

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “SAN GABRIEL”



CARRERA: ENFERMERÍA TÍTULO

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL AUTOCUIDADO DEL ADULTO
MAYOR CON DIABETES MELLITUS DE LA PARROQUIA SAN JUAN, CANTÓN
RIOBAMBA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, AGOSTO- NOVIEMBRE 2021

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL

TÍTULO DE:

“TECNÓLOGO SUPERIOR EN ENFERMERÍA”

AUTOR:

JOEL NEPTALY TELENCHANO MALCA

TUTORA:

LIC. YUNGAN YUNGAN CONCEPCION LILIANA

RIOBAMBA- ECUADOR

FEBRERO 2022

CERTIFICACIÓN

Certifico que el estudiante **JOEL NEPTALY TELENCHANO MALCA** con el No de Cédula **0605544402** ha elaborado bajo mi asesoría el trabajo de Investigación titulado:

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS DE LA PARROQUIA SAN JUAN, CANTÓN RIOBAMBA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, AGOSTO- NOVIEMBRE 2021

Por tanto, autorizo la presentación para la calificación respectiva.

LIC. YUNGAN YUNGAN CONCEPCION LILIANA

Docente ISTSGA

“El presente Trabajo de Investigación constituye un requisito previo para la obtención del Título de **Tecnología Superior en Enfermería**”



"Yo, **JOEL NEPTALY TELENCHANO MALCA** con No de Cédula **0605544402** declaro que la investigación es absolutamente original, auténtica, personal y los resultados y conclusiones a los que se han llegado es de mi absoluta responsabilidad."

JOEL NEPTALY TELENCHANO MALCA

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "SAN GABRIEL"

ESPECIALIDAD ENFERMERÍA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE TECNÓLOGO SUPERIOR EN
ENFERMERIA**

TÍTULO:

**"INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR
CON DIABETES MELLITUS DE LA PARROQUIA SAN JUAN, CANTÓN RIOBAMBA,
PROVINCIA DE CHIMBORAZO, AGOSTO- NOVIEMBRE 2021**

APROBADO POR:

ASESOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: Lic. Liliana Yungan

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL: Lic. Diana Sela

MIEMBRO DEL TRIBUNAL: Msc. Patricia Cáceres

MIEMBRO DEL TRIBUNAL: Lic. Mayra Sánchez

FIRMAS DE RESPONSABILIDAD

NOMBRES	FECHA	FIRMAS
Lic. Diana Sela	04/02/2022	
Lic. Mayra Sánchez	04/02/2022	
Lic. Liliana Yungan	04/02/2022	
MsC. Patricia Cáceres	04/02/2022	
Nota del trabajo de investigación		

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi madre, quien han estado a mi lado todo este tiempo en que he realizado mis estudios, a mis maestros quienes hicieron un gran esfuerzo para poder compartir sus conocimientos hacia a mí, a mis amigos quienes me alentaron a culminar esta actividad.

Sé que estas palabras no son suficientes para expresar mi agradecimiento, pero espero que, con ellas se den a entender mis sentimientos de aprecio y cariño a todos ellos.

Joel

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi agradecimiento a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida y a toda mi familia por su apoyo incondicional de manera constante.

Mi profundo agradecimiento a todos los docentes y personal del Instituto Tecnológico San Gabriel por confiar en mí, por su apoyo y paciencia en el trayecto de realizar esta actividad, quienes con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitieron el desarrollo y cumplimiento de este trabajo.

Joel

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	VI
AGRADECIMIENTO	VII
ÍNDICE GENERAL	VIII
ÍNDICE DE TABLAS.....	X
ÍNDICE DE FOTOGRAFÍA	XI
ÍNDICE DE ANEXOS	XII
RESUMEN	XIII
SUMMARY.....	XIV
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I.....	3
MARCO REFERENCIAL	3
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2. HIPÓTESIS.....	4
1.3. JUSTIFICACIÓN	5
1.4. OBJETIVOS	6
CAPITULO II.....	7
MARCO TEÓRICO	7
2.1. ADULTO MAYOR	7
2.1.1. Definición.....	7
2.1.2. Fisiología de la tercera edad	7
2.1.3. Doctrinas del envejecimiento	7
2.1.4. Aspectos fisiológicos y psicológicos del envejecimiento.....	8
2.1.5. Principales procesos patológicos	10
2.1.6. Aspectos sociales del envejecimiento.....	10
2.1.7. Envejecimiento activo y saludable	11
2.1.8. Alimentación saludable	11
2.1.9. Actividad física.....	12
2.1.10 Conjunto de prestaciones integrales al adulto mayor	14
2.1.11 Diabetes	15
2.1.11.1 Etiología.....	15
2.1.11.2 Fisiopatología	15

2.2.12	Clasificación de la Diabetes	16
2.1.13	Signos y síntomas	17
2.1.14	Diagnóstico.....	18
2.1.15	Tratamiento.....	18
	Tratamiento Farmacológico.....	18
2.1.16	Complicaciones	19
2.1.17	Nutrición en personas mayores con diabetes mellitus.....	19
2.1.18	Beneficios de una Alimentación Saludable	21
2.1.19	Rol de enfermería	26
CAPITULO III		29
MARCO METODOLÓGICO		29
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	29
3.2.	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	29
3.3.	ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	29
3.4.	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	29
3.5.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	30
3.6.	PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS.....	30
CAPITULO IV		31
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS EMPÍRICOS		31
4.1.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.....	31
4.2.	ANÁLISIS DE DATOS.....	32
3	Cuestionario	32
CAPITULO V: PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA		41
5.1.	PLAN DE INTERVENCIÓN	41
5.2.	EVALUACIÓN DEL PLAN DE ENFERMERÍA	47
4.2.1.	Encuesta de Satisfacción	51
CONCLUSIONES.....		53
RECOMENDACIONES		54
BIBLIOGRAFÍA		55
ANEXOS		60

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas	32
Tabla 2. ¿Hace que tiempo le diagnosticaron diabetes?.....	33
Tabla 3. ¿Ha recibido información sobre su enfermedad por parte de un profesional de la salud?	33
Tabla 4. ¿Qué medicamentos toma para el control de su diabetes?.....	34
Tabla 5. ¿Seleccione el número de comidas diarias que usted consume?	34
Tabla 6. ¿Seleccione con qué frecuencia usted consume los siguientes alimentos?	35
Tabla 7. ¿Con qué frecuencia realiza actividad física?	35
Tabla 8. ¿Conoce las posibles complicaciones de su enfermedad?	36
Tabla 9. ¿Toma su medicación todos los días según las indicaciones de su doctor?.....	36
Tabla 10. ¿Recibe apoyo familiar en el cuidado de su salud?	37
Tabla 11. ¿Ha requerido asistencia médica por una elevación de la glucosa en sangre en el último año?	37
Tabla 12. ¿Acude a controles médicos de forma regular?	38
Tabla 13. ¿Los temas expuestos fueron de interés y llenaron sus expectativas?	38
Tabla 14. ¿El expositor fue claro en su intervención?.....	39
Tabla 15. ¿Cómo le pareció la calidad del material educativo utilizada en el proceso educativo?.....	39
Tabla 16. ¿Le gustaría recibir más información sobre el tema, recomendaría esta capacitación a más personas?	40
Tabla 17. Plan de Intervención de Enfermería – Jornada 1	41
Tabla 18. Plan de Intervención de Enfermería – Jornada 2	43
Tabla 19. Plan de Intervención de Enfermería – Jornada 3	44
Tabla 20. Plan de Intervención de Enfermería – Jornada 4	45
Tabla 21. Plan de Intervención de Enfermería – Jornada 5	46

ÍNDICE DE FOTOGRAFÍA

Fotografía 1. Parroquia San Juan, cantón Riobamba, provincia de Chimborazo..	93
Fotografía 2 Centro de Salud de la Parroquia San Juan, cantón Riobamba.....	93
Fotografía 3. Conceptos generales Diabetes Mellitus.	94
Fotografía 4. Alimentación Saludable.....	95
Fotografía 5. Ejercicio físico	96
Fotografía 6. Educación signos de peligro	97
Fotografía 7. Autocuidado de los pies	98
Fotografía 8. Control médico y la importancia del control de la glucosa	99
Fotografía 9. Encuesta de satisfacción	100

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Entrevista – Centro de Salud de la Parroquia San Juan del cantón Riobamba	60
Anexo 2. Formato de consentimiento informado	62
Anexo 3. Formato - Encuesta.....	65
Anexo 4. Formato – Encuesta de Satisfacción ¡Error! Marcador no definido.	
Anexo 5. Formato – Tríptico de Información.....	68
Anexo 6. Plan de Intervención de Enfermería por Beneficiario	70
Anexo 7. Cronograma	90
Anexo 8. Registro de Asistencia – Plan de Intervención de enfermería.....	92
Anexo 9. Fotografías	93

RESUMEN

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica no transmisible que constituye un problema de salud pública con graves consecuencias en la adaptación del individuo, familia y comunidad, un adecuado nivel de glicemia disminuye la morbilidad y la mortalidad derivadas de las complicaciones. El presente trabajo se realizará con el fin de desarrollar intervenciones de enfermería en el cuidado del adulto mayor con diabetes mellitus en el parroquia de San Juan. La población estuvo constituida por 10 adultos mayores, para lo cual se realizó un estudio descriptivo-transversal, el instrumento empleado fue un cuestionario, en relación a variables sociodemográficas se encuentran edades entre 60-65 años de edad el 60% son del sexo femenino y el 40% son del sexo masculino, las edades más afectadas están entre los 60 y 65 años de edad, el tiempo que se le diagnosticó la diabetes es más de 6 años, la mayoría de los pacientes manifiestan que si han recibido información acerca de la enfermedad, los medicamentos que toman para el control de diabetes son los antidiabéticos orales en un 60%, las comidas que consumen los pacientes son más de 5 comidas entre ellas el 50 % carbohidratos, 25 % proteínas, 15 % verduras y 10 %, los pacientes no son acostumbrados a realizar actividad física, el 40% de los encuestados no conocen de las complicaciones de las enfermedades, la mitad de los pacientes suelen olvidarse de tomar los medicamentos, el 60% de los pacientes manifiestan que si reciben apoyo familiar para combatir esta enfermedad, el 50% si ha necesitado atención médica por la elevación de glucosa.

Se encontró que los pacientes diabéticos no toman la seriedad de la enfermedad.

En base a estos resultados se diseñó un plan de intervención de enfermería acerca de los cuidados de los adultos mayores con diabetes mellitus, con el fin de mejorar su estado de salud.

Palabras claves: enfermería, diabetes mellitus, cuidado

SUMMARY

Diabetes mellitus is a chronic non-communicable disease that constitutes a public health problem with serious consequences in the adaptation of the individual, family and community, an adequate level of glycemia decreases morbidity and mortality derived from complications. The present work will be carried out with the purpose of developing nursing interventions in the care of older adults with diabetes mellitus in the parish of San Juan. The population consisted of 10 older adults. A descriptive-transversal study was carried out, the instrument used was a questionnaire, in relation to sociodemographic variables, the ages were between 60-65 years of age, 60% were female and 40% were male, the most affected ages were between 60 and 65 years of age, the time that diabetes was diagnosed is more than 6 years, the majority of the patients state that they have received information about the disease, the medications that they take for the control of diabetes are oral antidiabetics in 60%, the meals that the patients consume are more than 5 meals among them 50% carbohydrates, 25% proteins, 15% vegetables and 10%, patients are not accustomed to physical activity, 40% of those surveyed do not know about the complications of the disease, half of the patients tend to forget to take their medication, 60% of the patients state that they do receive family support to combat this disease, 50% have needed medical attention for elevated glucose.

It was found that diabetic patients do not take the seriousness of the disease.

Based on these results, a nursing intervention plan was designed for the care of older adults with diabetes mellitus in order to improve their health status.

Key words: nursing, diabetes mellitus, care.

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus es una enfermedad endocrino-metabólica descrita por la elevación de los niveles de glucosa en sangre o hiperglucemia que se produce por la falta de secreción o actividad de la insulina, hoy se considera una epidemia mundial por su alta prevalencia, la diabetes mellitus ha aumentado de manera impresionante en el últimos 10 años; en 2016 se estimó que hubo 30 millones de casos, mientras que en 2017 se estimó en 285 millones; Con ajustes para las tendencias actuales, en 2020 habría alrededor de 38 millones de personas con diabetes.

El tratamiento oportuno y conveniente de la diabetes es esencial para reducir las complicaciones; sin embargo, la adherencia de los pacientes al tratamiento es actualmente un problema que está determinado por factores como factores socioeconómicos, relacionados con el equipo de atención médica, relacionados con la enfermedad, relacionados con el tratamiento y relacionados con el paciente.

La contribución de este estudio es brindar información sobre los factores que inciden en el consumo de medicamentos por parte de los pacientes diabéticos. La Organización Mundial de la Salud cree que la diabetes es una necesidad de salud universal en Ecuador y aumenta después de los 30 años. A los 50 años, uno de diez ecuatorianos ya tiene diabetes, que causa diabetes.

Por ello el proyecto de investigación presenta los siguientes capítulos:

Capítulo I. MARCO REFERENCIAL: En este capítulo se dan a conocer los diferentes puntos que conlleva al marco referencial: en primera instancia se hablara del planteamiento del problema en donde se identificó la incidencia, morbilidad y mortalidad de la diabetes mellitus. Seguido se identificó la hipótesis creando un plan de intervención de enfermería en el autocuidado de los adultos mayores. Dentro de la justificación podemos decir que se realizó una investigación factible para ayudar y mejor la calidad de vida. Finalmente, en este capítulo se planteó objetivos concretos para la prevención y las diversas complicaciones que con lleva esta enfermedad.

Capítulo II. MARCO TEÓRICO: En presente capítulo se desarrollan las diversas características de la diabetes mellitus como su definición, clasificación de la diabetes,

signos y síntomas, diagnóstico, tratamiento farmacológico y no farmacológico, fisiología, doctrinas, aspectos fisiológicos y psicológicos del envejecimiento, alimentación saludable, la importancia de realizar actividad física.

Capítulo III. MARCO ADMINISTRATIVO: En este capítulo se desarrolla el marco metodológico que consiste en la investigación bibliográfica, investigación de campo, diseño de investigación, enfoque de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos y plan de análisis de los datos obtenidos

Capítulo IV. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS EMPÍRICOS: En este capítulo se desarrolla el análisis e interpretación de datos obtenidos de la población estudiada, en la que se desarrolló obtención de datos previo a una encuesta realizada a los adultos mayores de la parroquia de San Juan, en la que se identificó a 10 adultos mayores con que no acudían al centro de salud ubicada en la parroquia antes mencionada.

Capítulo V. PLAN DE INTERVENCIÓN Y ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS: En este capítulo se desarrolla el plan de intervención de enfermería para el adulto mayor con el objetivo de educar e informar sobre la enfermedad, para poder evitar factores de riesgo y las diversas complicaciones que conlleva esta enfermedad. Es plan se ejecutó en 5 jornadas de trabajo. Finalmente, se realizó una evaluación del plan de enfermería y también se menciona las conclusiones y recomendaciones.

Por último, se establecen las conclusiones, recomendaciones y bibliografía aplicadas en el presente estudio.

CAPITULO I

MARCO REFERENCIAL

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Debido a las cifras elevadas de personas que presentan esta enfermedad es oportuno ejecutar acciones de promoción y cuidados por parte del equipo de salud que contribuyan a la adaptación de un nuevo estilo de vida (1).

La OMS, señala que 422 millones de adultos en todo el mundo padecieron de diabetes en 2017, frente a los 108 millones de años anteriores. La prevalencia mundial normalizada por edades de esta patología casi se ha duplicado desde ese año, pues ha pasado del 4,7% al 8.5% en la población adulta. En la actualidad existe un alto porcentaje de personas con esta enfermedad que ocasionan una gran demanda de insumos en las áreas de salud afectando a la economía del país (2).

Se estima que para el año 2025, las personas con Diabetes Mellitus, será el 38%, en los países de India, Latinoamérica y el Caribe, la prevalencia global por esta patología de 5.7%, Uruguay es el país que mayor incidencia presenta del 8.1%, y México ocupa el segundo lugar teniendo el 7.7%. En el Ecuador existen aproximadamente 200.000 personas con esta enfermedad, de las cuales apenas se encuentran diagnosticadas y contratamiento 40.000 que corresponde al 20%. Esta enfermedad representa el 3%, pero al pasar los años será el 1% a partir de los 20 años, 4% mayor a 30 años, 5% después de los 40 años y superior al 13% en adultos mayores (3).

La OMS estima que alrededor de 62,8 millones de personas en las Américas padecen diabetes. Si la tendencia actual continúa, se espera que este número aumente a 91,1 millones para 2030. En América Latina, se calcula el número de personas con diabetes podría subir de 25 millones a 40 millones para el año 2030, y en Norteamérica y los países no hispanos del Caribe este número puede ascender de 38 a 51 millones durante este mismo período, según estima la OMS (2).

En Ecuador existe un gran número de personas que presentan esta enfermedad así lo demuestra la Encuesta Nacional de Salud realizada en el año 2018, según sus resultados, en el país 414.514 personas mayores de 10 años sufren de diabetes. Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) se han registrado 4.455 casos de muertes por diabetes, con una tasa de 23,38 por cada cien mil personas en

el 2018, Como se puede apreciar existe un alto índice de personas con Diabetes en la provincia de Chimborazo no se encuentra investigaciones relacionadas por esta razón se cree factible la realización de este estudio (4).

A nivel de la provincia de Chimborazo según datos del Anuario de Vigilancia Epidemiológica se reportó 2.102 casos en el 2016. Según estos datos el ministerio de Salud Pública (MSP) considera que la Diabetes Mellitus es una prioridad de salud pública en el Ecuador y la misma va incrementando a partir de los 30 años de edad, y a los 50, uno de cada diez ecuatorianos ya tiene diabetes resultando una enfermedad de alto costo económico.

Conforme a los datos estadísticos proporcionados del Sub centro de salud de San Juan a través de su Director Dr. Mario Braganza, el mismo mencionó que existe un número aproximado de 40 adultos mayores de ambos sexos con diabetes, además indicó que las condiciones en las que vive un paciente con diabetes son diferentes dependiendo de las condiciones sociales puesto que el estilo de vida más común en nuestra población la zona urbana es un estilo de vida lastimosamente sedentario (no realizan actividad física) a diferencia de los que viven en zonas rurales (actividades de campo). Así también hizo énfasis en que la mayoría de los pacientes no cumplen con las indicaciones; no se toman su medicación como deberían hacerlo, se olvidan incluso de venir a retirar su medicamento y hay que buscarlos para dárselos, también los pacientes acuden mucho a los medicamentos naturales y algunos pacientes incluso hasta rezar y dicen que con eso se van a curar, descuidando el tratamiento indicado por el doctor. (Ver anexo 1, pág. 62)

1.2. HIPÓTESIS

El plan intervención de enfermería en el autocuidado de los adultos mayores con Diabetes Mellitus de la parroquia San Juan contribuye a la prevención de las complicaciones propias de la enfermedad.

1.3. JUSTIFICACIÓN

Uno de los objetivos más importantes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es motivar a las personas mayores para que alcancen sus objetivos de salud, para que sepan cómo mantenerse sanos y busquen ayuda. Con este enfoque, el autocuidado se convierte en la estrategia principal para lograr estos objetivos, también se pretende desarrollar prácticas saludables en los adultos mayores, y reforzar los conocimientos y las prácticas de autoayuda para prevenir diversas patologías como los problemas cardiovasculares, la osteoporosis, el consumo de sustancias y la adicción senil. Por lo tanto, esta investigación es un estímulo para remediar las deficiencias en las actividades de la salud, y para desarrollar nuevas políticas y esquemas de atención médica y para proporcionar una atención de calidad a los ancianos. Los resultados de este estudio contribuirán en gran medida a la comprensión científica de este tema, especialmente en lo que respecta al autocuidado personal de los adultos mayores.

La investigación fue factible, ya que se cuenta con la colaboración de los 10 adultos mayores con diabetes mellitus de la parroquia San Juan, quienes participaron voluntariamente en las actividades desarrolladas para dar cumplimiento a los objetivos educativos, así mismo conto con la disposición de los tutores académicos quienes ofrecieron sus conocimientos para el desarrollo investigativo.

Es necesario mencionar que los beneficiarios directos son los adultos mayores e indirectos son los familiares, con el fin de precautelar su salud y tener una calidad de vida saludable lo primordial de la educación en diabetes mellitus es que el paciente logre obtener y mantener conductas que lleven a un óptimo manejo de la vida con la enfermedad para poder tener un mejor control de su enfermedad y evitar complicaciones. Se busca que el paciente pueda resolver problemas y tomar decisiones informadas.

1.4. OBJETIVOS

Objetivo General

- Desarrollar un plan de intervención de enfermería en el autocuidado de los adultos mayores con Diabetes Mellitus de la parroquia de San Juan, para la prevención de las complicaciones propias de la enfermedad en este grupo vulnerable.

Objetivos Específicos

- Describir los factores de riesgo presentes en los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus de la parroquia San Juan.
- Determinar las necesidades de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus estudiados.
- Ejecutar un plan de acciones de enfermería para promover el autocuidado en los pacientes que participan de este estudio.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ADULTO MAYOR

La OMS, las personas entre 60 y 74 años se consideran ancianos; entre los 75 y los 90 años se les considera los más viejos, y a los mayores de 90 años se les llama viejos o geniales; sin embargo, cualquier persona mayor de 60 años se denomina anciano (6).

2.1.1. Definición

El envejecimiento conlleva ciertos cambios fisiológicos que modifican los requerimientos nutricionales. A menudo, los requisitos no se cumplen, lo que provoca problemas de salud y ciertos resultados. Estos pueden ser determinadas patologías, el deterioro de las infecciones y su recuperación, la aparición de una circunstancia de dependencia, la ampliación del peligro de caídas, entre otros, (7).

2.1.2. Fisiología de la tercera edad

La maduración no es comparativa de un individuo a otro o de un órgano a otro. Un individuo envejece según cómo ha vivido: si la vida ha sido innovadora, placentera, independiente, el senescente mantendrá estos atributos. Por otro lado, la clasificación ordenada entre los ancianos cambia dependiendo de cómo se mire. En la época del canciller alemán Bismarck, se caracterizó, según la perspectiva social, como el momento de la jubilación, y las personas mayores de 65 años eran importantes para el adulto mayor (7).

Biológicamente, el inicio de la vejez puede coincidir con el final del desarrollo, tras lo cual sigue la edad adulta, el desarrollo, finalmente, la senescencia, que no es un término despectivo, sino un método de lenguaje para comunicar lo que ocurre con el paso de los años. Socialmente coincide con la jubilación (7).

2.1.3. Doctrinas del envejecimiento

Las diversas doctrinas sobre el envejecimiento ofrecen aclaraciones sobre las causas y consecuencias del proceso, destacando la progresiva disminución de los valores máximos de rendimiento fisiológico y la disminución del número de células que se

encuentran en el epitelio germinal. Además, hay una disminución en el número de ribosomas y mitocondrias, y una acumulación del pigmento envejecido, lipofuscina (8).

- Las teorías evolutivas y genéticas indican que el envejecimiento está programado y depende de variaciones genéticas.
- El tratamiento habitual de las técnicas genéticas ayuda a comprender las variables que interfieren en la duración de la vida, aunque todavía no se ha logrado mucho.
- Las teorías fisiológicas, dependen de cómo la maduración va acompañada de una pérdida dinámica de ejecución fisiológica y homeostasis. Los marcos neuroendocrino e inmunológico son vitales en la coordinación del ciclo fisiológico, pero no hay justificación para atribuirles a ellos a algún otro marco que el controlador instalador funcione debido a un proceso maduro. Además, el curso degenerativo de los diversos marcos orgánicos probablemente se produce a ritmos diferentes.
- Quizás la teoría más aceptada en la actualidad (respaldada por evidencias lógicas) sugiere que además del importante papel del genoma de las células mitocondriales, la maduración también está relacionada con el trastorno causado por el estrés oxidativo causado por los radicales libres.

Esta relación se basa en el hecho de que las mitocondrias son la principal fuente de radicales libres en las células y también son las mitocondrias que están más directamente expuestas al estrés oxidativo. La pérdida continua de la utilidad mitocondrial es un signo de envejecimiento (8).

2.1.4. Aspectos fisiológicos y psicológicos del envejecimiento

La población está envejeciendo, a un ritmo acelerado, lo que lleva a una progresión de los cambios fisiológicos relacionados, ya que hay una degradación agregada y moderada de la mayoría de los sistemas y capacidades (8).

Aparece una progresión de cambios en la estructura física, con aumento y redistribución de la grasa y baja de la masa magra. La pérdida de masa y capacidad relacionada con la edad se conoce como "sarcopenia", una afección caracterizada por una atrofia generalizada y moderada del músculo esquelético del cuerpo. En

muchos casos, se acompaña de depreciación de la versatilidad y limitación del ejercicio de resistencia (9).

- **La función renal:** Disminuye, por lo que hay una reducción moderada de la tasa de filtración glomerular, esclerosis vascular y glomerular y disminución del límite urinario. Por tanto, se podría disminuir el límite en relación a la expulsión de efectos secundarios metabólicos (9).
- **Sistema cardiovascular:** Desarrolla la fuerza de vasos sanguíneos y alarga el grosor del tabique ventricular, así como la contractilidad del músculo cardíaco. Los principales efectos del envejecimiento sobre la aptitud cardiovascular se observan durante el ejercicio, debido a las limitaciones para expandir el pulso, una mayor frecuencia de hipertensión arterial y un mayor peligro de arritmias (9).
- **Sistema nervioso:** Logran ser concluyentes de discapacidad. El contenido intracraneal se conserva cuando disminuye el volumen mental, pero aumenta el líquido cefalorraquídeo. Los cambios consistentes con la edad en el número de neuronas y dendritas en la capacidad intelectual no son uniformes, siendo la memoria y las esferas intelectuales más influenciadas. Asimismo, hay ajustes en la gestión de la movilidad y el descanso. (9).
- **Los órganos de los sentidos:** Son frecuentes las cataratas y la degeneración macular. El gusto y la afectividad olfativa también se reducen (9).
- **La función inmunitaria,** en particular el movimiento de las células T, empeora con la edad. La capacidad del cuerpo para combatir la contaminación disminuye con la edad (9).
- El proceso de envejecimiento también está asociado con modificaciones críticas en huesos y articulaciones. El grosor óseo disminuye gradualmente, fundamentalmente en las mujeres después de la menopausia, aumentando el desarrollo de osteoporosis.
- El cartílago articular también sufre importantes cambios celulares y mecánicos subyacentes, lo que provoca una interacción degenerativa que conduce a la osteoartritis, y la articulación se vuelve más rígida y delgada (9).
- **Los trastornos afectivos,** como la ansiedad y la depresión, generalmente se repetirán a lo largo de la vida en toda la población, sin embargo, son más

sucesivos en la vejez debido al peligro amplificado de ocasiones de vida antagónicas (9).

2.1.5. Principales procesos patológicos

- La demencia
- Perturbación que afecta a las funciones cerebrales cognitivas de la memoria.
- El lenguaje
- La percepción
- El pensamiento, y que repercute en las actividades de la vida cotidiana.

Según la Organización Mundial de la Salud, los tipos reconocidos de demencia son la enfermedad de Alzheimer y la demencia vascular. El análisis muestra que el descenso de los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares puede disminuir el riesgo de ciertos tipos de demencia (9).

Es probable que las personas mayores tengan multimorbilidad, es decir, varias enfermedades persistentes simultáneamente, por lo que es vital que no existan asociaciones entre los medicamentos para diversas afecciones. La multimorbilidad también se asocia con una mayor tasa de uso de las administraciones de atención de la salud y mayores costos de los servicios médicos (9).

2.1.6. Aspectos sociales del envejecimiento

El transcurso del envejecimiento es un ciclo irreversible, una experiencia personal extraordinaria que afecta a todas las partes de una persona, integrando la cognición y las vías de la muerte. Las personas experimentan su papel en la vida cuando abandonan un problema funcional por un problema de salud drástico. Además, cuando hay problemas médicos graves, solicitan un examen claro, siendo uno de los motivos para cambiar el lugar de residencia en busca de tranquilidad (9).

Actualmente hay más mujeres mayores que hombres, se distinguen única y exclusivamente sus características socioeconómicas y de bienestar. Son impulsados por salarios más bajos, ignorancia cognitiva, aburrimiento y peores condiciones de vida. En esta población, el hecho de que las mujeres sean un factor también genera una gran diferencia (9).

2.1.7. Envejecimiento activo y saludable

La OMS, menciona que el envejecimiento y la conformidad son "la forma más común de superar y retener límites sensibles, lo que ayuda a crear bienestar en la vejez" (10).

El envejecimiento comienza cuando entramos al mundo con nuestro legado y puede ser cambiado por la vida en el útero, la apertura natural y las tendencias posteriores. Algunos rasgos relacionados pueden ser estáticos, como la especie y la identificación, y otros reflejan influencias del entorno social, como el nivel educativo, el género o la situación económica. Las vulnerabilidades y los activos generalmente no están relacionados con nuestras necesidades o libertades (están relacionados con nuestra posición social o crítica) y pueden ser injustificados o discriminatorios (11).

El envejecimiento activo, se caracteriza por ser el "método que consiste en agilizar las aperturas para el bienestar, el interés y la seguridad, lo que significa trabajar en la satisfacción personal de los individuos a medida que envejecen" (OMS).

El envejecimiento activo tiende al bienestar, el interés y la seguridad. Los principales determinantes son económicos, comportamentales, personales, sociales, coincidiendo con el entorno social y el bienestar y los que actúan con el clima actual (11).

2.1.8. Alimentación saludable

La alimentación es necesaria en la vejez y esta debe coordinarse de acuerdo con las leyes de la alimentación que se predicen con las exigencias fisiológicas, el trabajo actual y la salud en general. Las autoridades en el campo coinciden en que existen estándares como:

- Proteína. Ingerir 20% es decir; pescado, proteína vegetal o lácteos desnatados en la dieta alimentaria.
- Carbohidratos. Alrededor del 55%. Es necesario consumir legumbres, cereales integrales, verduras y reducir el consumo de azúcar.
- Incrementar su consumo en la vejez mediante frutas, aceite de oliva, frutos secos, verduras, etc.
- Beber 2 litros de agua al día. Con la vejez, la sensación de sed disminuye; no espere hasta tener sed para beber (11).

2.1.9. Actividad física

Hacer suficiente trabajo activo todos los días fortalece los músculos, mejora los huesos, el peso y el equilibrio saludables y reduce el riesgo de caídas. Además, desarrolla el bienestar mental, emocional, ayuda a descansar mejor y previene y mitiga enfermedades, por ejemplo, episodios coronarios, hipertensión, diabetes tipo 2, entre otras (11).

Cuidados corporales

- Mantener el legítimo bienestar bucal, que incluye cepillarse los dientes después de cena y usar hilo dental. En el caso de que la dentadura sea una prótesis, se prescribe limpiarla bien y eliminarla por la noche.
- No se deben olvidar las revisiones periódicas con el dentista.
- Con el envejecimiento nuestra piel pierde su tersura volviéndose seca y frágil. Necesita buenos cuidados como una ducha diaria con limpiadores no partidistas, un buen secado de las zonas arrugadas y el uso de una crema saturante para evitar la sequedad.
- La exposición al sol es más dañina a esta edad debido a la fragilidad de la piel.
- El cuidado de los pies es fundamental. Es fundamental comprobar y observar si hay lesiones, uñas encarnadas o ampollas.
- Descansar lo suficiente por la noche ayuda con el mal humor y previene el riesgo de caídas (11).

✓ **Relaciones sexuales**

Comprender cómo actúa el cuerpo en sus nuevas limitaciones. La pérdida de moco vaginal es constante en mujeres y en hombres se trata de mantener y lograr una erección. Es importante estar informado que, dependiendo del estado de salud, cada caso es diferente y nunca olvidar que existen diferentes tipos de sexo sin penetración, que pueden brindar igual o mayor placer (11).

✓ **Mente activa**

Los ancianos notan un cierto nivel de estrés, debido al deterioro cognitivo, pero esto no interfiere con la vida diaria. Para mantener el cerebro activo hay que descansar lo

suficiente, hacer ejercicios para fortalecer la mente, como leer, escribir o participar en pasatiempos (11).

✓ **Prevención de caídas y accidentes**

Las caídas y los accidentes aumentan con los años, como consecuencia de la baja de los órganos del tacto, los reflejos y la fuerza muscular, así como los efectos de ciertos medicamentos y enfermedades. Para evitar esto, es necesario controlar el trabajo diario real para no perder fuerza y equilibrio, realizar movimientos con cuidado (pararse, girar, etc.) vaya si es importante (11).

✓ **Cuidado de las conmociones y las relaciones**

Hay problemas importantes en la vejez como; la ruptura del entusiasmo por parte de familiares o colegas, que a menudo es difícil de afrontar y afecta principalmente a su estado mental. Tener una perspectiva optimista de la vida te ayuda a avanzar de manera segura y a superar el dolor a largo plazo. Es necesario participar de las pequeñas alegrías que ayudan a ocupar y trabajar la mente, y a encontrar la felicidad y la prosperidad en nuestras familias y entornos profesionales (11).

✓ **Cuidados médicos y asistencia farmacéutica**

Todo anciano, debe visitar a su médico personal y para cuestionar y obtener información sobre las enfermedades que padece (tratamiento, ángulos a los que puede acercarse para mejorarlo, etc.) Además, cuando aparezcan nuevas indicaciones, debe consultar a su médico de familia o especialista en drogas. Es importante que participen en cruzadas de vacunación que les influyen, por ejemplo, la cruzada contra la influenza estacional (11).

✓ **Políticas y recursos sociales y sanitarios**

Es importante ayudar a las personas mayores a mantener su libertad, brindándoles apoyo y seguridad, en todo momento en términos de independencia y equilibrio como familia. Recordar que la familia es lo más importante para ellos.

Las medidas generales de bienestar que se adopten deben garantizar una madurez dinámica y estable. Para lograrlo es necesario eliminar los inconvenientes que limitan la cooperación de personas más establecidas, optimizando las prácticas para

hacerlas útiles y monitoreando el tratamiento médico continuo para asegurar un estilo de vida adecuado (11).

2.1.10 Conjunto de prestaciones integrales al adulto mayor

Estos son los beneficios de los estándares y protocolos de atención integral que se deben brindar al adulto mayor, tales como:

✓ Promoción

Información, educación de los miembros de la familia (cuidadores); nutrición, salud bucal, buen trato, salud mental, salud sexual, envejecimiento activo. Determinación de riesgos mediante el registro familiar: Riesgo Biológico: Desnutrición, por defecto o exceso, Enfermedades crónicas y degenerativas, Dieta poco saludable, Accidentes Tos, de más de 14 días, Tuberculosis, Demencia senil. Riesgo socioeconómico: Muerte evitable, Pobreza, Discapacidad, Desempleo, Violencia doméstica, Soledad y/o abandono, Consumo de alcohol o drogas, Tabaquismo o tabaquismo pasivo, Riesgo de accidentes, Hacinamiento. Prevención, detección y manejo del abuso: físico, psicológico, sexual. Trastornos depresivos, intentos de suicidio, violencia. Deterioro mental y cognitivo. Otros considerados por el equipo de salud. Riesgo ambiental: Condiciones ambientales insalubres, marginales e inseguras. Animales dentro de la casa. Agua insegura. Polución. Mala gestión de residuos (9).

✓ Prevención

Valoración geriátrica integral. Identificar factores de riesgo y causas de fragilidad práctica e intelectual. Evaluación y diagnóstico precoz y precoz de la fragilidad. Dependencia funcional. Salud bucal. Violencia, consumo de alcohol y tabaquismo. Vacunación: Polisacárido neumocócico e influenza estacional solo en campañas anuales. Prevención, descubrimiento y manejo de la violencia, la humillación y la discapacidad.

✓ Recuperación

Atención a las enfermedades y síndromes del envejecimiento más comunes. Diagnóstico y prevención de discapacidad visual y auditiva (cataratas, retinopatía diabética), motora y otras discapacidades. Depresión ansiedad. Cuidados paliativos en etapa terminal de la vida.

✓ **Rehabilitación**

Actividades de rehabilitación de fracturas o esguinces en el primer nivel de atención actividades de rehabilitación psicosocial comunitaria. Discapacidad y soporte técnico

✓ **Visita domiciliaria**

Monitoreo frecuente de pacientes cuando y donde surja la oportunidad. Búsqueda dinámica de oportunidades, para brindar una mediación oportuna, que puede ser gestionada por el registro familiar (CÓDIGO CIAP). Seguimiento de temas médicos, discapacidad extrema, bienestar emocional y consideración paliativa. Consideración en casos de entrega o invalidez y consideración paliativa. Otros son recetados por el equipo de atención médica (12).

2.1.11 Diabetes

La diabetes es una patología crónica y persistente que se genera una vez que el páncreas no genera suficiente insulina o una vez que el cuerpo humano no utiliza la insulina que crea correctamente. La insulina es una sustancia química dirigida hacia la glucosa. Los efectos nocivos de la diabetes no controlada son la hiperglucemia (niveles elevados de azúcar en la sangre), que eventualmente causa daños graves a varios órganos y estructuras, especialmente nervios y venas. Hay dos tipos principales de diabetes; diabetes tipo 1 (DM1) y diabetes tipo 2 (DM2) (12).

2.1.11.1 Etiología

La insulina es una sustancia química suministrada por el páncreas para controlar la glucosa. La diabetes puede ser causada por no producir suficiente insulina, por ser resistente a la insulina o por ambos (13).

2.1.11.2 Fisiopatología

A partir de que Mering y Minkowski (1890) confirmaron, en 1889, Al extirpar quirúrgicamente el páncreas, el páncreas se convierte en diabetes, en la que el cuerpo humano pierde su capacidad para usar la glucosa gracias a el déficit de una enzima, las sustancias secretadas por este órgano.

El hallazgo de la insulina no permitió hasta 1922 empezar las averiguaciones sobre el impacto de esta sustancia química, que sigue siendo objeto de inusuales pruebas

y test bioquímicos. La iniciativa de que los tejidos no tienen la posibilidad de usar la glucosa sin los efectos de la insulina no ha sido aceptada por todos los analistas (11).

2.2.12 Clasificación de la Diabetes

La categorización de la Diabetes Mellitus, contempla 3 conjuntos que son:

- Diabetes mellitus tipo I
- Diabetes mellitus tipo II
- Diabetes gestacional

Diabetes de tipo 1

La diabetes tipo 1 (recientemente exitosa como diabetes insulino dependiente o diabetes juvenil o adolescente)

Se explica cómo causada por la carencia de insulina y necesita una regulación diaria de esta sustancia química. La causa de la diabetes tipo 1 todavía es incierta y no se puede prevenir con información presente.

Los signos de diabetes integran crecimiento de la micción, sed extrema, apetito extremo, pérdida de peso, inconvenientes de perspectiva y somnolencia. Los indicios tienen la posibilidad de aparecer de repente.

Diabetes de tipo 2

La diabetes tipo 2, previamente famosa como diabetes no insulino dependiente o diabetes del maduro, es el resultado de que el cuerpo humano no usa la insulina de forma positiva. La mayor parte de los individuos con diabetes son de tipo 2, en parte importante debido al incremento de peso del cuerpo y la carencia de actividad física.

Los efectos colaterales tienen la posibilidad de ser semejantes a los de la diabetes tipo 1, empero principalmente son menos graves. La patología se puede examinar mucho luego de que aparezcan los signos primordiales, una vez que se crea la complicación (13).

Es probable que los efectos secundarios sean similares a los de la diabetes tipo 1, pero principalmente menos graves. La patología puede examinarse mucho después de que aparezcan los signos primarios, una vez creada la complicación (14).

Diabetes gestacional

Curiosamente, la diabetes gestacional es un tipo de diabetes que aparece durante el embarazo en mujeres embarazadas que no la tenían anteriormente. En varias mujeres, la diabetes gestacional puede dañar las complicaciones. La diabetes gestacional ocurre principalmente en el segundo trimestre del embarazo. Los especialistas suelen realizar pruebas entre las semanas 24 y 28 de embarazo. La diabetes gestacional puede mantenerse bajo control con una dieta saludable y actividad física regular, sin embargo, en varias ocasiones, la madre requerirá adicionalmente insulina (15).

2.1.13 Signos y síntomas

Los signos de la diabetes varían según sus niveles de glucosa en sangre. Algunas personas, especialmente aquellas con prediabetes, pueden no presentar ningún signo. Con la diabetes, los signos tienden a aparecer rápidamente y empeorar. Algunos de los signos y síntomas de la diabetes son:

- Crecimiento de la sed
- Micción recurrente
- Apetito extremo
- Pérdida de peso sin causa aparente
- Cetonas en la orina (las cetonas son un subproducto de la degradación de los músculos y la grasa que se genera una vez que no hay suficiente insulina)
Fatiga
- Irritabilidad
- Perspectiva borrosa
- Las heridas tardan en sanar
- Infecciones comunes, como infecciones de las encías o la dermis e infecciones de la vagina

Aunque la diabetes puede comenzar a cualquier edad, es más común en personas mayores de 40 años (16).

2.1.14 Diagnóstico

En cuanto a los medios de diagnóstico, se realiza mediante anamnesis y los siguientes valores:

- 1) Glucemia en ayunas igual o superior a 126 mg / dL (no haber tenido aporte calórico en las últimas 8 horas), lo que debe confirmarse en una segunda prueba.
- 2) Prueba de tolerancia oral a la glucosa (OGTT) a las 2 horas mayor o igual a 200 mg / dL, a realizarse con una carga de 75 gramos de glucosa anhidra disuelta en agua.
- 3) Una hemoglobina glicosilada (A1c) mayor o igual al 6.5%, esta prueba debe realizarse en 11 laboratorios certificados teniendo en cuenta los síntomas clásicos de hiperglucemia con una glucosa aleatoria ≥ 200 mg / dL.

2.1.15 Tratamiento

Tratamiento Farmacológico

- Procedimiento con fármacos antidiabéticos orales. El procedimiento con medicamentos antidiabéticos debe iniciarse en personas con diabetes tipo 2 que no hayan logrado un control glucémico óptimo con cambios factibles en el estilo de vida.
- Procedimiento de insulina. Todas las personas con diabetes mellitus tipo 2 necesitan insulina para el manejo de la descompensación metabólica extrema causada por patología intercurrente. La infección intercurrente se considera como cualquier enfermedad fuerte introducida por la persona con diabetes que no es provocada por el problema oculto. Por lo general, este paciente está clínicamente desequilibrado y requiere funcionamiento hospitalario (17).

Tratamiento no farmacológico

El tratamiento no farmacológico incluye tres perspectivas esenciales: plan de dieta, ejercicio real y propensiones sólidas.

- Control glucémico, especialmente en personas con diabetes tipo 1
- Control de la presión arterial

- Atención pediátrica (el paciente puede cuidarse así mismo manteniendo una gran limpieza de los pies, utilizando calzado adecuado y buscando una consideración competente para el tratamiento de úlceras y la evaluación intermitente del pie).

2.1.16 Complicaciones

Cuan mejor sea su control glucémico y sus hábitos de estilo de vida, incluida la dieta, la igualdad y el ejercicio, más tiempo permanecerá para exacerbar los probables problemas de diabetes, que puede dañar muchas partes del cuerpo.

- Patología cardiovascular: este tipo de diabetes favorece el desarrollo de aterosclerosis y puede conducir a la calcificación de las paredes arteriales.
- Nefropatía diabética; el daño de los vasos sanguíneos que irrigan los riñones puede provocar insuficiencia renal y, en consecuencia, requiere un programa de diálisis.
- El pie diabético es el resultado de una neuropatía diabética relacionada con problemas de circulación sanguínea, enfermedades dérmicas, llagas que no cicatrizan, úlceras que conducen a úlceras, complicaciones y gangrena con posibilidad de muerte y amputación de miembros.
- Disfunción eréctil: este es un trastorno que puede ser perjudicial para los hombres, pero generalmente se trata.

2.1.17 Nutrición en personas mayores con diabetes mellitus

Plan alimenticio

La dieta es una guía para controlar y satisfacer las necesidades reales de su cuerpo. En definitiva, es una dieta basada en lo que cada persona necesita para mantener un cuerpo sano y una larga vida. Es importante que la dieta sea individual, ya que depende de los rasgos e inclinaciones del individuo.

A la hora de prepararlo, es necesario ponerse de acuerdo en edad, sexo, estado de ánimo, ingesta diaria de energía y si una persona tiene intolerancias alimentarias.

Estos datos son necesarios para el desarrollo de una dieta modificada (18).

Hábitos alimentarios

La forma de comer es práctica, cognitiva, holística y monótona y hace que los individuos tengan que seleccionar, quemar y consumir ciertos alimentos o fuentes de alimentos debido a las influencias sociales y culturales de la química (19).

La alimentación y la nutrición están fuertemente influenciadas por las perspectivas sociales, culturales, naturales y ambientales, lo que influye en el desarrollo psicosocial y el crecimiento adulto. Es fundamental que los adolescentes aseguren una buena programación, incluso si esto requiere la consideración de los componentes psicológicos, fisiológicos, familiares y sociales que tienen gran fuerza en el desarrollo adulto (20).

Alimentación en la diabetes mellitus

Una dieta sólida, complementada con un tratamiento farmacológico (antidiabéticos orales o, potencialmente, insulina, según el tipo de tranquilidad) y hábitos de vida adecuados, además de dejar de fumar u obtener energía real, nos ayudan a controlar el nivel de azúcar en sangre y prevenir el desarrollo de diabetes (21).

Gracias a los alimentos que ingerimos, nuestro cuerpo obtiene las sustancias que son esenciales para su funcionamiento. Además de los nutrientes, minerales y agua, existen tres grupos diferentes en los que se caracterizan los suplementos:

Hidratos de carbono: las verduras, frutas y verduras deben ser carbohidratos que, y deben consumirse en mayor cantidad y en forma diaria, con un consumo limitado de azúcares, evitando el consumo excesivo particularmente de grasas (22).

La dieta perfecta para los pacientes con diabetes debe manejarse de manera saludable, con recomendaciones generales similares para la población general, aparte de pequeños detalles. Siempre debe recordarse, la composición y calorías de la rutina dietética; posteriormente, el peso y la altura del paciente, la edad y el sexo, así como el trabajo activo realizado durante el día (23).

Hidratos de carbono

El azúcar es lo que más afecta a la sangre de un paciente con diabetes; por lo tanto, este carbohidrato debe separarse de otros nutrientes. El aumento de azúcar en

sangre depende principalmente de la cantidad y naturaleza de los carbohidratos ingeridos (24).

Los carbohidratos se pueden dividir en:

Carbohidratos simples: se procesan rápidamente y pasan por la circulación en minutos. Se encuentra en azúcares refinados (glucosa) como azúcar blanco y dulces, así como en los mejores alimentos como productos naturales (fructosa) y leche (lactosa).

Carbohidratos complejos: Tardan más en absorberse y provocan un ligero aumento de azúcar en sangre. Estos se encuentran en verduras y cereales como pan, pasta, arroz o legumbres. A pesar de su importancia, no todos los carbohidratos son equivalentes. Los dulces, yogur helado y budines deben evitarse y usarse solo en emergencias o en caso de hipoglucemia.

El uso de productos orgánicos, verduras y productos lácteos debe ser la fuente principal de carbohidratos, y algunas fuentes alimenticias como verduras o avena (pan, pasta, arroz) deben limitarse en la rutina. Los cereales, los cereales integrales (arroz elaborado, trigo sarraceno) se prefieren sistemáticamente a los cereales refinados (pan blanco, pasta, arroz blanco). Esto se debe a que una vez que se refinan los granos, la proporción de nutrientes, minerales y fibra disminuye significativamente y los picos de glucosa que generan en la sangre son más fuertes.

Grasas

Las grasas incluyen todos los aceites y productos elaborados principalmente en las grasas y semillas. No tiene carbohidratos y, por lo tanto, no tiene un impacto inmediato en el control glucémico, pero controla la naturaleza de la grasa ingerida. Las grasas monoinsaturadas se encuentran en el aceite de oliva, las nueces y los aguacates (25).

La grasa poliinsaturada rica en omega-3, que se encuentra en pescados como el salmón, la trucha y las sardinas, también se encuentra en forma sólida. No queme grasas trans: margarina, pasteles y dulces modernos.

2.1.18 Beneficios de una Alimentación Saludable

- Reduce el riesgo a largo plazo de enfermedades cardiovasculares y ayuda a reducir el colesterol LDL.

- Presión arterial en el rango normal.
- Reducir el deterioro de la memoria y otras funciones cerebrales.
- Obtienes la energía que necesitas para realizar tus actividades diarias.
- Mejora el sistema inmunológico.
- Aportar el calcio adecuado para ayudar a fortalecer los huesos y prevenir la osteoporosis (26)

¿Por qué necesitas crear un plan de alimentación saludable?

Una estrategia o sistema para ayudarte a mantener el control de sus niveles de glucosa (glucosa), mantener el control de su peso y controlar los componentes peligrosos de la patología cardíaca, como la presión arterial alta y las grasas en sangre.

Ahora, con numerosas calorías y grasas, el cuerpo humano crea una propagación no deseada de glucosa en sangre. Si no controla el grado de glucosa en sangre, puede causar inconvenientes difíciles, como niveles elevados de glucosa en sangre (hiperglucemia); si se conserva, puede causar complicaciones a largo plazo, como daño a la glucosa en sangre (hiperglucemia).

Qué alimentos evitar

La diabetes aumenta el peligro de enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares al acelerar el avance de las vías de suministro obstruidas y solidificadas.

- Grasas saturadas. Manténgase alejado de los productos lácteos con alto contenido de grasa y las proteínas de origen animal, como la margarina, las hamburguesas, las salchichas y el tocino. Además, limite los aceites de coco y palma.
- Grasas trans. Manténgase alejado de las grasas trans que se encuentran en los bocadillos manipulados, los productos calientes y las margarinas de relleno abierto y en barra.
- Colesterol. Las fuentes de colesterol son los productos lácteos ricos en grasas y las proteínas animales, las yemas de huevo, el hígado y otras vísceras. Trate de no comer más de 200 miligramos (mg) de colesterol por día.

- Sodio trate de comer menos de 2,300 miligramos de sodio al día. Su médico puede pedirle que se haga menos pruebas si tiene presión arterial alta. Trate de comer menos de 2,300 miligramos de sodio al día. Su médico de atención primaria puede recomendar probar uno menos si tiene presión arterial alta.

¿Cómo puedo mejorar mi alimentación?

Para desarrollar aún más los hábitos alimenticios, debe continuar con un hábito alimentario razonable con varios tipos de fuentes de alimentos en cada comida. Las medidas moderadas deben combinarse con una ingesta de proteínas baja en grasas.

Comer vegetales y vegetales mixtos es una alternativa asombrosa, ya que ayudan a saciar los antojos, son muy nutritivos y elevan la glucosa en sangre bastante bajo (27).

Recomendaciones para una dieta equilibrada en diabetes

Debe comer suficientes 6 comidas al día, limitar la ingesta de otros alimentos y exprimir la cena primordial.

- Debería ingerir suficientes 6 comidas al día, delimitar la ingesta de otros alimentos y exprimir la cena primordial.
- Mastique bien y coma despacio. Intente no ingerir solo, al observar televisión es fundamental saber lo cual está comiendo y realizarlo muy lento.
- No se quede en la cocina a medida que elabora la comida, disminuirá la probabilidad de hacer clic entre comidas. La comida que ya está en el plato debería ser devuelta a la mesa, inclusive por medio de la enseñanza y la cultura, para eludir la repetición, que es un mal hábito.
- El valor del ejercicio diario moderado. Salga a hacer actividad física, caminar, andar en bicicleta, bailar y más. El ejercicio mínimo efectivo es de treinta min al día o 60 min al día.
- Beba varios líquidos (6 a 8 tazas / día): agua corriente, líquidos (té, bálsamo de limón, manzanilla, centella asiática), café regular o descafeinado anteriormente y luego de las comidas.

- No beba jugos de frutas ni bebidas azucaradas. En ocasiones puedes tomar refrescos o chocolate hecho con sacarina o edulcorantes artificiales (24).

Alimentos recomendados

Hidratos de carbono: una fuente energética

Entre los alimentos, cuyo uso es más cuestionable son los carbohidratos, que también son los alimentos que más afectan los índices glucémicos.

1. Almidones

Los almidones con mayor contenido son:

- Verduras como maíz, frijoles, patatas, etc.
- Almidones secos, lentejas, guisantes y legumbres.
- Granos como avena, cebada y arroz por su composición en harina de trigo

2. Azúcar

- Hay muchos tipos de azúcares y algunos pueden ser carbohidratos simples o de acción rápida:
- Azúcares naturales como los que se encuentran en la leche o la fruta.
- Azúcares añadidos durante el procesamiento de alimentos, como jarabes.

3. Fibra

La fibra proviene de fuentes alimenticias de origen vegetal y ayuda a mejorar la salud digestiva. Tiene un alto contenido de fibra:

- Frutas y vegetales víveres (Manzanas)
- Granos integrales como pasta, cereales y pan integral.
- Frutos secos: frutos secos, cacahuetes, almendras, etcétera. Resultan muy saludables constantemente que se consuman con moderación y crudos (26)

Alimentos que llevan proteína

- Hay alimentos que contienen proteínas, como la carne, los productos de soja, el queso, etcétera. Se describen midiendo la proporción de grasa

hundida que tienen en su interior. Las principales posibilidades para platos bajos en grasas, proteínas y grasas son:

Menestras y legumbres

- Las legumbres, los guisantes y los frijoles son excelentes fuentes de proteínas y fibra, por lo que el Grupo de Diabetes de los Estados Unidos sugiere agregarlos varias veces a la semana como parte de su dieta. Entre las categorías especiales que componen esta categoría nutricional, puede buscar: frijoles, lentejas, guisantes secos y productos de soya que reflejan la carne como las hamburguesas.

Los mariscos, sugeridos, siguen siendo el pescado, el salmón, las sardinas, los moluscos, las langostas y las gambas. Es prudente el consumo de pollo y pavo sin piel magras o carnes rojas, que quedan bien frescas y cortadas de forma natural, como filetes de lúpulo o hamburguesas magras (28).

Recomendaciones que un dietista debe recibir semanalmente

En el desayuno: Es recomendable una ración de lácteos, que va a poder ser un vaso de leche y una ración de cereal que va a poder ser galletas, cereales de desayunos sin glucosa y pan blanco o integral (29).

Al medio día: Una cantidad indica productos lácteos: un vaso de leche y yogur: también podría ser de 20 gramos de pan blanco o integral con 50 gramos de alimentos magros como jamón, pollo o queso fresco.

En la merienda: Es propio en el primer plato:

- Ingerir verduras 3 veces al día, idealmente 100 gramos de patatas o 150 gramos de guisantes, judías verdes, zanahorias o calabaza.
- Verduras 3 días a la semana, listas para hacer ensaladas o guisos con verduras. Pero de todos estos podría ser de aproximadamente 50 gramos crudos (100 gramos cocidos, por lo que calibrarlos en días clave y obtener proporciones de alusión construidas de forma nativa (tazas, taza etc.) (30).

Debemos ingerir fideos o arroz, intentaremos contactar con fuentes de alimentos vegetales, y si usamos varios alimentos proteínicos como carne, pescado o leche,

agregaremos una ración de vegetales mixtos como segundo plato, ya que debido al hecho que la cantidad de proteínas base ahora se mezclan con el curso primario (31).

La cena: Debe basarse principalmente en verduras como helados, purés o sopas. También tenemos la posibilidad de quemarlo crudo, mediante platos mixtos de verduras. Consolidaremos predominantemente pescado o huevos (una unidad, con un límite de 3-4 / semana). El huevo se explicará en tortilla, hervido, delicado burbujeado o mezclado. La pasta de las cenas va a ser una pieza de producto ecológico o un yogur desnatado (30).

Control del peso

Mantener el control del peso corporal es el objetivo principal del control de la diabetes, y la determinación de un peso ideal o estable debe ser incesante, ya que la pesadez conduce a la resistencia a la insulina y otras complicaciones que son inconvenientes para el control de la diabetes (31).

2.1.19 Rol de enfermería

Los expertos en enfermería ejercen un papel fundamental tanto en la prevención de la patología mediante la enseñanza y el cuidado de las personas diagnosticadas con diabetes mellitus.

Los pacientes deben aprender a equilibrar la dieta con la actividad física y la adherencia a los medicamentos antidiabéticos orales. Desempeña un papel clave en la apariencia emocional, en la comprensión del paciente, ya que ciertos pacientes tienen dificultades para admitir su diagnóstico. Un técnico de enfermería es una persona que ofrece una atención asombrosa en el campo de la medicina, a través de un conjunto de ocupaciones que integran conocimientos científicos específicos, desarrollados en un marco conceptual para promover el logro de un estado óptimo de salud que posibilite el mantenimiento, mantenido o restaurado. Satisfacer necesidades simples personales o sociales.

En el área del paciente, ella se esfuerza por establecer una interacción de confianza con el paciente y le ayuda a brindarle toda la información elemental sobre la ingesta de alimentos, el procedimiento médico, el ejercicio y la prevención de complicaciones. Los programas de prevención temprana debidamente estandarizados e implementados han demostrado su importancia para prevenir tales trastornos,

optimizar la satisfacción personal y reducir la mortalidad. Por lo tanto, cuanto más conozcan los pacientes sobre los efectos de estos elementos, mejor podrán mantener el control de su condición.

También necesitan saber reconocer los signos de riesgo patológico, como escalofríos, sudores fríos, etcétera. (Puede indicar hipoglucemia), poliuria, poli cromatismo, lengua seca, etc. (Aumenta el grado de diabetes en la sangre). La labor del técnico de enfermería es contribuir al individuo, al núcleo familiar y al sector a afrontar y solucionar inconvenientes mediante el uso de una estrategia de participación.

El valor del control glucémico para minimizar la dificultad en los pacientes diabéticos quedó bien demostrado en consideraciones intervencionistas, aleatorias y a largo plazo. El primer grado de control glucémico cada vez debe ser reducir al mínimo la hemoglobina glucosilada a 2 niveles promedio por encima del rango típico, y el grado de procedimiento debe ser personal y variado para cada caso.

Es fundamental que las personas con diabetes consideren además otros componentes metabólicos compatibles con la hiperglucemia, como el colesterol en sangre, el colesterol de lipoproteínas de alta densidad, el colesterol de lipoproteínas de baja densidad y los aceites grasos, así como otros componentes de peso como el peso y la lista de peso (índice de masa corporal.) y cintura a cadera. La interacción y las presiones mostradas en las presiones sistólica y diastólica deben tenerse plenamente en cuenta. Para minimizar la incidencia de complicaciones graves y persistentes, los límites importantes deben adaptarse al paciente individual (25).

1. La enseñanza del diabético es importante para el triunfo de una de las vías procesales.
2. Regular un sistema de insulina multicomponente o agentes hipoglucemiantes orales, en mezcla o por separado, como parte de un programa para impulsar la normalización de la glucosa en sangre en los pacientes.
3. Fomente el equilibrio entre la dieta, la actividad física y la dosis de medicamentos.
4. Incorpore al paciente la auto monitorización de la glucosa en sangre mediante un medidor de glucosa en sangre.
5. Debe fomentarse la comunicación entre pacientes y expertos sanitarios.

6. Promover una ingesta calórica limitada tiende a minimizar la producción de glucosa en el hígado.
7. El ejercicio es importante en el procedimiento de los pacientes diabéticos, porque disminuye la resistencia a la insulina, el peso corporal, los niveles de lípidos y otros componentes de riesgo cardiovascular (25).
8. Los expertos en salud deben recomendar los alimentos que los pacientes deben comer a diario. Divida la era de ejercicio en un día o una semana conforme el estado y la condición física del paciente.
9. Tenga en cuenta el peso y la elevación del paciente relacionados con el ejercicio.
10. Tenga en cuenta los valores glucémicos relacionados con la dieta administrada al paciente.
11. Consumir una dieta sana y equilibrada en la que las frutas, verduras, cereales integrales y proteínas sean los elementos básicos del cuerpo humano.
12. Es fundamental minimizar el consumo de alcohol y grasas saturadas y sustituirlos por frutos secos como el aceite de oliva y el aguacate.

2.1.9.1. Medidas preventivas en pie diabético

- Inspección diaria de los pies incluidos los espacios interdigitales.
- Lavar los pies a diario con agua y jabón neutro.
- No mantenga los pies mojados durante más de 10 minutos.
- Secar adecuadamente con papel absorbente, incluidos los espacios interdigitales.
- Lima los callos y / o callos cerca de los pies (17),

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación realizada fue descriptiva, en ella se describieron las necesidades de autocuidado de los adultos mayores con diabetes mellitus de la parroquia San Juan, lo cual permitió la propuesta, diseño y desarrollo de un plan de intervención de enfermería teniendo en cuenta las características particulares del grupo de estudio.

Se desarrolló una investigación de tipo bibliográfica a través de la revisión de diversas fuentes que permitieron la obtención de la información necesaria para sentar la base teórica del estudio. Además, se consideró una investigación de campo debido a que la información obtenida del grupo de estudio se realizó a través del contacto directo con los beneficiarios.

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se realizó una investigación con diseño no experimental, puesto que no se manipularon las variables del estudio, se procedió a realizar la observación y análisis del comportamiento de las variables dependiente e independiente definidas para el desarrollo de las actividades propuestas.

3.3. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

El enfoque de la investigación fue cuantitativo, al interpretarse los resultados obtenidos de la encuesta aplicada a través de la tabulación de los datos en valores numéricos y porcentuales, además tuvo un enfoque cualitativo al interpretarse los datos obtenidos de la entrevista aplicada como medio de diagnóstico de la problemática planteada para la ejecución del estudio.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por 40 adultos mayores de 60 años de edad con diabetes mellitus de la parroquia San Juan, cantón Riobamba, provincia de Chimborazo. Para la ejecución de la investigación fueron seleccionados los pacientes que no acudían al centro de salud San Juan a sus controles periódicos, resultando la muestra de estudio en 10 adultos mayores con Diabetes Mellitus de la parroquia San Juan.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se aplicó una entrevista para la identificación de la problemática del estudio desarrollado. La cual permitió el acercamiento necesario al problema de estudio, para el desarrollo de la propuesta de intervención correspondiente a las necesidades identificadas en el grupo de beneficiarios.

Se aplicó una encuesta dirigida a los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II que no acudían de forma regular al centro de salud, con el propósito de obtener información específica y la caracterización de la muestra seleccionada y la identificación de sus necesidades para en base a estos resultados ejecutar la propuesta de las actividades que dieron cumplimiento a los objetivos planteados

Se aplicó además una encuesta de satisfacción para evaluar la intervención ejecutada y el desempeño

3.6. PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS

Se aplicó el método estadístico porcentual que permitió el análisis de los datos cuantitativos obtenidos mediante la aplicación de técnicas de recolección, descripción y análisis. A través de este método se logró obtener información sobre los pacientes que participaron del estudio y con estos datos fue diseñado y ejecutado un plan de intervención de enfermería como solución a la problemática planteada.

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS EMPÍRICOS

4.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Luego de la aplicación de la encuesta, nace el estudio e interpretación de los resultados logrados en la indagación, la muestra que se seleccionó fue de 10 pacientes con diabetes mellitus de la Parroquia San Juan, definidos 4 pacientes de género masculino y 6 pacientes de femenino. género El 30% de los pacientes fueron diagnosticados con esta patología hace 5 años, hace 4 años, el 60% se conocía a lo largo de más de 6 años, mencionó que, si recibían datos sobre esta patología, el 90% de los pacientes si eran de pino noticias sobre la patología y 10% Sin información, diabetes mantener control de fármacos en veneno oral utilizado en un 40% e insulina más anti diabetes utilizada en un 60% del número de comidas consumidas en un 10% menos de 3 comidas al día. 30% consumió de 3 a 5 comidas 1 y 60% consumió más de 5 comidas diarias al día, se concluyó que la frecuencia de consumo de alimentos estuvo acompañada de una aprobación diaria más enorme con dulces y cereales, como arroz, tubérculos como papas y proteínas, como papas y proteínas tales como carnes rojas y blancas, alimentos hidratantes como agua dulce, luego en tamaño, conserve frutas y verduras de 2 a 3 veces por semana, el 10% hizo actividad física una vez a la semana y el 90% de los pacientes que no funcionan físicamente, el 40% de los encuestados no conocen las complicaciones de las patologías, mientras que el 60% sí conocen las complicaciones de la patología. Oye, el 50% usa medicinas todos los días y otro 50% sin tiende a olvidarse de tomar medicinas, el 60% de los pacientes asegura que si reciben apoyo familiar y el 40% no consigue apoyo al núcleo familiar de Illes como viven, además Mencioné que no poseen elevación de glucosa, 40% si parece pedidos de diabetes, mientras que el 60% no ingresa a ningún departamento de salud para el control de la ira.

4.2. ANÁLISIS DE DATOS

3 Cuestionario

Tabla 1. Características sociodemográficas

Característica	Frecuencia	Porcentaje
Edad	No	%
59 - 65 años	6	60%
66 - 72 años	4	40%
Sexo		
Masculino	5	50%
Femenino	5	50%
Estado civil	No	%
Casado	6	60%
Viudo	3	30%
Divorciada	1	10%
Instrucción	No	%
Secundaria	6	60%
Primaria	4	40%

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores con
Realizado por: Telenchano Malca Joel Neptaly

Análisis e Interpretación:

Según la Tabla 1 se puede observar que el 60% de los adultos mayores tienen entre 59 y 65 años, respectivamente el 40% tienen entre 66 y 72 años, es decir, 4 personas mayores son de edad avanzada según la categorización de la OMS. (OMS), también es factible encontrar que el 50% de los ancianos son hombres y el 50% son mujeres, por lo que no existe disparidad en la exposición de la diabetes mellitus entre hombres y mujeres, pues todos siguen siendo sensibles a ella, el 60% de los pacientes son casados y el 30% quedan viudos y el 10% son pacientes divorciados, es decir, los individuos casados son los que más presentan esta patología, y la instrucción académica de los pacientes es que 60% terminó el bachillerato y 40% terminó la educación primaria, esto indica que tenemos más pacientes que han terminado el bachillerato.

Tabla 2. ¿Hace que tiempo le diagnosticaron diabetes?

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Menos de un año	0	0%
1-5 años	3	30%
Más de 6 años	7	70%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta

Realizado por: Telenchano Malca Joel Neptaly

Análisis e interpretación:

Según resultados de la Tabla 2 se puede decidir que al 30% de los ancianos se les diagnosticó diabetes entre 1 y 5 años, mientras que al 70% de los ancianos se les diagnosticó diabetes. Tienen más de 6 años y se detectan temprano. Es esencial brindar una atención médica personal y grupal conveniente que promueva el autocuidado.

Tabla 3. ¿Ha recibido información sobre su enfermedad por parte de un profesional de la salud?

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Si	9	90%
No	1	10%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta

Realizado por: Telenchano Malca Joel Neptaly

Análisis e interpretación

La Tabla 3 señala que un 10% de los individuos no obtienen ningún dato sobre su patología de su médico, mientras que el 90% obtiene información elemental sobre su patología. Esto demuestra que los trabajadores de la salud continúan realizando su trabajo para evitar probables complicaciones en el futuro.

Tabla 4. ¿Qué medicamentos toma para el control de su diabetes?

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Antidiabéticos orales	0	0%
Insulina	6	60%
Insulina más antidiabéticos orales	4	40%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta

Realizado por: Telenchano Malca Joel Neptaly

Análisis e interpretación:

Según la Tabla 4 los pacientes a los que se les diagnostica diabetes mellitus necesitan saber qué medicamentos tomar y cómo cuidarlos, para que puedan optimizar su salud de una forma más adecuada. El 60% de ellos toma insulina y el 40% toma insulina y antidiabéticos orales.

Tabla 5. ¿Seleccione el número de comidas diarias que usted consume?

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Menos de tres comidas al día	1	10%
De tres a cinco comidas al día	3	30%
Más de cinco comidas al día	6	60%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta

Realizado por: Telenchano Malca Joel Neptaly

Análisis e interpretación:

Según la información de la Tabla 5 un 10% de los adultos encuestados consumieron menos de 3 comidas por día, mientras que el 30% tuvo un consumo promedio de 3 a 5 comidas por día y el 60% consumió más de 5 comidas por día. El consumo diario de alimentos es importante y de gran trascendencia en el procedimiento de los pacientes con esta patología, para evitar fluctuaciones peligrosas en la glucosa en sangre como hipoglucemia (niveles bajos de glucosa en sangre) o niveles elevados de glucosa en sangre, hiperglucemia (niveles elevados de glucosa en sangre).

Tabla 6. ¿Seleccione con qué frecuencia usted consume los siguientes alimentos?

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Carbohidratos	5	50%
Proteínas	3	30%
Verduras	1	10%
Dulces	1	10%
Total		100%

Fuente: Encuesta

Realizado por: Telenchano Malca Joel Neptaly

Análisis e interpretación:

Al examinar la Tabla 6, la dieta del diabético está compuesta por un 50% de carbohidratos, un 25% de proteínas, un 15% de verduras y un 10% de dulces, y cabe destacar que la dieta del diabético es el camino hacia lo insustituible. Para controlar su patología, lograr niveles adecuados de glucosa, mantener un peso ideal, ajustarse a las preferencias de los pacientes y preservar el placer de comer, es fundamental brindar intervenciones de enfermería para educar a nuestros propios residentes.

Tabla 7. ¿Con qué frecuencia realiza actividad física?

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Diaria	0	0%
4 a 6 veces por semana	0	0%
2 a 3 veces por semana	0	0%
1 vez por semana	1	10%
Nunca	9	90%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta

Realizado por: Telenchano Malca Joel Neptaly

Análisis e interpretación:

En base a la información arrojada por la Tabla 7, el 10% de ellos hace ejercicio una vez a la semana, lo cual sugiere complicaciones para su salud. Como se conoce, los individuos más grandes con diabetes tienen que hacer ejercicio, debido a que se demostró que optimización el control glucémico, disminuye los componentes de

peligro cardiovascular, coopera a la pérdida de peso, se incrementa la sensibilidad a la insulina y la sensación general de confort.

Tabla 8. ¿Conoce las posibles complicaciones de su enfermedad?

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Si	6	60%
No	4	40%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta

Realizado por: Telenchano Malca Joel Neptaly

Análisis e interpretación:

En base a los datos presentados por la Tabla 8 se identificó que el 40% de los ancianos desconocen las complicaciones mientras que el 60% conocen las probables complicaciones, es necesario fortalecer el razonamiento porque si no se controla la diabetes puede dañar diversos músculos, como el corazón, los riñones, los ojos y nervios. Esto quiere decir que las patologías cardíacas, los accidentes cerebrovasculares, las patologías renales, los inconvenientes de perspectiva y el sistema nervioso tienen el potencial de dañar a las personas con diabetes.

Tabla 9. ¿Toma su medicación todos los días según las indicaciones de su doctor?

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Si	5	50%
No	5	50%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta

Realizado por: Telenchano Malca Joel Neptaly

Análisis e interpretación:

Se logró identificar en base a la Tabla 9, que para el cumplimiento del procedimiento es fundamental que el adulto mayor conozca el valor de ingerir su medicación, por lo que a los adultos mayores que son parte de la consulta se les preguntó si toman su medicación todos los días 50% de los adultos mayores sí toman su medicación , mientras que el otro 50% no toma su medicación según horarios, esto significa que la

mitad de los adultos mayores están sujetos a alguien que les recuerda tomar su medicación donde nuevamente se comprueba la deficiencia de autocuidado.

Tabla 10. ¿Recibe apoyo familiar en el cuidado de su salud?

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Si	6	60%
No	4	40%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta

Realizado por: Telenchano Malca Joel Neptaly

Análisis e interpretación

Según los resultados por la pregunta plantada y en base a la Tabla 10 se establece que el 60% de los adultos sí recibe ayuda de su familia para cuidar su salud y por tanto ayudar a su estado de ánimo y superar su patología. Mientras tanto, el 40% no cuenta con la ayuda de su familia para salir adelante en el control de su patología y medicación.

Tabla 11. ¿Ha requerido asistencia médica por una elevación de la glucosa en sangre en el último año?

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Si	5	50%
No	5	50%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta

Realizado por: Telenchano Malca Joel Neptaly

Análisis e interpretación:

Según la Tabla 11 se ha definido que el 50% de los adultos mayores han solicitado ayuda médica por complicaciones en su salud, lo que sugiere que no están tomando un correcto control de su patología, mientras que el 50% restante no requirió atención

médica por existir la probabilidad de que sigan cumpliendo con cada una de las instrucciones relativas a su cuidado.

Tabla 12. ¿Acude a controles médicos de forma regular?

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Si	4	40%
No	6	60%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta

Realizado por: Telenchano Malca Joel Neptaly

Análisis e interpretación:

La Tabla 12 y con base en una investigación de la encuesta presentada a personas mayores, el 40% realiza visitas regulares de manera responsable, mientras que el 60% no las visita regularmente. Esto conduce a complicaciones graves que pueden dañar su salud.

Tabla 13. ¿Los temas expuestos fueron de interés y llenaron sus expectativas?

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	100%
No	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta de satisfacción

Realizado por: Telenchano Malca Joel Neptaly

Análisis e interpretación:

De acuerdo con los sujetos que han estado expuestos a los individuos más grandes sobre el tema de la diabetes, se consideró que siguen estando 100% interesados en ellos, lo que cumple con sus expectativas en base a la información proporcionada.

Tabla 14. ¿El expositor fue claro en su intervención?

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	100%
No	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta de satisfacción

Realizado por: Telenchano Malca Joel Neptaly

Análisis e interpretación:

Los resultados muestran que el 100% de los pacientes, al recibir la información, quedan bastante satisfechos con el exponente porque la especificación es clara y concisa.

Tabla 15. ¿Cómo le pareció la calidad del material educativo utilizada en el proceso educativo?

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	9	90%
Regular	1	10%
Malo	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta de satisfacción

Realizado por: Telenchano Malca Joel Neptaly

Análisis e interpretación:

Los resultados concluyeron que el 90% de los adultos mayores con diabetes sentían que los materiales educativos utilizados por las pantallas eran bastante apropiados, ya que los encontraban bastante interesantes y efectivos; mientras que el 10% de los pacientes diabéticos consideró que los materiales educativos utilizados por las

pantallas eran de rutina, por lo que hicieron referencias para mejorar en su próxima visita.

Tabla 16. ¿Le gustaría recibir más información sobre el tema, recomendaría esta capacitación a más personas?

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Si	8	80%
No	2	20%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta de satisfacción

Realizado por: Telenchano Malca Joel Neptaly

Análisis e interpretación:

Según los datos obtenidos, el 80% de las personas mayores con diabetes requieren y anhelan datos sobre la patología que padecen, pues creen que va a ser elemental alguna información para mejorar su salud, la cual tienen que tener en cuenta. Los artículos y materiales educativos del expositor permanecen íntegros y recomendarán esta formación a más personas para que logren recibir esta importante y fundamental información; Si bien el 20% de los adultos con diabetes creían que a la feria del bordado le faltarían ciertas cosas para exhibir, creían que la información recibida ayudaría a mejorar su calidad de vida, ya que no sabían mucho de lo que mencionaba el expositor.

CAPITULO V: PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

5.1. PLAN DE INTERVENCIÓN

TEMA: Intervención de enfermería en el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus, parroquia San Juan, cantón Riobamba, provincia de Chimborazo, Agosto – Noviembre 2021

OBJETIVO: Educar a los a los adultos mayores, sobre la diabetes mellitus para poder evitar factores de riesgo y complicaciones en esta patología.

DESCRIPCIÓN DEL PLAN: El presente plan de enfermería se elabora con 5 secciones educativas, donde se tratar temas de intervención de enfermería con la finalidad de aumentar el conocimiento de la población vulnerable con esta patología.

Tabla 17. Plan de Intervención de Enfermería – Jornada 1

JORNADA 1						
Horario	Objetivo	Tema	Actividades	Recursos	Responsables	Evaluación
De 08:00 a 10:00 horas	Establecer un ambiente de confianza he informar acerca del objetivo de la capacitación y los temas a tratar.	Presentación de la actividad a desarrollarse	Presentación	Volantes Esferos	Investigador	Se logró crear un ambiente de confianza donde exista mayor recepción de conocimiento e información.
	Exponer los aspectos fundamentales de la Diabetes Mellitus	Definición de la Diabetes Mellitus. Signos y síntomas de descompensación. Importancia de un estilo de vida saludable en el paciente con DM	Conversatorio con el paciente y su familia			Se pudo explicar acerca de la enfermedad y concientizar al paciente y los familiares que deben ser muy responsables con esta enfermedad

Realizado por: Telenchano Malca Joel Neptaly

Tabla 18. Plan de Intervención de Enfermería – Jornada 2

JORNADA 2						
Horario	Objetivo	Tema	Actividades	Recursos	Responsables	Evaluación
De 08:00 a 10:00 horas	Educar a los adultos mayores, acerca de una alimentación saludable, acorde a su enfermedad.	Alimentación saludable en el paciente con DM: Índice glucémico de los alimentos Plato Saludable Dieta 3x1	Capacitación Rotafolio	Volantes Esferos	Investigador	Mediante la capacitación se logró educar a los adultos mayores acerca de una buena alimentación.
	Incentivar al paciente para que realice ejercicio físico.	Ejercicio físico adecuado según las características del paciente Caminatas Ejercicios de respiración Actividades recreativas	Capacitación Rotafolio			Se logró incentivar al paciente para que realice actividad física todos los días.

Realizado por: Telenchano Malca Joel Neptaly

Tabla 19. Plan de Intervención de Enfermería – Jornada 3

JORNADA 3						
Horario	Objetivo	Tema	Actividades	Recursos	Responsables	Evaluación
De 08:00 a 10:00 horas	Educar a los adultos mayores, acerca de una alimentación saludable, acorde a su enfermedad.	<ul style="list-style-type: none"> • Signos de alerta. • Reconocimiento de los signos de peligro. 	Capacitación Rotafolio	Volantes Esferos	Investigador	Mediante la capacitación se logró educar a los adultos mayores acerca de una buena alimentación.
	Incentivar al paciente para que realice ejercicio físico.	<ul style="list-style-type: none"> • Importancia de su medicación • Horario de toma de sus medicamentos • Indicación previa para la toma de su medicación. 	Capacitación Rotafolio			Se logró incentivar al paciente para que realice actividad física todos los días.

Realizado por: Telenchano Malca Joel Neptaly

Tabla 20. Plan de Intervención de Enfermería – Jornada 4

JORNADA 4						
Horario	Objetivo	Tema	Actividades	Recursos	Responsables	Evaluación
De 08:00 a 10:00 horas	Educación en higiene y cuidado de los pies.	<ul style="list-style-type: none"> Autocuidado en el paciente diabético: Cuidado de los pies. Corte de uñas Uso de medias y zapatos correctos 	Taller práctico	Volantes Esferos	Investigador	Se brindó información sobre la manera correcta de acerar y cortar las unas de los pies.
	Informar sobre la importancia del control médico regular	<ul style="list-style-type: none"> Prevención del pie diabético. Identificación de factores de riesgo. Higiene personal general. Corporal y bucal. 	Capacitación Rotafolio			Se explicó al paciente que debe acudir a los controles médicos para que mejore su estilo de vida

Realizado por: Telenchano Malca Joel Neptaly

Tabla 21. Plan de Intervención de Enfermería – Jornada 5

JORNADA 5						
Horario	Objetivo	Tema	Actividades	Recursos	Responsables	Evaluación
De 08:00 a 10:00 horas	Educación en higiene y cuidado de los pies.	<ul style="list-style-type: none"> • Importancia del control de la glucosa • Importancia del chequeo médico 	Taller práctico		Investigador	Se brindó información sobre la manera correcta de acerar y cortar las ungas de los pies.
	Informar sobre la importancia del control médico regular	Preguntas de comprobación de los contenidos impartidos y el nivel de comprensión de la importancia de cuidar de su salud	Capacitación Rotafolio			Se explicó al paciente que debe acudir a los controles médicos para que mejore su estilo de vida
	Evaluar el nivel de conocimiento adquirido.	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de la encuesta de satisfacción. 	Aplicación de encuesta a los participantes.			Se evaluó el nivel de satisfacción de los conocimientos brindados

Realizado por: Telenchano Malca Joel Neptaly

5.2. EVALUACIÓN DEL PLAN DE ENFERMERÍA

Para llevar a cabo este proyecto de participación, primero hay que dirigirse al domicilio del paciente para que el investigador pueda demostrar y describir el trabajo a realizar, producir empatía y obtener el consentimiento de los pacientes (ANEXO 1 PÁG. 84). El resultado de esta actividad es la cooperación de todos los pacientes que participan en el análisis, así como la cooperación de ciertos familiares.

En segundo lugar, la capacitación se ha llevado a cabo por separado en los hogares del paciente, teniendo en cuenta la sostenibilidad de la epidemia de salud del coronavirus pandémico y este conjunto de población es un conjunto bastante vulnerable una vez que envejece. Adultos y diabéticos, para luego salvaguardar la totalidad y salud de dichos pacientes y familiares, así como los escolares, este curso de formación debe desarrollarse en domicilios, utilización, aunque se tuvo que ir a la vivienda para hacer esto para hacer esto para hacer esto hace posible para que nos tengamos mejores que nosotros mismos, acercarnos a cada paciente como es una virtud entrar a cada uno como todos los adultos son diferentes y hay bastantes personas diferentes de aprendizaje y puentes de entendimiento, para luego hacer trabajos en los pacientes, contamos con beneficios como contactos particulares en el entorno y la colaboración del paciente con ciertos músculos. El montaje con miembros del núcleo familiar además es correcto para la información que se brinda en los hogares, ya que en el uso de dichos cursos se han implementado cada una de las medidas de bioseguridad. (Anexo fotografías)

En tercer lugar, se realiza una discusión con el paciente y sus familiares sobre temas específicos de la diabetes como definición, signos e indicaciones, y el valor de un estilo de vida saludable en dichos pacientes, para describir la patología y difundir su estilo de vida como estas personas, provenientes de regiones rurales, no tienen un conocimiento completo de la patología. Como consecuencia de esta actividad, los adultos mayores se hicieron comprender sobre su patología, para que puedan lograr una mejor salud y tener una mejor calidad de vida, estos temas que fueron descritos en esta conversación con adultos y familiares han sido de gran importancia. Para ellos ya que no sabían mucho sobre la patología. (Anexo fotografías)

En cuarto lugar, se hace más entrenamiento con cada individuo mayor que llega a la vivienda, explicándoles temas bastante importantes que deben conocer, como la ingesta de alimentos saludables para los diabéticos, el índice glucémico de esos alimentos y los platos saludables que deben tener que comer por día, porque esos adultos no sabían sobre ciertos alimentos que no tienen que consumir, porque esta capacitación ayudó a los adultos a mejorar su estilo de ingesta de alimentos en el desayuno, almuerzo y merienda, porque la investigadora confeccionó carteles para que los adultos y sus familiares pudieron comprender mejor e implementar todo lo que se les dijo. (Anexo fotografías)

Gracias a esta actividad es factible educar a las personas mayores y sus familias sobre la buena ingesta de alimentos, y tienen la posibilidad de ver resultados bastante efectivos para la dieta consumida y los alimentos que no ingieren, los diabéticos no tienen la posibilidad de ingerirlos, se ha visto que los miembros del núcleo familiar practican todo lo anterior ya que salvaguardan la vida de las personas mayores al considerar la proporción de alimentos que requieren en la mañana, media mañana y tarde. (Anexo fotografías)

Como quinta actividad, se desarrolla la formación sobre productos clave en todos los hogares, teniendo en cuenta todos los medios de bioseguridad ya que estas personas son vulnerables a la patología que estamos adquiriendo. Lo estamos enfrentando hoy, como el coronavirus, por lo que utilicé todos los medios de bioseguridad para llegar a él de forma segura sin perjudicar su patología, que empezó a describir los ejercicios físicos que tienen que hacer los adultos en funcionalidad de las propiedades del paciente y la condición, que esos adultos quieran mejorar su salud, que hayan mostrado su cooperación y cooperación con sus seres queridos, y que discutan ejercicios para que los adultos logren practicarlos, como ejercicios de respiración en un espacio limpio y conveniente, camas ubicadas cerca del hogar y diferentes ocupaciones recreativas para que los adultos mejoren su calidad de vida y salud. Como consecuencia, se incentivó a los adultos mayores a realizar actividad física todos los días y a tener esos triunfos que hacer para poder mejorar su estilo de vida porque algunos adultos mayores no conocían ciertos ejercicios que tienen la posibilidad de contribuir a su salud. (Anexo fotografías)

Como sexta actividad, se realizó un taller a gusto de los adultos mayores para brindarles información sobre el autocuidado del paciente diabético, cuidado y prevención de los pies, identificación de los componentes de peligro y cuidado personal tanto del cuerpo como de la boca. Lo que se tomó el tiempo de describir a todos los pacientes en sus domicilios de autocuidados que deben tener en sus domicilios para tener su salud estable y sin peligro, se le hizo a cada paciente cómo proteger los pies porque esta parte del cuerpo es una riesgo que perjudica esta patología, que se comentó que tienen que lavarse los pies diariamente con agua y jabón neutro, hacer una inspección diaria de los pies incluyendo espacios interdigitales, no mantener los pies mojados por más de 10 min, secar correctamente con papel absorbente incluyendo los espacios interdigitales, para limar las callosidades y durezas cerca de los pies y una virtud ideal es aplicar crema hidratante a lo largo del pie excepto en los espacios interdigitales. También puede describir los componentes de riesgo de la diabetes, como el peso, porque cuanto más tejido graso tenga, más resistentes a la insulina serán sus células, falta de actividad, antecedentes familiares, raza u origen étnico, los efectos de la edad, gestacional diabetes y estrés, presión arterial alta, etc. Todos estos componentes se han dicho para que los sujetos del análisis logren tomar medidas de precaución en caso de que varias personas, si las hubiera, acudan rápidamente al centro médico más cercano. Como última actividad se hace además sobre cómo hacer el cuidado personal tanto corporal como bucal, debido a que hay que tener mucho cuidado al realizarlo. (Anexo fotografías)

Gracias a esta actividad se ha proporcionado información completa y rigurosa para el cuidado automático del anciano y el cuidado de los pies, gracias a la optimización en la atención médica se ha definido en el anciano cuya consulta estoy realizando, puedo respetar el interés de mejorar su salud con sus pacientes y seres queridos, ya que todo lo que se ha anunciado en esta real fábrica se ha hecho de la manera más oportuna y factible para mejorar su salud ya que los miembros del núcleo familiar agradecieron la información brindada por ser mejor que la salud de los ancianos con diabetes y un mejor estilo de vida, su saneamiento debe ser en diversas superficies corporales, de esta manera, se le puede describir al paciente que debe acudir al médico en función del contacto para mejorar su limpieza. (Anexo fotografías)

Como octava actividad, se realizó un cuestionario con las personas mayores para conocer si la información que recibían del investigador era efectiva y si los temas tratados eran relevantes, mediante preguntas de encuesta para verificar el contenido presentado y el grado de comprensión percibido. El valor de proteger la salud el fruto de esta actividad es factible evaluar el grado de satisfacción con los conocimientos aportados a los diabéticos y sus familias, ya que gracias a esta encuesta tenemos la posibilidad de concretar los resultados alcanzados en este análisis. (Anexo fotografías)

4.2.1. Encuesta de Satisfacción

Tabla 1. ¿Los temas expuestos fueron de interés y llenaron sus expectativas?

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Si	9	90%
No	1	10%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta

Realizado por: Telenchano Malca Joel Neptaly

Análisis e interpretación:

Según resultados de la Tabla 1, se puede describir que el 90% de las personas adultas con mellitus le gustaron los temas expuestos y quedaron satisfechos con la información recibida, ya que ellos no tenían conocimiento, mientras que el 10% de las personas requerían más información por parte de un Médico.

Tabla 2. ¿El expositor fue claro en su intervención?

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	100%
No	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta

Realizado por: Telenchano Malca Joel Neptaly

Análisis e interpretación:

Según resultados de la Tabla 2 se puede describir que el 100% de los adultos mayores con diabetes mellitus a la cual se expuso quedaron satisfechos porque el expositor fue claro en su intervención.

3.- ¿Cómo le pareció la calidad del material educativo utilizada en el proceso educativo?

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	8	80%
Regular	2	20%
Malo	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta

Realizado por: Telenchano Malca Joel Neptaly

Análisis e interpretación:

Según resultados de la Tabla 3 se describe que el 80% de los adultos con diabetes, les pareció que los materiales educativos presentados durante el proceso de investigación fueron necesarios para el aprendizaje, y la ayuda que brindó del parte del expositor, mientras que el 20% de los adultos mencionaron que tenía que presentar más material educativo, ya que ellos necesitaban más especificación por la falta de lectura y escritura que tienen.

4.- Le gustaría recibir más información sobre el tema, recomendaría esta capacitación a más personas.

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Si	9	90%
No	1	10%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta

Realizado por: Telenchano Malca Joel Neptaly

Análisis e Interpretación:

Según la Tabla 4 se puede describir que el 90% de los adultos mayores le gusto recibir la información que se brindó por parte del expositor, ya que estuvieron agradecidos por la información y la educación que se les brindó, mientras que el 10% de los adultos mayores cuestionaron que faltaba un poco más de información, ya que no entendían muy bien de algunos temas planteados.

CONCLUSIONES

- Entre los factores de riesgo presentes en los adultos mayores con diabetes mellitus de la Parroquia San Juan, los de mayor incidencia en la muestra de estudio fueron: el sobrepeso, los antecedentes familiares, la edad, el síndrome de ovario poliquístico, tensión arterial elevada, consumo de tabaco, consumo de alcohol y la inactividad física. Estos factores sentaron las bases del trabajo de intervención desarrollado para dar cumplimiento al objetivo general de la investigación.
- A través de la aplicación de una encuesta dirigida a los adultos mayores estudiados, se determinaron las necesidades de autocuidado relacionados con su padecimiento de diabetes mellitus. Entre otras se identificó la necesidad de conocimiento de la importancia de una ingesta adecuada de alimentos saludables, del ejercicio físico para aumentar la sensibilidad a la insulina además de su beneficio para la salud emocional, del cuidado de los pies y el control de la salud a través de los controles médicos frecuentes, así como el complemento con un control regular de los niveles de glucosa en sangre.
- Teniendo en cuenta los factores de riesgo identificados y las necesidades de autocuidado determinadas en el grupo de estudio, se ejecutó un plan de acciones de enfermería para promover el autocuidado de los adultos mayores con diabetes de manera que a través de la implementación de las medidas indicadas a estos pacientes se contribuyó a elevar el nivel de conocimiento acerca de su enfermedad y cómo llevar un estilo de vida saludable que proporcione los elementos necesarios para la prevención de las complicaciones propias de su enfermedad. Al concluir esta actividad se realizó una encuesta y satisfacción la cual demostró la aceptación del 90% de los pacientes.

RECOMENDACIONES

- Emplear en las investigaciones estrategias multifacéticas de educación continua de estilos de vida saludable en la población en general, con énfasis en pacientes diabéticos para evitar el desarrollo de los diferentes factores de riesgo presente en los adultos mayores con diabetes mellitus.
- Incentivar a las investigaciones futuras a realizar guías educativas dirigidas a los pacientes que padecen diabetes mellitus para que reciban tratamiento oral o insulina, una buena alimentación, actividad física, ya que de esta manera incentivar el cuidado de la salud de cada paciente diabético.
- Promocionar la importancia de las acciones de enfermería dirigidas a los adultos mayores para promover el autocuidado, lo cual contribuye a fomentar la prevención de complicaciones que ocasionan los estilos de vida no saludables en este grupo de pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Naranjo P. La equidad en la mira. [Online]. [cited 2017 12 13. Available from: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&alias=58-la-equidad-en-la-mira-la-salud-publica-del-ecuador-durante-las-ultimas-decadas&category_slug=publications&Itemid=599.
2. Salud OMdl. OMS. [Online]. [cited 2016 02 12. Available from: <https://www.who.int/diabetes/global-report/es/>.
3. CHUTO VILLALOBOS JOSÉ LUIS LCDC. pdf. [Online]. [cited 2018 18 01. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/34016/1/CD%2061-%20CHUTO%20VILLALOBOS%20JOS%C3%89%20LUIS.pdf>.
4. Salud aOPdl. OPS. [Online]. [cited 2017 8 17. Available from: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1400:la-diabetes-un-problema-prioritario-de-salud-publica-en-el-ecuador-y-la-region-de-las-americas&Itemid=360.
5. Romero LPC. [Online]. [cited 2017 02 17. Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/4595/1/UNACH-EC-FCS-ENF-2018-0001.pdf>.
6. Organización mundial de la salud. Organización Mundial de la Salud. [Online]. [cited 2021 03 01. Available from: <https://www.who.int/es/>.
7. MIOSAS. [Online]. [cited 2019 10 9. Available from: <https://grupolasmimosas.com/mimoonline/cuidados-basicos-del-anciano/>.
8. Abades Porcel M, Rayón Valpuesta E. El envejecimiento en España: ¿un reto o problema social? Gerokomos. 2012; 23(4): 151-155..
9. Ruiz MD, Artacho R, Quiles JL. Nutrición del adulto mayor. En: Gil A, Gil M, Maldonado J, Martínez de Victoria E. Tratado de nutrición, 3.^a ed. Madrid: Panamericana, 2017..
10. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2020 [cited 2021 03 01. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.
11. Sanchis Sánchez E, Igual Camacho C, Sánchez Frutos J, Blasco Igual MC. Estrategias de envejecimiento activo: revisión bibliográfica. Fisioterapia. 2014; 36(4): 177-186..

12. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR. MANUAL DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO E INTERCULTURAL (MAIS-FCI). [Online]. QUITO [cited 2020 Septiembre 19. Available from: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAI_S-MSP12.12.12.pdf.
13. usted MIdsp. MedlinePlus Información de salud para usted. [Online]. [cited 2021 02 26. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001214.htm#:~:text=La%20diabetes%20puede%20ser%20causada,el%20cuerpo%20para%20obtener%20energ%C3%ADa>.
14. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online]. [cited 2020 03 01. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.
15. Enfermedades CpeCylPd. CDC. [Online]. [cited 2020 02 26. Available from: <https://www.cdc.gov/pregnancy/spanish/diabetes-gestational.html#:~:text=La%20diabetes%20gestacional%20es%20un,a%20la%20mitad%20del%20embarazo>.
16. Clinic M. Mayo Clinic. [Online]. [cited 2020 11 29. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/diabetes/symptoms-causes/syc-20371444>.
17. Arias Bramon MDP, Ramírez Gutiérrez SS. Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 zona urbana, distrito de pachacámac. Tesis. Lima: Universidad Ricardo Palma, Enfermería; 2013.
18. Universidad la Concordia. Universidad la Concordia. [Online].; 2020 [cited 2021 03 01. Available from: <https://www.universidadlaconcordia.edu.mx/blog/index.php/plan-alimenticio/#:~:text=Un%20plan%20alimenticio%20es%20una,para%20mantener%20una%20buena%20salud>.
19. Pro QuestionPro. Pro QuestionPro. [Online]. [cited 2019 12 19. Available from: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-descriptiva/>.
20. Ecuador D. Derechoecuador. Ecuador D. Derechoecuador. [Online]. [cited 2020 07 18. Available from: <https://www.derechoecuador.com/ley-del-adulto-mayor>.
21. VCV. E. FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD. [Online]. [cited 2018 03 12. Available from: <https://www.derechoecuador.com/ley-del-adulto-mayor>.

22. Yan Zheng SHLFB. IntraMed. [Online].; 2020 [cited 2020 Enero 19. Available from:
<https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=94710#:~:text=Aproximadamente%201%20de%20cada%,como%20los%20dos%20principales%20epicentros.> [Online].
23. Puig MEL. Scielo. [Online].; 2020 [cited 2018 Febrero 27. Available from:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532008000100007.. [Online].
24. Car.Flor. Car.Flor. [Online].; 2020 [cited 2017 Septiembre 25. Available from:
[http://www.carflor.com/blog/la-vejez-y-sus-10-enfermedades-mas-comunes/.](http://www.carflor.com/blog/la-vejez-y-sus-10-enfermedades-mas-comunes/) [Online].
25. Clinic M. MayoClinic. [Online].; 2020 [cited 2019 Marzo 16. Available from:
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/type-2-diabetes/symptoms-causes/syc-20351193..> [Online].
26. Blasco EM. Mejor con Salud. [Online].; 2020 [cited 2020 Julio 26. Available from: [https://mejorconsalud.com/mejores-alimentos-para-la-diabetes/.](https://mejorconsalud.com/mejores-alimentos-para-la-diabetes/) [Online].
27. Salud Odl. OMS. [Online].; 2020 [cited 2016 Agosto 18. Available from:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf?sequence=1..> [Online].
28. diabetes NIo. NIH. [Online].; 2020 [cited 2016 Noviembre 26. Available from:
<https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/factores-riesgo-tipo-2.> [Online].
29. Barcias DJAC. Fisiopatologías. [Online].; 2020 [cited 2016 Mayo 30. Available from: [http://www.endocrino.org.co/wp-content/uploads/2016/10/Fisiopatologia_de_la_Diabetes_Mellitus_Tipo_2_J_Castillo.pdf.](http://www.endocrino.org.co/wp-content/uploads/2016/10/Fisiopatologia_de_la_Diabetes_Mellitus_Tipo_2_J_Castillo.pdf) [Online].
30. Car.Flor. Car.Flor. [Online].; 2020 [cited 2018 Septiembre 25. Available from:
<http://www.carflor.com/blog/la-vejez-y-sus-10-enfermedades-mas-comunes.> [Online].
31. Sanitas. Sanitas. [Online]. [cited 2020 03 12. Available from:
[https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/diabetes/diabetes-mellitus-tratamiento.html.](https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/diabetes/diabetes-mellitus-tratamiento.html)
32. CHUTO VILLALOBOS JOSÉ LUIS LCDC. pdf. [Online].; 2018 [cited 2018 08 01. Available from:

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/34016/1/CD%2061-%20CHUTO%20VILLALOBOS%20JOS%C3%89%20LUIS.pdf>.

33. Guanajuato Ud. Universidad de G. [Online].; 2020 [cited 2018 Abril 17. Available from: <https://blogs.ugto.mx/enfermeriaenlinea/unidad-didactica-2-cambios-en-el-crecimiento-y-desarrollo-del-adulto/#:~:text=Desarrollo%20sensorial%20y%20motor,%2C%20agilidad%20>. [Online].
34. leon JdCY. Sacyl. [Online].; 2020 [cited 2015 Mayo 30. Available from: <http://www.ienva.org/web/rincon-el-paciente-diabetico/01-dieta-equilibrada-en-diabetes-mellitus-tipo-2.pdf>. [Online].
35. Barcias DJAC. Fisiopatologías. [Online].; 2020 [cited 2016 Mayo 30. Available from: http://www.endocrino.org.co/wp-content/uploads/2015/10/Fisiopatologia_de_la_Diabetes_Mellitus_Tipo_2_J_Castillo.pdf.. [Online].
36. Cline M. MAYOCLINIC. [Online].; 2020 [cited 2019 Marzo 16. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/type-2-diabetes/symptoms-causes/syc-20351193>. [Online].
37. Douc P. PortalDouc. [Online].; 2020 [cited 2018 Marzo 17. Available from: <http://www.duoc.cl/biblioteca/crai/definicion-y-proposito-de-la-investigacion-aplicada>. Douc P. PortalDouc. [Online].; 2020 [cited 2018 Marzo 17. Available from: <http://www.duoc.cl>. [Online].
38. S Jiménez FCCFAByHO. Scielo. [Online]. [cited 2017 12 18. Available from: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692001000100005. [Online].
39. HelpAge. factsheet-diabetes. [Online].; 2020 [cited 2018 Abril 19. Available from: <http://www.helpagela.org/silo/files/factsheet-diabetes.pdf..> [Online].
40. Renales INdlDylEDy. MedlinePlus. [Online]. [cited 2019 11 15. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/diabetestype2.html>.
41. Thinfo H. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. [Online]. [cited 2017 11 16. Available from: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/sintomas-causas>.
42. Clinic M. Mayo Clinic. [Online]. [cited 2019 03 25. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/type-2-diabetes/symptoms-causes/syc-20351193>.

43. Federación Internacional de Diabetes. Federación Internacional de Diabetes. [Online].; 2012 [cited 2021 03 01. Available from: [http://shop.idf.org/catalog/product_info.php?cPath= 21_34&products](http://shop.idf.org/catalog/product_info.php?cPath=21_34&products).
44. Bourne RR SGWRSJFSPHJJKJLJNKPKRSTH. Causes of vision loss worldwide, 1990-2010: a systematic analysis. Lancet Glob Health. 2013 Dec; e339-49. doi: 10.1016/S2214-109X(13)70113-X. Epub 2013 Nov 11. PMID: 25104599.(01).
45. Sarwar N GPSSGRKSDAEIELDSEMSCLSPLTASNWIRKDJ. Diabetes mellitus, fasting blood glucose concentration, and risk of vascular disease: a collaborative meta-analysis of 102 prospective studies. Lancet Glob Health. 2010 Jun; 01(01).
46. Saran R LYRBAJBRBGJJCCEGDHKKHWHMHRJSKZKKCLALYMMMHNBOAPR. US Renal Data System 2014 Annual Data Report: Epidemiology of Kidney Disease in the United States. Am J Kidney Dis. 2015 Sep; 26111994(PMC6643986).
47. Noboa Yanez DD. Control del peso corporal en pacientes sometidos a cirugía de terceros molares en el Centro Quirúrgico de la facultad de odontología de la universidad central de Ecuador período junio - julio 2017. Tesis. Quito: Universidad Central de Ecuador, Odontología; 2019.
48. FISIOPATOLOGÍA. [Online]. [cited 2017 04 12. Available from: <https://www.smu.org.uy/publicaciones/libros/historicos/dm/cap6.pdf>.
49. Once F. Salud. [Online].; 2020 [cited 2017 Septiembre 10. Available from: <https://www.discapnet.es/areas-tematicas/salud/educar-en-salud/manejo-de-la-enfermedad/cuidado-del-paciente-con-diabetes>. [Online].
50. Sáez JM. Investigación Educativa lima: Editorial UNED; 2017.

ANEXOS

Anexo 1. Entrevista – Centro de Salud de la Parroquia San Juan del cantón Riobamba



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR "SAN GABRIEL"



Registro Institucional: 07020 CONESUP
TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA

ENTREVISTA AL DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA SAN JUAN CANTÓN RIOBAMBA

Propósito:

La presente investigación, se realiza por que tiene relevancia en el quehacer científico de la práctica asistencial y permite profundizar los conocimientos post profesionales relacionados con los campos investigativos, metodológicos, epistemológicos y terapéuticos.

Además, el presente estudio contribuirá al avance académico y científico de la formación como profesionales de la salud competentes.

Entrevista dirigida al Dr. Director del Centro Dr. Mario Braganza.

1. ¿Cuántos adultos mayores aproximadamente poseen la patología de diabetes mellitus de la parroquia San Juan?

Muy buenos días es un gusto para la institución que haya centrado su trabajo de campo en esta institución, respondiendo a su pregunta existen un aproximado de 40 pacientes mayores de ambos sexos con diabetes.

2. ¿Cuáles son las condiciones en el que vive un paciente adulto mayor con diabetes mellitus?

En cuanto a las condiciones de vida de un diabético, cada tipo de paciente difiere en cuanto al funcionamiento de las condiciones sociales, pues, aunque tienen la oportunidad de vivir en zonas urbanas, hay pacientes que viven en condiciones deplorables, y esto lo destacamos en nuestras propias visitas domiciliarias.

En general, los pacientes que viven en zonas metropolitanas son más precavidos que los que viven en zonas rurales; están mejor informados sobre su debida diligencia, especialmente en lo que respecta a la limpieza y la nutrición.

3. ¿Cómo caracterizaría usted el estilo de vida más común en los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus?

Lamentablemente, dado que el modo de vida más común de nuestra población urbana es el sedentarismo, la mayoría de los ancianos no realizan actividad física, a diferencia de los que viven en zonas rurales, que se dedican a trabajar en el campo.

4. ¿En un contexto general como considera usted, la calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus?

En el ámbito general, como ya he explicado, la mayoría de los pacientes no siguen las instrucciones; No toman su medicación como deben, a veces incluso se olvidan de recoger su medicación y tenemos que buscarlos para dárselos, incluso hacemos brigadas médicas para que no se queden sin medicación, pero lamentablemente no tenemos la posibilidad de proporcionar a muchos pacientes esto, lo calificaría de medio a bajo, los pacientes también toman muchos remedios naturales y algunos pacientes incluso rezan y aseguran que se van a curar con ellos.

Anexo 2. Formato de consentimiento informado



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR "SAN GABRIEL"



Registro Institucional: **07020 CONESUP**

TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Datos Generales:

1. Nombre del Investigador: Joel Neptaly Telenchano Malca
2. Nombre de la Institución: Instituto Tecnológico Superior San Gabriel
3. Provincia, Chimborazo cantón, Riobamba y parroquia: San Juan

Título del proyecto: "Intervención de enfermería en el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus, Cantón Riobamba, Provincia de Chimborazo, Enero- Marzo 2021"

Presentación:

La inscrita Srta. /Sr. Joel Neptaly Telenchano Malca, con CI: 060554440-2 Estudiante de cuarto semestre de la Carrera de Tecnología en Enfermería del Instituto Tecnológico Superior Particular "San Gabriel", se ha permitido informarme lo siguiente: que como parte de la formación académica y curricular para la elaboración del proyecto de investigación para la obtención del Título de Tecnólogo/a de Enfermería, solicita la utilización de datos de confidencialidad y datos obtenidos en la entrevista directa, sobre enfermedad o patología actual y relevante. Me ha entregado la información necesaria y además he sido invitado a participar de esta investigación. Me ha indicado que no tengo que decidir hoy si participar o no. Antes de decidirme, puedo hablar con alguien con quien me sienta cómodo de esta propuesta. Pueden existir algunas palabras que no entienda por lo cual me permite interrumpirle para su ampliación respectiva y si tengo alguna duda más tarde puedo preguntarle al investigador.

Propósito:

La presente investigación, se realiza por que tiene relevancia en el quehacer científico de la práctica asistencial y permite profundizar los conocimientos post profesionales relacionados con los campos investigativos, metodológicos, epistemológicos y terapéuticos. El presente estudio contribuirá al avance académico y científico de la formación como profesionales de la salud competentes.

Tipo de estudio es:

Confidencialidad

La información que se recolecte en este proceso de investigación será de carácter confidencial. Únicamente el investigador tendrá accesibilidad a ella. Cualquier información de su persona no será compartida ni entregada a nadie, excepto a algún directivo o persona responsable, director, docente, etc.

El conocimiento obtenido de esta investigación se compartirá con el usuario antes de que se haga disponible al público. Se publicarán los resultados para que otras personas interesadas puedan aprender de esta investigación.

Consentimiento:

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado enfermero.

Nombre del Participante:

Firma del Participante:

CI:

Fecha:

Si es analfabeto Un testigo que sepa leer y escribir debe firmar (si es posible, esta persona será seleccionada por el participante y no deberá tener conexión con el

equipo de investigación). Los participantes analfabetos deberán incluir su huella dactilar también.

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del testigo (Y Huella dactilar del participante)

Firma del testigo

Fecha..... Día/mes/año

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Investigador: Joel Neptaly Telenchano Malca

Firma del Investigador:

Fecha:

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento Informado.

Anexo 3. Formato - Encuesta



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR "SAN GABRIEL"

Registro Institucional: 07020 CONESUP

TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA

ENCUESTA



TEMA: Intervención de enfermería en el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus de la parroquia san juan, cantón Riobamba, provincia de Chimborazo, agosto- noviembre 2021

OBJETIVO: Desarrollar la Intervención de enfermería en la prevención, autocuidado y factores de riesgo en adultos mayores con diabetes mellitus, de la parroquia san juan, cantón Riobamba, provincia de Chimborazo, agosto-noviembre 2021

INSTRUCCIONES:

- Responder con la verdad las siguientes preguntas, esta encuesta es anónima.
- Seleccione la opción según su criterio.
- Los datos recolectados en esta encuesta servirán para la realización del proyecto de investigación.

EDAD:

SEXO:

ESTADO CIVIL:

INSTRUCCIÓN:

1. ¿Hace que tiempo le diagnosticaron diabetes?

- () Menos 1 año
- () 1- 5 años
- () Más 6 años

2. ¿Ha recibido información sobre su enfermedad por parte de un profesional de la salud?

- Si ()
- No ()

3. ¿Qué medicamentos toma para el control de su diabetes?

- a) () Antidiabéticos orales
- b) () Insulina
- c) () Insulina más antidiabéticos orales

4. ¿Seleccione el número de comidas diarias que usted consume?

- a) () Menos de tres comidas al día
- b) () De tres a cinco comidas al día
- c) () Más de cinco comidas al día

5. Seleccione con qué frecuencia usted consume los siguientes alimentos:

Alimentos	1 vez por semana	2-3 veces por semana	4-5 veces por semana	Diario
Pastas				
Arroz				
Papas				
Ensaladas				
Frutas				
Carnes rojas				
Pescado				
Mariscos				
Pollo				
Dulces				
Refrescos				
Bebidas alcohólicas				

6. ¿Con qué frecuencia realiza actividad física?

Diaria _____

4 a 6 veces por semana _____

2 a 3 veces por semana _____

1 vez por semana _____

Nunca _____

7. ¿Conoce las posibles complicaciones de su enfermedad?

Si ()

No ()

8. ¿Toma su medicación todos los días según las indicaciones de su doctor?

Si ()

No()

9. ¿Recibe apoyo familiar en el cuidado de su salud?

Si ()

No()

10. ¿Ha requerido asistencia médica por una elevación de la glucosa en sangre en el último año?

Si ()

No()

11. ¿Acude a controles médicos de forma regular?

Si ()

No ()

¡Gracias por su colaboración!

Anexo 4. Formato – Tríptico de Información

Cuidado de los pies

- Lávese los pies todos los días con agua tibia, no remojar más de 5 minutos.
- Seque bien sus pies, sobre todo entre los dedos, evitando frotar.
- Córtese las uñas después del lavado de los pies, con tijera punta roma, dejando recto los bordes y lime las puntas con lima de cartón.
- Revise sus pies todos los días para ver si tiene alguna lesión, ampolla, enrojecimiento, callos, etc.
- Si tiene la piel seca use cremas lubricantes después de lavarse y secarse los pies. No aplique entre los dedos.
- No use medias apretadas o con ligas.
- Deberá cambiarse las medias todos los días.
- Use un buen calzado de cuero, ligero y flexible, nunca camine descalzo.
- Ante cualquier lesión o herida en los pies por pequeña que sea debe consultar inmediatamente a su médico.









Recomendaciones para prevenir discapacidad por DIABETES

- Controle que los niveles de azúcar en la sangre se mantengan dentro de los valores normales.
- Mantenga su peso adecuado.
- Deberá tener una evaluación periódica de sus dientes y de sus ojos.
- Consulte a su nutricionista para el consumo de una buena alimentación.
- Realice ejercicio físico todos los días.
- Evite el consumo de azúcar y grasas.
- Tome estrictamente los medicamentos indicados por su médico.
- No consumir alcohol ni tabaco.
- Cuide siempre sus pies.
- Si usted es hipertenso, debe tener un control estricto de su presión arterial.









INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR
"SAN GABRIEL"

DIABETES MELLITUS

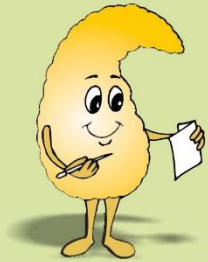


Realizado por: Joel Telenchano



**Si usted tiene DIABETES
¡NO permita que dañe su Salud!**

¿Qué es la DIABETES?



PANCREAS: Glándula grande que está localizada detrás del estómago, la cual fabrica insulina y enzimas digestivas.

Es una enfermedad crónica que se manifiesta por niveles altos de azúcar (glucosa) en la sangre.

Estos niveles altos de azúcar en la sangre (hiperglicemia), se debe a que el páncreas no produce suficiente cantidad de insulina, no logrando pasar el azúcar de la sangre a los órganos por lo que aumenta la cantidad de azúcar en la sangre por encima de lo normal.

¿Cómo saber si tengo DIABETES?

El médico recomienda realizar una prueba de medición de azúcar (glucosa) en la sangre. El valor normal de glucosa: Debe ser menor de 100 mg/dl y mayor de 70 mg/dl.



- Si el valor es mayor de 100 mg/dl; el médico solicita otras pruebas para determinar el diagnóstico definitivo.

Factores de riesgo para adquirir la DIABETES

- Antecedentes de familiares con diabetes.
- Obesidad.
- Colesterol elevado.
- Hipertensión arterial.

Complicaciones de la DIABETES

Cuando la diabetes no es tratada a tiempo, el azúcar en la sangre se mantiene con valores muy altos. Y con el correr del tiempo puede dañar los ojos, los riñones, los pies; entre otros, dando lugar a múltiples complicaciones, como la discapacidad y la muerte.



- Toda persona mayor de 40 años que no tiene factores de riesgo, deberá realizarse la prueba de glucosa cada 3 años.
- Toda persona mayor de 40 años y que además tenga factores de riesgo: deberá realizarse la prueba de glucosa cada año.
- Si tiene estos síntomas: Orina con mucha frecuencia, aumento de apetito, mucha sed y pérdida de peso; se sugiere realizarse de inmediato la prueba de glucosa.

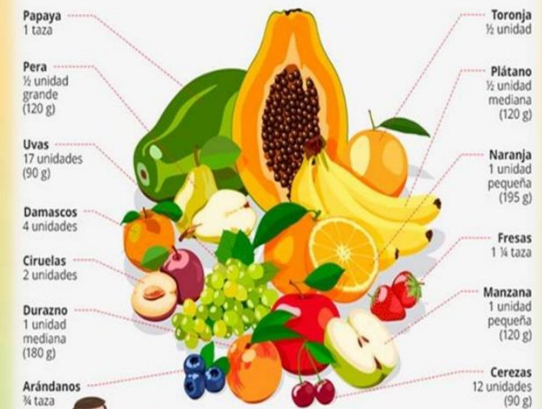
Discapacidad por Complicaciones de la circulación:

- **En la vista:** Visión borrosa (retinopatía diabética) que puede conducir a la ceguera.
- **En el riñón:** Nefropatía diabética que puede llevarlo a insuficiencia renal, con la necesidad que le realicen diálisis.



FRUTAS PARA DIABÉTICOS

Estas porciones contienen 60 cal. y 15 g. de azúcar.



El consumo de cantidades adecuadas de frutas ha demostrado disminuir el riesgo de diabetes tipo 2 hasta en un 21%. Se recomienda ingerir 5 porciones de frutas al día.

Anexo 5. Plan de Intervención de Enfermería por Beneficiario

PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA BENEFICIARIO #1

TEMA: Intervención de enfermería en el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus, parroquia San Juan, cantón Riobamba, provincia de Chimborazo, Enero- Marzo 2021

OBJETIVO: Educar a los a los adultos mayores, sobre la diabetes mellitus para poder evitar factores de riesgo y complicaciones en esta patología.

Lugar	Objetivo	Tema	Actividades	Evaluación
Parroquia San Juan	Establecer un ambiente de confianza he informar acerca del objetivo de la capacitación y los temas a tratar.	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación de la actividad a desarrollarse 	Presentación	Se logró crear un ambiente de confianza donde exista mayor recepción de conocimiento e información.
	Exponer los aspectos fundamentales de la Diabetes Mellitus	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de la Diabetes Mellitus. • Signos y síntomas de descompensación. • Importancia de un estilo de vida saludable en el paciente con DM 	Conversatorio con el paciente y su familia	Se pudo explicar acerca de la enfermedad y concientizar al paciente y los familiares que deben ser muy responsables con esta enfermedad
	Educar a los adultos mayores, acerca de una alimentación saludable, acode a su enfermedad.	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación saludable en el paciente con DM: • Índice glucémico de los alimentos • Plato Saludable Dieta 3x1 	Capacitación Rotafolio	Mediante la capacitación se logró educar a los adultos mayores acerca de una buena alimentación.

	Incentivar al paciente para que realice ejercicio físico.	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicio físico adecuado según las características del paciente • Caminatas • Ejercicios de respiración • Actividades recreativas 	Capacitación Rotafolio	Se logró incentivar al paciente para que realice actividad física todos los días.
	Educar en higiene y cuidado de los pies.	<ul style="list-style-type: none"> • Autocuidado en el paciente diabético: • Cuidado de los pies. • Prevención del pie diabético. Identificación de factores de riesgo. • Higiene personal general. Corporal y bucal. 	Taller práctico	Se brindó información sobre la manera correcta de acerar y cortar las unas de los pies.
	Informar sobre la importancia del control médico regular	<ul style="list-style-type: none"> • Importancia del control de la glucosa • Importancia del chequeo médico • Importancia de la toma de la medicación diaria. 	Capacitación Rotafolio	Se explicó al paciente que debe acudir a los controles médicos para que mejore su estilo de vida
	Evaluar el nivel de conocimiento adquirido.	<ul style="list-style-type: none"> • Preguntas de comprobación de los contenidos impartidos y el nivel de comprensión de la importancia de cuidar de su salud. 	Aplicación de encuesta a los participantes.	Se evaluó el nivel de satisfacción de los conocimientos brindados.
Evaluación del nivel de satisfacción con la capacitación recibida				

PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA BENEFICIARIO #2

TEMA: Intervención de enfermería en el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus, parroquia San Juan, cantón Riobamba, provincia de Chimborazo, Enero- Marzo 2021

OBJETIVO: Educar a los a los adultos mayores, sobre la diabetes mellitus para poder evitar factores de riesgo y complicaciones en esta patología.

Lugar	Objetivo	Tema	Actividades	Evaluación
Parroquia San Juan	Establecer un ambiente de confianza he informar acerca del objetivo de la capacitación y los temas a tratar.	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación 	Presentación	Se pudo crear un crear un entorno de integración que exista una mayor comprensión.
	Exponer los aspectos fundamentales de la Diabetes Mellitus	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de la Diabetes Mellitus. • Signos y síntomas de descompensación. • Estilos de vida saludables en el paciente con DM 	Conversatorio con el paciente y su familia	Se explico sobre la enfermedad y se logró concientizar al paciente y familia a cerca de la responsabilidad que deben tener para llevar una vida saludable
	Educar a los adultos mayores, acerca de una alimentación saludable, acode a su enfermedad.	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación saludable en el paciente con DM: • Índice glucémico de los alimentos • Plato Saludable Dieta 3x1 	Capacitación Rotafolio	Por medio de la capacitación se educó a los adultos mayores acerca de una buena alimentación.
	Incentivar al paciente para que realice ejercicio físico.	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicio físico adecuado según las características del paciente • Caminatas • Ejercicios de respiración 	Capacitación Rotafolio	Mediante la realización de la actividad física se logró motivar al paciente para que realice activad física diaria.

	Educación en higiene y cuidado de los pies.	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidado de los pies. • Prevención del pie diabético. • Signos de alarma 	Taller práctico	Se explicó la técnica adecuada para cortar las uñas de los pies y de esa manera evitar el pie diabético.
	Informar sobre la importancia del control médico regular	<ul style="list-style-type: none"> • Importancia del control de la glucosa • Importancia del chequeo médico • Importancia de la toma de la medicación diaria. 	Capacitación Rotafolio	Mediante la charla se concientizó sobre la importancia de acudir a los controles médicos.
	Evaluar el nivel de conocimiento adquirido.	<ul style="list-style-type: none"> • Preguntas de comprobación de los contenidos impartidos. 	Aplicación de encuesta a los participantes.	Se evaluó el nivel de satisfacción de los conocimientos brindados.
Evaluación del nivel de satisfacción con la capacitación recibida				

PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA BENEFICIARIO #3

TEMA: Intervención de enfermería en el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus, parroquia San Juan, cantón Riobamba, provincia de Chimborazo, Enero- Marzo 2021

OBJETIVO: Educar a los a los adultos mayores, sobre la diabetes mellitus para poder evitar factores de riesgo y complicaciones en esta patología.

Lugar	Objetivo	Tema	Actividades	Evaluación
Parroquia San Juan	Establecer un ambiente de confianza he informar acerca del objetivo de la capacitación y los temas a tratar.	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación 	Presentación	Se alcanzó crear un confort de confianza para una mejor comprensión entre el paciente familia y personal de salud.
	Exponer los aspectos fundamentales de la Diabetes Mellitus	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de la Diabetes Mellitus. • Signos y síntomas de descompensación. • Estilos de vida saludables en el paciente con DM 	Conversatorio con el paciente y su familia	Se brindo una charla sobre la responsabilidad y cuidado de la enfermedad para mejorar el estado de salud y evitar complicaciones.
	Educar a los adultos mayores, acerca de una alimentación saludable, acode a su enfermedad.	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación saludable en el paciente con DM: • Índice glucémico de los alimentos • Plato Saludable Dieta 3x1 	Capacitación Rotafolio	A través de una demostración de una dieta saludable se logró concientizar al paciente para que lleve una vida saludable.
	Incentivar al paciente para que realice ejercicio físico.	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicio físico adecuado según las características del paciente • Caminatas • Ejercicios de respiración 	Capacitación Rotafolio	Se logró impulsar al paciente para que realice activad física mínima de 30 minutos diario.

	Educación en higiene y cuidado de los pies.	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidado de los pies. • Prevención del pie diabético. • Signos de alarma 	Taller práctico	Se brindó información sobre el adecuado cuidado que se debe tener en los pies.
	Informar sobre la importancia del control médico regular	<ul style="list-style-type: none"> • Importancia del control de la glucosa • Importancia del chequeo médico • Importancia de la toma de la medicación diaria. 	Capacitación Rotafolio	Se educó al paciente para que acuda a los controles médicos para que mejore su calidad de vida.
	Evaluar el nivel de conocimiento adquirido.	<ul style="list-style-type: none"> • Preguntas de comprobación de los contenidos impartidos. 	Aplicación de encuesta a los participantes.	Se evaluó el nivel de satisfacción de los conocimientos brindados.
Evaluación del nivel de satisfacción con la capacitación recibida				

PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA BENEFICIARIO #4

TEMA: Intervención de enfermería en el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus, parroquia San Juan, cantón Riobamba, provincia de Chimborazo, Enero- Marzo 2021

OBJETIVO: Educar a los a los adultos mayores, sobre la diabetes mellitus para poder evitar factores de riesgo y complicaciones en esta patología.

Lugar	Objetivo	Tema	Actividades	Evaluación
Parroquia San Juan	Establecer un ambiente de confianza he informar acerca del objetivo de la capacitación y los temas a tratar.	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación 	Presentación	Se desarrollo un ambiente de confianza logrando una colaboración oportuna de los familiares y el paciente.
	Exponer los aspectos fundamentales de la Diabetes Mellitus	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de la Diabetes Mellitus. • Signos y síntomas de descompensación. • Estilos de vida saludables en el paciente con DM 	Conversatorio con el paciente y su familia	Se logro la comprensión sobre la diabetes mellitus tipo II y la concientización para evitar complicación de dicha enfermedad.
	Educar a los adultos mayores, acerca de una alimentación saludable, acode a su enfermedad.	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación saludable en el paciente con DM: • Índice glucémico de los alimentos • Plato Saludable Dieta 3x1 	Capacitación Rotafolio	Con la capacitación se logró educar a los adultos mayores para que lleven una alimentación saludable.
	Incentivar al paciente para que realice ejercicio físico.	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicio físico adecuado según las características del paciente • Caminatas • Ejercicios de respiración 	Capacitación Rotafolio	Por medio de esta actividad se logró motivar a los adultos mayores a realizar una rutina de ejercicios diarios.

	Educación en higiene y cuidado de los pies.	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidado de los pies. • Prevención del pie diabético. • Signos de alarma 	Taller práctico	Se incentivó a aplicar la técnica correcta para el cuidado de los pies y de esa manera evitar el pie diabético.
	Informar sobre la importancia del control médico regular	<ul style="list-style-type: none"> • Importancia del control de la glucosa • Importancia del chequeo médico • Importancia de la toma de la medicación diaria. 	Capacitación Rotafolio	Se obtuvo la comprensión y aceptación de acudir a los controles médicos y cumplir con los tratamientos.
	Evaluar el nivel de conocimiento adquirido.	<ul style="list-style-type: none"> • Preguntas de comprobación de los contenidos impartidos. 	Aplicación de encuesta a los participantes.	Se evaluó el nivel de satisfacción de los conocimientos brindados.
Evaluación del nivel de satisfacción con la capacitación recibida				

PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA BENEFICIARIO #5

TEMA: Intervención de enfermería en el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus, parroquia San Juan, cantón Riobamba, provincia de Chimborazo, Enero- Marzo 2021

OBJETIVO: Educar a los a los adultos mayores, sobre la diabetes mellitus para poder evitar factores de riesgo y complicaciones en esta patología.

Lugar	Objetivo	Tema	Actividades	Evaluación
Parroquia San Juan	Establecer un ambiente de confianza he informar acerca del objetivo de la capacitación y los temas a tratar.	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación 	Presentación	Se obtuvo una comunicación adecuada mediante la transmisión de confianza para una mejor comprensión.
	Exponer los aspectos fundamentales de la Diabetes Mellitus	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de la Diabetes Mellitus. • Signos y síntomas de descompensación. • Estilos de vida saludables en el paciente con DM 	Conversatorio con el paciente y su familia	Mediante la presente capacitación se explicó a cerca de la enfermedad y la importancia de tomar conciencia en los cuidados que debe aplicar en beneficio de su salud.
	Educar a los adultos mayores, acerca de una alimentación saludable, acode a su enfermedad.	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación saludable en el paciente con DM: • Índice glucémico de los alimentos • Plato Saludable Dieta 3x1 	Capacitación Rotafolio	Se consolido la información sobre la adecuada alimentación que debe llevar un paciente diabético de esa manera evitar complicaciones y disfrutar de una vida saludable.
	Incentivar al paciente para que realice ejercicio físico.	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicio físico adecuado según las características del paciente • Caminatas 	Capacitación Rotafolio	Se motivo al paciente a realizar a realizar actividad física al menos 30 minutos

		<ul style="list-style-type: none"> Ejercicios de respiración 		diarios cooperando con su salud y su bienestar.
	Educación en higiene y cuidado de los pies.	<ul style="list-style-type: none"> Cuidado de los pies. Prevención del pie diabético. Signos de alarma 	Taller práctico	Mediante el taller práctico se indicó la forma correcta de llevar una higiene adecuada de los pies
	Informar sobre la importancia del control médico regular	<ul style="list-style-type: none"> Importancia del control de la glucosa Importancia del chequeo médico Importancia de la toma de la medicación diaria. 	Capacitación Rotafolio	Se explicó al paciente que debe acudir a los controles médicos para que mejore su estilo de vida
	Evaluar el nivel de conocimiento adquirido.	<ul style="list-style-type: none"> Preguntas de comprobación de los contenidos impartidos. 	Aplicación de encuesta a los participantes.	Se evaluó el nivel de satisfacción de los conocimientos brindados.
Evaluación del nivel de satisfacción con la capacitación recibida				

PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA BENEFICIARIO #6

TEMA: Intervención de enfermería en el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus, parroquia San Juan, cantón Riobamba, provincia de Chimborazo, Enero- Marzo 2021

OBJETIVO: Educar a los a los adultos mayores, sobre la diabetes mellitus para poder evitar factores de riesgo y complicaciones en esta patología.

Lugar	Objetivo	Tema	Actividades	Evaluación
Parroquia San Juan	Establecer un ambiente de confianza he informar acerca del objetivo de la capacitación y los temas a tratar.	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación 	Presentación	Se logró crear un ambiente de confianza donde exista mayor recepción de conocimiento e información.
	Exponer los aspectos fundamentales de la Diabetes Mellitus	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de la Diabetes Mellitus. • Signos y síntomas de descompensación. • Estilos de vida saludables en el paciente con DM 	Conversatorio con el paciente y su familia	Se pudo explicar acerca de la enfermedad y concientizar al paciente y los familiares que deben ser muy responsables con esta enfermedad
	Educar a los adultos mayores, acerca de una alimentación saludable, acode a su enfermedad.	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación saludable en el paciente con DM: • Índice glucémico de los alimentos • Plato Saludable Dieta 3x1 	Capacitación Rotafolio	Mediante la capacitación se logró educar a los adultos mayores acerca de una buena alimentación.
	Incentivar al paciente para que realice ejercicio físico.	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicio físico adecuado según las características del paciente • Caminatas • Ejercicios de respiración 	Capacitación Rotafolio	Se logró incentivar al paciente para que realice activad física todos los días.

	Educación en higiene y cuidado de los pies.	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidado de los pies. • Prevención del pie diabético. • Signos de alarma 	Taller práctico	Se brindó información sobre la manera correcta de acerar y cortar las uñas de los pies.
	Informar sobre la importancia del control médico regular	<ul style="list-style-type: none"> • Importancia del control de la glucosa • Importancia del chequeo médico • Importancia de la toma de la medicación diaria. 	Capacitación Rotafolio	Se explicó al paciente que debe acudir a los controles médicos para que mejore su estilo de vida
	Evaluar el nivel de conocimiento adquirido.	<ul style="list-style-type: none"> • Preguntas de comprobación de los contenidos impartidos. 	Aplicación de encuesta a los participantes.	Se evaluó el nivel de satisfacción de los conocimientos brindados.
Evaluación del nivel de satisfacción con la capacitación recibida				

PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA BENEFICIARIO #7

TEMA: Intervención de enfermería en el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus, parroquia San Juan, cantón Riobamba, provincia de Chimborazo, Enero- Marzo 2021

OBJETIVO: Educar a los a los adultos mayores, sobre la diabetes mellitus para poder evitar factores de riesgo y complicaciones en esta patología.

Lugar	Objetivo	Tema	Actividades	Evaluación
Parroquia San Juan	Establecer un ambiente de confianza he informar acerca del objetivo de la capacitación y los temas a tratar.	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación 	Presentación	Se logró crear un ambiente de confianza donde exista mayor recepción de conocimiento e información.
	Exponer los aspectos fundamentales de la Diabetes Mellitus	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de la Diabetes Mellitus. • Signos y síntomas de descompensación. • Estilos de vida saludables en el paciente con DM 	Conversatorio con el paciente y su familia	Se pudo explicar acerca de la enfermedad y concientizar al paciente y los familiares que deben ser muy responsables con esta enfermedad
	Educar a los adultos mayores, acerca de una alimentación saludable, acode a su enfermedad.	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación saludable en el paciente con DM: • Índice glucémico de los alimentos • Plato Saludable Dieta 3x1 	Capacitación Rotafolio	Mediante la capacitación se logró educar a los adultos mayores acerca de una buena alimentación.
	Incentivar al paciente para que realice ejercicio físico.	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicio físico adecuado según las características del paciente • Caminatas • Ejercicios de respiración 	Capacitación Rotafolio	Se logró incentivar al paciente para que realice activad física todos los días.

	Educar en higiene y cuidado de los pies.	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidado de los pies. • Prevención del pie diabético. • Signos de alarma 	Taller práctico	Se brindó información sobre la manera correcta de acerar y cortar las unas de los pies.
	Informar sobre la importancia del control médico regular	<ul style="list-style-type: none"> • Importancia del control de la glucosa • Importancia del chequeo médico • Importancia de la toma de la medicación diaria. 	Capacitación Rotafolio	Se explico al paciente que debe acudir a los controles médicos para que mejore su estilo de vida
	Evaluar el nivel de conocimiento adquirido.	<ul style="list-style-type: none"> • Preguntas de comprobación de los contenidos impartidos. 	Aplicación de encuesta a los participantes.	Se evaluó el nivel de satisfacción de los conocimientos brindados.
Evaluación del nivel de satisfacción con la capacitación recibida				

PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA BENEFICIARIO #8

TEMA: Intervención de enfermería en el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus, parroquia San Juan, cantón Riobamba, provincia de Chimborazo, Enero- Marzo 2021

OBJETIVO: Educar a los a los adultos mayores, sobre la diabetes mellitus para poder evitar factores de riesgo y complicaciones en esta patología.

Lugar	Objetivo	Tema	Actividades	Evaluación
Parroquia San Juan	Establecer un ambiente de confianza he informar acerca del objetivo de la capacitación y los temas a tratar.	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación 	Presentación	Se logró crear un ambiente de confianza donde exista mayor recepción de conocimiento e información.
	Exponer los aspectos fundamentales de la Diabetes Mellitus	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de la Diabetes Mellitus. • Signos y síntomas de descompensación. • Estilos de vida saludables en el paciente con DM 	Conversatorio con el paciente y su familia	Se pudo explicar acerca de la enfermedad y concientizar al paciente y los familiares que deben ser muy responsables con esta enfermedad
	Educar a los adultos mayores, acerca de una alimentación saludable, acode a su enfermedad.	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación saludable en el paciente con DM: • Índice glucémico de los alimentos • Plato Saludable Dieta 3x1 	Capacitación Rotafolio	Mediante la capacitación se logró educar a los adultos mayores acerca de una buena alimentación.
	Incentivar al paciente para que realice ejercicio físico.	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicio físico adecuado según las características del paciente • Caminatas • Ejercicios de respiración 	Capacitación Rotafolio	Se logró incentivar al paciente para que realice activad física todos los días.

	Educación en higiene y cuidado de los pies.	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidado de los pies. • Prevención del pie diabético. • Signos de alarma 	Taller práctico	Se brindó información sobre la manera correcta de acerar y cortar las uñas de los pies.
	Informar sobre la importancia del control médico regular	<ul style="list-style-type: none"> • Importancia del control de la glucosa • Importancia del chequeo médico • Importancia de la toma de la medicación diaria. 	Capacitación Rotafolio	Se explicó al paciente que debe acudir a los controles médicos para que mejore su estilo de vida
	Evaluar el nivel de conocimiento adquirido.	<ul style="list-style-type: none"> • Preguntas de comprobación de los contenidos impartidos. 	Aplicación de encuesta a los participantes.	Se evaluó el nivel de satisfacción de los conocimientos brindados.
Evaluación del nivel de satisfacción con la capacitación recibida				

PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA BENEFICIARIO #9

TEMA: Intervención de enfermería en el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus, parroquia San Juan, cantón Riobamba, provincia de Chimborazo, Enero- Marzo 2021

OBJETIVO: Educar a los a los adultos mayores, sobre la diabetes mellitus para poder evitar factores de riesgo y complicaciones en esta patología.

Lugar	Objetivo	Tema	Actividades	Evaluación
Parroquia San Juan	Establecer un ambiente de confianza he informar acerca del objetivo de la capacitación y los temas a tratar.	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación 	Presentación	Se logró crear un ambiente de confianza donde exista mayor recepción de conocimiento e información.
	Exponer los aspectos fundamentales de la Diabetes Mellitus	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de la Diabetes Mellitus. • Signos y síntomas de descompensación. • Estilos de vida saludables en el paciente con DM 	Conversatorio con el paciente y su familia	Se pudo explicar acerca de la enfermedad y concientizar al paciente y los familiares que deben ser muy responsables con esta enfermedad
	Educar a los adultos mayores, acerca de una alimentación saludable, acode a su enfermedad.	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación saludable en el paciente con DM: • Índice glucémico de los alimentos • Plato Saludable Dieta 3x1 	Capacitación Rotafolio	Mediante la capacitación se logró educar a los adultos mayores acerca de una buena alimentación.
	Incentivar al paciente para que realice ejercicio físico.	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicio físico adecuado según las características del paciente • Caminatas • Ejercicios de respiración 	Capacitación Rotafolio	Se logró incentivar al paciente para que realice activad física todos los días.

	Educación en higiene y cuidado de los pies.	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidado de los pies. • Prevención del pie diabético. • Signos de alarma 	Taller práctico	Se brindó información sobre la manera correcta de acerar y cortar las uñas de los pies.
	Informar sobre la importancia del control médico regular	<ul style="list-style-type: none"> • Importancia del control de la glucosa • Importancia del chequeo médico • Importancia de la toma de la medicación diaria. 	Capacitación Rotafolio	Se explicó al paciente que debe acudir a los controles médicos para que mejore su estilo de vida
	Evaluar el nivel de conocimiento adquirido.	<ul style="list-style-type: none"> • Preguntas de comprobación de los contenidos impartidos. 	Aplicación de encuesta a los participantes.	Se evaluó el nivel de satisfacción de los conocimientos brindados.
Evaluación del nivel de satisfacción con la capacitación recibida				

PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA BENEFICIARIO #10

TEMA: Intervención de enfermería en el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus, parroquia San Juan, cantón Riobamba, provincia de Chimborazo, enero- Marzo 2021

OBJETIVO: Educar a los a los adultos mayores, sobre la diabetes mellitus para poder evitar factores de riesgo y complicaciones en esta patología.

Lugar	Objetivo	Tema	Actividades	Evaluación
Parroquia San Juan	Establecer un ambiente de confianza he informar acerca del objetivo de la capacitación y los temas a tratar.	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación 	Presentación	Se logró crear un ambiente de confianza donde exista mayor recepción de conocimiento e información.
	Exponer los aspectos fundamentales de la Diabetes Mellitus	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de la Diabetes Mellitus. • Signos y síntomas de descompensación. • Estilos de vida saludables en el paciente con DM 	Conversatorio con el paciente y su familia	Se pudo explicar acerca de la enfermedad y concientizar al paciente y los familiares que deben ser muy responsables con esta enfermedad
	Educar a los adultos mayores, acerca de una alimentación saludable, acode a su enfermedad.	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación saludable en el paciente con DM: • Índice glucémico de los alimentos • Plato Saludable Dieta 3x1 	Capacitación Rotafolio	Mediante la capacitación se logró educar a los adultos mayores acerca de una buena alimentación.
	Incentivar al paciente para que realice ejercicio físico.	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicio físico adecuado según las características del paciente • Caminatas • Ejercicios de respiración 	Capacitación Rotafolio	Se logró incentivar al paciente para que realice activad física todos los días.

	Educación en higiene y cuidado de los pies.	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidado de los pies. • Prevención del pie diabético. • Signos de alarma 	Taller práctico	Se brindó información sobre la manera correcta de acerar y cortar las uñas de los pies.
	Informar sobre la importancia del control médico regular	<ul style="list-style-type: none"> • Importancia del control de la glucosa • Importancia del chequeo médico • Importancia de la toma de la medicación diaria. 	Capacitación Rotafolio	Se explicó al paciente que debe acudir a los controles médicos para que mejore su estilo de vida
	Evaluar el nivel de conocimiento adquirido.	<ul style="list-style-type: none"> • Preguntas de comprobación de los contenidos impartidos. 	Aplicación de encuesta a los participantes.	Se evaluó el nivel de satisfacción de los conocimientos brindados.
Evaluación del nivel de satisfacción con la capacitación recibida				

Anexo 6. Cronograma

Cronograma de ejecución de plan de intervención de enfermería			
JORNADAS	FECHA	HORA	PACIENTES
1	24 NOVIEMBRE	8:00 - 11:00	Paciente 1= 8:00 – 8:45 Paciente. 2= 9:00 – 9:45 Paciente. 3= 10:00 – 11:00
	25 NOVIEMBRE	9:00 - 1:00	Paciente. 4= 9:00 – 10:00 Paciente. 5= 10:15- 11:00 Paciente. 6= 12:00 – 13:00
	26 NOVIEMBRE	9:00 - 11:30	Paciente. 7= 9: 00 -10:20 Paciente. 8= 11:00 - 11:30
	27 NOVIEMBRE	14:00 - 16: 30	Paciente. 9= 14:00 – 15:00 Paciente. 10= 15:15 – 16:30
2	1 DICIEMBRE	8:00 - 11:00	Paciente.1= 8:00 – 8:45 Paciente. 2= 9:00 – 9:45 Paciente. 3= 10:00 – 11:00
	2 DICIEMBRE	9:00 - 1:00	Paciente. 4= 9: 00 – 10:00 Paciente. 5= 10:15 - 11:00 Paciente. 6= 12:00 – 13:00
	3 DICIEMBRE	9:00 - 11:30	Paciente. 7= 9:00 -10:20 Paciente. 8= 11:00 - 11:30
	4 DICIEMBRE	14:00 - 16:30	Paciente. 9= 14:00 – 15:00 Paciente. 10= 15:15 – 16:30
3	6 DICIEMBRE	8:00 -11:00	Paciente.1= 8:00 – 8:45 Paciente. 2= 9:00 – 9:45 Paciente. 3= 10:00 – 11:00

	7 DICIEMBRE	9:00 - 1:00	Paciente. 4= 9:00 – 10:00 Paciente. 5= 10:15- 11:00 Paciente. 6= 12:00 – 13:00
	8 DICIEMBRE	9:00 -11:30	Paciente. 7= 9:00 -10:20 Paciente. 8= 11:00 - 11:30
	9 DICIEMBRE	14:00 – 16:30	Paciente. 9= 14:00 – 15:00 Paciente. 10= 15:15 – 16:30
4	13 DICIEMBRE	8:00 – 11:00	Paciente.1= 8:00 – 8:45 Paciente. 2= 9:00 – 9:45 Paciente. 3= 10:00 – 11:00
	14 DICIEMBRE	9:00 – 1:00	Paciente. 4= 9:00 – 10:00 Paciente. 5= 10:15 - 11:00 Paciente. 6= 12:00 – 13:00
	15 DICIEMBRE	9:00 - 11:30	Paciente. 7= 9:00 -10: 20 Paciente. 8= 11:00 - 11:30
	16 DICIEMBRE	14:00 - 16:30	Paciente. 9= 14:00 – 15:00 Paciente. 10= 15:15 – 16:30
5	20 DICIEMBRE	8:00 – 11:00	Paciente.1= 8:00 – 8:45 Paciente. 2= 9:00 – 9:45 Paciente. 3= 10:00 – 11:00
	21 DICIEMBRE	9:00 – 1:00	Paciente. 4= 9:00 – 10:00 Paciente. 5= 10:15- 11:00 Paciente. 6= 12:00 – 13:00
	22 DICIEMBRE	9: 00-11:30	Paciente. 7= 9:00 -10:20 Paciente. 8= 11:00 - 11:30
	23 DICIEMBRE	14: 00 – 16: 30	Paciente. 9= 14:00 – 15:00 Paciente. 10= 15:15 – 16:30

Anexo 7. Registro de Asistencia – Plan de Intervención de enfermería



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR SAN GABRIEL
CARRERA TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA



REGISTRO DE LA ASISTENCIA PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

TEMA: Intervención de enfermería en el cuidado del adulto mayor con diabetes mellitus, parroquia San Juan, cantón Riobamba, provincia de Chimborazo, enero- marzo 2021

FACILITADOR: Joel Neptaly Telenchano Malca

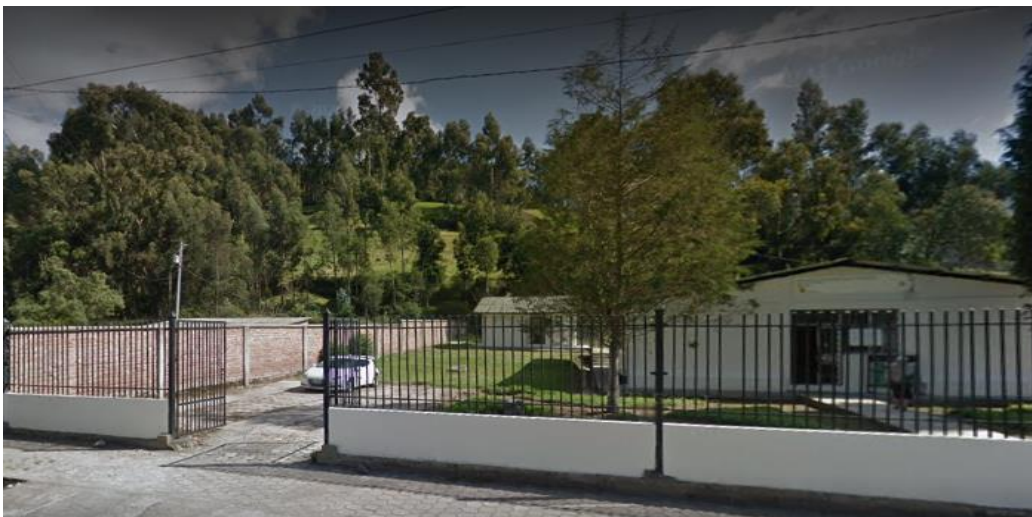
Nombres y apellidos	N.- Cedula	Firma
Luis Palca	0600878011	<i>Luis Palca</i>
Jacinto Ati	060002931-8	<i>Jacinto Ati</i>
Marciana Ruz yng'a	060144184-3	<i>Marciana Ruz yng'a</i>
Inga Catalina	060230628-4	<i>Inga Catalina</i>
Juan Gavin	060104986-9	<i>Juan Gavin</i>
Yequilma Cristina	060022746-6	<i>Yequilma Cristina</i>
Reinaldo Garon	170467160-9	<i>Reinaldo Garon</i>
Zarate Rosa	060233090-7	<i>Zarate Rosa</i>
Navarajo Maria	060071291-3	<i>Navarajo M</i>
Garon Marius Estefo	060134049-0	<i>Garon Marius Estefo</i>

Anexo 8. Fotografías

Fotografía 1. Parroquia San Juan, cantón Riobamba, provincia de Chimborazo



Fotografía 2 Centro de Salud de la Parroquia San Juan, cantón Riobamba



Nota: Visita al Centro de Salud de la Parroquia San Juan, cantón Riobamba

Fotografía 3. Conceptos generales Diabetes Mellitus.



Nota: definición, factores de riesgo y complicaciones

Fotografía 4. Alimentación Saludable



Nota: Conversatorio con el paciente y su familia

Fotografía 5. Ejercicio físico



Nota: Importancia del ejercicio físico

Fotografía 6. Educación signos de peligro



Nota: Importancia de tener los signos vitales estables

Fotografía 7. Autocuidado de los pies



Nota: Correcto corte de uñas, higiene, hidratación.

Fotografía 8. Control médico y la importancia del control de la glucosa



Nota: Importancia de acudir a los controles médicos

Fotografía 9. Encuesta de satisfacción



Nota: Una encuesta de satisfacción

