

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**



**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADA DE ENFERMERÍA**

**“APLICACIÓN DEL MODELO DE AUTOCUIDADO DE  
DOROTHEA OREM EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS  
TIPO 1 QUE ACUDEN A LA CASA DE LA DIABETES DE LA  
CIUDAD DE CUENCA PERÍODO SEPTIEMBRE 2017- FEBRERO  
2018”**

**AUTORAS:**

**MARÍA JOSÉ MERA NAVARRETE.**

**ADRIANA GABRIELA PINTADO BERNAL.**

**DIRECTORA:**

**LCDA. LILIA CARINA JAYA VASQUEZ MGS.**

**ASESOR METODOLÓGICO:**

**Q.F JOHNNY FABIAN VIZUELA CARPIO MGS.**

**CUENCA – ECUADOR**

**AÑO 2018**

## **AGRADECIMIENTO**

Gracias a Dios por darnos la fuerza necesaria e iluminar nuestro camino durante todo este período de formación profesional, por ser la mano amiga que nos levantó en los momentos difíciles de nuestras vidas.

A nuestros padres por el apoyo incondicional brindando durante todo el camino de nuestra vida profesional e integral, donde nos inculcaron los valores suficientes para afrontar todas las dificultades que se nos presentaron durante todo este trayecto.

Agradecemos de manera especial a nuestra tutora Lcda. Lilia Jaya, de igual manera a nuestro asesor metodológico Q.F Johnny Vizuela quienes estuvieron presentes durante este largo sendero, sus enseñanzas nos han sido de gran utilidad para aprender a esforzarnos, ser valientes y darnos sabiduría para seguir el camino profesional de nuestras vidas.

**Las autoras**

## **DEDICATORIA**

Dedico con profundo amor la presente a mi padre celestial, por ser tan bueno, misericordioso, guiar cada uno de mis pasos en la vida y acompañarme en este largo caminar.

A mi familia, esposo e hijos quienes son el pilar fundamental de mi vida y me brindan las fuerzas necesarias para nunca rendirme frente a los obstáculos de la vida, a mis padres porque son ellos quienes me inculcaron las ganas de superación.

**María José Mera Navarrete**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de investigación le dedico primeramente a Dios quien supo guiarme en cada paso, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban a lo largo del camino.

A mis padres por su apoyo, comprensión y consejos de ayuda en los momentos difíciles, han sido mi pilar fundamental en este proceso, a mi hermana quien ha sido mi motivación para seguir adelante y no decaer en ningún momento.

**Adriana Gabriela Pintado Bernal**

## INDICE

AGRADECIMIENTO .....	I
DEDICATORIA .....	II
Resumen.....	VI
ABSTRACT .....	VII
CAPÍTULO I .....	1
1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	3
1.3 JUSTIFICACIÓN .....	3
CAPÍTULO II.....	5
2. FUNDAMENTO TEÓRICO .....	5
2.1 ANTECEDENTES .....	5
2.2 BASES TEORICO CIENTÍFICAS.....	7
1. TEORÍAS DE ENFERMERÍA.....	7
2.Dorothea Orem .....	8
2.1 Metaparadigma.....	11
3. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA .....	11
3.1 Etapas del Proceso de Atención de Enfermería .....	12
4. DIABETES MELLITUS.....	12
4.1 DIABETES MELLITUS TIPO I.....	12
4.2 Causas.....	13
4.3 Manifestaciones Clínicas .....	13
4.4 Diagnóstico .....	13
4.5 Tratamiento.....	13
5. Autocuidado y Diabetes Mellitus tipo 1 .....	15
5.1 Educación del paciente con diabetes y su familia.....	15
5.2 Nutrición.....	16
5.3 Actividad física regular .....	16
5.4 Autocontrol.....	16
5.5 Conteo de carbohidratos.....	16
6. Complicaciones.....	17
2.1 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	19

<b>CAPÍTULO III</b> .....	20
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	20
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	21
<b>4 DISEÑO METODOLÓGICO</b> .....	21
<b>4.1 DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO</b> .....	21
<b>4.1.1 TIPO DE ESTUDIO</b> .....	21
<b>4.1.2 ÁREA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	21
<b>4.1.3 UNIVERSO DE ESTUDIO</b> .....	21
<b>4.1.4 SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA</b> .....	21
<b>4.1.5 POBLACIÓN, MUESTREO Y MUESTRA.</b> .....	21
<b>4.1.6 UNIDAD DE ANÁLISIS Y DE OBSERVACIÓN</b> .....	21
<b>4.2 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b> .....	21
<b>4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN</b> .....	22
<b>4.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN</b> .....	22
<b>4.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN</b> .....	22
<b>4.4 MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA OBTENER LA INFORMACIÓN</b> .....	22
<b>4.4.1 MÉTODOS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN</b> .....	22
<b>4.4.2 TÉCNICA</b> .....	22
<b>4.4.3. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS A UTILIZAR</b> .....	22
<b>4.5 - PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS</b> .....	23
<b>4.6 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES</b> .....	23
<b>4.6.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES</b> .....	23
<b>CAPÍTULO V</b> .....	26
<b>5 RESULTADOS</b> .....	26
<b>CAPÍTULO VII</b> .....	56
<b>7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES</b> .....	56
<b>7.1 CONCLUSIONES</b> .....	56
<b>7.2 RECOMENDACIONES</b> .....	57
<b>Anexos</b> .....	62

## Resumen

**Antecedentes:** En el estudio “Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de atención de enfermería” concluye que tener el conocimiento contribuye al cambio de conducta, pero no la asegura (7), por esto cuando se utiliza la Teoría de Orem se asume que la persona es capaz de decidir y realizar su propio autocuidado.

**Objetivo:** Aplicar el modelo de autocuidado de Dorothea Orem en pacientes con diabetes mellitus tipo 1 que acuden a la Casa de la Diabetes de la ciudad de Cuenca en el período septiembre 2017- febrero 2018.

**Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio básico, cuantitativo, exploratorio. Para la recolección de los datos se aplicó una encuesta a un grupo de 30 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1, se procesó los datos a través del programa estadístico SPSS versión 15.0.

**Resultados:** Dentro de la valoración del autocuidado que tienen los pacientes se encontró que el 63% se realizan cuatro controles glucémicos diarios, se constató que el 53% realiza conteo de carbohidratos antes de consumir sus alimentos y el 60% come cinco veces al día tal y como está recomendado en la OPS.

**Conclusiones:** El modelo de Autocuidado de Dorothea Orem se logró aplicar a los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 1 ya que los mismos contaron con características que fueron adaptables a los componentes del modelo.

**Palabras claves:** DIABETES MELLITUS, INSULINODEPENDIENTE, DOROTHEA OREM, AUTOCUIDADO.

## ABSTRACT

**Background:** In the study "Dorothea Orem model" applied to a group of people from the community through the process of nursing care" it concludes that it has the knowledge contributing to the behavior change, but it does not assure (7). For this, when "The Orem Theory" is used, it assumes that the person is able to decide and perform their own self-care.

**Aim:** To apply the Dorothea Orem's self-care model in patients with type 1 diabetes mellitus who attend the Casa de la Diabetes in the city of Cuenca in the period from September 2017 to February 2018.

**Materials and Methods:** A basic, quantitative, exploratory study was done, to collect the data, a survey was applied to a group of 30 patients diagnosed with diabetes mellitus type 1, and the data were processed through the statistical program SPSS version 15.0.

**Results:** in this study we can see that 63% of the patients do four Glycemic controls daily. The 53% of the patients do a carbohydrate counting before consuming their food and the 60% of people eat five times a day which is recommended by PAHO.

**Conclusions:** Dorothea Orem is self-care model was applied to patients with type 1 diabetes mellitus since they had characteristics that were adaptable to the model's components.

**Key words:** DIABETES MELLITUS, INSULIN-DEPENDENT, DOROTHEA OREM, SELF-CARE.

# CAPÍTULO I

## 1. INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus en la actualidad es un problema mundial puesto que existe aproximadamente 382 millones de personas que viven con esta patología, este número va incrementando y es alarmante para la sociedad porque conlleva a complicaciones crónicas (1). De acuerdo con Organización Mundial de la Salud Sudamérica tiene una prevalencia de Diabetes en la población mayor a 18 años que aumenta progresivamente, en Ecuador se estimó que el 7,9% de los hombres y el 8,5% de mujeres padecen diabetes (2).

La diabetes mellitus tipo 1, también llamada diabetes juvenil o insulino dependiente es una preocupación para los países desarrollados y también para los países subdesarrollados como lo es Ecuador (3), lo que indica que las estrategias de prevención y de autocuidado para la diabetes no han sido eficaces porque se estima que su incidencia se va incrementando por año un 3 al 5% (4).

Dicha patología es usual en niños y adolescentes, la Diabetes Mellitus tipo 1 va a requerir un tratamiento para toda la vida del paciente, en la adolescencia es frecuente que el control glucémico se deteriore pues va a existir resistencia fisiológica de esta etapa y van a influir en los cambios psicológicos en este tipo de pacientes (5). Según percepciones vigentes, la Diabetes Mellitus tipo 1 se desarrolla en personas genéticamente predispuestas, por una serie de pasos combinados de daños producidos por factores del medio, estos pueden ser virus y agentes químicos también se puede dar por respuestas autoinmunes, que conlleva a la decadencia de las células betas del páncreas (6).

En efecto es preocupante para la profesión de enfermería, es por ello que a través de los años se ha desarrollado diversas teorías y modelos, los cuales van a ayudar a los pacientes a conservar y mejorar su calidad de vida, también va a prevenir las complicaciones de enfermedades crónicas (7) .

Uno de los modelos más relevantes fue realizado por Dorothea Orem, la misma que se basa en tres teorías que son la del autocuidado, déficit del autocuidado y de los sistemas de enfermería; el objetivo de realizar este modelo para la enfermera fue incentivar al individuo a llevar acabo y mantener por sí mismo tareas de

autocuidado para conservar la salud y la vida, reponerse del padecimiento y enfrentar los resultados de dicho padecimiento (8).

Por lo anterior, en el proyecto se aplicará el modelo de autocuidado de Dorothea Orem en un colectivo de personas con Diabetes Mellitus tipo 1, a fin de utilizar las teorías antes mencionadas mediante el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) el cual permitirá realizar un plan personalizado de acuerdo a las necesidades y carencias de cada paciente, se utilizará como criterios de inclusión a la Diabetes Mellitus tipo 1, ya que con el correcto autocuidado en dicha patología se podrá prevenir complicaciones catastróficas y así poder llevar una mejor calidad de vida. Cabe recalcar que actualmente no existen estudios o investigaciones realizadas sobre la adaptación del modelo de Dorothea Orem en pacientes con diabetes.

Este trabajo investigativo consta de VII capítulos en el cual esta detallado de la siguiente manera: capítulo I; introducción, planteamiento del problema, justificación, capítulo II; fundamento teórico, antecedentes, Dorothea Orem, teoría del autocuidado, déficit de autocuidado, sistemas de enfermería, diabetes mellitus tipo 1, Proceso de Atención de Enfermería, capítulo III; objetivos, capítulo IV; diseño metodológico, capítulo V; resultados, capítulo VI; discusión, capítulo VII; conclusiones, recomendaciones además se presentaran como anexos documentos que evidencian cada proceso para la realización del estudio.

## **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

FDI (2016) Hoy en día existe aproximadamente 382 millones de individuos que viven con Diabetes Mellitus, este número va incrementando y es alarmante para la sociedad puesto que para el 2035 se proyecta que alcance los 47 millones (1).

OMS (2015) En Sudamérica la prevalencia de diabetes en la población mayor a 18 años aumenta, en Ecuador se estimó que el 7,9% de los hombres y el 8,5% de las mujeres padecen diabetes (2).

OPS En Ecuador se estima que 1 de cada 10 ecuatorianos tienen diabetes, pues se ha ido incrementando, según la escuela ENSANUT se reveló que entre la población de 5 a 50 años de edad padecen dicha patología (2).

Es necesario apropiarse de la realidad en la que vive nuestra sociedad, por esto debido a la edad en la que se encuentra la mayoría de pacientes la cual es una población infanto-juvenil, es ineludible que se tomen medidas de autocuidado para que puedan conservar y mejorar su calidad de vida, ya que la mayoría de los pacientes no la realizan.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Es viable la aplicación del modelo de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 1 que acuden a la Casa de la Diabetes de la ciudad de Cuenca en el período septiembre 2017- febrero 2018?

## **1.3 JUSTIFICACIÓN**

La presente investigación tiene como objetivo aplicar el modelo de autocuidado de Dorothea Orem a pacientes con diabetes mellitus tipo 1, por lo que esta patología al paso de los años se ha transformado en una preocupación nacional y mundial puesto que es una de los primeros motivos de muerte en las últimas décadas, esto se produce por un inadecuado autocuidado por parte de las personas que la padecen. Este trabajo va a interrelacionar el metaparadigma que comprende: persona, entorno, enfermería y salud, el cual se efectuará para contribuir a posteriores investigaciones, de esta manera este modelo aportará en una correcta planificación y ejecución de prácticas de autocuidado a los pacientes con diabetes mellitus tipo 1.

El modelo de Dorothea Orem da a conocer el arte de asistir o cuidar que responde a la necesidad de apoyar a las personas, cuando estas no poseen la capacidad necesaria para suministrar cuidados a si misma o a las demás personas, así se podrán brindar cuidados para conservar la vida, reconociendo complicaciones de salud y las necesidades reales y potenciales de la persona, familia y comunidad, considerando al ser humano de una manera holística.

La aplicación del modelo a los pacientes es fundamental para conocer el déficit de autocuidado en cada paciente y en base a este realizar un plan personalizado a través del Proceso de Atención Enfermería, el cual servirá para programar actividades individualizadas de acuerdo a las necesidades de cada paciente.

La presente investigación es posible realizarla debido a que se cuenta con todos los permisos por parte de la fundación “Casa de la Diabetes” de la ciudad de Cuenca y es viable porque existen los recursos humanos y materiales para desarrollar la investigación.

## CAPÍTULO II

### 2. FUNDAMENTO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES

Navarro Peña y Castro Salas (2010) en el estudio “Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería” señalan que esta investigación utilizó el sistema de soporte educativo para el logro de metas, pero se concluye que poseer la información apoya al cambio de conducta, pero no la asegura, por ende, cuando se usa la teoría de Orem se entiende que la persona es capaz de animarse a efectuar su propio cuidado con el sustento de enfermería, por esto es importante agregar intervenciones encaminadas a conducir a nuestros pacientes a la toma de decisiones para la modificación de conductas y asegurar de esta manera un correcto autocuidado que mejore la calidad de vida de todas las personas (7).

Manuel Ortiz y Eugenia Ortiz (2011) a través de un artículo realizado en Chile destacó que en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 1, se ha encontrado tasas de no adherencia al tratamiento cercanas a un 50% y al parecer cuando se presenta depresión, existe certeza de un bajo control metabólico, reducción de la actividad física, mayor porcentaje de obesidad y futuras complicaciones procedentes de la patología (11).

Catunda Gomes de Meneses y colaboradores (2013) en su estudio “Práctica de Autocuidado de estomizados: contribuciones a la teoría de Orem” enfatizaron que gracias al empleo de la teoría de Orem se lograron identificar factores relacionados con el autocuidado de los pacientes y las estrategias efectivas de educación para la rehabilitación del paciente y mejorar la atención por parte del personal de enfermería (9).

Silvia Navarro y colaboradores (2014) en el estudio elaborado con el test Krece-Plus indica que la intervención de enfermería en la educación de adolescentes con DM1 es significativa tanto en conocimientos en la actividad física ya que el pre-test fue de 4,22 y el post test de 5,75: en nutrición era de 5,88 después de la intervención fue 8,72, respecto a la auto-inyección de los mayores a 11 años de edad referían

que solo a veces rotaban el área de inyección, todos los participantes tenían dificultad de inyectarse a veces (10).

En el estudio ejecutado por Simplicio Oliveira Patricia, López Costa Martha Miriam, López Ferreira Josefa, Jácome Lima Carla “ Autocuidado en Diabetes Mellitus estudio bibliométrico” (2017), realizaron un estudio bibliométrico, cuya muestra constaba de 85 artículos publicados en el período 2005-2015, disponible en Scielo, Lilacs, Medline y Scopus, refiere que las investigaciones sobre el autocuidado de la diabetes mellitus son lideradas por enfermeras con especial atención a la enseñanza; se hace hincapié en la falta de estudios analíticos y experimentales que muestran la necesidad de estudios con este tipo de corte de manera que las hipótesis que han surgido en los estudios de observación puedan ser probadas y así avanzar en la investigación contribuyendo para la adherencia para el autocuidado; el mismo estudio señala que existen más estudios relacionados con la diabetes mellitus tipo 2 y que el tema más discutido en esta patología es el aspecto del autocuidado (12).

Según el Atlas de la Federación Internacional de Diabetes (2017) en América central y del sur existen 118.600 personas con diabetes mellitus tipo 1 de 0 a 19 años de edad, y cada año se diagnostican aproximadamente 12.700 niños y adolescentes con esta patología (1).

## **2.2 BASES TEORICO CIENTÍFICAS**

### **1. TEORÍAS DE ENFERMERÍA**

Una teoría esta creada para explicar un fenómeno en salud, es un medio para representar un conjunto de conceptos definidos y las proposiciones que conectan a estos conceptos (13).

La existencia de las teorías va desde aproximadamente 30 años, esto empezó cuando las enfermeras en épocas pasadas empezaron a plantearse la meta de desarrollar un conocimiento enfermero en el cual pudieran basar su práctica; aproximadamente en 1980 los destacados en la teoría de enfermería caracterizaron una transición del período preparadigmático al período paradigmático, estos modelos brindaban representaciones para la práctica, gerencia, educación y desarrollo y práctica del conocimiento (13).

Las clasificaciones de los paradigmas se establecieron gracias a los metaparadigmas que incluyen conceptos de persona, entorno salud y enfermedad, esto contribuyó para que a las teorías se las vea de una forma organizada que perfecciona el desarrollo y práctica del saber (13).

#### **1.1. Importancia de las teorías de Enfermería**

Para la profesión de enfermería es importante poseer una perspectiva clara de los principios científicos y filosóficos que orienten a las prácticas profesionales, es decir, cada profesional debe contar con una guía que enmarque sus acciones realizadas en favor del paciente, teniendo en cuenta que la enfermería no es simplemente una colección de habilidades, y que la enfermera no es solo una persona formada para realizar tareas de cuidado, se analiza la importancia que como toda profesión tiene bases científicas que sustentan sus labores; los modelos o teorías de enfermería están fundamentados en distintos principios filosóficos, éticos y científicos. Las teorías van a ayudar a las enfermeras a desarrollar y comprender talentos, destrezas y habilidades que deben desarrollaren su vida profesional (14).

Es por ello que varias enfermeras han realizado distintos modelos importantes que son aplicados a los pacientes actualmente.

En el rol de la enfermera como educadora, realiza acciones con métodos de enseñanza de acuerdo a su juicio crítico, es decir, en sustento de las necesidades

y capacidades de cada paciente e incorporar recursos como la familia según los problemas identificados en los procesos filosóficos que realiza el profesional de enfermería (14).

## **2.Dorothea Orem**

Nacida en Baltimore fue una de las enfermeras americanas más sobresaliente porque tuvo un aporte importante en la profesión, puesto que ella realizó su concepción de enfermería en correlación al autocuidado y adquirió sus conocimientos a través de las prácticas de enfermería que había realizado durante su vida profesional; sus teorías se basan en las necesidades de autocuidado del paciente. Definiendo a este como una actividad aprendida y dirigida a un objetivo, encaminada hacia el propio interés por conservar la existencia, la salud, el desarrollo y el bienestar (13).

### **2.1 Creación de la teoría general de Dorothea Orem**

La enfermería como ciencia práctica, origina y usa un cuerpo de saberes, afianzándose como una doctrina científica con sus propios rasgos. El razonamiento teórico se ha desarrollado a lo largo de un gran camino de abundancia conceptual creando teorías con un gran valor analítico de las actividades que realizan los enfermeros diariamente en su práctica profesional. Una de las teorías más destacadas es la Teoría del Déficit de autocuidado creada por Dorothea Orem entre 1959 y 1985 (15).

La principal fuente de ideas para la creación de la teoría para Dorothea Orem fue sus propias experiencias, en la cual ella identificó 14 necesidades básicas de los seres humanos en las que cada profesional de enfermería se basa para proporcionar sus cuidados.

El objetivo de la creación de su teoría fue: “Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad” (15). Este modelo está compuesto por tres teorías íntimamente relacionadas que son: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit del autocuidado y la teoría de sistemas de enfermería (16).

### **2.1.1 Teoría de déficit de autocuidado de Dorothea Orem**

Para Santiago et. Indica que esta teoría es una de las más importantes porque describe que la persona es capaz de cuidarse, esta teoría sirve de sostén para las demás, es decir, ayuda en el desarrollo de las demás teorías; es la expresión de desbalance entre la habilidad de acción de una persona y sus carencias de cuidarse (17).

“Se infiere que Maslow (1908 – 1970) que al realizar su jerarquización de necesidades pudo influir en la construcción de la teoría de Orem, si se considera que Maslow, al llevar a cabo la jerarquización, ubica a las necesidades fisiológicas en la base de la pirámide, seguidas por las necesidades de seguridad, amor y pertenencia, de estima, a las cuales Maslow las denomina necesidades de déficit; este término lo puedo haber acogido Orem al crear su teoría de déficit de autocuidado cuando la capacidad de la persona no es suficiente para compensar sus requerimientos del autocuidado” (16).

### **2.1.2 Teoría de Autocuidado**

Esta teoría va a describir y explicar por qué y cómo las personas cuidan de sí mismas (18), es decir, va a consistir en la práctica de acciones que las personas realizan por su propia parte y con la ventaja de conservarse saludable y continuar con su desarrollo y bienestar (13).

Para Orem el autocuidado está orientado por agentes circunstanciales como el estado de salud o enfermedad y la conducta de cada persona (18).

Según Orem “Existe un déficit de autocuidado cuando la solicitud de acción es mucho más grande que la capacidad de la persona para proceder, o sea, cuando la persona no tiene la habilidad y/o no desea iniciar las acciones solicitadas para cubrir las demandas de autocuidado” (18).

#### **• Requisitos de autocuidado**

Se proponen seis requisitos universales en común para hombres, mujeres y niños:

1. El sustento de un aporte de aire, agua y alimentos suficientes.
2. Suministro del cuidado agrupado con procesos de eliminación.
3. Mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso.

4. Sustento de un equilibrio entre la interacción social y la soledad.
  5. Precaución de riesgos para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.
  6. Difusión del funcionamiento humano y el desarrollo en los colectivos sociales en base al potencial humano, las restricciones humanas distinguidas y el aspiración humana de ser normal (13).
- **Requisitos de autocuidado universal:** “Estos requisitos son comunes en todas las personas lo integran la preservación del aire, agua, eliminación, acciones diarias y reposo, soledad e interacción social, y todo lo que concierne a las necesidades de protección de riesgos y las actividades humanas” (7).
  - **Requisitos de autocuidado del desarrollo:** Estos requisitos amparan la evolución y progreso normal del ser humano desde la niñez hasta la vejez (17).
  - **Requisitos de autocuidado de la desviación de la salud:** son los que existen para personas con alguna patología incluyendo defectos y discapacidades, estos llevan a predecir inconvenientes y a impedir la discapacidad definitiva después de una enfermedad (17).

### 2.1.3 Sistemas de enfermería

Se refiere a la labor humana relacionada en sistemas de acción formados por enfermeros(as), a través de la realización de su actividad profesional ante las personas con limitaciones de su salud (18).

El sistema de enfermería se compone por: totalmente compensadores, parcialmente compensadores y apoyo educacional (19).

- **Sistema parcialmente compensador:** Cuando la persona presenta algunas necesidades de autocuidado por parte de la enfermera, bien por motivos de condición de limitación o invalidez, por ende, el paciente y la enfermera interaccionan para compensar las necesidades de autocuidado de acuerdo al estado del paciente y las limitaciones psicológicas y físicas (18).
- **Sistema totalmente compensador:** Cuando el paciente no puede realizar ninguna acción de autocuidado. Involucra una filiación total (18).
- **Sistema de apoyo educativo:** Cuando el paciente precisa orientación y enseñanza para llevar a cabo el autocuidado; por consiguiente, la enfermera ayuda al paciente con sus concejos, soporte y enseñanzas de las acciones necesarias realizar su autocuidado (18).

## 2.1 Metaparadigma

El metaparadigma se refiere a un conjunto de conceptos globales, es decir, va a hacer la perspectiva más global y abstracta de la disciplina de enfermería, nos da los límites para el desarrollo del conocimiento, pero no nos dice como, para ello se requiere conocer y estudiar los modelos y teorías de enfermería (19).

### 2.2.1 Metaparadigma de la teoría general de Dorothea Orem

El metaparadigma de esta enfermera describe cuatro fenómenos que son:

**Persona:** Individuo con funciones biológicas, fisiológicas, sociales, psicológicas y emocionales con capacidad de cultivarse y desarrollarse (13).

**Entorno:** Se lo define como el ambiente en el cual la persona interactúa y realiza sus autocuidados, aquí va a aprender las acciones para sostener su salud junto con su familia o personas cercanas (13).

**Salud:** Sensación de bienestar, agrado físico y mental donde se logra un balance máximo de adaptación al entorno diferenciándola de las alteraciones y enfermedades. Lo constituyen aspectos: físicos, psicológicos, interpersonales, sociales y culturales. La fuerza, voluntad y conocimiento que se orientan a la promoción del sustento de la salud a través del autocuidado y de la prevención de las enfermedades (13).

**Enfermería:** Es una doctrina científica, técnica y humanística de la habilidad de cuidar. Esta profesión aparece del afán de un ser humano por socorrer a otros seres humanos. Una enfermera/o va a instaurar una conexión terapéutica interpersonal y profesional concreta ejecutando diferentes roles (13).

## 3. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

El Proceso de Enfermería se define como “el método de la práctica de Enfermería, en el sentido de que suministra el componente por el que el profesional de Enfermería utiliza sus resoluciones, saberes y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud” (20).

El Proceso de Atención de Enfermería es una estrategia metodológica que permiten brindar un cuidado científico y humanístico a los pacientes su finalidad es la transformación interactiva y recíproca de las personas que cuidan.

### 3.1 Etapas del Proceso de Atención de Enfermería

- **Valoración:** Se basa en la extracción de datos reveladores del estado de salud de la persona a partir de técnicas como la observación, la entrevista y el examen físico, además de datos adquiridos por otras fuentes, como las historias clínicas, los laboratorios y pruebas diagnósticas (20).
- **Diagnóstico:** Consiste en la determinación de los problemas obtenidos en la valoración, incluye tanto diagnósticos reales como potenciales (20).
- **Planificación:** Es la programación de intervenciones o acciones entre la enfermera y el paciente, con el objetivo de prevenir, reducir, controlar, corregir o eliminar los problemas reconocidos, en esta etapa se van a instaurar los objetivos esperados (20).
- **Ejecución:** Es la realización de las actividades planificadas en el que se va a desarrollar en base a tres criterios: preparación, realización propiamente dicha y registro de lo realizado (20).
- **Evaluación:** Es la etapa final del PAE, aquí se relaciona el estado de enfermedad actual con los objetivos del plan elaborado, es decir, se evalúan los resultados alcanzados (14).

## 4. DIABETES MELLITUS

“La Diabetes Mellitus es un conjunto de enfermedades metabólicas caracterizada por la hiperglucemia procedente de efectos en la secreción, acción de la insulina o ambas” (21).

Esta patología se ha visto asociada a muchas causas que van desde la decadencia autoinmune de las células Beta del páncreas, hasta la resistencia adyacente a la insulina (21).

### 4.1 DIABETES MELLITUS TIPO I

La Diabetes Mellitus tipo 1 es una patología crónica en la cual el cuerpo no produce suficiente insulina para regular los niveles de azúcar en la sangre, esto ocurre cuando se destruyen algunas o todas las células creadoras de insulina en el páncreas, sin la producción de insulina el azúcar se acumula en el torrente sanguíneo en lugar de unirse a las células, esto va a producir que el cuerpo no pueda usar esta glucosa para obtener energía (22).

A este tipo de diabetes se la conoce también como insulino dependiente o diabetes infanto-juvenil, la Diabetes Mellitus tipo 1 va a requerir un tratamiento para toda la vida del paciente (5).

#### **4.2 Causas**

“Los expertos no han resuelto la causa exacta de la diabetes tipo 1, pero si saben que requiere una disposición genética para el trastorno, así como un determinante ambiental para desencadenar la enfermedad” (23).

La diabetes insulino dependiente va a resultar de la destrucción de las células Beta que son encargadas de la secreción de la insulina, la causa más probable de esta destrucción es autoinmune de los anticuerpos contra la insulina, anticuerpos contra islotes y anticuerpos contra la fosfatasa de la tirosina (24).

La velocidad de cataclismo de las células Beta es variable, puede ser ágil y expandirse en la niñez o ser tan lenta que se produzca en la edad adulta, a veces se acompaña de otras enfermedades autoinmunes (25).

#### **4.3 Manifestaciones Clínicas**

Existen síntomas característicos que son polidipsia, poliuria, polifagia también existen otros síntomas que acompañan a esta patología que es la pérdida de peso, cansancio, fatiga general y un olor acetinado y químico en la respiración (23).

#### **4.4 Diagnóstico**

El diagnóstico de esta patología se va a basar en un examen de glucosa en plasma en ayunas, prueba oral de tolerancia a la glucosa, prueba aleatoria de glucosa en la sangre y Hemoglobina A1C (glicohemoglobina) (4).

#### **4.5 Tratamiento**

El tratamiento se fundamenta en la administración de insulina, esto puede ser por medio de una bomba externa o por inyecciones subcutáneas diarias, las dosis y el tipo de insulina (rápida o lenta) se van a ajustar dependiendo de las necesidades de cada paciente (22).

Actualmente no existe una tableta de insulina, este tratamiento tiene como finalidad mantener el valor de la glucosa en sangre entre un rango normal a lo largo del día, esto se logrará a base de un plan de alimentación adecuado, actividad física, administración de insulina, educación diabetóloga y apoyo psicológico (23).

Existen tres tipos principales de insulina: rápida (cristalina o regular), intermedia (NPH y lenta) y de acción prolongada (PZI) (22).

El objetivo del tratamiento es prevenir la manifestación de las complicaciones crónicas, como las microvasculares (retinopatía, nefropatía y neuropatía diabética) y las macrovasculares (accidente cerebrovascular y enfermedad arterial periférica), al mismo tiempo que se disminuyen los riesgos de las agudas como la hipoglucemia grave (21).

#### **4.5.1 Tipos de insulinas:**

**Insulina rápida o cristalina:** Tiene un aspecto cristalino, se impregna en escasos minutos y su efecto principal dura de 2 a 3 horas y finaliza con una acción residual en 6 a 8 horas cuando se administra vía subcutánea, esta se recomienda administrar de 15 a 30 min antes de iniciar el alimento que corresponda para sincronizar su pico de acción; es la única que se puede aplicar vía intravenosa y por su acción inmediata es recomendada en el tratamiento de complicaciones como cetoacidosis diabética o el descontrol grave. Aquí vamos a encontrar a Lispro y Aspart (22).

**Insulina intermedia:** Su pico de acción es de 6 a las 10 horas posteriormente de la administración subcutánea, se usa para mantener nivel basal de insulina y por lo general se aplica 1 o 2 veces por día. No se debe administrar por vía intravenosa. Aquí se encuentra la NPH y la lenta (22).

**Insulina de acción prolongada:** Se utiliza muy poco y con los análogos de acción prolongada su uso ha desaparecido casi por completo, dentro de estas se encuentra la Ultralargagia que tiene su inicio de acción a las 4 a 6 horas desde su administración (22).

**Premezclada:** Este tipo de insulina generalmente contiene el 70% de insulina NPH y 30% de insulina cristalina, estos análogos premezclados tienen una mayor duración, según estudios realizados al administrarse este tipo de insulina se va generar episodios más frecuentes de hipoglucemia (26).

**Bomba de insulina:** Este es el método que consiste en una bomba de infusión, estos equipos se los puede programar en base al estilo de vida de cada paciente

de tal manera que el equipo se programa de acuerdo al conteo de carbohidratos y al estado físico de cada persona (22).

## **5. Autocuidado y Diabetes Mellitus tipo 1**

La diabetes mellitus es una enfermedad metabólica en la cual los niveles de azúcar se encuentran aumentados por un período largo de tiempo en el cuerpo, de acuerdo a la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2014 (27).

Tomando en cuenta que las bases de esta investigación es el autocuidado, es necesario citar a Dorothea Oren junto con las bases de su teoría para conjugarla con las necesidades identificadas en los pacientes con diabetes mellitus tipo 1. Es por esto que preciso hablar sobre actividades que contribuyan a buscar una mejor calidad de vida para el paciente con diabetes, siendo importante recalcar los cuidados y mediadas en el estilo de vida y el entorno, además de la nutrición y la no interrupción del tratamiento.

### **5.1 Educación del paciente con diabetes y su familia**

La educación es el pilar esencial en el tratamiento de la diabetes entendiéndose por educación como la adquisición de saberes, habilidades y destrezas que llevan a la modificación de comportamiento y para este es necesario incluir a la familia en talleres individualizados que ofrezcan información de relevancia como insulino terapia, auto medición de glucosa en sangre, alimentación y actividad física (25).

La educación terapéutica ha sido considerada por la OMS (1998), como la educación para formar, persuadir, motivar y fortalecer a las personas con enfermedades no transmisibles (ENT), para que participen enérgicamente en su tratamiento y puedan enfrentar las limitaciones de su enfermedad con su actividad diaria (28).

El fin de la educación en diabetes es que la persona pueda controlar su enfermedad y mejorar su calidad de vida, aquella debe conocer la importancia de mantener cifras normales de glicemia, siendo necesaria la comprensión, motivación y destreza práctica para su autocuidado (28).

## **5.2 Nutrición**

La alimentación es la clave principal del control de la diabetes ya que esta patología está ligada a alteraciones en la desintegración de los carbohidratos, una incorrecta supervisión de la nutrición origina daños en órganos blancos, el tratamiento nutricional debe ser elaborado por un profesional capacitado para esto puesto que debe desarrollar el programa alimentario de acuerdo a la fisiología y necesidades de cada paciente en base a su edad, estado físico, peso y talla.

El paciente con diabetes debe acudir a una nutricionista porque así podrán tener un control sobre que alimentos y las cantidades recomendadas a consumir, este plan contemplara más de 4 comidas diarias dependiendo de cada persona, es fundamental tener un plan de alimentación para llevar una vida saludable (22).

## **5.3 Actividad física regular**

El ejercicio regular tiene efectos beneficiosos ya que durante el ejercicio los músculos necesitan de un aporte ágil y eficaz de energía para la contracción muscular y utilizan principalmente los ácidos grasos y la glucosa a través de la insulina (25).

El ejercicio físico disminuye el grado de azúcar en la sangre y ayuda a hacer un buen uso de la misma al igual que lo hace la insulina, para el paciente con diabetes la actividad física es fundamental para mantener en niveles adecuados su glucemia, este ejercicio debe ser periódico y a un ritmo constante para que sea.

## **5.4 Autocontrol**

El autocontrol es muy importante para el autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo 1, ya que las pruebas diarias que el niño o joven se realice va a determinar su nivel de glucemia en la sangre y de acuerdo a sus resultados la persona va a poder determinar su actividad física, su alimentación, la cantidad de insulina a administrar. La glucemia varía durante todo el día, por ello, es indispensable realizarse controles varias veces al día.

## **5.5 conteo de carbohidratos**

Consiste en la categorización de los alimentos en base a la cantidad de hidratos de carbono que contienen, puesto que, en estado postprandial inmediato, los únicos alimentos que pueden alterar la glucosa son los carbohidratos o azúcares. Aprender a contar carbohidratos requiere cierta disciplina, para esto en general se asume

que una unidad de insulina de acción rápida puede cubrir dependiendo de cada paciente entre 10 a 25gr de carbohidrato, con la ayuda de este método se puede tener una dieta mucho más libre (22).

## **6. Complicaciones**

Dentro de las complicaciones más comunes encontramos:

### **5.1 Retinopatía**

Es una complicación común de la diabetes mellitus tipo 1, esto ocurre cuando los vasos sanguíneos que irrigan la retina están deteriorados (29).

### **5.2 Neuropatía periférica**

Es la consecuencia de una lesión de los nervios periféricos que comúnmente provoca debilidad, entumecimiento o insensibilidad y dolor, por lo general en las manos y en los pies. Los signos más comunes es el dolor punzante e intenso, pérdida de equilibrio insensibilidad al tacto (30).

### **5.3 Nefropatía**

Se va a dar por el daño de las nefronas que causa el exceso de glucosa en la sangre, esto va a incluir procesos inflamatorios y degenerativos en los riñones y puede llegar hasta la insuficiencia renal terminal (31).

### **5.4 Hipoglucemia**

Esto va a indicar un nivel bajo de glucemia, el cual puede presentarse por un exceso de insulina, dentro de los signos y síntomas más comunes encontramos: temblores, cefalea, palidez, irritabilidad y confusión (21).

### **5.5 Hiperglucemia**

Indica un elevado nivel de glucemia en la sangre, el cual se da por falta de insulina en el cuerpo, haber ingerido exceso de comida o no realizar actividad física; dentro de los síntomas y signos más comunes encontramos: polidipsia, poliuria, dolor abdominal, vómitos, aliento con olor acetinado (21).

### **5.6 Lipohipertrofia**

Es una complicación de la mala técnica inadecuada de inyección subcutánea de insulina y como consecuencia se van a formar masas que es la acumulación de

grasa anormal en el lugar en donde se administra la insulina y el paciente no rota su administración (32).

## 2.1 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

**Teoría de enfermería:** Es un conjunto de significaciones relacionados que plantean acciones que guían la práctica de enfermería (13).

**Autocuidado:** Acciones intencionadas encaminadas por las personas hacia ellas mismas o hacia el entorno que les rodea para controlar los elementos internos o externos, que pueden comprometer su vida (18).

**Paradigma:** Kuhn define los paradigmas como las ejecuciones científicas universalmente registradas que, por cierto tiempo, suministran modelos de problemas y soluciones a una comunidad acreditada (33).

**Metaparadigma:** El metaparadigma es la perspectiva más global y abstracta de una disciplina (34)

**PAE:** “El sistema de la práctica de Enfermería, que proporciona el componente por el que el profesional de Enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud” (20).

**Diabetes Mellitus Tipo 1:** La DM1 es una patología crónica en la cual el cuerpo no produce suficiente insulina para controlar los niveles de azúcar en la sangre, esto ocurre cuando se destruyen algunas o todas las células productoras de insulina en el páncreas(35).

**Insulina:** “La insulina es una hormona natural que elabora el páncreas. Se prescribe insulina a muchas personas con diabetes, ya sea porque su cuerpo no produce insulina (diabetes tipo1) o no usa la insulina debidamente (diabetes tipo 2)” (36).

**Diabetes Mellitus:** “La diabetes es una patología crónica que surge cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo produce insulina pero no utiliza eficazmente la insulina que produce”(37).

## **CAPÍTULO III**

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo General**

Aplicar el modelo de autocuidado de Dorothea Orem en pacientes con diabetes mellitus tipo 1 que acuden a la Casa de la Diabetes de la ciudad de Cuenca en el período septiembre 2017- febrero 2018.

#### **3.2 . Objetivos específicos**

Definir el autocuidado de los pacientes con diabetes tipo 1 a través del modelo de Dorothea Orem.

Identificar los factores asociados al déficit de autocuidado en los pacientes a través del PAE.

Proponer prácticas de autocuidado para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

## CAPÍTULO IV

### 4 DISEÑO METODOLÓGICO

#### 4.1 DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO

##### 4.1.1 TIPO DE ESTUDIO

**De acuerdo al fin que persigue:** Básica de corte transversal.

**De acuerdo al enfoque de investigación:** Cuantitativo, exploratoria.

##### 4.1.2 ÁREA DE INVESTIGACIÓN

Área de estudio: Casa de Diabetes de la Ciudad De Cuenca.

##### 4.1.3 UNIVERSO DE ESTUDIO

La investigación estuvo constituida por 30 pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1 que acuden a la Casa de la Diabetes de la Ciudad De Cuenca.

##### 4.1.4 SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

El 100% de las personas con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 que acuden a la Casa de la Diabetes de la Ciudad De Cuenca.

##### 4.1.5 POBLACIÓN, MUESTREO Y MUESTRA.

**4.1.5.1 Población:** la población de este estudio corresponde al 100% del universo.

**4.1.5.2 Muestra:** No se realizó proceso de muestra puesto que se trabajó con todo el universo.

**4.1.5.3 Muestreo:** No se contó con un tipo de muestreo en este estudio.

##### 4.1.6 UNIDAD DE ANÁLISIS Y DE OBSERVACIÓN

La unidad de análisis de esta investigación está centrada en todas las personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 1 que acuden a la Casa de la Diabetes de la ciudad de Cuenca. Mientras que la unidad de observación corresponde a la condición de autocuidado de cada uno de los pacientes practica en ellos.

#### 4.2 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de esta investigación es básico de corte transversal, con un enfoque de investigación cuantitativo, exploratorio puesto que el tema a realizar se aplicó

por primera vez en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 1 implementando el modelo del autocuidado de Dorothea Orem mediante variables que nos ayudaron a determinar el déficit de autocuidado, las mismas que se relacionaron entre sí para buscar alternativas de solución mediante apoyo educativo.

### **4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

#### **4.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 1

#### **4.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

Pacientes que no firmen el consentimiento informado.

Pacientes que no participen en todo el proceso de investigación.

### **4.4 MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA OBTENER LA INFORMACIÓN**

La información se recolectará por medio de un formulario de encuesta en el cual se describirá ítems sobre las prácticas de autocuidado, déficit de autocuidado, conocimiento de la patología, incluyendo datos sociodemográficos.

#### **4.4.1 MÉTODOS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

Para realizar el procesamiento de datos se utilizará los programas SPSS versión 15.0 y análisis de datos en donde se realizará tablas y gráficos para representar los resultados finales.

#### **4.4.2 TÉCNICA**

Encuesta.

#### **4.4.3. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS A UTILIZAR**

El instrumento utilizado fue diseñado basándose en las necesidades para lograr medir el cumplimiento del modelo de Autocuidado de Dorothea Orem, para ello se realizó una encuesta estructurada de 27 preguntas con ítems propios del estudio incluyendo datos sociodemográficos.

Previo a la entrega, explicación y aplicación del instrumento se les entrego a los participantes del estudio un consentimiento informado, el cual fue leído y firmado por los participantes mayores de edad y los representantes legales en

caso de los menores de edad, dejando claro su aceptación a la participación libre y voluntaria en este estudio.

#### **4.4.3.1 TABLAS**

Las tablas utilizadas fueron realizadas en el programa SPSS versión 15.0

#### **4.4.3.2 MEDIDAS ESTADÍSTICAS**

Las medidas estadísticas aplicadas de acuerdo al tipo de estudio serán el porcentaje y la media.

### **4.5 - PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS**

Para el desarrollo de esta investigación se solicitó la debida autorización a la directiva de la fundación Casa de la Diabetes, posteriormente se explicó a los participantes y a los padres de los mismo los objetivos y propósitos del proyecto apuntando a proteger el bienestar, los derechos y el respeto de la dignidad de los participantes preservando la privacidad de la población en estudio. Cabe señalar que esta investigación conto con el consentimiento por escrito para la participación de los pacientes en el mismo.

### **4.6 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES**

**Variables Independiente:** Modelo de Dorothea Orem.

**Variable Dependiente:** Pacientes con diabetes tipo 1.

#### **4.6.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

<b>CONCEPTO</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA</b>
Es una teoría que se basa en el cuidado de las personas y responde a las necesidades de las mismas	Autocuidado	Controles glicémicos Alimentación Actividad física Administración de medicamentos Conocimiento	Numérica Ordinal Ordinal Ordinal Nominal
	Déficit de Autocuidado	Relación familiar Conductas de riesgo Autoestima Exclusión	Ordinal Ordinal Ordinal Nominal
<b>CONCEPTO</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA</b>
Persona con enfermedad crónica (DM!), caracterizada por ser insulino dependiente	Edad	Años cumplidos	Numérica
	Sexo	Masculino Femenino	Nominal
	Procedencia	Urbano Rural	Nominal
	Estado Civil	Casado Soltero Viudo Divorciado Unión Libre	Ordinal
	Nivel de instrucción	Primaria Secundaria Superior	Ordinal

	Ocupación	Empleado privado Empleado publico Estudiante Otros	Ordinal
	Ingreso económico mensual	250-400 400-600 Más De 600 Ninguno	Numérica
	Tiempo de diagnóstico	Menos de 6 meses 6 meses - 1 año Más de 1 Año	Numérica
	Antecedentes familiares	Si No	Nominal
	Complicaciones	Retinopatía Nefropatía Cardiopatía Lipohipertrofia Lipodistrofia Hipoglicemia Hiperglicemia	Ordinal

## CAPÍTULO V

### 5 RESULTADOS ANÁLISIS DE RESULTADOS

TABLA N° 1

Variable	Frecuencia	Porcentaje
5-10	7	23,3%
11-15	6	20,0%
16-20	6	20,0%
21-25	8	26,7%
26-30	3	10,0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Pacientes con Diabetes Mellitus tipo I de la “Casa de la Diabetes” de la ciudad de Cuenca.

**Elaborado por:** María José Mera y Gabriela Pintado.

#### **INTERPRETACIÓN:**

Como se muestra en la tabla 1 la mayoría de pacientes se encontraban en el grupo de edad entre los 21 y 25 años, observándose menor frecuencia de pacientes en el grupo de 11 a 20 años, lo que con el estudio realizado en el 2016 “Caracterización del inicio de la Diabetes Mellitus tipo 1 en menores de 18 años” cuyos resultados indican que la mayoría de pacientes estaban entre los 5 y 9 años de edad (27).

**TABLA N°2**

**SEXO**

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Masculino	11	36,7%
Femenino	19	63,3%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Pacientes con Diabetes Mellitus tipo I de la “Casa de la Diabetes” de la ciudad de Cuenca.

**Elaborado por:** María José Mera y Gabriela Pintado.

**INTERPRETACIÓN:**

En la tabla 2 se expone que más del 63% de pacientes son mujeres, lo que refuta al estudio realizado en el 2016 “Caracterización del inicio de la diabetes mellitus tipo 1 en menores de 18 años” que indica que prevaleció en el mismo el sexo masculino (27).

**TABLA N°3**

**PROCEDENCIA**

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Urbano	28	93,3%
Rural	2	6,7%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Pacientes con Diabetes Mellitus tipo I de la “Casa de la Diabetes” de la ciudad de Cuenca.

**Elaborado por:** María José Mera y Gabriela Pintado.

**INTERPRETACIÓN:**

Como se evidencia en la tabla 3 la mayor parte de pacientes que representan el 93,33% pertenece a la zona Urbana, por consiguiente, los pacientes viven en una zona rural son minoría en amplio porcentaje.

**TABLA N°4**  
**ESTADO CIVIL**

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Soltero	26	86,7%
Casado	4	13,3%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Pacientes con Diabetes Mellitus tipo I de la “Casa de la Diabetes” de la ciudad de Cuenca.

**Elaborado por:** María José Mera y Gabriela Pintado.

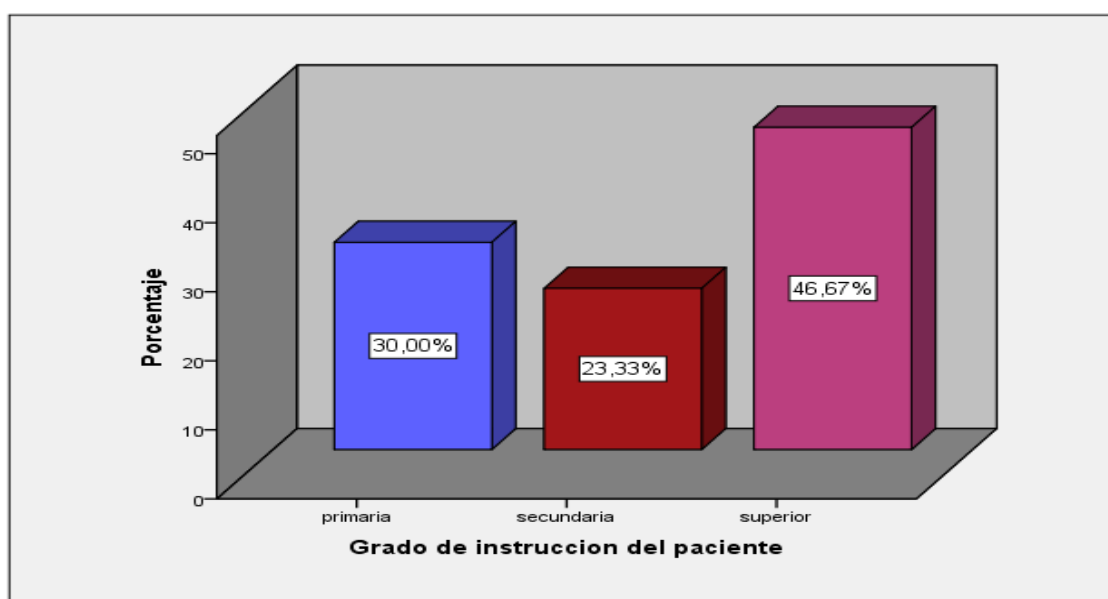
### **INTERPRETACIÓN:**

En relación al estado civil de los pacientes participantes en el estudio se puede notar que la mayoría de ellos están solteros lo que representa el 86,7%, este resultado es aceptable y lógico, puesto que esta patología se da en la infancia y adolescencia.

**TABLA N°5**  
GRADO DE INSTRUCCIÓN

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	9	30,0%
Secundaria	7	23,3%
Superior	14	46,7%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**GRÁFICO N°1**



**Fuente:** Pacientes con Diabetes Mellitus tipo I de la “Casa de la Diabetes” de la ciudad de Cuenca.

**Elaborado por:** María José Mera y Gabriela Pintado.

### **INTERPRETACIÓN:**

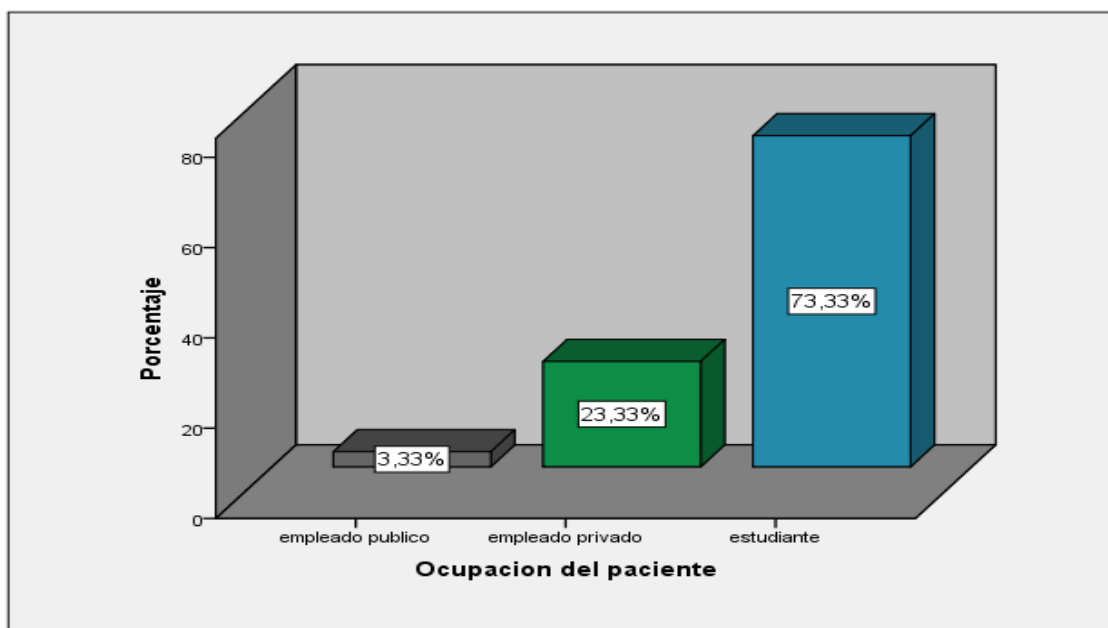
Esta gráfica indica que la mayor parte de los pacientes están cursando el nivel de instrucción superior debido a la edad en la que se encuentran los mismos, este resultado está en contradicción con el estudio realizado por el Dr. Ignacio Ortiz Galeano que concluye en su estudio que la población con el nivel de instrucción superior fue parte de la minoría con un total de 9 personas de 60 estudiados (38).

**TABLA N°6**

**OCUPACIÓN**

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Empleado público	1	3,3%
Empleado privado	7	23,3%
Estudiante	22	73,3%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**GRÁFICO N°2**



**Fuente:** Pacientes con Diabetes Mellitus tipo I de la “Casa de la Diabetes” de la ciudad de Cuenca.

**Elaborado por:** María José Mera y Gabriela Pintado.

**INTERPRETACIÓN:**

En referencia al tipo de ocupación que tiene cada paciente, se puede evidenciar que el 73,33% de ellos son estudiantes puesto que la mayoría de ellos son niños y jóvenes, por otro lado, el menor porcentaje corresponde al 3,33% con pacientes cuya ocupación es ser empleados públicos.

**TABLA N°7**  
INGRESO ECONÓMICO MENSUAL

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
250-400	3	10,0%
400-600	3	10,0%
Más de 600	1	3,3%
Ninguna	23	76,7%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Pacientes con Diabetes Mellitus tipo I de la “Casa de la Diabetes” de la ciudad de Cuenca.

**Elaborado por:** María José Mera y Gabriela Pintado.

**INTERPRETACIÓN:**

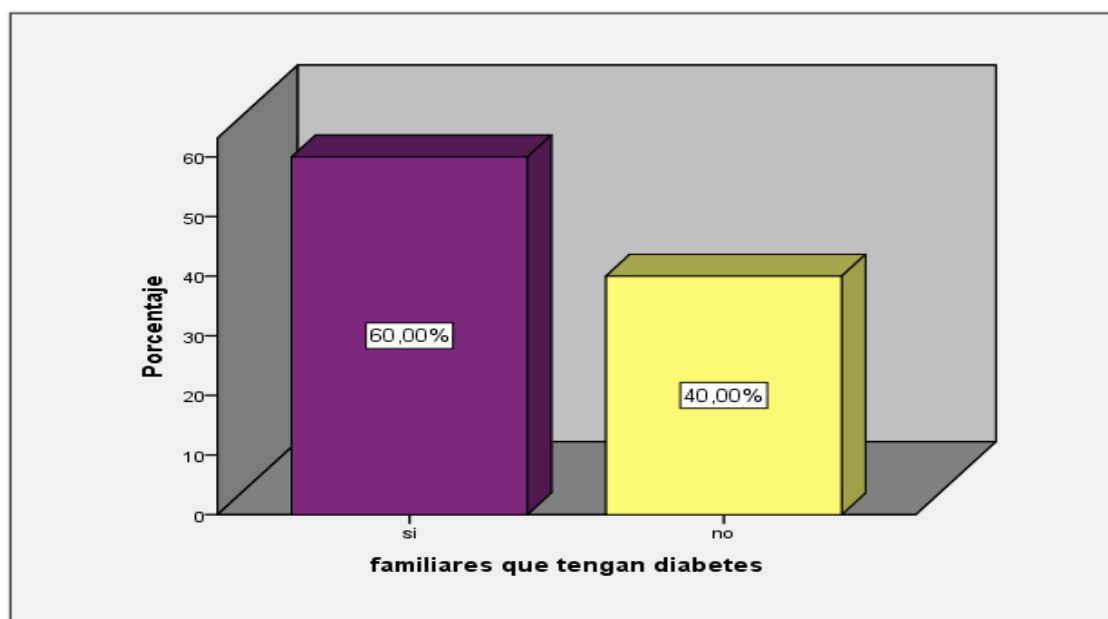
La tabla 7 señala que el porcentaje superior de pacientes no tienen ningún ingreso económico mensual puesto que son estudiantes, mientras que el porcentaje inferior que es un 3,33% de los pacientes oscilan un ingreso mensual de más de \$600.

**TABLA N°8**

¿USTED TIENE FAMILIARES CON DIABETES?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	18	60,0%
No	12	40,0%
<b>Total</b>	30	100,0%

**GRÁFICO N°3**



**Fuente:** Pacientes con Diabetes Mellitus tipo I de la “Casa de la Diabetes” de la ciudad de Cuenca.

**Elaborado por:** María José Mera y Gabriela Pintado.

### **INTERPRETACIÓN:**

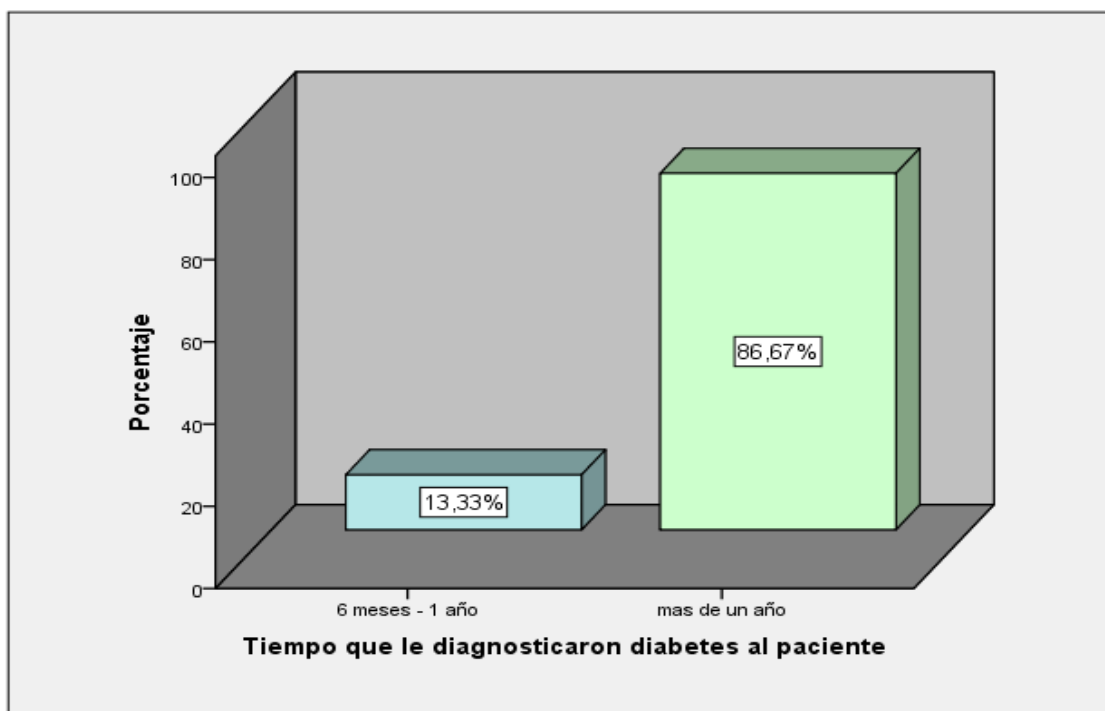
La siguiente gráfica muestra que el 60% de pacientes si tienen familiares con diabetes, estos pueden ser tanto abuelos, padres, hermanos, entre otros, según un artículo de la Asociación Americana de Diabetes, DM 1 no está estrechamente relacionada con la herencia, lo que contradice a los resultados obtenidos en este estudio (39).

**TABLA N°9**

¿HACE QUE TIEMPO LE DIAGNOSTICARON DIABETES?

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
6 meses - 1 año	4	13,3%
Más de un año	26	86,7%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**GRÁFICO N°4**



**Fuente:** Pacientes con Diabetes Mellitus tipo I de la “Casa de la Diabetes” de la ciudad de Cuenca.

**Elaborado por:** María José Mera y Gabriela Pintado.

### **INTERPRETACIÓN:**

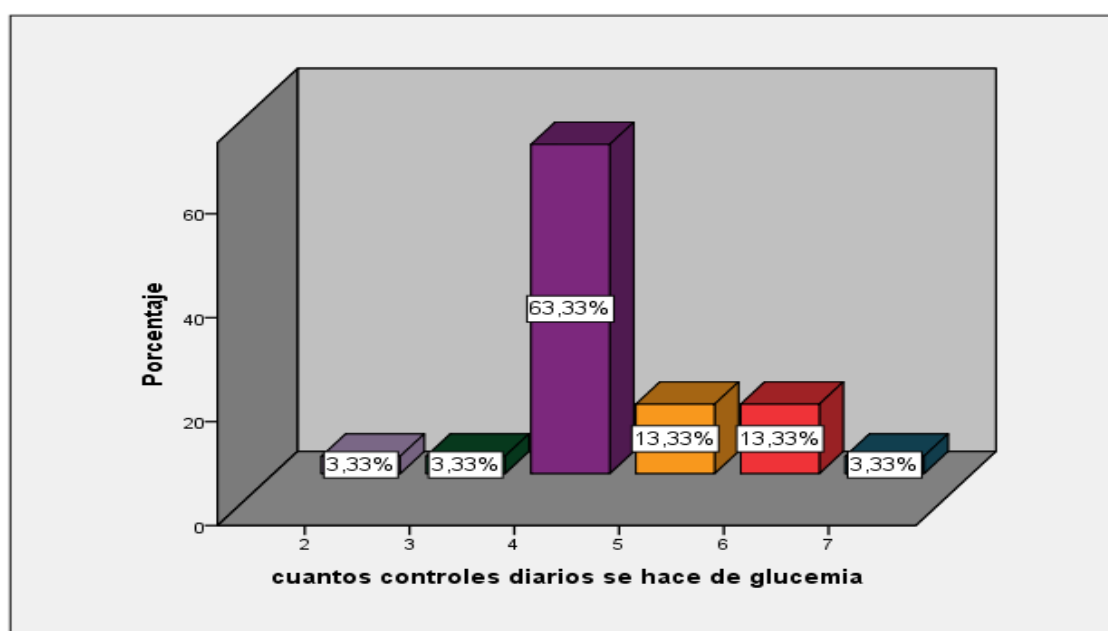
En el presente resultado se evidencia que un 86,67% de los pacientes tiene Diabetes Mellitus tipo 1 hace más de un año, mientras que a los pacientes con diagnóstico de menos de un año se presentaron en menor porcentaje, lo que coincide con el estudio realizado en el 2012 “caracterización del control metabólico en niños y adolescentes con Diabetes Mellitus tipo 1” el cual concluye que el tiempo promedio de evolución de dicha patología fue hace tres años en la población estudiada (40).

**TABLA N°10**

¿CUANTOS CONTROLES GLUCÉMICOS SE REALIZA DIARIAMENTE?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
2	1	3,3%
3	1	3,3%
4	19	63,3%
5	4	13,3%
6	4	13,3%
7	1	3,3%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**GRÁFICO N° 5**



**Fuente:** Pacientes con Diabetes Mellitus tipo I de la “Casa de la Diabetes” de la ciudad de Cuenca.

**Elaborado por:** María José Mera y Gabriela Pintado.

### **INTERPRETACIÓN:**

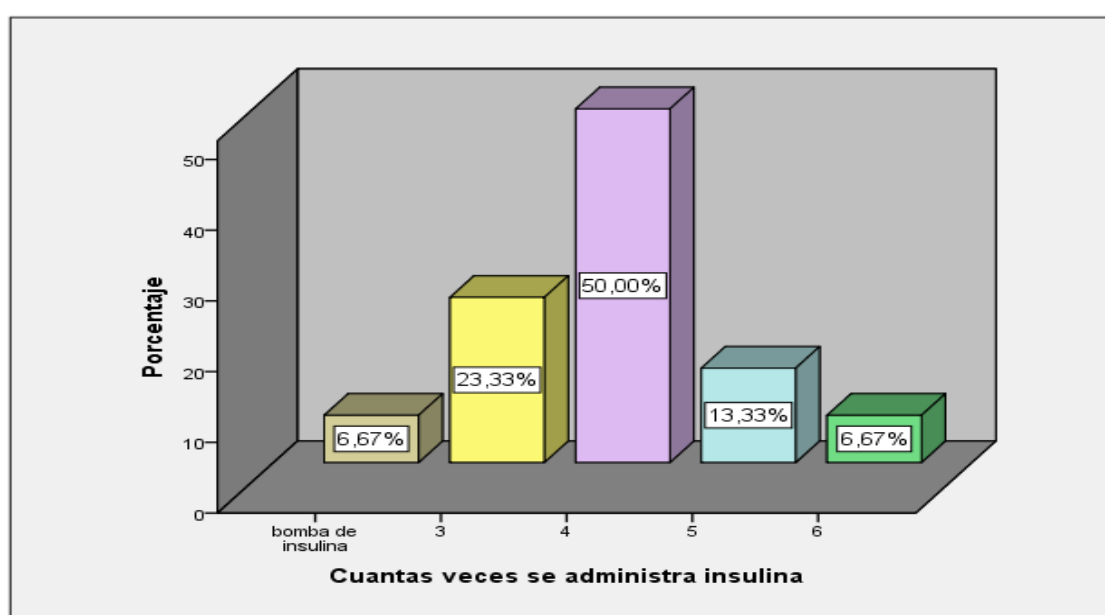
De acuerdo a la tabla 10 el porcentaje superior de pacientes que corresponde al 63,33% se realizan cuatro controles glucémicos diarios, por otro lado, los pacientes que realizan entre dos, tres o siete controles diarios los encontramos en menor porcentaje, lo que tiene relación con el estudio realizado por Gonzales y Pérez en el que indican que los pacientes estudiados si realizan automonitorización de glucemia por lo menos tres veces al día (41).

**TABLA N°11**

¿CUÁNTAS VECES AL DIA SE ADMINISTRA INSULINA?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Bomba de insulina	2	6,7%
3	7	23,3%
4	15	50,0%
5	4	13,3%
6	2	6,7%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**GRÁFICO N°6**



**Fuente:** Pacientes con Diabetes Mellitus tipo I de la “Casa de la Diabetes” de la ciudad de Cuenca.

**Elaborado por:** María José Mera y Gabriela Pintado.

### **INTERPRETACIÓN:**

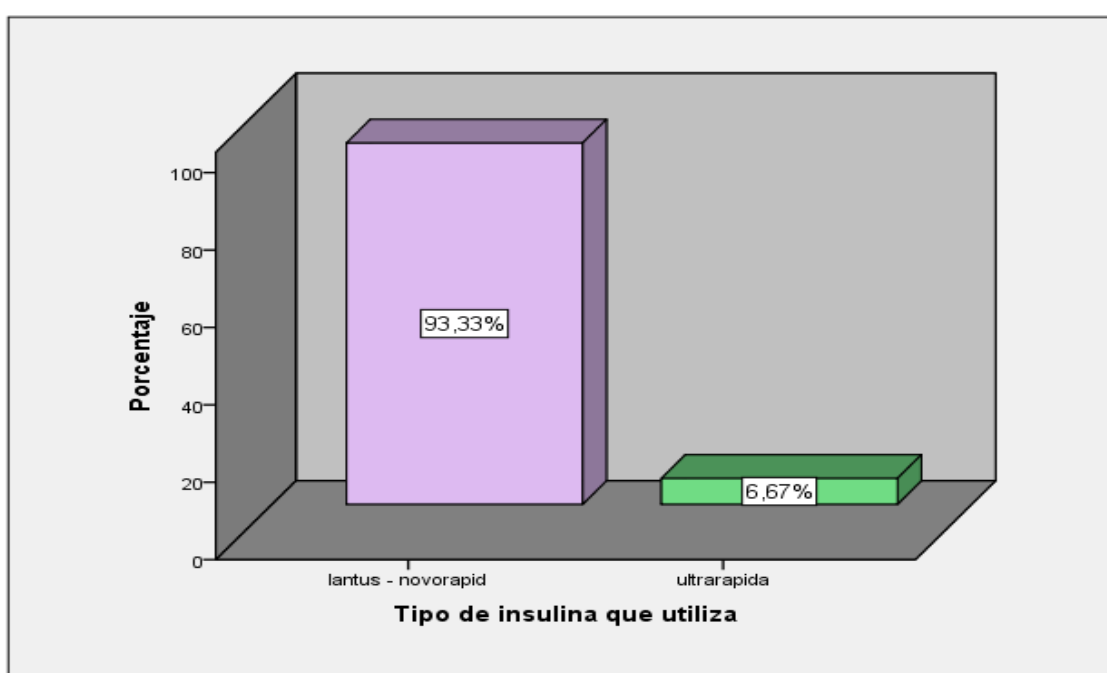
En relación a la tabla 11 la mitad de los pacientes que corresponde al porcentaje más alto se administran insulina cuatro veces al día, por el contrario la menor parte de personas utiliza bomba de insulina o se administra 6 veces insulina diariamente, lo que está en íntima relación con el estudio realizado por Gonzales en “Diabetes tipo 1: el pediatra y los nuevos tratamientos” el cual establece que las pautas de insulino terapia pediátrica incluye de 3 a 5 dosis de insulina diaria (42).

**TABLA N°12**

¿QUÉ TIPO DE INSULINA UTILIZA?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Lantus – Novorapid	28	93,3%
Ultrarrápida	2	6,7%
<b>Total</b>	30	100,0%

**GRÁFICO N°7**



**Fuente:** Pacientes con Diabetes Mellitus tipo I de la “Casa de la Diabetes” de la ciudad de Cuenca.

**Elaborado por:** María José Mera y Gabriela Pintado.

**INTERPRETACIÓN:**

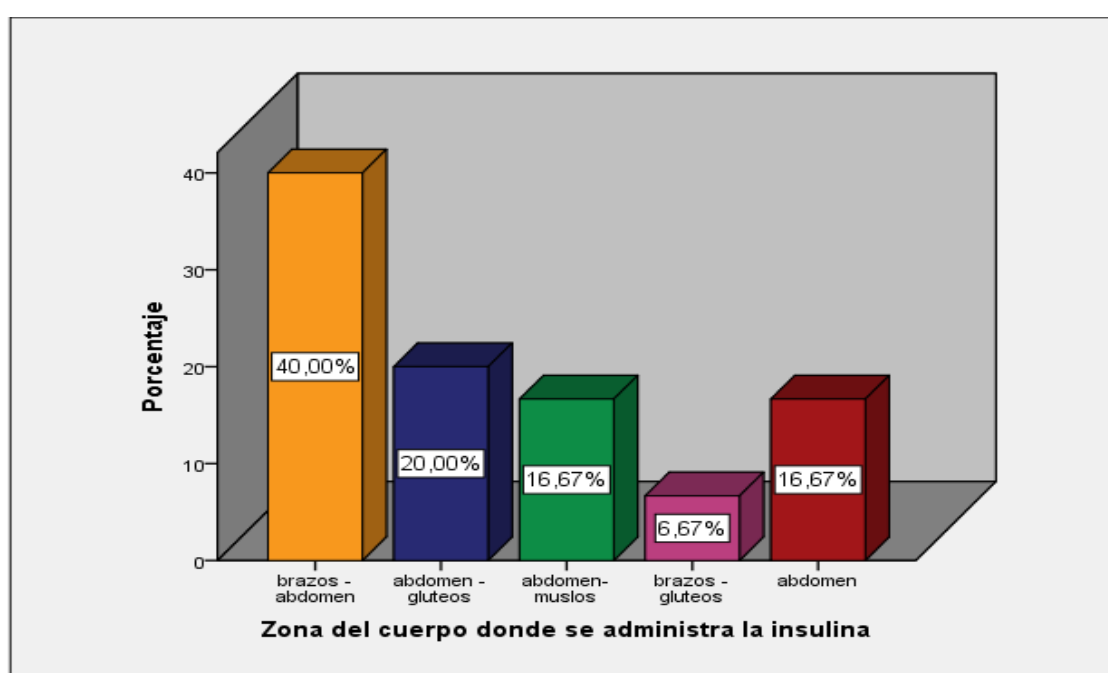
En cuanto al tipo de insulina que utiliza el paciente el 93,33% refiere que ocupa los dos tipos de insulina (Novorapid y Lantus), mientras que el 6,67% solo utiliza la insulina ultrarrápida, los pacientes que utilizan esta insulina son aquellos que ocupan bomba de insulina.

**TABLA N°13**

¿EN QUÉ ZONA DE SU CUERPO SE ADMINISTRA LA INSULINA?

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Brazos – abdomen	12	40,0%
Abdomen – glúteos	6	20,0%
Abdomen- muslos	5	16,7%
Brazos – glúteos	2	6,7%
Abdomen	5	16,7%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**GRÁFICO N°8**



**Fuente:** Pacientes con Diabetes Mellitus tipo I de la “Casa de la Diabetes” de la ciudad de Cuenca.

**Elaborado por:** María José Mera y Gabriela Pintado.

### **INTERPRETACIÓN:**

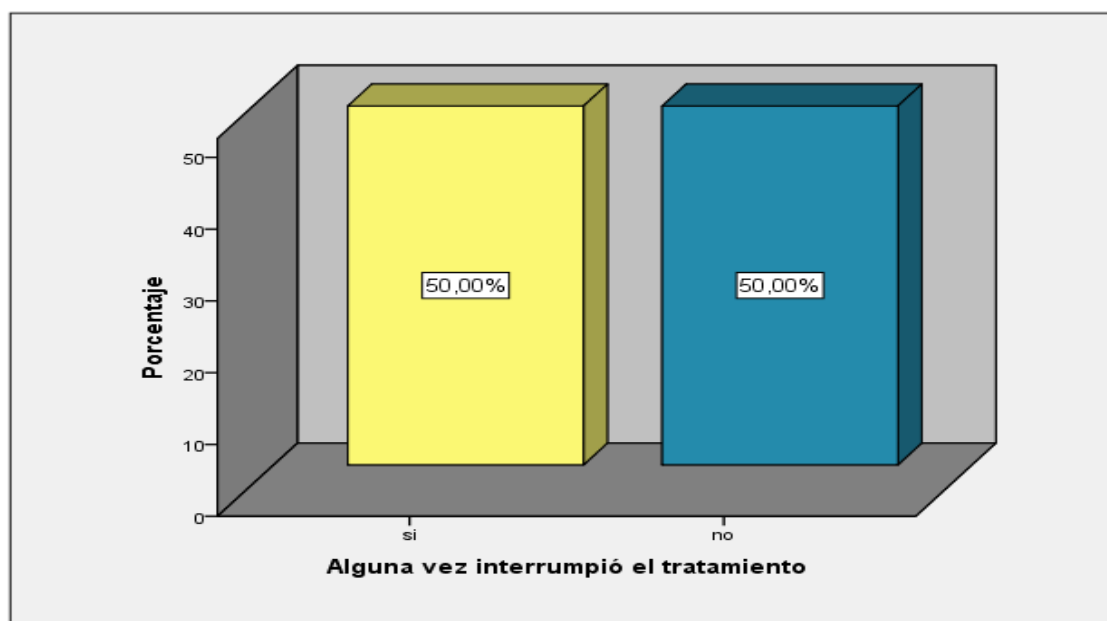
De acuerdo a lo expuesto en el siguiente resultado la zona de mayor administración de insulina por parte de los pacientes fueron los brazos y abdomen, contrario a esto, la zona menos utilizada fueron los glúteos con un 6.67%, lo que concurre con el estudio realizado en el 2016 por Díaz y Casas donde el 67% de la población estudiada se aplica la insulina con mayor frecuencia en el abdomen (43).

**TABLA N° 14**

¿EN ALGÚN MOMENTO USTED HA INTERRUMPIDO SU TRATAMIENTO?

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	15	50,0%
No	15	50,0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**GRÁFICO N°9**



**Fuente:** Pacientes con Diabetes Mellitus tipo I de la “Casa de la Diabetes” de la ciudad de Cuenca.

**Elaborado por:** María José Mera y Gabriela Pintado.

### **INTERPRETACIÓN:**

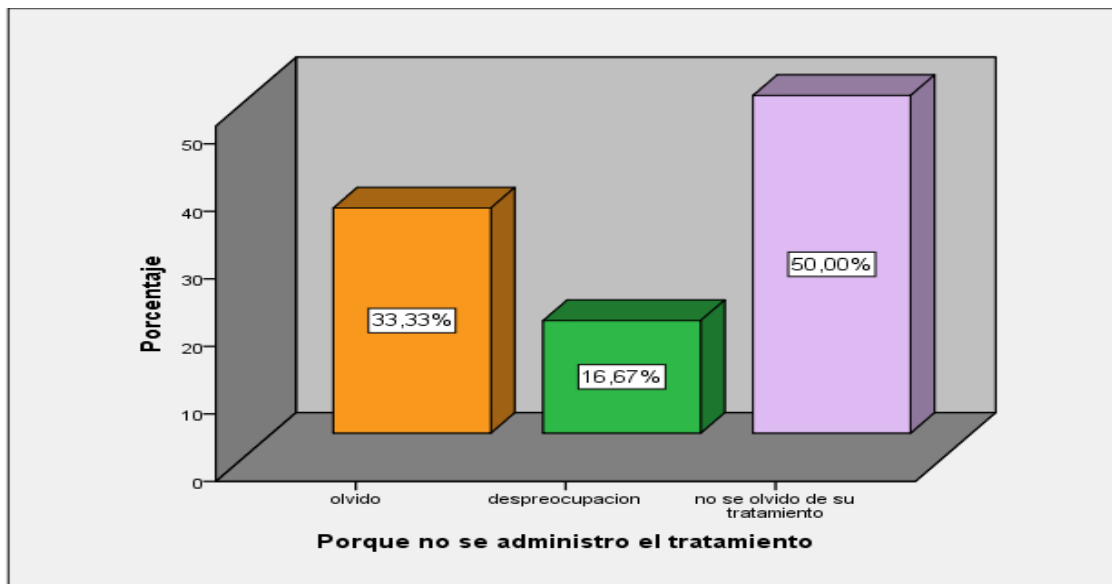
Se puede observar notoriamente en la tabla 14 que la mitad de los pacientes refieren que sí han interrumpido el tratamiento y el otro 50% no lo ha hecho, resultado que discute con el estudio realizado en el 2013 “Causas de desapego a tratamiento, dieta y seguimiento de pacientes con diabetes y posibles factores asociados a la enfermedad” el cual afirma que de 62 pacientes consultados 52 dijeron cumplir con el tratamiento siempre (44).

**TABLA N°15**

¿POR QUÉ NO SE HA ADMINISTRADO LA INSULINA?

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Olvido	10	33,3%
Despreocupación	5	16,7%
No se olvidó de su tratamiento	15	50,0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**GRÁFICO N° 10**



**Fuente:** Pacientes con Diabetes Mellitus tipo I de la “Casa de la Diabetes” de la ciudad de Cuenca.

**Elaborado por:** María José Mera y Gabriela Pintado.

### **INTERPRETACIÓN:**

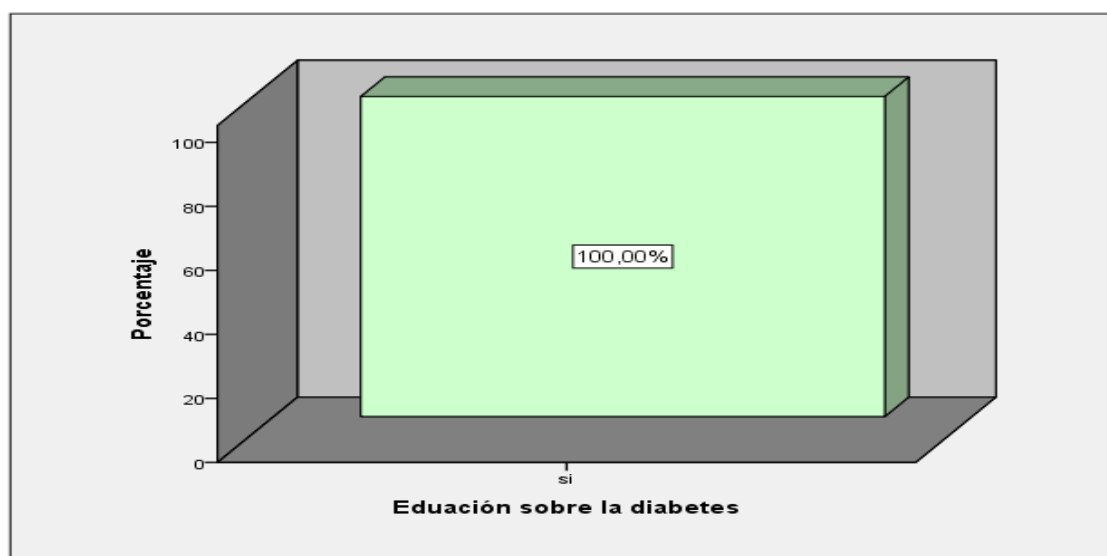
Del porcentaje de pacientes que manifestaron haber interrumpido su tratamiento la mayor parte refirió que el motivo fue por olvido, lo que se asemeja al estudio realizado en el 2013 “Causas de desapego a tratamiento, dieta y seguimiento de pacientes con diabetes y posibles factores asociados con la enfermedad” que indica en sus resultados que la causa más frecuente de incumplimiento de tratamiento fue por olvido (44).

**TABLA N°16**

¿HA RECIBIDO EDUCACIÓN SOBRE DIABETES?

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	30	100,0%
No	0	0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**GRÁFICO N°11**



**Fuente:** Pacientes con Diabetes Mellitus tipo I de la “Casa de la Diabetes” de la ciudad de Cuenca.

**Elaborado por:** María José Mera y Gabriela Pintado.

### **INTERPRETACIÓN:**

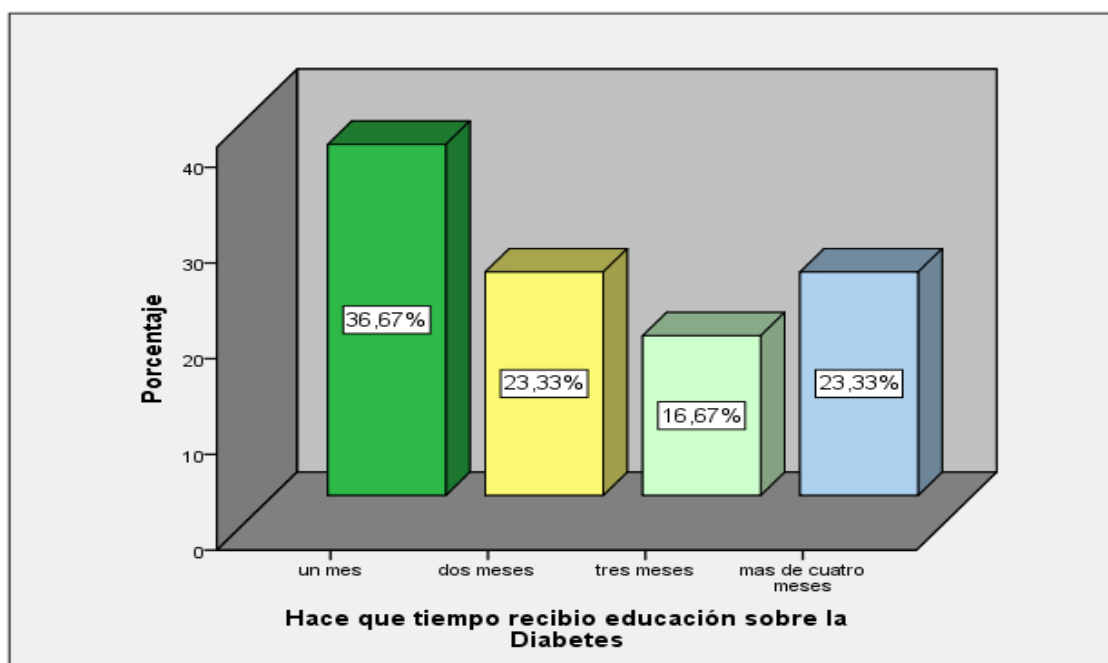
La tabla 16 se demuestra que todos los participantes del estudio han recibido educación sobre la Diabetes Mellitus en general, por otro lado, podemos constatar que en el artículo realizado en el 2016 por Díaz y Casas señala que el 30% de pacientes manifestaron no haber recibido educación sanitaria en diabetes (43).

**TABLA N°17**

¿HACE QUE TIEMPO RECIBIO EDUCACIÓN SOBRE DIABETES?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Un mes	11	36,7%
Dos meses	7	23,3%
Tres meses	5	16,7%
Más de cuatro meses	7	23,3%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**GRÁFICO N°12**



**Fuente:** Pacientes con Diabetes Mellitus tipo I de la “Casa de la Diabetes” de la ciudad de Cuenca.

**Elaborado por:** María José Mera y Gabriela Pintado.

### **INTERPRETACIÓN:**

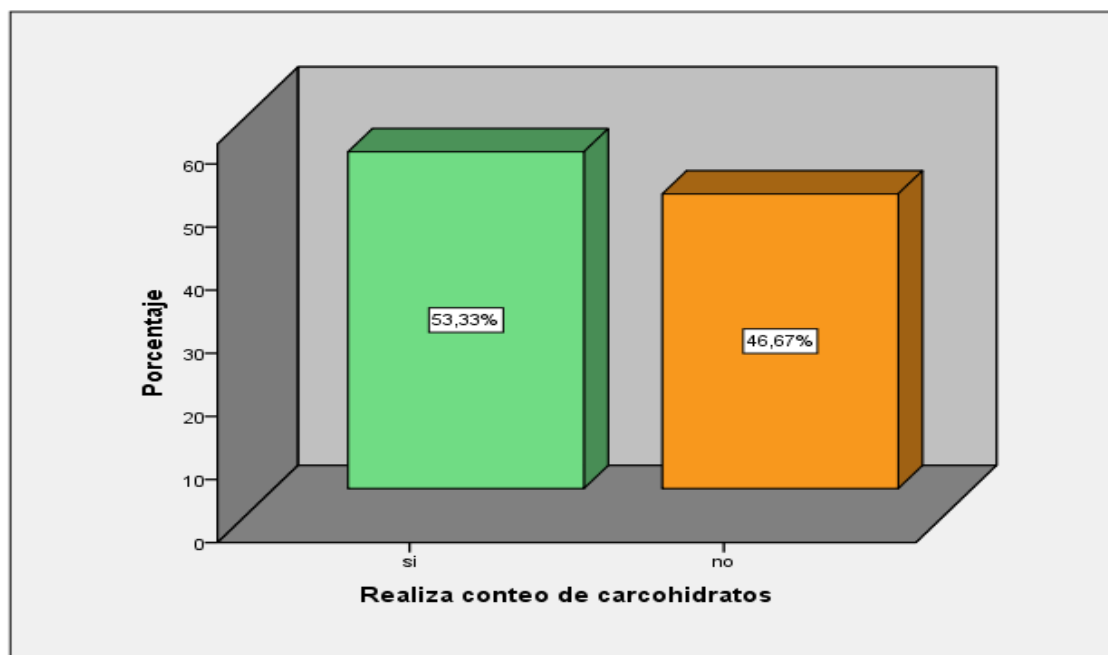
Se observa notoriamente en el gráfico 12 que el 36,63% de los pacientes recibió educación sobre su patología hace un mes y el 16,67% representa a la minoría los cuales han recibido educación hace tres meses, es decir, el mayor porcentaje de pacientes tiene conocimientos actualizados sobre su patología.

**TABLA N° 18**

¿ANTES DE CONSUMIR UN ALIMENTO USTED REALIZA EL CONTEO DE CARBOHIDRATOS?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	16	53,3%
No	14	46,7%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**GRÁFICO N° 13**



**Fuente:** Pacientes con Diabetes Mellitus tipo I de la “Casa de la Diabetes” de la ciudad de Cuenca.

**Elaborado por:** María José Mera y Gabriela Pintado.

### **INTERPRETACIÓN:**

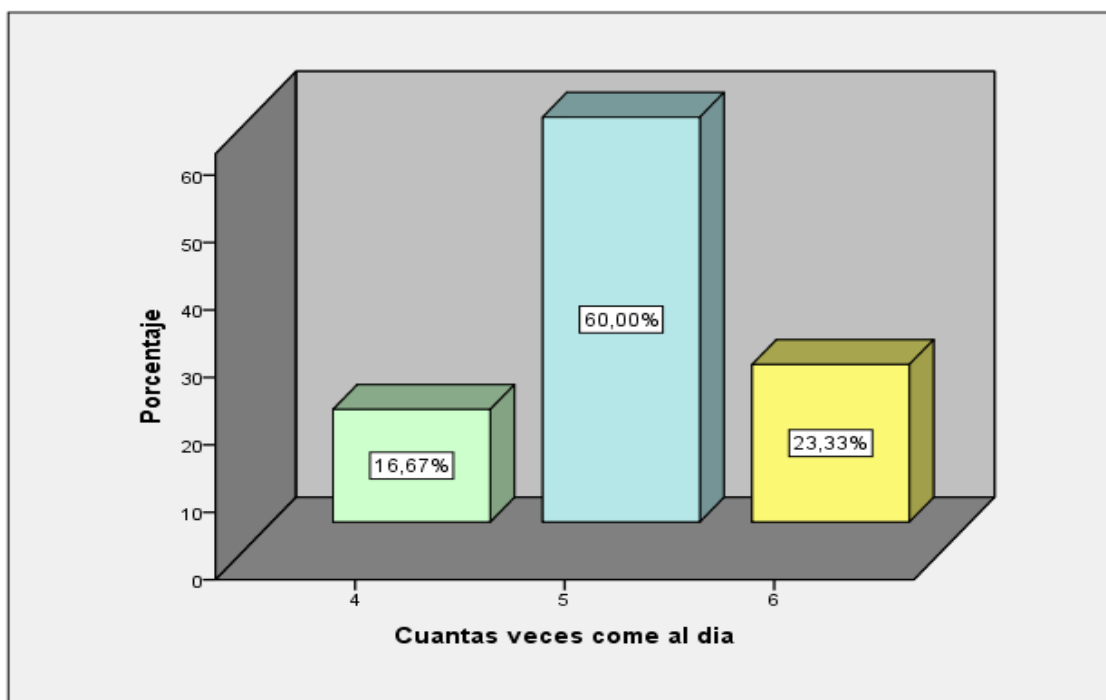
En relación al conteo de carbohidratos el 53,33% refirió sí hacerlo, este grupo de pacientes tiene mayor control sobre los alimentos que consumen porque saben la cantidad de carbohidratos que contiene cada alimento y así pueden colocarse la corrección de insulina que les corresponde, por otro lado, la minoría que es el 46,67% no lo realiza.

**TABLA N° 19**

¿CUÁNTAS VECES USTED COMO AL DÍA?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
4	5	16,7%
5	18	60,0%
6	7	23,3%
<b>Total</b>	30	100,0%

**GRÁFICO N° 14**



**Fuente:** Pacientes con Diabetes Mellitus tipo I de la “Casa de la Diabetes” de la ciudad de Cuenca.

**Elaborado por:** María José Mera y Gabriela Pintado.

### **INTERPRETACIÓN:**

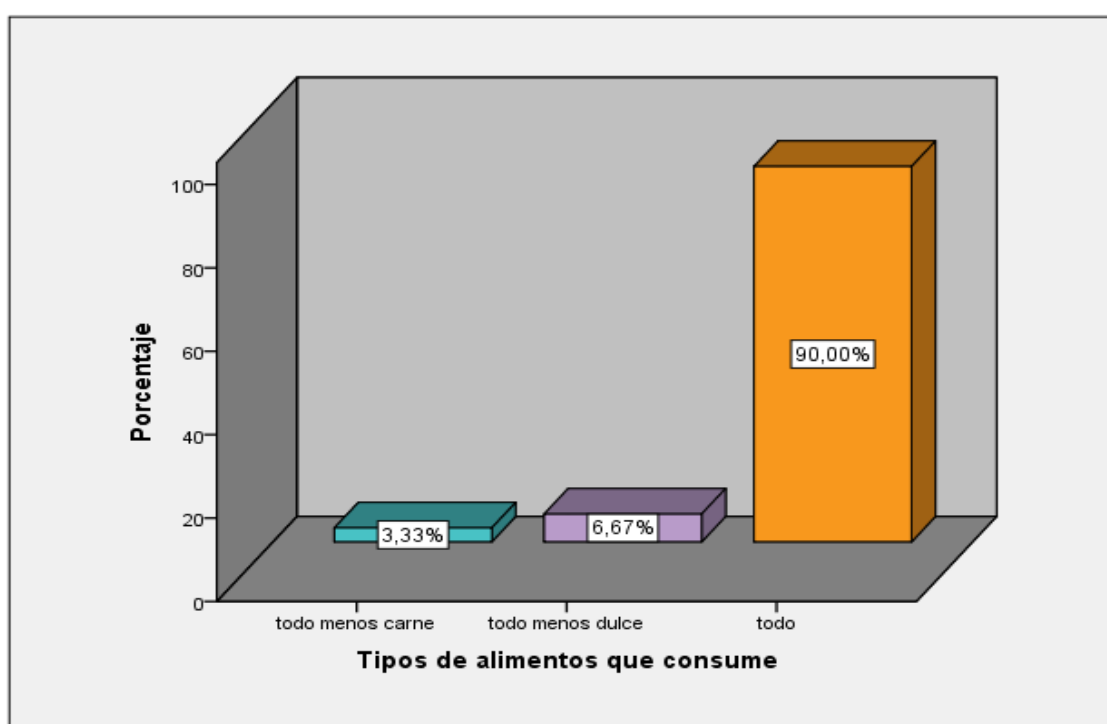
Como se establece en la tabla 19 más de la mitad de los pacientes comen cinco veces al día tal y como es recomendado por la nutricionista de la fundación, en comparación con el de menor frecuencia los pacientes que realizan cuatro comidas diarias.

**TABLA N° 20**

**¿QUÉ TIPOS DE ALIMENTOS CONSUME USTED CON MÁS FRECUENCIA DIARIAMENTE?**

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Todo menos Carne	1	3,3%
Todo menos Dulce	2	6,7%
Todo	27	90,0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**GRÁFICO N° 15**



**Fuente:** Pacientes con Diabetes Mellitus tipo I de la “Casa de la Diabetes” de la ciudad de Cuenca.

**Elaborado por:** María José Mera y Gabriela Pintado.

### **INTERPRETACIÓN:**

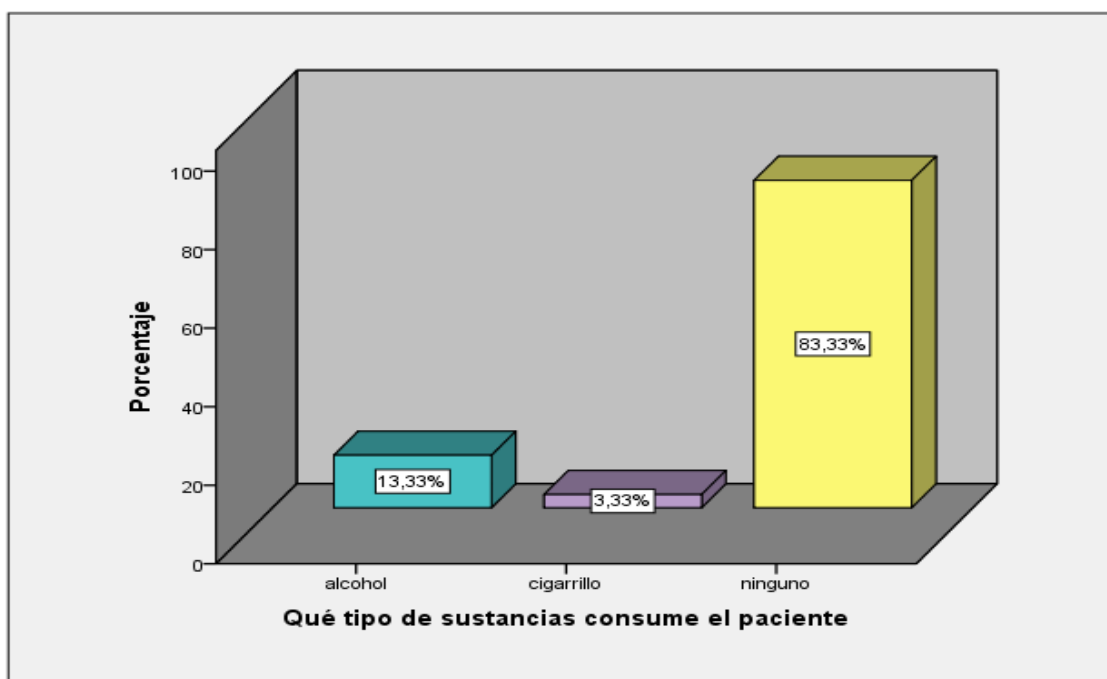
El gráfico 15 muestra claramente que la mayor parte de población analizada consume todo tipo de alimentos, lo que refuta la investigación realizada en el 2013 “Causas de desapego a tratamiento, dieta y seguimiento de pacientes con diabetes y posibles factores asociados con la enfermedad” el cual señala que el 82,2% de pacientes estudiados manifestó alguna restricción en el consumo de alimentos (44).

**TABLA N° 21**

USTED CONSUME:

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Alcohol	4	13,3%
Cigarrillo	1	3,3%
Ninguno	25	83,3%
<b>Total</b>	30	100,0%

**GRÁFICO N° 16**



**Fuente:** Pacientes con Diabetes Mellitus tipo I de la “Casa de la Diabetes” de la ciudad de Cuenca.

**Elaborado por:** María José Mera y Gabriela Pintado.

**INTERPRETACIÓN:**

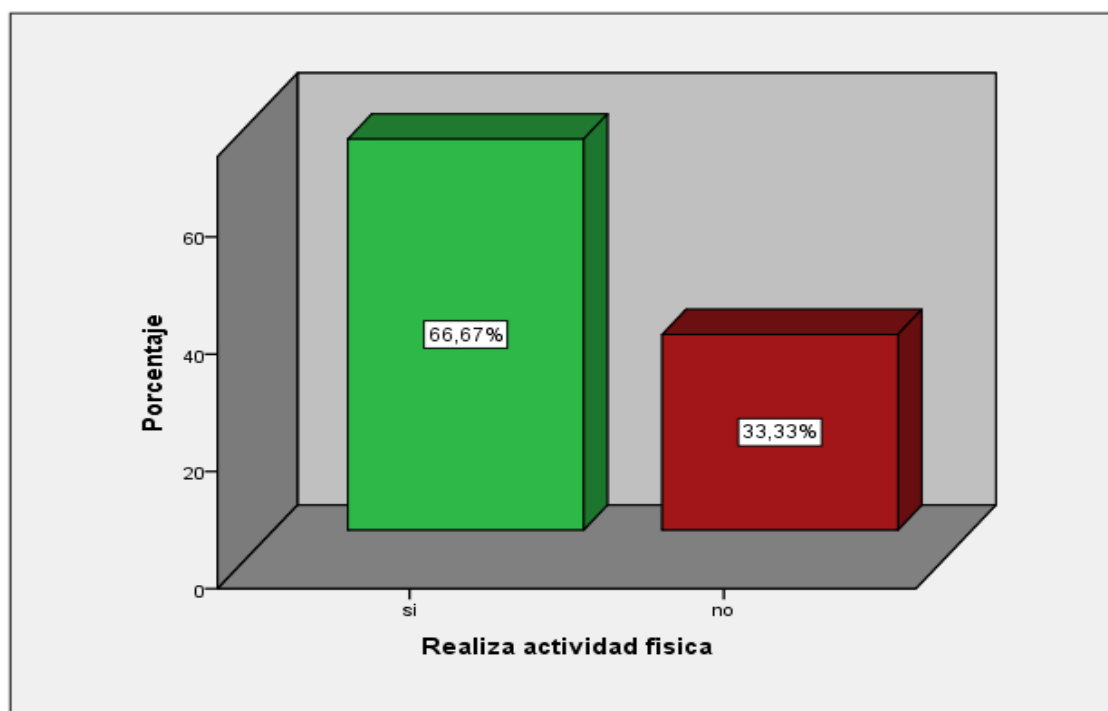
El presente resultado señala que más de la mitad de los pacientes no consumen ninguna sustancia tóxica para su salud, esto gracias a las charlas y talleres educativos que se realiza en la fundación. Sustancia como el cigarrillo tubo menor frecuencia de consumo en la población analizada.

**TABLA N° 22**

¿REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD FÍSICA?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	20	66,7%
No	10	33,3%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**GRÁFICO N° 17**



**Fuente:** Pacientes con Diabetes Mellitus tipo I de la “Casa de la Diabetes” de la ciudad de Cuenca.

**Elaborado por:** María José Mera y Gabriela Pintado.

**INTERPRETACIÓN:**

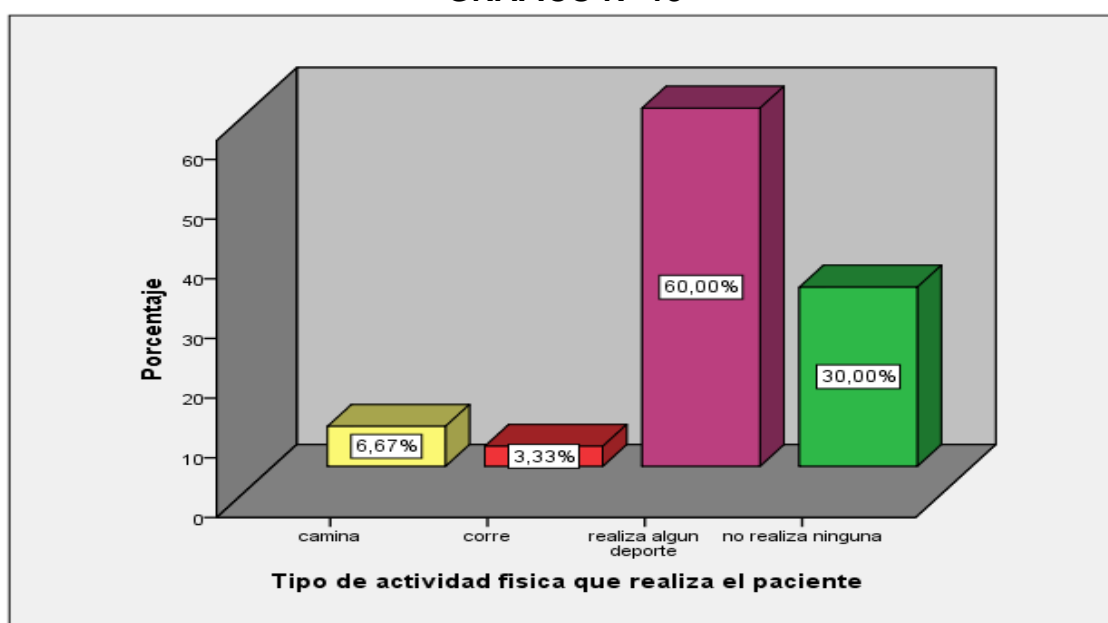
En cuanto a la actividad física la tabla 22 afirma de los pacientes si la realizan, esto es de suma importancia en la eficacia del tratamiento puesto que les va a ayudar a mantener y mejorar su salud, sin embargo, encontramos también un porcentaje considerable de pacientes que no lo realizan.

**TABLA N° 23**

¿QUÉ TIPO DE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZA?

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Camina	2	6,7%
Corre	1	3,3%
Realiza algún deporte	17	60,0%
No realiza ninguna	10	30,0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**GRÁFICO N° 18**



**Fuente:** Pacientes con Diabetes Mellitus tipo I de la “Casa de la Diabetes” de la ciudad de Cuenca.

**Elaborado por:** María José Mera y Gabriela Pintado.

### **INTERPRETACIÓN:**

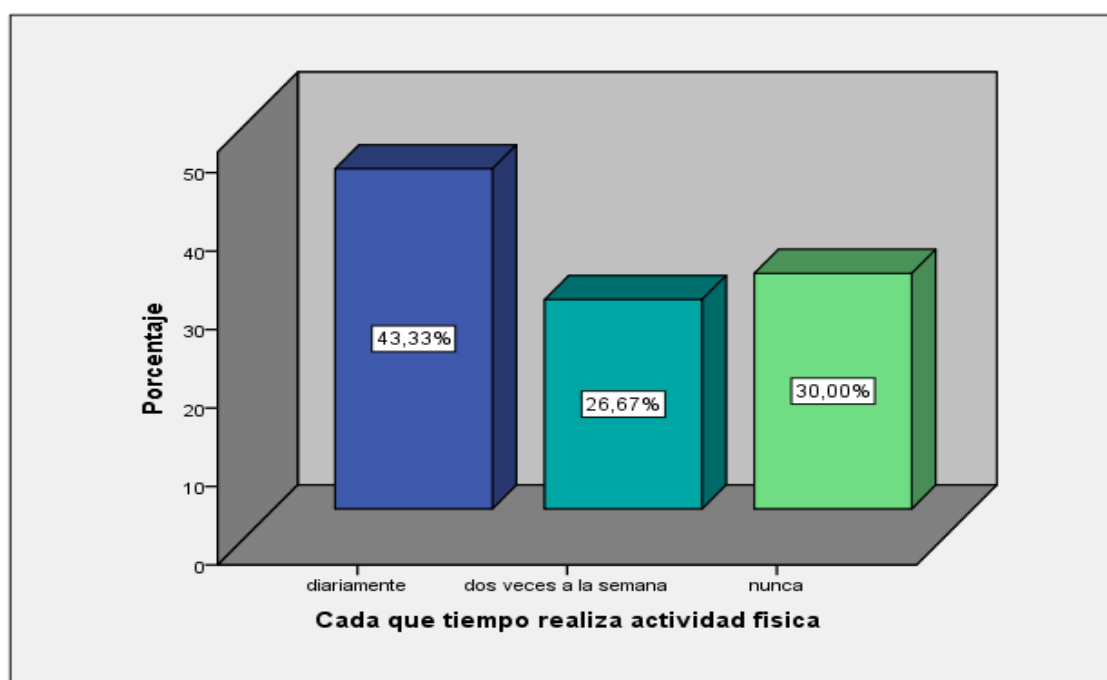
Se muestra en el gráfico 18 que un alto porcentaje de pacientes realiza algún tipo de deporte, contrario a esto el estudio publicado en el 2010 por Mercedes Ramírez refirió que los pacientes presentan estilos de vida poco saludables debido a que casi nunca realizan actividades físicas (45).

**TABLA N° 24**

¿CON QUE FRECUENCIA REALIZA USTED ACTIVIDAD FÍSICA?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Diariamente	12	43,3%
Dos veces a la semana	8	26,7%
Nunca	10	30,0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**GRÁFICO N° 19**



**Fuente:** Pacientes con Diabetes Mellitus tipo I de la “Casa de la Diabetes” de la ciudad de Cuenca.

**Elaborado por:** María José Mera y Gabriela Pintado.

**INTERPRETACIÓN:**

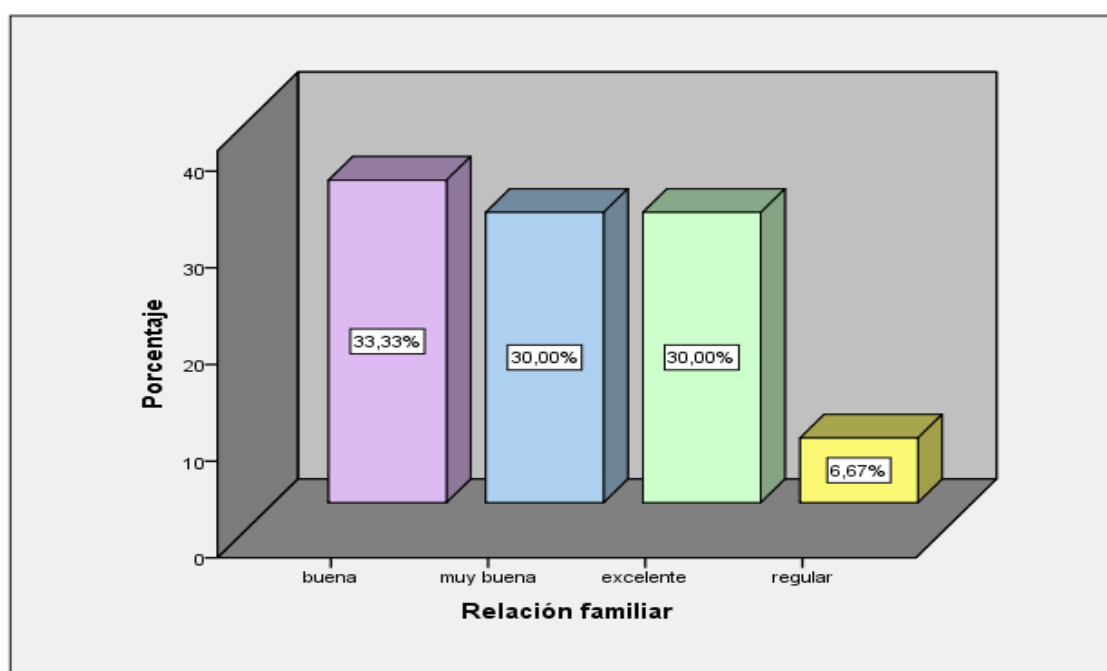
De los pacientes que afirmaron realizar actividad física, la mayor parte la realiza diariamente en un tiempo determinado, contrario a esto el menor porcentaje realiza dos veces por semana.

**TABLA N° 25**

USTED CONSIDERA QUE LA RELACIÓN CON SU FAMILIA ES

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Buena	10	33,3%
Muy buena	9	30,0%
Excelente	9	30,0%
Regular	2	6,7%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**GRÁFICO N° 20**



**Fuente:** Pacientes con Diabetes Mellitus tipo I de la “Casa de la Diabetes” de la ciudad de Cuenca.

**Elaborado por:** María José Mera y Gabriela Pintado.

### **INTERPRETACIÓN:**

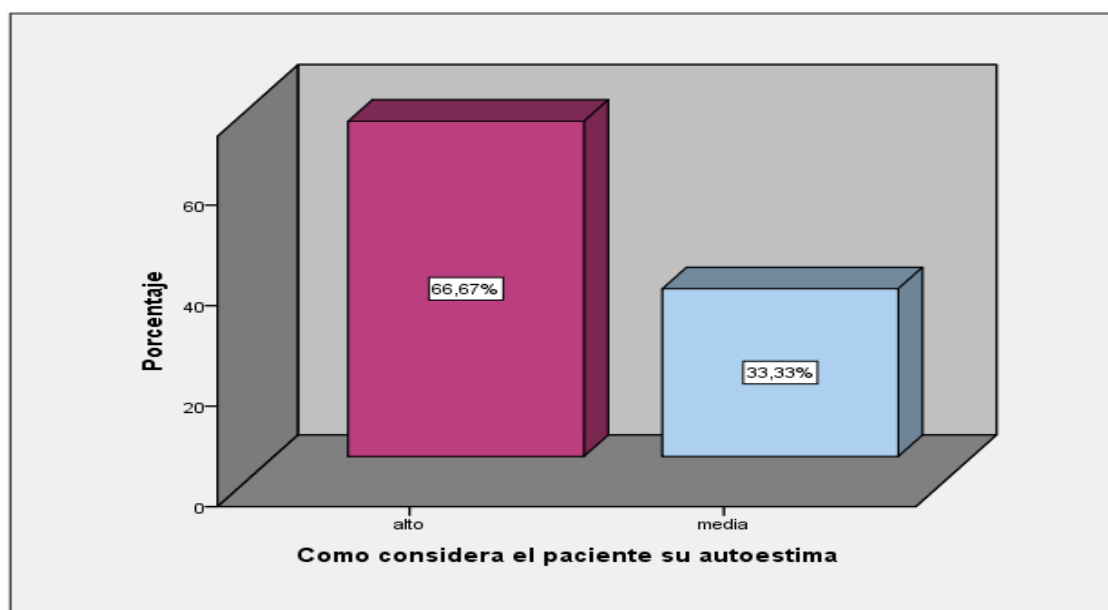
El gráfico 20 determina que el porcentaje más alto corresponde a la población que tiene una buena relación familiar, señalando por otro lado, en menor frecuencia aquellos que tienen una relación familiar regular o mala lo que afecta directamente al paciente.

**TABLA N° 26**

CON REGULARIDAD SU AUTOESTIMA ES

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Alta	20	66,7%
Media	10	33,3%
<b>Total</b>	30	100,0%

**GRÁFICO N° 21**



**Fuente:** Pacientes con Diabetes Mellitus tipo I de la “Casa de la Diabetes” de la ciudad de Cuenca.

**Elaborado por:** María José Mera y Gabriela Pintado.

### **INTERPRETACIÓN:**

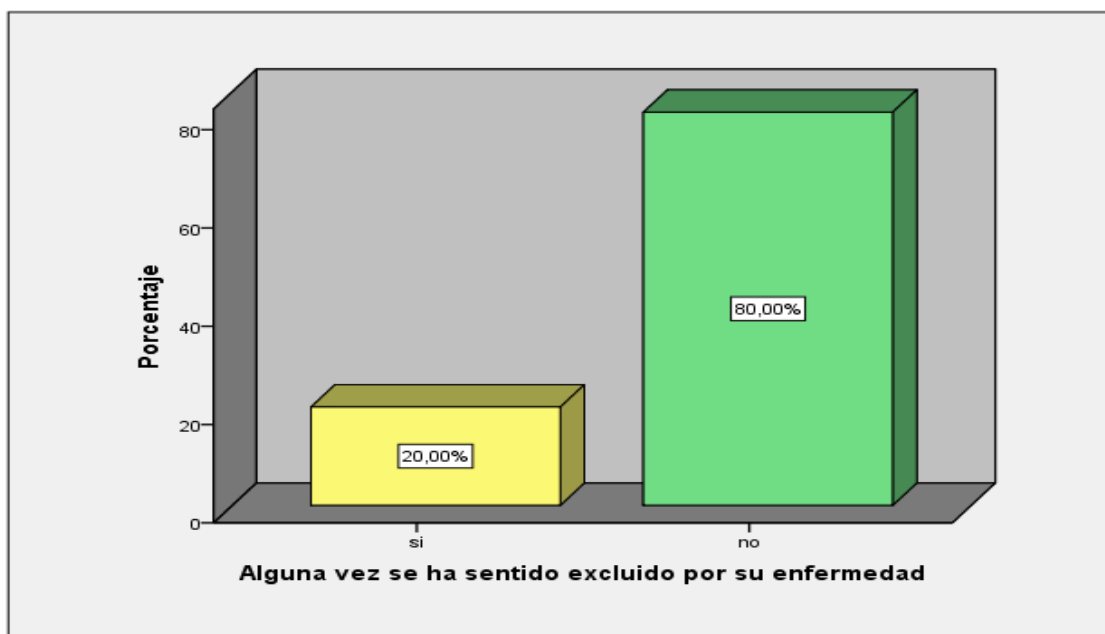
El mayor porcentaje de los pacientes considera su autoestima como alta, por lo contrario en el estudio realizado en el 2015 “Caracterización psicológica de escolares con Diabetes Mellitus tipo 1 a través de sus representaciones gráficas” expone que los participantes declaran tener una autoestima disminuida (46).

**TABLA N° 27**

¿ALGUNA VEZ SE HA SENTIDO EXCLUIDO POR SU ENFERMEDAD?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	6	20,0%
No	24	80,0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**GRÁFICO N° 22**



**Fuente:** Pacientes con Diabetes Mellitus tipo I de la “Casa de la Diabetes” de la ciudad de Cuenca.

**Elaborado por:** María José Mera y Gabriela Pintado.

### **INTERPRETACIÓN:**

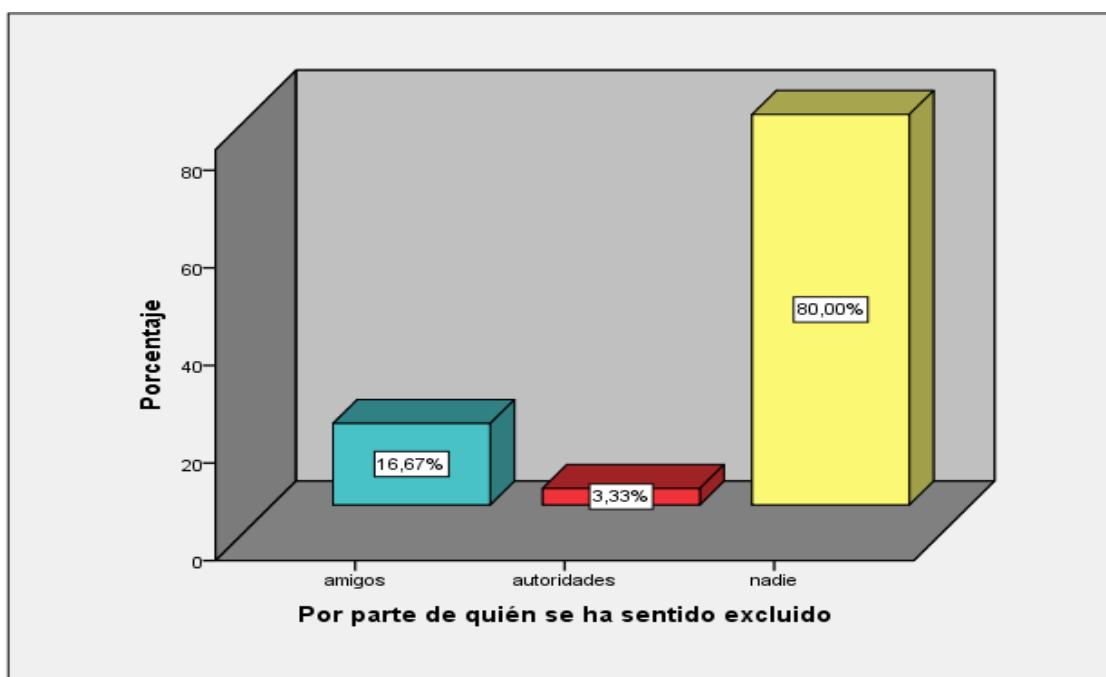
Se observa en la tabla 27 que un alto porcentaje de pacientes no se han sentido excluidos por su enfermedad, por otra parte, los pacientes que se han sentido excluidos se presentan en un mínimo porcentaje, por lo mismo esto ha provocado que su autoestima baje en algún momento de su vida.

**TABLA N° 28**

LA EXCLUSIÓN HA SIDO POR PARTE DE:

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Amigos	5	16,7%
Autoridades	1	3,3%
Nadie	24	80,0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**GRÁFICO N° 23**



**Fuente:** Pacientes con Diabetes Mellitus tipo I de la “Casa de la Diabetes” de la ciudad de Cuenca.

**Elaborado por:** María José Mera y Gabriela Pintado.

**INTERPRETACIÓN:**

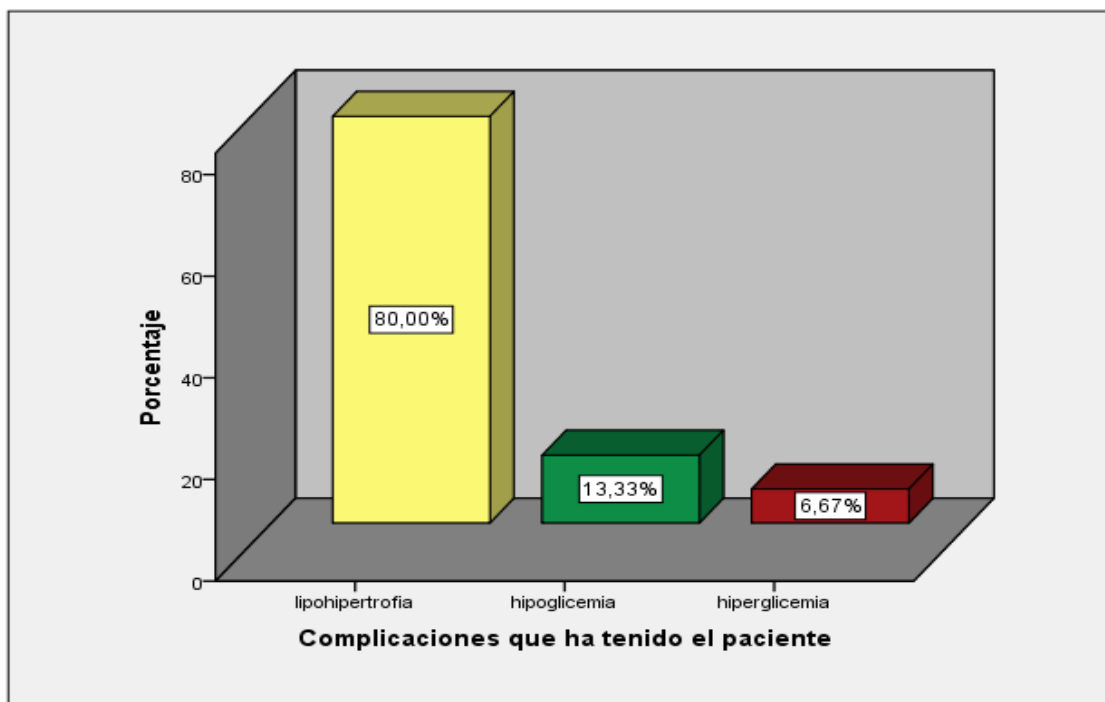
De la población que manifestó haberse sentido excluidos la mayoría la han percibido por parte de amigos, apareciendo en menor frecuencia los pacientes que se han sentido excluidos por las autoridades.

**TABLA N° 29**

¿CUÁL DE ESTAS COMPLICACIONES HA SUFRIDO USTED?

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Lipohipertrofia	24	80,0%
Hipoglicemia	4	13,3%
Hiperglicemia	2	6,7%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**GRÁFICO N° 24**



**Fuente:** Pacientes con Diabetes Mellitus tipo I de la “Casa de la Diabetes” de la ciudad de Cuenca.

**Elaborado por:** María José Mera y Gabriela Pintado.

**INTERPRETACIÓN:**

La tabla 29 indica que las lipohipertrofias son las complicaciones más frecuentes en la población analizada, lo que coincide con el artículo realizado en el 2016 por Díaz y Casas cuyo resultado expresa que el 98% de la población presentó lipohipertrofias como principal complicación (43).

## CAPÍTULO IV

### 6. DISCUSIÓN

Según un estudio realizado en la Habana en el 2012 existe mayor incidencia de diabetes mellitus tipo 1 en personas de 12 años de edad, si lo comparamos con nuestro estudio la mayor prevalencia de personas con dicha patología oscila entre los 21 a 25 años de edad (40), lo que demuestra que esta patología prevalece en la niñez y en el adulto joven tal y como lo afirma la bibliografía estudiada.

En esta investigación se observó que la mayoría de pacientes fueron mujeres con un 63%, lo que está en desacuerdo con un estudio realizado en el 2016 en la ciudad de Cienfuegos que muestra que la mayor parte de las personas estudiadas fueron de sexo masculino con un 53,5% (27), mostrando que la Diabetes mellitus tipo 1 no tiene predisposición en ninguno de los dos sexos, es decir, puede afectar tanto a mujeres como a hombres.

El estudio realizado por Mayra Azucas y Margarita Samudio en el 2015 sobre “Malnutrición por exceso y déficit en niños y adolescentes con diabetes mellitus tipo 1 del programa nacional de diabetes en Paraguay” reveló que el 46% de pacientes consumen una alta cantidad de grasa saturada, mientras que nuestra investigación el 90% de los pacientes consumen toda clase de alimentos (47), lo cual demostró que llevar un equilibrio nutricional contribuye a mejorar y mantener la salud de los pacientes y así su control glucémico se puede encontrar dentro de los valores normales.

La presente investigación se realizó a 30 pacientes con diabetes mellitus tipo 1, de los cuales el 50% manifestó que se administran insulina 4 veces diariamente lo coincide con el estudio de la revista Scielo del 2015 “Repercusión y tratamiento de los aspectos psicosociales de la diabetes mellitus tipo 1 en adolescentes” que expone que cuatro son las veces óptimas para la administración de insulina, cabe señalar que esto también va a depender de la condición de cada paciente (48), de esta manera la mayoría de personas que padecen dicha patología se mantienen estables con sus niveles de glucosa en la sangre.

De acuerdo con nuestra investigación el 43,3% de los pacientes realizan alguna actividad física diariamente y el 26,7% realiza actividad física dos veces a la semana, lo que está en discrepancia con estudio realizado en el año 2010 por Mercedes Ramírez el cual indicó que los pacientes no realizan ninguna actividad física con regularidad (45), al referirnos al autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 1, dentro de los factores más importantes encontramos el ejercicio físico, el cual es indispensable para mantener una salud óptima y un control glucémico estable y así prevenir complicaciones a corto y largo plazo.

El artículo realizado por Díaz y Casas en el año 2016 reveló que el 98% de la población estudiada presentó lipohipertrofias lo que está en concordancia con esta investigación ya que las lipohipertrofias fueron la complicación más frecuente en la población consultada (43), lo que muestra que los pacientes tienen el conocimiento sobre la administración de insulina pero no lo aplican de una manera correcta.

## CAPÍTULO VII

### 7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES

#### 7.1 CONCLUSIONES

Al finalizar la presente investigación determina que es favorable aplicar el modelo de autocuidado de Dorothea Orem en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 1, ya que considera a los participantes del estudio de una manera holística con características de riesgo, psicológicas y emocionales las cuales son adaptables a los componentes del modelo.

Dentro de la definición del autocuidado de los pacientes se determinó que la mayoría de ellos si tienen conocimientos de autocuidado puesto que se realizan controles glucémicos diariamente, llevan una nutrición balanceada y realizan una actividad física, pero algunos a pesar de tener el conocimiento no realizan estas prácticas, debido que se pudo constatar que la mayoría de pacientes presentan lipohipertrofias en su cuerpo.

En cuanto al déficit de autocuidado se identificó diversos factores asociados, dentro de los cuales encontramos factores emocionales como la mala relación familiar, factores de riesgo como el consumo de cigarrillo y alcohol, también se reconoció factores psicológicos como la baja y media autoestima a consecuencia de la exclusión que recibieron por parte de sus amigos y autoridades al conocer el diagnóstico de su patología, sin embargo, en los factores antes mencionados se encontraron en mínimo porcentaje.

En esta investigación se utilizó uno de los componentes del sistema de enfermería llamado sistema de apoyo educativo, para el cual se elaboró un plan de intervención personalizada para poder ayudar a mantener y mejorar las prácticas de autocuidado, con una duración de 30 minutos por paciente acompañado de su familia, se les entregó una guía educativa a cada uno, en la cual constaba de prácticas y consejos para viajar, la administración y mantenimiento de la insulina, como actuar frente a otras enfermedades y el estrés, es así que como personal de enfermería ayudamos a los pacientes a mejorar su salud.

## **7.2 RECOMENDACIONES**

La Diabetes Mellitus tipo 1 es considerada a nivel mundial un problema en niños y adolescentes ya que esta es la población más afectada, en donde tener y conocer prácticas de autocuidado es indispensable para prevenir complicaciones.

Debido a esto se recomienda a la Universidad Católica de Cuenca, Facultad de Enfermería que realice programas educativos a la población sobre Diabetes Mellitus tipo 1 por que dicha patología provoca graves consecuencias a corto y largo plazo, así que se debe detectarla a tiempo para contrarrestar sus complicaciones.

A la directora de la Casa de la Diabetes de la ciudad de Cuenca que realice más charlas sobre la administración correcta de insulina y el consumo de sustancias toxicas a los pacientes y a su familia porque la relación familiar entre paciente- familia es importante para que la persona con diabetes tenga un correcto autocuidado y así fortalecer su autoestima para que pueda conservar una mejor calidad de vida.

Se aconseja a los familiares de los pacientes involucrarse más en el conocimiento de la Diabetes Mellitus tipo 1, puesto que así podrán estar al tanto del estado de salud de sus familiares y sabrán cómo actuar frente a una complicación, las cuales se dan muy a menudo en los pacientes.

## BIBLIOGRAFÍA

1. principal DMNGE, Clínica E de IG en B. Atlas de la Diabetes de la Federación Internacional de Diabetes. 6ta. Edición. [Internet]. [citado 7 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://www.sld.cu/noticia/2016/11/14/atlas-de-la-diabetes-de-la-federacion-internacional-de-diabetes-6ta-edicion>
2. OPS/OMS Ecuador - La diabetes, un problema prioritario de salud pública en el Ecuador y la región de las Américas [Internet]. [citado 7 de noviembre de 2017]. Disponible en: [http://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](http://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)
3. OMS | 10 datos sobre la diabetes [Internet]. [citado 6 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/diabetes/es/>
4. Dorado H, Pablo J. Diabetes mellitus tipo 1. Rev Soc Boliv Pediatría. junio de 2008;47(2):90-6.
5. Ortiz Parada M. Estrés, Estilo de Afrontamiento y Adherencia al Tratamiento de Adolescentes Diabéticos Tipo 1. Ter Psicológica [Internet]. 2006 [citado 7 de noviembre de 2017];24(2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=78524203>
6. Cabrera Rode E, Amador P, A P, Puig L, E M. Diabetes autoinmune latente del adulto o diabetes tipo 1 de lenta progresión: definición, patogenia, clínica, diagnóstico y tratamiento. Rev Cuba Endocrinol. abril de 2002;13(1):0-0.
7. Navarro Peña Y, Castro Salas M. Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enferm Glob. junio de 2010;(19):0-0.
8. Espino M, Paula M, Tizón Bouza E. Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. Gerokomos. diciembre de 2013;24(4):168-77.
9. Menezes LCG de, Guedes MVC, Oliveira RM, Oliveira SKP de, Meneses LST de, Castro ME de. Prática De Autocuidado De Estomizados: Contribuições Da Teoria De Orem. Rev Rede Enferm Nordeste. 2013;14(2):301-10.
10. Navarro Prado S, González-Jiménez E, Yus López L, Gálvez T, Isabel M, Montero-Alonso MÁ. Análisis de conocimientos, hábitos y destrezas en una población diabética infantil: intervención de Enfermería. Nutr Hosp. septiembre de 2014;30(3):585-93.
11. Ortiz P M, Ortiz P E. Psicología de la salud: Una clave para comprender el fenómeno de la adherencia terapéutica. Rev Médica Chile. mayo de 2007;135(5):647-52.

12. Simplício Oliveira P, Costa L, Miriam M, Ferreira L, Danielma J, Lima J, et al. Autocuidado en Diabetes Mellitus: estudio bibliométrico. *Enferm Glob.* 2017;16(45):634-88.
13. Marriner A, Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería. Quinta. España: MMII Mosby; 2006.
14. Potter P, Stockert P, Griffittin A, Hall A. Fundamentos de Enfermería. Vol. Octavo. Barcelona, España: DRK; 2015.
15. Queirós PJP, Vidinha TS dos S, Filho AJ de A. Autocuidado: o contributo teórico de Orem para a disciplina e profissão de Enfermagem. *Rev Enferm Referência.* diciembre de 2014;serIV(3):157-64.
16. Acosta M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. *Enf Neurol Mex* 103 Pp. 2011;163:165.
17. Vega O, Gonzales D. Teoría del Deficit de Autocuidado: Interpretacion desde los elementos conceptuales. [Internet]. 2010. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/orem.pdf>
18. Solar P, Alicia L, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev Médica Electrónica.* diciembre de 2014;36(6):835-45.
19. Peña YN, Salas MC. MODELO DE DOROTHEA OREM APLICADO A UN GRUPO COMUNITARIO A TRAVÉS DEL PROCESO DE ENFERMERÍA. *Enferm Glob* [Internet]. 2010 [citado 7 de noviembre de 2017];9(2). Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/106821>
20. Benavent A, Ferrer E, Francisco del Rey C. Fundamentos de Enfermería. Vol. Primero. Barcelona, España: Grafos S.A; 2012. 420 p.
21. Kronenberg H, Melmend S, Polonsky K, Larsen R. Williams Tratado de Endocrinología. 11.ª ed. Barcelona, España: EdiDe, S.L; 2009.
22. Dorates A, Martinez C, Guzman A. Endocrinología Clínica. Cuarta. Mexico D.F.: El manual moderno,S.A. de C.V; 2012.
23. Type 1 Diabetes: Symptoms, Treatments, and Breakthroughs [Internet]. [citado 13 de noviembre de 2017]. Disponible en: <https://www.drugs.com/slideshow/type-1-diabetes-1291>
24. Manrique C, Silva DG. PANCREATIC BETA CELLS APOPTOSIS IN TYPE 1 DIABETES. *Rev Fac Med.* julio de 2006;54(3):181-90.
25. Velez H, Rojas W, Borrero J, Restrepo J, Orregp A. Fundamentos de medicina. Endocrinología. Séptima. Medellín, Colombia: Legis S.A; 2012.
26. Sansone S, Pilar M del. Análogos de insulina: ¿qué son, por qué, y cómo usarlos en la práctica médica? *Rev Médica Urug.* diciembre de 2006;22(4):266-76.

27. González Ramos Y, Acosta Fonseca M, Ríos Alberdi E, Quintana Marrero A, Marrero Gil A. Caracterización del inicio de la diabetes mellitus tipo 1 en menores de 18 años. Rev Finlay. diciembre de 2016;6(4):265-73.
28. Hernández-Páez RF, Aponte-Garzón LH. Educación en diabetes: un aspecto clave de la formación actual en enfermería. Orinoquia [Internet]. 2014 [citado 20 de febrero de 2018];18(2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=89640734007>
29. CHAWLA R. COMPLICACIONES DE LA DIABETES. Santiago Auroch; 2013. 293 p.
30. Neuropatía periférica - Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet]. [citado 20 de febrero de 2018]. Disponible en: [https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/peripheral-neuropathy/symptoms-causes/syc-20352061?mc\\_id=google&campaign=379794739&geo=1005373&kw=neuropatias%20diabeticas&ad=248140292304&network=g&sitetarget=&adgroup=26108002099&extension=&target=kwd-33765589770&matchtype=p&device=c&account=3862060126&invsr=spanish&placementsite=enterprise&gclid=EAlaIQobChMI74\\_kmJKw2QIV1TaBCh1hvA8NEAAYASAAEgLQdvD\\_BwE](https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/peripheral-neuropathy/symptoms-causes/syc-20352061?mc_id=google&campaign=379794739&geo=1005373&kw=neuropatias%20diabeticas&ad=248140292304&network=g&sitetarget=&adgroup=26108002099&extension=&target=kwd-33765589770&matchtype=p&device=c&account=3862060126&invsr=spanish&placementsite=enterprise&gclid=EAlaIQobChMI74_kmJKw2QIV1TaBCh1hvA8NEAAYASAAEgLQdvD_BwE)
31. Bravo JJM. Complicaciones de la diabetes mellitus. Diagnóstico y tratamiento. SEMERGEN-Med Fam. 2001;27(3):132–145.
32. Ortiz-Roa C, Pinilla-Roa AE. Efecto de la lipohipertrofia en el control metabólico de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev Fac Med. 1 de octubre de 2017;65(4):697-701.
33. Irigibel-Uriz X. Paradigmas de enfermería (no) posibles: La necesidad de una ruptura extraordinaria. Index Enferm. diciembre de 2010;19(4):274-8.
34. Morales E, Rubio A, Ramirez M del V. Metaparadigma y Teorización e Innovadora de las Teorías y Modelos de Enfermería [Internet]. 2012 [citado 14 de noviembre de 2017]. Disponible en: [https://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=15&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjnvpv0kL3XAhWS0YMKHUrVAcsQFghrMA4&url=https%3A%2F%2Fdiafnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F5417719.pdf&usg=AOvVaw1kc-tGIsOci9\\_SVqpekNv0](https://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=15&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjnvpv0kL3XAhWS0YMKHUrVAcsQFghrMA4&url=https%3A%2F%2Fdiafnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F5417719.pdf&usg=AOvVaw1kc-tGIsOci9_SVqpekNv0)
35. Type 1 Diabetes Mellitus Guide: Causes, Symptoms and Treatment Options [Internet]. Drugs.com. [citado 13 de noviembre de 2017]. Disponible en: <https://www.drugs.com/health-guide/type-1-diabetes-mellitus.html>
36. Drive ADA 2451 C, Arlington S 900, Va 22202 1-800-Diabetes. Insulina [Internet]. American Diabetes Association. [citado 14 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://www.diabetes.org/es/vivir-con-diabetes/tratamiento-y-cuidado/medicamentos/insulina/>
37. OMS | Diabetes [Internet]. WHO. [citado 14 de noviembre de 2017]. Disponible en: [http://www.who.int/topics/diabetes\\_mellitus/es/](http://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/)

38. Ortíz Galeano I. Nivel de educación y su relación con la comprensión y aceptación de la Hipertensión Arterial (HTA) y la (DM) Diabetes Mellitus en pacientes del consultorio externo de la Primera Cátedra de Clínica Médica (ICCM-HC) en el año 2007 \*. An Fac Cienc Médicas Asunción. junio de 2009;42(1):11-8.
39. Drive ADA 2451 C, Arlington S 900, Va 22202 1-800-Diabetes. Aspectos genéticos de la diabetes [Internet]. American Diabetes Association. [citado 28 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.diabetes.org/es/informacion-basica-de-la-diabetes/aspectos-genticos-de-la-diabetes.html>
40. González Fernández P, González Á, Ángel M, Cabrera Rode E, Reyes B, Josefina C, et al. Caracterización del control metabólico en niños y adolescentes con diabetes mellitus tipo 1. Rev Cuba Endocrinol. agosto de 2012;23(2):117-27.
41. González Blanco C, Pérez Pérez A. Beneficios de la monitorización de la glucemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 en tratamiento con insulina. Av En Diabetol. :5-8.
42. González Casado I. Diabetes tipo 1: el pediatra y los nuevos tratamientos. Pediatría Aten Primaria. octubre de 2009;11:205-15.
43. Ruiz RD, Álvarez SC. Lipodistrofias en diabéticos insulino dependientes de una zona básica de salud. RqR Enferm Comunitaria. 2016;4(2):23-9.
44. De la Cruz Maldonado MG, Morales JMV, Tristán ESL, Carrillo MCH, Castellanos AYM, Morales LEF. Causas de desapego a tratamiento, dieta y seguimiento de pacientes con diabetes y factores asociados con la enfermedad. Rev Salud Pública. 2013;15(3):478–485.
45. Ordóñez MMR, Carvajalino MA, Cote MDPC, Mora CAG, Ayala LDM, Ospino RM. Estilo de vida actual de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev Cienc Cuid. 2011;8(1):21-8.
46. Novales Ojeda R, García Morey A, Gómez H, Rafael J, Novales Amado A, García Román M, et al. Caracterización psicológica de escolares con diabetes mellitus tipo 1 a través de sus representaciones gráficas. Rev Cuba Endocrinol. diciembre de 2015;26(3):0-0.
47. Azucas M, Samudio M. Malnutrition due to caloric excess and deficiency in children and adolescents with Type I diabetes mellitus in the Paraguayan National Diabetes Program. Pediatría Asunción. 2015;42(3):205–210.
48. Barroso Lorenzo A, Yzquierdo C, Cecilia G, Benítez Gort N, Leyva Castells A. Repercusión y tratamiento de los aspectos psicosociales de la diabetes mellitus tipo 1 en adolescentes. Rev Cuba Pediatría. marzo de 2015;87(1):92-101.

## Anexos Anexo 1




UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

### UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERIA

#### ACTA DE APROBACIÓN DE TEMA DE TRABAJO DE TITULACIÓN.


En la ciudad de Cuenca, a los 27 días del mes de octubre, en la sala 207 de la carrera de enfermería de la Unidad Académica de Salud y Bienestar Universidad Católica, el comité Revisor en su representación la Lcda. Prissila Calderón como Directora de Carrera y el comité de Bioética cuyo representante el Coordinador Dr. Wilson Campoverde Barros dejan constancia de la aprobación del tema de trabajo de titulación detallado de la siguiente manera: **Aplicación del modelo de Autocuidado de Dorothea Orem en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 1 que acuden a la Casa de la Diabetes de la ciudad de Cuenca en el período Septiembre 2017 – Febrero 2018;** para su revisión se nombra a la Lcda. Lilia Jaya como tutora e Ing. Johnny Vizuela como asesor metodológico, dado su complejidad será ejecutado por las estudiantes María José Mera Navarrete y Adriana Gabriela Pintado Bernal, quienes aceptan realizar el trabajo de forma conjunta y responsable, el trabajo se realizara de acuerdo al cronograma establecido.

Para constancia de los actuado firman las partes:

  
Lcda. Prissila Calderón Guaraca. Mgs.  
  
UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA  
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
DIRECTORA DE CARRERA ENFERMERIA

  
UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO  
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
  
DR. WILSON CAMPOVERDE BARROS  
Dr. Wilson Campoverde Barros  
COORDINADOR COMITÉ DE BIOÉTICA  
COORDIANDOR DEL COMITÉ  
DE BIOETICA

  
María José Mera N.  
ESTUDIANTE

  
Adriana Gabriela Pintado B.  
ESTUDIANTE



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Cuenca, 05 de diciembre de 2017

El Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca **CERTIFICA** que ha conocido, analizado y aprobado el protocolo de estudio intitulado "APLICACIÓN DEL MODELO DE AUTOCAUIDADO DE DOROTHEA OREM EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 1 QUE ACUDEN A LA CASA DE LA DIABETES DE LA CIUDAD DE CUENCA PERIODO SEPTIEMBRE 2017 - FEBRERO 2018" cuya investigadora principal es la Srta. María José Mera Navarrete, y que se encuentra siendo dirigida por la Lcda. Lilia Carina Jaya Vasquez.

Código: MNMJ3

Es todo cuanto se puede decir en honor a la verdad.

Atentamente,

  
**DR. WILSON CAMPOVERDE BARROS**  
COORDINADOR COMITÉ DE BIOÉTICA  
Dr. Wilson Campoverde Barros  
COORDINADOR COMITÉ DE BIOÉTICA





**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

Oficio Nro. UCACUE-UASB- M- 014-2017-OF  
Cuenca, 08 de diciembre de 2017

**DIRECCION DE CARRERA DE ENFERMERIA**

**Asunto: Autorización para ingreso de estudiantes**

**Señora Doctora:**

Fernanda Sánchez

**Directora**

**CASA DE LA DIABETES FUNDACION LOS FRESNOS**

Su Despacho

De mi consideración:

Con un atento y cordial saludo a nombre de la carrera de Enfermería de la Unidad Académica de Salud y Bienestar, a su vez deseándole éxitos en sus actividades diarias, por medio del presente solicito a usted de la manera más comedida y respetuosa disponer a quien corresponda, se autorice el ingreso de los estudiantes: MARIA JOSE MERA NAVARRETE y ADRIANA GABRIELA PINTADO BERNAL, estudiantes de la carrera de enfermería para que pueda realizar el proyecto de tesis "APLICACIÓN DEL MODELO DE AUTO CUIDADO DE DOROTHEA OREM EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO I QUE ACUDEN A LA CASA DE LA DIABETES DE LA CIUDAD DE CUENCA, PERIODO SEPTIEMBRE 2017 – FEBRERO 2018" el mismo que está bajo la dirección de la Lcda. Lilia Jaya.

Por la favorable aceptación al presente, anticipamos mi más sincero agradecimiento.

Con sentimientos de consideración y estima.

Atentamente

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO.**

Lcda. Prissila Calderón G.

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA**

**UNIDAD ACADEMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

ELABORADO POR:	Lcda. Gloria Cevilla	
REVISADO POR:	Dr. William León	
AUTORIZADO POR:	Dra. Susana Peña G.	



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO  
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR



DIRECTORA DE CARRERA DE ENFERMERIA

**Manuel Vega y Pio Bravo**  
**Teléfonos: 830752 – 4123175**

[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERÍA

Nosotras MARÍA JOSÉ MERA NAVARRETE y ADRIANA GABRIELA PINTADO BERNAL, autoras del proyecto de investigación titulado: **Aplicación del modelo de Autocuidado de Dorothea Orem en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 1 que acuden a la Casa de la Diabetes de la ciudad de Cuenca en el periodo Septiembre 2017 – Febrero 2018** reconocemos y aceptamos el derecho de la Universidad Católica de Cuenca, de propiedad intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito, para la obtención de nuestro título de Licenciada de Enfermería. El uso que la Universidad hiciera de este trabajo, no implicara afección alguna de nuestros derechos morales o patrimoniales como autoras.

ADRIANA GABRIELA PINTADO BERNAL

0106415474

MARÍA JOSÉ MERA NAVARRETE

1314287978



**Anexo 2**  
**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CUESTIONARIO PARA IDENTIFICAR LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN  
EL INADECUADO AUTOCUIDADO**

**Instrucciones:** La presente investigación se realizará con el fin de analizar el déficit y práctica del autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 1, por lo que solicitamos que llene la información solicitada y señale donde sea necesario

**N° de encuesta:** \_\_\_\_\_

**Fecha de aplicación:** Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

**Nombre y Apellido:** \_\_\_\_\_

**Datos Generales de la Investigación**

**1. Edad:** \_\_\_\_\_

**2. Sexo:**

Masculino

Femenino

**3. Procedencia:**

Urbano

Rural

**4. Estado civil:**

Soltera

Casado

Divorciado

Viudo

Unión Libre

**5. Grado de Instrucción:**

Primaria

Secundaria

Superior

Otro especifique: \_\_\_\_\_

**6. Ocupación:**

Empleado público

Empleado privado

Estudiante

Otro especifique: \_\_\_\_\_

**7. Ingreso económico mensual:**

250– 400

400- 600

Más de 600

Ninguno

**8. ¿Usted tiene familiares con diabetes?**

Si

No

Especifique: \_\_\_\_\_

**9. ¿Hace que tiempo le diagnosticaron diabetes tipo 1?**

Menos de 6 meses

6 meses a 1 año

Más de un año

Especifique: \_\_\_\_\_

**10. ¿Cuántos controles glucémicos se realiza diariamente?**

\_\_\_\_\_

**11. ¿Cuántas veces al día se administra insulina?**

\_\_\_\_\_

**12. ¿Qué tipo de insulina utiliza?**

\_\_\_\_\_

**13. ¿En qué zona de su cuerpo se administra la insulina?**

Brazos

Abdomen

Glúteos

Muslos

Otro especifique \_\_\_\_\_

**14. ¿En algún momento usted ha interrumpido su tratamiento?**

Sí

No

Especifique \_\_\_\_\_

**15. ¿Ha recibido educación sobre diabetes?**

Sí

No

Si su respuesta es si hace que tiempo: \_\_\_\_\_

**15. ¿Antes de consumir un alimento usted realiza el conteo de carbohidratos?**

Sí

No

**16. ¿Cuántas veces usted come al día?**

3       4       5       6       7 o mas

**17. ¿Qué tipos de alimentos consume usted con más frecuencia diariamente?**

Carnes       Frutas       Lácteos       Verduras

Granos       Harinas       Todos los anteriores

**18. Usted consume:**

Drogas       Alcohol       Cigarrillo       Ninguno

**19. ¿Realiza alguna actividad física?**

Sí       No

**20. ¿Qué tipo de actividad física realiza?**

Camina       Corre       Realiza algún deporte

Otro especifique \_\_\_\_\_

**21. ¿Con que frecuencia realiza usted actividad física?**

Diariamente       Una vez a la semana       Dos veces a la semana

**22. Usted considera que la relación con su familia es:**

Buena       Muy Buena       Excelente

Regular       Mala

**23. Con regularidad su autoestima es:**

Alta       Media       Baja

**24. ¿Alguna vez se ha sentido excluido por su enfermedad?**

Sí       No

**26. La exclusión ha sido por parte de:**

Familia       Amigos       Pareja

Otro especifique: \_\_\_\_\_

**27.¿Cuál de estas complicaciones ha sufrido usted?**

Retinopatía  Nefropatía  Cardiopatía

Lipohipertrofia  Lipodistrofia  Hipoglucemia

Hiperglucemia  Otros especifique: \_\_\_\_\_

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

### Anexo 3

#### UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

#### UNIDAD ACADÉMICA DE LA SALUD Y BIENESTAR

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación tiene como directora Lcda. LILIA JAYA y es realizado por: MARÍA JOSÉ MERA NAVARRETE y ADRIANA GABRIELA PINTADO BERNAL, estudiantes de la unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca, con la finalidad de realizar la tesis **“APLICACIÓN DEL MODELO DE AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 1 QUE ACUDEN A LA CASA DE LA DIABETES DE LA CIUDAD DE CUENCA PERIÓDO SEPTIEMBRE 2017 FEBRERO 2018”**, previo a la obtención del título de Lcda. en Enfermería.

Antes de decidir si participa o no debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta hoja de consentimiento.

**Información del estudio.** - En el estudio se aplicará el modelo de Autocuidado de Dorothea Orem en pacientes con diabetes mellitus tipo 1 que acuden a la Casa de la Diabetes de la ciudad de Cuenca período septiembre 2017- febrero 2018.

**Beneficios:** La información obtenida será utilizada en beneficio de la comunidad, pues con este estudio se conseguirá establecer un plan de autocuidado personalizado.

**Riesgo del estudio:** La participación en la presente investigación no implica riesgo alguno, no afectara ningún aspecto de su integridad física y psicológica.

**Confidencialidad:** La información que se recogerá será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de esta investigación.

**La participación es voluntaria:** La participación de este estudio es estrictamente voluntaria, usted está en libre elección de decidir si desea

participar en el estudio sin que eso lo perjudique en ninguna forma además puede retirarse del estudio cuando usted lo tuviere a bien.

Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento.

**Costos:** Usted no tendrá que pagar nada en la participación en el estudio ni tampoco recibirá derogación económica.

**Preguntas:** Si tiene alguna duda sobre esta investigación comuníquese a los números de las responsables de la investigación descritos a continuación: 0999726261 / 0989034729. Desde ya agradecemos su participación.

Yo \_\_\_\_\_, con cedula de identidad N° \_\_\_\_\_  
acepto libremente y sin ninguna presión participar en este estudio. Estoy de acuerdo con la información que he recibido.

Yo \_\_\_\_\_, con cedula de identidad N° \_\_\_\_\_  
consiento libremente y sin ninguna presión que mi representado legal participe en este estudio. Estoy de acuerdo con la información que he recibido.

\_\_\_\_\_

Firma del participante

\_\_\_\_\_

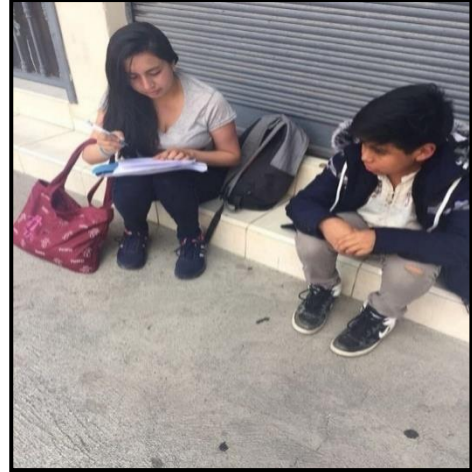
Firma del representante

Fecha: \_\_\_\_\_

Anexo 4  
RECOLECCIÓN DE DATOS



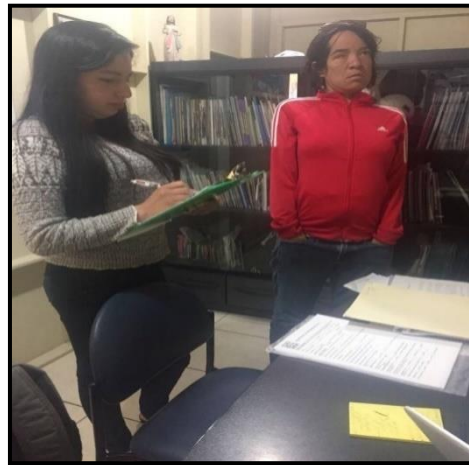
Recolección de datos



Recolección de datos



Recolección de datos



Recolección de datos



Socialización del plan individualizado



Socialización del plan individualizado

**ANEXO 5**

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA NANDA NOC NIC**

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA NANDA NOC NIC																													
DIAGNOSTICOS (NANDA)	JUICIO CRITICO	NOC				NIC		EVALUACION																					
<p><b>DOMINIO: 2 nutrición</b>  <b>CLASE: 1 Ingestion</b>  <b>ETIQUETA. Riesgo de desequilibrio nutricional: Ingesta superior a las necesidades</b>  <b>CODIGO: 00003</b>  <b>DEFINICION:</b> Riesgo de aporte de nutrientes que excede las necesidades metabólicas.  <b>EJES:</b></p> <p><b>DIAGNOSTICO :</b>                      Riesgo de aporte de nutrientes que excede las necesidades metabólicas.                      r/c patrones nutricionales disfuncionales                      FUNDAMENTACION DE LAS CARACTERISITCAS DEFINITORIAS.</p>	<p>RAZÓN CIENTÍFICA DEL PROBLEMA.                      En la diabetes es indispensable llevar una alimentación balanceada de acuerdo a las necesidades nutricionales de cada persona por ende es de vital importancia evitar los riesgos de ingestas superiores de nutrientes que excedan estas necesidades metabólicas.</p>	<p><b>DOMINIO: conocimiento y conducta de salud ( IV)</b>  <b>CLASE: conocimiento sobre salud (S)</b>  <b>ETIQUETA O RESULTADO: conocimiento: Dieta</b></p> <p><b>CODIGO: 1802</b>  <b>DEFINICION</b> Grado de comprensión transmitido sobre la dieta recomendada</p>		<p><i>PUNTUACION DIANA</i></p>		<p><b>CAMPO: 3 Conductual</b>  <b>CLASE: S Educación de los padres</b>                      intervención para facilitar el aprendizaje  <b>INTERVENCION:</b> Enseñanza: Dieta prescrita  <b>CODIGO: 5614</b></p>		INDICADORES	ESCALA																				
		<p>INDICADORES</p> <p>DESCRIPCIÓN de la dieta recomendada</p> <table border="1"> <tr><td>N</td><td>E</td><td>M</td><td>S</td><td>E</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td>x</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td>x</td><td></td><td></td></tr> </table> <p>DESCRIPCIÓN de las ventajas de seguir la dieta recomendada</p>				N	E			M	S	E	1	2	3	4	5	x							x			<p>ACTIVIDADES</p> <p>FUNDAMENTO CIENTIFICO</p>	
		N	E	M	S	E																							
		1	2	3	4	5																							
x																													
		x																											
				MANTENER	MEJORAR	<p>-Evaluar en nivel actual de conocimientos del paciente acerca de la dieta prescrita.                      -Instruir al paciente acerca de cómo mantener un diario de alimento, según el caso.                      -informar al paciente sobre los alimentos permitidos y prohibidos</p>		<p>DESCRIPCIÓN de la dieta recomendada</p> <table border="1"> <tr><td>N</td><td>E</td><td>M</td><td>S</td><td>E</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td>x</td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>x</td></tr> </table>		N	E	M	S	E	1	2	3	4	5				x						x
N	E	M	S	E																									
1	2	3	4	5																									
			x																										
				x																									
						<p>-Para evaluar que las indicaciones dadas al paciente fueron captadas correctamente.                      -Para asegurar el cumplimiento diario de la dieta prescrita.                      -Con el objetivo evitar consumir alimentos perjudiciales que pongan en riesgo el equilibrio de la salud del paciente.</p>		<p>DESCRIPCIÓN de las ventajas de seguir la dieta recomendada</p>																					

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA NANDA NOC NIC**

DIAGNOSTICOS (NANDA)	JUICIO CRITICO	NOC		NIC		EVALUACION																																																	
<p><b>DOMINIO:</b> 5: Percepción/ cognición  <b>CLASE:</b> 4 Cognición  <b>ETIQUETA.</b> Conocimientos Deficientes  <b>CODIGO:</b> 00126  <b>DEFINICION:</b> Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico.  <b>EJES:</b> <b>DIAGNOSTICO</b> Conocimientos deficientes  <b>r/c</b> Poca familiaridad con los recursos para obtener la información.  <b>Verbalización</b> del problema.</p>	<p><b>5:</b> RAZÓN CIENTÍFICA DEL PROBLEMA. La diabetes Mellitus es una patología que necesita de un amplio conocimiento e información sobre medidas de cuidado y estilos de vida saludables para evitar complicaciones que conlleve a estados de desmejora de la salud del paciente.</p>	<p><b>DOMINIO:</b> Conocimiento y conducto de salud (IV)  <b>CLASE:</b> Conocimientos sobre salud  <b>ETIQUETA O RESULTADO</b> Conocimiento: control de la diabetes  <b>CODIGO:</b> 1820  <b>DEFINICION :</b> Grado de conocimiento transmitido sobre la diabetes, su tratamiento y la prevención de sus complicaciones.</p>	<p>INDICADORES</p> <table border="1" data-bbox="857 1002 1099 1241"> <thead> <tr> <th>N</th> <th>E</th> <th>M</th> <th>S</th> <th>E</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Hiperglucemia y síntomas relacionados                      Hipoglucemia y síntomas</p>	N	E	M	S	E	1	2	3	4	5		X							X		<p><b>PUNTUACION DIANA</b></p> <table border="1" data-bbox="1115 858 1317 1098"> <thead> <tr> <th>MANTENER</th> <th>MEJORAR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>4</td> </tr> <tr> <td></td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>CAMPO:</b> : 3 Conductual  <b>CLASE:</b> S Educación de los padres intervención para facilitar el aprendizaje  <b>INTERVENCION:</b> Enseñanza: proceso de enfermedad  <b>CODIGO:</b> 5602</p> <table border="1" data-bbox="1317 635 1800 730"> <thead> <tr> <th>ACTIVIDADES</th> <th>FUNDAMENTO CIENTIFICO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-Proporcionar información al paciente acerca de la enfermedad, según corresponda. -Comentar los cambios en el estilo de vida que pueden ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad.</td> <td>-Para que el paciente reconozca los signos, síntomas y causas de la enfermedad que posee. -Para evitar futuras complicaciones es indispensable que cambie hábitos que perjudiquen su salud. -Para que el paciente tome conciencia del cuidado que debe tener para que las complicaciones crónicas no tengan tanto impacto en su vida.</td> </tr> </tbody> </table>	MANTENER	MEJORAR		4		4	ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTIFICO	-Proporcionar información al paciente acerca de la enfermedad, según corresponda. -Comentar los cambios en el estilo de vida que pueden ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad.	-Para que el paciente reconozca los signos, síntomas y causas de la enfermedad que posee. -Para evitar futuras complicaciones es indispensable que cambie hábitos que perjudiquen su salud. -Para que el paciente tome conciencia del cuidado que debe tener para que las complicaciones crónicas no tengan tanto impacto en su vida.	<p>INDICADORES</p> <p><b>Hiperglucemia y síntomas relacionados</b></p> <table border="1" data-bbox="1944 475 2186 754"> <thead> <tr> <th>N</th> <th>E</th> <th>M</th> <th>S</th> <th>E</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Hipoglucemia y síntomas relacionados</b></p>	N	E	M	S	E	1	2	3	4	5		X							X	
N	E	M	S	E																																																			
1	2	3	4	5																																																			
	X																																																						
			X																																																				
MANTENER	MEJORAR																																																						
	4																																																						
	4																																																						
ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTIFICO																																																						
-Proporcionar información al paciente acerca de la enfermedad, según corresponda. -Comentar los cambios en el estilo de vida que pueden ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad.	-Para que el paciente reconozca los signos, síntomas y causas de la enfermedad que posee. -Para evitar futuras complicaciones es indispensable que cambie hábitos que perjudiquen su salud. -Para que el paciente tome conciencia del cuidado que debe tener para que las complicaciones crónicas no tengan tanto impacto en su vida.																																																						
N	E	M	S	E																																																			
1	2	3	4	5																																																			
	X																																																						
			X																																																				

<p>FUNDAMENTACION DE LAS CARACTERISITCAS DEFINITORIAS.</p> <p>Verbalización del problema:</p> <p>manifestación verbal de alguna situación en especial que necesite solución.</p>		<p>relacionados</p>			<p>-Describir las posibles complicaciones crónicas, según corresponda.</p>			
--	--	---------------------	--	--	--	--	--	--

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA NANDA NOC NIC**

DIAGNOSTICOS (NANDA)	JUICIO CRITICO	NOC		NIC		EVALUACION																			
<p><b>DOMINIO: 2</b> Nutrición  <b>CLASE: 4</b>  <b>Metabolismo</b>  <b>ETIQUETA.</b> Riesgo de nivel de glucemia inestable  <b>CODIGO: 00179</b>  <b>DEFINICION:</b> Riesgo de variación de los límites normales de los niveles de glucosa/azúcar en sangre  <b>EJES:</b></p> <p><b>DIAGNOSTICO</b>                      Riesgo de nivel de glucemia inestable                      r/c Conocimientos deficientes sobre el manejo de la diabetes</p> <p>FUNDAMENTACION DE LAS CARACTERISITCAS DEFINITORIAS.</p>	<p><b>RAZÓN CIENTÍFICA DEL PROBLEMA.</b>                      Es importante para el paciente con diabetes mellitus mantener los niveles de glucemia en valores estables para evitar complicaciones en su estado de salud.</p>	<p><b>DOMINIO: Conocimiento y conducto de salud (IV)</b>  <b>CLASE:</b> Conocimientos sobre salud (5)  <b>ETIQUETA O RESULTADO:</b>                      Conocimiento: Control de la diabetes  <b>CODIGO: 1820</b>  <b>DEFINICION</b> Grado de comprensión transmitida sobre la diabetes mellitus y la prevención de complicaciones</p>	<p><b>PUNTUACION DIANA</b></p>	<p><b>CAMPO:</b> Fisiológico complejo .  <b>CLASE:</b> K Control Respiratorio  <b>INTERVENCION:</b> Enseñanzas:                      Medicamentos Prescritos  <b>CODIGO: 5616</b></p>	<p><b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b></p>	INDICADORES	<table border="1"> <tr> <td>G</td><td>S</td><td>M</td><td>L</td><td>N</td> </tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> </tr> </table>	G	S	M	L	N	1	2	3	4	5								
		G		S		M		L	N																
		1		2		3	4	5																	
INDICADORES	ESCALA	MANTENER	MEJORAR	<p><b>ACTIVIDADES</b></p>	<p><b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b></p>	Descripción de los valores límites de glucemia	<table border="1"> <tr> <td>G</td><td>S</td><td>M</td><td>L</td><td>N</td> </tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> </tr> </table>	G	S	M	L	N	1	2	3	4	5								
G	S	M	L			N																			
1	2	3	4			5																			
Descripción de los valores límites de glucemia	<table border="1"> <tr> <td>G</td><td>S</td><td>M</td><td>L</td><td>N</td> </tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> </tr> </table>	G	S	M	L	N	1	2	3	4	5	4	3	Identificación de las acciones a realizar en relación a la glucemia	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td>X</td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td> </tr> </table>			X						X	
G	S	M	L	N																					
1	2	3	4	5																					
		X																							
			X																						
Identificación de las acciones a realizar en relación a la glucemia				<p>-Instruir al paciente acerca de la dosis, vía y duración de los efectos de cada medicamento.                      - Evaluar la capacidad del paciente para administrarse los medicamentos él mismo.                      - Enseñar al paciente a almacenar correctamente los medicamentos.                      - Instruir al paciente sobre el cuidado adecuado de los dispositivos utilizados en la administración.</p>	<p>-Para que el paciente conozca todo respecto a el tratamiento de su enfermedad.                      -Es importante después de la educación brindada, pedirle al paciente que realice el solo todo lo enseñado.                      -Para que el medicamento este bien conservado y no haya problemas con reacciones adversas.                      -Para que el paciente tenga el conocimiento sobre el almacenamiento, uso y desecho de los dispositivos que utiliza para la administración de insulina.</p>																				

<p style="text-align: center;"><b>PLAN DE CUIDADO:</b></p> <p style="text-align: center;"><b>ALBA GARCIA</b> <span style="float: right;"><b>EDAD: 15 AÑOS</b></span></p>		
<b>OBJETIVO</b>	<b>DEFICIT DE AUTOCUIDADO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
<p>Elaboración de actividades individualizadas para mejorar y mantener la salud.</p>	<p><b>CONTEO DE CARBOHIDRATOS</b></p>	<p>-Enseñarle al paciente sobre el conteo de carbohidratos y realizarle un seguimiento para evaluar lo aprendido ya que es muy importante para llevar un balance nutricional optimo y no se presente complicaciones a corto o largo plazo.</p>
	<p><b>AUTOESTIMA MEDIA</b></p>	<p>-Realizar una charla motivacional para la paciente para que sienta que no es algo mortal tener dicha patología y que sienta el apoyo de su familia.</p> <p>-Se recomienda consulta con psicología</p>

	<b>INACTIVIDAD FISICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recomendar al paciente a que realice actividades físicas como por ejemplo caminar, correr 30 minutos diarios, monta bicicleta, etc., la activad con la que él se sienta cómodo.</li> <li>-Educar al paciente sobre los beneficios de realizar ejercicio y sobre las consecuencias que al no realizarlo podría contraer.</li> </ul>
	<b>LIPOHIPERTROFIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Educar al paciente y a su familia en:</li> <li>-Inyectar la insulina rotando en las diferentes zonas del cuerpo.</li> <li>-Crea un patrón de rotación; ejemplo brazo derecho, abdomen derecho, muslo derecho, muslo izquierdo, abdomen izquierdo, brazo izquierdo.</li> <li>-Si nota un cambio en la piel, no inyecte en esa área, aunque sienta que la inyección es menos dolorosa.</li> </ul>

		-Si nota un poco de endurecimiento en la piel en pocos meses desaparecerán si dejas de inyectar en esa área.
--	--	--

<p style="text-align: center;"><b>PLAN DE CUIDADO:</b></p> <p style="text-align: center;"><b>DANIELA OCHOA</b> <span style="float: right;"><b>EDAD: 11 AÑOS</b></span></p>		
<b>OBJETIVO</b>	<b>DEFICIT DE AUTOCUIDADO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
<p>Elaboración de actividades individualizadas para mejorar y mantener la salud.</p>	<p><b>NO SE ADMINISTRA INSULINA EN EL HORARIO ESTABLECIDO</b></p>	<p>-Educar a la paciente sobre la importancia de la administración de insulina y las consecuencias si no cumple el horario establecido.</p> <p>-Brindar apoyo educativo a la familia más cercana de la paciente, porque ellos son un pilar fundamental en el cuidado de la paciente.</p>
	<p><b>LIPOHERTROFIA</b></p>	<p>- Educar al paciente en:</p> <p>-Inyectar la insulina rotando en las diferentes zonas del cuerpo.</p> <p>-Crea un patrón de rotación; ejemplo brazo derecho, abdomen derecho, muslo derecho, muslo izquierdo, abdomen izquierdo, brazo izquierdo.</p>

-Si nota un cambio en la piel, no inyecte en esa área, aunque sienta que la inyección es menos dolorosa.

-Si nota un poco de endurecimiento en la piel en pocos meses desaparecerán si dejas de inyectar en esa área.

<b>PLAN DE CUIDADO:</b>		
<b>KARLA INGA</b>		<b>EDAD: 23 AÑOS</b>
<b>OBJETIVO</b>	<b>DEFICIT DE AUTOCUIDADO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
Elaboración de actividades individualizadas para mejorar y mantener la salud.	<b>NO SE ADMINISTRA INSULINA EN EL HORARIO ESTABLECIDO</b>	<p>-Educar a la paciente sobre la importancia de la administración de insulina y las consecuencias si no cumple el horario establecido.</p> <p>-Brindar apoyo educativo a la familia más cercana de la paciente, porque ellos son un pilar fundamental en el cuidado de la paciente.</p>
	<b>CONTEO DE CARBOHIDRATOS</b>	-Enseñarle al paciente sobre el conteo de carbohidratos y realizarle un seguimiento para evaluar lo aprendido ya que es muy importante para llevar un balance nutricional óptimo y no se presente complicaciones a corto o largo plazo.

	<b>INACTIVIDAD FISICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recomendar al paciente a que realice actividades físicas como por ejemplo caminar, correr 30 minutos diarios, monta bicicleta, etc., la activad con la que él se sienta cómodo.</li> <li>-Incentivar al paciente que en su trabajo use escaleras en lugar de asesor.</li> <li>-Educar al paciente sobre los beneficios de realizar ejercicio y sobre las consecuencias que al no realizarlo podría contraer.</li> </ul>
	<b>LIPOHIPERTROFIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Educar al paciente en:</li> <li>-Inyectar la insulina rotando en las diferentes zonas del cuerpo.</li> <li>-Crea un patrón de rotación; ejemplo brazo derecho, abdomen derecho, muslo derecho, muslo izquierdo, abdomen izquierdo, brazo izquierdo.</li> </ul>

-Si nota un cambio en la piel, no inyecte en esa área, aunque sienta que la inyección es menos dolorosa.

-Si nota un poco de endurecimiento en la piel en pocos meses desaparecerán si dejas de inyectar en esa área.

<p style="text-align: center;"><b>PLAN DE CUIDADO:</b></p> <p style="text-align: center;"><b>ALEX JIMENEZ</b> <span style="float: right;"><b>EDAD: 16 AÑOS</b></span></p>		
<b>OBJETIVO</b>	<b>DEFICIT DE AUTOCUIDADO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
<p>Elaboración de actividades individualizadas para mejorar y mantener la salud.</p>	<p><b>CONTEO DE CARBOHIDRATOS</b></p>	<p>-Enseñarle al paciente sobre el conteo de carbohidratos y realizarle un seguimiento para evaluar lo aprendido ya que es muy importante para llevar un balance nutricional optimo y no se presente complicaciones a corto o largo plazo.</p>
	<p><b>NO SE ADMINISTRA INSULINA EN EL HORARIO ESTABLECIDO</b></p>	<p>-Educar a la paciente sobre la importancia de la administración de insulina y las consecuencias si no cumple el horario establecido.</p> <p>-Brindar apoyo educativo a la familia más cercana de la paciente, porque ellos son un pilar fundamental en el cuidado de la paciente.</p>

**HIPERGLUCEMIA**

- Educar al paciente en:
- Beber abundantes líquidos, preferiblemente agua.
- Realizar actividad física.
- Realizarse un control glucémico 15 minutos después de aplicada la corrección de insulina.

**PLAN DE CUIDADO:**

**ELOISA BARRERA**

**EDAD: 18 AÑOS**

<b>OBJETIVO</b>	<b>DEFICIT DE AUTOCUIDADO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
Elaboración de actividades individualizadas para mejorar y mantener la salud.	<b>CONTEO DE CARBOHIDRATOS</b>	-Enseñarle al paciente sobre el conteo de carbohidratos y realizarle un seguimiento para evaluar lo aprendido ya que es muy importante para llevar un balance nutricional optimo y no se presente complicaciones a corto o largo plazo.
	<b>HIPOGLUCEMIA</b>	- Educar al paciente que en una hipoglucemia leve la manera más rápida de elevar el nivel de azúcar es tomando agua con azúcar o solo azúcar comer glucosa en tabletas o ½ vaso de jugo de fruta, después de 15 o 20 minutos se debe repetir el control.

**PLAN DE CUIDADO:**

**MARIA GRACIA OCHOA**

**EDAD: 6 AÑOS**

<b>OBJETIVO</b>	<b>DEFICIT DE AUTOCUIDADO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
Elaboración de actividades individualizadas para mejorar y mantener la salud.	<b>HIPOGLUCEMIA</b>	- Educar al paciente que en una hipoglucemia leve la manera más rápida de elevar el nivel de azúcar es tomando agua con azúcar o solo azúcar comer glucosa en tabletas o ½ vaso de jugo de fruta, después de 15 o 20 minutos se debe repetir el control.
	<b>EXCLUSION</b>	-Dar una charla motivacional conjuntamente con un profesional. -Referir a psicología.

**PLAN DE CUIDADO:**

**ALEXA UDAY**

<b>OBJETIVO</b>	<b>DEFICIT DE AUTOCUIDADO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
Elaboración de actividades individualizadas para mejorar y mantener la salud.	<b>HIPERGLUSEMIA</b>	-Beber abundantes líquidos sin azúcar, preferiblemente agua. -Realizar actividad física. -Realizarse un control glucémico luego de 15 minutos luego de aplicada la corrección.
	<b>LIPOHIPERTROFIA</b>	- Educar al paciente en: -Inyectar la insulina rotando en las diferentes zonas del cuerpo. -Crea un patrón de rotación; ejemplo brazo derecho, abdomen derecho, muslo derecho, muslo izquierdo, abdomen izquierdo, brazo izquierdo. -Si nota un cambio en la piel, no inyecte en esa área, aunque sienta que la inyección es menos dolorosa.

		<p>-Si nota un poco de endurecimiento en la piel en pocos meses desaparecerán si dejas de inyectar en esa área.</p>
	<p><b>AUTOESTIMA MEDIA</b></p>	<p>-Realizar una charla motivacional para la paciente para que sienta que no es algo mortal tener dicha patología y que sienta el apoyo de su familia.</p> <p>-Se recomienda consulta con psicología.</p>

<p style="text-align: center;"><b>PLAN DE CUIDADO:</b></p> <p style="text-align: center;"><b>ELVIS PADILLA</b> <span style="float: right;"><b>EDAD: 10 AÑOS</b></span></p>		
<b>OBJETIVO</b>	<b>DEFICIT DE AUTOCUIDADO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
<p>Elaboración de actividades individualizadas para mejorar y mantener la salud.</p>	<p><b>CONTEO DE CARBOHIDRATOS</b></p>	<p>-Enseñarle al paciente sobre el conteo de carbohidratos y realizarle un seguimiento para evaluar lo aprendido ya que es muy importante para llevar un balance nutricional optimo y no se presente complicaciones a corto o largo plazo.</p>
	<p><b>NO SE ADMINISTRA INSULINA EN EL HORARIO ESTABLECIDO</b></p>	<p>-Educar a la paciente sobre la importancia de la administración de insulina y las consecuencias si no cumple el horario establecido.</p> <p>-Brindar apoyo educativo a la familia más cercana de la paciente, porque ellos son un pilar fundamental en el cuidado de la paciente.</p>

	<b>AUTOESTIMA MEDIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar una charla motivacional para la paciente para que sienta que no es algo mortal tener dicha patología y que sienta el apoyo de su familia.</li> <li>-Se recomienda consulta con psicología.</li> </ul>
	<b>LIPODISTROFIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Educarle al paciente para que rote las zonas de administración de insulina.</li> <li>-Indicarle que la lipodistrofia se puede dar por la reutilización de agujas.</li> <li>-Enseñarle al paciente una buena hidratación de la piel ya que es muy importante mantener la piel integra para la administración de la insulina.</li> </ul>

**PLAN DE CUIDADO:**

**MARTHA ANGAMARCA**

**EDAD: 18 AÑOS**

<b>OBJETIVO</b>	<b>DEFICIT DE AUTOCUIDADO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
Elaboración de actividades individualizadas para mejorar y mantener la salud.	<b>CONTEO DE CARBOHIDRATOS</b>	-Enseñarle al paciente sobre el conteo de carbohidratos y realizarle un seguimiento para evaluar lo aprendido ya que es muy importante para llevar un balance nutricional optimo y no se presente complicaciones a corto o largo plazo.
	<b>HIPOGLUCEMIA</b>	- Educar al paciente que en una hipoglucemia leve la manera más rápida de elevar el nivel de azúcar es tomando agua con azúcar o solo azúcar comer glucosa en tabletas o ½ vaso de jugo de fruta, después de 15 o 20 minutos se debe repetir el control.

**INACTIVIDAD FISICA**

- Recomendar al paciente a que realice actividades físicas como por ejemplo caminar, correr 30 minutos diarios, monta bicicleta, etc., la actividad con la que él se sienta cómodo.

-Incentivar al paciente que en su trabajo use escaleras en lugar de ascensor.

-Educar al paciente sobre los beneficios de realizar ejercicio y sobre las consecuencias que al no realizarlo podría contraer.

**PLAN DE CUIDADO:**

**ANA BELEN BENAVIDEZ**

**EDAD: 20 AÑOS**

<b>OBJETIVO</b>	<b>DEFICIT DE AUTOCUIDADO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
Elaboración de actividades individualizadas para mejorar y mantener la salud.	<b>CONTEO DE CARBOHIDRATOS</b>	-Enseñarle al paciente sobre el conteo de carbohidratos y realizarle un seguimiento para evaluar lo aprendido ya que es muy importante para llevar un balance nutricional optimo y no se presente complicaciones a corto o largo plazo.
	<b>CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS (ALCOHOL)</b>	- Implementación de técnicas de relajación que ayuden a la paciente a sentirse tranquilo. - Incentivar a al paciente a realizar alguna actividad física, explicándole los beneficios que esta conlleva tanto en su parte emocional como física.

	<p style="text-align: center;"><b>LIPOHERTROFIA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Educar al paciente en:</li><li>-Inyectar la insulina rotando en las diferentes zonas del cuerpo.</li><li>-Crea un patrón de rotación; ejemplo brazo derecho, abdomen derecho, muslo derecho, muslo izquierdo, abdomen izquierdo, brazo izquierdo.</li><li>-Si nota un cambio en la piel, no inyecte en esa área, aunque sienta que la inyección es menos dolorosa.</li><li>-Si nota un poco de endurecimiento en la piel en pocos meses desaparecerán si dejas de inyectar en esa área.</li></ul>

<p style="text-align: center;"><b>PLAN DE CUIDADO:</b></p> <p style="text-align: center;"><b>EMILIA AULESTIA</b> <span style="float: right;"><b>EDAD: 10 AÑOS</b></span></p>		
<b>OBJETIVO</b>	<b>DEFICIT DE AUTOCUIDADO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
<p>Elaboración de actividades individualizadas para mejorar y mantener la salud.</p>	<p><b>CONTEO DE CARBOHIDRATOS</b></p>	<p>-Enseñarle al paciente sobre el conteo de carbohidratos y realizarle un seguimiento para evaluar lo aprendido ya que es muy importante para llevar un balance nutricional optimo y no se presente complicaciones a corto o largo plazo.</p>
	<p><b>NO SE ADMINISTRA INSULINA EN EL HORARIO ESTABLECIDO</b></p>	<p>-Educar a la paciente sobre la importancia de la administración de insulina y las consecuencias si no cumple el horario establecido.</p> <p>-Brindar apoyo educativo a la familia más cercana de la paciente, porque ellos son un pilar fundamental en el cuidado de la paciente.</p>

	<b>EXCLUSION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Dar una charla motivacional conjuntamente con un profesional.</li> <li>-Referir a psicología.</li> </ul>
	<b>HIPOGLUCEMIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Educar al paciente que en una hipoglucemia leve la manera más rápida de elevar el nivel de azúcar es tomando agua con azúcar o solo azúcar comer glucosa en tabletas o ½ vaso de jugo de fruta, después de 15 o 20 minutos se debe repetir el control.</li> </ul>

**PLAN DE CUIDADO:**

**ANDERSON GUILCABAMBA**

**EDAD: 12 AÑOS**

<b>OBJETIVO</b>	<b>DEFICIT DE AUTOCUIDADO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
<p>Elaboración de actividades individualizadas para mejorar y mantener la salud.</p>	<p><b>LIPOHERTROFIA</b></p>	<p>-Educar al paciente en:</p> <p>-Inyectar la insulina rotando en las diferentes zonas del cuerpo.</p> <p>-Crea un patrón de rotación; ejemplo brazo derecho, abdomen derecho, muslo derecho, muslo izquierdo, abdomen izquierdo, brazo izquierdo.</p> <p>-Si nota un cambio en la piel, no inyecte en esa área, aunque sienta que la inyección es menos dolorosa.</p> <p>-Si nota un poco de endurecimiento en la piel en pocos meses desaparecerán si dejas de inyectar en esa área.</p>

<b>PLAN DE CUIDADO:</b>		
<b>PATRICIO LAZO</b>		<b>EDAD: 29 AÑOS</b>
<b>OBJETIVO</b>	<b>DEFICIT DE AUTOCUIDADO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
<p>Elaboración de actividades individualizadas para mejorar y mantener la salud.</p>	<b>CONTEO DE CARBOHIDRATOS</b>	<p>-Enseñarle al paciente sobre el conteo de carbohidratos y realizarle un seguimiento para evaluar lo aprendido ya que es muy importante para llevar un balance nutricional optimo y no se presente complicaciones a corto o largo plazo.</p>
	<b>INACTIVIDAD FISICA</b>	<p>- Recomendar al paciente a que realice actividades físicas como por ejemplo caminar, correr 30 minutos diarios, monta bicicleta, etc., la activad con la que él se sienta cómodo.</p> <p>-Incentivar al paciente que en su trabajo use escaleras en lugar de asesor.</p>

		<p>-Educar al paciente sobre los beneficios de realizar ejercicio y sobre las consecuencias que al no realizarlo podría contraer.</p>
	<p><b>LIPOHERTROFIA</b></p>	<p>- Educar al paciente en:</p> <p>-Inyectar la insulina rotando en las diferentes zonas del cuerpo.</p> <p>-Crea un patrón de rotación; ejemplo brazo derecho, abdomen derecho, muslo derecho, muslo izquierdo, abdomen izquierdo, brazo izquierdo.</p> <p>-Si nota un cambio en la piel, no inyecte en esa área, aunque sienta que la inyección es menos dolorosa.</p> <p>-Si nota un poco de endurecimiento en la piel en pocos meses desaparecerán si dejas de inyectar en esa área.</p>

**PLAN DE CUIDADO:**

**EMILIA TAPIA**

**EDAD: 28 AÑOS**

<b>OBJETIVO</b>	<b>DEFICIT DE AUTOCUIDADO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
Elaboración de actividades individualizadas para mejorar y mantener la salud.	<b>CONTROL GLUCEMICO</b>	-Motivarle a la paciente a realizarse los controles con frecuencia y explicarle las consecuencias que puede tener por ejemplo hipoglucemias e hiperglicemias. -Enseñarle la técnica correcta para el control que es: Utilizar una lanceta para extraer una gota de sangre del dedo, este debe realizarse en la parte lateral del dedo, se debe explicar que se debe rotar de dedo en cada control. La gota de sangre se debe hacer caer en la tira reactiva que previamente debe estar insertada en el glucómetro el cual marcará el nivel de glucosa.

	<b>HIPOHUCEMIA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Educar al paciente que en una hipoglucemia leve la manera más rápida de elevar el nivel de azúcar es tomando agua con azúcar o solo azúcar comer glucosa en tabletas o ½ vaso de jugo de fruta, después de 15 o 20 minutos se debe repetir el control.</li></ul>
	<b>HIPERGLUCEMIA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Educar al paciente en:</li><li>-Beber abundantes líquidos, preferiblemente agua.</li><li>-Realizar actividad física.</li><li>-Realizarse un control glucémico 15 minutos después de aplicada la corrección de insulina.</li></ul>

**PLAN DE CUIDADO:**

**PEDRO HERRERA**

**EDAD: 9 AÑOS**

<b>OBJETIVO</b>	<b>DEFICIT DE AUTOCUIDADO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
<p>Elaboración de actividades individualizadas para mejorar y mantener la salud.</p>	<p><b>LIPOHERTROFIA</b></p>	<p>-Educar al paciente en:</p> <p>-Inyectar la insulina rotando en las diferentes zonas del cuerpo.</p> <p>-Crea un patrón de rotación; ejemplo brazo derecho, abdomen derecho, muslo derecho, muslo izquierdo, abdomen izquierdo, brazo izquierdo.</p> <p>-Si nota un cambio en la piel, no inyecte en esa área, aunque sienta que la inyección es menos dolorosa.</p> <p>-Si nota un poco de endurecimiento en la piel en pocos meses desaparecerán si dejas de inyectar en esa área.</p>

<p style="text-align: center;"><b>PLAN DE CUIDADO:</b></p> <p style="text-align: center;"><b>ANDRES LOPEZ</b> <span style="float: right;"><b>EDAD: 22 AÑOS</b></span></p>		
<b>OBJETIVO</b>	<b>DEFICIT DE AUTOCUIDADO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
<p>Elaboración de actividades individualizadas para mejorar y mantener la salud.</p>	<p><b>NO SE ADMINISTRA INSULINA EN EL HORARIO ESTABLECIDO</b></p>	<p>-Educar al paciente sobre la importancia de la administración de insulina y las consecuencias si no cumple el horario establecido.</p> <p>-Brindar apoyo educativo a la familia más cercana del paciente, porque ellos son un pilar fundamental en el cuidado de la paciente.</p>
	<p><b>CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS (ALCOHOL)</b></p>	<p>- Implementación de técnicas de relajación que ayuden a la paciente a sentirse tranquilo.</p> <p>- Incentivar a al paciente a realizar alguna actividad física, explicándole los beneficios que esta conlleva tanto en su parte emocional como física.</p>

## HIPOGLUCEMIA

- Educar al paciente que en una hipoglucemia leve la manera más rápida de elevar el nivel de azúcar es tomando agua con azúcar o solo azúcar comer glucosa en tabletas o ½ vaso de jugo de fruta, después de 15 o 20 minutos se debe repetir el control.

<p style="text-align: center;"><b>PLAN DE CUIDADO:</b></p> <p style="text-align: center;"><b>GABRIELA PERALTA</b> <span style="float: right;"><b>EDAD: 27 AÑOS</b></span></p>		
<b>OBJETIVO</b>	<b>DEFICIT DE AUTOCUIDADO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
<p>Elaboración de actividades individualizadas para mejorar y mantener la salud.</p>	<p><b>CONTEO DE CARBOHIDRATOS</b></p>	<p>-Enseñarle al paciente sobre el conteo de carbohidratos y realizarle un seguimiento para evaluar lo aprendido ya que es muy importante para llevar un balance nutricional optimo y no se presente complicaciones a corto o largo plazo.</p>
	<p><b>NO SE ADMINISTRA INSULINA EN EL HORARIO ESTABLECIDO</b></p>	<p>-Educar a la paciente sobre la importancia de la administración de insulina y las consecuencias si no cumple el horario establecido.</p> <p>-Brindar apoyo educativo a la familia más cercana de la paciente, porque ellos son un pilar fundamental en el cuidado de la paciente.</p>

	<p style="text-align: center;"><b>LIPOHERTROFIA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Educar al paciente en:</li><li>-Inyectar la insulina rotando en las diferentes zonas del cuerpo.</li><li>-Crea un patrón de rotación; ejemplo brazo derecho, abdomen derecho, muslo derecho, muslo izquierdo, abdomen izquierdo, brazo izquierdo.</li><li>-Si nota un cambio en la piel, no inyecte en esa área, aunque sienta que la inyección es menos dolorosa.</li><li>-Si nota un poco de endurecimiento en la piel en pocos meses desaparecerán si dejas de inyectar en esa área.</li></ul>

<p style="text-align: center;"><b>PLAN DE CUIDADO:</b></p> <p style="text-align: center;"><b>ROBERTO GUAMAN</b> <span style="float: right;"><b>EDAD: 15 AÑOS</b></span></p>		
<b>OBJETIVO</b>	<b>DEFICIT DE AUTOCUIDADO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
<p>Elaboración de actividades individualizadas para mejorar y mantener la salud.</p>	<p><b>LIPOHIPERTROFIA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Educar al paciente en:</li> <li>-Inyectar la insulina rotando en las diferentes zonas del cuerpo.</li> <li>-Crea un patrón de rotación; ejemplo brazo derecho, abdomen derecho, muslo derecho, muslo izquierdo, abdomen izquierdo, brazo izquierdo.</li> <li>-Si nota un cambio en la piel, no inyecte en esa área, aunque sienta que la inyección es menos dolorosa.</li> <li>-Si nota un poco de endurecimiento en la piel en pocos meses desaparecerán si dejas de inyectar en esa área.</li> </ul>

	<b>EXCLUSION</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Dar una charla motivacional conjuntamente con un profesional.</li><li>-Referir a psicología.</li></ul>
	<b>AUTOESTIMA MEDIA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Realizar una charla motivacional para la paciente para que sienta que no es algo mortal tener dicha patología y que sienta el apoyo de su familia.</li><li>-Se recomienda consulta con psicología.</li></ul>

<p style="text-align: center;"><b>PLAN DE CUIDADO:</b></p> <p style="text-align: center;"><b>CINTYA RIOS</b> <span style="float: right;"><b>EDAD: 13 AÑOS</b></span></p>		
<b>OBJETIVO</b>	<b>DEFICIT DE AUTOCUIDADO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
<p>Elaboración de actividades individualizadas para mejorar y mantener la salud.</p>	<p><b>NO SE ADMINISTRA INSULINA EN EL HORARIO ESTABLECIDO</b></p>	<p>-Educar a la paciente sobre la importancia de la administración de insulina y las consecuencias si no cumple el horario establecido.</p> <p>-Brindar apoyo educativo a la familia más cercana de la paciente, porque ellos son un pilar fundamental en el cuidado de la paciente.</p>
	<p><b>HIPOGLUCEMIA</b></p>	<p>- Educar al paciente que en una hipoglucemia leve la manera más rápida de elevar el nivel de azúcar es tomando agua con azúcar o solo azúcar comer glucosa en tabletas o ½ vaso de jugo de fruta, después de 15 o 20 minutos se debe repetir el control.</p>

<b>PLAN DE CUIDADO:</b>		
	<b>HOMERO CHICA</b>	<b>EDAD: 23 AÑOS</b>
<b>OBJETIVO</b>	<b>DEFICIT DE AUTOCUIDADO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
Elaboración de actividades individualizadas para mejorar y mantener la salud.	<b>EXCLUCION</b>	-Dar una charla motivacional conjuntamente con un profesional. -Referir a psicología.
	<b>LIPOHIPERTROFIA</b>	- Educar al paciente en: -Inyectar la insulina rotando en las diferentes zonas del cuerpo. -Crea un patrón de rotación; ejemplo brazo derecho, abdomen derecho, muslo derecho, muslo izquierdo, abdomen izquierdo, brazo izquierdo. -Si nota un cambio en la piel, no inyecte en esa área, aunque sienta que la inyección es menos dolorosa.

	<p>-Si nota un poco de endurecimiento en la piel en pocos meses desaparecerán si dejas de inyectar en esa área.</p>
<p><b>INACTIVIDAD FISICA</b></p>	<p>- Recomendar al paciente a que realice actividades físicas como por ejemplo caminar, correr 30 minutos diarios, monta bicicleta, etc., la activad con la que él se sienta cómodo.</p> <p>-Incentivar al paciente que en su trabajo use escaleras en lugar de asesor.</p> <p>- Educar al paciente sobre los beneficios de realizar ejercicio y sobre las consecuencias que al no realizarlo podría contraer.</p>

**AUTOESTIMA MEDIA**

- Realizar una charla motivacional para la paciente para que sienta que no es algo mortal tener dicha patología y que sienta el apoyo de su familia.
- Se recomienda consulta con psicología

<p style="text-align: center;"><b>PLAN DE CUIDADO:</b></p> <p style="text-align: center;"><b>SOFIA VASQUEZ</b> <span style="float: right;"><b>EDAD: 18 AÑOS</b></span></p>		
<b>OBJETIVO</b>	<b>DEFICIT DE AUTOCUIDADO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
<p>Elaboración de actividades individualizadas para mejorar y mantener la salud.</p>	<p><b>INACTIVIDAD FISICA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recomendar al paciente a que realice actividades físicas como por ejemplo caminar, correr 30 minutos diarios, monta bicicleta, etc., la actividad con la que él se sienta cómodo.</li> <li>-Incentivar al paciente que en su trabajo use escaleras en lugar de asesor.</li> <li>-Educar al paciente sobre los beneficios de realizar ejercicio y sobre las consecuencias que al no realizarlo podría contraer.</li> </ul>
	<p><b>LIPOHIPERTROFIA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Educar al paciente en:</li> <li>-Inyectar la insulina rotando en las diferentes zonas del cuerpo.</li> <li>-Crea un patrón de rotación; ejemplo brazo derecho, abdomen derecho, muslo</li> </ul>

derecho, muslo izquierdo, abdomen izquierdo, brazo izquierdo.

-Si nota un cambio en la piel, no inyecte en esa área, aunque sienta que la inyección es menos dolorosa.

-Si nota un poco de endurecimiento en la piel en pocos meses desaparecerán si dejas de inyectar en esa área.

**PLAN DE CUIDADO:**

**CRISTHIAN MUÑOZ**

**EDAD: 22 AÑOS**

<b>OBJETIVO</b>	<b>DEFICIT DE AUTOCUIDADO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
Elaboración de actividades individualizadas para mejorar y mantener la salud.	<b>CONTEO DE CARBOHIDRATOS</b>	-Enseñarle al paciente sobre el conteo de carbohidratos y realizarle un seguimiento para evaluar lo aprendido ya que es muy importante para llevar un balance nutricional optimo y no se presente complicaciones a corto o largo plazo.
	<b>CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS (ALCOHOL)</b>	- Implementación de técnicas de relajación que ayuden a la paciente a sentirse tranquilo. - Incentivar a al paciente a realizar alguna actividad física, explicándole los beneficios que esta conlleva tanto en su parte emocional como física.

	<p style="text-align: center;"><b>LIPOHERTROFIA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Educar al paciente en:</li><li>-Inyectar la insulina rotando en las diferentes zonas del cuerpo.</li><li>-Crea un patrón de rotación; ejemplo brazo derecho, abdomen derecho, muslo derecho, muslo izquierdo, abdomen izquierdo, brazo izquierdo.</li><li>-Si nota un cambio en la piel, no inyecte en esa área, aunque sienta que la inyección es menos dolorosa.</li><li>-Si nota un poco de endurecimiento en la piel en pocos meses desaparecerán si dejas de inyectar en esa área.</li></ul>

<p style="text-align: center;"><b>PLAN DE CUIDADO:</b></p> <p style="text-align: center;"><b>JENNY AGUIRRE</b> <span style="float: right;"><b>EDAD: 25 AÑOS</b></span></p>		
<b>OBJETIVO</b>	<b>DEFICIT DE AUTOCUIDADO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
<p>Elaboración de actividades individualizadas para mejorar y mantener la salud.</p>	<p><b>NO SE ADMINISTRA INSULINA EN EL HORARIO ESTABLECIDO</b></p>	<p>-Educar a la paciente sobre la importancia de la administración de insulina y las consecuencias si no cumple el horario establecido.</p> <p>-Brindar apoyo educativo a la familia más cercana de la paciente, porque ellos son un pilar fundamental en el cuidado de la paciente.</p>
	<p><b>MEZCLA DE INSULINA</b></p>	<p>-Educarle a la paciente la manera correcta de mezclar insulina, explicarle que primero se debe cargar la insulina rápida y luego la lenta, decirle que nunca se debe mezclar las insulinas análogas (novorapid) y humanas ( novolin, NPH), porque ya que el pH del tejido subcutáneo se alteraría y no</p>

		<p>conseguiríamos el efecto prolongado de la insulina rápida.</p>
	<p><b>LIPOHIPERTROFIA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Educar al paciente en:</li> <li>-Inyectar la insulina rotando en las diferentes zonas del cuerpo.</li> <li>-Crea un patrón de rotación; ejemplo brazo derecho, abdomen derecho, muslo derecho, muslo izquierdo, abdomen izquierdo, brazo izquierdo.</li> <li>-Si nota un cambio en la piel, no inyecte en esa área, aunque sienta que la inyección es menos dolorosa.</li> <li>-Si nota un poco de endurecimiento en la piel en pocos meses desaparecerán si dejas de inyectar en esa área.</li> </ul>

<b>PLAN DE CUIDADO:</b>		
<b>VALERIA MORA</b>		<b>EDAD: 25 AÑOS</b>
<b>OBJETIVO</b>	<b>DEFICIT DE AUTOCUIDADO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
Elaboración de actividades individualizadas para mejorar y mantener la salud.	<b>NO SE ADMINISTRA INSULINA EN EL HORARIO ESTABLECIDO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Educar a la paciente sobre la importancia de la administración de insulina y las consecuencias si no cumple el horario establecido.</li> <li>-Brindar apoyo educativo a la familia más cercana de la paciente, porque ellos son un pilar fundamental en el cuidado de la paciente.</li> </ul>
	<b>FALTA DE EDUCACION SOBRE LA DIABETES MELLITUS TIPO 1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Planificar charla o talleres educativos sobre la actualización de la Diabetes Mellitus tipo 1.</li> <li>-Dar a la paciente la guía educativa sobre la patología en la cual describe prácticas de autocuidado específicas para mantener y mejorar su salud.</li> </ul>

<p style="text-align: center;"><b>RELACION FAMILIAR</b></p>	<p>-Invitar a la familia de la paciente a participar en las charlas y talleres educativos para que puedan ser un apoyo para su familiar con diabetes. - Se recomienda consulta a psicología.</p>
<p style="text-align: center;"><b>EXCLUSION</b></p>	<p>-Dar una charla motivacional conjuntamente con un profesional. -Referir a psicología.</p>
<p style="text-align: center;"><b>LIPOHIPERTROFIA</b></p>	<p>- Educar al paciente en: -Inyectar la insulina rotando en las diferentes zonas del cuerpo. -Crea un patrón de rotación; ejemplo brazo derecho, abdomen derecho, muslo derecho, muslo izquierdo, abdomen izquierdo, brazo izquierdo.</p>

		<p>-Si nota un cambio en la piel, no inyecte en esa área, aunque sienta que la inyección es menos dolorosa.</p>
--	--	---

-Si nota un poco de endurecimiento en la piel en pocos meses desaparecerán si dejas de inyectar en esa área.

<p style="text-align: center;"><b>PLAN DE CUIDADO:</b></p> <p style="text-align: center;"><b>CRISTINA ANGAMARCA</b> <span style="float: right;"><b>EDAD: 23 AÑOS</b></span></p>		
<b>OBJETIVO</b>	<b>DEFICIT DE AUTOCUIDADO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
<p>Elaboración de actividades individualizadas para mejorar y mantener la salud.</p>	<p><b>INACTIVIDAD FISICA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recomendar al paciente a que realice actividades físicas como por ejemplo caminar, correr 30 minutos diarios, monta bicicleta, etc., la actividad con la que él se sienta cómodo.</li> <li>-Incentivar al paciente que en su trabajo use escaleras en lugar de asesor.</li> <li>-Educar al paciente sobre los beneficios de realizar ejercicio y sobre las consecuencias que al no realizarlo podría contraer.</li> </ul>
	<p><b>LIPOHERTROFIA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Educar al paciente en:</li> <li>-Inyectar la insulina rotando en las diferentes zonas del cuerpo.</li> <li>-Crea un patrón de rotación; ejemplo brazo derecho, abdomen derecho, muslo</li> </ul>

		<p>derecho, muslo izquierdo, abdomen izquierdo, brazo izquierdo.</p> <p>-Si nota un cambio en la piel, no inyecte en esa área, aunque sienta que la inyección es menos dolorosa.</p> <p>-Si nota un poco de endurecimiento en la piel en pocos meses desaparecerán si dejas de inyectar en esa área.</p>
--	--	--

<p style="text-align: center;"><b>PLAN DE CUIDADO:</b></p> <p style="text-align: center;"><b>JHULIANA QUEZADA</b> <span style="float: right;"><b>EDAD: 7 AÑOS</b></span></p>		
<b>OBJETIVO</b>	<b>DEFICIT DE AUTOCUIDADO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
<p>Elaboración de actividades individualizadas para mejorar y mantener la salud.</p>	<p><b>EXCLUCION</b></p>	<p>-Dar una charla motivacional conjuntamente con un profesional.</p> <p>-Referir a psicología.</p>
	<p><b>LIPOHIPERTROFIA</b></p>	<p>- Educar al paciente en:</p> <p>-Inyectar la insulina rotando en las diferentes zonas del cuerpo.</p> <p>-Crea un patrón de rotación; ejemplo brazo derecho, abdomen derecho, muslo derecho, muslo izquierdo, abdomen izquierdo, brazo izquierdo.</p> <p>-Si nota un cambio en la piel, no inyecte en esa área, aunque sienta que la inyección es menos dolorosa.</p>

		-Si nota un poco de endurecimiento en la piel en pocos meses desaparecerán si dejas de inyectar en esa área.
--	--	--

**PLAN DE CUIDADO:**

**DANIEL QUIZPHE**

**EDAD: 8 AÑOS**

<b>OBJETIVO</b>	<b>DEFICIT DE AUTOCUIDADO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
Elaboración de actividades individualizadas para mejorar y mantener la salud.	<b>LIPOHERTROFIA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Educar al paciente en:</li><li>-Inyectar la insulina rotando en las diferentes zonas del cuerpo.</li><li>-Crea un patrón de rotación; ejemplo brazo derecho, abdomen derecho, muslo derecho, muslo izquierdo, abdomen izquierdo, brazo izquierdo.</li><li>-Si nota un cambio en la piel, no inyecte en esa área, aunque sienta que la inyección es menos dolorosa.</li><li>-Si nota un poco de endurecimiento en la piel en pocos meses desaparecerán si dejas de inyectar en esa área.</li></ul>

**PLAN DE CUIDADO:**

**JOSE CAMACHO**

**EDAD: 34 AÑOS**

<b>OBJETIVO</b>	<b>DEFICIT DE AUTOCUIDADO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
Elaboración de actividades individualizadas para mejorar y mantener la salud.	<b>NO SE ADMINISTRA INSULINA EN EL HORARIO ESTABLECIDO</b>	-Educar al paciente sobre la importancia de la administración de insulina y las consecuencias si no cumple el horario establecido. -Brindar apoyo educativo a la familia más cercana de la paciente, porque ellos son un pilar fundamental en el cuidado de la paciente.
	<b>LIPOHERTROFIA</b>	- Educar al paciente en: -Inyectar la insulina rotando en las diferentes zonas del cuerpo. -Crea un patrón de rotación; ejemplo brazo derecho, abdomen derecho, muslo derecho, muslo izquierdo, abdomen izquierdo, brazo izquierdo.

		<p>-Si nota un cambio en la piel, no inyecte en esa área, aunque sienta que la inyección es menos dolorosa.</p>
	<p><b>CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS (CIGARRILLO)</b></p>	<p>- Implementación de técnicas de relajación que ayuden a la paciente a sentirse tranquilo.</p> <p>- Dar a conocer todos los daños que causa fumar y más aún si tiene diabetes ya que esto puede intervenir en consecuencias como por ejemplo retinopatía y neuropatía.</p> <p>-Explicarle al que si deja de fumar puede controlar más sus niveles de glucosa.</p>

**PLAN DE CUIDADO:**

**KARLA ANGAMARCA**

**EDAD: 20 AÑOS**

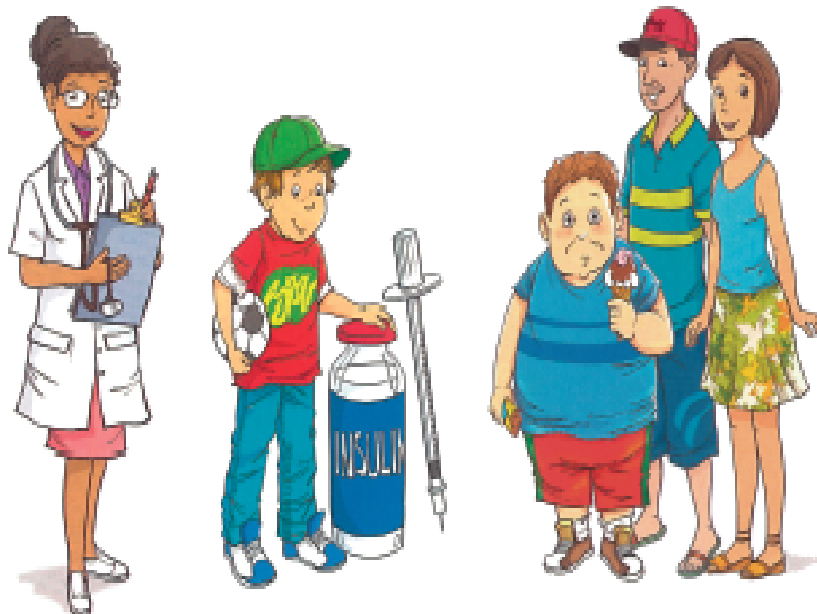
<b>OBJETIVO</b>	<b>DEFICIT DE AUTOCUIDADO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
Elaboración de actividades individualizadas para mejorar y mantener la salud.	<b>NO SE ADMINISTRA INSULINA EN EL HORARIO ESTABLECIDO</b>	-Educar a la paciente sobre la importancia de la administración de insulina y las consecuencias si no cumple el horario establecido. -Brindar apoyo educativo a la familia más cercana de la paciente, porque ellos son un pilar fundamental en el cuidado de la paciente.
	<b>CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS</b>	- Implementación de técnicas de relajación que ayuden a la paciente a sentirse tranquila. - Incentivar a la paciente a realizar alguna actividad física, explicándole los beneficios que esta conlleva tanto en su parte emocional como física.

	<b>HIPERGLUCEMIA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Educar al paciente en:</li><li>-Beber abundantes líquidos, preferiblemente agua.</li><li>-Realizar actividad física.</li><li>-Realizarse un control glucémico 15 minutos después de aplicada la corrección de insulina.</li></ul>
--	----------------------	---

Anexo 7



# Guía sobre prácticas de Autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 1 de “La Casa de la Diabetes”.



## UBICACIÓN

Provincia: Azuay

Cantón: Cuenca

Parroquia:

## JUSTIFICACIÓN

La presente guía educativa tiene como finalidad dar a conocer prácticas de autocuidado para mantener, conservar y mejorar la salud en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 1, fortaleciendo sus conocimientos y habilidades en la adquisición de destrezas de su cuidado diario.

## BENEFICIARIOS DIRECTOS

Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 1 de la Casa de la Diabetes de la ciudad de Cuenca.

## BENEFICIARIOS INDIRECTOS

Familiares de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 1 de la Casa de la Diabetes de la ciudad de Cuenca.

## OBJETIVOS DE LA GUÍA

1. Dar a conocer a los pacientes prácticos para su cuidado.
2. Proporcionar a los familiares de los pacientes hábitos que debe cumplir su familiar que padece diabetes tipo I.

## PROPÓSITO

Esta guía permite a los familiares y pacientes con diabetes mellitus tipo 1 conocer prácticas de cuidado para mantener y mejorar su salud.

## FACTIBILIDAD

Esta investigación cuenta con el respaldo de la Universidad Católica de Cuenca.

# Introducción



La presente guía está dirigida a los familiares y pacientes con diabetes mellitus tipo 1, tiene como finalidad dar a conocer prácticas de autocuidado para mejorar su calidad de vida.

Actualmente en el Ecuador no se conocen datos estadísticos sobre la diabetes mellitus tipo 1, sin embargo, según el Ministerio de Salud Pública hasta el 2016 existían alrededor de 12.200 pacientes de 0 a 14 años, diagnosticados como insulínodependientes. Así mismo, ha señalado que las provincias con más atenciones a pacientes con diabetes tipo 1 son Guayas, Santa Elena, Pichincha y Manabí.

La diabetes mellitus tipo 1 es una preocupación no solo nacional sino mundial, ya que según el IDF existen en América Central y del Sur aproximadamente 118.600 personas entre 0 a 19 años con dicha patología.

# DIABETES MELLITUS TIPO 1

Por lo general aparece antes de los 30 años, en este tipo de diabetes las células del páncreas que producen insulina son destruidas por mecanismos autoinmunes, es decir, las células de nuestro cuerpo se atacan entre sí; esto lleva finalmente a la pérdida total de producción de insulina.



Sed excesiva



Orina en exceso



Pérdida de peso



Cansancio



Calambres en las piernas



Apetito excesivo o Pérdida de apetito



Falta de visión

## ¿PODRE HACER UNA VIDA NORMAL SI TENGO DIABETES?

Si uno lleva una vida con hábitos y horarios regulares va a ser más fácil de mantener un estado de salud óptimo. No debemos de dejar que la diabetes imponga un tipo de vida que no queremos llevar. La mayoría de actividades no solamente están permitidas, sino que se las puede realizar perfectamente, nada está prohibido solo que algunas cosas se deberán pensar cuidadosamente más de lo que se acostumbre.



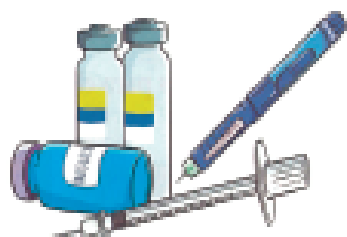
## PLAN PARA UN CORRECTO AUTOCUIDADO

### INSULINA

La insulina es una hormona que "abre la puerta" para que la glucosa pueda entrar a las células, es por lo mismo que es la base fundamental en el tratamiento de la diabetes tipo 1.

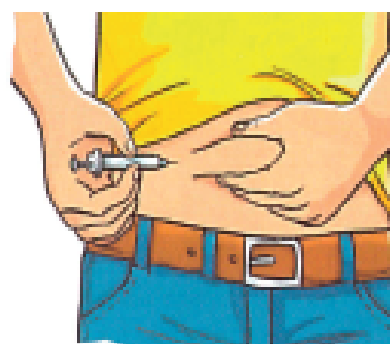
### BOMBA DE INSULINA

La bomba estará suministrando una pequeña cantidad de insulina de forma continua que permitirá cumplir con los requerimientos basales del organismo entre la comida principal y la noche.



### TÉCNICAS DE INYECCION

La insulina debe inyectarse vía subcutánea, consiste en levantar un pliegue de piel entre los dedos pulgar e índice e insertar la aguja en un ángulo de 45°.



## ALMACENAMIENTO Y CONSERVACION DE INSULINA

La insulina se mantiene bien a temperatura ambiente (25 – 30°C), la mayoría de fabricantes recomiendan desechar la insulina que está en su uso después de las 4 semanas.

En climas muy calurosos y si no se dispone de una nevera se puede guardar la insulina en una caja flotando en una jarra de barro llena hasta la mitad de agua y así no perderá su actividad.



## ¿ES NECESARIO DESINFECTAR LA PIEL?

No es necesario desinfectar la piel con alcohol antes de aplicar la inyección de insulina con pluma o jeringa, el riesgo de desinfección es insignificante. Las desinfecciones con alcohol con frecuencia causan ardor cuando se inserta la aguja, es más importante mantener buena higiene y el lavado de manos cuidadosamente.



## NUTRICIÓN

La diabetes por sí sola no requiere necesariamente mantener un patrón rígido de alimentación, pero es importante mantener hábitos de alimentación y conocer el contenido de carbohidratos de los alimentos.

### Factores que influyen a un aumento más lento de glucosa en la sangre

- Las patatas hervidas dan una respuesta de aumento de glucosa en la sangre más rápida
- El alto contenido de fibra como la avena, habas, almendras van a aumentar la glucosa en sangre más lentamente
- Las frutas enteras producen una respuesta más lenta a la glucosa en sangre que las frutas peladas y los zumos.



## Factores que contribuyen a un aumento más rápido de la glucosa en sangre

- El hervor y otras formas de cocción desagradará el almidón más rápido y producirá que aumente más rápido el nivel de glucosa en la sangre.
- El arroz blanco aumentara más rápido la glucosa en sangre que el integral. El puré de patatas más rápido que la patata no aplastada y las zanahorias ralladas más rápido que las troceadas. como pan que cuando se usa para pasta.
- Beber con la comida hace que el estómago se vacíe más rápidamente.
- El azúcar agregado en la comida puede producir un aumento en el nivel de glucosa en sangre.
- La sal en alimentos incrementa la absorción de glucosa en el torrente sanguíneo.



¿COMER MUCHO DULCE PUEDE CAUSAR DIABETES TIPO 1?

¡NO! Comer dulces no influye en el riesgo de adquirir esta clase de diabetes en la niñez o adolescencia.

## EJERCICIO FÍSICO



Hay que tener mucho cuidado con el ejercicio cuando no hay suficiente insulina disponible, en este caso se necesitara una inyección de insulina adicional y abstenerse de hacer ejercicios durante dos o tres horas.



## REGLAS PARA REALIZAR EL EJERCICIO FISICO

- ✓ Planificar con anticipación de modo de poder comer y administrarse la insulina una o dos horas antes de comenzar el ejercicio, de lo contrario se correrá el riesgo de tener una hipoglucemia.
- ✓ Realizar pruebas de sangre de glucosa antes de iniciar el ejercicio. Si su glucosa está por debajo de los 90 - 100mg/dl se debe comer algo antes de comenzar.
- ✓ Si la glucosa está por encima de 270- 290 mg/dl se debe hacer una prueba para cetonas antes de empezar el ejercicio, si los niveles de cetonas están elevados no se deberá realizar ejercicio físico hasta después de una o dos horas de haberse administrado insulina adicional.
- ✓ Comer algo adicional durante el ejercicio si este dura más de 30 minutos.
- ✓ Comer una comida abundante después del ejercicio preferiblemente algo con contenido elevado de carbohidratos.
- ✓ Si se hace ejercicio para perder peso es importante bajar la dosis correspondiente a la comida previa al mismo en lugar de comer más después.



---

## ESTRÉS

El estrés y la tensión psicológica pueden aumentar de los niveles de glucosa en sangre. El estrés que no es posible modificar (por ejemplo, el que proviene de los problemas de la familia) es el que tendrá efectos más nocivos sobre la salud. Muchos adolescentes han comprobado que en exámenes tienen un aumento de glucosa en sangre

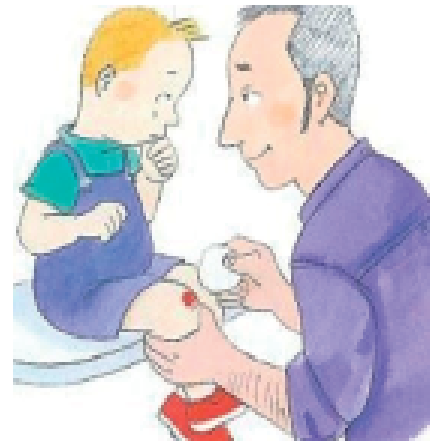


### Consejos para tratar heridas:

- Lavar la herida con agua y jabón
- Aplicar un vendaje limpio y seco
- ¿Signos de infección?



- 1) Dolor y palpitations en la herida después del primer o segundo día
- 2) Mayor enrojecimiento de la piel.
- 3) Estria roja en la piel
- 4) Fiebre.



## CONSEJOS PARA VIAJAR

Cuando viaje es necesario revisar con la frecuencia los niveles de glucosa ya que estos pueden aumentar cuando se está sentado o quieto en un automóvil o avión, también la glucosa se puede modificar por la emoción del mismo viaje.

No se debe poner la insulina en el equipaje porque se puede romper, los rayos X en los controles de seguridad no afectan a la insulina.

Cuando se viaja a lugares cercanos no se afecta la insulina siempre y cuando la temperatura se encuentre entre los 25°C - 30°C. Cuando se viaja en automóvil a lugares calurosos se recomienda llevar la insulina en termos con agua previamente enfriados con hielos, la insulina se va a absorber más rápidamente cuando está caliente y esto puede provocar una hipoglucemia, pero si la insulina se congela va a perder todo su efecto.

Cuando la insulina está en mal estado se puede poner ligeramente turbia o tornarse de color marrón.



## COMPLICACIONES

**HIPOGLUCEMIAS:** Indica el bajo nivel de azúcar en la sangre, el cual puede presentarse por exceso en la dosis de insulina, por haber ingerido muy poco o nada de alimentos o haber realizado demasiado ejercicio.



La manera más rápida de elevar el nivel de azúcar es tomando agua con azúcar o solo azúcar comer glucosa en tabletas o ½ vaso de jugo de fruta, después de 15 o 20 minutos se debe repetir el control.

**HIPERGLUCEMIAS:** Indica un nivel elevado de azúcar en la sangre el cual se puede deber a que el cuerpo tiene poca insulina, el haber ingerido exceso de comida o haber realizado menos ejercicio del planeado.



Con frecuencia se puede reducir los niveles de azúcar con ejercicio y tomando gran cantidad de agua, sin embargo, si la glucemia esta mas de 240mg/dL se debe realizar un chequeo en la orina para determinar la presencia de cetonas.

**LIPOHIPERTROFIA:** Se da cuando se inyecta la insulina en el mismo lugar. Esto ocasiona que la piel se torne dura e inflamada pero no causa ningún dolor.



Signos: Como no se presenta dolor y estas aparecen lentamente es importante tocarse o palparse al rededor de las zonas en donde se acostumbra colocarse la insulina.



---

## TABACO

La nicotina que proviene del cigarrillo afecta el nivel de glucosa en sangre a través de la contracción de los vasos sanguíneos que da como resultado una absorción más lenta de insulina desde el lugar de la inyección. La nicotina también provoca una mayor resistencia a la insulina que hará que la diabetes sea más difícil de controlar.



## ALCOHOL

El alcohol contrarresta la capacidad del hígado para producir nueva glucosa ya que las enzimas necesarias para ello se mantienen ocupadas en la degradación del alcohol, esto conllevará a una hipoglucemia horas después de empezar a consumir alcohol.



**Guía sobre  
prácticas de  
Autocuidado  
en pacientes con  
Diabetes Mellitus  
tipo 1**



Autoras:  
Adriana Gabriela Pintado Bernal  
María José Mera Navarrete

## autocuidado

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://scielo.isciii.es">scielo.isciii.es</a> Fuente de Internet	1%
2	<a href="http://revistas.um.es">revistas.um.es</a> Fuente de Internet	1%
3	<a href="http://prezi.com">prezi.com</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="http://www.medigraphic.com">www.medigraphic.com</a> Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Atlantic International University Trabajo del estudiante	1%
6	<a href="http://www.redalyc.org">www.redalyc.org</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="http://diabetesmonitor.wordpress.com">diabetesmonitor.wordpress.com</a> Fuente de Internet	<1%
8	<a href="http://www.nutriciongrupobimbo.com">www.nutriciongrupobimbo.com</a> Fuente de Internet	<1%
9	<a href="http://www.askives.com">www.askives.com</a> Fuente de Internet	<1%

10	<a href="http://revfinlay.sld.cu">revfinlay.sld.cu</a> Fuente de Internet	<1 %
11	<a href="http://cybertesis.urp.edu.pe">cybertesis.urp.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
12	<a href="http://articulos.sld.cu">articulos.sld.cu</a> Fuente de Internet	<1 %
13	Submitted to Universidad Pontificia de Salamanca Trabajo del estudiante	<1 %
14	<a href="http://busqueda.bvsalud.org">busqueda.bvsalud.org</a> Fuente de Internet	<1 %
15	<a href="http://www.citethisforme.com">www.citethisforme.com</a> Fuente de Internet	<1 %
16	<a href="http://repositorio.uncp.edu.pe">repositorio.uncp.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
17	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1 %
18	<a href="http://dspace.utpl.edu.ec">dspace.utpl.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
19	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %

Submitted to National University College -

20	Online Trabajo del estudiante	<1%
21	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	<1%
22	www.averasacredheart.com Fuente de Internet	<1%
23	www.scielo.org.co Fuente de Internet	<1%
24	www.canarias.ccoo.es Fuente de Internet	<1%
25	www.theatticfurniture.com.au Fuente de Internet	<1%
26	www.todoendabetes.org Fuente de Internet	<1%
27	www.ediabeticsupply.com Fuente de Internet	<1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 10 words

Excluir bibliografía

Apagado