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica metabólica con repercusión de morbilidad y mortalidad ,de mayor incidencia a nivel mundial representando el 90% de la población diabética , afectando a la población de adultos jóvenes y mayores .En América Latina la diabetes va en aumento un 7.4% de la población adulta está afectada según un reporte del año 1995 se estima que para el 2025 avance a un 9% de la población .

Las personas que padecen esta enfermedad y no mantienen un control adecuado tienen mayor riesgo de contraer complicaciones como accidente cerebrovascular, nefropatía, ,retinopatía pie diabético . Debido a la escasa actividad física, obesidad, inadecuada alimentación, consumo de tabaco y alcohol.

La OMS manifiesta que manteniendo estilos de vida saludables se puede prevenir la diabetes y retardar su proceso por tal motivo es indispensable que el autocuidado del individuo sea oportuno.

Por lo que se considera importante formular la siguiente pregunta ¿Cómo contribuir a mejorar el autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo II a través de un programa educativo? Donde su orientación principal es brindar conocimiento de salud y bienestar dirigidas al autocuidados , la prevención y fomento de estilos de vida saludables .

1.1.OBJETO DE ESTUDIO

Diabetes Mellitus II

1.2.CAMPO DE INVESTIGACION

Autocuidado

1.3.PREGUNTAS CIENTIFICA

¿Cómo contribuir a mejorar el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus II a través de un programa educativo?

1.4.DELIMITACION DEL PROBLEMA

A nivel mundial la diabetes es una enfermedad conocida como un problema de salud pública, la cual afecta de manera general a la población de adulto jóvenes y mayores. Un 7,4 % de la población adulta está afectada según reportes del año 1995, se estima que para el 2025 alcanzara un porcentaje de 9 %.

En el manejo de esta enfermedad se requiere de la guía de personal sanitario, y la guía personal del paciente, junto con la actitud que el paciente tenga ante la enfermedad.

La diabetes mellitus es una enfermedad en aumento en América Latina. En las Américas, se calcula que en 1996 viven unos 30 millones de personas con diabetes, lo que equivale a más de la cuarta parte del total de casos mundiales.

Ciertos grupos étnicos en las Américas presentan una mayor incidencia y prevalencia de diabetes: es un grave problema de salud. Pública y de alto costo que aqueja a todos, sin distinguir edades o niveles socioeconómicos. Hay millones de personas que no saben que tienen la enfermedad y otras tantas que, a pesar de

que se les ha diagnosticado, no reciben el tratamiento apropiado. Se subestima la repercusión de la diabetes sobre las sociedades y las personas.

Las personas con diabetes cuya enfermedad está mal controlada tienen un riesgo mayor y una incidencia elevada de ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares, ceguera, insuficiencia renal, amputación de piernas y muerte prematura.

La alimentación no saludable, la inactividad física, el abuso de alcohol y el consumo de cigarrillos, son los cuatro factores de riesgo relacionado directamente con las enfermedades no transmisibles, entre ellas la diabetes.

1.5.JUSTIFICACION

La Diabetes Mellitus es una enfermedad metabólica con mayor incidencia a nivel mundial. Afectando a la población adulta joven y mayores. en la actualidad las personas que poseen diabetes llevan una enfermedad mal controlada tiene mayor riesgo en desarrollar complicaciones . siendo sus factores de riesgos el sedentarismo , edad , sexo , la alimentación no saludable ,malos hábitos como abuso de alcohol , tabaco etc., la cual constituye un serio problema de salud.

La elevación de cifras de diabetes en la población es cada vez es más alarmante especialmente donde se está realizando este estudio investigativo se ha detectado un déficit de conocimiento de la enfermedad, importancia de la actividad física , dieta saludable lo que hace que el autocuidado sea deficiente.

Por lo que se hace necesario realizar un programa educativo a paciente afectados que les permita abordar conocimiento para mejorar los estilos de vida, con la finalidad de mantener la salud y bienestar de la vida así como asumir el compromiso consigo mismo y mantener acciones de autocuidado para conservar su salud .

1.6.OBJETIVOS GENERAL

- Elaborar un programa educativo en pacientes hospitalizados con Diabetes Mellitus tipo II en el hospital Luis Vernaza.

1.7.OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Analizar fundamentos teóricos sobre Diabetes Mellitus tipo II y su autocuidado.
- Evaluar las causas culturales, socioeconómicas, estilo de vida y nutricional en los pacientes.
- Elaborar un programa educativo sobre diabetes y validarla por un experto

1.8.PREMISA

Sobre la base de fundamentación teórica de Diabetes Mellitus tipo II Y el autocuidado analizamos las categorías de estilo de vida ,culturales, socioeconómicas y nutricionales

Se realizara un programa educativo de autocuidado en pacientes hospitalizados con diabetes mellitus II.

1.9.SOLUCION PROPUESTA

El presente estudio investigativo tiene como objetivo elaborar un programa educativo para pacientes hospitalizados con diabetes mellitus II en el hospital Luis Vernaza donde se analiza los fundamentos teóricos existentes sobre Diabetes Mellitus y autocuidado y evaluar las causas , culturales , socioeconómicas, estilo de vida y nutricional en pacientes hospitalizados con el propósito de ayudar al paciente a realizar y mantener por sí mismo

acciones de autocuidado que le permitan beneficiar y conservar su salud y vida ,recuperándose de la enfermedad y afrontando sus consecuencias.

FUNDAMENTACION TEÓRICA Y METODOLÓGICA

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. TEORIAS GENERALES

DIABETES MELLITUS.

Definición.

La diabetes mellitus es una patología ampliamente estudiada en disímiles investigaciones teniendo en cuenta su incidencia cada vez mayor en la población a nivel mundial.

Según las autoras Aucay Morocho & Carabajo Inga (Aucay Morocho, 2013, pág. 18)refieren en su estudio:

La Diabetes (DM) es una alteración metabólica de múltiple etiología, causada por una hiperglucemia crónica y trastornos en el metabolismo de los hidratos de carbono, las grasas y las proteínas, provocadas por los defectos en la secreción de insulina, en la acción de la misma o en ambas. Es una enfermedad crónica degenerativa no transmisibile

Así mismo Almeida. (Almeida, 2015, pág. 10) expone en su investigación que:

“La diabetes es una afección crónica que se desencadena cuando el organismo pierde su capacidad de producir suficiente insulina o de utilizarla con eficacia. La insulina es una hormona que se fabrica en el páncreas y que permite que la glucosa de los alimentos pase a las células del organismo, en donde se convierte en energía para que funcionen los músculos y los tejidos. Como resultado, una persona con Diabetes no absorbe la glucosa adecuadamente, de modo que ésta queda circulando en la sangre (hiperglucemia) y dañando los tejidos con el paso del tiempo”.

Es decir, la diabetes mellitus es una patología causada por un trastorno metabólico que provoca alteraciones al normal funcionamiento del organismo debido a que este deja de secretar insulina, de aprovecharla adecuadamente o ambas cosas, lo que con el paso del tiempo repercute negativamente en los tejidos, que se afectan porque la glucosa se mantiene circulando en la sangre y no es absorbida. Es una condición degenerativa, que no tiene cura y es no transmisible.

Fisiopatología

La aparición de la patología está dada por tres deficiencias del metabolismo:

- Resistencia periférica a la insulina.
- Alteración de la función de las células B del páncreas.
- Incremento de la producción hepática de glucosa.

Resistencia periférica a la insulina: está dada por la degeneración en la sensibilidad celular a la insulina surgiendo la necesidad progresiva de cantidades de insulina (más de lo normal) para mediar la captación de glucosa. La hiperinsulinemia reduce la cifra de receptores de insulina y la unión de insulina, revelación de un modo de resistencia a la insulina. La obesidad se considera una de las causas más frecuentes de dicha deficiencia.

Alteración de la función de la célula B: es resultado de la reacción inicial a la resistencia a la insulina, es un aumento de la elaboración de insulina por las células β .

Aumento de glucosa hepática: se produce por la resistencia a la insulina que elimina el control de retroalimentación intervenido por la glucosa de la producción de glucagón y el nivel elevado de glucagón favorece la glucogenólisis hepática y la gluconeogénesis manteniendo la hiperglicemia (Almeida, 2015).

Clasificación:

La clasificación de la DM establecida por la Asociación Latinoamericana De Diabetes (Diabetes., 2011) se subdivide en cuatro grupos:

- Diabetes tipo 1 (DM1): “También llamada insulín dependiente, juvenil o de inicio en la infancia, se caracteriza por una producción deficiente de insulina y requiere la administración diaria de esta hormona” (OMS, 2015, pág. 2).

- Diabetes tipo 2 (DM2):

Se presenta en personas con grados variables de resistencia a la insulina pero se requiere también que exista una deficiencia en la producción de insulina que puede o no ser predominante. Ambos fenómenos deben estar presentes en algún momento para que se eleve la glucemia (Diabetes., 2011, pág. 8)

Según la OMS (2015):

La diabetes de tipo 2 (también llamada no insulín dependiente o de inicio en la edad adulta) se debe a una utilización ineficaz de la insulina. Este tipo representa el 90% de los casos mundiales y se debe en gran medida a un peso corporal excesivo y a la inactividad física. (pág. 2)

- Otros tipos específicos de diabetes: como son los defectos genéticos en la función de las células beta, las mutaciones puntiformes del DNA mitocondrial asociado a la sordera, enfermedades endocrinas hipertiroidismo, acromegalia, síndrome de cushing, entre otros (Amores, 2013)

- Diabetes gestacional:

Se caracteriza por hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre) que aparece durante el embarazo y alcanza valores que, pese a ser superiores a los normales, son inferiores a los establecidos para diagnosticar una diabetes. Las mujeres con diabetes gestacional corren mayor riesgo de sufrir complicaciones durante el embarazo y el parto, y de padecer diabetes de tipo 2 en el futuro. (OMS, 2015, pág. 2)

Manifestaciones clínicas

Por lo general la diabetes tipo 2 carece de sintomatología en su primera fase, al manifestarse los síntomas suelen aparecer paulatinamente y ser muy sutiles. Según Almeida (Almeida, 2015), los síntomas pueden incluir:

- Incremento del apetito y la sed.
- Orinar con más frecuencia y una mayor cantidad de orina.
- Entumecimiento u hormigueo en las manos o pies.
- Visión borrosa.
- Infecciones frecuentes de encías, piel, o vejiga.
- Curación lenta de heridas o llagas.
- Sensación de cansancio.
- Infecciones frecuentes. (pág. 13)

Las autoras (Aucay Morocho, 2013) en su investigación refieren que la diabetes tipo 2 es una de las principales causas de morbilidad en Ecuador:

Se caracteriza por una hiperglicemia como consecuencia de defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina, la que a largo plazo causa múltiples daños como: disfunción e insuficiencia de diferentes órganos, especialmente de los ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos (pág. 18)

Esta sintomatología causa deterioro progresivo en las personas que lo padecen con afectación en disímiles órganos. La enfermedad debe ser diagnosticada por una prueba de sangre para su detección temprana y evitar posibles complicaciones.

Causas

Inicialmente se pensaba que el factor que predisponía para la enfermedad era un consumo elevado de hidratos de carbono de rápida absorción, sin embargo después se evidenció que no había un aumento de las posibilidades de adquirir Diabetes mellitus en relación con los hidratos de carbono de asimilación lenta (ecured.cu, 2016)

Actualmente se piensa que los factores más importantes en la aparición de una diabetes tipo 2 son, además de una posible resistencia a la insulina e, el exceso de peso y la falta de ejercicio. De hecho, la obesidad abdominal se asocia con elevados niveles de ácidos grasos libres, los que podrían participar en la insulino-resistencia y en el daño a la célula beta-pancreática. Para la diabetes tipo 1 priman, fundamentalmente, la herencia genética, o bien, alguna patología que influya en el funcionamiento del páncreas (diabetes tipo 1 fulminante). (ecured.cu, 2016)

Complicaciones de la Diabetes Tipo 2.

Con base en la investigación de (Aucay Morocho, 2013) se definen por las autoras las siguientes complicaciones de la Diabetes Tipo 2:

Complicaciones agudas:

1. Hipoglicemia Es la concentración baja de la glucosa en la sangre, generalmente con niveles de 50 a 60 mg/dl.
2. Hipoglucemia grave.- El funcionamiento del sistema nervioso central está dañado y el paciente necesita ayuda profesional para tratar el problema consistirá en la aplicación de inyecciones de glucosa o glucagón.
3. Cetoacidosis diabética- Es causada por la falta de insulina o cantidad inadecuada de dicha hormona, esto conduce a alteraciones en el metabolismo de los carbohidratos, proteínas y grasas, las tres características principales de la Cetoacidosis diabética son:
 - Hiperglucemia,
 - Deshidratación y pérdida de electrolitos.
 - Acidosis.

4. Estado hipoglucémico hiperosmolar no cetónico - Es un estado grave en el que persiste la hiperglucemia y la hiperosmolaridad con alteraciones de la conciencia. A medida que avanza este estado produce deshidratación y pérdida de líquidos y electrolitos, con la glucosuria y la deshidratación hay

Hiponatremia y aumento de la osmolaridad, (pág. 23)

Complicaciones crónicas:

1. Complicaciones macro vasculares

Se produce por cambios en los vasos sanguíneos medianos a grandes. Las paredes de los vasos sanguíneos se engruesan, esclerosan y se ocluyen por placas por lo tanto el flujo de sangre queda bloqueado.

Los tres principales problemas que se producen son:

- Artropatía coronaria.
- Enfermedad cerebro vascular
- Enfermedad vascular periférica

La diabetes es la principal causa de amputación no traumática de las extremidades inferiores. Las úlceras e infecciones del pie también representan una causa importante de morbilidad en las personas diabéticas.

Pie diabético:

Es la presencia de infección y/o destrucción de los tejidos profundos relacionados con alteraciones neurológicas y distintos grados de enfermedad vascular periférica en las extremidades inferiores en una persona diabética.

2. Complicaciones microvasculares

Se caracteriza por engrosamiento de las membranas basales de los capilares que rodean a las células capilares endoteliales.

Retinopatía diabética

Las personas diabéticas tienen 25 veces más probabilidad de perder la visión de quienes no padecen esta enfermedad. Al principio se caracteriza por microaneurisma de los capilares retinianos y más adelante por edema macular y neovascularización no hay síntomas ni signos precoces pero más adelante se desarrollan manchas focales, desprendimiento de la retina y pérdida parcial o total de la visión.

Nefropatía diabética

La nefropatía diabética es la causa principal de la insuficiencia renal crónica, se caracteriza por engrosamiento de la membrana basal glomerular, expansión mesangial y esclerosis glomerular, estos cambios producen hipertensión glomerular permitiendo la filtración de proteína.

3. Neuropatía diabética

La neuropatía diabética es el resultado de la isquemia de los nervios debido a la enfermedad microvascular, a los efectos directos de la hiperglucemia sobre las neuronas y a los cambios metabólicos intracelulares que daña la función de los nervios. (Aucay Morocho, 2013).

Considerando lo antes expuesto es evidente que la ocurrencia de complicaciones para el paciente diabético tipo 2 representa un riesgo mayor del que supone la enfermedad, debido a que su condición de salud está ya deteriorada, por lo que deben ser evitadas con adecuado y oportuno tratamiento.

Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2.

En las Guías (ALAD) de diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 (2011) se establecen dos tipos fundamentales de tratamiento, uno orientado al tratamiento no farmacológico y otro al tratamiento con antidiabéticos orales. El tratamiento no farmacológico integra tres aspectos básicos: plan de alimentación, ejercicio físico y hábitos saludables.

El tratamiento con antidiabéticos orales se aplica cuando el paciente diabético no satisface las metas del buen control glucémico con los cambios terapéuticos en el estilo de vida (CTEV) y en los casos en que por las condiciones clínicas del enfermo se puede prever que los cambios terapéuticos en el estilo de vida no se van a producir, así que se inicia el tratamiento farmacológico desde el momento del diagnóstico de la diabetes

El autocuidado:

Con respecto al autocuidado la teoría de Dorothea Orem resulta muy significativa ya que esta plantea el por qué y el cómo las personas cuidan de sí mismas. Actualmente se ha considerado en innumerables investigaciones con personas diabéticas tipo 2. Tal es el caso del estudio de las autoras (Aucay Morocho, 2013), sobre la teoría del autocuidado, exponen:

El autocuidado es una actividad de cada persona, aprendida y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones específicas de la vida, y que la persona dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar. Se refiere aquellas actividades que una persona realiza de manera independiente a lo largo de la vida, para proporcionar y mantener el bienestar personal. (pág. 29)

Esta actividad o conducta beneficiosa para el sujeto implica para su puesta en práctica la realización de acciones orientadas al mantenimiento de un buen estado de salud y las mismas cumplen requisitos básicos y comunes a todos los seres

humanos. Dichos requisitos se dividen según Aucay Morocho & Carabajo Inga (2013) en tres grupos:

Requisitos Universales: Estos requisitos son comunes a todos los seres humanos, incluyen la conservación del aire, agua, alimentos, eliminación, la actividad, el descanso, soledad e interacción social, la prevención de riesgos y promoción de la actividad humana. Cuando se aporta de forma eficaz, el autocuidado o la asistencia dependiente organizada en torno a los requisitos universales, fomenta positivamente la salud y el bienestar. (pág. 30)

Requisitos de desarrollo: Estos requisitos promueven procedimientos para la vida y para la maduración, previniendo las circunstancias perjudiciales para esa maduración o disminuyendo sus efectos. Hay etapas del desarrollo donde se presentan cambios en los requisitos: Vida intrauterina y nacimiento, neonato, lactancia, infancia, adolescencia, adulto joven, edad adulta, embarazo (adolescente o adulto). (pág. 30)

Las alteraciones o de desviación de la salud: Estos requisitos están vinculados a los estados de salud, cuando hay un cambio en la salud, produce una dependencia total o casi total de otros debido a la necesidad de mantener la vida o el bienestar, la persona pasa de la posición de agente de autocuidado a receptor de cuidados. La evidencia de una desviación de la salud conduce a la necesidad de determinar que se debe de hacer para restituir a la normalidad. (Aucay Morocho, 2013).

Por lo que el autocuidado se considera fundamental en los pacientes con la diabetes ya que contribuye a su control metabólico y a la prevención de las complicaciones agudas y crónicas, influyendo en su bienestar al elevar la calidad de vida.

Teoría del déficit de autocuidado.

Cuando existe una demanda es superior a la capacidad del individuo para realizar el autocuidado. Es aquí donde la enfermera juega un papel importante, para compensar la demanda de cuidados.

El déficit de autocuidado incluye a aquellas personas que requieren parcial o total ayuda del personal de enfermería, por su incapacidad para realizar actividades de autocuidado, pero también valora aquellas que pueden ser realizadas en conjunto enfermera - paciente y aquellas que la persona puede realizar y debe aprender a realizarlas siempre con alguna ayuda. (Aucay Morocho, 2013).

Está dado en el diabético tipo 2 cuyo estado de salud se ha deteriorado parcial o totalmente y por sí mismo el paciente no puede practicar el autocuidado requiriendo de la ayuda de personal médico especializado.

Marco referencial.

Considerando la importancia del autocuidado en el paciente con DM2 para lograr su participación activa en el tratamiento de la patología y el control metabólico, evitando complicaciones que pongan en peligro su existencia. Se han desarrollado varias investigaciones a nivel nacional e internacional, con valiosos aportes acerca de la temática.

Una de ellas es la de (Amores, 2013) realizada en México con el título: “Conocimiento de autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2” realizada con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que demostró como la mayoría de los pacientes en su estudio representada por el 54%, poseían un conocimiento regular acerca de la enfermedad, lo que resultó insuficiente para que realizaran su autocuidado y ponía en riesgo su salud.

Otro estudio relevante es el publicado por (Mendoza, 2014) titulado: “Calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2 y control preventivo de la enfermedad en el hospital regional de ICA, 2010” realizado para determinar la

relación que existe entre el Control Preventivo de la Enfermedad y la Calidad de Vida de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que permitió comprobar como el control preventivo de la diabetes mellitus tipo 2 se relaciona con la calidad de vida de los pacientes, por lo que mientras mejor control y tratamiento de la enfermedad, es decir de autocuidado se optimizará la calidad de vida de los pacientes que cursan esta enfermedad.

Es conveniente relacionar el estudio realizado por Vicente, en Cienfuegos – Cuba (Vicente Sánchez, 2011), realizaron un estudio titulado “Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus en pacientes con diabetes mellitus tipo 2” para lo cual el objetivo general fue determinar el nivel de conocimientos sobre Diabetes Mellitus en pacientes con diabetes tipo 2 El método fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo y diseño descriptivo.

Llegando a las siguientes conclusiones:

El sexo femenino predominó sobre el masculino. El mayor número de pacientes tenía entre 5 y 10 años de evolución de la enfermedad 40 % en ambos grupos posee un nivel insuficiente de conocimientos sobre la Enfermedad

Los pacientes diabéticos necesitan un trabajo educativo sostenido para lograr mayores conocimientos sobre su enfermedad y vivir mejor con ella. (pág. 136)

Así mismo en el Ecuador resulta importante el estudio de Aucay Morocho & Carabayo Inga (Aucay Morocho, 2013) titulado: “Autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo 2, que asisten al club de diabéticos del centro de salud n1 Pumapungo, Cuenca – Ecuador 2013” realizado con el objetivo de determinar el autocuidado en personas con DMT2 que asisten al Club de Diabéticos del Centro de Salud N1 Pumapungo - Cuenca 2013, demostró que las 57 personas evaluadas realizaban diferentes actividades para su autocuidado como: ejercicio, dieta y cuidados generales en piel y pies lo que contribuía a que pudieran sobrellevar de mejor forma la enfermedad (Aucay Morocho, 2013).

2.1.2. TEORIAS SUSTANTIVAS

Según la OMS 1999 La diabetes a nivel mundial

La prevalencia mundial de DM fue del 5% en el 2003 y se estima un incremento hasta 6,3% para el 2025, con mayor impacto en los países en desarrollo. En Venezuela, la DM representa la quinta causa de muerte, con 14 muertes por día. (MINCI, 1990) Aproximadamente 6% de la población tiene diabetes, lo que corresponde a 1 millón 500 mil personas con diabetes tipo 2; y alrededor de 8 mil pacientes con diabetes tipo 1 (A, 2003). Entre los factores de riesgo para sufrir DM están: dieta rica en grasas saturadas, sedentarismo, estrés, edad, género e historia familiar de la enfermedad. Los factores de riesgo controlables están asociados con la presencia de ciertas características bioquímicas o fisiológicas; en ésta categoría se incluyen dislipidemia, alteración de glicemia en ayunas (AGA), intolerancia a la glucosa (ITG) y sus complicaciones (OMS, 2015).

2.1.3. REFERENTES EMPIRICOS

La diabetes en Cuba según Gonzales (2008)

Fueron revisados 17. 936 certificados de defunción de fallecidos en Ciudad de La Habana durante el año 2002, de los cuales 1 202 correspondieron a diabéticos fallecidos en ese período. Estos certificados se encuentran en poder de la Dirección Nacional de Estadísticas del MINSAP en Ciudad de La Habana. De los 1 202 fallecidos, 438 pertenecen al grupo *causa básica*, y de ellos 257 (58,72 %) pertenecen al sexo femenino y 181 (41,32 %) al sexo masculino, el grupo de edades más afectado fue el de 70 a 79 años (28,52 %), seguido por el de 60-69 años (26,32 %).

El grupo *hallazgos* con 764 diabéticos fallecidos no será objeto de estudio en este trabajo. La causa más frecuente en el grupo *causa básica* fueron la bronconeumonía, el infarto miocárdico agudo, la insuficiencia renal y la sepsis. Constituye una preocupación el avance de la insuficiencia renal como causa directa de muerte. El trastorno metabólico, aunque no constituye una de las cinco primeras causas de muerte, sí reportó 12 fallecidos por Cetoacidosis (tasa 0,5), seguido por el coma hipoglicémico y el hiperosmolar, lo que puede evidenciar fallos en la atención primaria y secundaria. El infarto miocárdico agudo fue la

causa de muerte más frecuente en los fallecidos en el domicilio según certificados. (Gonzales Ernesto, 2016)

Un estudio realizado por la ADA 2001 en India (Andrea Kriska) et - al

En un estudio epidemiológico metacéntrico se demostró que la actividad física realizada de modo regular disminuye los niveles séricos de insulina en obesos y no obesos (Kriska, 2001). Aunque en este estudio no se ha medido insulinemia, la alta frecuencia de sedentarios obliga a promover acciones educativas para incentivar la actividad física y reducir el sedentarismo asociado a hiperinsulinemia, AGA, ITG y DM. Es notoria la presencia de sobrepeso y obesidad en más del 60% de las mujeres y más del 70% de los hombres, este factor de riesgo es el más consistentemente asociado con la aparición de DM.

Existe clara evidencia de la relación entre DM y obesidad (Brien, 2002). El riesgo es mayor en los adultos jóvenes con sobrepeso y en las personas que han tenido sobrepeso por mucho tiempo, si existe obesidad, el riesgo es mayor a cualquier edad (14,15). Las alteraciones en la lipemia se observaron en ambos sexos, con predominio en las mujeres. Se presentó SM en el 20% de la muestra, valores similares a los obtenidos en otros trabajos (Oma, 2002). Estos individuos tienen riesgo mayor que la población a morir por ECV, de allí la importancia de la educación preventiva en la comunidad.

2.2. MARCO METODOLÓGICO

El presente trabajo investigativo se realizó en el Hospital Luis Vernaza ubicado en la ciudad de Guayaquil provincia del Guayas, en donde se brinda atención con especialidades de medicina interna, cardiología, nefrología, cirugía, cuidados intensivos, emergencia y consulta externa en un horario de atención de 8:00 am a 17:00 pm. Para esta investigación se requiere de un profundo análisis de todas y cada una de las situaciones agravantes que se presentan con los pacientes con diabetes tipo II las cuales van hacer objeto de nuestro estudio para realizar un programa educativo que permita ayudar y mejorar la vida de cada persona con diabetes.

TIPO DE INVESTIGACIÓN

INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

La investigación cualitativa, busca revelar la relación dialéctica, la negociación cotidiana entre aspiración y posibilidad, entre utopía y realidad, entre creación y aceptación; por ello, sus datos provienen de la vida cotidiana, del sentido común, de las explicaciones y reconstrucciones que el individuo efectúa para vivir y sobrevivir diariamente (Ruiz Olabuénaga, 2012).

Este modelo de investigación cualitativa se apoya en un estudio de caso que tienen como propósito básico abordar de forma profunda una unidad, que pueden ser unas personas, familias, una organización o institución. El trabajo tiene como determinante revisar la manera en que se aplican los estudios de caso dentro de la investigación cualitativa, que se centra en la selección de información, con entrevistas, encuestas técnicas de diseño de casos individuales, para consolidar y evaluar las consecuencias en una proporción mayor. (SHU16)

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño se basó en una investigación descriptiva que proporciona un perfil detallado de un evento, condición o situación utilizando métodos cualitativos y la técnica de recopilación de datos como la investigación de campo y los estudios de caso se utilizan para la investigación descriptiva cualitativa.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Para realizar este tipo de análisis es necesario tener en cuenta el punto de vista desde el cual se plantea la investigación y el tipo de información con la que se va a trabajar en relación a las características de la fuente de información y el tiempo que dura todo el proceso. En este tipo de Investigación Cualitativa, el investigador es el principal instrumento de recolección de datos ya debe emplear diversas estrategias de recolección de datos, dependiendo del enfoque de su investigación. Dentro de las cuales tenemos entrevistas estructuradas y no estructuradas,

cuestionarios, encuestas, mediciones y otros equipos para recoger información numérica o medible (EXPLORBLE.COM, 2016).

De las técnicas de investigación cualitativa están las mencionadas a continuación: La observación Participante, la entrevista, las informaciones Claves. Las Bibliografías. El Estudio de Caso, Cada técnica tiene la capacidad de variar y adaptarse a los requisitos de la investigación.

POBLACIÓN

DURANP (2014) para referirse a la población dice que:

“Es el conjunto total de individuos objetos o eventos que tiene las mismas características sobre el que estamos interesados en obtener conclusiones”.

Se define a la población como el conjunto de personas que comparten una misma área geográfica. Para este estudio se tomó como ejemplo pacientes que se atienden en el hospital Luis Vernaza en la sala san Gabriel con diagnóstico de diabetes mellitus II y fueron objeto de estudio para nuestra investigación. La información recolectada se la obtuvo mediante las historias clínicas de los pacientes.

MUESTRA

Este estudio es cualitativo, descriptivo, el cual se realizo en el Hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil, en el área de medicina interna.

Se trabajó con 30 pacientes a los cuales se les aplico un cuestionario de preguntas para valorar varios aspectos.

CATEGORÍA	DIMENSIONES	INSTRUMENTOS	UNIDAD DE ANÁLISIS
Estilo de vida	Actividad físicas hábitos	Formulario de encuesta	Pacientes hospitalizados En el Luis Vernaza
culturales	Nivel de instrucción	Formulario de encuesta	Pacientes hospitalizados en el Luis Vernaza
Socioeconómicas	Tipo de vivienda Recursos económicos	Formulario de encuesta	Pacientes hospitalizados en el Luis Vernaza
Nutricionales	Peso Talla Alimentación IMC	Formulario de encuesta	Pacientes hospitalizados en el Luis Vernaza

2.2.1. CATEGORIAS

Las categorías que se seleccionaron fueron en base a cada uno de los factores que influyen directamente en las complicaciones futuras que afectan a la diabetes como:

- Estilos de vida
- Causas culturales
- Causas socio económicas
- Causa nutricionales

2.2.2. DIMENSIONES

Ya seccionadas las categorías, se derivaron las dimensiones, que vamos a tomar en cuenta en este estudio, lo cual nos servirá de referencia para nuestro Programa Educativo para mejorar el Autocuidado en Pacientes Diabéticos:

- Actividades físicas
- Hábitos
- Nivel de instrucción
- Tipo de vivienda
- Recursos económicos
- Peso
- Talla
- Alimentación
- IMC

2.2.3. INSTRUMENTOS

Se utilizaron encuestas

2.2.4. UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad en la realización de este trabajo se seleccionó a los pacientes hospitalizados del hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil.

2.2.5. GESTIÓN DE DATOS

La presente investigación cualitativa descriptiva proporciona un perfil detallado de la situación o condición que se está estudiando para ello se realizó la encuesta que es una técnica que permite recolectar datos mediante un cuestionario que se aplicó a una muestra de individuos y así través de la misma, conocer las opiniones, actitudes y los comportamientos de los ciudadanos.

El tipo de encuestas que se realizó es descriptiva ya que reflejan las actitudes o condiciones presentes, esto significa que intentan describir en qué situación se encuentra una determinada población en el momento en que se realiza la encuesta.

Y es precisamente lo que busca es obtener la realidad de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II

2.2.6. CRITERIOS ÉTICOS

Las consideraciones éticas pueden ser muy significativas en la toma de decisiones. Cuando se orienta a pacientes con una enfermedad crónica se le proporciona enseñanza para que tenga conciencia de su propia salud y se da orientación sobre las complicaciones a largo plazo que puede tener esta patología. El personal médico y de enfermería puede brindar información oportuna mediante recomendaciones claras que faciliten al paciente y su familia como vivir con la diabetes mellitus II

Para seleccionar los datos de la encuesta nos basamos en lo siguiente:

- Saber la opinión del público acerca de un determinado tema.
- Investigar previamente las características de la población para hacer las preguntas correctas.
- Dar una respuesta de los cuales los entrevistados darán una opinión congruente.

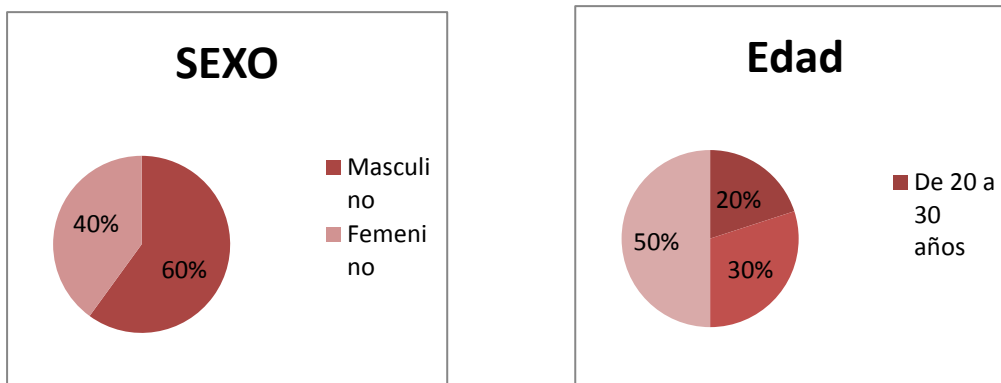
2.2.7. RESULTADOS

Para obtener información que sea objeto de este estudio se realizaron 30 encuestas a pacientes lo cual permitió obtener los siguientes resultados :

Edad y sexo de los pacientes encuestados

La edad y sexo son uno de factores de riesgo de la enfermedad teniendo mas prevalencia en adultos jóvenes y adultos mayores lo cual se confirma con el marco teórico .según los resultados obtenidos en las encuestas los adultos mayores poseen un 50% y los adultos jóvenes un 30% considerando que la diabetes tipo II se incrementa con la edad.

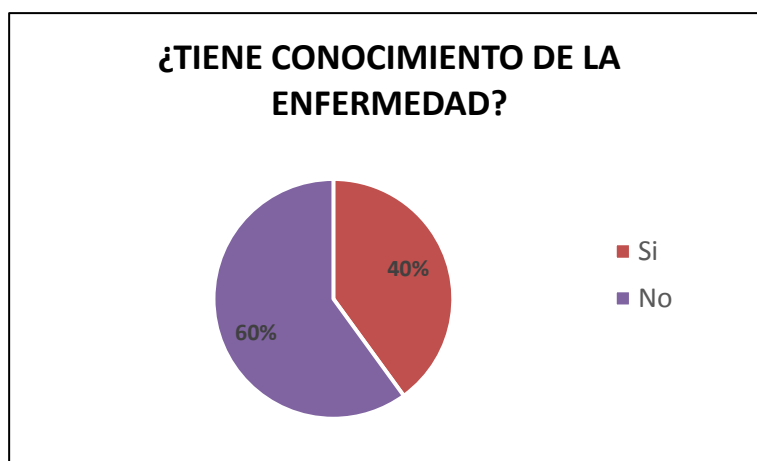
Sexo los varones tiene un 60% y las mujeres 40% de obtener esta enfermedad los resultados demuestran predominio en los factores de riesgos.



Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes con Diabetes Mellitus
Elaborado: Lic. Tifany Zamora

Conoce usted sobre la diabetes y complicaciones?

De acuerdo a las encuesta realizadas se muestra un resultado del 60% de la población que tiene un déficit de conocimiento de la enfermedad lo que conlleva a no ejercer el autocuidado y el riesgo de tener complicaciones sea alto .



Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes con Diabetes Mellitus
Elaborado: Lic. Tifany Zamora

Estilos de vida de los pacientes encuestados

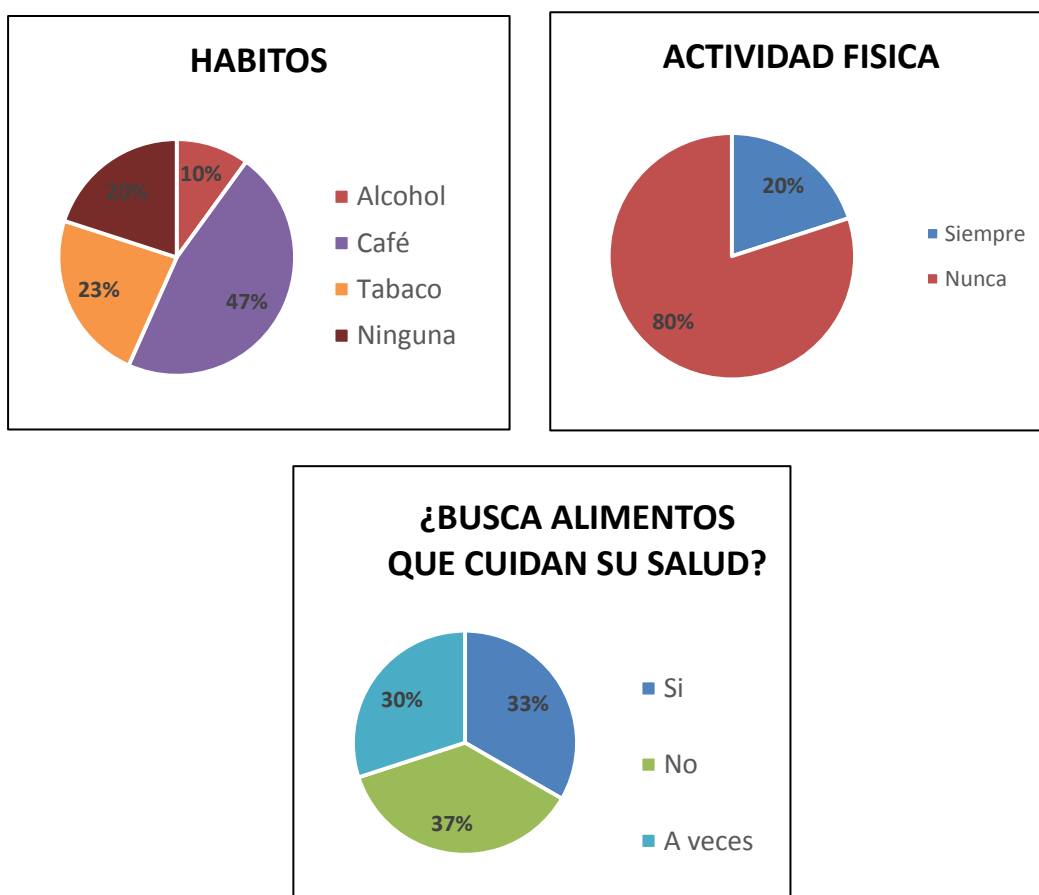
Los factores de riesgos están relacionados con los estilos de vida al

Realizar ejercicio, mantener una adecuada alimentación ,peso adecuado a la talla y buenos hábitos hace que el individuo mantenga estilos de vida saludables .pero está en el individuo en tener la oportunidad de ejecutar

hábitos de buena salud, no son selecciones libres de estilos de vida sino que el individuo toma alternativas de acuerdo a su condición socioeconómica.

Según los resultados obtenidos demuestran que el 80 % mantiene una vida sedentaria ,porque no realiza ejercicio, el 37% no se alimenta adecuadamente , el 56% de hombres y el 42% de mujeres mantienen un sobrepeso, y el 90% malos hábitos como tabaquismo, alcoholismo, cafeína lo que indican un deficiente estilo vida .

ESTILOS DE VIDA



Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes con Diabetes Mellitus
Elaborado: Lic. Tifany Zamora

SOLUCION PROPUESTA

Elaborar un programa educativo a pacientes hospitalizados con Diabetes Mellitus II en el hospital Luis Vernaza.

INTRODUCCION

Teniendo en cuenta que la diabetes es una enfermedad crónica que influye en el estilo de vida cotidiano del individuo afectado con la patología, se considera realizar este programa educativo como parte esencial del proceso de autocuidado. Este favorece que el paciente pueda obtener conocimientos claros y precisos sobre su enfermedad para prevenir complicaciones a corto y largo plazo. además implica al paciente activamente en su tratamiento, definiendo objetivos y vías para conseguirlos. El programa educativo se sustenta en capacitación al paciente ofreciéndole conocimientos básicos acerca de la enfermedad, el control de los factores de riesgo asociados a complicaciones y su prevención.

JUSTIFICACION

Este programa educativo va encaminado en poder brindar conocimientos de autocuidado al usuario con diabetes mellitus II debido a que en este trabajo de investigación encontramos una carencia de comportamiento que no permiten mantener un estado de salud en condiciones favorables lo cual representa un problema de salud.

Esta actividad nos ayudara a que los usuarios puedan tener acciones que orienten y beneficien su estado de salud en condiciones optimas .

OBJETIVO GENERAL

- Lograr que el programa educativo sea metódico y evaluable y ayude al autocontrol de la enfermedad.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Brindar conocimientos básicos de la enfermedad para prevenir complicaciones.

- Mejorar la calidad de vida del paciente permitiendo afrontar decisiones y acciones de autocuidado para beneficiar y conservar su salud y vida.
- Motivar al usuario a tomar compromiso y responsabilidad sobre su enfermedad.

CONTENIDOS

TEMAS	METODOLOGIA	RESPONSABLE
-Que es la diabetes?	Charla educativa	Enfermera del Programa
-Evaluación de los factores que influyen en los hábitos de salud del paciente y la actitud frente a su diabetes.	Charla educativa	Enfermera del Programa
-Tratamiento de la diabetes	Charla Educativa	Enfermera del Programa
-Dieta, ejercicio	Demostración	Enfermera del Programa
-Hipoglucemiantes orales	Charla educativa	Enfermera del Programa
-Insulina.- análisis en sangre	Charla Educativa	Enfermera del Programa
TEMAS	METODOLOGIA	RESPONSABLE
-Hipoglucemia .- prevención y tratamiento	Demostración : toma de HGT	Enfermera del Programa

-Prevención de complicaciones a largo plazo	Charla educativa Video sobre la complicación de la diabetes	Enfermera del Programa
Problemas oculares	Charla educativa	Enfermera del Programa
Neuropatía diabética. cuidado de los pies	Charla educativa	Enfermera del Programa

EVALUACIÓN

Se evaluara a través de un test de preguntas

CONCLUSIONES

- Los resultados obtenidos permitieron determinar que la población analizada el nivel de conocimiento sobre diabetes es deficiente lo que hace que el individuo desconozca como mantener estilos de vida saludables y asumirlas como conducta de prevención .
- Los usuarios en estudio poseen carencia asumir comportamiento de autocuidado lo cual pone en riesgo su salud.

RECOMENDACIONES

- Brindar educación sobre la Diabetes Mellitus II y los factores de riesgo, para ayudar a desarrollar conductas generadoras de salud y mejorar el autocuidado para prevenir complicaciones.
- Se recomienda que la información impartida al usuario sea en un lenguaje claro y asequible de acuerdo al nivel de instrucción.
- Se recomienda que las charlas sean de forma interactuante con el usuario para facilitar su aprendizaje.
- Ayudar a que los usuarios puedan crear acto de conciencia para mejorar el autocuidado y así mejorar su calidad de vida .

Bibliografía

Referencias Electrónicas.

1. diabetes.blo. (23 de Agosto de 2015). *Diabetes*. Obtenido de Diabetes: Recuperado por <http://1diabetes.blogspot.com/>
2. aprendedediabetes.blogspot.com. (30 de Septiembre de 2012). *Video Interactivo para niños sobre diabetes*. Obtenido de Aprendiendo sobre diabetes: Recuperado por <http://aprendedediabetes.blogspot.com/>
3. asociaciondiabeticos.com. (25 de Febrero de 2016). *CHARLA SOBRE LOS HABITOS Y ALIMENTACION* . Obtenido de Al servicio de la comunidad de diabéticos: Recuperado por <http://asociaciondiabeticos.com/>
4. clidiabetes.com. (s.f.). *¿QUÉ ES LA DIABETES?* Obtenido de Clid Clínica Integral de Diabetes: Recuperado por <http://www.clidiabetes.com/diabetes-y-tratamientos/tipos-de-diabetes-y-tratamientos/que-es-la-diabetes/>
5. ClubEnsayos. (30 de Agosto de 2011). *La diabetes y sus complicaciones*. Obtenido de ClubEnsayos: Recuperado por <https://www.clubensayos.com/Acontecimientos-Sociales/La-diabetes-y-sus-complicaciones/53555.html>
6. diabetesalberto.blogspot.com. (27 de Noviembre de 2013). *Diabetes medidas de cuidado en adultos*. Obtenido de diabetesalberto.blogspot.com: Recuperado por <http://diabetesalberto.blogspot.com/2013/11/que-es-la-diabetes.html>
7. dspace.ucuenca.edu.ec. (28 de Enero de 2014). *“AUTOCUIDADO EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, QUE ASISTEN AL CLUB DE DIABÉTICOS DEL CENTRO DE SALUD N0 1 PUMAPUNGO, CUENCA – ECUADOR 2013”*. Obtenido de dspace.ucuenca.edu.ec: Recuperado por <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/5091/1/ENF101.pdf>
8. ecured.cu. (2016). Obtenido de EcuRed: Recuperado de http://www.ecured.cu/Diabetes_mellitus

9. envellimentsaludable.com. (s.f.). *¿Qué incluye la salud?* Obtenido de Fundació agrupació: Recuperado por <http://www.envellimentsaludable.com/salut-i-autocura/que-inclou-la-salut/?lang=es>
10. EXPLORABLE.COM. (27 de Febrero de 2016). *Investigación Cuantitativa y Cualitativa* . Obtenido de EXPLORABLE.: Recuperado de <https://explorable.com/es/investigacion-cuantitativa-y-cualitativa>
11. GeoSalud. (s.f.). *Diabetes Mellitus en América Latina*. Obtenido de GeoSalud Su Sitio de Salud en la Web: Recuperado por http://www.geosalud.com/diabetesmellitus/diabetes_america_latina.htm
12. Gonzales Ernesto, E. -A. (12 de Marzo de 2016). Obtenido de [www. scielo: on line](http://www.scielo.org) ISSN1561-3038
13. Kriska, A. (Mayo de 2001). Obtenido de [www. ada.](http://www.ada.org)
14. Laboratorio Hidalgo. (10 de Febrero de 2015). *Diabetes Mellitus: es mejor prevenir*. Obtenido de Laboratorio Hidalgo Análisis Clínico: Recuperado por <https://www.laboratoriohidalgo.com/noticias/diabetes-mellitus-es-mejor-prevenir/>
15. luismiguelhoyos.blogspot.com. (15 de Septiembre de 2011). *CUIDADO CRTICO SEGUN OREM*. Obtenido de luismiguelhoyos.blogspot.com: Recuperado por <http://luismiguelhoyos.blogspot.com/2011/09/cuidado-crtico-segun-orem.html>
16. Mendoza, A. B. (2014). CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y CONTROL PREVENTIVO DE LA ENFERMEDAD EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA. *Rev. enferm. vanguard*, 70-75.
17. MINCI. (1990). Obtenido de [www. minci .gob.ve](http://www.minci.gob.ve). Recuperado el 13 de marzo de 2016, de [www. minci .gob.ve](http://www.minci.gob.ve)
18. mundoendocrinometabolico.blogspot.com. (26 de Agosto de 2011). *Que es la Diabetes y como se clasifica?* Obtenido de Mundo Endocrino-Metabólico: Recuperado por

<http://mundoendocrinometabolico.blogspot.com/2011/08/que-es-la-diabetes-y-como-se-clasifica.html>

19. oalib. (2008). *Causas de muerte en pacientes diabéticos de Ciudad de La Habana según certificados de defunción Causes of death in diabetic patients from Havana City according to death certificates*. Obtenido de oalib: Recuperado por <http://www.oalib.com/paper/2267024#.Vuvtz9J95dg>
20. oalib.com. (2008). *Causas de muerte en pacientes diabéticos de Ciudad de La Habana según certificados de defunción Causes of death in diabetic patients from Havana City according to death certificates* . Obtenido de oalib.com: Recuperado por <http://www.oalib.com/search?kw=Yainer%20Triana%20L%C3%B3pez&searchField=authors>
21. oalib.com. (s.f.). *Mortalidad por diabetes mellitus en Ciudad de La Habana, según certificados de defunción: Estudio de 3 a os*. Obtenido de oalib.com: Recuperado por <http://www.oalib.com/paper/2267795#.Vuv4wNJ95dg>
22. Oma, G. (2002). Obtenido de www.revisp cardio.org.
23. Prezi. (28 de Septiembre de 2013). *DIABETES MELLITUS: DEFINICIÓN, DIAGNÓSTICO Y CLASIFICACIÓN*. Obtenido de Prezi.: Recuperado por <https://prezi.com/5nftphvnnhah/diabetes-mellitus-definicion-diagnostico-y-clasificacion/>
24. SlideShare. (7 de Agosto de 2010). *Guías ALAD 2010 - Consenso de Diabetes Actualizado*. Obtenido de SlideShare: Recuperado por <http://es.slideshare.net/MOSQUETERO36/guias-alad-2010-consenso-de-diabetes-actualizado>
25. SlideShare. (13 de Mayo de 2014). *Trabajo teorías*. Obtenido de SlideShare: Recuperado por <http://es.slideshare.net/yuleisyarellanocordo/trabajo-teorias-34636605>

26. Vicente Sánchez, B. M. (2011). *Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus en pacientes con diabetes mellitus tipo 2*. Cuba: Cienfuegos. Obtenido de Vicente Sánchez, B. M. (2011). Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Cienfuegos, Cuba: Universidad de Ciencias Médicas, Cienfuegos.
27. who.int. (Enero de 2015). *Diabetes*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: Recuperado por <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>
28. youtube.com. (29 de Noviembre de 2014). *Salud Para Todos Programa 11: Diabetes*. Obtenido de youtube.com: Recuperado por <https://www.youtube.com/watch?v=9jQpQaqdZIQ>

Referencias Bibliográficas.-

1. A, N. (2003). *Evolucion de los factores de riesgo cardiovascular*. España: Elseiver.
2. Almeida, H. C. (2015). *“Nivel de conocimiento en la prevención del pie diabético en personas con diabetes mellitus tipo 2 de un hospital de Lima - Perú.* Lima - Perú: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
3. Amores, V. (2013). *Conocimiento de autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2*. México: : Universidad Autónoma de Querétaro.
4. Aucay Morocho, O. E. (2013). *Autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo 2, que asisten al club de diabéticos del centro de salud n0 pumapungo*. Cuenca – Ecuador: Universidad de Cuenca.
5. Brien, O. (2002). *La estension del Problema de la obesidad. salud, 184*.
6. Diabetes., A. L. (2011). *Guías alad de diagnóstico, control y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2*. Chile.
7. Inga, A. M. (2013).
8. OMS. (2015).

ANEXOS

ENCUESTA PARA ANALIZAR EL DEFICIT DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS II EN EL HOSPITAL LUIS VERNAZA

1.- MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA CORRESPONDIENTE:

SEXO: M____ F____ EDAD: ____

2.- QUE NIVEL DE INSTRUCCIÓN TIENE:

PRIMARIA ____ SECUNDARIA____ SUPERIOR____
NINGUNA____

3.- REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD FISICA EN SU TIEMPO LIBRE:

SIEMPRE ____ ALGUNAS VECES ____ NUNCA _[____

4.- CONOCE USTED QUE ES LA DIABETES Y SUS COMPLICACIONES:

SI ____ NO ____

5.- CONSUME USTED:

ALCOHOL ____ CAFÉ____ TABACO____

6.- BUSCAS ALIMENTOS QUE CUIDEN TU SALUD:

SI ____ NO____ A VECES ____

7.- INDICE DE MASA CORPORAL:

PESO KG ____ TALLA____

____ NORMAL DE 18.5-24.99 KG/MT2

____ SOBREPESO DE 25 -29.99 KG/MT2

____ OBESO DE 30 KG/MT2

8.- PERIMETRO ABDOMINAL: (NORMALENTE A NIVEL DEL OMBLIGO)

HOMBRES: MENOS DE 94 CM _____ MUJERES: MENOS
DE 80 CM _____ ENTRE 94 Y 102 CM _____
ENTRE 80 Y 88 CM _____ MAS DE 102 CM _____
MAS DE 88 CM

9.- TRABAJA:

SI _____ NO _____ JUBILADO _____ DESEMPLEADO _____

10.- CON QUE FRECUENCIA VISITA AL MEDICO:

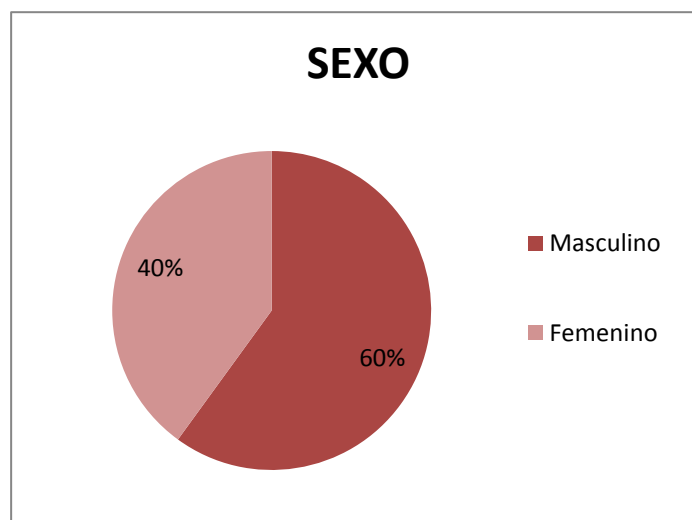
SIEMPRE _____ CASI SIEMPRE _____ A VECES _____ NUNCA _____

TABULACIÓN DE ENCUESTA A PACIENTES CON DÉFICIT DE AUTOCUIDADO CON DIABETES MELLITUS II

Tabla #1

Datos de los pacientes encuestados		
Sexo	Hombre	18
	Mujer	12

GRAFICO #1



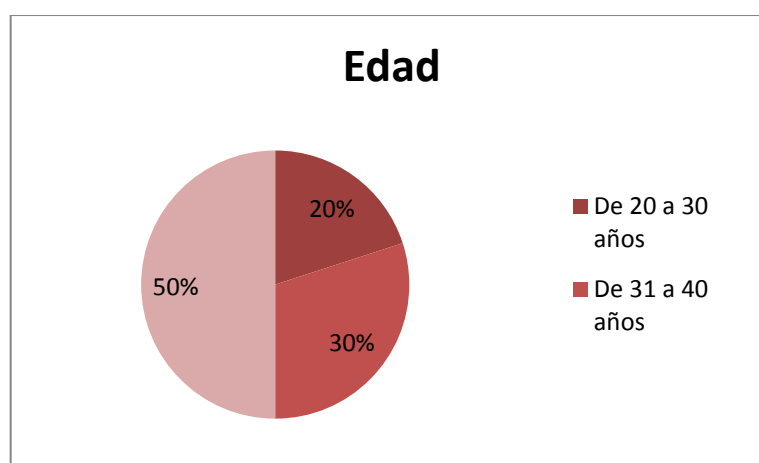
Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes con Diabetes Mellitus
Elaborado: Lic. Tifany Zamora

Análisis: De los 30 pacientes encuestados se muestra la clasificación según el grupo de edades y sexo habiendo un predominio en el sexo masculino de un 60% y el 40% al sexo femenino podemos darnos cuenta que la diabetes mellitus afecta a ambos sexos .

Tabla #2

Datos de los pacientes encuestados		
Edad	De 20 a 30 años	6
	De 31 a 40 años	9
	Más de 41 años	15

GRAFICO #2



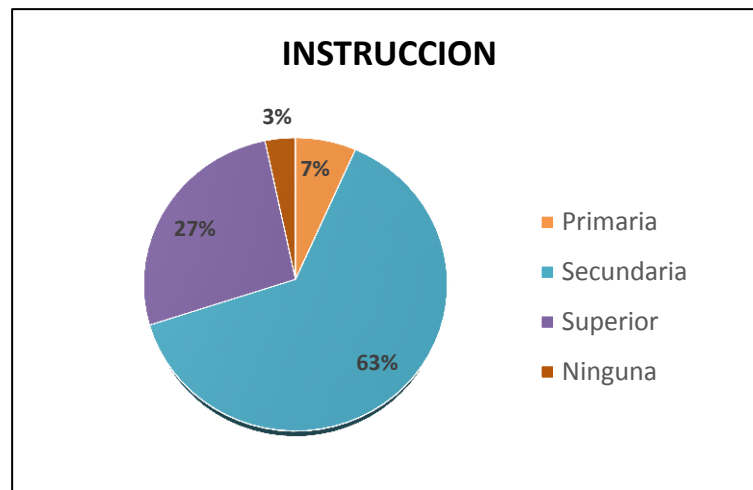
Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes con Diabetes Mellitus
Elaborado: Lic. Tifany Zamora

Análisis: La edad es uno de los factores predisponentes de la diabetes, y afecta más a la edad adulta. De la población encuestada el 50% pertenece a la edad de adultos mayores el 30% a jóvenes adultos por lo que la edad influye en la existencia de la diabetes.

Tabla #3

Datos de los pacientes encuestados		
Instrucción	Primaria	2
	Secundaria	19
	Superior	8
	Ninguna	1

GRAFICO #3



Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes con Diabetes Mellitus
Elaborado: Lic. Tifany Zamora

Análisis: Se determinó que el nivel de instrucción de la población encuestada tiene un 63% instrucción secundaria, seguida de un 27 % de una instrucción superior 3% de ninguna .

Tabla# 4

Conocimiento de la enfermedad		
Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Si	12	40%
No	18	60%

GRAFICO #4



Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes con Diabetes Mellitus
Elaborado: Lic. Tifany Zamora

Análisis: Se preguntó a los 30 encuestados sobre el conocimiento de la enfermedad el 60% tiene un déficit de conocimiento de la enfermedad lo cual hace que el autocuidado sea deficiente.

ESTILOS DE VIDA

GRAFICO # 5

TABLA # 5

Hábitos		
Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Alcohol	3	10%
Café	14	47%
Tabaco	7	23%
Ninguna	6	20%

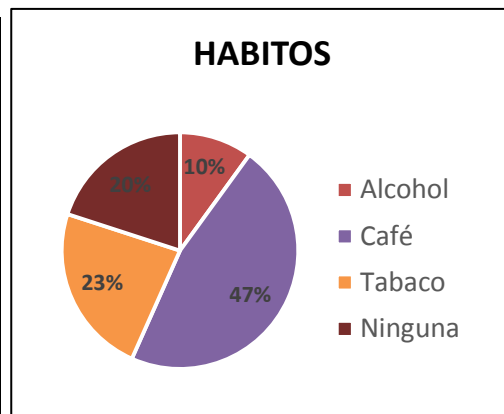


TABLA # 5.1

GRAFICO # 5.1

Actividad física		
Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	6	20%
Nunca	24	80%

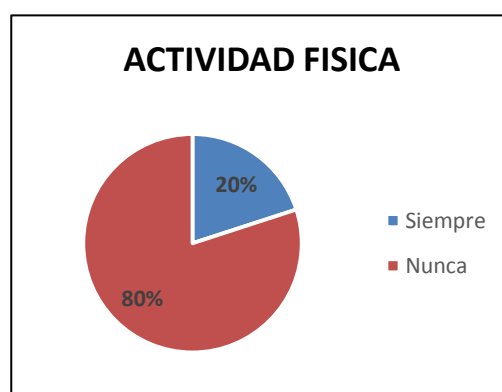
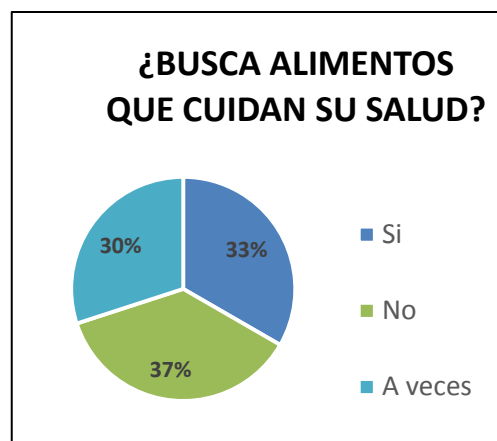


TABLA # 5.2

GRAFICO # 5.2

Busca alimentos que cuiden su salud		
Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	33%
No	11	30%
A veces	9	37%



Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes con Diabetes Mellitus

Elaborado: Lic. Tifany Zamora

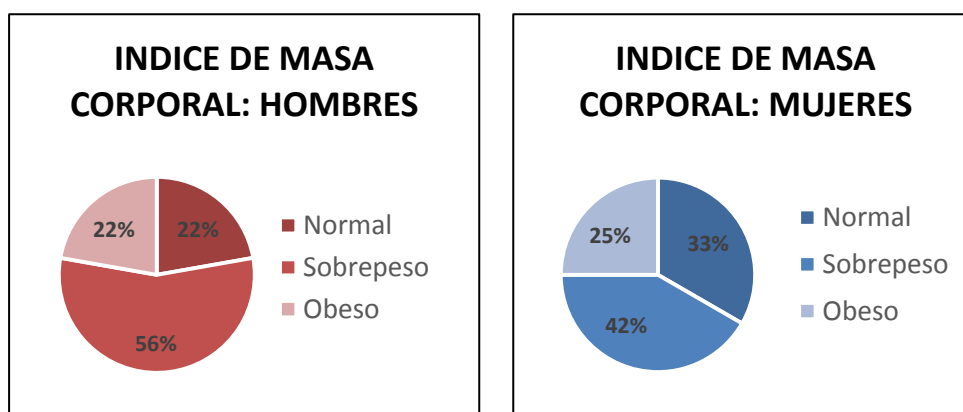
Análisis: Habiendo encuestado a los 30 pacientes sobre el estilo de vida el 90% llevan malos hábitos (alcohol, café, tabaco) .el 80% lleva una vida sedentaria el 37% tienen una inadecuada alimentación lo que indican mantienen un deficiente estilo de vida .

NUTRICIONAL

Tabla #6

Índice De Masa Corporal		
Descripción	Hombres	Mujeres
Normal	4	4
Sobrepeso	10	5
Obeso	4	3

GRAFICO #6



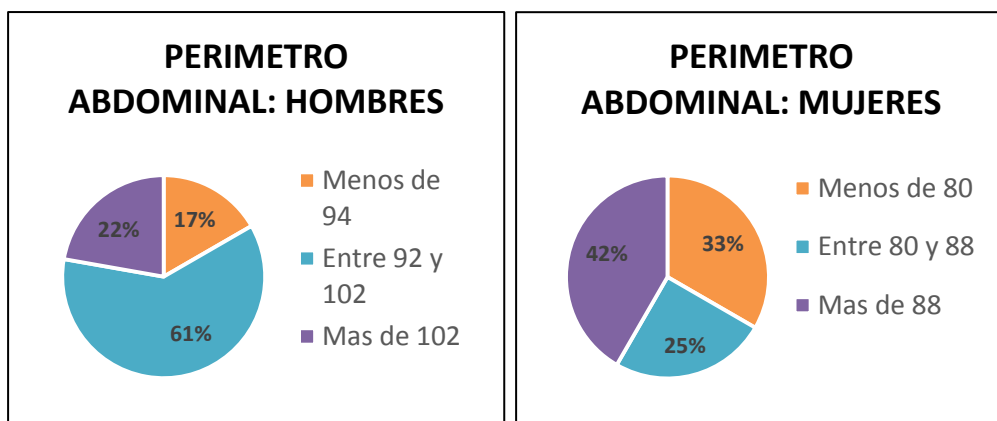
Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes con Diabetes Mellitus
Elaborado: Lic. Tifany Zamora

Análisis: Habiendo realizado la encuesta a los 30 pacientes sobre el índice de masa corporal tanto en hombres como en mujeres evidenciamos los siguientes porcentajes en hombres el 56% está en sobrepeso ,22% obeso y en mujeres 42% está en sobrepeso, 25% obeso, 33% normal podemos observar en el grafico que otro de los factores predisponentes de la diabetes es el sobrepeso y obesidad.

Tabla #7

Perímetro abdominal			
Hombres		Mujeres	
Menos de 94	3	Menos de 80	4
Entre 92 y 102	11	Entre 80 y 88	3
Más de 102	4	Más de 88	5

GRAFICO # 7



Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes con Diabetes Mellitus
Elaborado: Lic. Tifany Zamora

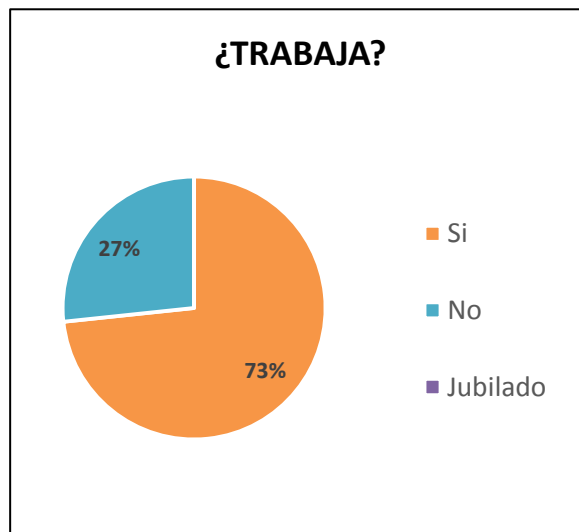
Análisis: En las mujeres el diámetro de la cintura debe ser igual o menor a 88 cm y en los hombres más de 102 cm se considera obesidad es uno de los factores de riesgo para desarrollar diabetes. Habiendo realizado las encuestas a los 30 pacientes tenemos en hombres 61% , 102 cm de perímetro abdominal, seguido del 22% más de 102cm, y en mujeres 42% más de 88% y el 33% entre 88 se encuentran en los rangos de obesidad.

NIVEL SOCIOECONOMICO

Tabla #8

Trabaja		
Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Si	22	73%
No	8	27%
Jubilado	0	0%
Desempleado	0	0%

GRAFICO # 8



Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes con Diabetes Mellitus
Elaborado: Lic. Tifany Zamora

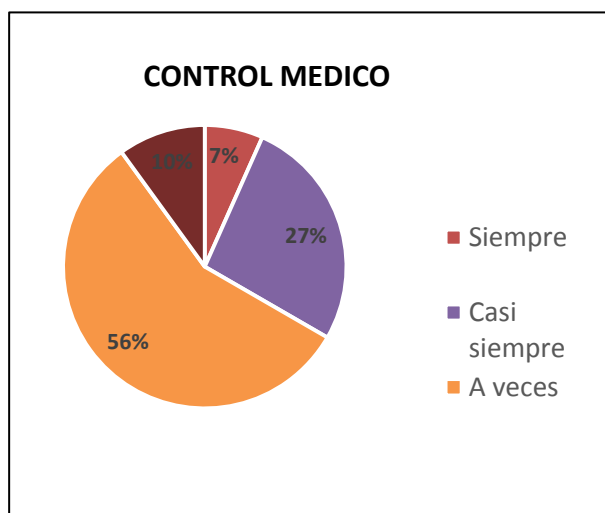
Análisis: De acuerdo a las encuestas realizadas a los 30 pacientes 73% si labora y el 27 % no .

FRECUENCIA CON LA QUE VISITA AL MEDICO

Tabla # 9

Frecuencia con la que visita al medico		
Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	2	7%
Casi siempre	8	27%
A veces	17	56%
Nunca	3	10%

GRAFICO # 9



Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes con Diabetes Mellitus
Elaborado: Lic. Tiffany Zamora

Análisis: Habiendo encuestado a 30 pacientes, sobre la frecuencia con la que visita al médico. El sondeo indicó los siguientes valores. El 56% respondió “A veces”. El 27% respondió “Casi siempre”. EL 10% respondió “Nunca” y un 7% respondió “Siempre”

Menu administrador

Nueva Pestaña

file:///F:/%C2%AC/TEFFANY/originality%20report%2018.3.2016%208-20-45%20-%20TESIS%20CORREGIDA!.docx.html

Links - Sitios web de Micros... - Sitios web de MSN - Windows Live

Mode Lector

Google

Plagiarism Detector - Originality Report:
Analyzed document

"TESIS CORREGIDA!.docx"

Relation chart

Core version: 902
Size: 43374 words
Registered to: Mayra Revelo
Generated: 18/03/2016 8:20:45
License type: Plagiarism Detector

References (12.26%)

Original (87.74%)

Distribution graph

Top sources of plagiarism:

Word# 457 <http://es.slideshare.net/mosquero3figuras-lad-2016-consenso-de-diabetes-actualizado>
Word# 256 <https://www.facebook.com/Centro-de-Salud-Arbol-de-Vida-72143915081151/>
Word# 214 <http://www.oalib.com/paper/2267024>

[[Toggle other sources]]

Top referenced sources:

Tamaño: 207 KB

Maxthon Document

919 18/03/2016

Dr. Faith Daniels R



**HOSPITAL
LUIS VERNAZA**
JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL

Guayaquil, Junio del 2016

Señores Comité Científico

Hospital Luis Vernaza

De mis consideraciones:

Por medio de la presente comunico que ha sido aprobado por este departamento, el proyecto de tesis de grado de la Lcda. Tiffany Zamora Zambrano, como requisito previo para la obtención del título de MAGISTER en atención de enfermería en el adulto:

**"DÉFICIT DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS II
HOSPITAL LUIS VERNAZA PROGRAMA EDUCATIVO: PROGRAMA
EDUCATIVO".**

Atentamente,

H. Junta de Beneficencia de Guayaquil
HOSPITAL LUIS VERNAZA

Dr. Daniel Tettamanti Miranda
JEFE DEL DPTO. DE INVESTIGACIÓN
REG. MSP: L. 1... F. 30... No. 28 REG PROF.: 4668

Dr. Daniel Tettamanti M.
Jefe del Dpto. de Investigación Médica
dtettamanti@central.jbgye.org.ec
PBX: (593) 4 2560300 Ext. 2404

c.c. Archivo