

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE
ESMERALDAS**



ESCUELA DE ENFERMERÍA

TEMA:

**AUTOCAUIDADO DE PACIENTES DIABÉTICOS QUE
ACUDEN AL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA EN EL
HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA DE LA CIUDAD
DE ESMERALDAS DEL AÑO 2014**

**TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

GÓMEZ ORTIZ ELIZABETH GRECIA

DIRECTORA:

LIC. ESIBA VERNAZA

ESMERALDAS, NOVIEMBRE 2014

HOJA DE DISERTACIÓN PUCESE

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el Reglamento de Grado de la PUCESE, previo a la Obtención del Título de Licenciada en Enfermería.

LECTOR 1

LECTOR 2

DIRECTORA DE TESIS

DIRECTORA DE ESCUELA

ESMERALDAS, NOVIEMBRE 2014

AUTORÍA

Yo, Gómez Ortiz Elizabeth Grecia, declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original, auténtica y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autor/a” y de la PUCESE.

.....
ELIZABETH GRECIA GÓMEZ ORTIZ
CI.: 080266075-3

AGRADECIMIENTO

A Dios, por brindarme los dones de la inteligencia, para poder llegar con éxito a realizar mis estudios.

A la Universidad Católica, Sede Esmeraldas, por abrirme sus puertas y permitirme profesionalizarme en una actividad hermosa, como es la Enfermería.

A mis profesores, por sus sabias enseñanzas, por sus exigencias, que estoy segura, que serán de mucha utilidad en la práctica diaria de la profesión.

A la Lic. Esiba Vernaza, directora de mi tesis, sin su guía y orientación, no hubiese sido posible la culminación exitosa de mi investigación.

A mis compañeras de estudios, por el apoyo, la comprensión, la ayuda mutua, el acompañamiento en los estudios durante estos años, siempre las voy a extrañar.

Y a todas las personas que de una forma directa o indirecta han permitido la realización de mi estudio de fin de carrera: Director del Hospital Delfina Torres de Concha, las enfermeras y los pacientes de diabetes, que han permitido obtener información valiosa para culminar mi tesis.

Elizabeth Gómez

DEDICATORIA

Con mucho cariño, a mi familia, ellos han sido el soporte y la fuente de inspiración para la elaboración de la presente investigación y el deseo de superación. A ellos por el tiempo brindado, Por el apoyo, por la comprensión en mis momentos de ausencia.

Con amor:

Elizabeth Gómez

INDICE

	PÁGINAS
- Autoría.....	iii
- Agradecimiento.....	iv
- Dedicatoria.....	v
- Resumen.....	viii
- Abstract.....	ix

PRIMERA PARTE

1.1. Introducción.....	1-2
1.2. Planteamiento del problema.....	3-5
1.3. Justificación.....	7
1.4. Objetivos.....	8

SEGUNDA PARTE

2. Esquema de Marco Teórico.....	10-22
2.1. Antecedentes.....	10
2.2. Fundamentación legal.....	11
2.3. Bases científicas.....	11-22
2.4. La diabetes.....	11-12
2.4.1 Cuidado de los pacientes.....	12-14
2.4.2 Medicación de la diabetes.....	15-22
2.4.3. El tratamiento no farmacológico.....	15-18
2.4.4. Tratamiento farmacológico.....	18-20
2.4.5. Requerimiento de insulina de una persona con DM 2.....	20-22

TERCERA PARTE

3. Metodología.....	24-27
3.1. Tipo de estudio.....	24
3.2. Tipo de investigación.....	24
3.3. Tipo de diseño.....	24
3.4. Área de estudio.....	24
3.5. Población.....	24
3.6. Muestra.....	25
3.7. Criterios de inclusión y exclusión.....	25
3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	25
3.9. Procedimiento.....	26
3.10. Análisis de resultados.....	27

CUARTA PARTE

- Análisis de resultados.....	30-42
- Discusión de resultados.....	43
- Conclusiones.....	44
- Recomendaciones.....	45
- Propuesta educativa.....	46-53
- Bibliografía.....	54-56
- Webgrafía.....	57

ANEXOS

- Operacionalización de Variable.....	59
- Forma de Recolección de Datos.....	60
- Cronograma de Actividades.....	61
- Presupuesto.....	62
- Recursos.....	63
- Encuesta.....	64-65

RESUMEN

El principal objetivo de la investigación fue Analizar las características del auto cuidado que llevan los pacientes diabéticos que acuden al área de consulta externa del hospital Delfina Torres de Concha, ya que la diabetes es una enfermedad frecuente en la población adulta y de alto riesgo.

Se realizó un estudio con el método descriptivo y analítico, de diseño transversal, utilizando técnicas cuantitativas y cualitativas que permitieron caracterizar de la mejor forma esta investigación; la muestra se la realizo con 15 pacientes diabéticos que acudieron a consulta externa del Hospital Delfina Torres de Concha.

De acuerdo a los resultados obtenidos de los pacientes diabéticos que acudieron a la consulta externa del Hospital Delfina Torres de Concha presentan escaso autocuidado en el tratamiento de su enfermedad; el 53.33% de los pacientes diabéticos tienen poco conocimiento sobre los procedimientos de auto cuidado; y a veces solo consideran los cuidados que deben tener en cuenta.

En conclusión el autocuidado para pacientes diabéticos puede ser muy bien manejado por aquellas personas que trabajan en el ámbito de salud (enfermeras o auxiliares, familiares, amigos, etc.), realizando actividades para incrementar su propio bienestar.

ABSTRACT

The main objective of the research was analyze the characteristics of self-care that carry diabetic patients attending the outpatient area of Delfina Torres Concha hospital, because diabetes is a common disease in the adult population and high risk.

A study was performed using descriptive and analytical method, crossover design, using quantitative and qualitative techniques allowing to characterize how best this research; the sample is performed with 15 diabetic patients attending outpatient Hospital Delfina Torres de Concha.

According to the results of diabetic patients attending the outpatient area at the Delfina Torres Concha Hospital have low self-care in the treatment of their disease; the 53.33% of diabetic patients have little knowledge about self-care procedures for disease; and sometimes only consider the care that must be taken into account.

In conclusion self-care for diabetic patients can be very well managed by those working in the field of health (nurses or family members, friends, etc.), carrying out activities to increase your health.

INTRODUCCIÓN

La diabetes es una enfermedad provocada por un desorden del páncreas, que deja de segregar suficiente insulina, por lo que el individuo empieza a sufrir aumentos considerables de glucosa en el flujo sanguíneo, llevando como consecuencia una serie de enfermedades y de daños a los órganos corporales, como los riñones, la circulación de la sangre, el corazón con aumentos en la presión sanguínea, entre otros. Son múltiples las causas que se atribuyen a la presencia de esta enfermedad, que en el mundo entero se ha convertido en unos de los principales males, en los países, a tal punto que muchos gobiernos la han considerado como preocupación estatal.

En el mundo son muchas las personas que padecen esta enfermedad, básicamente por descontrol en su dieta alimenticia y un aumento que resultan preocupantes para los gremios de salud, para las familias y todas las personas que empiezan a sufrir de este mal; en el 2005 en América Latina y especialmente el Caribe, ha alcanzado los porcentajes más altos de diabetes en el mundo. Si no se llevan a cabo acciones inmediatas al respecto; especialmente para reducir el notable incremento de obesidad, el problema únicamente continuará incrementando.¹

En el año 2009, se estimó que el número de personas que sufrían de diabetes en el continente Americano era de 35 millones, de las cuales 19 millones vivían en América Latina y el Caribe. Las proyecciones indican que en el 2025 este número se incrementara a 23. 64 millones de los cuales 62% vivían en América Latina y el Caribe que representa un aproximado de 40 millones de personas. Es decir que la imagen que vislumbra del desarrollo de la diabetes en nuestro continente es muy preocupante.

En el Ecuador las cifras de la diabetes también son muy preocupantes, aproximadamente 115.19 casos por cada 100.00 habitantes, pero estos datos se proyectan a aumentar en los próximos 5 años. Por esta razón, el Gobierno Nacional realizara un seguimiento y evaluación de pacientes diabéticos, a través de la implementación de clubs de diabéticos, que cuentan con médicos, enfermeras y nutricionistas que brindan atención integral, con el fin de controlar de mayor forma el

consumo de estos alimentos que conllevan a una sobrecarga de dulces y de grasas saturadas, como principales causas de obesidad y diabetes en la población (año 2010).

En nuestro país, para muchos pacientes, el concepto de enfermedad crónica, como es la diabetes, que no se puede curar y que requiere de una adaptación a la nueva situación de vida, de un seguimiento y medicación de forma continuada, es difícil de transmitir y de entender debido a que normalmente la enfermedad se asocia a unos síntomas que no permiten hacer una vida normal, hecho que dificulta el cumplimiento dietético, terapéutico. El auto cuidado que puedan realizar los pacientes, son de mucha importancia, el problema radica en que ciertos enfermos no los toman en serio, continúan con ciertos hábitos alimenticios no acordes a la realidad de la enfermedad, a presentar una vida sedentaria, sin ejercicios físicos que ayuden a llevar adelante a los individuos con diabetes, a no consumir las medicinas de manera correcta, entre otros.ⁱⁱ

En Esmeraldas, se presenta esta dificultad que se ve agravada por las diferencias culturales existentes, ya sea de personas instruidas o no, la migración del campo a la ciudad, la facilidad de consumo de dulces y grasa saturadas: que se pueden encontrar en cualquier restaurante o comedor, ya que el cuidado sobre este tema, no lo realizan las autoridades de salud locales, se puede decir que influyen a que la diabetes, continúe con un proceso de aumento y desarrollo en la población. Por lo tanto, desde la alimentación, a la percepción de la nueva situación de enfermedad que harán que se siga o no el tratamiento tanto dietético como farmacológico y que influirá en el control y evolución de esta enfermedad, para que el paciente tenga mayores oportunidades de vida.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Diabetes es un conjunto de trastornos metabólicos, que afecta a diferentes órganos y tejidos, esta enfermedad dura toda la vida y se caracteriza por un aumento de los niveles de glucosa (es la principal fuente de energía para el metabolismo celular. Se obtiene fundamentalmente a través de la alimentación, y se almacena principalmente en el hígado) en la sangre: hiperglucemia (aumento de azúcar en la sangre). La causan varios trastornos, siendo el principal la baja producción de la hormona insulina.

La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos.

Según datos entregados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) durante 2010, en Ecuador 4.017 personas con diabetes fallecieron, cabe recordar que esta es la segunda causa de muerte general en el país.

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), la diabetes es la segunda causa de muerte en el Ecuador, la primera en mujeres y la cuarta en hombres.

El Ministerio de Salud Pública de Ecuador a través de la Subsecretaría de Prevención y Promoción trabaja en la adopción de medidas eficaces para reducir los altos índices de personas con diabetes y sus complicaciones.

El programa de Prevención y control tiene como objetivo mejorar el buen vivir de los enfermos crónicos del país, mediante la implementación de las normas y protocolos del manejo de las enfermedades crónicas no transmisibles, en la red pública y complementaria del Sistema Nacional de Salud del País además fomentar una buena alimentación, el ejercicio diario reduciendo así el creciente problema del sobrepeso y la obesidad a escala mundial.ⁱⁱⁱ

Byron Cifuentes presidente de la federación Ecuatoriana de Diabetes explica; que los primeros agentes responsables de esta patología son el sobrepeso y la obesidad. Esto se debe a que provocan hiperinsulinismo, que es una complicación que daña el páncreas, teniendo en cuenta que un inapropiado funcionamiento de este órgano es la causa principal de diabetes.

El segundo grupo más vulnerable a esta enfermedad son sujetos de edad avanzada, puesto que mientras más años se tenga, mayor es el riesgo. En tercer lugar, inciden los factores genéticos, es decir, la herencia familiar

Según Cifuentes; “la diabetes acarrea un sinnúmero de problemas y uno de estos es que el exceso de azúcar que circula por la sangre, daña rompe arterias y arteriolas (vaso sanguíneo de pequeña dimensión). Esto, a su vez puede provocar retinopatía diabética (complicación ocular) y existe la posibilidad en muchas ocasiones se produzcan cataratas e incluso ceguera.^{iv}

En Ecuador, durante el año 2010 fallecieron 4.017 personas por diabetes y enfermedades producidas por esta patología. De todas las personas que tienen diabetes, el 95 % presenta el Tipo II y un 5 % tiene Tipo I; y dos de cada tres personas tiene presión alta.

En el mundo cada 10 segundos muere una persona por causas vinculadas con la diabetes, según la Organización Mundial de la Salud, es por lo que cada 14 de noviembre se conmemora esta fecha para no olvidar que esta enfermedad está ganando terreno.^v

En Esmeraldas, hace varios años se viene desarrollando programas preventivos y de control de esta enfermedad. En cada Unidad Operativa de Salud de la Provincia existen Clubes para diabéticos, y en la Clínica del IESS la “Escuela de Diabetes”, donde se informa sobre el cuidado de los pies, ejercicios, diferentes tipos de complicaciones, alimentación, utilización adecuada de la medicación oral e inyectables.

En cuanto a la prevención: El Médico especialista (medicina interna) del Hospital del IESS de Esmeraldas Dr. Alejandro Redín manifestó “no tienen estadística específica de cuantas personas sufren esta enfermedad, pero que se considera que existe un 6 % de diabéticos en Esmeraldas”.

En cuanto a la prevención: Afirma el Dr. Redín que con sus pacientes realiza reuniones los últimos viernes de cada mes y trabaja en tres tipos de prevención:

- a) Primaria; para quienes no tienen la enfermedad, con factores de riesgo como sobrepeso o hereditario.
- b) Secundaria; es para evitar las complicaciones de los pacientes que ya tienen la enfermedad.
- c) Terciaria; es para los pacientes con complicaciones de ojos, riñones y pies, con la finalidad de evitar y llegar a las amputaciones, diálisis y ceguera.

“Para conmemorar esta fecha el próximo 25 de noviembre se realizará una charla para los afiliados y quienes deseen acudir con una nutricionista especialista de Quito, con el tema ‘Autocontrol y alimentación’ y se realizarán glicemias”, refirió Alejandro Redín.

En el **Hospital ‘Delfina Torres de Concha** bajo la misma meta de educar y ayudar a los pacientes con diabetes como parte de la atención de medicina interna, hace ocho meses vienen trabajando con 50 pacientes identificados a través de un Club. Se reúnen un sábado cada 15 días en los patios de la Unidad Educativa ‘**Cristo Rey**’ para hablarles sobre el tema; el médico Dr. Antonio Medina comentó que “Da motivación y ayuda al paciente en la lucha contra la depresión lo que también conlleva a la descompensación de la salud. “Es necesario que las personas se hagan un control de su salud y detectar a tiempo, porque es una enfermedad silenciosa y no se presenten complicaciones”, refirió el Dr. Medina.

Según datos reportados por la Dirección Provincial de Salud, en nuestra Provincia se confirman 2.184 casos de pacientes con diabetes de enero a septiembre del año en curso.^{vi}

FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las características del auto cuidado que llevan los pacientes diabéticos que acuden al área de consulta externa del Hospital Delfina Torres de Concha?

SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA

- ¿Con qué frecuencia realizan ejercicios físicos los pacientes de diabetes que acuden al área de consulta externa del Hospital Delfina Torres de Concha?
- ¿Cuáles son los hábitos alimenticios y de control de peso de los pacientes de diabetes que acuden al área de consulta externa del hospital Delfina Torres de Concha?
- ¿Cuáles son los hábitos del control de sangre y de consumo de medicina de los pacientes de diabetes que acuden al área de consulta externa del Hospital Delfina Torres de Concha?

JUSTIFICACIÓN

La diabetes es una enfermedad que al no llevar un riguroso cuidado y disciplina de vida, puede convertirse en una dolencia de características muy graves y de deterioro del ser humano en sus principales órganos de su cuerpo; por ello, las personas que adquieren esta enfermedad, debe estar consciente de que hasta los actuales momentos es incurable, pero sí tratable, manteniendo un estilo de vida con ejercicios físicos, alimentación adecuada y control permanente.

En la ciudad de Esmeraldas, en los últimos 5 años, la diabetes se ha convertido cada vez más frecuente, especialmente cuando los individuos empiezan a cursar los 40 o más años de vida. Cuando los pacientes descubren que sufren esta enfermedad, generalmente tienen la tendencia a ponerse muy nerviosos, a deprimirse, a preocuparse, pero lo que primero deben saber, que se puede convivir con esta dolencia, pero con cuidados, especialmente en sus hábitos alimenticios y forma de vivir en general.

Realizar un estudio sobre las características de autocuidado que llevan los pacientes diabéticos que acuden al área de consulta externa del Hospital Delfina Torres de Concha, es el principal motivo por el que se ha escogido el presente proyecto de investigación.

De esta forma, esta investigación tiene mucha importancia porque es de interés para personas que se encuentran asociadas con este mal, ya sea como pacientes o como médicos, enfermeras o cualquier familiar.

Esta investigación contribuirá de manera positiva en los/as pacientes diabéticos que reciben atención por consulta externa del Hospital Delfina Torres de Concha, ya que podrán ser orientados sobre la necesidad de autocuidado y tratamiento a cumplir para evitar complicaciones severas.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Analizar las características del autocuidado que llevan los pacientes diabéticos que acuden al área de consulta externa del hospital Delfina Torres de Concha.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer la frecuencia con la que realizan ejercicios los pacientes diabéticos que acuden al área de consulta externa del hospital Delfina Torres de Concha.
- Determinar los conocimientos que tienen los pacientes sobre la diabetes.
- Comprobar los hábitos de control médico y de consumo de medicamentos de los pacientes con diabetes.
- Establecer una propuesta educativa para los pacientes diabéticos que acuden a la consulta externa del Hospital Delfina Torres de Concha acerca de los cuidados y prevención de complicaciones de la diabetes.

SEGUNDA PARTE

Esquema de Marco Teórico

- Antecedentes
- Fundamentación legal
- Bases científicas
- La diabetes
- Cuidado de los pacientes
- Bomba de infusión de insulina
- Intervención en el estilo de vida
- Dieta
- Alimentos convenientes
- Alimentos no convenientes
- Distribución horaria de comida
- Ejercicio físico
- Automonitoreo de los pies
- Controles de sangre
- Medicación de la diabetes
- El tratamiento no farmacológico
- Plan de alimentación
- Las infusiones
- Uso de alimentos
- Modificaciones en presencia de comorbilidades
- Hipercolesterolemia
- Hipertrigliceridemia
- Hipertensos
- Ejercicio físico
- Hábitos saludables
- Tratamiento farmacológico
- Requerimiento de insulina de una persona con DM 2

ANTECEDENTES

Revisados los archivos de la pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede en Esmeraldas, no se encuentran estudios sobre la problemática planteada en el presente proyecto, sin embargo en la Revista Virtual Science Direct del año 2006, se encuentra el artículo “ Diabetes mellitus y otros factores de riesgo cardiovascular mayores en una población del Mediterráneo español

El estudio que se realizado en Comunidad Burriana plantea “en 375 personas de edades comprometidas entre 30 y 80 años, que se estratificaron por edad y sexo. Se midieron los parámetros antropométricos y de bioquímica sanguínea (glucemia, insulina y otros). Se realizó una sobrecarga oral de glucosa /organización Mundial de la Salud, 1985) en aquellas personas sin historia de DM2 y cuya glucemia digital previa fuese inferior a 140 mg/dl”^{vii}

“la prevalencia de diabetes mellitus (OMS, 1985) fue del 12.8% (un 9.3% conocida). La tolerancia alterada a la glucosa mostro valores del orden de la diabetes con un 10.8% para los varones y un 9% para las mujeres.”

La prevalencia de hipertensión arterial (JNC-VI-OMS-ISH) fue del 20.1% se encontró hipercolesterolemia (ATP III) en el 37.8% de los participantes. La obesidad (índice de masa corporal [IMC] > 30 kg/m) afecto al 30.9 % de la población estudiada declaro habito tabáquico, concluye que la prevalencia de DM2, intolerancia a la glucosa y obesidad en Burriana es alta en comparación con estudios españoles semejantes. Otros factores de riesgos cardiovascular mostraron valores parecidos a los de los estudios citados (dislipemia) o inferiores (hipertensión, habito tabáquico)

FUNDAMENTACIÓN LEGAL

La Ley Orgánica de Salud (2006) en el Art. 8. Son deberes individuales y colectivos en relación con la salud:

- a) “Cumplir con las medidas de prevención y control establecidas por las autoridades de salud;
- b) Cumplir con el tratamiento y recomendaciones realizadas por el personal de salud para su recuperación o para evitar riesgos a su entorno familiar o comunitario;
- c) Participar de manera individual y colectiva en todas las actividades de salud y vigilar la calidad de los servicios mediante la conformación de veedurías ciudadanas y contribuir al desarrollo de entornos saludables a nivel laboral, familiar y comunitario”

El Art. 8 de la Ley Orgánica de Salud, dispone como necesidad que los pacientes deben cumplir con el tratamiento y recomendaciones realizadas por el personal de salud para su recuperación, es decir que, en el contexto de nuestro estudio, hay una instrucción legal que los enfermos de diabetes deben cumplir, como es su propio cuidado.

BASES CIENTÍFICAS

LA DIABETES

La diabetes mellitus (DM) es un conjunto de trastornos metabólicos, que comparten la característica común de presentar concentraciones elevadas de glucosa en la sangre (hiperglicemia) de manera persistente o crónica. La American Diabetes Association, clasifica la diabetes mellitus en 3 tipos:

- La diabetes mellitus tipo 1, en la que existe una destrucción total de las células β , lo que conlleva una deficiencia absoluta de insulina;
- La diabetes mellitus tipo 2 o no insulino dependiente, generada como consecuencia de un defecto progresivo en la secreción de insulina, así como el antecedente de resistencia periférica a la misma.
- La diabetes gestacional, la cual es diagnosticada durante el embarazo; y otros tipos de diabetes ocasionados por causas diferentes. La causan varios trastornos, siendo el principal la baja producción de la hormona insulina, secretada por las células β de los Islotes de Langerhans del páncreas endocrino, o por su inadecuado uso por parte del cuerpo, que repercutirá en el metabolismo de los hidratos de carbono, lípidos y proteínas.

CUIDADOS DE LOS PACIENTES

- a. Bomba de infusión de insulina.** Tanto en la diabetes tipo 1 como en la tipo 2, como en la gestacional, el objetivo del tratamiento es restaurar los niveles glucémicos normales. En la diabetes tipo 1 y en la diabetes gestacional se aplica un tratamiento sustitutivo de insulina o análogos de la insulina. En la diabetes tipo 2 puede aplicarse un tratamiento sustitutivo de insulina o análogos, o bien, un tratamiento con antidiabéticos orales. Para conseguir un buen control de la Diabetes Mellitus, en todos sus tipos, es imprescindible la educación terapéutica en diabetes que impartida por profesionales sanitarios (médicos, nutricionistas o enfermeras) persigue el

adiestramiento de la persona con Diabetes y de las personas cercanas a ella, para conseguir un buen control de su enfermedad, modificando los hábitos que fuesen necesarios, para el buen seguimiento del tratamiento (dieta + ejercicio físico + tratamiento medicamentoso -si precisa-).

- b. Intervenciones en el estilo de vida:** Los principales factores ambientales que incrementan el riesgo de diabetes tipo 2 son la ingesta excesiva de alimentos y una forma de vida sedentaria, con el consiguiente sobrepeso y obesidad. Una pérdida de peso mínima, incluso de 4 kg, con frecuencia mejora la hiperglucemia. En la prevención de la enfermedad, una pérdida similar reduce hasta en un 60 % el riesgo. Un tratamiento completo de la diabetes debe incluir no solo una dieta especial para el tratamiento de la patología y ejercicio físico moderado y habitual, sino también un control médico constante. Asimismo conviene eliminar otros factores de riesgo cuando aparecen al mismo tiempo, como la hipercolesterolemia.
- c. Dieta:** Mantener una dieta especial es una de las mejores maneras que se puede tratar la diabetes. Ya que no hay ningún tratamiento que cure la diabetes, en cuanto la persona es diagnosticada de diabética debe empezar a mantener una dieta adecuada. Se debe cuidar la cantidad de gramos de carbohidratos que come durante el día, adaptándola a las necesidades de su organismo y evitando los alimentos con índice glucémico alto. Lo que significa es que el diabético no debe hacer muchas comidas con contenido de harina blanca; elegir panes y pastas hechas de harina integral ayudará a la persona a controlar mejor la insulina que el cuerpo produce.

En el mercado hay productos hechos para los diabéticos, denominados “sin azúcar”. Estos productos tienen contenidos de azúcar artificial que no tiene calorías pero le da el sabor dulce a la comida. Se debe, no obstante, tener mucho cuidado con estos productos, ya que “sin azúcar” (o sin carbohidratos con índice glucémico alto), no es lo mismo que “sin carbohidratos”. Unas galletas en las que figure “sin azúcar” pueden contener muy pocos hidratos de carbono con índice glucémico alto, pero sí muchos hidratos de carbono (procedentes del cereal de las galletas) que es necesario controlar. Además, este tipo de alimentación “para diabéticos” suele ser mucho más cara que la normal; por lo que, en general, se desaconseja su consumo.

- **Alimentos muy convenientes:** Son los que contienen mucha agua y pueden comerse libremente. Se encuentran en la acelga, apio, alcachofa, berenjena, berros, brócoli, calabaza, calabacín, cebolla cabezona, pepino cohombro, coliflor, espárragos, espinacas, habichuela, lechuga, pepinos, pimentón, rábanos, repollo, palmitos y tomate.

- **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, fríjol, lenteja, garbanzo, soya, arvejas, habas, panes integrales y galletas integrales o de soja. En las frutas son convenientes las curubas, fresas, guayabas, mandarina, papaya, patilla, melón, piña, pitajaya, pera, manzana, granadilla, mango, maracuyá, moras, naranja, durazno, zapote, uchuvas, uvas, banano, tomate de árbol, mamey y chirimoya. En cuanto a los lácteos son convenientes la leche descremada, cuajada, kumis y yogur dietético. También son saludables las grasas de origen vegetal como el aceite de canola, de maíz, la soya, el aceite de girasol, ajonjolí y de oliva. Las verduras como zanahoria, auyama, etc.

- **Alimentos inconvenientes:** Carbohidratos simples como el azúcar, la panela, miel, melazas, 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.

- **Distribución horaria 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 glucosa 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.

- d. **Ejercicio físico:** El ejercicio es otro factor muy importante en el tratamiento de la diabetes, ya que la persona debe bajar de peso y la actividad física es necesaria en este procedimiento. El ejercicio también afecta los niveles de insulina que produce

el cuerpo y sensibiliza los tejidos a la insulina. La recomendación para personas con diabetes tipo 2, es por lo menos 150 minutos de ejercicio aeróbico moderado a vigoroso en una semana con 3 días mínimo de ejercicio, y con no más de 2 días consecutivos sin hacer ejercicio. Además, entrenamiento de fuerza es necesario.

- e. **Automonitoreo de los pies:** Es muy importante que los pacientes con diabetes revisen sus pies a diario para identificar heridas, callos y úlceras. Las prácticas incluyen aplicar lubricantes en los pies, limar los callos, y cortarse las uñas.
- f. **Controles en la sangre:** Hemoglobina A1C (HbA1C). Un examen de laboratorio HbA1C muestra qué tan bien está usted controlando sus niveles de azúcar en la sangre durante un período de tres meses. El nivel normal es de menos del 6%. La mayoría de los diabéticos deben aspirar a un HbA1C de menos del 7%; sin embargo, algunas personas tienen una meta mayor. El médico le dirá cuál debe ser su meta. Las cifras de HbA1C más altas significan que su azúcar en la sangre es más alto.^{viii}

MEDICACIÓN DE LA DIABETES

- A. **El tratamiento no farmacológico** y en particular la reducción de peso en el obeso, sigue siendo el único tratamiento integral capaz de controlar simultáneamente la mayoría de los problemas metabólicos de la persona con DM2, incluyendo la hiperglucemia, la resistencia a la insulina, la hÍper trigliceridemia y la hipertensión arterial.

Se pueden lograr cambios significativos con una reducción de un 5 a 10% del peso (evidencia nivel 1) y por consiguiente éste debe ser siempre uno de los primeros objetivos del manejo de la diabetes en el paciente con sobrepeso (recomendación A). El tratamiento no farmacológico comprende tres aspectos básicos: plan de alimentación, ejercicio físico y hábitos saludables.

- a. **Plan de alimentación:** El plan de alimentación es el pilar fundamental del tratamiento de la diabetes. No es posible controlar los signos, síntomas y consecuencias de la enfermedad sin una adecuada alimentación. En líneas generales éste debe tener las siguientes características:

Debe ser personalizado y adaptado a las condiciones de vida del paciente. Cada individuo debe recibir instrucciones dietéticas de acuerdo con su edad, sexo, estado metabólico, situación biológica (embarazo, etcétera), actividad física, enfermedades intercurrentes, hábitos socioculturales, situación económica y disponibilidad de los alimentos en su lugar de origen (recomendación D).

Debe ser fraccionado. Los alimentos se distribuirán en cinco a seis porciones diarias de la siguiente forma: desayuno, colación o merienda, almuerzo, colación o merienda, comida o cena y colación nocturna (ésta última para pacientes que se aplican insulina en la noche). Con el fraccionamiento mejora la adherencia a la dieta, se reducen los picos glucémicos postprandiales, y resulta especialmente útil en los pacientes en insulino terapia (recomendación D).

La sal deberá consumirse en cantidad moderada (seis a ocho gramos) y sólo restringirse cuando existan enfermedades concomitantes (hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal) (recomendación D).

No es recomendable el uso habitual de bebidas alcohólicas (precaución). Cuando se consuman, deben siempre ir acompañadas de algún alimento, ya que el exceso de alcohol puede producir hipoglucemia en personas que utilizan hipoglucemiantes orales o insulina. Está contraindicado en personas con hiper trigliceridemia (contraindicación)

b. Las infusiones: como café, té, aromáticas y mate no tienen valor calórico intrínseco y pueden consumirse libremente (recomendación D).

Los jugos tienen un valor calórico considerable y su consumo se debe tener en cuenta para no exceder los requerimientos nutricionales diarios. Es preferible que se consuma la fruta completa en lugar del jugo (recomendación D). Los jugos pueden tomarse como sobremesa pero nunca para calmar la sed (recomendación D). La sed indica generalmente deshidratación cuya principal causa en una persona con diabetes es hiperglucemia. En estos casos se debe preferir el agua. Las bebidas energéticas contienen azúcar y no se aconsejan tampoco para calmar la sed (precaución). Es recomendable el consumo de alimentos ricos en fibra soluble. Dietas con alto contenido de fibra especialmente soluble (50 g/día) mejoran el control glucémico, reducen la hiperinsulinemia y reducen los niveles de lípidos (evidencia nivel 2).

c. Uso de alimentos "dietéticos": Edulcorantes: el uso moderado de aspartame, sacarina, acesulfame K y sucralosa no representa ningún riesgo para la salud y pueden recomendarse para reemplazar el azúcar (recomendación D). Su valor calórico es insignificante. Esto incluye gaseosas dietéticas y algunos productos que aparte de los edulcorantes no tienen ningún otro componente alimenticio (gelatinas, etcétera). Por el contrario, edulcorantes como el sorbitol o la fructosa sí tienen valor calórico considerable y éste debe tenerse en cuenta cuando se consumen como parte de productos elaborados. Siempre debe considerarse el costo económico adicional de este tipo de productos.

Productos elaborados con harinas integrales: la gran mayoría de éstos son elaborados con harinas enriquecidas con fibra insoluble (salvado, etcétera) que no tiene ningún efecto protector sobre la absorción de carbohidratos. Su valor calórico suele ser similar al de su contraparte no "dietética" y por consiguiente deben ser consumidos con las mismas precauciones. Además tienen un alto costo y por lo tanto no son aconsejables (precaución).

Lácteos "dietéticos": en general son elaborados con leche descremada que tiene un valor calórico menor y un contenido de grasas saturadas mucho más bajo, mientras que su contenido relativo de calcio aumenta. Son recomendables y especialmente útiles para las comidas suplementarias junto con las frutas (recomendación D).

a. Modificaciones en presencia de comorbilidades: restringir aún más el consumo de grasas de origen animal en cárnicos y lácteos, incrementar el consumo de pescado, preferir aceites vegetales ricos en ácidos grasos Mono insaturados o poliinsaturados y evitar alimentos con alto contenido de colesterol (recomendación A).

b. Hipercolesterolemia: las recomendaciones son muy similares a las de la persona obesa, con énfasis en la reducción de peso, limitar el consumo de carbohidratos refinados aumentando los ricos en fibra soluble y suprimir el alcohol (recomendación A).

- c. **Híper trigliceridemia:** restringir la ingesta de sal a 4 g diarios. La medida más sencilla es la de no agregar sal a las comidas, sustituyéndola por condimentos naturales (recomendación D).

- d. **Hipertensos:** dietas con restricción proteica de 0.3 a 0.8 g/kg han demostrado ser benéficas en pacientes con DM1 y nefropatía (evidencia nivel 1), pero su utilidad en DM2 no ha sido demostrada. La proporción de proteínas de origen animal y vegetal debe ser 1:1 (recomendación C). Otros problemas que se presentan en la insuficiencia renal avanzada como la hipercalcemia deben ser manejados por un especialista en nutrición. Insuficiencia renal:

- e. **Ejercicio físico:** Se considera como actividad física todo movimiento corporal originado en contracciones musculares que genere gasto calórico. Ejercicio es una subcategoría de actividad física que es planeada, estructurada y repetitiva. El ejercicio deberá cumplir con las siguientes metas:

A corto plazo, cambiar el hábito sedentario, mediante caminatas diarias al ritmo del paciente (recomendación D). A mediano plazo, la frecuencia mínima deberá ser tres veces por semana en días alternos, con una duración mínima de 30 minutos cada vez (recomendación C). A largo plazo, aumento en frecuencia e intensidad, conservando las etapas de calentamiento, mantenimiento y enfriamiento. Se recomienda el ejercicio aeróbico (caminar, trotar, nadar, ciclismo, etcétera) (recomendación D). El ejercicio intenso o el deporte competitivo requieren de medidas preventivas, así:

Evaluación del estado cardiovascular en pacientes mayores de 30 años o con diabetes de más de diez años de evolución (hay riesgos mayores en caso de existir retinopatía proliferativa, neuropatía autonómica y otras). Las personas insulina rrequirientes, por el riesgo de hipoglucemia, deben consumir una colación rica en carbohidratos complejos antes de iniciar el deporte y tener a su disposición una bebida azucarada (recomendación D).

Eventualmente el médico indicará un ajuste de la dosis de insulina. No se recomiendan los ejercicios de alto riesgo donde el paciente no puede recibir auxilio de inmediato (alpinismo, aladeltismo, buceo, etcétera) (precaución). Debe hacerse énfasis en la revisión de los pies antes de cada actividad física (recomendación D).

Está contraindicada la actividad física en pacientes descompensados, ya que el ejercicio empeora el estado metabólico (precaución).

f. Hábitos saludables: Es indispensable que toda persona con diabetes evite o suprima el hábito de fumar (recomendación D). El riesgo de desarrollar complicaciones macro vasculares aumenta significativamente y es aun superior al de la hiperglucemia.

B. Tratamiento farmacológico: El tratamiento farmacológico de la hiperglucemia está indicado en todo paciente con DM2 que no haya logrado alcanzar las metas de control metabólico que se habían acordado después de un mínimo de tres meses con un adecuado tratamiento no farmacológico. Para considerar que éste ha sido adecuado, la persona debe haber logrado modificaciones en el régimen alimentario, reducción de al menos un 5% del peso corporal, incremento de la actividad física programada y adquisición de conocimientos básicos sobre la enfermedad que lo motiven a participar activamente en su manejo. Se entiende que algunos pacientes requieren el tratamiento farmacológico desde un comienzo por encontrarse clínicamente inestables o con un grado de descompensación tal que hace prever poca respuesta al tratamiento no farmacológico en forma exclusiva.

a. ¿Cómo seleccionar un fármaco para el tratamiento de la persona con DM? Para la selección del fármaco conviene tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- Características del fármaco: mecanismo de acción, efectividad, potencia, efectos secundarios, contraindicaciones y costos.
- Características clínicas de la persona con DM2: grado de sobrepeso, grado de descompensación de la diabetes, presencia de comorbilidades y presencia de factores que puedan contraindicar algún fármaco en particular.

- b.** Características de los fármacos orales para el manejo de la DM2. Existen cinco grupos de fármacos orales:
- Sulfonilureas: han sido las más utilizadas y las que más tiempo llevan en uso clínico. Ya existe al menos una segunda generación de Sulfonilureas que se distingue de la primera por un incremento en la potencia y algunas propiedades particulares.
 - Biguanudas: tienen una larga trayectoria de uso clínico pero a raíz del problema que tuvieron las primeras con relación al desencadenamiento de acidosis láctica, estuvieron un tiempo proscritas en Estados Unidos y en la mayoría de los países latinoamericanos. Recientemente se han rehabilitado y la más reciente (metformina) se utiliza con mucha frecuencia y un mejor perfil de seguridad.
 - Inhibidores de las alfa glucosidasas: aunque han sido utilizados por largo tiempo en algunos países de Europa, en Latinoamérica se introdujeron hace relativamente poco.
 - Tiazolidinedionas: son producto de investigaciones recientes por lo cual llevan poco tiempo en uso clínico.
 - Metiglinidas: al igual que las anteriores, llevan poco tiempo de uso clínico por ser producto de investigaciones recientes.
- c.** Características clínicas de la persona con DM2 que se deben considerar para escoger un fármaco. Se debe tener en cuenta tres características clínicas fundamentales para recomendar una determinada terapia farmacológica, pero reconoce que no son exclusivas y que permiten un cierto grado de flexibilidad a juicio del clínico.
- El grado de obesidad: la experiencia del UKPDS demostró diferencias en la respuesta a los fármacos de los pacientes que tenían sobrepeso definido como un exceso del 20% sobre el peso ideal, que corresponde a un IMC ≥ 30 . En los experimentos clínicos éste parece ser el nivel a partir del cual la resistencia a la

insulina predomina como causa del mal control metabólico y por lo tanto los pacientes con esta característica responderían mejor a fármacos sensibilizantes de insulina, en contraste con los que tienen un peso cercano al normal quienes responderían mejor a fármacos que estimulen la producción de insulina.

- El nivel de glucemia: el UKPDS incluyó solamente aquellos pacientes cuya glucemia estuviera por debajo de 270 mg/dl (15 mmol/l). En los estudios experimentales el nivel a partir del cual la glucotoxicidad impide que la célula beta responda significativamente a los hipoglucemiantes orales parece estar alrededor de esta cifra.
- La estabilidad clínica: el grupo de consenso adoptó el término "clínicamente estable" para referirse al paciente que a pesar de tener cifras muy elevadas de glucemia, no muestra signos clínicos de descompensación (deshidratación, hipovolemia, etcétera) ni se siente agudamente enfermo.

C. Requerimiento de insulina de una persona con DM 2 Existen seis situaciones claramente definidas en las que la persona con DM2 requerirá el uso de insulina:

- Requerimiento por descompensaciones agudas severas: como el estado hiperosmolar hiperglucémico no cetósico (EHHNC) y la cetoacidosis diabética.
- Requerimiento transitorio por problema intercurrente: en la persona con DM2, los cuadros intercurrentes, desde un simple resfrío hasta un infarto del miocardio, pueden causar descompensación metabólica e incluso provocar un coma. Por ello se requiere de un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno para ajustar el manejo terapéutico de la diabetes. Se entiende por enfermedad intercurrente toda patología aguda que presente la persona con diabetes y que no sea causada por su problema de base. Usualmente el paciente con enfermedad intercurrente que produce descompensación metabólica requiere manejo intrahospitalario (recomendación D).
- Requerimiento transitorio por uso de medicamentos que alteran la glucemia: La insulino terapia suele ser necesaria cuando la persona con DM2 requiere tratamiento sistémico con dosis terapéuticas de cualquier corticoide (recomendación D).

Algunos medicamentos como inmunosupresores, inhibidores de proteasa y antineoplásicos pueden también causar un grado de descompensación tal que amerite la insulino terapia (recomendación D). Otros como los diuréticos en altas dosis no llegan por lo general a producir una descompensación severa que requiera insulina.

- **Requerimiento transitorio por cirugía:** La insulino terapia es necesaria cuando la cirugía es mayor, requiere anestesia general y la glucemia está por encima de 180 mg/dl una vez que se suspendan los fármacos orales para el manejo de la diabetes (recomendación B). Estos deben suspenderse el día de la cirugía y el paciente debe ser operado en los primeros turnos de la mañana con monitoreo mediante glucometrías por lo menos cada hora (recomendación D).
- **Requerimiento transitorio por embarazo:** La insulino terapia está recomendada cuando la paciente con diabetes durante el embarazo no se controla con dieta y ejercicio (recomendación AA).
- **Requerimiento definitivo por falla de la célula beta:** Una persona con DM2 ha llegado a la etapa insulino requirientes cuando cumple con los siguientes requisitos: Incapacidad para obtener y mantener niveles glucémicos adecuados a pesar de recibir dosis máximas de dos o más fármacos antidiabéticos, de los cuales uno debe ser insulino secretor. Haber perdido peso en forma acelerada y/o tener un peso cercano al deseable (de lo contrario se considera más como una falla al régimen alimenticio).^{ix}

TERCERA PARTE

- Metodología
- Tipo de estudio
- Tipo de investigación
- Tipo de diseño
- Área de estudio
- Población
- Muestra
- Criterios de inclusión y exclusión
- Técnicas e instrumentos de recolección de datos
- Procedimiento
- Análisis de resultados

METODOLOGÍA

El desarrollo de la metodología permitió alcanzar los objetivos planteados, por el cual se utilizó el método descriptivo y analítico, de diseño transversal, utilizando técnicas cuantitativas y cualitativas que permitieron caracterizar de la mejor forma esta investigación.

TIPO DE ESTUDIO

DESCRIPTIVO: Porque permitió describir la información obtenida a través del cuestionario realizado a los pacientes diabéticos que acudieron a la consulta externas del Hospital delfina Torres de Concha.

ANALÍTICO: Permitted analizar las características del autocuidado, así como los hábitos alimenticios y de control que llevan los pacientes diabéticos.

TIPO DE INVESTIGACIÓN

CUANTITATIVA: Porque permitió cuantificar toda la información obtenida en las encuestas para determinar los comportamientos del autocuidado que tienen los pacientes con diabetes.

TIPO DE DISEÑO

Se realizó un diseño de tipo transversal porque permitió recolectar los datos en un periodo de tiempo determinado.

AREA DE ESTUDIO

La investigación se realizó en la consulta externa del Hospital Delfina Torres de Concha.

POBLACIÓN

La población estuvo constituida por los pacientes diabéticos que asistieron a la consulta externa del Hospital Delfina Torres de Concha.

MUESTRA

El tipo de muestra utilizado en la investigación fue aleatoria simple y estuvo constituida por 15 personas diabéticas que reciben atención en la consulta externa del hospital.

CRITERIOS DE INCLUSION

Enfermera de la consulta externa.

Pacientes Diabéticos.

CRITERIOS DE EXCLUSION

Auxiliares de enfermería.

Médicos.

Pacientes que no se encontraban en la aplicación de la encuesta.

Pacientes que no quisieron participar en la encuesta.

DELIMITACIÓN TEMPORAL: La investigación se desarrolló en el periodo comprendido entre Agosto, Septiembre, Octubre del 2014.

TÉCNICAS DE RECOLECCION DE DATOS

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de investigación fue la encuesta, la cual permitió obtener la información a través de un cuestionario que se aplicó a los pacientes diabéticos que asistieron a la consulta externa del Hospital Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas.

La bibliográfica que permitió obtener la información teórica documental de la investigación.

PROCEDIMIENTO

Contando con la autorización de la enfermera jefe de consulta externa del Hospital Delfina Torres de Concha para realizar el estudio respectivo. Se dio explicación sobre los objetivos del estudio y procedimiento a realizar. Se procedió a explicar a los pacientes que la participación era voluntaria y anónima y los datos de carácter confidencial.

La información que se obtuvo mediante la encuesta sobre los Autocuidados de pacientes diabéticos fue de fuente primaria, con una duración de 10 a 15 minutos por encuesta.

La recolección de datos se realizó durante 6 días iniciando desde el lunes 24 hasta el lunes de la siguiente semana, en horarios de la mañana para captar a los usuarios que reciben atención.

El cuestionario de la encuesta me permitió obtener mayor información de manera confidencial y anónima la cual fue completada satisfactoriamente.

ANÁLISIS DE RESULTADO

Los resultados que se obtuvieron en la investigación se analizaron de forma meticulosa teniendo en cuenta los instrumentos aplicados, los cuales se detallan a continuación.

El cuestionario consta de 12 preguntas la cual permitió valorar el sexo, edades características, hábitos alimenticios y de control, asociados al auto cuidado de pacientes diabéticos que acudieron al área de consulta externa del Hospital Delfina Torres de Concha.

El cuestionario está formado por 13 preguntas de tipo objetivas y de fácil comprensión, en donde cada paciente debía marcar la pregunta de elección.

Para el procedimiento de los datos se utilizó el programa Excel, el mismo que permitió realizar tablas para interpretar y analizar los datos obtenidos.

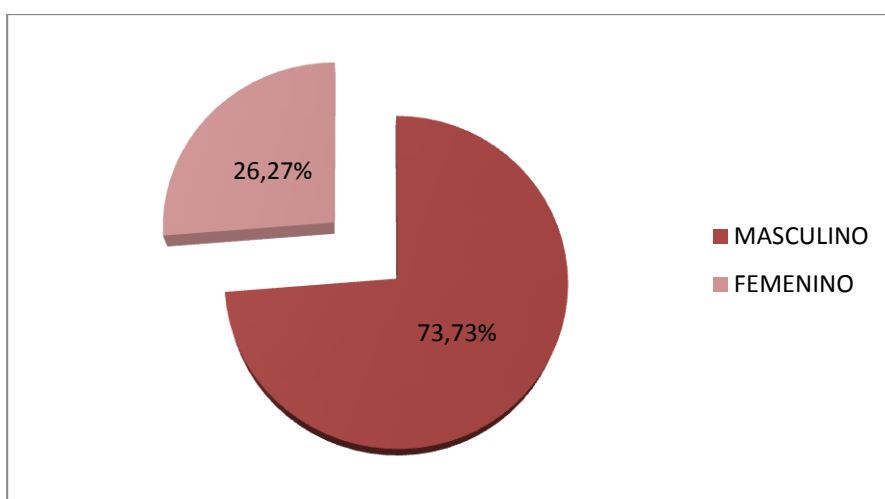
CUARTA PARTE

- Análisis de resultados
- Discusión de resultados
- Conclusiones
- Recomendaciones
- Propuesta educativa
- Bibliografía
- Webgrafía
- Anexos

RESULTADOS

**REPRESENTACIÓN PORCENTUAL DE ACUERDO AL SEXO DE LOS
PACIENTES DIABÉTICOS QUE ACUDEN AL HDTC DE LA CIUDAD DE
ESMERALDAS AÑO 2014**

GRÁFICO N° 1



Fuente: Pacientes diabéticos, hospital "Delfina Torres de Concha"

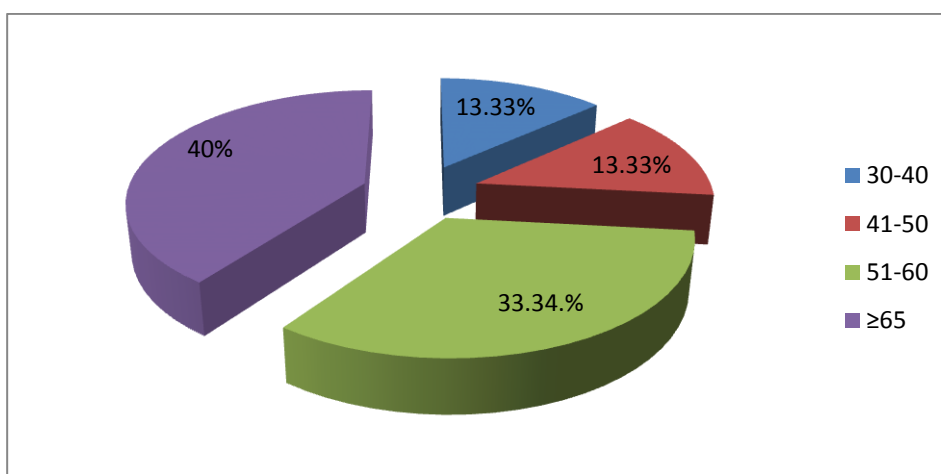
Responsable: Gómez Ortiz Elizabeth Grecia

Análisis:

El mayor porcentaje de pacientes diabéticos que asistieron a la consulta externa del Hospital Delfina Torres de Concha corresponde al sexo masculino con un 73.73% y el 26.27% femenino.

**DISTRIBUCION PORCENTUAL POR GRUPO ETAREO DE PACIENTES
DIABETICOS QUE ACUDEN AL AREA DE CONSULTA EXTERNA H.D.T.C
DE LA CIUDAD DE ESMERALDAS AÑO 2014**

GRÁFICO N° 2



Fuente: Pacientes diabéticos, hospital “Delfina Torres de Concha”

Responsable: Gómez Ortiz Elizabeth Grecia

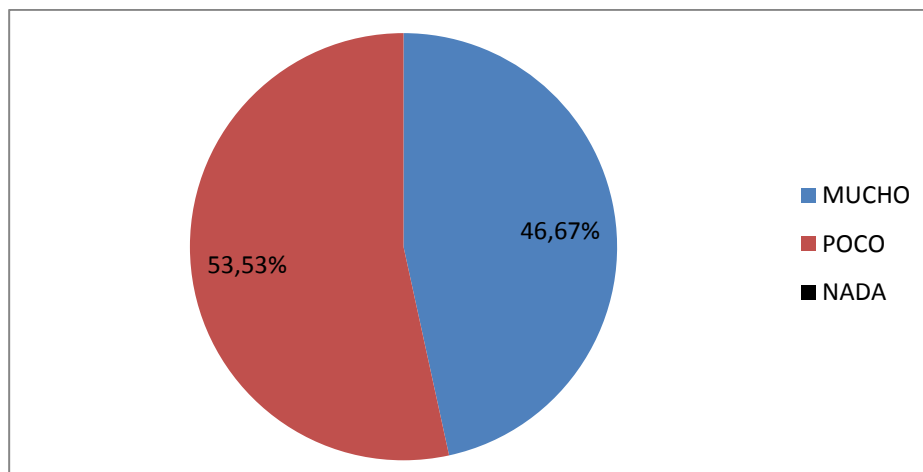
Análisis:

En lo que se refiere a la edad de los pacientes diabéticos, el 13.33% se ubican entre 30-40 años, 13.33% entre los 41-50 años; 33.34% entre los 51-60 años y el 40% de 65 años o más.

Los datos estadísticos manifiestan que la mayoría de los pacientes de diabetes que asisten a la consulta externa del hospital Delfina Torres de Concha se ubica sobre los 50 años de edad, es decir la edad también es un factor importante en la aparición de esta enfermedad; sin embargo aparece una población bastante considerable que se ubica por debajo de los 50 años.

**DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL CONOCIMIENTO SOBRE
AUTOCUIDADO QUE TIENEN LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LA
CONSULTA EXTERNA DEL HDTC DE LA CIUDAD DE ESMERALDAS
AÑO 2014**

GRÁFICO N° 3



Fuente: Pacientes diabéticos, hospital “Delfina Torres de Concha”

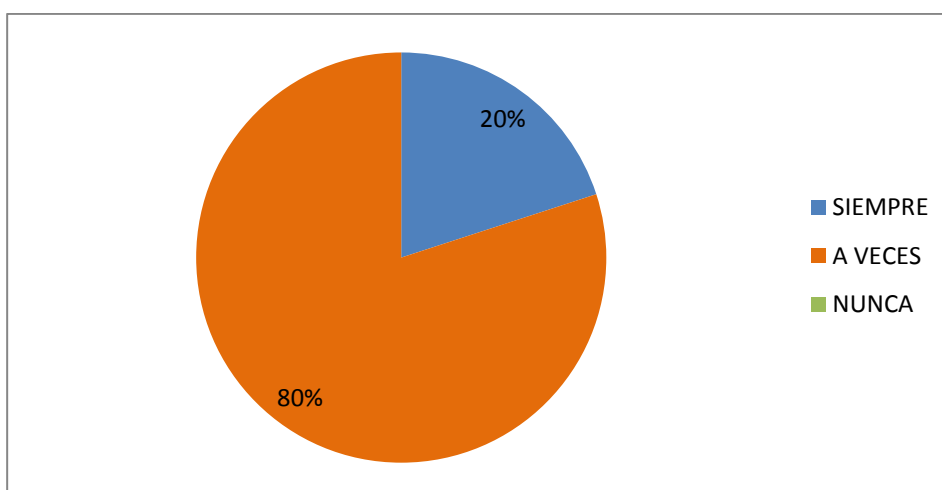
Responsable: Gómez Ortiz Elizabeth Grecia

Análisis:

Acerca del conocimiento sobre los cuidados de la diabetes e 46.67 % responde saber mucho de la enfermedad, mientras que un 53.53 % afirma conocer poco, este dato resulta preocupante, puesto que deberían prestar más atención a su problema como: tratamiento, dieta, actividad y estilo de vida.

**DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS PACIENTES DIABETICOS QUE
ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL HDTC CONSIDERAN LOS
CUIDADOS QUE DEBEN TENER EN SU VIDA DIARIA
ESMERALDAS AÑO 2014**

GRÁFICO N° 4



Fuente: Pacientes diabéticos, hospital “Delfina Torres de Concha”

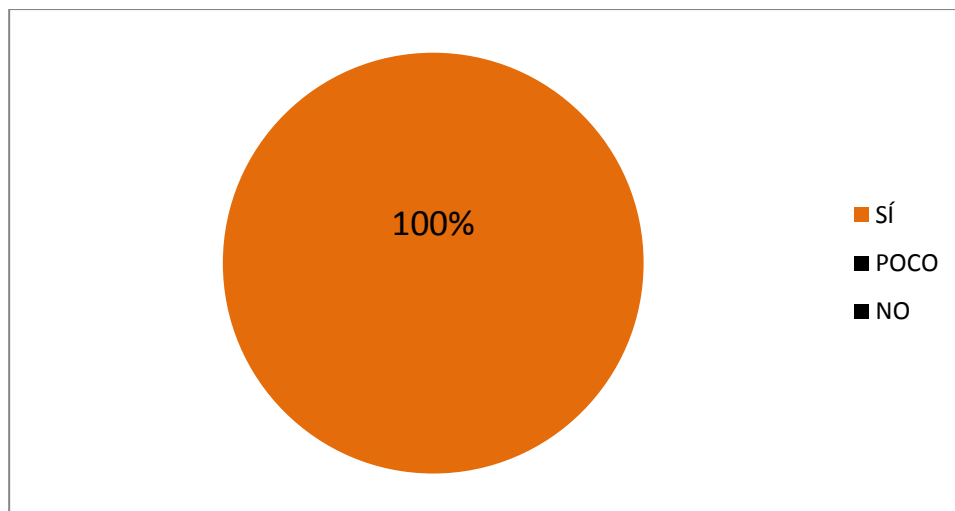
Responsable: Gómez Ortiz Elizabeth Grecia

Análisis:

El 20% de pacientes diabéticos tiene en cuenta los cuidados de su enfermedad, el 80% presta poca importancia a la misma. Este último porcentaje no toma en cuenta los riesgos a que están expuestos, ya que la diabetes es una enfermedad de mucha vigilancia y control.

**REPRESENTACION PORCENTUAL DE PACIENTES DIABETICOS QUE
CONSIDERAN LA IMPORTANCIA DE LOS EJERCICIOS FÍSICOS PARA EL
CUIDADO DE SU SALUD
ESMERALDAS AÑO 2014**

GRÁFICO N° 5



Fuente: Pacientes diabéticos, hospital “Delfina Torres de Concha”

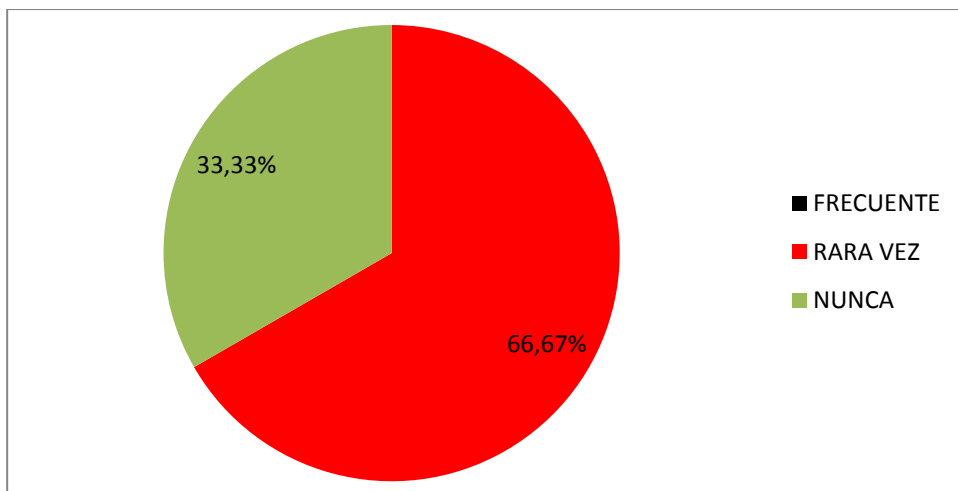
Responsable: Gómez Ortiz Elizabeth Grecia

Análisis:

El 100% de los pacientes diabéticos responde que los ejercicios físicos son de mucha importancia para su enfermedad. El cuadro estadístico muestra con claridad que la totalidad de los pacientes de diabetes consideran que los ejercicios físicos son importantes para el cuidado de su salud, ya que estos son muy recomendados por los médicos y por los manuales de tratamiento de esta enfermedad; los ejercicios permiten la eliminación de las toxinas, el trabajo regular de los principales órganos vitales: corazón, riñones, hígado, control de la obesidad, entre otros.

**DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA FRECUENCIA EN QUE LOS
PACIENTES DIABETICOS REALIZAN LOS EJERCICIOS FÍSICOS PARA
EL CUIDADO DE SU SALUD
ESMERALDAS AÑO 2014**

GRÁFICO N° 6



Fuente: Pacientes diabéticos, hospital “Delfina Torres de Concha”

Responsable: Gómez Ortiz Elizabeth Grecia

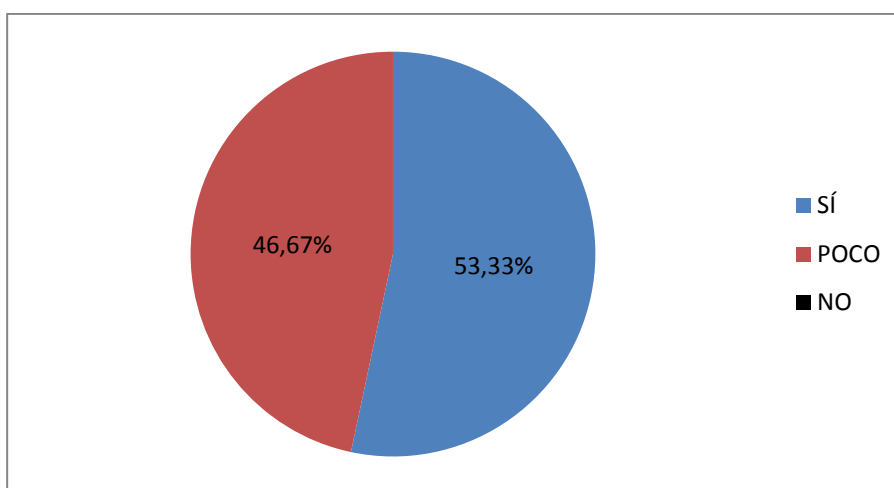
Análisis:

Con respecto a si realiza ejercicios físicos para el cuidado de su salud, el 66.67% de los pacientes responde que rara vez lo realiza, el 33.33% contesta nunca hacerlo, no hay respuesta para la opción frecuentemente.

Las respuestas de los pacientes muestran con claridad que la mayoría realiza ejercicios físicos para el cuidado de su salud muy rara vez (66,67%), a pesar de conocer de que los ejercicios físicos son buenos para conservar su salud, sin embargo no los realizan, el panorama se agudiza si se suma el porcentaje que admite nunca hacer ejercicio físico hecho que convierte a la enfermedad más peligrosa.

**DISTRIBUCION PORCENTUAL DE COMO LOS PACIENTES CONTROLAN
LA ALIMENTACIÓN PARA EL CUIDADO DE SU SALUD
ESMERALDAS AÑO 2014**

GRÁFICO N° 7



Fuente: Pacientes diabéticos, hospital “Delfina Torres de Concha”
Responsable: Gómez Ortiz Elizabeth Grecia

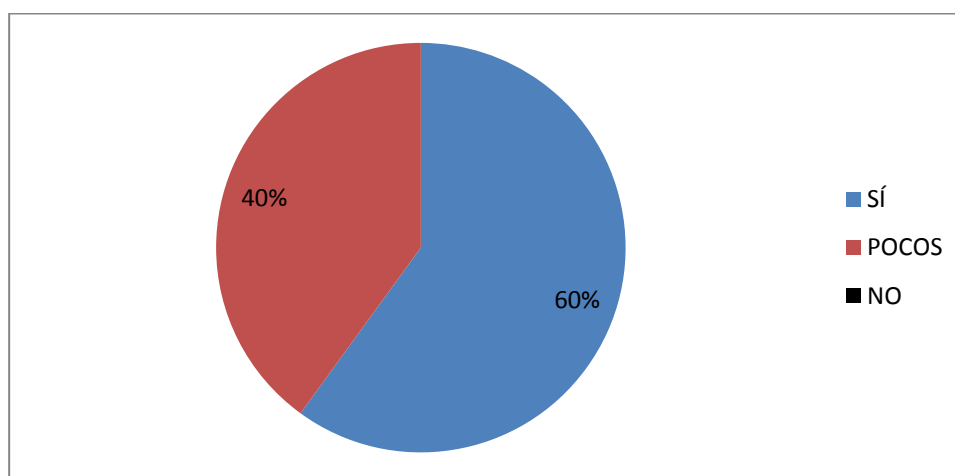
Análisis:

Los datos de la encuesta revelan que, el 53.33% de los pacientes responde que sí controla la forma de alimentarse, el 46.67% contesta que poco.

Los datos manifiestan que la mayoría de los pacientes si controlan la alimentación que recibe como parte del cuidado de su salud, como por ejemplo no consumen azúcar o alimentos con azúcar, controlan los carbohidratos, entre otros; sin embargo aparece un porcentaje muy significativo de pacientes que no controlan su alimentación, lo que se convierte en un problema más serio para la salud.

DISTRIBUCION DE PORCENTUAL DE LOS PACIENTES DIABETICOS QUE TIENEN CONOCIMIENTOS SOBRE LOS ALIMENTOS PERJUDICIALES PARA LA SALUD ESMERALDAS AÑO 2014

GRÁFICO N° 8



Fuente: Pacientes diabéticos, hospital “Delfina Torres de Concha”

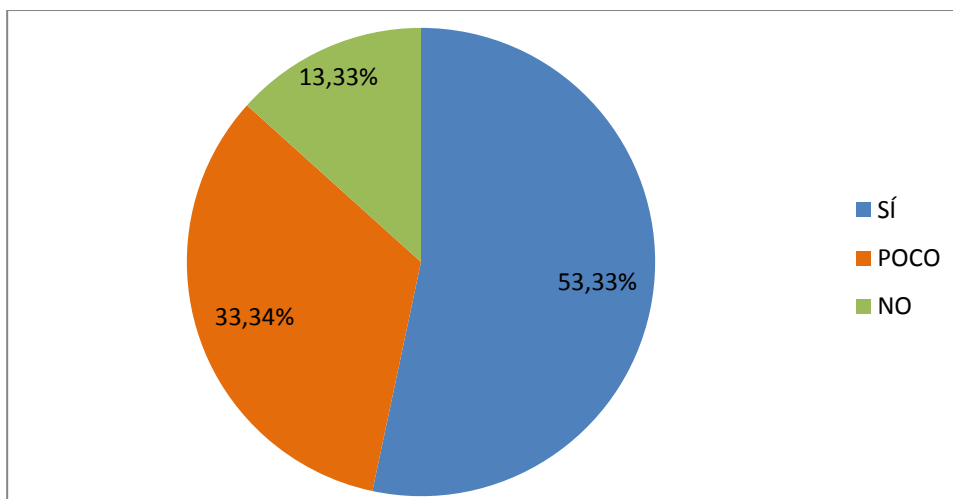
Responsable: Gómez Ortiz Elizabeth Grecia

Análisis:

Los datos arrojados en la investigación evidencian que la mayoría de los pacientes sí conocen los alimentos que son dañinos para su enfermedad (60%), sin embargo los consumen; pero a la vez hay un grupo muy considerable de pacientes que admiten conocer poco estos alimentos (40%). Al consumir ciertos tipos de alimentos dañinos que perjudican la salud, los pacientes no toman en cuenta que el consumo excesivo de los mismos puede provocar alza en los niveles de glucosa.

**REPRESENTACION PORCENTUAL DE PACIENTES DIABETICOS QUE
CUIDAN SU PESO CORPORAL
ESMERALDAS AÑO 2014**

GRÁFICO N° 9



Fuente: Pacientes diabéticos, hospital “Delfina Torres de Concha”
Responsable: Gómez Ortiz Elizabeth Grecia

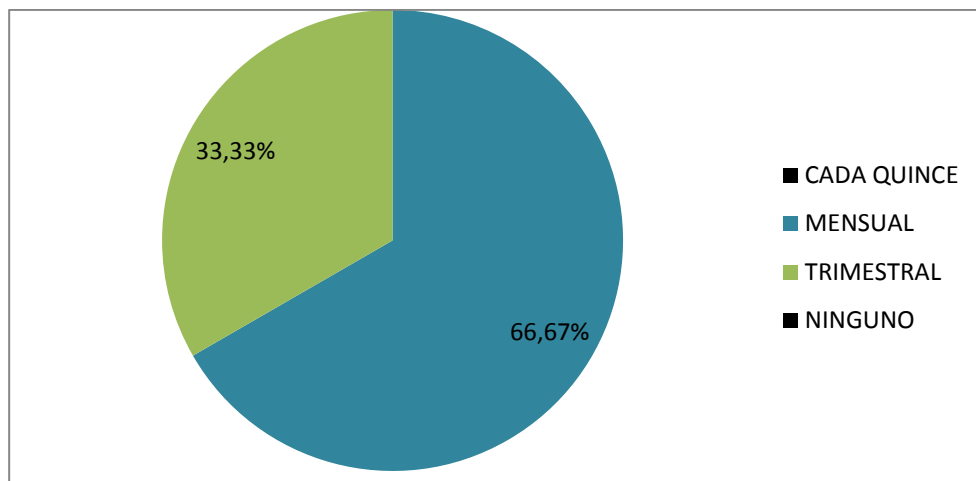
Análisis:

Referente al cuidado de no subir de peso de manera exagerada, el 53.33% de los pacientes responde que sí, el 33.34% contesta que no y el 13.33% considera que no tiene atención en este asunto.

Como se puede observar en el cuadro estadístico la mayoría de pacientes admite tener cuidado de no subir de peso de manera exagerada, manteniéndose con la alimentación y el ejercicio; sin embargo, entre los de poco cuidado y los que no se cuidan, presentan un porcentaje representativo lo cual es perjudicial para la salud ya que el sobrepeso es un factor predisponente para desencadenar otras enfermedades como la hipertensión arterioesclerosis, etc.

**REPRESENTACION PORCENTUAL DE PACIENTES DIABETICOS QUE
REALIZA CON FRECUENCIA EL CONTROL
ESMERALDAS AÑO 2014**

GRÁFICO N° 10



Fuente: Pacientes diabéticos, hospital “Delfina Torres de Concha”

Responsable: Gómez Ortiz Elizabeth Grecia

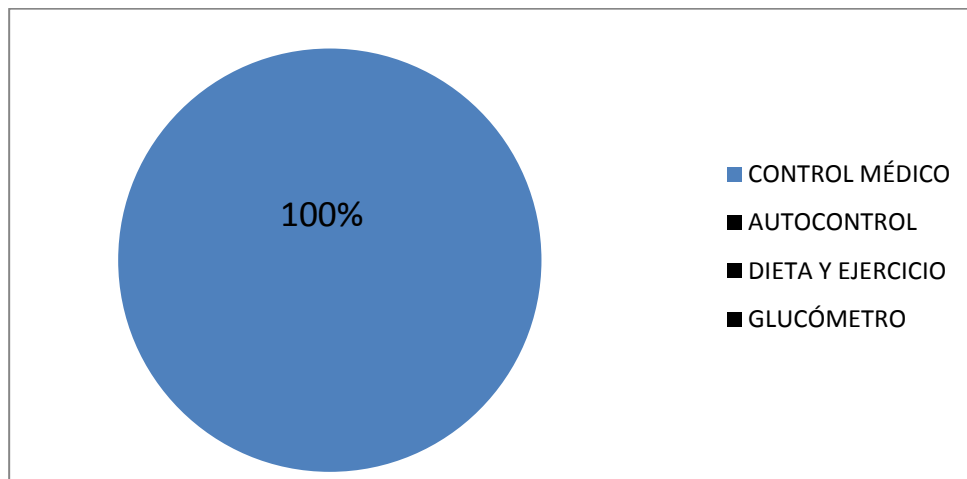
Análisis:

Con respecto a la frecuencia con la que controla su diabetes, el 66.67% de los pacientes responde mensual, el 33.33% contesta trimestral, no hay respuestas para las opciones cada quince días y ninguno.

Los datos de la investigación demuestran que el 66,67% de los pacientes realizan su control de la diabetes cada mes por ser un tiempo prudente el 33.33%, considera realizarlos cada tres meses, porque hacerlo cada mes es muy dificultoso y estos acuden a la consulta por presentar algún tipo de signo que lo obliguen a asistir de inmediato al hospital.

**DISTRIBUCION PORCENTUAL DE CÓMO LOS PACIENTES CONTROLAN
LA DIABETES
ESMERALDAS AÑO 2014**

GRÁFICO N° 11



Fuente: Pacientes diabéticos, hospital "Delfina Torres de Concha"

Responsable: Gómez Ortiz Elizabeth Grecia

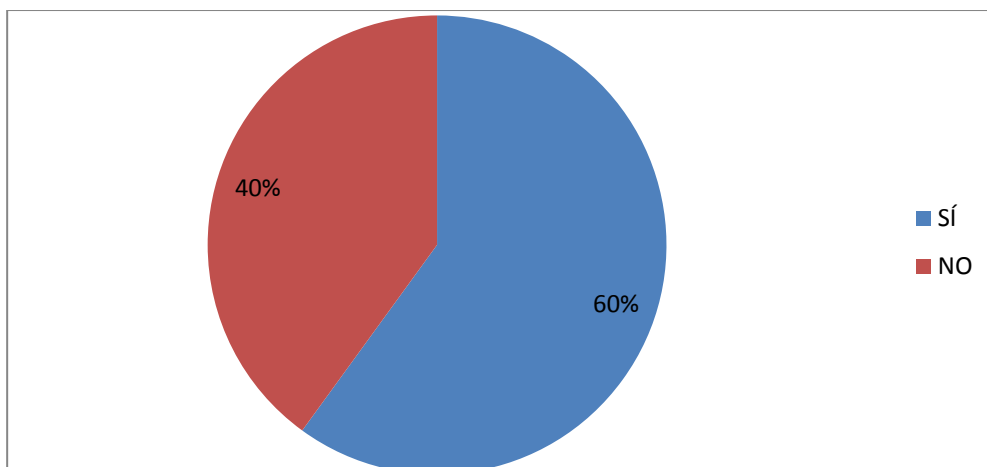
Análisis:

En cuanto a la forma en que realizan el control de la diabetes, el 100% de los pacientes responde que lo hacen a través de los controles médicos.

El 100% de los pacientes acuden al médico como forma de controlar su diabetes, manifestando que es de mayor seguridad, debido a que el control que el médico incluye medicamentos exámenes de laboratorio, orientación sobre dieta y ejercicio recibiendo una atención de manera gratuita

**REPRESENTACION PORCENTUAL DE PACIENTES QUE TOMAN
MEDICAMENTOS PARA CONTROLAR LA DIABETES
ESMERALDAS AÑO 2014**

GRÁFICO N° 12



Fuente: Pacientes diabéticos, hospital “Delfina Torres de Concha”

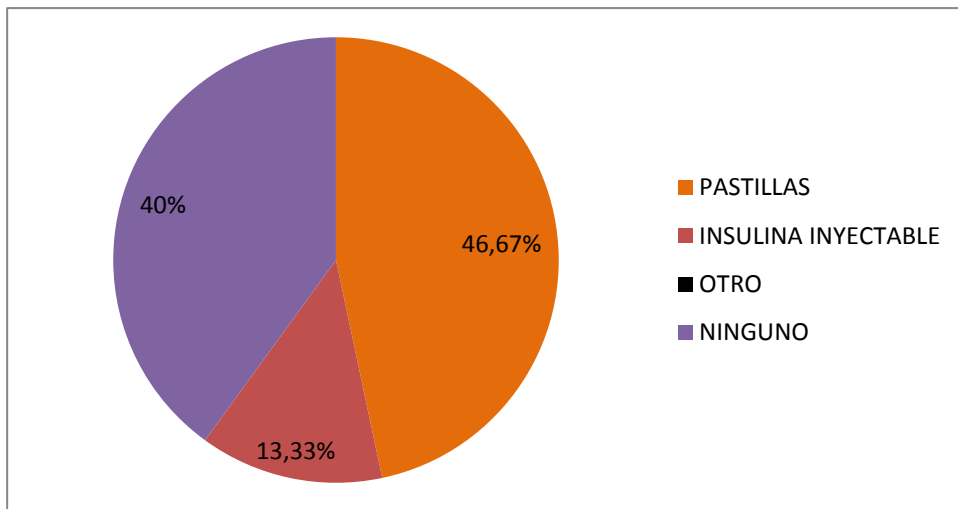
Responsable: Gómez Ortiz Elizabeth Grecia

Análisis:

Los datos de la investigación expresan claramente que el 60% de los pacientes responde que sí toman medicamentos para controlar su diabetes, ya que los médicos vieron la necesidad de medicación para el control de la enfermedad; un 40% revela que no toma medicamentos, porque de acuerdo a las indicaciones de su médico consideran que la dieta es suficiente para mantener los niveles de glucosa en valores normales.

**REPRESENTACION PORCENTUAL DEL TIPO DE MEDICAMENTOS QUE
RECIBEN LOS PACIENTES PARA CONTROLAR LA DIABETES
ESMERALDAS AÑO 2014**

GRÁFICO N° 13



Fuente: Pacientes diabéticos, hospital “Delfina Torres de Concha”

Responsable: Gómez Ortiz Elizabeth Grecia

Análisis:

El 46.67% de los pacientes con diabetes responde que toman pastillas, el 13.33% se inyecta insulina y el 40% responden no tomar medicamentos.

Como se puede observar el porcentaje más significativo de pacientes toman las pastillas para controlar su diabetes. Además el número considerable del paciente que no toma medicación están contemplados en aquellos que mantienen sus niveles de glucosas normales debido a los ejercicios y dietas que emplean.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los pacientes diabéticos que acuden al área de consulta externa en el Hospital Delfina Torres de Concha presentan escaso autocuidado en el tratamiento de su enfermedad.

- Las encuestas arrojadas en este estudio demuestran que el 53.33% de los pacientes diabéticos tienen poco conocimiento sobre los procedimientos de auto cuidado para su enfermedad; y a veces solo consideran los cuidados que deben tener en cuenta.
- A pesar de conocer que los ejercicios físicos son excelentes terapia para el cuidado de la salud, sin embargo, se identifica que el 66.67% de pacientes de diabetes solamente rara vez practica actividades corporales.
- Se puede demostrar que hay un porcentaje bastante significativo de pacientes que poco cuidan la alimentación, como forma de precautelar el desarrollo de su enfermedad, a pesar de mostrar un conocimiento de los alimentos que deben ingerir y los que no son apropiados.
- También aparece un porcentaje considerable de pacientes diabéticos que poco se cuidan de no subir de peso.
- El 66.67% de los pacientes diabéticos controlan la enfermedad de forma mensual y trimestral y lo hacen por medio del control médico.

De los resultados obtenidos en las encuestas se puede determinar científicamente que, los pacientes diabéticos que acuden al área de consulta externa del Hospital Delfina Torres de Concha presentan escaso autocuidado en el tratamiento de su enfermedad.

CONCLUSIONES

Una vez recopilada la información, se realizó la interpretación de los datos para llegar a concluir con los siguientes:

- El 73.73% de los pacientes de diabetes que acuden a la consulta externa del Hospital Delfina Torres de Concha son varones y se ubica sobre los 50 años de edad.
- El 53.33% de los pacientes con diabetes conocen poco sobre los procedimientos de auto cuidado de su enfermedad.
- El 100% de los pacientes diabéticos encuestados afirman que los ejercicios físicos son de mucha importancia para la salud ya que permite mantener un peso ideal y prevenir otras enfermedades por sobrepeso.
- El 80% de los pacientes diabéticos considera que sólo a veces deben tener cuidado de su enfermedad.
- El 46.67% de pacientes no tienen un régimen alimenticio, como forma de controlar la diabetes.
- El 60% de pacientes diabéticos admiten que si conocen sobre los alimentos que son nocivos para su salud.
- El 40% de pacientes tienen cuidado y otros que no se cuidan, en el control de su peso como forma de precautelar su salud.
- El 66.67% de pacientes realizan su control de la diabetes cada mes, y el 33.33% trimestralmente a través de los cuidados del médico.
- El 46.67% de los pacientes con diabetes está tomando medicamentos para controlar su diabetes, a través de pastillas y 13.33% con el uso de la insulina.

RECOMENDACIONES

- Se deben realizar campañas de concienciación sobre la diabetes, especialmente a personas que empiezan a ubicarse en la edad de 40 años hacia arriba, para que empiecen a llevar controles médicos.
- Los médicos, dentro del tratamiento deben presentar a los pacientes los procedimientos de auto cuidado de su enfermedad.
- Los médicos deben comunicar a sus pacientes que el cuidado de su enfermedad debe ser permanente, un descuido puede ser fatal.
- Los pacientes de diabetes deben saber que no es suficiente el conocimiento sobre los ejercicios físicos son importantes para el cuidado de su salud, sino que deben tener el hábito de ejercitarse.
- Los pacientes con diabetes deben comprometerse seriamente al control de su alimentación, como forma de control de su salud.
- Los médicos deben enviar a los pacientes donde los nutricionistas, para que los instruyan sobre los alimentos que son nocivos para su salud y los que benefician.
- Los médicos tratantes deben insistir en el control del peso de sus pacientes, como parte esencial del tratamiento de su salud.
- Los médicos deben capacitar a los pacientes para que realicen su cuidado personalmente en la vida cotidiana y no dependan sólo del médico.
- Que los pacientes tengan mucho cuidado en la administración de su medicina, que lo realicen como lo determina el médico.

PROPUESTA EDUCATIVA

DENOMINACIÓN DEL PROYECTO

Educar y orientar a los pacientes diabéticos que acuden al área de consulta externa en el Hospital Delfina Torres de Concha sobre el autocuidado que deben tener en el tratamiento de su enfermedad.

DATOS INFORMATIVOS

- **INSTITUCIÓN:** HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA
- **LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA:**
 - + **PROVINCIA** : Esmeraldas
 - + **CANTÓN** : Esmeraldas
 - + **CIUDAD** : Esmeraldas
 - + **DIRECCIÓN** : Avenida Libertad

PARTICIPANTES:

- Pacientes diabéticos que acuden al área de consulta externa en el Hospital Delfina Torres de Concha.
- **CAMPO:** Medicina preventiva
- **NATURALEZA DEL PROYECTO:** Autocuidado de la Diabetes
- **RESPONSABLE DEL PROYECTO:** Gómez Ortiz Elizabeth Grecia

BENEFICIARIOS:

- Pacientes diabéticos del Hospital Delfina Torres de Concha.
- Familiares de los paciente

ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA

La necesidad de la propuesta surge luego de haber realizado un estudio científico en el Hospital Delfina Torres de Concha, a 15 pacientes de diabetes que asisten a la consulta externa de este centro de salud. La investigación determina que existe bajo conocimiento sobre las normas de auto cuidado por parte de los paciente diabéticos, por ello, presentan una preocupante necesidad de auto cuidarse, también la escasa regularidad con la que toman las medidas preventivas, para que su enfermedad no se agudice, como medida de preservar su salud.

De esta forma que, el proyecto presenta la finalidad primera de capacitar a los enfermos de diabetes sobre la importancia de tomar medidas de auto cuidado de su enfermedad, de la necesidad de un chequeo personal y permanente, como manera de prevenir la profundización de este mal, que de no cuidarse, el afectado por la enfermedad siempre se llega a desenlaces muy dolorosos y desgarradores y hasta la muerte.

La educación consiste en dos días de trabajo, en la que asistirán los pacientes enfermos de diabetes del hospital, y de ser posible, sus familiares más cercanos, quienes están relacionados directamente con el enfermo, y es quien puede ayudarles a sobrellevar el auto cuidado. .

OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

OBJETIVO GENERAL

Educar a los pacientes diabéticos que acuden al área de consulta externa en el Hospital Delfina Torres de Concha sobre el auto cuidado que deben tener en el tratamiento de su enfermedad

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Recopilar la información necesaria para charlas educativas a los pacientes diabéticos del Hospital Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas.
- Organizar y desarrollar a los pacientes diabéticos del Hospital Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas.
- Evaluar y monitorear el desarrollo y la aplicación de los métodos de auto cuidado por parte de a los pacientes diabéticos del Hospital Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas.

JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

La presente propuesta se sustenta en la necesidad de que los pacientes diabéticos del Hospital Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas conozcan claramente los métodos de auto cuidado, su importancia y la necesidad categórica de cumplirla, como forma de tener una vida saludable.

Tiene como fundamento además, los resultados del trabajo de investigación que se realizó a los pacientes diabéticos del Hospital del Hospital Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas, arroja como resultado, la descasa importancia que los pacientes le dan al auto cuidado de la enfermedad y, sólo tienen como meta la consulta médica. Es verdad el médico es el que realiza el tratamiento, pero es el paciente en el hogar, junto con su familia, quien debe llevar adelante los procesos de cuidarse.

DESARROLLO DE LA PROPUESTA

- Se presentará la planificación a las autoridades del Hospital Delfina Torres de concha de la ciudad de Esmeraldas.
- Se presentarán los resultados obtenidos en la investigación, donde se reflejan los riesgos que tienen los enfermos de diabetes y la necesidad de ser capacitados.
- La capacitación se desarrollará en las instalaciones del Hospital Delfina Torres de Concha.
- Se realizará una evaluación y monitoreo permanente para verificar el desarrollo de auto cuidado por parte de los pacientes.

MÉTODOS Y TÉCNICAS A UTILIZAR

Los métodos y técnicas para llevar adelante la capacitación a los pacientes de diabetes que asisten a la consulta externa del Hospital Defina Torres de Concha, se lo realizará de la siguiente manera:

- A los pacientes con diabetes, se presentarán los resultados y la necesidad de auto cuidado.
- Se realizarán proyecciones con diapositivas sobre las temáticas a tratarse.
- Se realizarán grupos de análisis y de reflexión.
- Se llegarán a conclusiones y compromisos tomados por parte de los pacientes diabéticos.

ESQUEMA DEL CONTENIDO

- Importancia del autocuidado por parte de los pacientes diabéticos.
- Importancia del ejercicio físico recomendados.
- Importancia de cumplir con la dieta
- Necesidad de cuidado de los pies y suministro de medicina
- Monitorio y evaluación de la capacitación.

PLAN DE ACCIÓN

Para la ejecución de la presente propuesta Capacitación a los pacientes diabéticos que acuden al área de consulta externa en el Hospital Delfina Torres de Concha sobre el auto cuidado que deben tener en el tratamiento de su enfermedad, se seguirá el siguiente plan de acción:

ACTIVIDADES

- Socialización del proyecto a las autoridades y médicos del hospital
- Planeación y organización del taller de capacitación dirigida a los pacientes diabéticos.
- Convocatoria a los pacientes, a asistir al seminario taller.
- Ejecución de la capacitación para los pacientes diabéticos.
- Evaluar los resultados de la capacitación.

BIBLIOGRAFIA

1. COLLIN, P; Mäki, M (1994). «Associated disorders in celiac disease; clinical aspects». *Scand J Gastroenterol* **29**: p. 769-75.
2. FASANO, A; Berti, I; Gerarduzzi, T; Not, T; Colletti, RB; Drago, S; *et al.* (2003). «Prevalence of celiac disease in at-risk and not-at-risk groups in the United States: a large multicenter study». *Arch Intern Med* **163**: p. 286-92.
3. GARCÍA Novo, MD; Garfia, C; Acuña Quirós, MD; Asensio, J; Zancada, G; Barrio Gutiérrez, S; *et al.* (2007). «Prevalencia de la enfermedad celíaca en donantes de sangre aparentemente sanos en la Comunidad Autónoma de Madrid». *Rev Esp Enferm Dig* **99**: p. 337-42.
4. HANSEN, D; BROCK-JACOBSEN, B; Lund, E; Bjørn, C; Hansen, LP; Nielsen, C; *et al.* (2006). «Clinical benefit of a gluten-free diet in type 1 diabetic children with screening-detected celiac disease: a population-based screening study with 2 years' follow-up». *Diabetes Care* **29**: p. 2452-6.
5. HARRISON, 16a edición (2006), **Principios de Medicina Interna**. «Capítulo 338. Diabetes mellitus» (en español). Harrison online en español. McGraw-Hill. Consultado el 22 de julio de 2009.
6. KURPPA, K; Collin, P; Viljamaa, M; Haimila, K; Saavalainen, P; Partanen, J; *et al.* (2009). «Diagnosing mild enteropathy celiac disease: a randomized, controlled clinical study». *Gastroenterology* **136**: p. 816-23.
7. L M Tierney, S J McPhee, M A Papadakis (2002). *Current medical Diagnosis & Treatment. International edition*. New York: Lange Medical Books/McGraw-Hill. pp. 1203–1215. ISBN 0-07-137688-7.

8. MÄKI, M; Mustalahti, K; Kaikkonen, J; Kulmala, P; Haapalaiti, M; Karttunen, T; *et al.* (2003). «**Prevalence of celiac disease among children in Finland**». *N Engl J Med* **348**: p. 2517-24.
9. MEDLINE, Plus (2008). «**Diabetes**» (en español). *Enciclopedia médica en español*. Consultado el 5 de agosto de 2009.
10. RUESTRA, S; Fernández, E; Rodrigo, L (1999). «**Afectación hepática en la enfermedad celíaca**». *Rev Esp Enferm Dig* **91**: p. 846-52.
11. RUESTRA, S; Fernández, E; Rodrigo, L; García, S; Ocio, G (2000). «**Prevalence of coeliac disease in the general population in northern Spain. Strategies of serologic screening**». *Scand J Gastroenterol* **35**: p. 398-402.
12. Rodrigo, L; Pérez-Martínez, I título= Osteogenesis Imperfecta with Celiac Disease and Type II **Diabetes Mellitus Associated: Improvement with a Gluten-Free Diet**. *Case Report Med* **2012** (2012): p. 813461.
13. SECRETARÍA DE SALUD DE MÉXICO.(2009) «**Proyecto de modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994 para la prevención, tratamiento y control de la diabetes**». Consultado el 5 de agosto de 2009. Véase también *Rev Med IMSS* 2000; 38(6): pág 477-495
14. SILDORF, SM; Fredheim, S; Svensson, J; Buschard, K (2012). «**Remission without insulin therapy on gluten-free diet in a 6-year old boy with type 1 diabetes mellitus**». *BMJ Case Rep*.
15. VISSER, J; ROZING, J; Sapone, A; Lammers, K; Fasano, A (2009). «**Tight junctions, intestinal permeability and autoimmunity: celiac disease and type 1 diabetes paradigms**». *Ann NY Acad Sci* **1165**: p. 195-205.
16. WEST, J; Logan, RF; Hill, PG; Lloyd, A; Lewis, S; Hubbard, R; *et al.* (2003). «**Seroprevalence, correlates, and characteristics of undetected coeliac disease in England**». *Gut* **52**: p. 960-5.

17. WILD S, Roglic G, Green A, Sicree R, King H. (2004), Global prevalence of diabetes: estimates for the year 2000 and projections for 2030. *Diabetes Care* 2004;27(5):1047-1053

18. asociación latinoamericana de diabetes (2000), rev asoc latinoam diab 2000; supl.1, ed. extraordinaria. guías alad 2000 para el diagnóstico y manejo de la diabetes mellitus tipo 2 con medicina basada en evidencia.

ANEXOS

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN	INDICADORES	INSTRUMENTOS
Autocuidado	Es cualquier acción reguladora del funcionamiento del ser humano que se encuentra bajo el control del propio individuo, realizada de forma deliberada y por iniciativa propia.	Funcionamiento Control humano	Encuesta
Factores sociales	Afirma que están relacionados directamente con la salud, morbilidad y mortalidad. Son variables que influyen sobre el estado de salud de la persona y sobre sus creencias y conductas o prácticas saludables. Encontramos aquí la ocupación, el ingreso económico, estado civil, y apoyo familiar.	Morbilidad Mortalidad Ocupación	Encuesta Encuesta Encuesta
Conocimiento	Está ligado a la práctica del autocuidado, por lo que este influye en el cumplimiento del autocuidado; las personas van actuar y a cuidarse de acuerdo a sus conocimientos.	Cuidados Cumplimiento	Encuesta Encuesta
Capacitar	Conocer aspectos fundamentales de la fisiología del metabolismo intermedio, organizar e instituir un plan alimentario para la persona con diabetes.	Aspectos fundamentales Metabolismo Plan alimenticio	Encuesta Encuesta

FORMA DE RECOLECCION DE DATOS

FECHAS	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLE
DEL 4 AL 18 DE JULIO 2014	Recolección de información	Investigadora Cuestionarios Internet Módulo: Tutoría de Investigación	Gómez Ortiz Elizabeth Grecia
DEL 20 AL 31 DE JULIO 2014	Elaboración del Proyecto	Investigadora Cuestionario	Gómez Ortiz Elizabeth Grecia
2 DE AGOSTO 2014	Revisión del Proyecto de investigación con el Tutor.	Investigadora Tutor	Gómez Ortiz Elizabeth Grecia
18 DE AGOSTO 2014	Entrega del proyecto.	Investigadora Tutor	Gómez Ortiz Elizabeth Grecia
22 DE AGOSTO 2014	Defensa del proyecto de investigación.	Investigadora Retroproyector	Gómez Ortiz Elizabeth Grecia
DEL 24 AL 1 DE SEPTIEMBRE 2014	Recolección de la información de campo.	Investigadora Cuestionarios de encuestas	Gómez Ortiz Elizabeth Grecia
DEL 25 DE SEPTIEMBRE AL 15 DE OCTUBRE 2014	Redacción y corrección del informe final de la investigación.	Investigadora Tribunal examinador.	Gómez Ortiz Elizabeth Grecia

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2014						
	MESES						
	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre
Designación del Director del proyecto	X						
Reformulación del Tema.	X						
Búsqueda en Internet y lectura de documentos.	X						
Recolección de información bibliográfica y virtual.	X						
Lectura, análisis y sistematización del material consultado.	X						
Tutoría para revisión del Problema y Marco Teórico.		X					
Elaboración presentación del proyecto				X			
Defensoría del proyecto de investigación				X			
Corrección del proyecto				X			
Pilotaje de los instrumentos de investigación.					X		
Aplicación de instrumentos de investigación.					X		
Evaluación y tabulación de resultados.					X		
Graficación, análisis e interpretación de resultados.						X	
Tutoría para revisión de rectificaciones y metodología						X	
Redacción de conclusiones y recomendaciones.						X	
Presentación del informe final de la Tesis						X	
Corrección del informe y presentación						X	
Defensoría de Tesis							X

PRESUPUESTO

PRESUPUESTO PARA LA INVESTIGACIÓN

NÚMERO	RUBRO	UNITARIO	TOTAL
1	INGRESOS:		
	▪ Aporte del investigador	500	
	▪ Fundación CBM.	1000	1500
2	EGRESOS:		
	▪ Materiales de oficina.	120	
	▪ Adquisición de bibliografía.	250	
	▪ Internet.	50	
	▪ Adquisición de flash memory	20	
	▪ Reproducción de documentos.	150	
	▪ Alquiler de computadora y retroproyector.	500	
	▪ Elaboración del informe.	60	
	▪ Movilización.	150	
▪ Imprevistos.	200	1500	

RECURSOS

- RECURSOS HUMANOS

- 1 Investigadora
- 1 Asesor de tesis
- 15 pacientes diabéticos

- RECURSOS MATERIALES

- Instrumentos
- Copias
- Material de oficina
- Hojas de encuestas

- RECURSOS TECNOLÓGICOS

- Computador
- Impresora
- Copias
- Proyector Multimedia



ENCUESTA A LOS PACIENTES DIABÉTICOS QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA

Soy estudiante de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede-Esmeraldas, y me encuentro realizando un estudio sobre “El Auto cuidado de los pacientes diabéticos que acuden a consulta externa en el Hospital Delfina Torres de Concha”, sírvase responder a las siguientes preguntas, de la veracidad de sus respuestas depende el éxito de mi trabajo.

MARQUE CON UNA X en la respuesta que usted considere adecuada.

1. Sexo del paciente :

Hombre

Mujer

2. Edad en años del paciente :

.....

3. Conoce usted los procedimientos de auto cuidado de su enfermedad:

MUCHO

POCO

NADA

4. En su vida diaria, usted considera los cuidados de su enfermedad que usted debe tener en cuenta:

SIEMPRE

A VECES

NUNCA

5. Considera que los ejercicios físicos son importantes para el cuidado de su salud:

- SÍ POCO NO

6. Con que frecuencia realiza ejercicios físicos para el cuidado de su salud:

- FRECUENTE RARA VEZ NUNCA

7. Controla usted la alimentación, como cuidado de su salud:

- SÍ POCO NO

8. Conoce usted los alimentos que debe o no debe ingerir:

- TODOS ALGUNOS NINGUNO

9. Se cuida usted de no subir de peso de manera exagerada:

- SÍ POCO NO

10. Cada cuanto usted realiza control médico.

- Cada quince Mensual Trimestral

11. Como usted controla su diabetes.

- Control medico Autocontrol Dieta y Ejercicio
- Glucómetro

12. Usted toma medicamentos para controlar la diabetes.

Sí

No

13. ¿Qué tipo de medicamentos consume?

Pastillas

Insulinas inyectable

Otro

Ninguno

¡MUCHAS GRACIAS!



Esmeraldas, 2 de septiembre de 2014

Lic. Rosa Centeno

JEFA DE CONSULTA EXTERNA HOSPITAL “DELFINA TORRES DE CONCHA”

En su despacho

Sra. Jefa de Consulta Externa:

Mediante la presente quiero extenderle un cordial saludo y, a la vez, participarle que me encuentro realizando mis estudios finales de Enfermería en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Esmeraldas; previo a obtener el grado de enfermera debo presentar mi tesis con el título “AUTO CUIDADO DE PACIENTES DIABÉTICOS QUE ACUDEN AL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA”, por lo cual, le solicito muy comedidamente permiso, para realizar el trabajo de campo, a través de encuestas a pacientes y médicos de la dependencia a su cargo (Consulta Externa), además de revisar en estadística el número de pacientes con esta enfermedad que frecuentemente se hacen atender en esta institución de salud.

Conociendo su alto espíritu de colaboración profesional y esperando que mi pedido me sea favorable, me suscribo de usted.

ATT.

Elizabeth Grecia Gómez Ortiz

.....
SOLICITANTE

WEBGRAFIA

-
1. ⁱ http://scholar.google.es/scholar?hl=es&q=medicina+de+la+diabetes&btnG=&lr=lan_g_es
 2. ⁱⁱ http://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=467:la-diabetes-muestra-tendencia-ascendente-americas&Itemid=215
 3. ⁱⁱⁱⁱ <http://www.telegrafo.com.ec/sociedad/item/oms-en-ecuador-hay-500-mil-enfermos-de-diabetes.html>
 4. ^{iv} <https://ec.linkedin.com/pub/mar%C3%ADa-francisca-cifuentes-amador/53/674/599>
 5. ^v http://www.ffomc.org/videoconferencia_Diabetes
 6. ^{vi} http://www.ffomc.org/videoconferencia_Diabetes
 7. ^{vii} http://instituciones.msp.gob.ec/misalud/index.php?option=com_content&view=article&id=388:feria-de-salud-para-prevenir-la-diabetes-se-organiza-en-la-cruz-del-papa&catid=51:mi-salud-al-dia&Itemid=242
 8. ^{viii} es.wikipedia.org/wiki/Diabetes_mellitus