

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO

“SAN GABRIEL”



CARRERA DE TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Tecnóloga Superior en
Enfermería

TRABAJO DE TITULACIÓN

“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL AUTOCUIDADO DE
LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO II, EN LA
PARROQUIA SANTA CLARA, CANTÓN SANTA CLARA, PROVINCIA
DE PASTAZA, JUNIO - AGOSTO 2021.”

Autora: Marilys Cristina Romero Bunshe

Tutora: Lic. Adriana Abigail Taipe Berronez

Riobamba- Ecuador

MARZO 2023

CERTIFICACIÓN

Certifico que la estudiante Marilys Cristina Romero Bunshe con el número único de identificación 1600674608 ha elaborado bajo mi asesoría el trabajo de Investigación titulado: “INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO II, EN LA PARROQUIA SANTA CLARA, CANTÓN SANTA CLARA, PROVINCIA DE PASTAZA, JUNIO - AGOSTO 2021.”

Por tanto, autorizo la presentación para la calificación respectiva.

LIC. ADRIANA ABIGAIL TAPE BERRONEZ

Profesora del ISTSGA

CERTIFICACIÓN

Los miembros del tribunal de graduación de la investigación titulada: “INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO II, EN LA PARROQUIA SANTA CLARA, CANTÓN SANTA CLARA, PROVINCIA DE PASTAZA, JUNIO - AGOSTO 2021.”, presentado por: Marilys Cristina Romero Bunshe dirigido por: la Lic. Adriana Abigail Taipe Berronez. Una vez escuchada la defensa oral y revisado el trabajo final de la investigación con fines de graduación escrito. Da cumplimiento con las observaciones realizadas, remite el presente para uso y custodia en la biblioteca del Instituto Superior Tecnológico San Gabriel.

Para constancia firman:

Lcda. Cecilia Ilbay
Presidente del tribunal

Lcda. Mishel Choto
Miembro 1

Lcda. Jessica Drévalo
Miembro 2

Nota del trabajo de titulación

AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Declaro que la investigación es absolutamente original, auténtica, y personal. Los resultados y conclusiones a los que se han llegado son de absoluta responsabilidad y corresponden exclusivamente a: Romero Bunshe Marilys Cristina (autora), Taipe Berronez Adriana Abigail (tutora) y el contenido de la misma al Instituto Superior Tecnológico "San Gabriel"

Romero Bunshe Marilys Cristina
NUI.1600674608

DEDICATORIA

A mis padres y mi familia por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; mucho de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este. Me formaron con reglas y con algunas libertades, pero al final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos, dedico también este logro a mi Tía Anita que siempre me motivo en que sea alguien profesional en la vida donde quieras que este logro también es suyo dios le tenga en su gloria amada tía.

Gracias de todo corazón.

Cristina

AGRADECIMIENTO

Dedicó de todo corazón mi tesis a mis padres y a mi querida hija por ser el pilar fundamental en mi vida y que nunca se rindió para brindándome su apoyo incondicional y económico para llegar a ser una profesional, doy gracias por la familia unida que tengo que a pesar de que les he fallado jamás me dieron las espadas y estuvieron siempre a mi lado para verme triunfar día a día.

Cristina

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	XII
SUMMARY	XIII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	4
MARCO REFERENCIAL	4
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.2 HIPÓTESIS	5
1.3 JUSTIFICACIÓN	6
1.4 OBJETIVOS	7
1.4.1 Objetivo General	7
1.4.2 Objetivos Específicos	7
CAPITULO II	8
MARCO TEÓRICO	8
2.1 AUTOCUIDADO	8
2.1.1 Definición	8
2.1.2 La teoría del autocuidado	9
2.1.3 Requisitos del autocuidado	9
2.1.4 Déficit del autocuidado	10
2.1.5 El autocuidado como rol de enfermería	10
2.1.6 El autocuidado en personas con DM tipo II	11
2.1.7 Tratamiento no farmacológico	12
2.1.8 Ejercicio Físico	12
2.1.9 Dieta alimenticia	13
2.1.10 Control Médico	13
2.1.11 Intervención de enfermería en el autocuidado del paciente diabético	13
2.2 DIABETES MELLITUS	14
2.2.1 Definición	14
2.2.2 Clasificación de la DM	15
2.2.3 Signos y síntomas de la DM tipo II	16
2.2.4 DM tipo II en adultos mayores	16
2.2.5 Características del adulto mayor con DM tipo II	17
2.2.6 Características clínicas diferenciales de la DM tipo II	18
2.2.7 Función cognitiva y estado de animo	20

2.2.8 Epidemiología de la DM tipo II	20
2.2.9 Fisiología y fisiopatología de la DM tipo II	21
2.2.10 Factores de riesgo	22
2.2.11 Factores sociodemográficos	23
2.2.12 Factores demográficos	26
2.2.13 Medios de diagnóstico	27
2.2.14 Prevención de la DM tipo II	28
2.2.15 Complicaciones de la DM tipo II.....	29
2.2.16 Tratamiento	31
CAPÍTULO III	32
MARCO METODOLÓGICO	32
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	32
Investigación bibliográfica	32
Investigación descriptiva	32
Investigación de campo.....	32
3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	32
3.3 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	32
3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA	33
3.5 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN	33
3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE PRODUCCIÓN DE DATOS	34
3.7 PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS.....	34
3.8 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	35
CAPITULO IV	36
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS EMPÍRICOS	36
5.1 RESULTADO DE LA ENCUESTA APLICADA A LOS USUARIOS CON DM TIPO II DEL CANTÓN SANTA CLARA.....	36
CAPÍTULO V.....	52
PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	52
5.1 Guía educativa.....	52
5.2 Intervención de enfermería	63
5.2.1 Disposición de visitas.....	63
5.2.2 Descripción de la intervención de enfermería	63
5.3 Resultados obtenidos de la intervención de enfermería	74
5.4 Análisis y discusión de los resultados de la encuesta de satisfacción	75
CONCLUSIONES	78

RECOMENDACIONES	79
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	80
ANEXOS	85
Anexo 1: Lista de abreviaturas	85
Anexo 2: Entrevista al médico del Centro Salud “Santa Clara”	86
Anexo 3: Consentimiento Informado	88
Anexo 4: Encuesta	92
Anexo 5 Encuesta de satisfacción	95
Anexo 6: Evidencias fotográficas.....	96
Anexo 7: Material Didáctico utilizado para las charlas Educativas.....	108
Anexo 8: Glosario.....	113

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características Sociodemográficas	36
Tabla 2 Índice de masa corporal (IMC) de los usuarios con DM tipo II	37
Tabla 3 ¿Hace que tiempo le diagnosticaron DM tipo II?	38
Tabla 4 ¿Conoce las posibles complicaciones de su enfermedad?	39
Tabla 5 ¿Cuántas veces al día consume alimentos para su dieta?	40
Tabla 6 ¿Cuáles son los alimentos que no debe consumir?	41
Tabla 7 ¿Con que frecuencia realiza ejercicios físicos para el cuidado de su salud?	42
Tabla 8 ¿Cómo es el aseo de sus pies?.....	43
Tabla 9 ¿Se seca y se hidrata los pies después de lavarlos?.....	44
Tabla 10 ¿Cómo es el corte de sus uñas?	45
Tabla 11 ¿Inspecciona diariamente sus pies en busca de lesiones?.....	46
Tabla 12 ¿Utiliza un zapato cómodo y confortable para sus pies?	47
Tabla 13 ¿Recibe apoyo familiar para su cuidado diario de su salud?	48
Tabla 14 ¿Cada cuánto se realiza un control médico?	49
Tabla 15 ¿Qué medicamentos toma para controlar su diabetes?.....	50
Tabla 16 ¿Ha requerido asistencia médica por una elevación de glucosa en la sangre en el últimos 6 año?	51
Tabla 17 Cronograma de visitas a los usuarios por sectores	64
Tabla 18 Actividades ejecutadas entre la fecha del 2 al 6 de agosto.	66
Tabla 19 Actividades ejecutadas entre la fecha del 7 al 11 de agosto.....	68
Tabla 20 Actividades ejecutadas entre la fecha del 12 al 16 de agosto	69
Tabla 21 Actividades ejecutadas entre la fecha del 17 al 21 de agosto.	70
Tabla 22 Actividades ejecutadas entre la fecha del 22 al 26 de agosto.	71
Tabla 23 Actividades ejecutadas entre la fecha del 27 al 31 de agosto	72
Tabla 24 Actividades ejecutadas entre la fecha del 1 al 5 de septiembre.	73
Tabla 25 Como considera que fue la capacitación recibida fue de su interés.	75
Tabla 26 La capacitación impartida le ayudo a la incrementación de su conocimiento sobre la DM tipo II.	76
Tabla 27 Le gustaría recibir más información sobre el tema	77

ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS

Fotografía 1 Entrevista al Doctor	96
Fotografía 2 Entrevista al Doctor	96
Fotografía 3 Entrega del material de apoyo guía educativa.....	97
Fotografía 4 Dinámica de derribar botellas	97
Fotografía 5 Dinámica de derribar botellas	98
Fotografía 6 Concepto y tipos de diabetes	98
Fotografía 7 Concepto y tipos de diabetes	99
Fotografía 8 Reconocimientos de signos de peligro	99
Fotografía 9 Reconocimientos de signos de peligro	100
Fotografía 10 Hábitos Saludables	100
Fotografía 11 Plato Nutricional	101
Fotografía 12 Plato Nutricional	101
Fotografía 13 Concepto de Pie diabético.....	102
Fotografía 14 Cuidados de los pies	102
Fotografía 15 Práctica enfocada al correcto corte de las uñas	103
Fotografía 16 Beneficios de la actividad Física y bailoterapia.....	103
Fotografía 17 Beneficios de la actividad física y bailo terapia	104
Fotografía 18 Control Médico	105
Fotografía 19 Control Médico	105
Fotografía 20 Control de la Glucemia.....	106
Fotografía 21 Control de la Glucemia.....	106
Fotografía 22 Entrega de material de apoyo	107
Fotografía 23 Encuesta de Satisfacción	107
Fotografía 24 Cartel interactivo: Concepto y tipos de diabetes	108
Fotografía 25 Cartel interactivo: Hábitos saludables	108
Fotografía 26 Cartel interactivo: Hiperglucemia e Hipoglucemia	109
Fotografía 27 Infografía interactiva: Pie diabético.....	109
Fotografía 28 Infografía interactiva: Cuidado de los pies	110
Fotografía 29 Cartel interactivo: Beneficios del ejercicio	110
Fotografía 30 Cartel interactivo: Beneficios del control medico	111
Fotografía 31 Folleto interactivo: Automonitoreo Glucémico	112

RESUMEN

La Diabetes Mellitus tipo II (DM tipo II) es una enfermedad crónica que requiere atención continua por parte del personal de salud, la misma aparece cuando el páncreas no produce suficiente insulina o el cuerpo no utiliza efectivamente la insulina que produce, afectando gradualmente a la población de adultos mayores por falta de conocimientos. La presente investigación tuvo como objetivo desarrollar intervenciones de enfermería para el autocuidado de los adultos mayores con DM tipo II en la parroquia Santa Clara, la misma que fue de tipo bibliográfica, descriptiva y de campo. Tomando como población a 10 usuarios, para la recopilación de los datos se lo realizo por medio de la entrevista utilizando un cuestionario como instrumento el mismo que nos arrojó los siguientes resultados. Predominando el sexo femenino con un 80% de la población investigada la misma que desconoce sobre el cuidado que debe tener para sobrellevar su enfermedad. El 70% de los usuarios no tienen hábitos de alimentación adecuados y debido a su edad no realizan actividad física, a su vez el 90% desconocen la importancia del cuidado adecuado de sus pies y las complicaciones que puede ocasionar por la falta de higiene como lo es el pie diabético. Tomando en cuenta que solo el 50 % acude de manera mensual a sus controles mientras que la mitad de los pacientes corren riesgo de tener complicaciones a futuro. Mediante la intervención de enfermería se logró que los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II adquieran conocimientos básicos y necesarios para su autocuidado, mejorando su expectativa y calidad de vida. Para lo cual se elaboró una guía didáctica de fácil comprensión. La misma que sería recomendable utilizarla en el establecimiento de salud como método de prevención.

PALABRAS CLAVES: Autocuidado, Adulto mayor, Diabetes Mellitus tipo II, pie diabético, complicaciones.

SUMMARY

Type II Diabetes Mellitus (type II DM) is a chronic disease that requires continuous attention by health personnel, it appears when the pancreas does not produce enough insulin or the body does not effectively use the insulin it produces, gradually affecting the population of older adults due to lack of knowledge. The objective of this research was to develop nursing interventions for the self-care of older adults with type II DM in the parish of Santa Clara, which was bibliographic, descriptive and camp. Taking as population 10 users, for the collection of the data was done through the interview using a questionnaire as an instrument the same that gave us the following results. Pis dominated by the female sex with 80% of the population investigated not knowing about the care they must have to cope with their disease. 70% of users do not have adequate eating habits and due to their age do not perform physical activity, in turn 90% are unaware of the importance of proper care of their feet and the complications that can cause due to lack of hygiene such as diabetic foot. Taking into account that only 50% go monthly to their controls while half of the patients are at risk of having complications in the future. Through nursing intervention, it was possible for older adults with type II diabetes mellitus to acquire basic and necessary knowledge for their self-care, improving their life expectancy and quality of life. For which an easy-to-understand didactic guide was developed. The same that would be advisable to use it in the health establishment as a method of prevention.

KEY WORDS: Self-care, Elderly, Type II Diabetes Mellitus, diabetic foot, complications.

INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus tipo II es una enfermedad grave, crónica degenerativa que se reconoce cuando el páncreas no puede generar suficiente insulina o no se puede sintetizar de una manera adecuada. La DM es una enfermedad que tiene un gran impacto en el estilo de vida del paciente que la padece a causa de sus graves complicaciones que puede llegar a suceder largo plazo (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) indica que el número de adultos mayores diabéticos se triplicará, de 12 millones en la actualidad pasará a 39 millones para el 2050 (2). Un metaanálisis irlandés, demostró una prevalencia de DM tipo II en adultos mayores de 65 años del 9.1% a nivel mundial. La OMS también menciona que el autocuidado es la capacidad de las familias, comunidades y de las personas para la prevención de enfermedades, promoción y mantención de la salud en donde el adulto mayor juega un rol muy importante. Siendo que esta población va aumentando paulatinamente y entendiendo que es necesario el autocuidado para mejorar en la realización de sus actividades diarias y de esta manera poder enfrentar a las enfermedades y discapacidades, junto al apoyo de alguna atención de salud médica (3).

En América Latina y el Caribe, las enfermedades no transmisibles como la diabetes, son responsables de siete de diez muertes entre las personas de 70 años y más. Los niveles de la DM tipo II incrementan con la edad, esto conlleva a una prevalencia significativamente alta en personas mayores (4) y se espera que para los próximos años los patrones alimentarios y de actividad física acentúen el crecimiento epidemiológico (incidencia/prevalencia) en virtud de la mayor sobrevivencia de los adultos mayores (3).

En Ecuador existe una relación de 1.49% fallecimientos mujer/hombre en mayores de 70 años por la diabetes, en tanto que un 66% de diabéticos tiene alguna invalidez en comparación con el 29% de los no diabéticos (3).

Se ha demostrado que los programas de educación de autoayuda para la diabetes son una parte importante para el control del azúcar en la sangre a largo plazo y un mejor control de otros factores de riesgo, como hipertensión arterial y obesidad. Una

revisión metodológica de estudios y programas interposiciones en algunos países de bajos y medianos recursos demostró que, en mucho de los casos, los programas educativos que promueven el cambio en el autocuidado demostrando una mejora en el control diabético y su estilo de vida. La OPS enfatiza la idea de que los programas educativos que tienen más posibilidades de éxito son aquellos que responsabilizan a las personas con diabetes por su propio autocuidado (5).

Este trabajo de investigación trata sobre la promoción de autocuidados generales de la DM tipo II y así evitar complicaciones a largo plazo de los usuarios de parroquia Santa Clara, provincia de Pastaza. Además, con este trabajo se podrá obtener una estadística de la realidad e información sobre el porcentaje de adultos mayores que tienen desconocimiento del sobre su autocuidado.

La estructuración de la investigación está compuesta de la siguiente manera:

Capítulo I: MARCO REFERENCIAL. Se dan a conocer los diferentes puntos que conlleva el marco referencial: en primera instancia se hablara del planteamiento del problema en donde se identificó la incidencia, morbilidad y mortalidad de la diabetes mellitus tipo II. Seguido se identificó la hipótesis creando una intervención de enfermería en el correcto autocuidado de los adultos mayores. Dentro de la Justificación procedo a decir que se realizó una investigación factible para ayudar y mejorar la calidad de vida del beneficiario. Finalmente, en este capítulo se plantió objetivos concretos para la prevención de diversas complicaciones de su enfermedad.

Capitulo II. MARCO TEÓRICO. En el presente capítulo se desarrolló las diversas características de la DM Tipo II con es su definición, clasificación, epidemiología, fisiopatología, factores de riesgo, signos y síntomas, diagnóstico, tratamiento farmacológico y no farmacológico, alimentación saludable y la importancia de la actividad física.

Capitulo III. MARCO METODOLÓGICO. Se describe el procedimiento metodológico de la investigación, el tipo de estudio, población y la muestra, además de los instrumentos usados para la obtención de datos, y el plan de análisis y procesamiento de la información.

Capitulo IV. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS EMPÍRICOS. Análisis e interpretación de los datos empíricos: Se desarrolla el análisis de los resultados

utilizando tablas para una mejor comprensión de los datos obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos de investigación definidos para el presente estudio.

Capítulo V PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS. Incluye la intervención de enfermería, análisis y discusión de resultados: En este capítulo se desarrolla la propuesta del plan educativo y se exponen los resultados obtenidos de las actividades desarrolladas para dar cumplimiento a los objetivos planteados.

CAPÍTULO I

MARCO REFERENCIAL

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La DM tipo II es una enfermedad de particular importancia no solo porque es la principal causa de morbilidad y mortalidad, sino por las dificultades que enfrenta el paciente en la implementación del tratamiento; control metabólico y prevención de múltiples dificultades en su salud.

Según la Federación Internacional de Diabetes (IDF) en su página oficial publica que la DM tipo II es la más común y que representa el 90% del total de los casos a nivel mundial, además establece que en 2015 hubo 415 millones de personas adultas mayores con un diagnóstico de diabetes y cuyas edades se encontraban entre los 65 y 79 años (6).

En América Latina indican que aproximadamente 62 millones de personas padecen DM tipo II y se estima que aumentara significativa mente a 109 millones para el 2040; datos del 2019 revelan que la diabetes fue la sexta causa principal de mortalidad, con un estimado de 244,084 muertes causadas directamente por la diabetes en donde indica que tanto el sobrepeso como la obesidad y la inactividad física son los principales factores de riesgo de diabetes. La prevalencia del sobrepeso en América fue casi el doble de la observada en todo el mundo (7).

En Ecuador, existe un índice de 1,7 % de diabéticos en edades de 10 a 59 años; lo que se proyecta con un resultado proporcional de: 1 de cada 10 ecuatorianos es diabético a partir de los 50 años (8). La razón para que dichas cifras van en aumento puede deberse al poco interés por parte del paciente; el cual no mantiene una correcta alimentación saludable y balanceada, no realiza de manera recurrente una adecuada actividad física y sigue ingiriendo sustancias que afectan a su enfermedad como es el consumo alcohol, tabaco y drogas y por último no se apega correctamente a su tratamiento farmacológico (9).

En un estudio realizado en el año 2017 en la Provincia de Pastaza se presenta una alta prevalencia de DM tipo II debido a inadecuados estilos de vida, malos hábitos de

alimentación, falta de actividad física y ubicación de la población, se ha encontrado 619 personas con diabetes en las cuales el 13.25% son prediabéticos y el 1.45% son diabéticos (8).

En cantón Santa Clara de la provincia de Pastaza, no se encuentran datos estadísticos de investigación relacionados a la DM tipo II, que se asemejen a los datos arrojados por los estudios mencionados anteriormente, es decir que no consideran que tan grave puede llegar a ser esta enfermedad crónica degenerativa, por lo que es necesario e importante dicha investigación para aportar en la intervención de enfermería, y que el paciente fortalezca los conocimientos en el autocuidado para su diabetes.

Según la entrevista realizada en mayo del 2021 al Dr. Santiago Riofrio Andaluz médico rural del Centro de Salud de la parroquia Santa Clara informa que existe un total de 19 pacientes, adultos mayores con DM tipo II en donde el 94% no acuden desde aproximadamente 3 meses, siendo esto un factor de riesgo para los usuarios que en su mayoría son de edad avanzada y no llevan un estilo de vida acorde a sus necesidades, predominando el sobrepeso y la obesidad. En su mayoría manejan glucosas mayores a 150mg/dl en ayunas lo que indica una hiperglucemia. Incluso mantienen presiones elevadas. Además el médico ha visualizado que la mayoría de estos pacientes han manifestado úlceras a nivel de sus pies, acudiendo de manera regular a realizarse curaciones debido a que, por su patología no existe una buena cicatrización (Ver anexo 2, pág. 86- 87).

1.2 HIPÓTESIS

Mediante la ejecución del plan de intervención de enfermería en el autocuidado del adulto mayor con DM tipo II es posible mejorar el estilo de vida y prevenir complicaciones.

1.3 JUSTIFICACIÓN

La incidencia de la Diabetes mellitus tipo II y las diferentes complicaciones en los adultos mayores constituye un problema de salud a nivel mundial. Uno de los factores de riesgo que se han identificado en los estudios realizados acerca de este tema es la falta de conocimientos de su enfermedad desde los inicios de la detección. Sus hábitos alimenticios siguen siendo un problema en la sociedad ecuatoriana por lo que se dificulta más el abordaje del tema en los diferentes escenarios de acción del Ministerio de Salud Pública del país (11).

La presente investigación tiene como objetivo presentar una guía de intervención de enfermería para el correcto autocuidado de la enfermedad en los adultos mayores. Se considera el autocuidado uno de los principales componentes para prevenir complicaciones de la DM tipo II en donde el tratamiento se debe asumirlo con responsabilidad, para desarrollar comportamientos de mejora en su estilo de vida que son esenciales para que el estudio determine una adecuada intervención de enfermería acorde a las falacias encontrada en cada uno de los adultos mayores con DM tipo II.

La ejecución del presente proyecto es posible gracias al apoyo y autorización de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud “Santa Clara” de la provincia de Pastaza, los beneficiarios son 10 adultos mayores los mismos que tienen la predisposición de auto educarse, mediante las visitas domiciliarias donde se pretende desarrollar intervenciones de enfermería con la finalidad de mantener una mejor calidad de vida, evitando complicaciones a futuro.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General

- Desarrollar un plan de intervención de enfermería para el autocuidado de los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II para prevenir las complicaciones de la enfermedad en la parroquia Santa Clara, Cantón Santa Clara, provincia de Pastaza Junio – agosto 2021.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Describir los factores de riesgo en los adultos mayores con DM tipo II.
- Diseñar una guía educativa sobre el autocuidado específico para el adulto mayor con DM tipo II.
- Ejecutar un plan de intervención de enfermería para el autocuidado y promover un estilo de vida más saludable en los participantes de estudio.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 AUTOCUIDADO

2.1.1 Definición

El autocuidado es definido como una actividad realizada, aprendida y orientada hacia un objetivo establecido; refiriéndose a aquellas actividades que realiza una persona de manera autónoma a lo largo su vida, para mantener y proveer su bienestar personal. Esta actividad refiere y explica las causas que pueden incitar el déficit del autocuidado, el cual se da cuando la instancia de la acción es mayor que la capacidad de la persona para proceder, inhabilitándola para el autocuidado continuo; avalando la necesidad de los cuidados de enfermería, para compensar la demanda de cuidados comprobados en los pacientes (12).

La atención es iniciada voluntaria e intencionalmente por personas. El autocuidado es un fenómeno activo en el que las personas necesitan ser capaces de racionalizar el conocimiento de su estado de salud y la toma de decisiones para elegir un curso de acción adecuado (13).

El autocuidado está influido por los condicionantes básicos (FBC). Los BCF son los factores internos y externos de un individuo que influyen en la capacidad de realizar el autocuidado o influyen en el tipo y la cantidad de autocuidado requerido: edad, género, nivel de desarrollo, estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de salud. B. Diagnóstico y tratamiento médico, factores del sistema familiar y patrones de vida. Los factores ambientales (incluidas las actividades en las que participa regularmente), la disponibilidad y adecuación de los recursos y los requisitos de autocuidado son elementos importantes del modelo y forman una parte importante de la evaluación del paciente (13)

2.1.2 La teoría del autocuidado

Dorothea E. Orem ve el concepto de sí mismo como la totalidad del individuo (incluidas las necesidades físicas, psicológicas y espirituales), y el concepto de cuidado como una forma en que los individuos pueden sostener la vida y desarrollarse por sí mismos actividades que realizamos normalmente.

Esta teoría articula un cuerpo de conocimiento que orienta las intervenciones de cuidado específicamente para satisfacer necesidades y fomentar prácticas de autocuidado. Una persona autosuficiente puede realizar las siguientes actividades: apoyar los procesos vitales y el funcionamiento normal; mantener el crecimiento, la madurez y el desarrollo normales; prevenir o controlar los procesos de enfermedades y lesiones; prevenir (o compensar) y promover el bienestar (13).

Desarrollada utilizando criterios de independencia del paciente en la evaluación de la salud, la teoría del autocuidado de Dorothea Orem identifica 14 necesidades humanas básicas para las cuales se desarrolla el cuidado y describe la relación cuidador-paciente, destacando tres niveles de intervención o como socio.

Se puede suponer que Orem, junto con los autores anteriores, tomó estas ideas y desarrolló requisitos universales de autocuidado, enfatizando la necesidad de poder mantener la función humana. Teorías de los sistemas de cuidado en los que la demanda de autocuidado surge cuando el enfermo no puede cuidarse a sí mismo y la relación enfermera-paciente existe para satisfacer la demanda de autocuidado (14).

Otro aspecto que Orem consideró fue identificar las necesidades de la persona para satisfacerlas y ayudarlas a lograr la independencia. A través de la educación, era explorar actividades que no podían hacer solos y trabajar con el mismo intercambio hasta que alcanzaran una salud perfecta o se adaptaran tu limite(15) .

2.1.3 Requisitos del autocuidado

Los requisitos para el autocuidado de la persona son: sustento de un aporte suficiente de aire, sustento de un aporte suficiente de alimento, sustento de un aporte suficiente de agua, suministro de cuidados asociados con los métodos de eliminación de las heces, sostenimiento y equilibrio del reposo, sostenimiento y equilibrio entre la soledad y la interacción social, prevención de peligros en su vida diaria; y promoción

del funcionamiento y desarrollo dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones conocidas y el deseo de ser normal (normalidad) (12).

2.1.4 Déficit del autocuidado

Esto ocurre cuando la capacidad de una persona para practicar el autocuidado necesario es veces menor que lo que se necesita para satisfacer una necesidad conocida de autocuidado (12).

2.1.5 El autocuidado como rol de enfermería

El trabajo de enfermería tiene un papel decisivo e importante en todo paciente como principal compromiso de brindar cuidados de enfermería, dicho cuidado está diseñado para prevenir enfermedades y disminuir la hospitalización. Esto tiene implicaciones claras para la promoción de la salud a través de la educación sobre el estilo de vida o el cambio de comportamiento de su salud, destacando la investigación que promueve el autocuidado y el desarrollo profesional a través del cuidado de la salud y, por lo tanto, mejora la atención médica (16) .

2.1.5.1 Actividades de Enfermería

Para planificar e implementar las intervenciones de enfermería en el autocuidado de los pacientes con DM, es fundamental que las enfermeras realicen valoraciones, establezcan diagnósticos de enfermería y, en última instancia, planifiquen la intervención, que es como el cuidado directo beneficiará al paciente. Estos incluyen los iniciados por la enfermera a partir de su diagnóstico y los prescritos por el médico. Asimismo, estas intervenciones deben incluir la atención directa de pacientes con discapacidad (17).

Las intervenciones de enfermería se clasifican en dos categorías: las prescritas por el médico y las prescritas por la enfermera. Cualquier intervención requiere un juicio inteligente por parte del profesional de enfermería, ya que él o ella es legalmente responsable por su correcta implementación (17).

La evaluación del paciente ante la enfermedad es el primer paso del proceso e implica la recopilación deliberada y sistemática de datos para determinar su estado de salud.

Con estos datos se realizan diagnósticos de enfermería, para planificar e implementar las intervenciones correctas y luego se evalúa su efectividad (17).

El primer paso incluye la historia clínica, la revisión del autoexamen, la evaluación del cumplimiento del examen físico, el enfoque de los síntomas y los signos de hiperglucemia persistente y el examen físico y puede afectar la capacidad del paciente para realizar o aprender actividades acordes con el manejo de su enfermedad y, en última instancia, educación en diabetes. Se les entrevista a las pacientes y se les realiza varias preguntas sobre los síntomas previos al diagnóstico de diabetes, tales como: poliuria, polineuropatía, piel seca, prurito vaginal, pérdida de peso y lesiones cutáneas que no cicatrizan. Se midieron los niveles de azúcar en sangre en pacientes diagnosticados con diabetes tipo 1, cetosis y cetonuria (17).

2.1.5.2 Sistemas de enfermería para la educación y apoyo

Una enfermera ayuda a las personas a realizar acciones de cuidado personal. El autocuidado también tiene elementos culturales que varían entre personas y grandes grupos sociales, y es una actividad propositiva y dirigida que requiere el uso de recursos materiales y el consumo de energía. De igual manera, el autocuidado se entiende como una actividad reguladora humana que se implementa intencionalmente de manera compleja y eficiente (12).

2.1.6 El autocuidado en personas con DM tipo II

Para una persona con diabetes tipo 2, se considera un intento deliberado de adaptarse a la cronicidad de la enfermedad. Esto significa que toman medidas para avanzar en el proceso de asimilación. Por otro lado, la conciencia de los escenarios ambientales implica una acción reflexiva, que para los adultos mayores con diabetes tipo 2 puede identificar las barreras que impiden las actividades de autocuidado (12).

La práctica de autocuidado basada en la educación para prevenir complicaciones en diabéticos; empeora la enfermedad e imposibilita disfrutar de una excelente calidad de vida. Los diabéticos desarrollan complicaciones a medida que avanza la enfermedad, pasando por una fase difícil, y se necesita la ayuda de una enfermera que pueda brindar la orientación adecuada, ya que el paciente comienza una nueva

etapa en la vida donde necesita educación. y liderazgo, por lo que la labor de la enfermera es fundamental (12).

El nivel de conocimiento sobre diabetes y estilos de vida nocivos depende de la información que reciben sobre su enfermedad a través de medios masivos como la radio y la televisión. Tomar medidas para facilitar el autocuidado de la diabetes puede ser una forma de que las personas tomen decisiones serias sobre el mantenimiento de una salud adecuada. En este sentido, se entiende que en la educación participativa

el paciente es productor de su propio aprendizaje, creando un vínculo entre la teoría y la práctica que influye en su decisión sobre hábitos y estilos de vida saludables. dando como resultado el control de la enfermedad (12).

2.1.7 Tratamiento no farmacológico

En el complejo tratamiento de los pacientes con DM se consideran cuatro aspectos principales: educación, orientación nutricional, ejercicio y uso de medicamentos, los cuales se describen a continuación con base en algunos estudios sobre este tema.

En el tratamiento no médico de un paciente diabético, el objetivo principal del tratamiento es llevar el azúcar en sangre al rango normal, evitando en lo posible la aparición de hipoglucemia. Evita descompensaciones agudas y retrasa el desarrollo de complicaciones crónicas de la diabetes, lo que optimiza la calidad de vida de los diabéticos (18).

La Asociación Latinoamericana de Diabetes destaca que la pérdida de peso para personas con sobrepeso, y especialmente sin tratamiento farmacológico, sigue siendo una forma de tratamiento eficaz e integral que puede resolver simultáneamente la mayoría de los problemas metabólicos de los pacientes con diabetes tipo 2 sin dejarlos de lado. presión arterial, resistencia a la insulina, hiperglucemia e hipertrigliceridemia. Este mismo tratamiento incluye tres aspectos principales como son los hábitos saludables, el ejercicio físico y el plan de alimentación (12).

2.1.8 Ejercicio Físico

El método de ejercicios es parte del tratamiento complejo de la DM tipo II, porque aumenta la sensibilidad a la insulina y baja el azúcar en la sangre, mejora la capacidad

cardiorrespiratoria, previene la incontinencia urinaria y el dolor en la columna lumbar, y también reduce los síntomas de depresión, el peso corporal. crecimiento y necesidad de insulina; Antes de iniciar un programa de ejercicio, se debe realizar un examen médico, que tiene en cuenta el tipo de diabetes, el tiempo de desarrollo, el grado de control metabólico, la edad cronológica y gestacional, y por tanto la presencia o ausencia de complicaciones (19).

2.1.9 Dieta alimenticia

Los alimentos y bebidas que consume un paciente diabético deben ser suficientes para mantener una buena salud, en cuyo caso el papel de la enfermera debe orientarse a ayudar al paciente con una alimentación adecuada.

Para seguir una dieta adecuada, es necesario consumir alimentos de todos los grupos de alimentos.

Según información del Ministerio de Salud, los hábitos alimentarios deben adoptarse con una dieta balanceada que tenga carbohidratos, proteínas y menos grasas. La Pirámide Alimenticia para Diabéticos es una guía general sobre qué alimentos debe comer cada día y cuánto por día. Es muy similar a una guía general de alimentos (19,20).

2.1.10 Control Médico

Los diabéticos deben ver a un médico al menos cada 3 meses. En esta visita, su médico debe evaluar: Mida sus pies y la presión arterial. Se necesitan controles y pruebas para mantener la diabetes bajo control y poder llevar una vida activa. Durante una visita al médico, puede hacerle preguntas a su médico o enfermera y obtener más información sobre la diabetes. Durante el examen, su médico debe controlar su peso, presión arterial, pies y realizar educación sobre la diabetes. También necesita una derivación a un dentista, que debe visitar cada seis meses, y un oftalmólogo, que lo revisa al menos veces al año (20).

2.1.11 Intervención de enfermería en el autocuidado del paciente diabético

Las intervenciones de enfermería para personas con diabetes se basan en varios criterios. Se trata de educar a los pacientes y promover un equilibrio entre la

medicación, la nutrición, la higiene y la actividad física para garantizar el éxito del tratamiento.

Alienta a los diabéticos a cuidarse y enfatiza la importancia crítica de los controles diarios de los pies, la parte superior, los costados, las plantas, los talones y entre los dedos. Considere: piel seca y agrietada, hematomas o cortes, ampollas o úlceras, enrojecimiento, sensibilidad o calor, rigidez o parches duros.

Use un par de tijeras con puntas redondeadas para cortar la uña en línea recta para evitar que crezca hacia adentro. No corte la cutícula ya que puede infectarse. Lima la uña correctamente y no quites ni cortes la córnea endurecida (19).

2.2 DIABETES MELLITUS

2.2.1 Definición

La enfermedad de la DM es incurable, con decadencia paulatina, que requiere cuidado diario y un seguimiento continuo que administren los médicos en general y los mismos pacientes, para así lograr una disminución de contraer complicaciones graves a corto y largo plazo, así como la muerte temprana. Se determina por la presencia de hiperglucemia, la cual resulta de un defecto en la secreción de insulina, en la operación insulínica o en ambas. La hiperglucemia crónica está relacionada con las complicaciones a largo plazo que afecta a varios órganos, especialmente al árbol arterial, los riñones, nervios, ojos y corazón. Existen fases previas a la diabetes que se manifiesta, cuando los pacientes manifiestan la glucemia alta en ayunas (GAA) y las emociones alteradas a la glucosa (TAG). Este presenta mayor riesgo como último grupo de la manifestación de enfermedades cardiovasculares y probablemente se aproxime al 70% de dichos pacientes desarrollen DM tipo II a largo plazo. Cabe recalcar que este estado es muy diverso en el síndrome metabólico, y la resistencia de TAG por períodos alargados puede producir riesgos iguales a las lesiones presentes en las personas con diabetes no controlada (21).

2.2.2 Clasificación de la DM

2.2.2.1 DM tipo I

DM tipo I es producida por una reacción autoinmune que impide que el cuerpo produzca insulina. Aproximadamente 5 de cada 10 personas tienen DM tipo I. Los síntomas de esta enfermedad suelen aparecer de inmediato. A menudo se detecta en diferentes grupos de edad. Los pacientes con DM tipo I necesitan inyecciones de insulina a largo plazo todos los días para combatir la enfermedad. Actualmente, no se sabe cómo prevenir la diabetes DM tipo I (22).

2.2.2.2 DM tipo II

Con la DM tipo II, el cuerpo humano no absorbe la insulina con es debido y no puede mantener los niveles adecuados de glucosa en la sangre. Alrededor de 90 a 95% de personas con DM tipo II llegan a desarrollan DM tipo II. Este es un proceso progresivo que con el pasar de los años se detecta en adultos (aunque ocurre cada vez más en niños, adolescentes y jóvenes). Es muy probable que no padezca ningún signo ni síntoma en el lapso de que se desarrolla la enfermedad; así que, es muy importante medir la glucosa en la sangre para ver si no está en riesgo. La DM tipo II se puede prevenir o retrasar con cambios saludables en su vida, como perder peso si tiene sobrepeso, comer una dieta saludable y hacer ejercicio regularmente (22).

2.2.2.3 DM gestacional

La diabetes gestacional ocurre cuando la mamita embarazada tiene la glucosa en la sangre muy elevada lo que le produce padecer diabetes. Si tiene diabetes gestacional, él bebe puede tener complicaciones de salud. La diabetes gestacional por lo común llega a desaparecer después del nacimiento de su bebé, pero incrementa el riesgo de padecer diabetes más adelante en su vida. También aumenta las probabilidades de que un bebé sea obeso cuando sea niño o adolescente y también puede desarrollar DM tipo II más adelante (22).

2.2.3 Signos y síntomas de la DM tipo II

Los síntomas de la diabetes incluyen:

- Aumento excesivo de la sed y de las ganas de orinar con más frecuencia de lo normal
- Aumento del apetito
- Fatiga
- Visión borrosa
- Entumecimiento u hormigueo en pies y manos
- Úlceras que no cicatrizan
- Pérdida de masa corporal sin razón alguna (23).

Son síntomas también de la DM tipo II los siguientes:

- Micción excesiva
- Sed excesiva
- Hambre excesiva
- Visión borrosa
- Falta de energía y cansancio extremo
- Entumecimiento y hormigueo en las extremidades superior e inferiores
- Cicatrización y recurrencia de Infecciones

Son factores de riesgo que se pueden modificar son la alimentación inadecuada, el sedentarismo, sobrepeso y obesidad, abandono de medicación y alcohol, consumo excesivo de sal, azúcar, grasas saturadas y ácidos grasos trans. Mientras que los factores de riesgo no modificables son; la herencia, la genética, la edad, el sexo y la etnia influyen en la ocurrencia de la enfermedad desde el momento de la concepción de la persona, durante la reproducción y el desarrollo a lo largo del ciclo de vida hasta la muerte de la persona (24).

2.2.4 DM tipo II en adultos mayores

La DM es una enfermedad sistémica metabólica crónica, causada por la deficiencia total o relativa de insulina, Una de las principales dificultades en la atención al paciente diabético continúa siendo la falta de educación para un estilo de vida y una actitud favorable hacia la enfermedad, para lo cual se puede lograr mediante estrategias

educativas que involucren a los pacientes en los 3 niveles del sistema nacional de salud, primordialmente en el de atención primaria. La DM II es una fase compleja que puede afectar todos los semblantes de la vida diaria de la persona que la padece y uno de los mejores tratamientos falla si el enfermo no participa día a día en el control de sus niveles de glucemia (25).

2.2.5 Características del adulto mayor con DM tipo II

La intolerancia a los hidrocarburos es una etapa asociada principalmente al proceso de envejecimiento. Así, mientras que los valores de glucemia en ayunas aumentaron poco a lo largo de los años (1mg/dl, por década), la glucemia después de la sobrecarga oral aumentó mucho más marcadamente (>10 mg/dl por década). Con la edad, la secreción de insulina de las células beta del páncreas disminuye, con una respuesta más débil de la insulina a la glucosa. Por otro punto de vista, la resistencia a la insulina asociada con el envejecimiento ocurre con más frecuencia en el músculo esquelético que en el hígado. En pacientes de edad avanzada, la resistencia a la insulina puede desarrollarse en ausencia de obesidad, asociada con la acumulación de grasa en el músculo y el hígado y la disfunción mitocondrial en el músculo esquelético. Además de los cambios fisiopatológicos, los pacientes ancianos con DM TIPO II tienen ciertas características específicas que destacan una contribución relativamente mayor de la glucemia posprandial en relación con la basal. Con la edad, la redistribución de la grasa del cuerpo humano, con un aumento de la grasa visceral, se asocia con la inyección intramuscular. Otros factores que contribuyen a la resistencia a la insulina en los ancianos son los cambios en el estilo de vida (disminución de la actividad física, cambios en la dieta con mayor consumo de alimentos ricos en grasas saturadas y bajos en carbohidratos complejos), y mayor consumo de fármacos que interfieren en el metabolismo de los hidrocarburos (26).

Fisiopatología de la diabetes tipo 2 en pacientes de edad avanzada

- Defectos en la producción de insulina principalmente debido a la insuficiencia de células beta
- La resistencia a la insulina es generalmente más baja en pacientes más jóvenes
- Producción de glucosa en hígado levemente dañado

- El azúcar en sangre en ayunas puede reducirse ligeramente
- Hiperglucemia posprandial muy significativa

2.2.6 Características clínicas diferenciales de la DM tipo II.

Los criterios diagnósticos de la DM TIPO II no cambian con la edad. Debido a la alta prevalencia de diabetes en esta población, la evaluación de laboratorio anual debe incluir hemoglobina glucosilada (HbA1c). En la práctica clínica, los adultos mayores con DM tipo II pueden haber conocido y tratado la diabetes antes de los 65 años, o desarrollar la enfermedad después de los 65 años con las distintas características fisiopatológicas antes mencionadas. Se describió que los pacientes que comenzaron DM tipo II en la mediana edad tenían una carga significativa de enfermedad microvascular, una mayor necesidad de terapia con insulina y un peor control glucémico que aquellos que comenzaron la DM a una edad más avanzada (26).

La DM 2 que se presenta en ancianos, por su naturaleza silenciosa e insidiosa, se diagnostica con mayor frecuencia durante un examen analítico de rutina o durante la hospitalización por algún proceso agudo alternado. El diagnóstico de Diabetes a una edad muy avanzada (>75 años) no es excepcional; Así, en el estudio de Octabaix, realizado en personas de 85 años, la prevalencia de diabetes fue de 25,9% lo que sugiere que en la mayoría de los casos la duración de la enfermedad fue inferior a 10 años (26).

Una parte visible de ancianos diabéticos es la frecuente compatibilidad de comorbilidades, enfermedades y/o discapacidades. Este hecho tiene tal trascendencia pronóstica y de manejo que es más importante hablar de ancianos con diabetes que de diabetes en ancianos, ya que las características de esta enfermedad determinan la mayor parte de las peculiaridades y diferencias que en el cuidado de estos pacientes implican las de una edad más joven. Este aumento de la morbilidad no solo se centra en las clásicas complicaciones cardiovasculares de la diabetes, cuya alta prevalencia hace innecesaria la aplicación de escalas de riesgo, sino que también afecta a aquellas otras, entre ellas la mayor frecuencia de cataratas, pie diabético e infecciones, que también tienden a ser más graves. Además, la multimodalidad es común en estos pacientes, lo que conlleva el riesgo de interacciones y/o falta de adherencia. Finalmente, como otro factor diferenciador, la asociación entre mortalidad

y la diabetes parece disminuir en los ancianos, siendo casi irrelevante a partir de los 80 años. Por tanto, podemos decir que, si en los jóvenes y adultos la diabetes es mortal, en los ancianos la diabetes es incapacitante. Este problema hace que la detección del desgaste funcional en estos pacientes sea parte fundamental de la evaluación de estos pacientes, que debe incluir la presencia de síndromes geriátricos frecuentemente interrelacionados, como caídas, deterioro cognitivo, depresión e incontinencia urinaria lo que requiere vigilancia en la prevención y tratamiento, así como el riesgo de padecer hipoglucemia (26).

Peculiaridades clínicas de los adultos mayores:

- Policlínicos frecuentemente involucrados
- Altas tasas de pluripatología con el consiguiente riesgo de interacciones medicas
- Frecuente aparición de síndromes geriátricos
- Situaciones de dependencia física y frecuentes alteraciones cognitivas frecuentes
- Diferentes expectativas de vida
- Riesgo de declive social
- Alto riesgo de hipoglucemia
- Riesgo de desnutrición y cambios en la composición del cuerpo (astenia grave)
- Sin marcada homogeneidad clínica

Las personas adultas mayores diabéticas tienen un mayor peligro de padecer enfermedad y discapacidad en el futuro. Se ha descrito que tener poca actividad física y menor tolerancia al ejercicio los pacientes con DM tipo II en comparación con los controles y esto que indica que padecen menos masa muscular, menor fuerza muscular y disminución de la velocidad de la marcha, principalmente debido a la corta relación entre la DM y el alivio del dolor. Como resultado de todo esto, las personas adultas mayores que padecen DM tienen más probabilidades de tener discapacidades que las personas sin diabetes, con casi el doble de riesgo de verse limitados tanto en la movilidad como en las actividades básicas y herramientas de la vida diaria. Es importante señalar que las morbilidades, como la hipertensión o las enfermedades

cardiovasculares (incluido el ictus), explican solo una pequeña fracción de riesgo de discapacidad, concretamente fue del 38% en mujeres y del 16% en hombres (26).

2.2.7 Función cognitiva y estado de animo

Durante los últimos 10 años, se ha acumulado evidencia epidemiológica significativa que enlaza a la DM tipo II con la demencia y enfermedades vasculares, pero también con la enfermedad de Alzheimer. Un metaanálisis reciente estableció que los pacientes con la enfermedad de la diabetes tenían un riesgo relativo de demencia de 1,4623. Este efecto es mayor en pacientes con predisposición genética, cuando la DM tipo II es diagnosticada a una corta edad y en personas mayores, esto aumenta el riesgo incluso en personas mayores de 85 años. Se han propuesto distintas teorías para tratar de explicar la relación entre la diabetes y la demencia, incluidos los efectos de la hiperglucemia y la hipoglucemia agudas o crónicas. Asimismo, se ha visto una complejidad bidireccional entre la depresión y diabetes, aumentando de índice de tasa muertes pacientes que la padecen. El tratamiento antidepresivo combinado (conductual y farmacológico) en pacientes de mayor edad con diabetes y depresión ha tenido éxito en la mejora de los resultados del estilo de vida, incluida la reducción de la mortalidad. La coexistencia frecuente de padecer depresión y demencia empeora la condición en los pacientes ancianos diabéticos (26).

2.2.8 Epidemiología de la DM tipo II

El aumento de DM tipo II a nivel mundial se debe principalmente al incremento de la obesidad, el sedentarismo y principalmente al envejecimiento de la población, siendo la mayoría de los pacientes que padecen diabetes tipo 2 los adultos mayores de 64 años. En los Estados Unidos, la presencia de diabetes en personas adultas mayores a partir de los 65 años es del 21,6%. En el país de España, la prevalencia de la DM tipo II también aumentó con la edad, siendo del 30,7% en hombres mayores de 75 años y del 33,7% en mujeres, disminuyendo paulatinamente en mayores de 85 años. Además, el 23,1 % de las personas a partir de los 75 años presentaba alteración en la glucosa o disminución de la glucosa en ayunas, aunque la importancia de la prediabetes en los ancianos aún no se conoce bien. La prevalencia de DM TIPO II en el grupo de pacientes tratados fue muy constante, llegando casi al 30% (26).

- El 0,22% corresponde a jóvenes menores de 20 años.

- El 9,6% corresponde a individuos de 20 a 59 años.
- El 20,9 % a mayores de 60 años.

2.2.9 Fisiología y fisiopatología de la DM tipo II

La DM afecta la forma en que el cuerpo usa la glucosa, el principal tipo de azúcar en la sangre.

- La glucosa, obtenida de los alimentos, es la principal la fuente de energía para alimentar las funciones corporales del cuerpo.
- Para usar la glucosa, el cuerpo necesita la hormona llama insulina, que se produce en el páncreas.
- Con DM tipo II, el cuerpo no produce suficiente o no tiene insulina, o no funciona correctamente.
- Esta enfermedad provoca que los niveles azúcar en la sangre sean altos o hiperglucemia, que es un signo de diabetes.
- El cerebro usa 25% la glucosa total del cuerpo, sin embargo, almacena muy poca. Es primordial que haya glucosa disponible para mantener al cerebro funcionando correctamente.
- Es primordial que los niveles de glucosa en sangre se mantengan dentro del rango adecuado de 60-120 mg/dl, para evitar la falta de suministro al sistema nervioso.
- Sin insulina o los receptores celulares en el músculo y las células grasas no funcionan, la dextrosa no puede entrar en las células y la persona afectada carecerá de nutrientes(27).

2.2.9.1 Fisiopatología de la DM tipo II

La obesidad está asociada con el desarrollo de varias enfermedades, las más destacadas son la DM y la hipertensión. La obesidad es consecuencia del consumo constante y descontrolado de alimentos ricos en energía, que no son aprovechados por la baja actividad metabólica y/o el sedentarismo, por lo que se almacenan y acumulan en el tejido adiposo. En esta situación, el páncreas está hiperactivo debido a los niveles altos de azúcares en la sangre persistentemente, y secreta más insulina para mantener los estables los niveles de glucosa en la sangra. Se desconoce la causa de la diabetes DM tipo II en 70,85% pacientes; Parecen influir diversos factores

como la herencia poligénica (en la que intervienen varios genes no especificados), así como factores de riesgo como la obesidad, la dislipidemia, la hipertensión arterial, los antecedentes familiares con diabetes, una dieta rica en hidratos de carbono, factores hormonales y una vida sedentaria. El paciente tiene niveles elevados de glucosa en la sangre y por ende resistencia a la insulina en los tejidos periféricos del cuerpo. Las personas entre 80% y 90% tienen células β saludables con capacidad de acoplarse a altos requerimientos de insulina aumentando la función secretora y la masa celular. Sin embargo, durante los períodos 10% a 20%, las personas exhiben una deficiencia en la adaptación de las células β , lo que produce agotamiento celular, con un bajo almacenamiento y liberación de insulina en el cuerpo. DM tipo II se vincula con una incapacidad para adaptarse a los mayores requisitos de insulina, además de la pérdida de masa celular debido a la toxicidad de la glucosa. Sin embargo, el receptor de insulina muestra cambios en su función. Al momento que la insulina se acopla con un receptor en las células musculares, inicia rutas de señalización muy complejas que acepta la unión del transportador GLUT intravesical a la membrana para llevar a cabo la acción de transportar la glucosa de la sangre a las células del cuerpo. La indicación del receptor finaliza cuando es fosforilado en los sobrantes de serina/treonina en la región intracelular para su desensibilización (28).

2.2.10 Factores de riesgo

Los factores de riesgo de las personas con diabetes dependen del tipo de diabetes.

2.2.10.1 Factores de riesgo para la DM tipo II

Los investigadores en la actualidad no están seguros exactamente por qué algunas personas desarrollan prediabetes y DM tipo II y otras no. Por lo general, está comprendido que ciertos factores aumentan el riesgo, como (29):

- **Peso:** Si el paciente tiene un elevado tejido graso en su cuerpo más será la resistencia de las células a la insulina en el organismo.
- **Inactividad:** Mientras menor actividad realices la persona, mayor será el riesgo de contraer DM tipo II y complicaciones en la enfermedad. La actividad física que realice el paciente puede ayudar a controlar el peso de

este, ayuda la glucosa como energía y hace que sus células sean más sensibles a la insulina.

- **Antecedentes familiares:** Su riesgo va en aumento si uno de sus progenitores o hermanos les detectaron DM tipo II.
- **Raza o grupo étnico:** Aunque no identificado por qué, personas de ciertos orígenes étnicos, como las personas de descendencia negra, indígenas estadounidenses, asiático-americanas e hispanas, corren un mayor riesgo de tener DM tipo II.
- **Edad:** Su riesgo aumenta con la edad. Esto podría deberse a que hace menos ejercicio, pierde masa muscular y aumenta de peso a medida que envejece. Pero la DM tipo II también está en aumento en niños, adolescentes y adultos jóvenes.
- **Síndrome de ovario poliquístico:** en las mujeres, el síndrome de ovario poliquístico (un trastorno común caracterizado por períodos irregulares, vello corporal excesivo y obesidad) aumenta el riesgo de padecer DM tipo II.
- **Presión arterial alta:** una presión arterial por encima 140/90(mm Hg) implica un mayor riesgo de padecer DM tipo II.
- **Niveles anormales de colesterol y de triglicéridos:** si tiene niveles bajos de lipoproteínas, altos en grasas, su riesgo de padecer DM tipo II es alta. Las personas con triglicéridos altos tienen más riesgo de desarrollar DM tipo II tipo 2. Su médico puede decirle cuáles son sus niveles de colesterol y triglicéridos.

2.2.11 Factores sociodemográficos

Son todas las características asignadas a los factores sociodemográficos esta la edad, su sexo, educación, ingresos económicos, estado civil, del paciente, trabajo ocupacional, su religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia. Esto se hace a cada uno de los miembros de la población que se va a trabajar. La relación entre el cuidador y paciente, sexo, la relación con la familia, su estado civil, edad, nivel educativo, situación laboral, nivel económico y clase social. Cubriremos cada uno de ellos brevemente a continuación:

- **El vínculo familiar:** Relevante para identificar los registros de los cuidadores. En general, un cuidador dependiente suele ser un familiar inmediato, como un padre, hijo o cónyuge, según el beneficiario.
- **Género y estado civil del cuidador:** Junto con la convivencia son factores que también influyen en la determinación de las responsabilidades del cuidador. En primer plan, son las mujeres de la familia las que asumen en mayor medida el cuidado del paciente con DM tipo II.
- **Edad:** La edad joven del cuidador ha aparecido como un predictor de mayores niveles de carga.
- **Género:** La sobrecarga del cuidado de la enfermedad también se ve afectada en función del género del cuidador. Diferentes estudios nos llegan demostrar que son las mujeres las que cuidan al paciente con más énfasis y presentan casi el doble de sobrecarga que los hombres cuidadores.
- **Ocupación:** Si el cuidador es un trabajador dependiente, se verá afectado para desempeñar su papel como cuidador primario ya que requerirá compromiso y responsabilidad generando una mayor sobrecarga.
- **Grado de instrucción:** Es el grado de estudio del paciente o del cuidador, es un factor muy importante para establecer su nivel de comprensión de la enfermedad.
- **Estado civil:** Condición de un individuo según el registro civil, si tiene pareja o no. No se sabe mucho sobre el estado conyugal de los cuidadores, las investigaciones indican que la población que cuida a pacientes pediátricos es predominantemente casada.
- **Tiempo de cuidador:** Es el tiempo de dedicación al cuidado de pacientes dependientes, pueden ser horas, días, meses, años
- **Parentesco:** Este es un vínculo que existe entre dos personas a través de una relación de sangre, relación de afecto o una relación romántica. La filiación familiar interviene en la determinación del perfil del cuidador. En general, el cuidador de un dependiente suele ser un pariente inmediato, como un padre, hijo o cónyuge.
- **Nivel económico:** La capacidad económica se basa en los ingresos y el empleo de las personas y las familias. Estos factores sociodemográficos

estarán relacionados con los cuidadores primarios, afectando el cotidiano del paciente. (30).

2.2.11.1 Factores sociales

La DM tipo II, es una cadencia cuyo desarrollo y curso están directamente influidos por factores sociales estrechamente relacionados que no permiten aislar sus efectos, afectando a unos con mayor gravedad que a otros (30).

Entre esos factores se señalan los siguientes:

- **Nivel de ingreso:** Muchos estudios han demostrado una relación entre la DM tipo II y el nivel de ingresos, el nivel socioeconómico que rige el comportamiento alimentario de las personas y el ejercicio. Una persona pobre puede estar más inclinada a comer comida barata en lugares de comida rápida y tener otros hábitos poco saludables, como el consumo de alcohol, debido a su condición socioeconómica deprimida y estresada. A pesar de las creencias populares, los bajos ingresos económicos conducen a una mala alimentación (alta en grasas y azúcares), junto con un estilo de vida sedentario que conduce a la obesidad. Este ha sido considerado que es un factor de muy alto riesgo considerable para el desarrollo de DM tipo II, ya que las dos condiciones ya no son enfermedades relacionadas (18).

- **Nivel educacional:** En relación con otros factores como el nivel de ingresos, la ocupación, la reputación social, el conocimiento de temas de salud, el interés en recopilar información sobre su salud y calidad de vida. La relación de la diabetes y el nivel educativo está muy influenciada por la obesidad. La educación contribuye a la elección de estilos de vida y comportamientos saludables, así como a un mejor acceso y oportunidades para proteger a las personas de los riesgos para la salud(30).

- **Ocupación:** Es la ocupación de un individuo en la estructura social, que lo protege de ciertos riesgos laborales, facilita el acceso a los recursos médicos, genera niveles de estrés psicológico variables y puede influir en su comportamiento o adopción de un estilo de vida saludable (30).

- **Accesibilidad a los servicios integrales de salud:** si no hay o hay poco acceso a los servicios prioritarios de la salud, si el nivel de ingresos es suficiente y si el conocimiento es suficiente sobre el tema, lo que repercutiría negativamente en la

prevención, el tratamiento y el seguimiento adecuado, en personas con diabetes u otras enfermedades (30).

- **Dieta hipercalórica:** el consumo excesivo de “comida chatarra”, ampliamente publicitada en los medios, presentada como comida rápida, alta en grasas y calorías, terapia nutricional de bajo precio, obesidad e intolerancia a los carbohidratos (30).

- **Inactividad física:** Un factor que contribuye a revertir el incremento del número de personas con DM tipo II es la promoción del ejercicio como práctica social diaria, tanto en niños como en adultos jóvenes, ya que la modalidad de vida sedentaria es un riesgo considerable para la aparición de DM tipo II y enfermedades cardiovasculares (30)

- **Creencia en la belleza y la salud:** la creencia heredada de que la gordura es sinónimo de belleza y salud, que conduce al sobrepeso y la obesidad, es uno de los factores más asociados a la enfermedad (30).

- **Género:** El aumento de la diabetes es mayor en las mujeres, lo que se relaciona con aspectos culturales y bajos ingresos debido a las desventajas sociales que aún sufren las mujeres en muchas partes del mundo (30).

- **Funcionalidad familiar:** El apoyo familiar influye en la enfermedad, la evolución y los resultados, por lo que es fundamental para el desarrollo de conductas de autocuidado y cuidado de la salud, así como para la adherencia al tratamiento médico. La función familiar completa permite la adaptabilidad, la cercanía, el afecto y la capacidad de resolución de problemas. Este factor puede ser clave en la prevención de la progresión de la enfermedad (30).

2.2.12 Factores demográficos

Estas son las características de la persona que determinan la distribución de la salud y la enfermedad y son:

2.2.12.1 Edad

Las mujeres mayores de 25 años tienen un riesgo mucho mayor de desarrollar la enfermedad.

2.2.12.2 Antecedentes familiares o personales

Su riesgo aumenta si tiene prediabetes o si un pariente cercano, como un padre o un hermano, tiene DM tipo II. Usted también está en riesgo. Sus posibilidades son mayores si padeció en su embarazo diabetes gestacional, tuvo un bebé grande o su bebé nació muerto sin causa conocida.

2.2.12.3 Peso

Tener sobrepeso antes del embarazo aumenta el riesgo de contraer DM tipo II gestacional.

2.2.12.4 Raza o étnica

Por razones que no se comprenden bien, las mujeres de ascendencia africana, hispana, nativa americana o asiática tienen más probabilidades de desarrollar diabetes gestacional (31).

2.2.13 Medios de diagnóstico

- **Azúcar en la sangre en ayunas:**

La glucosa en sangre en ayunas es una prueba que mide la concentración de glucosa en la sangre en un momento específico. Para obtener resultados más fiables, es mejor realizar la prueba por la mañana, después de realizar un ayuno de por lo menos 8 horas. Ayunar significa que no debe comer ni ingerir bebidas nada más que unos sorbos de agua (32).

- **Prueba A1C Prueba de hemoglobina glucosilada (HbA1c)**

El A1C es una prueba de sangre que muestra su nivel promedio de azúcar durante los posteriores 3 meses. En donde podemos encontrarla con otros nombres para la prueba A1C son pruebas de hemoglobina A1c, HbA1c y hemoglobina glicosilada. Puede comer y beber líquidos antes de que finalice la prueba. Cuando los médicos utilizan la A1C para detectar la diabetes, tienen en cuenta factores de riesgo como la edad y la presencia de anemia u otros problemas sanguíneos asociados con los NIH. La prueba A1C no es precisa en personas con anemia (32).

- **Prueba aleatoria de glucosa en plasma (o azúcar en sangre aleatoria).**

Esta prueba a veces la utilizan el personal de salud para detectar la DM tipo II cuando hay síntomas y el paciente no quiere ayunar durante ocho horas. Esta prueba no requiere ayuno nocturno ya que se puede realizar en cualquier momento (32).

2.2.14 Prevención de la DM tipo II.

Si tiene riesgo de desarrollar diabetes, puede prevenirla o retrasarla. La mayor parte de lo que necesita hacer implica vivir un estilo de vida más saludable. Si realiza estos cambios, también obtendrá otros beneficios para la salud. Puede disminuir el riesgo de adquirir otras enfermedades degenerativas y así aumenta más energía para su vida cotidiana.

Los cambios que puede realizar para mejorar su estilo de vida son los siguientes:

Pierda peso y no la recupere: Se debe llevar un control del peso ya que es una parte fundamental para prevenir de la DM tipo II. Con esta actividad puede prevenir de padecer la enfermedad o retrasar la DM tipo II, si pierde entre el 5% y el 10% de su masa corporal. Por ejemplo, si pesas 200 libras (90,7 kg), tu objetivo sería perder de 10 a 20 libras (5 y 9 kg). Y una vez que haya perdido peso, es importante no recuperarlo (33).

Seguir una dieta nutritiva: Es de suma importancia menorar la cantidad de calorías que ingiere cada día para que pueda menor su peso y mantenerse en un estado físico saludable. Para lograrlo, su dieta nutritiva debe incluir pequeñas porciones, con menos grasa y azúcares. En donde debe ingerir en su dieta alimentos de cada grupo alimenticio, incluidos cereales integrales, frutas y verduras. También debe menorar el consumo de carne roja y evitar el consumo de carnes procesadas (33).

Realice ejercicio: El ejercicio tiene muchos beneficios saludables para su vida, donde le puede ayudar a perder peso y reducir drásticamente el azúcar en la sangre. Ambos reducen el riesgo de aumento de complicaciones en la DM tipo II. Trate de realizar al día por lo menos 30 min de actividad física por cinco días. Si aún no tiene una vida activa, hable con su médico sobre qué tipos de ejercicio son mejores para usted. Puedes empezar lentamente hasta llegar a tu meta (33).

Evite el consumo de cigarrillos: tener el mal hábito del consumo excesivo de cigarrillos puede contribuir a complicaciones en su cuerpo, lo que lleva a padecer diabetes. Si ya fumas, intenta dejarlo paulatinamente (33).

Hable con su doctor a cargo de sobrellevar su enfermedad para ver si puede hacer algo más que ayude para retrasar o prevenir complicaciones la DM tipo II. Si tiene riesgo alto, el médico a cargo puede recomendarle que tome medicamentos para la diabetes. El cuidado de la diabetes consiste básicamente en tener una dieta más saludable, hacer más actividad física y perder peso. Nunca es demasiado tarde para empezar (33).

2.2.15 Complicaciones de la DM tipo II

Las complicaciones de la enfermedad a largo plazo de la DM tipo II se desarrollan gradualmente. Cuanto más tiempo haya tenido diabetes (y menos control su nivel de azúcar), mayor será su riesgo de graves complicaciones. A la larga, si no tiene un control de su diabetes pueden provocar complicaciones graves, incluso poner en peligro la vida. Las posibles alteraciones son:

2.2.15.1 Enfermedad cardiovascular

La diabetes aumenta en gran medida el riesgo de varios problemas cardiovasculares, como enfermedad coronaria con dolor en el pecho (angina), ataque cardíaco, accidente cerebrovascular y estrechamiento de las arterias (aterosclerosis). Si tiene diabetes, es más probable que tenga una enfermedad cardíaca o un derrame cerebral (31).

2.2.15.2 Daño a los nervios (neuropatía).

Demasiada azúcar puede afectar a las paredes de los vasos sanguíneos (capilares) que irrigan los nervios, especialmente en los miembros inferiores. Esto puede causar comen-zó, adormecimiento, ardor o dolor, que comienza en las puntas de los dedos de las manos o los pies y se extiende gradualmente al cuerpo (31).

Si no se trata, puede perder la sensibilidad en las extremidades afectadas. El daño a progresivo a los nervios involucrados en la digestión y esto puede causarle problemas como diarrea o estreñimiento, náuseas, vómitos. Para los hombres, esto puede conducir a la disfunción eréctil (31).

2.2.15.3 Insipiencia renal (nefropatía)

En los riñones encontramos millones de pequeños grupos de vasos sanguíneos que filtran los productos de desecho de la sangre. La DM tipo II puede afectar significativamente al sistema de filtrado. El daño grave puede provocar insuficiencia o enfermedad renal terminal irreversible, que puede requerir a un tratamiento de diálisis o en su peor caso a un trasplante de riñón (31).

2.2.15.4 Daño ocular (retinopatía)

Esta enfermedad puede llegar a perjudicar a la retina de ojo lo que puede provocar ceguera al paciente. La DM tipo II tiende a aumentar el riesgo de otros trastornos severos de la visión, como glaucoma o cataratas (31).

2.2.15.5 Daños en los pies

El daño a los nervios de las piernas o el flujo sanguíneo insuficiente a las piernas aumenta el riesgo de complicaciones en las piernas. Si no se tratan correctamente y a tiempo, las ampollas y los cortes pueden provocar infecciones graves, que a menudo tardan mucho en sanar. Estas infecciones eventualmente pueden requerir drásticamente a una amputación del dedo o dedos del pie, el pie o la parte inferior de la pierna (31).

2.2.15.6 Problemas de la piel.

La DM tipo II puede afectar y hacer más susceptible a problemas que dañen la piel, como infecciones fúngicas y bacterianas.

2.2.15.7 Deterioro auditivo.

Los problemas de audición son mucho más comunes en las personas que son detectadas con DM tipo II (31).

2.2.15.8 Enfermedad de Alzheimer.

La DM tipo II puede incrementar el riesgo de padecer un trastorno de demencia, como Alzheimer. Cuanto peor sea el nivel de azúcar en la sangre, mayor será su riesgo. Aunque existen teorías sobre cómo estos trastornos pueden estar relacionados, ninguno de ellos ha sido probado (31).

2.2.15.9 La Depresión.

Los síntomas que provoca la depresión son mucho más comunes en personas que padecen DM tipo 1 y tipo 2. La depresión puede afectar significativamente al control de la diabetes (31).

2.2.16 Tratamiento

2.2.16.1 Tratamiento farmacológico de la DM Tipo II.

La metformina (Fortamet, Glumetza, etc.)

Suele ser el primer fármaco prescrito para la diabetes tipo 2, que actúa principalmente reduciendo la producción de glucosa en el hígado y mejorando la sensibilidad a la insulina del cuerpo para que el cuerpo utilice la insulina con mayor eficacia (34).

Algunas personas presentan una insuficiencia de vitamina B-12 y pueden necesitar tomar suplementos. Otros posibles efectos secundarios, que pueden mejorar con el tiempo, incluyen los siguientes:

- Náuseas
- Dolor abdominal
- Hinchazón
- Diarrea

Terapia de insulina

Algunas personas con DM tipo II necesitan terapia con insulina. En el pasado, la terapia con insulina se usaba como último recurso; pero debido a sus beneficios, ahora se puede recetar mucho más rápido cuando los objetivos de azúcar en la sangre no se alcanzan con cambios en el estilo de vida y otros medicamentos (35).

Los diferentes tipos de insulina difieren en la rapidez con la que comienzan a funcionar y en la duración. Por ejemplo, la insulina de acción prolongada está diseñada para funcionar durante la noche o durante el día para mantener estables los niveles de azúcar en la sangre. La insulina de acción corta se puede tomar con alimentos (35).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Investigación bibliográfica

Se utilizó como fundamentos fuentes actualizadas que permiten sustentar la investigación de campo. Las categorías fundamentales conformaron una red lógica de temas y subtemas para ubicar el problema dentro de un contexto científico teórico.

Investigación descriptiva

La investigación realizada fue de tipo descriptiva, ya que describió el nivel de conocimiento sobre el autocuidado de la DM tipo II en adultos mayores de la parroquia Santa Clara y de esa manera desarrollar una capacitación acorde a las falencias encontradas y que dé salida a los objetivos planteados para la investigación realizada.

Investigación de campo

Se realizó una investigación de campo debido a que los datos utilizados fueron obtenidos de la interacción directa con el objeto de estudio, lo que conllevó a convivir con ellos en un tiempo prolongado, manteniendo contacto directo, permaneciendo en sus hogares.

3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación fue no experimental debido a que las variables definidas para el estudio no fueron modificadas durante la ejecución del estudio, se analizaron en su contexto real.

3.3 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

Cuantitativo: El enfoque de la investigación fue cuantitativo, porque la encuesta aplicada me permitió identificar datos numéricos y estadísticos de la población de estudio. Además, los resultados estadísticos lograron definir la problemática de la investigación y de esa manera buscar las estrategias acordes a los adultos mayores.

Cualitativo: Dado que este tipo de investigación permitió captar las prácticas de autocuidado que realizan los adultos mayores con DM tipo II describiendo detalladamente todas las situaciones que pudieron ser observadas dentro el hogar.

También se basó en la aplicación de una entrevista al médico del Centro de Salud, y se obtuvo datos e información realizada a partir de una conversación cuya orientación responden a propósito del estudio.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio estuvo conformada por 19 usuarios con DM tipo II de la parroquia Santa Clara. Al definir el tamaño de la muestra, se procuró que esta información sea representativa, válida y confiable. Por lo tanto, el tamaño se delimitó de manera aleatoria por las características de la población y la problemática del problema, resultando en 10 adultos mayores de la parroquia Santa Clara de los cuales tenemos a 3 usuarios de sexo masculino y 7 usuarios de sexo femenino.

3.5 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

El método fue analítico - sintético porque se analizaron los datos obtenidos de la encuesta y se los sintetizó para obtener los resultados, y de esa manera dar soluciones a la problemática de la investigación.

3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE PRODUCCIÓN DE DATOS

Entrevista

Una entrevista es un intercambio de ideas u opiniones mediante una conversación que se da entre dos o más personas. Todas las personas presentes en una entrevista dialogan sobre una cuestión determinada. La técnica que se utilizar fue una hoja de entrevista donde se le aplico directamente al médico del Centro de Salud de la parroquia Santa Clara del cantón Santa, con el fin de obtener información para el estudio. **(Ver anexo 2, pág. 86- 87).**

Encuesta

Es una técnica de recolección de información cualitativa y/o cuantitativa de una población estadística en donde se identificó los factores de riesgo de los adultos mayores y la conducta de autocuidado que tienen ante su enfermedad. la técnica que se utilizo fue un cuestionario que consta de 14 preguntas de las cuales 6 son de selección múltiples y 8 de preguntas cerradas en donde se pudo conocer el cuidado que tienes los adultos mayores ante su enfermedad. **(ver anexo 4, pág. 92 - 94).**

Encuesta de satisfacción

El propósito de la encuesta de satisfacción es conocer los puntos fuertes o débiles en las capacitaciones brindadas y así poder aplicar las mejoras necesarias para tener un grado de satisfacción de parte de los pacientes. **(ver anexo 5, pág. 95)**

3.7 PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS

Para la ejecución del análisis y la discusión de los resultados se optó por utilizar el programa de Microsoft Excel, para la elaboración de las tablas. Una vez obtenido la investigación se tabula y posteriormente se expone en cuadros estadísticos de doble entrada con el respectivo análisis e interpretación presentadas en números y porcentajes los que sirvieron de base para la realización de la investigación, cabe recalcar que el número de adultos mayores que participaron en la investigación fueron 10 de los cuales 7 son de sexo femenino y 3 de sexo masculino. Los adultos mayores se encontraban muy motivados ya que el tema relacionado al autocuidado de su

enfermedad fue de gran interés para ellos, ya que dicho tema abarca un mundo de conocimientos necesitan aprender.

3.8 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Consentimiento informado:

Se les hizo firmar el consentimiento informado, con el objetivo de poder trabajar con los pacientes sin ningún tipo de problemas legales (**ver anexo 3, pág. 88 - 91**).

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS EMPÍRICOS

5.1 RESULTADO DE LA ENCUESTA APLICADA A LOS USUARIOS CON DM TIPO II DEL CANTÓN SANTA CLARA

Tabla 1 Características Sociodemográficas

	Opciones	Frecuencia	%
Edades de los usuarios	60 – 65	2	20%
	66 – 70	1	10%
	>71 años	7	70%
Total		10	100%
Sexo de los usuarios	Masculino	3	30%
	Femenino	7	70%
Total		10	100%
Ocupación de los usuarios	Labores del hogar	6	60%
	Trabajador activo	1	10%
	Jubilado	3	30%
Total		10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Marilys Cristina Romero Bunshe

Análisis e interpretación

De los Adultos mayores con DM tipo II encuestados presentan en sus factores sociodemográficos que el 70% son mayores de 71 años, el 70% son de sexo femenino y 60% realiza labores en el hogar. La edad es un factor importante y de mayor importancia en la aparición de enfermedades degenerativas porque a mayor edad menor será su autocuidado con su salud.

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS EN USUARIOS CON DM TIPO II

Los datos de peso y talla se utilizaron exclusivamente para realizar el cálculo del índice de masa corporal (IMC) y determinar en qué estado nutricional se encuentra el usuario.

Tabla 2 Índice de masa corporal (IMC) de los usuarios con DM tipo II

Opciones	Frecuencia	%
18,6 - 25 Normal	4	40%
25,1 - 30 Sobre peso	3	30%
30,1 - 40 Obesidad	3	30%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Marilys Cristina Romero Bunshe

Análisis e interpretación

De los usuarios con DM tipo II encuestados, el 30% están en sobre peso e igual porcentaje que están con obesidad, a diferencia que el 40% presenta un índice de masa corporal normal. La mayoría de los adultos mayores presenta como factor de riesgo el índice de masa corporal, complicando el desarrollo del tratamiento de su enfermedad.

Tabla 3 ¿Hace qué tiempo le diagnosticaron DM tipo II?

Pregunta	Frecuencia	%
Hace 2 años	0	0%
Hace 3 años	0	0%
Hace 4 años o mas	10	100%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Marilys Cristina Romero Bunshe

Análisis e interpretación

En la tabla 3, se puede observar que 100% de las personas encuestadas fueron diagnosticadas con diabetes hace más de 4 años, resulta muy importante la detección a tiempo de la enfermedad para así brindar oportunamente los cuidados de salud necesarios, de forma individual y con sus familiares para así lograr fomentar el autocuidado en el hogar.

Tabla 4 ¿Conoce las posibles complicaciones de su enfermedad?

Pregunta	Frecuencia	%
Si	2	20%
No	8	80%
	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Marilys Cristina Romero Bunshe

Análisis e interpretación

En el cuadro estadístico se evidencia que el 80% de los usuarios encuestados manifiestan que no conocen sobre las posibles complicaciones y el 20% restante responde que, si conoce, el desconocimiento del cuidado de su salud puede acarrear a complicaciones muy graves como es un coma diabético o una amputación de sus miembros, por eso es muy necesarios auto educar a los usuarios.

Tabla 5 ¿Cuántas veces al día consume alimentos para su dieta?

Pregunta	Frecuencia	%
2 veces	0	0%
3 veces	9	90%
4 veces	1	10%
5 veces	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Marilys Cristina Romero Bunshe

Análisis e interpretación

Según el análisis presentado en la tabla 5, se pudo establecer el 10% de los usuarios consumen 4 veces al día alimentos, mientras que el 90% manifiesta que consume 3 veces al día alimentos, es parte fundamental de la intervención conocer las conductas alimentarias del adulto mayor, es muy necesario que su alimentación sea de 4 a 6 veces al día.

Tabla 6 ¿Cuáles son los alimentos que no debe consumir?

Pregunta	Frecuencia	%
Azúcares	4	40%
Proteínas (Carne de res, carne de chanco)	1	10%
Proteínas (pollo, pescado)	0	0%
Golosinas (galletas, chupetes, gaseosas)	1	10%
Lácteos (leche, yogurt, queso)	0	0%
Lácteos (leche deslactosada)	0	0%
Frutas (guineos, papaya, sandía, mango)	0	0%
Grasas (comidas fritas)	4	40%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Marilys Cristina Romero Bunshe

Análisis e interpretación

Según el análisis presentado en la tabla 6, se puede establecer que el 10% de los usuarios indican que no pueden consumir carne de res o carne de chanco, otro 10% manifiesta que solo no debe consumir golosinas, un 40% nos responde que no puede consumir azúcares y el último 40% manifiesta que no debe consumir grasas como son las comidas fritas, los alimentos antes mencionados no son alimentos recomendables ni están dentro de una alimentación sana para el adulto mayor con diabetes, debe tomar las calorías que el cuerpo necesite, reduciendo la sal, la grasa “trans” y saturada, el colesterol y los azúcares refinados, y aumentar el consumo de verdura, fruta, cereales ricos en fibra, pescado blanco y azul, leche desnatada y carne magra.

Tabla 7 ¿Con que frecuencia realiza ejercicios físicos para el cuidado de su salud?

Pregunta	Frecuencia	%
Diario	3	30%
4 a 6 veces por semana	0	0%
2 a 3 veces por semana	1	10%
1 vez por semana	4	40%
Nunca	2	20%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Marilys Cristina Romero Bunshe

Análisis e interpretación

En la tabla se evidencia que el 30% de encuestados realiza actividad física todos los días, el 10% de 2 a 3 veces por semana, el 40% 1 vez por semana y por último con un 20% responde que nunca realizar ejercicio, los resultados determinan que los usuarios con diabetes en su mayor porcentaje no dedican tiempo para realizar ejercicios físicos, lo cual es preocupante por cuanto esta actividad es muy importante para su salud.

Tabla 8 ¿Cómo es el aseo de sus pies?

Pregunta	Frecuencia	%
Se lava solo con agua	0	0%
Se lava con agua y jabón	9	90%
Se lava con agua tibia y jabón	1	10%
Se asea con una toalla mojada	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Marilys Cristina Romero Bunshe

Análisis e interpretación

Según el análisis presentado en la tabla 7 se puede establecer que el 10% de los encuestados se asea sus pies con agua tibia y jabón y el 90% de grupo restante se lava sus pies con agua y jabón, es muy recomendable que el aseo de los pies siempre se lo haga con un jabón neutro y con agua tibia previamente verificada su temperatura con su mano para evitar quemaduras, los pies no deben estar dentro del agua por más de 5 minutos.

Tabla 9 ¿Se seca y se hidrata los pies después de lavarlos?

Pregunta	Frecuencia	%
Si	3	30%
No	7	70%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Marilys Cristina Romero Bunshe

Análisis e interpretación

Según el análisis presentado en la tabla 8 se puede establecer que el 30% de los encuestados si se secan y se hidratan los pies después de lavárselos y el 70% restante no lo hace, esta práctica es muy necesaria para poder evitar lesiones a futuro, la hidratación con el uso de una crema o loción humectante en la parte superior e inferior de los pies ayudara a mantener la piel suave así prevenir grietas en la piel seca con eso ayuda a evitar que entren bacterias.

Tabla 10 ¿Cómo es el corte de sus uñas?

Pregunta	Frecuencia	%
Cortas y redondas	6	60%
cortas y rectas	3	30%
Deja las uñas largas	1	10%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Marilys Cristina Romero Bunshe

Análisis e interpretación

Según el análisis presentado en la tabla se puede diferenciar que el 10% de los encuestados se deja crecer las uñas, el 30% indica que su corte de uñas es de forma corta y recta, el 60% restante de los encuestados tienen el hábito de tenerlas cortas y redondas, el corte correcto para las personas que padecen diabetes es en línea recta para evitar que se encarnen, sin apurar el corte ni erosionar los dedos. Es aconsejable utilizar una lima para mantener la longitud de las uñas y pulir los bordes.

Tabla 11 ¿Inspecciona diariamente sus pies en busca de lesiones?

Pregunta	Frecuencia	%
Si	4	40%
No	6	60%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Marilys Cristina Romero Bunshe

Análisis e interpretación

En la tabla podemos observar el 40% de encuestados responde que, si inspecciona sus pies, un 60% que no lo hace, Los resultados determinan que los usuarios con la enfermedad de diabetes en su mayor porcentaje no dedican tiempo para realizar la revisión de sus pies, aspecto importante en su estado de enfermedad, considerando que el pie diabético es una complicación vascular más peligroso y es causa significativa de la morbi-mortalidad por sus lesiones y puede traer lesiones a sus extremidades.

Tabla 12 ¿Utiliza un zapato cómodo y confortable para sus pies?

Pregunta	Frecuencia	%
Si	4	40%
No	6	60%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Marilys Cristina Romero Bunshe

Análisis e interpretación

El 60% de los encuestados afirman no utilizar un calzado adecuado que se adapta al pie y el 40% de los usuarios afirman si tenerlo, el calzado para diabéticos debe ser ancho, cerrado y flexible y pueda evitar roces y una presión innecesaria en cualquier zona del pie. Sobre todo, en la punta, porque así no comprime los dedos y no aparecen callos.

Tabla 13 ¿Recibe apoyo familiar para su cuidado diario de su salud?

Pregunta	Frecuencia	%
Si	6	60%
No	4	40%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Marilys Cristina Romero Bunshe

Análisis e interpretación

En la tabla podemos observar que un 60% de los encuestados responde que si recibe apoyo familiar y el 40% responde que no recibe apoyo. Hay que tener en cuenta que para sobrellevar este cambio de estilo de vida es indispensable el afecto por parte de los familiares más cercanos al usuario ya que de esta forma le ayudara de manera positiva a cumplir con el tratamiento.

Tabla 14 ¿Cada cuánto se realiza un control médico?

Pregunta	Frecuencia	%
Cada mes	5	50%
Cada 6 meses	1	10%
Cada año	4	40%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Marilys Cristina Romero Bunshe

Análisis e interpretación

En el análisis de la tabla podemos observar que con el 50% de las personas encuestadas responde que acuden a realizarse el control médico cada mes cuando. El 40% de los usuarios respondieron que van al control médico cada año. El 10% que equivale a 1 persona acude al centro de salud cada 6 meses, el tiempo adecuado que debe acudir el usuario al control médico es cada mes para así ser evaluado y revisado para descartar alteraciones perjudiciales en su salud.

Tabla 15 ¿Qué medicamentos toma para controlar su diabetes?

Pregunta	Frecuencia	%
Antidiabéticos orales	8	80%
Insulina	1	10%
Insulina más antidiabéticos orales	1	10%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Marilys Cristina Romero Bunshe

Análisis e interpretación

Como se puede observar en el análisis de la tabla con el 80% de los usuarios encuestados responde que toman antidiabéticos orales como es la Metformina. El 10% se inyecta insulina y el otro 10% restante se inyecta insulina y a su vez toma antidiabéticos orales. Es muy importante para los adultos mayores no dejar a un lado la medicación prescrita por su médico tratante para así tener controlada la glucosa en la sangre y evitar daños de sus órganos en un futuro.

Tabla 16 ¿Ha requerido asistencia médica por una elevación de glucosa en la sangre en el últimos 6 año?

Pregunta	Frecuencia	%
Si	5	50%
No	5	50%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Marilys Cristina Romero Bunshe

Análisis e interpretación

En el análisis de la tabla se puede observar que 5 de los 10 adultos mayores que equivalen al 50% respondieron que han sido internados por una elevación de su glucosa en la sangre en los últimos 6 meses, el 50% restante indicó que nunca han requerido asistencia médica, la mala alimentación y malos hábitos puede acarrear consecuencias graves para su salud.

CAPÍTULO V

PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1 Guía educativa



índice

INTRODUCCIÓN.....	4
CONCEPTOS.....	5
MEDICACIÓN.....	15
ALIMENTACIÓN.....	17
CUIDADO DE LOS PIES.....	25
ACTIVIDAD FÍSICA.....	31
CONTROL MÉDICO.....	34
CONTROL DE LA GLUCOSA.....	36
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	40
BIBLIOGRAFÍA.....	43



Introducción

La Diabetes Mellitus tipo II es una enfermedad crónica que requiere de un control continuo basado en la educación, medicación, actividad física, alimentación equilibrada y el auto monitoreo.

Tras el diagnóstico, el actor principal para el tratamiento es usted mismo, en conjunto con el equipo de salud y sus familiares, teniendo en cuenta una serie de cuidados y ajustes en los hábitos cotidianos que le ayudarán a mejorar su calidad de vida, controlar la enfermedad y prevenir posibles complicaciones.

A través de esta Guía, nos enfocaremos mas en las acciones para su autocuidado donde quiero acompañarle y brindarle toda la información acerca de su Diabetes mellitus tipo II, esperando ayudarle a que pueda incorporar hábitos saludables y seguir con su adecuado tratamiento con la finalidad de mejorar su calidad de vida.



CONCEPTOS

DIABETES MELLITUS



La diabetes es una enfermedad crónica caracterizada por el aumento de azúcar en la sangre, en un nivel por encima del valor normal (70-100 mg/dl) (1).

Esta es una enfermedad que requiere un control durante toda la vida, sin embargo, siguiendo las indicaciones medicas (cumpliendo con la dosis de medicamentos, ejercicios, dieta y un chequeo permanente), se mantiene controlada y previene complicaciones severas (1).

TIPOS DE DIABETES MELLITUS

DIABETES MELLITUS TIPO I

Está causada por factores genéticos o por una reacción autoinmune en la que el sistema de defensas del organismo ataca las células productoras de insulina del páncreas (2).



DIABETES MELLITUS TIPO 2

Aparece cuando el páncreas produce insulina pero el organismo es incapaz de utilizarla eficazmente, provocando una elevación de glucosa en la sangre.

Puede ser consecuencia del sobrepeso u obesidad por falta de actividad física, hábitos alimentarios inadecuados, antecedentes de Diabetes Gestacional o de predisposición genética (2).



DIABETES GESTACIONAL

Es un tipo de diabetes que solo afecta a mujeres embarazadas. En su mayoría de los casos desaparecen después del parto. Es muy importante el control y cuidado durante todas las etapas del mismo ya que puede ocasionar problemas a la madre y al bebé (2).



CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS



Pérdida de peso



Aumento de apetito



Mucha sed



Visión borrosa



Calambres. Pies adormecidos

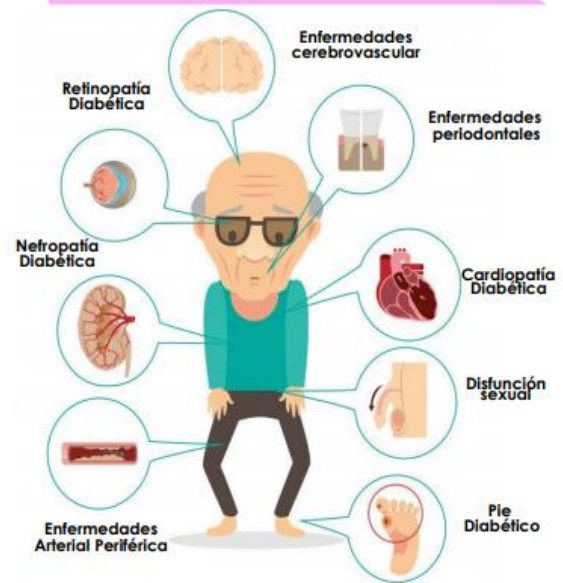


Cansancio

PRINCIPALES CAUSAS DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II



COMPLICACIONES DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II



TIPOS DE COMPLICACIONES

- **Enfermedades cerebrovasculares:** Lesiones en el cerebro ocasionadas por la interrupción del flujo sanguíneo al cerebro.
- **Enfermedades periodontales:** Conjunto de enfermedades localizadas en las encías y estructuras de soporte del diente.
- **Cardiopatía Diabética:** Enfermedades del corazón
- **Difunción Sexual:** Trastorno que dificulta o impide el mantenimiento de relaciones sexuales satisfactorias.
- **Pie diabético:** Es una infección, ulceración y destrucción de los tejidos profundos en el área de los pies
- **Enfermedades arterial periférica:** Es una afección común en la que las arterias estrechadas reducen el flujo sanguíneo a los brazos o las piernas.
- **Nefropatía diabética:** Daño a los grupos de vasos sanguíneos en los riñones que filtran los desechos de la sangre.
- **Retinopatía diabética:** Complicación que afecta los ojos. Es causada por el daño a los vasos sanguíneos del tejido sensible a la luz que se encuentran en el fondo del ojo.

Las complicaciones más importantes son enfermedades **vasculares, renales y oculares** (3).

HIPERGLUCEMIA

La hiperglucemia quiere decir azúcar o glucosa alta en la sangre. Esta glucosa proviene de los alimentos que uno ingiere donde se produce porque las personas con diabetes tienen dificultades para generar insulina, que es la hormona que produce el cuerpo humano para evitar que los niveles de azúcar en el torrente sanguíneo excedan los valores saludables (3).

SEÑALES DE HIPERGLUCEMIA



HIPOGLUCEMIA

La **hipoglucemia** es un estado patológico que consiste en un nivel bajo de azúcar en sangre, considerándose anormal una concentración inferior a 70mg/dl en la sangre (3).

SEÑALES DE HIPOGLUCEMIA



TÉCNICAS DE AUTOCUIDADO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II



DEDICA TIEMPO A EJERCITARSE Y MANTENGA UNA DIETA SANA Y EQUILIBRADA



ASISTE A LOS CONTROLES MÉDICOS



AVERIGUA Y CONSULTA TODO LO QUE NECESITES SABER SOBRE LA ENFERMEDAD



CONSULTA A TU MÉDICO SIEMPRE QUE TENGAS DUDAS O CUANDO Vayas A REALIZAR ALGUNO CAMBIO EN TUS HÁBITOS



MANTENER UNA BUENA HIGIENE PERSONAL



LLEVA SIEMPRE EN TU BOLSILLO SOBRES DE AZÚCAR, CARAMELOS Y/O UNA FRUTA PARA CONSUMIR ANTE UN EPISODIO DE HIPOGLUCEMIA INESPERADO



TOMAR DIARIAMENTE SUS MEDICAMENTOS



ELIMINE EL CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL

MEDICACIÓN

¿QUÉ CONSIDERACIONES SON IMPORTANTES RESPECTO A LOS MEDICAMENTOS EN LAS PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO II?

Los medicamentos para controlar los niveles de glucosa son un complemento del tratamiento para las personas con diabetes. La base de su control es la dieta y el ejercicio. Ningún medicamento logra un control de la glucosa si no hay cambios en el estilo de vida. Para obtener todos los beneficios de sus medicamentos tome en cuenta lo siguiente:

- ⇒ Tome sus medicamentos en el horario establecido y en la cantidad dicha por su médico.
- ⇒ Establezca un horario para tomar sus medicamentos y forme un hábito.
- ⇒ Pregunte a su médico todas sus dudas sobre el medicamento: ¿para qué sirve? ¿cómo tomarlo? ¿qué sucede si no lo toma?, etc.
- ⇒ No tome medicamentos ni remedios que no le han sido indicados por un profesional de la salud.
- ⇒ Si toma varios medicamentos puede serle útil un pastillero para colocarlos sin que se le olviden.
- ⇒ Indique a su médico todos los tratamientos que lleva para que el pueda prevenir interacciones y efectos adversos.
- ⇒ Intente que alguien le ayude con los medicamentos si usted tiene problemas para recordar los horarios o si tiene problemas visuales (4).

Un vez que forme un hábito para tomar sus medicamentos su control será mucho más sencillo.

Alimentación

DIETA PARA DIABÉTICOS

Una alimentación equilibrada es un pilar fundamental en tu tratamiento de la Diabetes. Ésta debe ir orientada hacia el logro y/o mantenimiento de un peso corporal adecuado y de niveles óptimos de glucosa y presión arterial (5).

El secreto está en que aprendas a combinar los alimentos, limitando y equilibrando cada porción.

Pirámide alimenticia



Plan de alimentación que ayuda a controlar el índice glucémico (IG)

Verduras y hortalizas

De dos a tres veces al día: una de ellas debería ser cruda por su mayor prevención de vitaminas y minerales. **Raciones grandes,** ya que contienen pocas hidratos de carbono (y por lo tanto pocas calorías) y son una fuente importante de vitaminas, minerales y fibras (5).



Cereales, tubérculos y legumbres

Raciones pequeñas en cada comida principal, siempre escogiendo la forma integral de los cereales (arroz integral, pasta integral, etc.) porque aportan más fibra y nutrientes que los refinados.

No hay que olvidarse de las legumbres (**mínimo veces por semana**) ya que presentan menor cantidad de hidratos de carbono, más fibra y más proteína vegetal que los cereales y tubérculos (5).



Lácteos

Entre dos a tres raciones al día, preferible descremados bajos en grasa. Es más importante que sean sin azúcar añadido que no sea desnatado. No abusar del queso por su alto contenido en grasas y sal. Evitar las mantequillas, margarinas y natas (5).



Frutas

De dos a tres veces al día: evitando los zumos (también los naturales) por su menor aporte de fibra y mayor elevación de la glucosa en sangre. Siempre que se pueda consumir con piel (previamente lavada) por su mayor contenido en nutrientes.

- Una de las frutas diaria debería ser rica en vitamina C (kiwi, naranja, mandarina piña, fresa, etc.).
- Evite el consumo de frutas como es la uva, sandía, plátano papaya por su alto contenido en glucosa (5).



Carnes, pescados y huevos

Dos veces al día, una ración en cada comida principal. Más pescado que carne. Elegir las carnes magras como la de pollo, pavo o conejo y reducir las carnes rojas y embutidos (hamburguesa, panceta, mortadela, salchicha, chorizo, etc.) porque aportan más grasa saturada, colesterol y sal.

Mínimo 3 huevos a la semana (torilla, revuelto, huevo duro, etc.) ya que aporta proteínas de alta calidad nutricional (5).



Aceites, frutos secos y semillas

Consumir, entre tres y siete veces por semana, frutos secos naturales (nueces, almendra avellanas, etc.) o semillas (chía, sésamo, etc.).

De dos a cinco cucharadas diarias, utilizar diariamente el aceite de oliva virgen tanto para cocinar como para aliñar (5).



Bebidas

El agua de ser la bebida principal (mínimo 1.5 l/día). Evitar el alcohol (cerveza, vino y destilados) y bebidas azucaradas, ya que aportan "calorías vacías" y aumentan el peso, la glucemia, los triglicéridos y el ácido úrico. Ocasionalmente se puede tomar las versiones light o sin calorías [5].



Endulzantes



Evitar el consumo de la azúcar blanca, morena, panela, fructosa o miel para endulzar, ya que son hidratos de carbono muy rápidos que elevan la glucemia bruscamente. No abusar del consumo de Stevia o espiñada. Lo ideal es acostumbrarse al sabor natural de los alimentos [5].

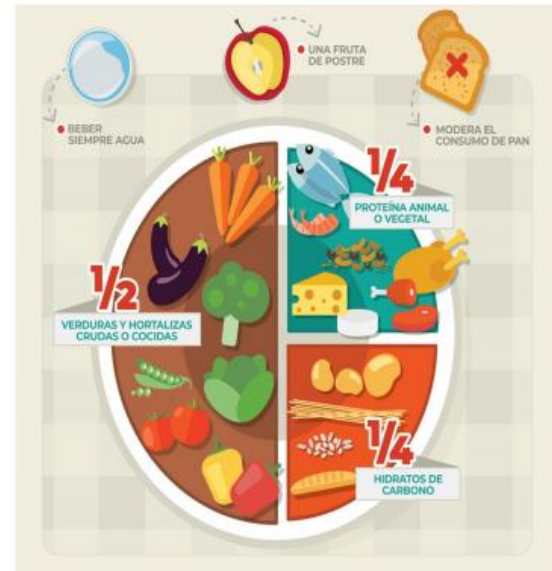
Para reducir el índice glucémico

Combinar los alimentos [pastas, arroz papas, legumbres...] con proteínas (carnes magras, pescado y huevos) y verduras.

- Disminuir el tiempo de cocción de la pasta y el arroz.
- Consumir frutas y verduras enteras en ves de jugos, batidos, pure o crema.
- Cocinar los alimentos al vapor en ves de fritos.

La regulación diaria en la ingesta y distribución de las comidas se asocia con una mejora del índice glucémico

DISTRIBUCIÓN DE LOS ALIMENTOS PARA UN PLATO SALUDABLE



RECOMENDACIONES

- Realice de 4 a 6 comidas por día. Es importante los horarios de las mismas, en especial si toma medicación y/o se aplica insulina.
- Evite los azúcares de absorción rápida: azúcar y miel, jugos de frutas, golosinas, helados, bebidas azucaradas y colas; no coma más de 3 o 4 frutas por día.
- Controle su colesterol: disminuya el consumo de grasas de origen animal en las comidas. Se deben evitar las grasas que se encuentran en la carne, piel de aves o pescado, yema del huevo y lácteos enteros y sus derivados.
- Coma gran variedad de alimentos de todos los grupos alimenticios todos los días para obtener todos los aportes vitamínicos. Las cantidades deben ser especificadas por su médico o nutricionista.
- Lípidos (grasas o aceites): consuma en cantidades limitadas.



ALGUNOS MITOS RESPECTO DE SU ALIMENTACIÓN

Mito: Las personas con Diabetes deben consumir alimento especiales para diabéticos.

Realidad: el plan de alimentación de una persona con diabetes es igual al plan de comidas saludables de cualquier persona: bajo en grasa, consumo moderado de sal y azúcar, alimentos como vegetales y frutas.

Mito: Si alguien tiene Diabetes, solo puede comer pequeñas cantidades de alimentos con carbohidratos como pan, papa y fideos.

Realidad: Los alimentos con carbohidratos pueden ser parte de un plan de alimentación saludable, pero la clave es el tamaño de la porción. Los panes, cereales, fideos y arroz integral, y las verduras con carbohidratos como las papas, arvejas y maíz pueden ser parte de tus comidas y meriendas. Puedes empezar con tres a cuatro porciones de alimentos que contengan carbohidratos.

Mito: Las personas con Diabetes no pueden comer dulces ni chocolate.

Realidad: Las personas con Diabetes pueden comer dulces y postres si los comen como parte de un plan de alimentación saludable o en combinación con ejercicio. Estos alimentos no están

prohibidos para las personas con diabetes. La clave es comer una porción muy pequeña de dulces.

Mito: La fruta es un alimento saludable. Por eso, puedes comer todo lo que quieras.

Realidad: La fruta es un alimento saludable. Contiene fibra y muchas vitaminas y minerales. Pero las frutas contienen carbohidratos que se deben contar dentro del plan de comidas. Consulte con tu nutricionista sobre la cantidad, frecuencia y tipos de frutas que puedes comer.



CUIDADO DE LOS PIES

HIGIENE DIARIA DE LOS PIES

- Lava diariamente tus pies con agua tibia y jabón.
- No pruebes la temperatura del agua con los pies: hazlo con tus manos, ya que la sensibilidad de éstos se encuentra afectada.
- La duración del lavado no debe ser mayor de 5-10 minutos, un baño prolongado provoca el reblandamiento de la piel.
- Al finalizar el lavado seque bien sus pies, teniendo especial atención en la zona interdigital (entre los dedos), ya que la humedad en este lugar favorece el desarrollo de micosis (hongos) (6).

EXERCICIOS ACONSEJADOS



PIE DIABÉTICO

SABIAS QUE?

La posibilidad de una persona con diabetes desarrolle una úlcera de pie diabético es entre 15/ y el 25%.



QUE ES?

El pie diabético es un síndrome donde la úlcera es la primera causa de hospitalización, y la amputación la primera consecuencia (6).

TENGO RIESGO DE TENER ÚLCERA?

El riesgo aumenta si tiene factores como:

1. Diabetes mal controlada
2. Tener obesidad, hipertensión.
3. Colesterol y Triglicéridos altos.
4. Tabaquismo
5. Escasez de aporte sanguíneo del pie.
6. Tener una herida que se infecte.
7. Falta de sensibilidad, piel seca o deformación ósea.

Inspección:

- Inspeccione diariamente tus pies buscando la presencia de zonas resacas, fisuras de la piel, callosidades o cualquier tipo de lesión.
- Si la piel se encuentra seca coloque una crema hidratante (excepto en la zona interdigital, que debe permanecer seca).
- Para visualizar mejor la planta de sus pies podemos utilizar como ayuda un espejo, o la asistencia de un familiar.
- En caso de durezas y/o callosidades, éstas deberán ser tratadas por un especialista. No intentes tratarlas vos mismo, ni uses callicidas.
- Si encuentras una ampolla o una herida, consulte a su médico aunque no te duela(6).

secreción, consulte a su médico(6).

Calzado:

- Los zapatos deben ser blandos y cómodos, y deben permitir que los dedos se encuentren en su posición natural.
- Revise cuidadosamente el interior del zapato antes de colocártelo,
- Elegí medias que absorban la humedad.
- Es conveniente que uses las medias con la costura hacia afuera, para evitar el roce constante en tus dedos (6).

Uñas:

- Si tiene problemas de visión o manos temblorosas, no las cortes usted mismo. Pida a otra persona que lo haga por usted.
- Las uñas no deben cortarse en forma redonda, debes hacerlo en forma recta (cuadradas).
- No deben estar más cortas que el extremo del dedo.
- No cortes las cutículas ni extirpes las esquinas.
- Si los tejidos blandos que rodean la uña se inflaman, están rojos o tienen



¿CÓMO CUIDAR TUS PIES?

SI

SI DEBES HACER

	Lavarlos a diario con agua tibia y jabón neutro.		Secarlos con toalla suave, sin olvidar secar entre los dedos.
	Cortar las uñas en forma recta. Preferentemente use lima.		Usar tloco en caso de sudoración excesiva.
	Mantenerlos hidratados con crema o aceite, pero no entre los dedos.		Use zapatos cómodos, suaves y a la medida.
	Revisar los zapatos antes de usarlos.		Cubrir los pies con calcetines o medias, evitando que queden apretados.
	Las durezas y callosidades deberán ser tratadas por un profesional.		Inspeccione sus pies todos los días en busca de lesiones.

NO

NO DEBES HACER

	Llevar los pies sucios.		Asearlos con agua muy caliente o muy fría.
	Frotar al secarlos.		Dejar humedad entre los dedos.
	Calentarlos con bolsas de agua caliente o almohadillas eléctricas.		Cortarse las uñas en forma redonda, hacerlo teniendo mala vista o con objetos punzocortantes.
	No caminar descalzo.		Usar calzado plano o con tacón muy alto.
	Utilizar esparadrapo u objetos que se adhieren a la piel evitando la transpiración.		No fumar.



ACTIVIDAD FÍSICA



Hacer deporte o realizar una actividad física de forma cotidiana es una práctica muy saludable en general, pero especialmente para personas con diabetes (7).

Realizar ejercicio junto con una dieta adecuada es un pilar fundamental en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo II para mantener una vida sana (7).

Porque es bueno hacer ejercicio?

- ⇒ Al realizar ejercicio se consume glucosa por lo tanto se reducen sus niveles en sangre.
- ⇒ Le ayudará a mantener un peso adecuado.
- ⇒ Es recomendable para reducir la presión arterial, los niveles de colesterol y por lo tanto reducir el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares.
- ⇒ Le relajará y ayudará a conciliar el sueño (7).

Qué actividades Puede realizar?

- ⇒ Puede realizar cualquier actividad física, siempre que esté dentro de sus capacidades y tomando ciertas precauciones. Siga las indicaciones de su médico (7).
- ⇒ Las actividades más recomendables acorde a su edad son:
 - Caminar
 - Trotar suavemente
 - Levantamientos de objetos
 - Nadar
 - Bailar
- ⇒ Se recomienda hacer un mínimo de 30 minutos de ejercicio por lo menos 3 veces a la semana
- ⇒ Empiece con ejercicio ligero y aumente progresivamente cada semana hasta tolerar una rutina completa. Por ejemplo: inicie con 10 minutos 3 veces por semana y aumente 5 minutos a su rutina cada semana hasta llegar a la meta.
- ⇒ Busque un ejercicio que le agrade realizar para que aumente el interés por hacerlo (7).



PORQUE ES IMPORTANTE ASISTIR A LOS CONTROLES MÉDICOS?

El equipo médico que lleva tu diabetes te ayudará a determinar cuándo y con qué frecuencia te debes medir el azúcar en sangre. Hacer las mediciones y llevar un registro de los resultados es muy importante: los ayudará, a ti y a tu equipo, a hacer cambios en tu plan de tratamiento de la diabetes en caso necesario.

Que hace el médico?

- Chequeo médico general
- Control de peso
- Control oftalmológico
- Control de la salud bucal
- Toma de la Presión arterial
- Exámenes de sangre y orina
- Revisión de los pies



CONTROL
MÉDICO

CONTROL
DE LA
GLUCOSA

LOS CONTROLES DE LA GLUCOSA

Las personas diabéticas deben controlar periódicamente sus niveles de glucosa para evitar hiperglucemias de azúcar) o hipoglucemias (bajas de azúcar). Los autoanálisis son la mejor manera de mantener la diabetes controlada (8).

COMO SE HACE?

Un pequeño pinchazo en el dedo es suficiente para medir la glucosa. En pocos segundos se tiene los resultados.



CUANTAS VECES AL DÍA DEBO CONTROLARME?

- Si sigue un tratamiento con antidiabéticos orales **entre 1 vez al día y 1 vez la semana.**
- Si sigue un tratamiento con insulina **entre 1 a 3 veces al día.**

QUE INDICAN LOS RESULTADOS ?

Los rangos de glucosa son (9):

AYUNAS	POST PRANDIAL
80—130 mg/dL	Menos de 180 mg/dL

PASO PARA REALIZA LA PRUEBA GLICEMIA CAPILAR

Se debe realizar un control de glucemia capilar si tiene síntomas compatibles con hipoglucemia: sudoración fría, temblor fino distal, hambre intensa entre otros (9).

-  Lava y seca bien tus manos.
-  Inserta una tira reactiva en el medidor.
-  Pincha la yema de tu dedo con una aguja -lanceta- (que el kit te suministra).
-  Aprieta ligeramente el dedo hasta que se forme una gota de sangre.
-  Toca y mantén el borde de la tira reactiva con la gota de sangre.
-  El medidor indicará tu nivel de glucosa en la sangre en la pantalla después de unos segundos.

PASOS PARA LA TOMA DE LA GLUCOSA

lavarse las manos de forma correcta

Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos

-  Mójese las manos con agua;
-  Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;
-  Frótese las palmas de las manos entre sí;
-  Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;
-  Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;
-  Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;
-  Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrápidolo con la palma de la mano derecha y viceversa;
-  Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;
-  Enjuáguese las manos con agua;
-  Séquese con una toalla desechable;
-  Sirvase de la toalla para cerrar el grifo;
-  Sus manos son seguras.

CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- La diabetes mellitus tipo II puede tener consecuencias a corto y largo plazo que afectan la calidad de vida de las personas que la padecen.
- Existen muchas acciones que ayudan a su control y a la prevención de las secuelas.
- El tratamiento debe adecuarse a cada necesidad del adulto mayor y a su estilo de vida. La comunicación con el médico facilita el ajuste del tratamiento, mientras que el control diario con el auto monitoreo nos permitirá tomar una correcta decisión para su vida diaria
- Formar hábitos nuevos le hará más fácil lograr el control de su enfermedad: establecer horarios para los alimentos, ejercicio y medicamentos es importante.
- La práctica de ejercicio físico incrementa la tolerancia a la glucosa y produce una rápida y mejor utilización de ésta.
- El adulto mayor con diabetes tiene que conocer los posibles riesgos que puede ocasionar la práctica de determinados ejercicios físicos para tratar de evitarlos



RECOMENDACIONES

- Siga siempre las indicaciones de su médico.
- Establezca horarios de comida y cantidades recomendadas para su ingesta.
- Aprenda a leer las etiquetas nutricionales es indispensable para tener conocimiento de cuáles productos puedes consumir y cuáles debes evitar, esto con el fin de mantener niveles normales de glicemia (glucosa en sangre).
- Reduzca la cantidad de azúcares simples de la dieta.
- Realizar controles de glucosa con frecuencia.
- Asista a controles frecuentes con su nutricionista y médico para evaluar la evolución y tomar decisiones a tiempo.
- Evite el consumo regular de alcohol, sobre todo si tiene sobrepeso u obesidad
- Inspeccione frecuentemente sus pies en busca de lesiones.
- No se olvide de realizar actividad física o por lo menos caminar 30 minutos diarios.
- Entre más rápido aprenda a controlar su enfermedad mejor será su salud en este momento y en el futuro. No debe dejar pasar el tiempo ni la oportunidad de lograr sus metas y mejorar salud.



Bibliografía

1. Martínez M. Que es la diabetes [Internet]. Riojasalud.es. [citado el 8 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.riojasalud.es/servicios/endocrinologia-y-nutricion/articulos/que-es-la-diabetes>
2. Maset J. Tipo de diabetes [Internet]. Cinfo.com. [citado el 8 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://cinfo.com/p/diabetes/>
3. Lázaro I, Carrasco H. Complicaciones de la Diabetes [Internet]. Universidad Complutense. 2017 [citado el 8 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/INES%20LAZARO-CARRASCO%20HERNANDEZ.pdf>
4. Medicación para diabéticos [Internet]. Solucionesparaladiabetes.com. 2021 [citado el 8 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://solucionesparaladiabetes.com/diabetes/tratamiento/>
5. López M. Alimentación y diabetes [Internet]. Riojasalud.es. 2016 [citado el 8 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.riojasalud.es/servicios/endocrinologia-y-nutricion/articulos/alimentacion-y-diabetes>

Bibliografía

6. Blanes I. Cuidado de los pies [Internet]. Topdoctors.es. [citado el 8 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/pie-diabetico>
7. OMS. Actividad Física [Internet]. Who.int. 2020 [citado el 8 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
8. Roca D, Vinagre I, Merce V. Control de la glucosa [Internet]. Clinicbarcelona.org. 2018 [citado el 8 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/diabetes/diabetes-tipo-1>
9. Drugs.com. [citado el 23 de enero de 2023]. Disponible en: https://www.drugs.com/cg_esp/examen-de-glucosa-posprandial-de-2-horas.html

5.2 Intervención de enfermería

5.2.1 Disposición de visitas

El cantón Santa Clara de la provincia de Pastaza consta con distintas parroquias, las cuales se encuentran en diferentes puntos lejanos del cantón, por lo tanto, se definió escoger la parroquia Santa Clara para recorrer por sectores y con horarios establecidos, las visitas serán realizadas de manera individual a los usuarios utilizando todas las medidas de Bioseguridad establecidas por el COE Nacional, los temas fueron impartidos en 7 jornadas en un tiempo de 35 días.

5.2.2 Descripción de la intervención de enfermería

Tema: Importancia sobre el aprendizaje del autocuidado de la DM tipo II en los adultos mayores de la parroquia Santa Clara.

Objetivo: Diseñar una intervención de enfermería con el fin de aportar conocimientos sobre su patología para mejorar el nivel de autocuidado de los adultos mayores.

El diseño de la presente Intervención de enfermería se basa en parámetros de gran importancia como son: conceptos de su enfermedad, signos de alarma, medicación, hábitos alimenticios, actividad física, cuidado de los pies y controles médicos. Por lo cual, el plan consta de dos formas de enseñanza:

1. Materiales didácticos de enseñanza de los temas referente al autocuidado de la DM tipo II.
2. Una guía Educativa en el cual se detalla los temas que se dictaran durante la charla educativa, este material es de exclusiva ayuda para el adulto mayor.

Tabla 17 Cronograma de visitas a los usuarios por sectores

Comunidades	Jornada Educativa 1			Jornada Educativa 2		
	Fecha	Hora	# de usuario	Fecha	Hora	# de usuario
<i>San Rafael</i>	2/8/2021	08:00 A 10:00	1	7/8/2021	08:00 A 11:00	1
<i>San Francisco</i>	2/8/2021	14:00 A 16:00	1	7/8/2021	14:00 A 17:00	1
<i>Chontayacu</i>	3/8/2021	08:00 A 10:00	1	8/8/2021	08:00 A 11:00	1
<i>Barrio las Guillerminas</i>	3/8/2021	14:00 A 16:00	1	8/8/2021	14:00 A 17:00	1
<i>San Juan de piatua</i>	4/8/2021	08:00 A 10:00	1	9/8/2021	08:00 A 11:00	1
<i>San Jorge</i>	4/8/2021	14:00 A 16:00	1	9/8/2021	14:00 A 17:00	1
<i>San Jorge</i>	5/8/2021	08:00 A 10:00	1	10/8/2021	08:00 A 11:00	1
<i>Rey de Oriente</i>	5/8/2021	14:00 A 16:00	1	10/8/2021	14:00 A 17:00	1
<i>Rey de Oriente</i>	6/8/2021	08:00 A 10:00	1	11/8/2021	08:00 A 11:00	1
<i>San Vicente</i>	6/8/2021	14:00 A 16:00	1	11/8/2021	14:00 A 17:00	1
TOTAL			10			10

Comunidades	Jornada Educativa 3			Jornada Educativa 4		
	Fecha	Hora	# de usuario	Fecha	Hora	# de usuario
<i>San Rafael</i>	12/8/2021	08:00 A 10:00	1	17/8/2021	08:00 A 9:30	1
<i>San Francisco</i>	12/8/2021	14:00 A 16:00	1	17/8/2021	14:00 A 15:30	1
<i>Chontayacu</i>	13/8/2021	08:00 A 10:00	1	18/8/2021	08:00 A 9:30	1
<i>Barrio las Guillerminas</i>	13/8/2021	14:00 A 16:00	1	18/8/2021	14:00 A 15:30	1
<i>San Juan de piatua</i>	14/8/2021	08:00 A 10:00	1	19/8/2021	08:00 A 9:30	1
<i>San Jorge</i>	14/8/2021	14:00 A 16:00	1	19/8/2021	14:00 A 15:30	1
<i>San Jorge</i>	15/8/2021	08:00 A 10:00	1	20/8/2021	08:00 A 9:30	1
<i>Rey de Oriente</i>	15/8/2021	14:00 A 16:00	1	20/8/2021	14:00 A 15:30	1
<i>Rey de Oriente</i>	16/8/2021	08:00 A 10:00	1	21/8/2021	08:00 A 9:30	1
<i>San Vicente</i>	16/8/2021	14:00 A 16:00	1	21/8/2021	14:00 A 15:30	1
TOTAL			10			10

Jornada Educativa 5			
Comunidades	Fecha	Hora	# de usuario
San Rafael	22/8/2021	08:00 A 9:30	1
San Francisco	22/8/2021	14:00 A 15:30	1
Chontayacu	23/8/2021	08:00 A 9:30	1
Barrio las Guillerminas	23/8/2021	14:00 A 15:30	1
San Juan de piatua	24/8/2021	08:00 A 9:30	1
San Jorge	24/8/2021	14:00 A 15:30	1
San Jorge	25/8/2021	08:00 A 9:30	1
Rey de Oriente	25/8/2021	14:00 A 15:30	1
Rey de Oriente	26/8/2021	08:00 A 9:30	1
San Vicente	26/8/2021	14:00 A 15:30	1
TOTAL			10

Jornada Educativa 6				Jornada Educativa 7		
Comunidades	Fecha	Hora	# de usuario	Fecha	Hora	# de usuario
San Rafael	27/8/2021	08:00 A 11:00	1	1/9/2021	08:00 A 10:00	1
San Francisco	27/8/2021	14:00 A 17:00	1	1/9/2021	14:00 A 16:00	1
Chontayacu	28/8/2021	08:00 A 11:00	1	2/9/2021	08:00 A 10:00	1
Barrio las Guillerminas	28/8/2021	14:00 A 17:00	1	2/9/2021	14:00 A 16:00	1
San Juan de piatua	29/8/2021	08:00 A 11:00	1	3/9/2021	08:00 A 10:00	1
San Jorge	29/8/2021	14:00 A 17:00	1	3/9/2021	14:00 A 16:00	1
San Jorge	30/8/2021	08:00 A 11:00	1	4/9/2021	08:00 A 10:00	1
Rey de Oriente	30/8/2021	14:00 A 17:00	1	4/9/2021	14:00 A 16:00	1
Rey de Oriente	31/8/2021	08:00 A 11:00	1	5/9/2021	08:00 A 11:00	1
San Vicente	31/8/2021	14:00 A 17:00	1	5/9/2021	14:00 A 16:00	1
TOTAL			10			10

Elaborado por: Marilyns Cristina Romero Bunshe

Actividad desempeñada durante la Jornada 1

Tabla 18 Actividades ejecutadas entre la fecha del 2 al 6 de agosto.

JORNADA 1						
Fecha Horario Lugar	Objetivo	Tema	Actividades	Recursos	Responsable	Evaluación
2 al 6 de agosto 08:00-08:30 Casa del adulto mayor	- Integrar al adulto Mayor a participar en las actividades	- Saludo - Integración del adulto mayo - Entrega de la guía educativa	- Dinámica de introducción: Derribar botellas - Indicaciones generales	- Botellas plásticas - Balón - Guía educativa	Cristina Romero (investigadora)	- Se logró que el adulto mayor se sienta seguro en participar en la investigación.
08:30 a 9:15 Casa del adulto mayor	- Educar acerca de la DM tipo II, cuál es su origen y como afecta a su organismo	- Definición de la DM tipo II. - Tipos de diabetes - Signos y síntomas. - Complicaciones.	- Diálogo sobre las creencias, experiencias y vivencias de padecer la DM tipo II. - Taller didáctico sobre los signos y síntomas y los tipos de diabetes tipo II	- Guía educativa pág. 6 -14. - Cartel sobre conceptos de DM tipo II - Cartel sobre los hábitos saludables	Cristina Romero (investigadora)	- Se logró aumentar el nivel de conocimiento sobre los conceptos básicos de la DM tipo II y sus complicaciones mediante el juego.

			y sus complicaciones			
9:15-10:00 Casa del adulto mayor	- Identificar los Signos de alerta en los adultos mayores con DM tipo II	- Signos de alerta. - Reconocimiento de los signos de peligro.	- Taller didáctico sobre los signos de peligro.	- Cartel sobre la hipoglucemia y la hiperglucemia.	Cristina Romero (investigadora)	- Se logró que el adulto mayor reconozca los signos de peligro y busque ayuda inmediata para evitar complicaciones

Elaborado por: Marilys Cristina Romero Bunshe

Actividad desempeñada durante la Jornada 2

Tabla 19 Actividades ejecutadas entre la fecha del 7 al 11 de agosto

JORNADA 2						
Fecha Horario Lugar	Objetivo	Tema	Actividades	Recursos	Responsable	Evaluación
7 al 11 de agosto 08:00-09:00 Casa del adulto mayor	- Revisar el tratamiento farmacológico que debe consumir el adulto mayor para la DM tipo II.	- Importancia de su medicación - Horario de toma de sus medicamentos - Como almacenar los medicamentos y cuidados de los mismos. - Indicación previa para la toma de su medicación	- Exposición de la correcta toma de su medicación - Taller teórico de la toma de medicación.	- Guía didáctica pág. 16	Cristina Romero (investigadora)	- Se logró concientizar al adulto mayor la importancia de la toma de su medicación para controlar su nivel de glucemia.
09:00 - 11:00 Casa del adulto mayor	- Prevención - Enseñar sobre los hábitos alimenticios indicado en DM tipo II.	- Alimentos permitidos en la DM tipo II. - Alimentos no permitidos en la DM tipo II.	- Taller didáctico sobre los alimentos permitidos y no permitidos	- Guía didáctica pág. 18- 24	Cristina Romero (investigadora)	- Se logró ayudar a reconocer los correctos alimentos que debe consumir en su dieta.

Elaborado por: Marilys Cristina Romero Bunshe

Actividad desempeñada durante la Jornada 3

Tabla 20 Actividades ejecutadas entre la fecha del 12 al 16 de agosto

JORNADA 3						
Fecha Horario Lugar	Objetivo	Tema	Actividades	Recursos	Responsable	Evaluación
12 al 16 de agosto 08:00 – 10:00 Casa del adulto mayor	- Explicar las porciones y horarios de consumo de los alimentos.	- Menú saludable.	- Taller demostrativo de plato nutricional.	- Guía didáctica pág. 18- 24 - Vegetales - Arroz - granos - Frutas	Cristina Romero (investigadora)	- Se logró sugerir al adulto mayor por medio de un plato saludable la forma balanceada del consumo de alimentos para su dieta.

Elaborado por: Marilys Cristina Romero Bunshe

Actividades desempeñadas durante la jornada 4

Tabla 21 Actividades ejecutadas entre la fecha del 17 al 21 de agosto.

JORNADA 4						
Fecha Horario Lugar	Objetivo	Tema	Actividades	Recursos	Responsable	Evaluación
17 al 21 de agosto 08:00- 9:00 Casa del adulto mayor	- Educar a los adultos Mayores sobre las técnicas y métodos para el cuidado de los pies.	- ¿Qué es pie diabético? - Como evitar el pie diabético - Aseo y secado de los pies - Uso de medias y zapatos correctos	- Charla interactiva de que debo y no debo hacer para el cuidado de los pies	- Guía didáctica pág. 26 - 30 - Infografía en A3 sobre que es pie diabético - Infografía en A3 sobre los cuidados de los pies	Cristina Romero (investigadora)	- Se logró que los adultos mayores tengan un mejor cuidado en el aseo con sus pies
09:00 a 9:30 Casa del adulto mayor	- Corte adecuado de las uñas	- Corte de uñas	- Taller sobre el corte las uñas	- Corta uñas	Cristina Romero (investigadora)	- Educar el adecuado corte de las uñas en las manos y pies.

Actividades desempeñadas durante la jornada 5

Tabla 22 Actividades ejecutadas entre la fecha del 22 al 26 de agosto.

JORNADA 5						
Fecha Horario Lugar	Objetivo	Tema	Actividades	Recursos	Responsable	Evaluación
08:00 a 9:30 Casa del adulto mayor	- Exponer los beneficios de la actividad física para el adulto mayor con DM tipo II.	- Benéficos de la actividad física - ¿Qué ejercicios puede hacer de acuerdo con su edad?	- Taller didáctico sobre los beneficios de realizar actividad física - Bailo terapia	- Guía Didáctica pág.32 - 33 - Cartel sobre los beneficios de la activada física. - Música acorde al adulto para la bailo terapia	Cristina Romero (investigadora)	- Se logró incentivar a los adultos mayores sobre la importancia de la actividad física para su enfermedad.

Elaborado por: Marilyns Cristina Romero Bunshe

Actividad desempeñada durante la Jornada 6

Tabla 23 Actividades ejecutadas entre la fecha del 27 al 31 de agosto

JORNADA 6						
Fecha Horario Lugar	Objetivo	Tema	Actividades	Recursos	Responsable	Evaluación
22 al 26 de agosto 8:00- 9:30 Casa del adulto mayor	- Identificar la importancia en la asistencia a los controles medico regulares.	<ul style="list-style-type: none"> - Controles médicos - ¿Cuándo acudir a los controles médicos? - Importancia de acudir a los controles médicos - Que debe indicarle al médico del transcurso de su enfermedad 	Taller dinámico sobre controles médicos	<ul style="list-style-type: none"> - Guía didáctica pág. 35 - Cartel sobre la importancia de los controles médicos. 	Cristina Romero (Investigador)	<ul style="list-style-type: none"> - Se logró concientizar a los adultos mayores sobre la importancia de acudir regularmente a los controles médicos.
9:30 - 11:00 Casa del adulto mayor	<ul style="list-style-type: none"> - Educar como se realiza el Control de la glucosa. - Retroalimentación de todo lo implantado en los días de visitas para su autocuidado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Autocuidado de la diabetes - Técnicas de autocuidado - Control de glucosa <ul style="list-style-type: none"> o Materiales o Procedimiento o Cuidados. 	<ul style="list-style-type: none"> - Taller didáctico sobre todo lo aprendido. - Taller interactivo de la correcta forma de toma de la glucosa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Guía educativa pág. 37 - 39 - Folleto en A3 sobre la correcta automonitoreo glucémico 	Cristina Romero (Investigador)	<ul style="list-style-type: none"> - Mediante la dinámica realizada se logró conseguir un conocimiento básico sobre DM tipo II y sus autocuidados generales dentro del hogar.

Elaborado por: Marilyns Cristina Romero Bunshe

Actividad desempeñada durante la Jornada 7

Tabla 24 Actividades ejecutadas entre la fecha del 1 al 5 de septiembre.

JORNADA 7						
Fecha Horario Lugar	Objetivo	Tema	Actividades	Recursos	Responsable	Evaluación
27 al 31 de agosto 08:00- 10:00 Casa del adulto mayor	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicación de la encuesta de satisfacción - Despedida y agradecimiento al adulto mayor por el tiempo brindado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Fin de la charla educativa 	<ul style="list-style-type: none"> - Encuesta de satisfacción realizada a los adultos mayores - Despedir al adulto mayor con un mensaje de aliento. 	<ul style="list-style-type: none"> - Encuesta de satisfacción - Mensaje de despedida 	<p style="text-align: center;">Cristina Romero (Investigador)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Los usuarios terminan la charla con una actitud positiva.

Elaborado por: Marilys Cristina Romero Bunshe

5.3 Resultados obtenidos de la intervención de enfermería

En la investigación se observó que los 10 adultos mayores de la parroquia Santa Clara, tenían bajos niveles de conocimiento en cuanto al autocuidado de la DM tipo II. Por lo cual, se diseñó un plan de intervención de enfermería con el objetivo de educar didáctica y adecuadamente a los beneficiarios del estudio y así incrementar conocimientos en los temas mencionados en la capacitación como son:

La primera jornada educativa estuvo enfocada en dar a conocer: Definiciones de la DM tipo II, Tipos de diabetes, signos y síntoma, complicaciones y reconocimientos de los signos de peligro que existen, con eso se permitió aumentar su conocimiento teórico en base científica, con lo cual el adulto mayor empieza a reconocer con más seguridad los síntomas y los signos de alamar de su enfermedad. **Ver anexo 6, fotografía 3, 4, 5, 6, 7, 8,9.**

Durante la ejecución de la segunda jornada educativa los usuarios aprenden la importancia de la toma de su medicación, su horario correcto para la toma de estas y la alimentación correcta acorde a su enfermedad en base a la identificación de los alimentos saludables y sus porciones diarias. **Ver anexo 6, fotografía 10.**

En la tercera jornada educativa se realizó el taller de un adecuado plato saludable indicando las porciones y alimentos que debe consumir centrándonos en la economía y productos a su alcance. **Ver anexo 6, fotografía 11, 12.**

Durante la ejecución de la cuarta Jornada Educativa los usuarios aprenden sobre el cuidado de los pies en donde el adulto mayor asimila de forma práctica como es el correcto corte de las uñas de las manos y pies, sus riesgos y consecuencias de un mal corte. **fotografía 13, 14, 15,**

En la quinta jornada educativa nos centramos en los beneficios de la actividad física y que no mas pueden realizar acorde a su avanzada edad, se les motivo mediante un taller de bailotería en donde los adultos mayores se sintieron muy contentos y dinámicos de participar. **Ver anexo 6, 16,17.**

En la sexta jornada el usuario asimila que es importante acudir al control médico constante para llevar un control de su salud también aprendió como se realizar de

forma correcta el control de glucosa y concluyendo que el conocimiento adquirido en forma general les permite prevenir las complicaciones de la enfermedad y a llevar un estilo de vida más saludable. **Ver anexo 6, fotografía 18, 19, 20,21.**

En la última jornada se realiza al adulto mayor una encuesta de satisfacción para que nos indique que tan productiva ha sido la intervención de enfermería sobre el autocuidado de su DM tipo II. **Ver anexo 6, fotografía 23.**

5.4 Análisis y discusión de los resultados de la encuesta de satisfacción

Los resultados obtenidos se muestran a continuación

Tabla 25 Como considera que fue la capacitación recibida fue de su interés.

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	10	100%
malo	0	0%
regular	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta de satisfacción

Elaborado por: Marilys Cristina Romero Bunshe

Análisis e Interpretación:

Se evidencia que el 100% de los adultos mayores diabéticos tienen interés ya que llenaron las dudas y expectativas sobre los temas expuestos por lo que es importante la educación continua para mantener con buenos conocimientos sobre la patología que presentan.

Tabla 26 La capacitación impartida le ayudo a la incrementación de su conocimiento sobre la DM tipo II.

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

Fuente: Encuesta de satisfacción

Elaborado por: Marilys Cristina Romero Bunshe

Análisis e interpretación:

Con el 100% de los usuarios afirman que sus conocimientos sobre la enfermedad se incrementaron, con lo cual las prácticas de autocuidado aprendidas les permitirán tener una dieta saludable, una adecuada actividad física, control de su medicación y correcto aseo corporal.

Tabla 27 Le gustaría recibir más información sobre el tema

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

Fuente: Encuesta de satisfacción

Elaborado por: Marilys Cristina Romero Bunshe

Análisis e interpretación:

El conocer más sobre su enfermedad y las maneras en las que se puede tener un correcto autocuidado desde casa hacen que los usuarios en su totalidad estén de acuerdo con seguir recibiendo información valiosa que les permita manejar y controlar de mejor manera su enfermedad, con ello también están de acuerdo en compartir la capacitación con sus amigos y familiares.

CONCLUSIONES

- En el grupo de estudio donde se aplicó la encuesta de diagnóstico se identificaron como factores de riesgo el sobrepeso y la obesidad, edad avanzada, el sedentarismo, higiene inadecuada de los pies y el desconocimiento de su patología. Estos elementos fueron tomados en cuenta en cuenta para la planificación de las actividades del plan de intervención de enfermería desarrollado.
- Considerando los factores de riesgo identificados en el grupo de estudio se elaboró una guía educativa con temas de autocuidado dirigidos al adulto mayor con DM tipo II de manera que sirva de complemento a los beneficiarios para incrementar su nivel de conocimiento acerca de la DM tipo II y los cuidados adecuados de su salud para evitar complicaciones propias de la enfermedad.
- A través de las jornadas de actividades ejecutadas como parte del plan de intervención se pudo realizar mediante visitas domiciliarias la educación personalizada a cada beneficiario del estudio. Como resultado se logró incrementar el nivel de conocimiento en cuanto a la Diabetes Mellitus y las medidas de autocuidado de los beneficiarios del estudio realizado, para dar cumplimiento al objetivo de la investigación.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a futuras investigaciones a promover más las prácticas saludables de autocuidado en la población urbana y rural centrándose en los hábitos alimenticios, la actividad física y el aseo correcto.
- Educar a toda la población que padece diabetes mellitus tipo II para que se establezca un seguimiento sobre la correcta aplicación del autocuidado y así se obtendrá mejores resultados.
- Trabajar en mejorar la planificación de programas educativos basados en las necesidades de la población para afianzar los conocimientos de la enfermedad y la práctica de autocuidado en los adultos mayores con diabetes mellitus.
- Se recomienda también a los futuros investigadores gestionar un servicio de transporte para así poder abarcar todas las comunidades rurales, promoviendo el cambio de estilo de vida con calidad y calidez.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Diabetes de tipo 2 - Diagnóstico y tratamiento - Mayo Clinic [Internet]. [cited 2021 Nov 17]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/type-2-diabetes/diagnosis-treatment/drc-20351199>
2. Organización Mundial de la Salud OP de la SO. AUTO-MANEJO EN DIABETES. 2019.
3. Gomezcoello V, Caza M, Jacome E. PREVALENCIA DE DIABETES MELLITUS Y SUS COMPLICACIONES. 2020 Oct 1;1-7.
4. HELPAGE INTERNATIONAL. La diabetes en las personas mayores. 2018 [cited 2023 Jan 22]; Available from: <https://www.accu-chek.com.mx/mx/vida/>
5. Baird C RP. EDUCACIÓN PARA EL AUTOCUIDADO DE DIABETES TIPO DOS [EACD] EN GUATEMALA: UNA REVISION DE LA LITERATURA [Internet]. 2019 [cited 2021 Jun 30]. Available from: <https://www.wuqukawoq.org/wp-content/uploads/2020/11/Autocuidado-de-diabetes-1.pdf>
6. (No Title) [Internet]. [cited 2020 Nov 20]. Available from: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf
7. El número de personas con diabetes en las Américas se ha triplicado en tres décadas, según un informe de la OPS - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2023 Jan 22]. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/11-11-2022-numero-personas-con-diabetes-americas-se-ha-triplicado-tres-decadas-segun>
8. OPS/OMS Ecuador - La diabetes, un problema prioritario de salud pública en el Ecuador y la región de las Américas [Internet]. [cited 2020 Nov 20]. 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

9. Alimentación sana [Internet]. [cited 2023 Jan 22]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
10. José M, Lara M, Grijalva D. Diabetes Mellitus y sus Factores de Riesgo en el Ecuador. 2016;36. Available from: <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/5697/1/126432.pdf>
11. Organización Mundial de la Salud OP de la SO. Diabetes - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2021 [cited 2023 Jan 18]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
12. Sánchez Villafuerte LA. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II [Internet]. Jipijapa; 2019 Mar [cited 2023 Jan 10]. Available from: <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/1647/1/UNESUM-ECUADOR-ENFERMERIA-2019-43.pdf>
13. Novato T de S, Grossi SAA. PRÁCTICAS DE ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES TIPO II, DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DAÑOS NO TRANSMISIBLES DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE HUÁNUCO. Revista da Escola de Enfermagem. 2018 Jun;45(3):770–6.
14. Espino MPM, Bouza ET. Importancia del autocuidado en el adulto mayor con diabetes mellitus. Revista Finlay [Internet]. 2016 Sep 26 [cited 2023 Jan 10];6(3):215–20. Available from: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/400/1512>
15. Acosta MP. Explorando la teoría general de enfermería de Orem Exploring the general theory of nursing Orem. Ensayo Enf Neurol (Mex) [Internet]. 2018 [cited 2023 Jan 10];10(3):163–7. Available from: www.medigraphic.com/enfermerianeurologica
16. Aríztegui Echenique AM, San Martín Rodríguez L, Marín Fernández B. Effectiveness of nursing interventions in the control of type 2 diabetes mellitus. An Sist Sanit Navar. 2020;43(2):159–67.

17. Cuidados de Enfermería en la diabetes [Internet]. [cited 2020 Nov 24]. Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-diabetes/>
18. Merino Kere. Diabetes Mellitus y autocuidado en adultos del Centro de Salud Jipijapa. [Jipijapa]: Portada UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE ANABÍ; 2018.
19. Merino Choez KD. Diabetes Mellitus y autocuidado en adultos del Centro de Salud Jipijapa [Internet]. 2018 [cited 2023 Jan 10]. p. 8–46. Available from: <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/1348/1/UNESUM-ECUADOR-ENFERMERIA-2018-20.pdf>
20. MSP. Guia Diabetes.
21. Cristina D, Grosso P, Houssay BA, Buenos Aires ", Fepreva A. Epidemiología, clasificación y diagnóstico de la Diabetes. 2016 [Internet]. [cited 2021 Nov 15]; Available from: www.idf.org
22. Información sobre la diabetes | Información Básica | Diabetes | CDC [Internet]. 2020. [cited 2021 Nov 17]. Available from: <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/basics/diabetes.html>
23. NIDDK. Síntomas y causas de la diabetes | NIDDK [Internet]. Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales. 2016 [cited 2021 Nov 17]. Available from: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/sintomas-causas>
24. Ministerio de salud publica del ecuador. Salud, Diabetes mellitus [Internet]. MSP. 2017 [cited 2021 Nov 17]. p. 12. Available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Diabetes-mellitus_GPC.pdf
25. Katia D, de La L, Castillo P, Leydis D, Fernández P, Gallardo Sánchez Y, et al. Risk factors in the elderly with diabetes mellitus. MEDISAN. 2016;16(4):489.
26. Formiga F, Gómez-Huelgas R, Rodríguez Mañas L. Características diferenciales de la diabetes mellitus tipo 2 en el paciente anciano. Papel de los inhibidores de la dipeptidil peptidasa 4. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 2016

- Jan 1 [cited 2021 Nov 16];51(1):44–51. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-caracteristicas-diferenciales-diabetes-mellitus-tipo-S0211139X15000670>
27. SANOFI. Fisiopatología de la diabetes mellitus. Diabetes Atlas de la FID [Internet]. 2019 [cited 2021 Nov 16];8:50. Available from: https://www.sanoficonladiabetes.es/-/media/EMS/Conditions/Diabetes/Brands/Sanoficonladiabetes-ES/recursos_profesionales/Fisiopatologia_diabetes.pdf
 28. Diagnóstico G, Proa M. Artículo de revisión. Revista de Endocrinología y Nutrición [Internet]. 2017 [cited 2021 Nov 15];21(3):98–106. Available from: www.medigraphic.org.mx
 29. Quero C, Cevallos Y, La DE, de Tungurahua P, Salazar S, Ariel R. UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE TERAPIA FÍSICA "PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS ADULTOS MAYORES EN LOS. 2018.
 30. Martinez Fierro. Factores sociales [Internet]. 2016 [cited 2021 Nov 16]. p. 7. Available from: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3969/Factores_MartinezFierro_Cinthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 31. Diabetes technology: Standards of medical care in diabetes- 2020. Diabetes Care. 2020 Jan 1;43:S77–88.
 32. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Pruebas y diagnóstico de la diabetes | NIDDK [Internet]. Nih. 2016 [cited 2021 Nov 17]. p. 1. Available from: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/pruebas-diagnostico>
 33. Cómo prevenir la diabetes: MedlinePlus en español [Internet]. 2018. [cited 2021 Nov 17]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/howtopreventdiabetes.html>

34. Professional Practice Committee: Standards of Medical Care in Diabetes-2020. Diabetes Care. 2020 Jan 1;43:S3.
35. Professional Practice Committee: Standards of Medical Care in Diabetes-2020. Diabetes Care. 2020 Jan 1;43:S3.

ANEXOS

Anexo 1: Lista de abreviaturas

- Anti-GAD; antigitamato decarboxilasa
- CAD: cetoacidosis diabética
- DM: Diabetes Mellitus
- FDI: Según la Federación Internacional de Diabetes
- HDL: lipoproteínas de alta densidad
- HLA: histocompatibilidad
- IMC: Índice de masa corporal
- LDL: lipoproteínas de baja densidad
- mg/Dl: Miligramos por decilitro
- MmHg: milímetros de mercurio
- OMS: Organización Mundial de la Salud
- OPS: Organización Panamericana de la Salud
- SDSCA: Summary of Diabetes Self-Care Activities measure
- SMBG: autocontrol de la glucosa en sangre

Anexo 2: Entrevista al médico del Centro Salud “Santa Clara”



**INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR
“SAN GABRIEL”
CARRERA DE TECNOLOGÍA EN ENFERMERIA
ENTREVISTA**



- 1. ¿Cuál es el número de pacientes con diabetes mellitus tipo II que pertenecen a la parroquia Santa Clara?**

Se puede constatar que tenemos un total de 19 pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II.

- 2. ¿Cuántos pacientes con diabetes mellitus tipo II acuden a su revisión médica?**

De los 19 pacientes con diabetes mellitus tipo II solo se tiene el registro que acudieron a revisión médica 2 pacientes en los últimos 3 meses.

- 3. ¿Los adultos mayores acuden al control de la glucosa y a retirar su medicación en el centro de salud?**

Del 100% de los pacientes solo el 6% de los adultos mayores acuden paulatinamente al control médico en donde se le realiza el control necesario y de rutina para su enfermedad y se le hace entrega de su medicación.

- 4. ¿Indique cuáles son los factores de riesgo que se evidencia en los adultos mayores de esta población?**

En primer lugar, la edad avanza que tienen los pacientes, en donde se puede evidenciar que en su mayoría padecen de sobrepeso y obesidad lo que nos indica que no toman conciencia de realizar una actividad física acorde a su edad para mejorar su estado de salud.

- 5. ¿Cuáles son las principales complicaciones de diabetes mellitus que se observa en el adulto mayor cuando acude al centro de salud?**

Su glucosa fuera de los rangos normales en su mayoría mayor a 150mg/dl en ayuno lo que indica que al momento de la valoración presentan una hiperglucemia; también se observa una elevación de su presión arterial.

6. ¿Al momento de la valoración médica en los adultos mayores con diabetes mellitus ha encontrado laceraciones neuropáticas?

Se ha encontrado cortes y llagas en sus pies de los pacientes adultos mayores que se han infectado y que han tomado tiempo en su curación debido a su enfermedad, en algunos casos la infección ha avanzado muy rápido que ha tocado referirle al hospital para una completa valoración; en uno de los casos al paciente le toco la amputación de su miembro inferior.

Anexo 3: 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:
2. Nombre de la Institución:
3. Provincia, cantón y parroquia:
4. Título del proyecto:
.....
.....;
.....
.....
.....

Presentación:

La inscrita Srta./Sr., con CI: Estudiante de quinto 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. Puede 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 que hacer 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 Día/mes/año

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:

Firma del Investigador:

Fecha: Día/mes/año

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

Anexo 4: Encuesta



**INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR
"SAN GABRIEL"**

CARRERA DE TECNOLOGÍA EN ENFERMERIA

**CUESTIONARIO ENCUESTA DIRIGIDA A LOS USUARIOS CON DIABETES
MELLITUS TIPO II**



Todos los datos proporcionados son estrictamente confidenciales, por lo tanto, no se difundirán, ni tampoco podrán utilizarse para fines ajenos u otros que no sean académicos y estadísticos.

Tema: Intervención de enfermería para el autocuidado de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II.

Objetivo: Identificar los factores de riesgo y los autocuidados que tiene los usuarios adultos mayores ante su enfermedad.

Indicaciones: Marque con una x en la respuesta que usted considere adecuada.

Desarrollo

Información Sociodemográfica:

Edad: _____ **Sexo:** Masculino ___ Femenino ___

Ocupación: Labores en el hogar ___ Trabajador activo ___ Jubilado ___

Medidas Antropométricos: Peso _____Kg Talla_____cm IMC _____

CUESTIONARIO:

1. ¿Hace que tiempo le diagnosticaron diabetes mellitus tipo II?

Hace 2 años ()

Hace 3 años ()

Hace 4 años y más ()

2. ¿Conoce las posibles complicaciones de su enfermedad?

Si () No ()

3. ¿Cuántas veces al día consume alimentos para su dieta?

2 veces ()

3 veces ()

4 veces ()

5 veces ()

4. Cuáles son los alimentos que no debe consumir

- Azúcares
- Proteínas (Carne de res, carne de chanco)
- Proteínas (pollo, pescado)
- Golosinas (galletas, chupetes, gaseosas)
- Lácteos (leche, yogurt, queso)
- Lácteos (leche deslactosada)
- Frutas (guineos, papaya, sandía, mango)
- Grasas (comidas fritas)

5. ¿Con que frecuencia realizan ejercicios físicos para el cuidado de su salud?

- Diario
- 4 a 6 veces por semana
- 2 a 3 veces por semana
- 1 vez por semana
- Nunca

6. ¿Cómo es el aseo de sus pies?

- Se lava solo con agua
- Se lava con agua y jabón
- Se lava con agua tibia y jabón
- Se limpia con una toalla mojada

7. ¿Se seca y se hidrata los pies después de lavarlos?

Si No

8. ¿Cómo es el corte de sus uñas?

- Cortas y redondas
- Corta y rectas
- Deja las uñas largas

9. ¿Inspecciona diariamente sus pies en busca de lesiones?

Si No

10. ¿Utiliza un zapato cómodo y confortable para sus pies?

Si No

11. ¿Recibe apoyo familiar para el cuidado de su salud?

Si () No ()

12. ¿Cada cuánto usted acude a un control médico?

Cada mes () cada 6 meses () Cada año ()

13. ¿Usted toma medicamentos para controlar la diabetes?

Antidiabéticos orales ()

Insulina ()

Insulinas más antidiabéticos orales ()

14. ¿Ha requerido asistencia médica por una elevación de la glucosa en sangre en los últimos 6 meses?

Si () No ()

¡MUCHAS GRACIAS!

Anexo 5 Encuesta de satisfacción



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR

“SAN GABRIEL”

CARRERA DE TECNOLOGÍA EN ENFERMERIA

CUESTIOARIO ENCUESTA DIRIGIDA A LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II



TÍTULO: Intervención de enfermería para el autocuidado de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II.

OBJETIVO: Medir el nivel de conocimientos adquiridos después de las charlas educativas recibidas.

INDICACIONES: Marque con una x en la respuesta que usted considere adecuada.

1. Considera que la capacitación recibida sobre sobre los factores de riesgo y los cuidados generales de la Diabetes Mellitus Tipo II fue:
 - a) Bueno
 - b) malo
 - c) regular
2. La capacitación de los factores de riesgo y los cuidados generales de la Diabetes Mellitus recibida logró incrementar su conocimiento sobre este tema:
Si ___ No ___
3. Le gustaría recibir más información sobre el tema, recomendaría esta capacitación a más personas.
Si___ No___

Gracias por su colaboración

Anexo 6: Evidencias fotográficas

Fotografía 1 Entrevista al Doctor



Fuente: Autor

Elaborado por: Marilys Cristina Romero Bunshe

Fotografía 2 Entrevista al Doctor



Fuente: Autor

Elaborado por: Marilys Cristina Romero Bunshe

Fotografía 3 Entrega del material de apoyo guía educativa



Fuente: Autor
Elaborado por: Marilys Cristina Romero Bunshe

Fotografía 4 Dinámica de derribar botellas



Fuente: Autor
Elaborado por: Marilys Cristina Romero Bunshe

Fotografía 5 Dinámica de derribar botellas



Fuente: Autor

Elaborado por: Marilyns Cristina Romero Bunshe

Fotografía 6 Concepto y tipos de diabetes



Fuente: Autor

Elaborado por: Marilyns Cristina Romero Bunshe

Fotografía 7 Concepto y tipos de diabetes



Fuente: Autor

Elaborado por: Marilyns Cristina Romero Bunshe

Fotografía 8 Reconocimientos de signos de peligro



Fuente: Autor

Elaborado por: Marilyns Cristina Romero Bunshe

Fotografía 9 Reconocimientos de signos de peligro



Fuente: Autor

Elaborado por: Marilys Cristina Romero Bunshe

Fotografía 10 Hábitos Saludables



Fuente: Autor

Elaborado por: Marilys Cristina Romero Bunshe

Fotografía 11 Plato Nutricional



Fuente: Autor

Elaborado por: Marilyns Cristina Romero Bunshe

Fotografía 12 Plato Nutricional



Fuente: Autor

Elaborado por: Marilyns Cristina Romero Bunshe

Fotografía 13 Concepto de Pie diabético



Fuente: Autor

Elaborado por: Marilys Cristina Romero Bunshe

Fotografía 14 Cuidados de los pies



Fuente: Autor

Elaborado por: Marilys Cristina Romero Bunshe

Fotografía 15 Práctica enfocada al correcto corte de las uñas



Fuente: Autor

Elaborado por: Marilys Cristina Romero Bunshe

Fotografía 16 Beneficios de la actividad Física y bailoterapia



Fuente: Autor

Elaborado por: Marilys Cristina Romero Bunshe

Fotografía 17 Beneficios de la actividad física y bailo terapia



Fuente: Autor

Elaborado por: Marilyns Cristina Romero Bunshe

Fotografía 18 Control Médico



Fuente: Autor

Elaborado por: Marilys Cristina Romero Bunshe

Fotografía 19 Control Médico



Fuente: Autor

Elaborado por: Marilys Cristina Romero Bunshe

Fotografía 20 Control de la Glucemia



Fuente: Autor

Elaborado por: Marilys Cristina Romero Bunshe

Fotografía 21 Control de la Glucemia



Fuente: Autor

Elaborado por: Marilys Cristina Romero Bunshe

Fotografía 22 Entrega de material de apoyo



Fuente: Autor

Elaborado por: Marilys Cristina Romero Bunshe

Fotografía 23 Encuesta de Satisfacción

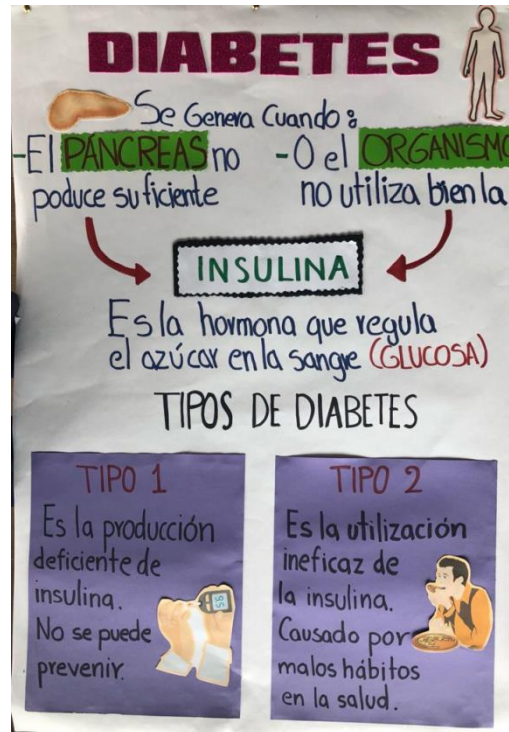


Fuente: Autor

Elaborado por: Marilys Cristina Romero Bunshe

Anexo 7: Material Didáctico utilizado para las charlas Educativas

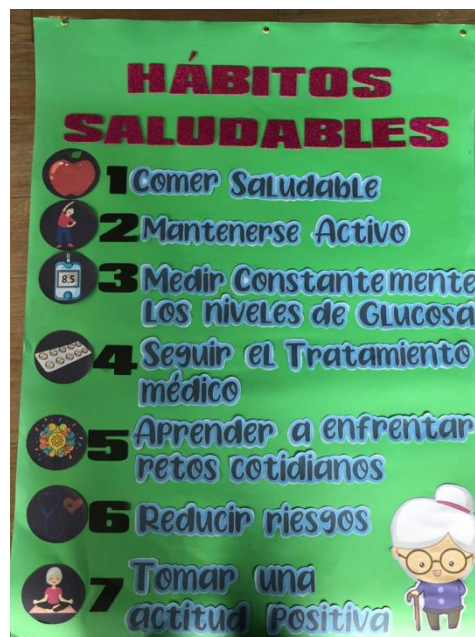
Fotografía 24 Cartel interactivo: Concepto y tipos de diabetes



Fuente: Autor

Elaborado por: Marilyns Cristina Romero Bunshe

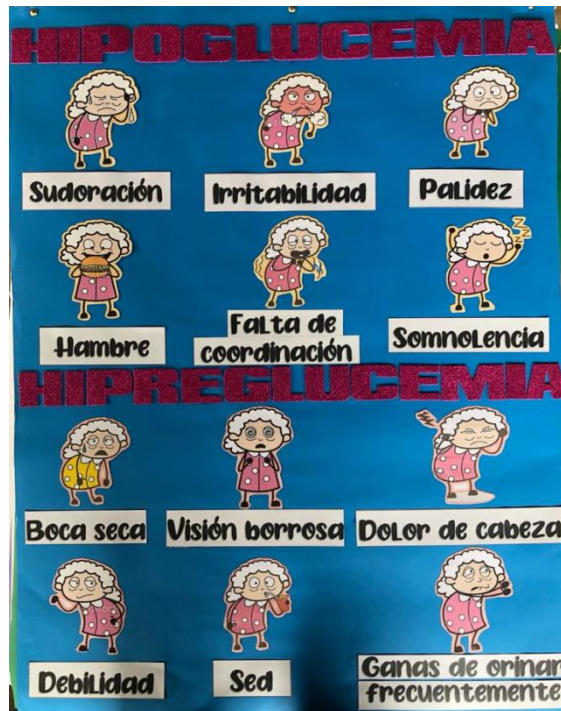
Fotografía 25 Cartel interactivo: Hábitos saludables



Fuente: Autor

Elaborado por: Marilyns Cristina Romero Bunshe

Fotografía 26 Cartel interactivo: Hiperglucemia e Hipoglucemia



Fuente: Autor

Elaborado por: Marilys Cristina Romero Bunshe

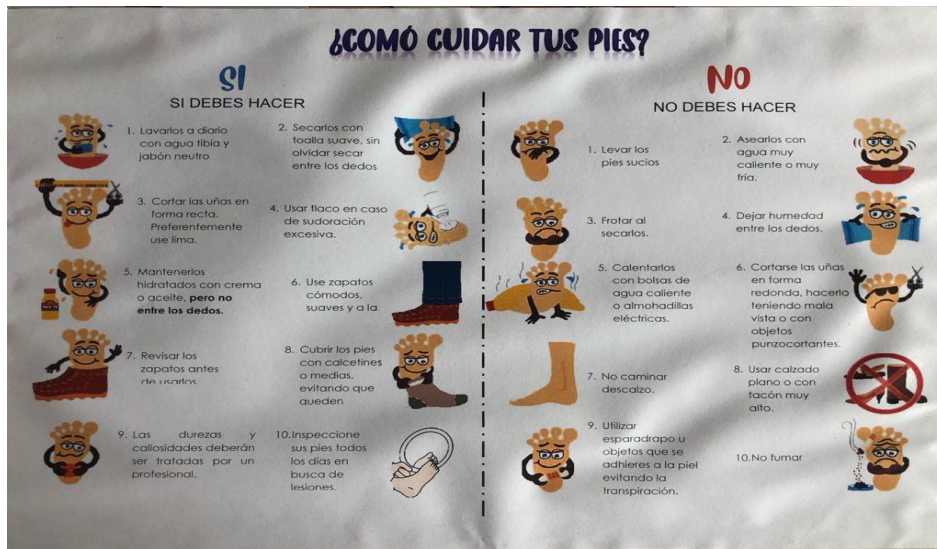
Fotografía 27 Infografía interactiva: Pie diabético



Fuente: Autor

Elaborado por: Marilys Cristina Romero Bunshe

Fotografía 28 Infografía interactiva: Cuidado de los pies



Fuente: Autor

Elaborado por: Marilyns Cristina Romero Bunshe

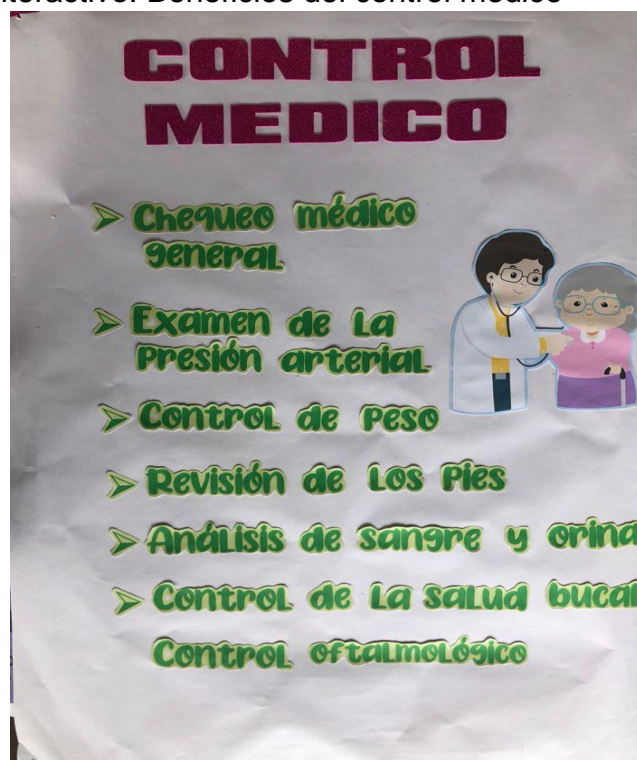
Fotografía 29 Cartel interactivo: Beneficios del ejercicio



Fuente: Autor

Elaborado por: Marilyns Cristina Romero Bunshe

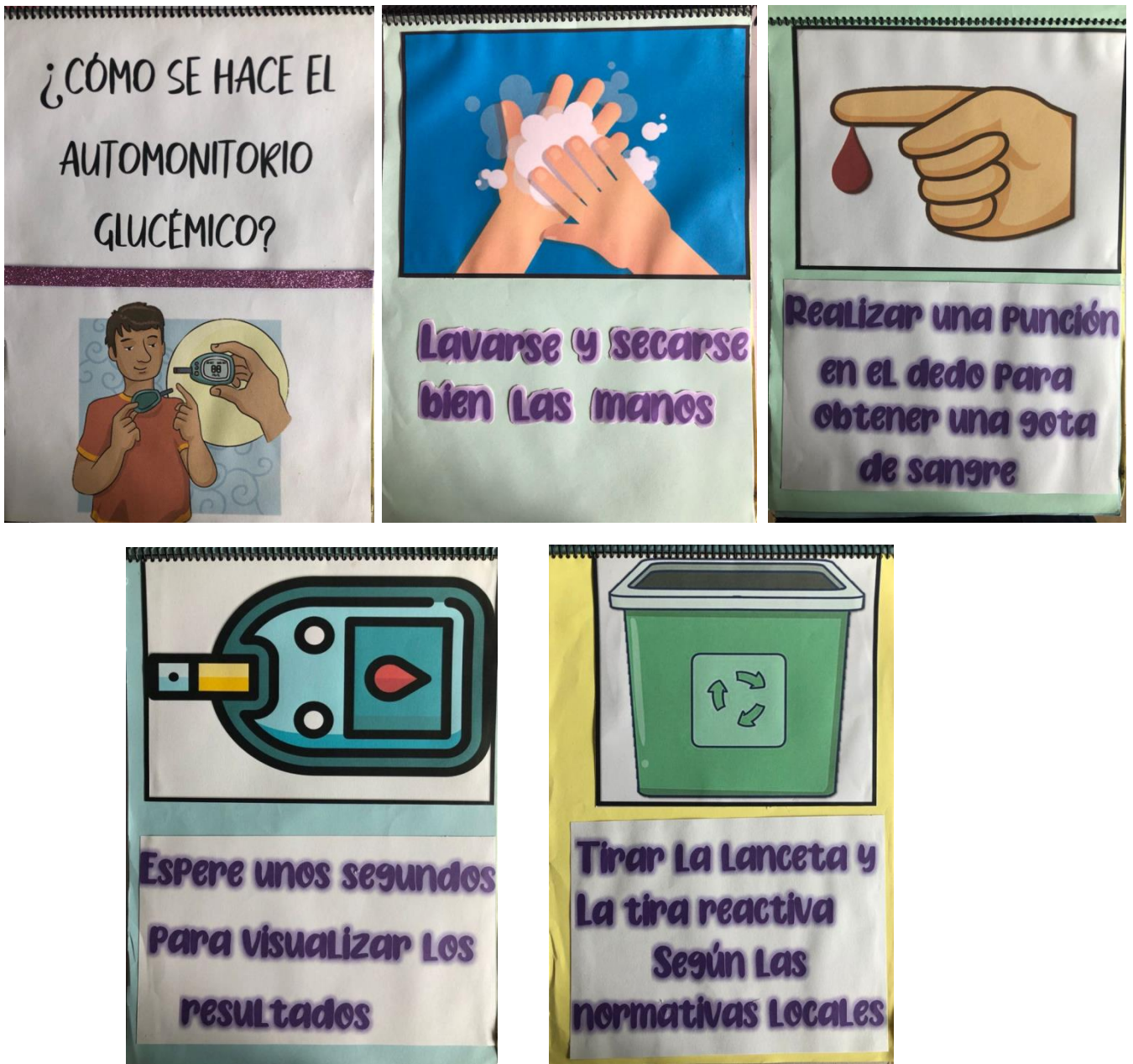
Fotografía 30 Cartel interactivo: Beneficios del control medico



Fuente: Autor

Elaborado por: Marilys Cristina Romero Bunshe

Fotografía 31 Folleto interactivo: Automonitoreo Glucémico



Fuente: Autor

Elaborado por: Marilyns Cristina Romero Bunshe

Anexo 8: Glosario

1. **Arteriopatía coronaria:** Es un estrechamiento de los pequeños vasos sanguíneos que suministran sangre y oxígeno al corazón.
2. **Artritis:** Inflamación de las articulaciones de los huesos
3. **Asequible:** Que puede alcanzarse o conseguirse.
4. **Aterosclerosis:** endurecimiento de las arterias.
5. **Autocuidado:** Es la actitud y aptitud para realizar de forma voluntaria y sistemática actividades dirigidas a conservar la salud y prevenir enfermedades.
6. **Cáncer:** Es el crecimiento descontrolado de células anormales en el cuerpo
7. **Carbohidratos:** Son alimentos cuya constitución química está formada por una molécula de carbono, hidrógeno y oxígeno.
8. **Cetoacidosis:** Es una complicación grave de la diabetes que ocurre cuando el organismo produce niveles elevados de unos ácidos presentes en la sangre denominados "cetonas"
9. **Cetonemia:** Presencia de compuestos cetónicos en la sangre por alteración del metabolismo
10. **Cetonuria:** Es un trastorno médico caracterizado por una alta concentración en la orina de cuerpos cetónicos, como la acetona.
11. **Control glucémico:** Medidas que facilitan mantener los valores de glucemia dentro de los límites de la normalidad.
12. **Diabetes:** Es una enfermedad en la que los niveles de glucosa (azúcar) de la sangre están muy altos.
13. **Enfermedades cerebrovasculares:** Son aquellas enfermedades debidas a alteraciones en el riego cerebral que afectan a las venas o a las arterias del cerebro.
14. **Enfermedades cardíacas:** Son trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos.
15. **Epidemiología:** Es una disciplina científica en el área de la medicina que estudia la distribución, frecuencia y factores determinantes de las enfermedades existentes en poblaciones humanas definidas.

16. **Fisiopatología:** es el estudio de los procesos patológicos físicos y químicos que tienen lugar en los organismos vivos durante la realización de sus funciones.
17. **Glucemia:** Presencia de azúcar en la sangre, especialmente cuando excede de lo normal.
18. **Glucosa:** Es el azúcar principal que se encuentra en su sangre
19. **Hiperglucemia:** Aumento anormal de la cantidad de glucosa que hay en la sangre.
20. **Hipertensión arterial:** Es una patología crónica en la que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos
21. **Hipoglucemia:** Se refiere al nivel bajo de azúcar en la sangre que se produce después de una comida.
22. **Histocompatibilidad:** Es la rama de la Inmunología que estudia o tipifica los antígenos expresados en la superficie de los leucocitos, de gran polimorfismo, determinados genéticamente por diferentes variantes alélicas, implicados en el rechazo del trasplante de órganos y tejidos por su alto grado de inmunogenicidad.
23. **Infecciones bacterianas:** Es una infección causada por bacterias
24. **Insulina:** Hormona producida por el páncreas, que se encarga de regular la cantidad de glucosa de la sangre.
25. **Enfermedad pulmonar obstructiva crónica:** Es un grupo de enfermedades pulmonares que dificultan la respiración y empeoran con el tiempo.
26. **Metformina:** Es un medicamento recetado para tratar niveles altos de azúcar en sangre debido a la diabetes tipo 2.
27. **Micción:** Acción de orinar.
28. **Morbilidad:** Cantidad de personas que enferman en un lugar y un período de tiempo determinados en relación con el total de la población.
29. **Mortalidad:** Cantidad de personas que mueren en un lugar y en un período de tiempo determinados en relación con el total de la población.
30. **Obesidad:** Estado patológico que se caracteriza por un exceso o una acumulación excesiva y general de grasa en el cuerpo.

31. **Osteoporosis:** Enfermedad ósea que se caracteriza por una disminución de la densidad del tejido óseo y tiene como consecuencia una fragilidad exagerada de los huesos.
32. **Ovario poliquístico:** Es una afección en la cual una mujer tiene un nivel muy elevado de hormonas.
33. **Procesos Homeostáticos:** Es la tendencia a resistir cambios con el fin de mantener un ambiente interno estable y relativamente constante.
34. **Proteínas:** Son moléculas formadas por aminoácidos que están unidos por un tipo de enlaces conocidos como enlaces peptídicos.
35. **Retinopatía:** Enfermedad que aparece como resultado del daño en los vasos sanguíneos del tejido ubicado en la parte posterior del ojo (retina).
36. **Tuberculosis:** Es una enfermedad infecciosa y potencialmente seria que afecta principalmente los pulmones.