



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO**

**“TEORÍA DE DOROTHEA OREM- PROCESO ATENCIÓN DE  
ENFERMERÍA APLICADO AL AUTOCUIDADO DEL ADULTO  
MAYOR DIABÉTICO EN EL HB-7 LOJA”**

**TESIS PREVIA A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO  
DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**AUTORA**

**DOLORES GABRIELA QUINAUCHO GUTIERREZ**

**DIRECTORA DE TESIS**

**LIC. BALBINA ENITH CONTENTO FIERRO, MG.SC.**

**LOJA – ECUADOR**

**2019**

## CERTIFICACIÓN

**Lic. Balbina Enith Contenido Fierro. Mg. Sc**

**DIRECTORA DE TESIS**

**CERTIFICA:**

Que he revisado y orientado todo el proceso de elaboración del trabajo de investigación titulado **TEORÍA DE DOROTHEA OREM- PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO AL AUTOCUIDADO Del ADULTO MAYOR DIABÉTICO EN EL HB-7 LOJA**, de autoría de la estudiante Dolores Gabriela Quinaucho Gutierrez, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja para efecto, autorizo la presentación del mismo para la respectiva sustentación y defensa.

Loja, 22 de Julio del 2019



**Lic. Balbina Enith Contenido Fierro, Mg. Sc**

**DIRECTORA DE TESIS**

## AUTORÍA

Yo, **Dolores Gabriela Quinaucho Gutierrez**, declaro ser la autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional- Biblioteca Virtual.

**Autora:** Dolores Gabriela Quinaucho Gutierrez

**Firma:** .....  .....

**Cédula:** 1724452485

**Fecha:** 22 de Julio del 2019

## CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Dolores Gabriela Quinaucho Gutierrez, declaro ser la autora de la tesis titulada **“TEORÍA DE DOROTHEA OREM- PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO AL AUTOCUIDADO Del ADULTO MAYOR DIABÉTICO EN EL HB-7 LOJA”** como requisito para optar al grado de Licenciada en Enfermería, autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo de la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el repositorio institucional. Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el repositorio digital institucional, en las redes de información del país y el exterior, con los cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 22 días del mes de julio del 2019

Firma: .....  .....

**Autor:** Dolores Gabriela Quinaucho Gutierrez

**Cédula:** 1724452485

**Dirección:** Av. Occidental de Paso y Vicente Paz

**Electrónico:** gaby\_04quinaucho@outlook.com

**Celular:** 0989424643

### DATOS COMPLEMENTARIOS

**Directora de Tesis:** Lic. Balbina Enith Contento Fierro, Mg. Sc.

### TRIBUNAL DE GRADO

**Presidente del tribunal:** Lic. María Obdulia Sánchez Castillo, Mg. Sc.

**Miembro:** Lic. Diana Maricela Vuele Duma, Mg. Sc.

**Miembro:** Lic Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc.

## DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado principalmente a Dios por regalarme la vida, guiarme y bendecirme por el buen camino brindándome su amor y darme fuerzas de seguir adelante día a día.

Con mucho cariño y amor a mis padres José y Juana quienes con su apoyo, consejos, paciencia y esfuerzo han velado por mi bienestar y educación lo cual me han permitido llegar a cumplir uno de mis sueños ser profesional, en no dejarme sola y velar por mi futuro, gracias mis queridos viejitos por inculcarme grandes valores en ser una mujer de esfuerzo y dedicación.

A ustedes mis tres amores chiquitos Jhostin, Aynara, Sebastián, quienes son mi motivación, felicidad e inspiración de seguir adelante en mis estudios y ser una mejor madre y brindarles un mejor futuro, los amo inmensamente.

A mi Esposo José, gracias por estar a mi lado en las buenas y en las malas, en ayudarme y brindarme tu apoyo para juntos lograr muchas metas y mejores cosas en nuestro hogar, por nuestros hijos, te amo amor.

A mis queridos hermanos Fabián, Vinicio, Juan quienes con sus palabras de aliento y sus consejos no me dejaban decaer, gracias por estar a mi lado.

*Dolores Gabriela Quinaucho Gutierrez*

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecer en primer lugar a Dios por bendecirme cada día, permitirme haber culminado con gran satisfacción una meta de muchas, a mi madre en especial por ser la persona quien con su esfuerzo confió en mí, brindándome su apoyo, confianza en cumplir este sueño ser una profesional a mi familia por estar a mi lado y apoyarme durante todo este tiempo.

A mis queridos hijos y esposo, agradecerles por la paciencia y los momentos de no estar presente a su lado en fechas especiales y tenerlos que dejarlos solos, enseñándome a valorar cada esfuerzo y valorar el sacrificio para lograr culminar con mi Carrera Universitaria.

A la planta docente que laboran en la Universidad Nacional de Loja, quienes a través de sus conocimientos y experiencia laboral me han transmitido sus conocimientos para formarme a lo largo de mi carrera universitaria. En especial a mi directora de tesis Mg. Sc. Balbina Enith Contento Fierro, le agradezco por brindarme sus conocimientos y la orientación necesaria para culminar con éxito mi tesis.

*Dolores Gabriela Quinaucho Gutierrez*

# ÍNDICE

CARÁTULA.....	i
CERTIFICACIÓN .....	ii
AUTORÍA.....	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN .....	iv
DEDICATORIA .....	v
AGRADECIMIENTO .....	vi
ÍNDICE.....	vii
1. TÍTULO.....	1
2. RESUMEN .....	2
SUMMARY .....	3
3. INTRODUCCIÓN.....	4
4. REVISIÓN DE LITERATURA .....	6
4.1 Teoría de Dorothea Orem.....	6
4.1.1. Requisitos de autocuidado universales .....	7
4.2 Adulto mayor.....	7
4.3 Las prácticas de autocuidado.....	8
4.3.1 Alimentación .....	8
4.3.2 Ejercicio Físico .....	9
4.3.3 Higiene: cuidado de los pies.....	9
4.3.4 Control de las glicemias .....	11
4.3.5 Control médico .....	12
4.4 Proceso de atención de enfermería.....	12
4.4.1 Etapas del Proceso .....	12
4.5 Diabetes mellitus.....	13
4.5.1 Concepto.....	13
4.5.2 Clasificación .....	14
4.5.3 Signos y Síntomas .....	14
4.5.4 Diagnóstico.....	15
4.5.5 Factores de Riesgo.....	16

4.5.6 Complicaciones .....	17
4.5.7 Tratamiento.....	18
5. MATERIALES Y MÉTODOS .....	19
5.1. Tipo de Estudio .....	19
5.2. Área de estudio.....	19
5.3. Universo .....	19
5.4. Criterio de inclusión y exclusión .....	19
5.5. Instrumento y técnicas de recolección de datos.....	20
5.6. Método.....	20
5.7 Tabulación, análisis y presentación de datos.....	20
6. RESULTADOS .....	21
PLANIFICACIÓN: PROPUESTA PLAN DE INTERVENCIÓN DE AUTOCUIDADO PARA EL ADULTO MAYOR DIABÉTICO SEGÚN LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM EN EL HB-7 LOJA " .....	29
7. DISCUSIÓN.....	37
8. CONCLUSIONES.....	39
10. BIBLIOGRAFIA .....	41
11. ANEXOS .....	49
Anexo # 1 Consentimiento Informado .....	49
Anexo # 2: Encuesta.....	50
ANEXO # 3: Matriz Operacional de Variables .....	53
Anexo # 4: Tríptico .....	55



## **1. TÍTULO**

TEORÍA DE DOROTHEA OREM- PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA  
APLICADO AL AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR DIABÉTICO EN  
EL HB-7 LOJA.

## 2. RESUMEN

El autocuidado es una actividad que la persona realiza para su propio beneficio y lograr el mantenimiento de la vida, se refiere al auto-monitoreo, actividad física, alimentación, revisión de pies y adherencia al tratamiento, entre otros. La presente investigación abordó como objetivo plantear una propuesta de intervención para el adulto mayor diabético según la teoría de Dorothea Orem aplicando el Proceso de Atención de Enfermería con la intervención NANDA, NOC, NIC, se implementó un estudio descriptivo-transversal; se trabajó con una población de 151 pacientes Adultos Mayores Diabéticos que asisten al área de Medicina Interna del HB-7 Loja. Para la recolección de la información se utilizó un cuestionario, en tres partes: datos sociodemográficos, clínicos, y prácticas de Autocuidado, que dio respuesta a los objetivos planteados. Se encontró dominio del sexo femenino con un 52.31%, entre el rango de 65-70 años de edad, el tiempo de su enfermedad es menor a un año en el 47.68%, y en un alto porcentaje de los encuestados existe sobrepeso, las prácticas de autocuidado que se identificaron fueron; la Alimentación, Ejercicio físico, Cuidado y cortado de las uñas de los pies, Control de glicemias y Frecuencia de Controles médicos. A partir de estos datos se pudo establecer como principales diagnósticos NANDA corresponden al Desequilibrio Nutricional, Déficit de Autocuidado; Higiene, Sedentarismo, Riesgo de Nivel de Glucemia, Incumplimiento Terapéutico y lo cual se continua con las etapas del PAE. Finalmente se construyó un plan de intervención de enfermería que fue socializado acerca de las prácticas de autocuidado del adulto mayor diabético.

**Palabras claves:** Autocuidado, adulto Mayor, Diabetes

## SUMMARY

Self-care is an activity which people do in order to perform their own benefit and maintain their life, it refers to self-monitoring, physical activity, diet, foot check and treatment compliance, among others. The present research work aims to propose an intervention proposal for the diabetic elderly person based on the theory of Dorothea Orem applying the Nursing Care Process with the intervention NANDA, NOC, NIC, a descriptive-transversal study was implemented; a population of 151 elderly patients with diabetes were taken, who attend the area of Internal Medicine of HB-7 Loja. For the data collection process a questionnaire was used with three different contents: sociodemographic, clinical data, and self-care practices, which responded to the proposed objectives. Female gender was found with 52.31%, between the range of 65-70 years old, their illness time was less than one year in 47.68%. There is overweight in a high percentage of the respondents. The self-care practices identified were; Feeding, Physical exercise, Care and cutting of the feet nails, control of glycemia and Frequency of medical controls. From these data it was possible to establish as the main NANDA diagnoses: Nutritional Imbalance, Self-care Deficit, Hygiene, Sedentary, Risk of Level of Glycemia, Therapeutic Breach so that the stages of the PAE were used with the realization of an intervention plan. Finally, a nursing intervention plan was created which was socialized about the self-care practices of the diabetic elderly person.

**Keywords:** Self-care, Elderly adult, Diabetes Mellitus

### 3. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (2014), la prevalencia de las personas con diabetes ha aumentado a 422 millones, es una importante causa de ceguera, insuficiencia renal, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y amputación de los miembros inferiores, siendo el motivo directo de 1,6 millones de muertes. En América y el Caribe, indican que 35 millones la prevalencia de personas que sufrirán de diabetes y se incrementará a 64 millones para el 2025. En el Ecuador según el INEC (2011), 4.456 personas murieron a causa de diabetes mellitus cuya tasa va incrementando debido a la alimentación no saludable, la inactividad física, el abuso del alcohol y cigarrillo son los factores relacionado directamente con la diabetes. En Loja el 5% de los habitantes, es decir 20 mil personas son afectadas por la diabetes, en el 2015 se registraron 1.495 nuevos casos de diabetes y de Enero a Septiembre del 2016, 927, en edades entre 50 a 64 años. Es la segunda causa de muerte, las autoridades de salud ejecutan con mucha frecuencia campañas para prevenir esta enfermedad (INEC, 2014).

Los estudios de Soler et al, Carrillo E y Carhuanambo M (2014) evidenciaron el 50% de los pacientes no tenían conocimiento suficiente sobre autocuidado de la enfermedad; así mismo un estudio realizado por la Secretaría de Salud del Perú en el año (2012) del 25% a 40% tiene continuidad del tratamiento farmacológico; el estudio de Barrera, Pinilla, Caicedo (2012) el 58,9% presentaba malnutrición por exceso; pre obesidad y obesidad.

De acuerdo con una investigación realizada por Arteaga, Ramírez, Romero (2018) catalogado como bueno el 62,5%, regular el 30% y deficiente el 7,5%. Según dimensiones que realizan las medidas de autocuidado, tales como: la alimentación 72.5%bueno, ejercicio físico 50% regular, cuidado de sus pies 75% bueno, el control médico 67.5%bueno, con el estudio de Díaz,

Fuentes y Reyes (2016) demostró el control de glicemias 62.5% desconoce y el 55% no cuenta con un glucómetro.

Los estudios realizados Sabogal, Arciniegas, Uribe, Ramírez, Gómez, Mariño (2017) y Peña, Salas (2010) en los diagnósticos que son: Desequilibrio nutricional, Riesgo de nivel de glucemia, Incumplimiento terapéutico, Déficit del Autocuidado.

Este tema de investigación se encuentra dentro de los objetivos de desarrollo sostenible está el objetivo 3: Salud y bienestar Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, guarda relación en las prioridades de investigación 2013-2017 del Ministerio de Salud Pública, línea Diabetes y sublínea Autocuidado de pacientes, encaminadas al diagnóstico, tratamiento y prevención de la diabetes formando parte del programa de la Enfermedades crónicas no transmisibles, a los diabéticos las medidas necesarias para su autocuidado y la realización de estilos de vida saludable para evitar o retardar complicaciones. Entre las líneas de investigación del FSH ámbitos 6: Identificación de factores y actividades de prevención, curación, y reinserción social en personas con diabetes, Línea Seis: Trastornos del Comportamiento Humano en la región sur del país.

Por todo lo expuesto en este trabajo se propone identificar las prácticas de autocuidado, que permita aplicar la etapa de valoración del PAE, además Determinar las características Sociodemográficas y clínicas de los adultos mayores diabéticos usuarios HB-7 Loja.

## 4. REVISIÓN DE LITERATURA

### 4.1 Teoría de Dorothea Orem

Dorothea Orem (1914-2007), es una enfermera que enfatiza su modelo, pero manifiesta haberse sentido inspirada por varias teorizadoras de la enfermería. Ha descrito la teoría general del autocuidado. Dicha teoría consta de tres teorías relacionadas: la del autocuidado, la del déficit de autocuidado y la de sistemas de enfermería. Uno de los constructos que describe esta teoría es el del autocuidado (Hernandez, Pacheco, & Rodriguez, 2017).

El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto, es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado, y actividad de autocuidado conforman los fundamentos que permiten entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería. Como función reguladora del hombre, el autocuidado es diferente de otros tipos de regulación del funcionamiento y el desarrollo humano.

El autocuidado debe aprenderse y aplicarse de forma deliberada y continúa en el tiempo, siempre en correspondencia con las necesidades de regulación que tienen los individuos en sus etapas de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características sanitarias o fases de desarrollos específicas, factores del entorno y niveles de consumo de energía.

Orem define el objetivo de la enfermería como: 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. Además, afirma que la

enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: Actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para desarrollo. El concepto de auto cuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionen su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud.

#### **4.1.1. Requisitos de autocuidado universales**

1. Mantenimiento del aporte de aire, agua y alimentos
2. Procesos de eliminación
3. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el descanso.
4. Mantenimiento del equilibrio entre la interacción social y la soledad
5. Prevención de los peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humanos.
6. Promoción del funcionamiento humano y el desarrollo en los grupos sociales, según el potencial de la persona y sus limitaciones.

#### **4.2 Adulto mayor**

Según la OMS, las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad. (OMS, 2017)

Los adultos mayores por sus condiciones biológicas y sociales se consideran individuos, vulnerables socialmente, al vivir en situaciones de riesgo determinadas por la carencia de recursos personales, económicos, del entorno familiar, comunitarios y de acceso a las políticas de protección del Estado. (González & Jordán, 2011)

La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad frecuente en los ancianos, ya que su prevalencia aumenta ostensiblemente con la edad. A los 75 años, aproximadamente el 20 % de la población la padece y el 44 % de los diabéticos tienen más de 65 años.

### 4.3 Las prácticas de autocuidado

#### 4.3.1 Alimentación

El control de la diabetes depende en gran parte de los alimentos que consume, no solo de su cantidad, sino también su calidad. Al momento de ser diagnosticado con diabetes, se recomienda ser valorado por un nutriólogo o un especialista en dietas para personas con diabetes.

La clave en la diabetes es consumir una variedad de alimentos saludables de todos los grupos, en las cantidades establecidas en su plan de alimentación.

Los grupos de alimentos son:

- ✓ **Verduras:** (sin almidón): incluyen brócoli, zanahorias, vegetales de hojas verdes, pimientos y tomates
- ✓ **Frutas:** Incluye naranjas, melones, fresas, manzanas, durazno
- ✓ **Granos:** Por lo menos la mitad de los granos del día deben ser integrales incluye trigo, arroz, avena, maíz, cebada y quinua.
- ✓ **Proteínas:** Carne magra (con poca grasa), pollo o pavo sin el pellejo, pescado, huevos, nueces, frijoles secos y otras leguminosas como garbanzos
- ✓ **Lácteos descremados o bajos en grasa:** leche o leche sin lactosa si usted tiene intolerancia a la lactosa, yogur, queso.



- ✓ **Fraccionado:** Los alimentos se deben distribuir sus alimentos en 5 porciones diarias: desayuno, refrigerio, almuerzo, refrigerio, merienda., lo cual mejora la adherencia a la dieta, se reducen las alzas glicémicas postprandiales y es de gran utilidad en pacientes que requieren terapia insulínica (FID, 2015)

#### 4.3.2 Ejercicio Físico

De igual manera es importante tener en cuenta que el ejercicio es vital para complementar una buena dieta en las personas de la tercera edad con diabetes. La OMS (Organización Mundial de la Salud) recomienda realizar actividad física por lo menos 30 min diarios.

Mantenerse activo lo llenará de energía y lo hará sentirse mejor, sin embargo, debe tener en cuenta que: Debe ser valorado por un médico antes de iniciar una rutina de ejercicio. Su rutina de ejercicio debe ser especial para su condición física, edad, estado general de salud, tolerancia al ejercicio y gusto personal.

El ejercicio debe ser de preferencia aeróbico: caminata, natación, ciclismo, baile, etc. Empiece con ejercicio ligero y aumente progresivamente cada semana hasta tolerar una rutina completa. Por ejemplo: inicie con 10 minutos 3 veces por semana y aumente 5 minutos a su rutina cada semana hasta llegar a la meta.

**Hidratación:** Tomar 1,5 a 2 lt. diarios de agua para evitar la deshidratación, ayudar a la resequead de la piel y es recomendado cuando los niveles de azúcar en la sangre están elevados.

#### 4.3.3 Higiene: cuidado de los pies

Hay que revisar bien las plantas, talones, costados, la parte superior de los pies y especialmente en medio de los dedos, donde es fácil que las lesiones pasen más desapercibidas, buscando:

- ✓ piel seca o agrietada, cortes, ampollas o úlceras. Cualquier herida puede ser susceptible de infectarse y debe vigilarse con atención
- ✓ hematomas o inflamación
- ✓ cambios de color
- ✓ falta de sensibilidad
- ✓ dolor
- ✓ callos

En caso de detectar cualquiera de estas cosas hay que acudir rápidamente al médico o enfermera.

Para poder ver correctamente todas las zonas del pie y si se está haciendo una autoexploración puede ser de ayuda utilizar un espejo. También se le puede pedir a un familiar o persona de confianza que nos la haga.

#### ***4.3.3.1 Higiene del pie diabético***

Se debe realizar una higiene diaria teniendo en cuenta:

- ✓ **Utilizar agua tibia.** Para comprobar la temperatura (32-35°) EL agua se puede utilizar el codo o el brazo. Si es necesario retirarlos es que está demasiado caliente
- ✓ **Emplear jabones neutros y suaves**
- ✓ Si se tiene dificultad para llegar a los pies se puede emplear un cepillo con un mango largo. El cepillo debe ser blando, nunca duro
- ✓ **Enjuagar bien los pies** para que no queden restos de jabón
- ✓ **Secar de manera cuidadosa y suave los pies.** Se puede hacer con pequeños golpecitos con la toalla, asegurándose de que no quede humedad entre los dedos

- ✓ **Hidratar las zonas secas** con una crema de lanolina, evitando ponerla entre los dedos

#### **4.3.3.2 Calzado y Calcetines**

Usar calcetines de tejidos naturales como lana y algodón, sin costuras ni remiendos. Cámbiese todos los días de calcetines o de medias.

- ✓ Inspeccionar los zapatos siempre antes de su uso buscando los posibles desperfectos u objetos extraños.
- ✓ Usar calzado de buena calidad.
- ✓ Usar zapatos adecuadamente adaptados (plantillas), evitar los zapatos puntiagudos y las sandalias.

#### **4.3.4 Control de las glicemias**

Medirse la glucosa en la sangre es la principal manera que tiene de asegurar el controlar la diabetes. Esta medición le informa de su nivel de glucosa en la sangre en cualquier momento. Es muy importante anotar los resultados.

La Asociación Americana de la Diabetes sugiere los siguientes niveles para adultos con diabetes;

- ✓ Glucosa plasmática preprandial (antes de comer): 80–130 mg/dl
- ✓ Glucosa plasmática posprandial (1-2 horas después del inicio de la comida): Menos de 180 mg/dl

La Asociación Americana de diabetes señala, en cuanto a la frecuencia del control glucémico es 3 veces al día.

### 4.3.5 Control médico

Las personas que toman el control de sus propios cuidados para la diabetes al comer alimentos saludables y llevando un estilo de vida activo con frecuencia tienen un buen control de sus niveles de azúcar en la sangre. Sin embargo, son necesarios los exámenes y chequeos médicos regulares. Estas consultas le dan la posibilidad de:

- ✓ Hacerle preguntas a su proveedor de atención médica
- ✓ Aprender más acerca de la diabetes y lo que puede hacer para mantener su nivel de azúcar en la sangre en su rango deseado
- ✓ Constatar que se está tomando los medicamentos en la forma correcta

## 4.4 Proceso de atención de enfermería

Es un método sistemático y organizado de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados, apoyándonos en un modelo científico que nos permita a los profesionales de enfermería. De acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de ellas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud (Castro, 2008)

### 4.4.1 Etapas del Proceso

**Valoración.** - Es el proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente. Se puede hacer basándonos en distintos criterios, siguiendo un orden "cabeza a pies", por "sistemas y aparatos" o por "patrones funcionales de salud". Se recogen los datos, que han de ser validados, organizados y registrados.

**Diagnóstico.** - 2ª Etapa del proceso, es el enunciado del problema real o potencial del paciente, que requiera de la intervención enfermera para disminuirlo o resolverlo. Ejemplos de diagnósticos en urgencias incluidos en la NANDA: dolor agudo, deterioro de la integridad cutánea,

mantenimiento inefectivo de la salud, deterioro de la movilidad física, etc. En esta fase, identificamos los problemas y los formulamos, tanto los diagnósticos de enfermería como los problemas interdependientes.

**Planificación.** - Es la organización del plan de cuidados, se deben establecer unas prioridades, plantear unos objetivos según la taxonomía NOC, elaborar las intervenciones y actividades de enfermería según la taxonomía NIC, y proceder a su documentación y registro. Los registros documentales de todo plan de cuidados son: diagnósticos de enfermería y problemas interdependientes, unos criterios de resultados, las actividades enfermeras y un informe de evolución.

**Ejecución.** - Es llevar a la práctica el plan de cuidados. Se realizarán todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas y las necesidades asistenciales de cada persona tratada.

**Evaluación.** - Última fase del proceso. Los dos criterios más importantes que valora la enfermería son: la eficacia y efectividad. Una característica de esta etapa es continua, pueden resolverse los diagnósticos establecidos o bien surgir otros nuevos, se tendrán que ir introduciendo modificaciones en el plan de cuidados para que la atención resulte más efectiva.

## **4.5 Diabetes mellitus**

### **4.5.1 Concepto**

Es una enfermedad crónica que ocurre cuando el cuerpo no puede producir suficiente cantidad de insulina o cuando este no puede usar la insulina eficazmente. La insulina es una hormona que se produce en el páncreas la misma que sirve para que la glucosa de los alimentos entre en las células del cuerpo dando lugar a la energía necesaria para el funcionamiento de los músculos y tejidos ( FID, 2015).

La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2017)

#### **4.5.2 Clasificación**

Diabetes tipo II: La diabetes tipo 2 se debe a una combinación de resistencia periférica a la acción de la insulina y una respuesta secretora inadecuada de las células B pancreáticas. Constituye aproximadamente el 80-90% de los casos de diabetes (Sanz-Sánchez I, 2008)

“En la diabetes tipo 2, el cuerpo puede producir insulina, pero esto no es suficiente o bien el cuerpo no puede responder a sus efectos, dando lugar a una acumulación de glucosa en sangre” (FID, 2015)

La diabetes mellitus tipo 2 se caracteriza por la presencia elevada de glucosa en sangre, es una enfermedad que afecta la forma que el cuerpo utiliza la glucosa (azúcar).

Generalmente, cuando el nivel de azúcar en la sangre aumenta, el páncreas produce más insulina. La insulina ayuda a extraer el azúcar de la sangre para que pueda usarse en la producción de energía. La diabetes tipo 2 se desarrolla ya sea porque el cuerpo no puede producir suficiente insulina, o no la puede usar correctamente. Después de muchos años, su páncreas podría dejar de producir insulina (Health, 2015)

#### **4.5.3 Signos y Síntomas**

Los niveles altos de glucosa en la sangre pueden causar diversos problemas que están dado por necesidad frecuente de orinar (poliuria), sed excesiva (polidipsia), exceso de apetito

(polifagia), fatiga, pérdida de peso y visión borrosa; sin embargo, debido a que la diabetes tipo 2 se desarrolla lentamente, algunas personas con niveles altos de azúcar en la sangre son completamente asintomáticas (Rojas, Molina, & Rodríguez, 2012)

Los síntomas de la diabetes tipo 2 son:

- ✓ Aumento de la sed
- ✓ Aumento de la micción
- ✓ Aumento del apetito
- ✓ Fatiga
- ✓ Visión borrosa
- ✓ Infecciones que sanan lentamente
- ✓ Impotencia en los hombres

#### **4.5.4 Diagnóstico**

En base a los signos y síntomas y glicemia al azar  $\geq 200\text{mg/dl}$ .

- ✓ Glicemia basal generalmente en ayunas con un valor de  $\geq 126\text{mg/dl}$ .
- ✓ Glicemia basal a las 2 horas de un test oral a la glucosa  $\geq 200\text{mg/dl}$ .
- ✓ Hemoglobina glicosilada  $\geq 6.5\%$ .

Los resultados de glicemias deben afirmarse en dos días diferentes. Si los resultados presentan valores entre 115 y 140mg/100ml, se debe tener cuidado. Las personas pueden presentar hiperglicemia postprandial, es por esto que se debe realizar nuevos exámenes para confirmar los resultados anteriores. La prueba de tolerancia a la glucosa tiene la superioridad de detectar la diabetes en fases primitivas (Rojas, Molina, & Rodríguez, 2012)

**Título: Glucemia Basal**

	<b>Normal</b>	<b>Prediabetes</b>	<b>Diabetes</b>
<b>Glucosa basal</b>	<100mg/dl	100-125mg/dl	≥126mg/dl
<b>2Hpp (2 horas post prandial.)</b>	<140mg/dl	140-199mg/dl	≥200mg/dl
<b>Hemoglobina glicosilada</b>	<5.7%	5.7-6.4%	≥6.5%

*Fuente: ADA: American Diabetes Association*

**4.5.5 Factores de Riesgo**

Factores de riesgo para la diabetes tipo 2:

- ✓ Edad superior a 45 años
- ✓ Diabetes durante un embarazo previo
- ✓ Peso corporal excesivo (especialmente alrededor de la cintura)
- ✓ Antecedentes familiares de diabetes
- ✓ Dar a luz un bebé que pese más de 4 kg
- ✓ Colesterol HDL de menos de 35 mg/dL
- ✓ Niveles sanguíneos altos de triglicéridos, un tipo de molécula de grasa (250 mg/dL más)
- ✓ Hipertensión arterial (superior o igual a 140/90 mmHg)
- ✓ Trastorno en la tolerancia a la glucosa
- ✓ Bajo nivel de actividad (hacer ejercicio menos de tres veces a la semana)
- ✓ Síndrome metabólico
- ✓ Poliquistosis ovárica



- ✓ Una afección llamada acantosis pigmentaria, la cual provoca oscurecimiento y engrosamiento de la piel alrededor del cuello o las axilas

Las personas de ciertos grupos étnicos, como los afroamericanos, los hispanoamericanos, los asiáticos americanos y los nativos norteamericanos, tienen un mayor riesgo de padecer diabetes.

Toda persona mayor de 45 años debe hacerse revisar el nivel de azúcar (glucosa) en la sangre al menos cada tres años. Los chequeos regulares de los niveles de glucemia deben comenzar a una edad más temprana y realizarse con mayor frecuencia si uno está en mayor riesgo de padecer diabetes (Kronenberg HM, Melmed S, Polonsky KS, 2018)

#### **4.5.6 Complicaciones**

Complicaciones crónicas de la Diabetes Mellitus a) Complicaciones macro vasculares: Se produce por cambios en los vasos sanguíneos medianos a grandes. Las paredes de los vasos sanguíneos se engruesan, esclerosan y se ocluyen por placas por lo tanto el flujo de sangre queda bloqueado. Los tres principales problemas que se producen son:

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

La diabetes es la principal causa de amputación no traumática de las extremidades inferiores. Las úlceras e infecciones del pie también representan una causa importante de morbilidad en las personas diabéticas. Pie diabético: Es la presencia de infección y/o destrucción de los tejidos profundos relacionados con alteraciones neurológicas y distintos grados de enfermedad vascular periférica en las extremidades inferiores en una persona diabética. b) Complicaciones microvasculares: Se caracteriza por engrosamiento de las membranas basales de los capilares que rodean a las células capilares endoteliales. 18 Retinopatía diabética: Las personas

diabéticas tienen 25 veces más probabilidad de perder la visión de quienes no padecen esta enfermedad. Al principio se caracteriza por microaneurisma de los capilares retinianos y más adelante por edema macular y neovascularización no hay síntomas ni signos precoces pero más adelante se desarrollan manchas focales, desprendimiento de la retina y pérdida parcial o total de la visión (Tapia & Velazco, 2016)

#### **4.5.7 Tratamiento**

Tratamiento para la Diabetes Mellitus; El objetivo principal del tratamiento es normalizar la actividad de la insulina y la glucemia para reducir el desarrollo de las complicaciones vasculares y neuropatías. El tratamiento varía a lo largo de la enfermedad, debido a los cambios en el estilo de vida, el estado físico y emocional, además al régimen terapéutico que tenga el paciente diabético. En un artículo denominada “Dieta proteinada para pacientes con diabetes tipo 2. Expresan que “La pérdida de peso, mediante dieta y ejercicio físico, es una de las principales medidas terapéuticas recomendadas en las guías para el tratamiento de la diabetes tipo 2 en pacientes con sobrepeso u obesidad. Todas las dietas para reducción de peso se basan en alcanzar el equilibrio energético negativo que obligue a consumir las reservas energéticas en forma de tejido graso de depósito”.

Otros estudios demuestran que manteniendo una alimentación y ejercicio adecuado se puede lograr un mejor control de la Diabetes, así lo demuestra un artículo de Avances de Diabetología, los autores llegan a la conclusión de “Una vez instaurados los cambios en el estilo de vida, el objetivo del tratamiento farmacológico de la diabetes tipo 2 será conseguir un control metabólico óptimo con la máxima seguridad posible” (Tapia & Velazco, 2016).

## 5. MATERIALES Y MÉTODOS

### 5.1. Tipo de Estudio

El presente trabajo de investigación denominado “Teoría de Dorothea Orem- Proceso Atención de Enfermería Aplicado al Autocuidado del Paciente Diabético en el HB-7 Loja”, es un estudio descriptivo, que detalla las prácticas de autocuidado de los pacientes; y de cohorte transversal que se lo realizó durante el periodo comprendido entre octubre 2018- Abril 2019.

### 5.2. Área de estudio

Hospital de Brigada N°7 Loja, que pertenece al Conjunto de las Fuerzas Armadas, se encuentra ubicado en el Cantón Loja, en el centro de la Ciudad, en las calles Colon entre Bolívar y Bernardo Valdivieso, Pertenece a la Parroquia Sagrario. Es una institución de II nivel que presta atención de la Salud al personal de las Fuerzas Armadas, en servicio activo, pasivo, y a la colectividad en general, cuenta con servicios como: Clínica, Cirugía, Pediatría y Ginecobstetricia.

### 5.3. Universo

La población para la investigación la constituyo 151 pacientes Adultos Mayores Diabéticos que asisten al área de Medicina Interna del Hospital de Brigada N°7 Loja en el mes de Octubre 2018 hasta el mes de Abril 2019.

### 5.4. Criterio de inclusión y exclusión

- ✓ **Criterios de inclusión.** Adultos mayores de 65 años diabéticos, que aceptaron participar voluntariamente en el estudio. Pacientes que acudieron a Medicina Interna en el Hospital de Brigada N° 7 Loja.
- ✓ **Criterios de exclusión.** Pacientes que no autorizaron o sus familiares representantes mediante el consentimiento informado la recolección y manejo de la información. Pacientes con alguna alteración cognitiva.

## **5.5. Instrumento y técnicas de recolección de datos**

### **5.5.1. Técnicas e Instrumentos**

La técnica utilizada fue la encuesta, y como instrumento se aplicó un cuestionario (Anexo 2) que permitió obtener la información requerida, consta de tres partes: datos sociodemográficos, datos clínicos, y la valoración de las prácticas de Autocuidado.

## **5.6. Método**

Las etapas del Proceso de Atención de Enfermería, se utilizó la información y análisis de las tablas;

- 1. Etapa de Valoración:** Se utilizó la información y el análisis de las tablas.
- 2. Etapa Diagnostico:** La información obtenida en la etapa de valoración permitió construir los diagnósticos enfermeros en relación a las prácticas de autocuidado.
- 3. Etapa Planificación:** Con los insumos anteriores se elaboró el plan de intervención dirigido al autocuidado del paciente diabético.
- 4. Etapa de Ejecución:** La etapa de ejecución asumirá el paciente diabético luego de la socialización del plan de intervención.
- 5. Etapa de Evaluación:** El personal de enfermería se encargará de realizar preguntas relacionadas con el autocuidado a los pacientes adultos mayores diabéticos, luego de la socialización del plan de intervención.

## **5.7 Tabulación, análisis y presentación de datos**

Para el procesamiento de los datos de las variables de estudio sociodemográficas y clínicas se lo hizo en Excel, los resultados se presentaron en tablas, y para el análisis se empleó el apoyo de estudios científicos publicados en diferentes bases de datos.

## 6. RESULTADOS

**Tabla 1**

*Características Sociodemográficas de los Adultos Mayores Diabéticos del HB-7 Loja*

	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>SEXO</b>		
FEMENINO	79	52.31
MASCULINO	72	47.69
<b>NIVEL DE INSTRUCCIÓN</b>		
PRIMARIA	57	37.74
SECUNDARIA	34	22.51
SUPERIOR	40	26.49
OTRO	20	13.26
<b>EDAD</b>		
65-70 AÑOS	50	33.11
71-75 AÑOS	29	19.20
76-80 AÑOS	26	17.21
81-85 AÑOS	23	15.23
86-90 AÑOS	19	12.58
91-95 AÑOS	4	2.67
<b>OCUPACIÓN</b>		
EMPLEADO/A	19	12.58
JUBILADO/A	25	16.55
CHOFER	45	29.80
AMA DE CASA	72	41.07
<b>ESTADO CIVIL</b>		
SOLTERO/A	12	7.94
CASADO/A	56	37.08
DIVORCIADO/A	45	29.80
VIUDO/A	27	17.88
UNION LIBRE	11	7.30

*Fuente: Encuesta*

*Elaborado por: Dolores Gabriela Quinaucho Gutiérrez*

**Análisis:** De la población estudiada se puede observar que ligeramente más de la mitad representa el sexo femenino y menos de la mitad al sexo masculino. En cuanto a la edad el rango comprendido entre 65-70 años de edad corresponde a un tercio. En relación al nivel de instrucción corresponden menos de la mitad tienen un nivel de educación primaria, de la misma manera con respecto a la ocupación menos de la mitad de la población son amas de casa y en similar porcentaje de estados civiles casados (as).

**TABLA 2***Características Clínicas de la Diabetes de los Adultos Mayores Diabéticos del HB-7 Loja*

	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>TIEMPO DE LA ENFERMEDAD</b>		
<1 año	72	47.68
2 años	51	33.77
>4 años	28	18.55
<b>CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD</b>		
Si	103	68.21
No	48	31.79
<b>TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO</b>		
Si	103	68.21
No	48	31.79
<b>TIPO DE TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO</b>		
Metformina	24	15.89
Insulina	78	51.67
Metformina/insulina	12	7.94
Ninguno	37	24.50
<b>INDICE DE MASA CORPORAL</b>		
Bajo Peso	3	2.88
Peso Normal	48	6.61
Sobrepeso	100	90.51

*Fuente: Encuesta**Elaborado por: Dolores Gabriela Quinaucho Gutiérrez*

**Análisis:** En relación a sus datos clínicos, se evidencia que la mayoría de los adultos mayores diabéticos el tiempo de su enfermedad es menor a un año; así mismo tienen conocimiento acerca de su enfermedad; de la misma manera se evidencia que reciben un tratamiento farmacológico, siendo la insulina el tipo de tratamiento más utilizado, se puede apreciar que más de la mitad de la población presentan un alto porcentaje de Sobrepeso.

**Tabla 3**

*Prácticas de Autocuidado: Relacionadas con la Alimentación de los Adultos Mayores Diabéticos del HB-7 Loja*

	f	%
<b>CONSUMO DE ALIMENTOS</b>		
<b>ALTOS EN GRASA</b>		
<b>Si</b>	117	77.48
<b>No</b>	34	21.52
<b>Total</b>	151	100

*Fuente: Encuesta*

*Elaborado por: Dolores Gabriela Quinaucho Gutiérrez*

**Análisis:** En los dos tercios de la población investigada, predomina un consumo alto en grasas lo que permite, según el diagnóstico NANDA a Desequilibrio Nutricional.



**Tabla 4**

*Prácticas de Autocuidado: Relacionadas con el Cuidado y Cortado de las uñas de los pies de los Adultos Mayores Diabéticos del HB-7 Loja*

	f	%
<b>FRECUENCIA DEL CUIDADO DE LOS PIES</b>		
SEMANAL	47	31.12
DIARIO	29	19.20
NUNCA	75	49.68
<b>TOTAL</b>	<b>151</b>	<b>100</b>
<b>AYUDA EN EL CORTADO DE LAS UÑAS</b>		
SOLO	25	16.55
FAMILIAR	108	71.52
NO SE REALIZA	18	11.93
<b>TOTAL</b>	<b>151</b>	<b>100</b>

*Fuente: Encuesta*

*Elaborado por: Dolores Gabriela Quinaucho Gutiérrez*

**Análisis:** En cuanto al cuidado de los pies, se encuentra ligeramente menos de la mitad de investigados nunca lo realiza, y más de la mitad de la población para el corte de uñas necesita la ayuda de un familiar, según el diagnóstico NANDA corresponde al Déficit de Autocuidado; Higiene.

**Tabla 5**

*Prácticas de Autocuidado: Relacionadas con el Ejercicio Físico de los Adultos Mayores Diabéticos del HB-7 Loja*

	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>EJERCICIO FÍSICO</b>		
<b>Diariamente</b>	32	21.19
<b>Pasando un día</b>	19	12.58
<b>Una vez a la semana</b>	67	44.37
<b>Dos veces a la semana</b>	37	21.86
<b>Total</b>	151	100

*Fuente: Encuesta*

*Elaborado por: Dolores Gabriela Quinaucho Gutiérrez*

**Análisis:** En relación al ejercicio físico, el tercio de la población realiza diariamente y dos veces a la semana, mientras que ligeramente menos de la mitad de la población lo realiza una vez a la semana y en un bajo porcentaje pasando un día, resulta que llaman la atención por cuanto no realizan lo recomendado mínimo 30 minutos de ejercicio 3 veces por semana, por lo tanto, la falta de ejercicio físico, según el diagnóstico NANDA corresponde al Sedentarismo.

**Tabla 6**

*Prácticas de Autocuidado: Relacionados con el Control de las glicemias de los Adultos Mayores Diabéticos del HB-7 Loja*

	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>FRECUENCIA DEL CONTROL DE GLICEMIAS</b>		
Diario	37	24.50
Semanal	43	28.47
No se realiza	71	47.03
<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>100</b>

*Fuente: Encuesta*

*Elaborado por: Dolores Gabriela Quinaucho Gutiérrez*

**Análisis:** En el control de las glicemias, la cuarta parte de pacientes lo realiza diario y semanalmente, mientras que la mayor parte de los pacientes adultos mayores no realiza sus controles de glicemia, por cuanto no cumple con lo establecido de realizar el control de la glucosa diario de la persona que tiene la enfermedad que es importante para evitar las complicaciones y esta alteración nos lleva según la codificación NANDA al Riesgo de Nivel de Glucemia.

**Tabla 7**

*Prácticas de Autocuidado: Relacionada con la Frecuencia que se realiza los controles médicos de los Adultos Mayores Diabéticos del HB-7 Loja*

	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>CONTROLES MÉDICOS</b>		
Cada mes	17	11.25
Cada 3 meses	17	11.25
Cada 6 meses	38	25.16
Cada año	79	52.34
<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>100</b>

*Fuente: Encuesta*

*Elaborado por: Dolores Gabriela Quinaucho Gutiérrez*

**Análisis:** En cuanto a los controles médicos, la población investigada con un bajo porcentaje realiza cada 3 meses, lo que es recomendado no cumplen con lo establecido y nos permite llegar según al diagnóstico NANDA corresponde al incumplimiento terapéutico.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PLANIFICACIÓN: PROPUESTA PLAN DE INTERVENCIÓN DE AUTOCUIDADO PARA EL ADULTO MAYOR**

**DIABÉTICO SEGÚN LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM EN EL HB-7 LOJA "**

<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</b>	<b>NOC (RESULTADOS) E INDICADORES</b>	<b>NIC (INTERVENCIONES)</b>	<b>EJECUCIÓN: *ACTIVIDADES DE AUTOCUIDADO A CUMPLIR POR EL PACIENTE DIABÉTICO</b>
<b>(00002)</b> <b>DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL</b> R/c Alto consumo de alimentos en grasa	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Control del peso:</li> <li>-Mantiene la ingestión calórica diaria óptima.</li> <li>-Mantiene un patrón alimenticio recomendado.</li> <li>-Busca ayuda a un profesional de salud cuando es necesario.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Educar sobre el control de peso cada semana</li> <li>✓ Enseñar a llevar un registro del control de peso</li> <li>✓ Adoptar un régimen alimentario; frecuencia, higiene, tipo de alimentación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Controlar el peso 1 vez a la semana.</li> <li>✓ Llevar un registro de su peso con; fecha, hora, y su peso.</li> <li>✓ Consumir alimentos recomendados:               <ul style="list-style-type: none"> <li><b>-Frutas; sumo sin azúcar.</b></li> <li>Los cítricos: La naranja, toronja, limas y limones.</li> <li>Frutas rojas: fresas, moras y frambuesas</li> <li>Otras: Peras, manzanas, duraznos</li> <li><b>-Frutos secos:</b> Nueces, almendras y avellanas.</li> <li><b>-Harinas y Cereales:</b> soja, avena o cebada; cereales el arroz integral y pan de trigo integral.</li> <li><b>-Verduras:</b> brócoli, acelga, espinaca, berenjena, calabaza, espárragos de preferencia de hojas verde oscuro.</li> <li><b>-Carnes y proteínas:</b> salmón, atún, sardina; carnes blancas, como pollo o pavo sin grasa, siempre cocinadas asadas, a la plancha o al vapor.</li> <li><b>-Lácteos:</b> Leche descremada y yogurt semi descremada.</li> </ul> </li> <li>-Distribuir sus alimentos en 5 porciones diarias: desayuno, refrigerio, almuerzo, refrigerio, merienda.</li> <li>-Lavado de manos antes y después de cada comida.</li> </ul>

<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</b>	<b>NOC ( RESULTADOS) E INDICADORES</b>	<b>NIC (INTERVENCIONES)</b>	<b>d. EJECUCIÓN: *ACTIVIDADES DE AUTOCUIDADO A CUMPLIR POR EL PACIENTE DIABÉTICO</b>
<p><b>(00108) DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: HIGIENE</b> R/c Nunca se realiza el cuidado de los pies y necesita ayuda de un familiar para el cortado de uñas.</p>	<p>✓ Autocuidados: higiene. -Se cuida las uñas de los pies.</p>	<p>✓ Observar el Cuidado de los pies</p> <p>✓ Cortado de las uñas</p>	<p>-Inspeccionarse solo o con ayuda del cuidador; signos de irritación, grietas, lesiones, callosidades, deformidades, edemas, enrojecimiento en los pies. -Lavado diario de los pies con agua templada (32-35°C) y un jabón suave. -Secado cuidadoso de los espacios interdigitales.</p> <p>-Corte de las uñas de los pies solo o con ayuda del cuidador; en forma recta y en las esquinas evitar que queden en punta sino redondas. -Controlarse o ayudar el cuidador en la limpieza de las uñas. -Observar si se produce algún cambio en las características de las uñas.</p>

<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</b>	<b>NOC ( RESULTADOS) E INDICADORES</b>	<b>NIC (INTERVENCIONES)</b>	<b>*ACTIVIDADES DE AUTOCUIDADO A CUMPLIR POR EL PACIENTE DIABÉTICO</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cuidados personales: calzado, medias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Uso de calzado y medias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ No andar descalzo para evitar lesiones en los pies.</li> <li>✓ Calzado debe ser:               <ul style="list-style-type: none"> <li>-La altura del tacón del calzado ideal debe estar entre 2 y 4 cm de altura.</li> <li>-Los zapatos deben ser suficientemente largos, anchos y espaciosos en la punta (que quede libre un espacio de 1 o 2 cm</li> <li>-La puntera del zapato debe ser cuadrada o redonda.</li> <li>-El material de fabricación debe ser suave y flexible.</li> <li>-El interior del zapato debe estar libre de costuras y protegido con un forro continuo, transpirable.</li> </ul> </li> <li>✓ Medias debe usar:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Algodón, Sin costuras</li> <li>-Deben absorber la humedad</li> <li>-sin pliegues</li> </ul> </li> </ul>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	NOC ( RESULTADOS) E INDICADORES	NIC (INTERVENCIONES)	*ACTIVIDADES DE AUTOCUIDADO A CUMPLIR POR EL PACIENTE DIABÉTICO
<p><b>00168)</b> <b>SEDENTARISMO</b> R/c falta inadecuada de realizar ejercicio físico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Resistencia -Realización de la rutina habitual. -Actividad física.</li> <li>✓ Forma física -Participación en actividades físicas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Fomentar el ejercicio físico al paciente diabético y su familia.</li> <li>✓ Actividades recreativas</li> <li>✓ Actividades Ocupacionales en el hogar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Beber agua dentro de lo recomendado de 1.5 a 2 litros para mantenerse hidratado.</li> <li>✓ Iniciar el ejercicio físico en un periodo de 5 a 10 minutos, conforme se va acoplado aumente el tiempo establecido de 30 minutos diario, puede ser: <b>Caminar:</b> en superficies planas, bien iluminados y seguros con un acompañante <b>Natación:</b> Utilizar fuera de la piscina el calzado adecuado evitando tener contacto con el piso y lavar adecuadamente después de la natación. <b>Bailoterapia:</b> Utilizar ropa cómoda, algodón y calzado que no ajuste o irrite los pies.</li> <li>✓ Realizar paseos familiares o con grupos de amigos, ver programas de televisión y lecturas de su preferencia, realizar manualidades para mantenerse activos.</li> <li>✓ Hacer tareas domésticas; podar el jardín, sembrar plantas, ayudar en la cocina.</li> </ul>



<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</b>	<b>NOC ( RESULTADOS) E INDICADORES</b>	<b>NIC (INTERVENCIONES)</b>	<b>*ACTIVIDADES DE AUTOCUIDADO A CUMPLIR POR EL PACIENTE DIABÉTICO</b>
<p><b>(00179) RIESGO DE NIVEL DE GLUCEMIA</b> R/c No realiza el control de glicemias</p>	<p>✓ Conocimiento: Control de diabetes -Cómo utilizar un dispositivo de monitorización. -Beneficios de controlar la diabetes. -Papel de la dieta en el control de la glucemia -Papel del ejercicio en el control de la glucemia.</p>	<p>✓ Indicar el uso del glucómetro.</p> <p>✓ Seguir un control diario de la glucosa mediante un registro.</p> <p>✓ Educar sobre los niveles de glucosa en ayunas y 1-2 horas después de cada comida.</p> <p>✓ Frecuencia en el control diario de la glucosa.</p>	<p>✓ Controlar el nivel de glucosa, con glucómetro:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lavarse las manos.</li> <li>2. Introducir una tira reactiva en el medidor.</li> <li>3. Utilizar su dispositivo de punción en el lado de la yema del dedo para obtener una gota de sangre.</li> <li>4. Tocar y sostener el borde de la tira reactiva contra la gota de sangre y espere el resultado.</li> <li>5. Vigile el valor de la glucosa que sale en la pantalla.</li> </ol> <p>Llevar un registro del control de las glicemias: fecha, hora, valor de glicemia.</p> <p>✓ Aprender sobre los valores de la glicemia: -Ayunas:&lt; 100mg/dL. -Después de 2 horas: &lt;140mg/dL</p> <p>✓ Controlarse la glucosa antes de cada comida, después de 1-2 horas después de cada comida y al acostarse.</p>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	NOC ( RESULTADOS) E INDICADORES	NIC (INTERVENCIONES)	*ACTIVIDADES DE AUTOCUIDADO A CUMPLIR POR EL PACIENTE DIABÉTICO
		✓ Indicar sobre la correcta administración de insulina.	<p>Debe el paciente o el cuidador realizar lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lavarse las manos con agua y jabón.</li> <li>2. Llenar la jeringa con la misma cantidad de aire que dosis de insulina se vaya a administrar, según prescripción médica.</li> <li>3. Inyectar el aire en el vial de insulina.</li> <li>4. Aspirar la dosis correspondiente.</li> <li>5. Limpiar la zona donde se vaya a inyectar con agua estéril.</li> <li>6. Coger la jeringa con una mano y con la otra agarre la piel de la zona donde se vaya a inyectar.</li> <li>7. Si hay mucha grasa o si la aguja es corta se inyectará verticalmente (90°). Si hay poca grasa o la aguja es larga se pinchará con la jeringa inclinada.</li> <li>8. Sin soltar la piel inyecte la insulina lentamente.</li> <li>9. Posteriormente suelte la piel y espere unos segundos antes de retirar la aguja.</li> <li>10. Rotar los sitios de administración de insulina; <b>Brazos:</b> zona externa. <b>Muslos:</b> zona superior y lateral externa, <b>Abdomen:</b> cualquier zona abdominal en la que exista grasa subcutánea es adecuada para la administración de insulina, <b>Glúteos:</b> zona superior externa.</li> </ol>

	<b>NOC ( RESULTADOS) E INDICADORES</b>	<b>NIC (INTERVENCIONES)</b>	<b>*ACTIVIDADES DE AUTOCUIDADO A CUMPLIR POR EL PACIENTE DIABÉTICO</b>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Educar sobre la Hipoglucemia</li>   <li>✓ Educar sobre la Hiperglucemia</li> </ul>	<p>-El paciente o cuidador debe reconocer los signos y síntomas como: Temblores, Mareos, Sudoración, Hambre, Irritabilidad o mal humor, Ansiedad o nerviosismo, Dolor de cabeza.</p> <p>-Consuma de 15-20 grs de carbohidratos</p> <p>- Vuelva a revisar sus niveles de glucosa después de 15 minutos.</p> <p>-El paciente o cuidador debe reconocer los signos y síntomas como: Ganas frecuentes de orinar, Aumento de sed, Visión borrosa, Fatiga, Dolor de cabeza</p>

<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</b>	<b>NOC ( RESULTADOS) E INDICADORES</b>	<b>NIC (INTERVENCIONES)</b>	<b>*ACTIVIDADES DE AUTOCUIDADO A CUMPLIR POR EL PACIENTE DIABÉTICO</b>
<b>(00079)</b> <b>INCUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO</b> R/c Falta de controles médicos cada año	✓ Conducta de búsqueda de la salud -Busca ayuda cuando es necesario	✓ Autorresponsabilidad del paciente diabético o su cuidador.  ✓ Orientar sobre el control médico.   ✓ Orientar sobre la diabetes y sus complicaciones	✓ Cumplir con el tratamiento terapéutico incluyendo: Dieta, Ejercicio Físico, Cuidado de los pies, Control de las glicemias, Control y Tratamiento médico  ✓ Acudir a consulta médica cada 3 meses.   ✓ Conocer sobre la enfermedad y sus complicaciones como pueden ser: -Retinopatía -Problemas renales (insuficiencia renal y diálisis) -Accidentes cerebrovascular -Neuropatía

## 7. DISCUSIÓN

Dorothea E. Orem, define al autocuidado como la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar.

En la población investigada se encontró que el 53.31% corresponde el sexo femenino y el 41.97% son amas de casa, el 47.69% al sexo masculino y con el 29.80% son jubilados; y en cuanto a la edad el 33.11% se encuentra entre 65-70 años; el 37.74% cuenta con nivel de instrucción primario. Por último, el 37.08% son de estado civil casado(a), estos resultados muestran una ligera diferencia al estudio realizado de Martínez, Bastidas, y Aguilar (2012), según la sociodemográfica que señalan el 56% son del sexo masculino, con un promedio de 60 años de edad.

En lo referente a los datos clínicos sobre la diabetes, en el 47.68% el tiempo de su enfermedad es menor a un año; y el 68.21% tiene conocimiento de su enfermedad; así mismo el 68.21% reciben tratamiento farmacológico; sin embargo, el 51.67% no tiene ningún tipo de tratamiento. En cuanto al nivel al IMC el 90.51% tiene sobrepeso. Estos resultados difieren el estudio Baquedano, Zanett (2014), donde el tiempo de enfermedad es mayor en el 17.6% 1-5 años, y el 14,4% de 5 -10 años. Los estudios de Soler et al, Carrillo E y Carhuanambo M (2014) difieren a esta investigación, porque evidenciaron el 50% de los pacientes no tenían conocimiento suficiente sobre autocuidado de la enfermedad; así mismo un estudio realizado por la Secretaría de Salud Perú (2012) del 25% a 40% tiene continuidad del tratamiento farmacológico; el estudio de Barrera, Pinilla, Caicedo (2012) el 58,9% en el que demostró malnutrición por exceso; pre obesidad y obesidad.

En cuanto a las prácticas de Autocuidado de los pacientes Diabéticos, los que se observan son; la Alimentación, Ejercicio físico, Cuidado y cortado de las uñas de los pies, Control de

glicemias y Frecuencia de Controles médicos, lo cual se corrobora con estudio realizado por Arteaga, Ramírez, Romero (2018) catalogado como bueno el 62,5%, regular el 30% y deficiente el 7,5%. Según dimensiones que realizan las medidas de autocuidado, tales como: la alimentación 72.5%bueno, ejercicio físico 50% regular, cuidado de sus pies 75% bueno, el control médico 67.5%bueno, con el estudio de Díaz, Fuentes y Reyes (2016) demostró el control de glicemias 62.5% desconoce y el 55% no cuenta con un glucómetro.

En relación a los diagnósticos enfermeros desde las prácticas de autocuidado, según la codificación NANDA, NIC, NOC, se encuentran los siguientes; Desequilibrio Nutricional, del Déficit de Autocuidado; Higiene, Sedentarismo, Riesgo de Glucemia, Incumplimiento, con igualdad a los estudios realizados Sabogal, Arciniegas, Uribe, Ramírez, Gómez, Mariño (2017) y Peña, Salas (2010) en los diagnósticos que son: Desequilibrio nutricional, Riesgo de nivel de glucemia, Incumpliernto terapéutico, Déficit del Autocuidado.

## 8. CONCLUSIONES

- ✓ En la población estudiada se puede determinar que el adulto mayor diabético que acude con más frecuencia a Medicina Interna es de sexo femenino, que se encuentra entre el rango de 65-70 años de edad con nivel de instrucción primaria, 1/3 de la población son amas de casa, en el 41.07% son de estado civil casados (as).
- ✓ Dentro de su cuadro clínico con respecto al tiempo de la enfermedad es menor a un año teniendo en cuenta sobre el conocimiento, en primer lugar, reciben su tratamiento farmacológico y 1/3 de la población tienen un tipo de tratamiento farmacológico siendo la insulina, y en un alto porcentaje presentan sobrepeso.
- ✓ En lo referente a las prácticas de autocuidado, lo que se observa en los pacientes Diabéticos, están; la Alimentación, Ejercicio físico, Cuidado y cortado de las uñas de los pies, Control de glicemias y Frecuencia de Controles médicos
- ✓ Los diagnósticos enfermeros más frecuentes en la población investigada mediante la valoración NANDA corresponden, al Desequilibrio Nutricional, Déficit de Autocuidado; Higiene, Sedentarismo, Riesgo de Glucemia, Incumplimiento y lo cual se continua con las etapas del PAE en la realización de un plan de intervención.
- ✓ Se socializa el plan de intervención al personal de enfermería acerca de las prácticas de Autocuidado que el paciente adulto mayor diabético debe cumplir.

## 9. RECOMENDACIONES

- ✓ A los médicos de medicina Interna y Nutricionista del HB-7 Loja, realizar programas de concientización sobre las prácticas de Autocuidado para el paciente adulto mayor diabético, y así mismo a su familia para que puedan colaborar para evitar complicaciones.
- ✓ Al personal de Enfermería, que aplique el plan de intervención en su ejecución y evaluación acerca de las prácticas de autocuidado, propuesto por la investigadora.
- ✓ A la Carrera de Enfermería de la Facultad de la Salud Humana, que siga impulsando a los estudiantes, en el desarrollo de la investigación sobre el tema, así mismo mejorar las intervenciones de enfermería y que se dé más ayuda en el manejo del Proceso de Atención de Enfermería.



## 10.BIBLIOGRAFIA

- FID. (2015). Internacional Diabetes Federation. Obtenido de Internacional Diabetes Federation:  
[https://www.fundaciondiabetes.org/upload/publicaciones\\_ficheros/95/IDF\\_Atlas\\_2015\\_SP\\_WEB\\_oct2016.pdf](https://www.fundaciondiabetes.org/upload/publicaciones_ficheros/95/IDF_Atlas_2015_SP_WEB_oct2016.pdf)
- Abarca. (2011). Factores personales, sociales y ambientales, niveles de actividad física. Zaragoza.
- Agujetas, M. (25 de 05 de 2014). EFE:SALUD. Recuperado el 11 de 09 de 2018, de <https://www.efesalud.com/mitos-del-sexo/>
- Aldana. (2010). En Terapia sexual clinica, spquica y psicoanalisis (pág. 126). Brasil: Internacional Instituto paulista de sexualidad.
- Arab. (2015). Impacto de las redes sociales e internet en la adolescencia: aspectos positivos y negativos. Medica Clinica Las, 7-15.
- ARDÉVOL, E. (2014). Dispositivos tecnológicos, cibercultura/ciberculturas base tecnológica. Barcelona: Tecnology.
- Ballestas. (2014). Los jóvenes ante el uso y consumo de lasTIC. Cientifica Electronica de Educacion Y Comunicacion En La Sociedad Del Conocimiento, 22-40.
- Blasco, M., Bilbao, G., & Molina, H. (2016). Parafilias. En M. Blasco, G. Bilbao, & H. Molina, Salud Sexual y Reproductiva (pág. 321). Almeria : Universidad de Almeria 2016.  
 Obtenido de <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=zq2SCwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA117&dq=parafilia+concepto&ots=X5C9a96U4E&sig=p-xDW84-2AYIEUHtEcrT6xFUopQ#v=onepage&q=parafilia%20concepto&f=true>
- Brenot. (2013). El sexo y el amor. Scielo, 16.
- Cadenas, C. F. (2010). DSPACE. Obtenido de DSPACE:  
[http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/28502/1/Yamileth\\_tesis%20definitivo.pdf](http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/28502/1/Yamileth_tesis%20definitivo.pdf)

- Cannonia, B. G., & Gonzales, M. I. (2012). Revista Medica Clinica Los Condes. Obtenido de <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-sexualidad-adolescente-consejeria-S0716864015000139>
- Cardona, J. G. (6 de JULIO de 2016). VANGUARDIA-JÓVENES ENTRETINIMIENTO. Obtenido de VANGUARDIA-JÓVENES ENTRETINIMIENTO: VANGUARDIA-JÓVENES ENTRETINIMIENTO
- Carmen, A. F. (2017). Importancia de la enfermera en el paciente con diabetes. Entre Todos, 75.
- Castro, R. (2008). Elsevier. Obtenido de [http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/8c06b7e5-ca29-40c6-ab63-f84959a87362/c618e862-974d-4faf-8093-66eae984e3da/TRABAJO\\_CONGRESO\\_GRAFICA\\_AJUSTADA.pdf](http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/8c06b7e5-ca29-40c6-ab63-f84959a87362/c618e862-974d-4faf-8093-66eae984e3da/TRABAJO_CONGRESO_GRAFICA_AJUSTADA.pdf)
- Chinapaw. (2011). Codición física. Zaragoza.
- Chinapaw. (2013). Codición física. Zaragoza.
- Cifuentes Jeannete, Y. N. (Abril de 2005). Programas de Salud Pública y Familiar. Obtenido de Programas de Salud Pública y Familiar: [http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/Osorno%202005/La\\_Familia\\_y\\_el\\_paciente\\_diabetico.pdf](http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/Osorno%202005/La_Familia_y_el_paciente_diabetico.pdf)
- Cipriana, P. (ENERO de 2013). LA NACION. Obtenido de <https://www.google.com.ec/amp//s/www.lanacion.com.ar/1218240-el-80-de-los-adolescentes-nose-cuidan-en-el-debut-sexual/amp/1218240>
- Colley. (2011). Medios tecnológicos. Europa.
- Crespo. (2013). El uso de la tecnología- determinación del tiempo de utilidad en jóvenes. América.
- CRONICA. (2016). LOJA CON MAYOR INCIDENCIA DE CÁNCER. Cronica.
- Díaz, A. &. (2015). Incremento del uso de las TIC. ECUADOR.
- ENSANUT. (2011). INEC. Obtenido de INEC: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web->

inec/Estadisticas\_Sociales/ENSANUT/Presentacion%20de%20los%20principales%20%20resultados%20ENSANUT.pdf

ENSANUT. (2013). ENSANUT. Obtenido de ENSANUT:

[https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=vigilancia-sanitaria-y-atencion-de-las-enfermedades&alias=452-encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion&Itemid=599](https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=vigilancia-sanitaria-y-atencion-de-las-enfermedades&alias=452-encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion&Itemid=599)

España, G. d. (2015). Sociedad en Red. Madrid.

FID. (2015). Atlas de la FID. Obtenido de Atlas de la FID:

[https://www.fundaciondiabetes.org/upload/publicaciones\\_ficheros/95/IDF\\_Atlas\\_2015\\_S\\_P\\_WEB\\_oct2016.pdf](https://www.fundaciondiabetes.org/upload/publicaciones_ficheros/95/IDF_Atlas_2015_S_P_WEB_oct2016.pdf)

Foucault. (2009). Historia de la sexualidad . Mexico, 10.

FPD. (2012). Fundación para la Diabetes. Obtenido de Fundación para la Diabetes:

<http://www.fundaciondiabetes.org/diamundial/341/campaña-2009-2013>.

González, D., & Jordán, L. (Marzo de 2011). Desarrollo Científico de Enfermería. Obtenido de Practica Clinica: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>

Granich. (2011). Tecnología, salud. Australia.

Health, A. (2015). Allina health. Obtenido de Allina health:

[https://www.allinahealth.org/mdex\\_sp/SD2809G.HTM](https://www.allinahealth.org/mdex_sp/SD2809G.HTM)

Hernández. (2011). Estilos de vida y frecuencia de actividad física. Barcelona, Graó.

Hernández. (2014). Estilos de vida y frecuencia de actividad física. Barcelona, Graó.

Hernandez, N. (2016). Obtenido de [http://www.aniorte-nic.net/progr\\_asignat\\_teor\\_metod5.htm](http://www.aniorte-nic.net/progr_asignat_teor_metod5.htm)

Hernandez, N. (Diciembre de 2017). Scielo. Obtenido de

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009)

Hernandez, Pacheco, & Rodriguez. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Scielo, 10.

- Hernandez, V. (2013). Conocimiento de Diabetes tipo 2. Obtenido de Conocimiento de Diabetes tipo 2: [ri.uaq.mx/bitstream/123456789/603/1/RI000089.pdf](http://ri.uaq.mx/bitstream/123456789/603/1/RI000089.pdf)
- Hernández, Y. N. (2018). Importancia del autocuidado en el adulto mayor con diabetes. *Revista Finlay*, 6.
- Hidalgo, V. (Octubre de 2010). Medidas de Autocuidado en pacientes diabeticos. Obtenido de Medidas de Autocuidado en pacientes diabeticos: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1017/hidalgo\\_ce.pdf;jsessionid=23AA0ED2925E88D53ABCB3BC1FA96239?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1017/hidalgo_ce.pdf;jsessionid=23AA0ED2925E88D53ABCB3BC1FA96239?sequence=1)
- INEC. (2011-2013). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. ECUADOR.
- KOUNT, P. (2014). ACTIVIDAD FÍSICA-USO DE DISPOSITIVOS DIGITALES. LONDRES: REDERIC.
- Kronenberg HM, Melmed S, Polonsky KS. (25 de Enero de 2018). Clinica Dam. Obtenido de Clinica Dam: <https://www.clinicadam.com/salud/5/002072.html>
- Labrador, I. G., Pieiga, E. M., & Salvat, R. M. (2012). Mitos y tabúes en la sexualidad humana. *REVISTA Cubana de Medicina General Integral SCIELO*, 4. Recuperado el 09 de 11 de 2018, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252002000300012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000300012)
- Lagarde, M. (2012). Obtenido de <http://www.caladona.org/grups/uploads/2007/03/MARCELA%20LAGARDE%20SEXUALIDAD.doc>
- Ledón, L. (2011). Enfermedades crónicas y vida cotidiana. *SCIELO*.
- LOJA, S. (2016). LOJA CON MAYOR INCIDENCIA DE CÁNCER. Solca - Nucleo de Loja.
- LOPEZ C, C. M. (2013). Conocimientos y actitudes del cancer cervicouterino en mujeres .
- Mantilla, C. V. (2017). SEXUALIDAD. SALUD SEXUAL. PREVENCION DEL VIH-SIDA . *Mi Scielo*, 8.
- Mayta. (2012). Ámbitos de la vida diaria. Europa.

- McCary. (2013). Sexualidad humana. Mexico: Manual moderno, 8.
- Medero, F. B. (2013). Sexualidad, educación sexual y género. En F. B. Medero, Sexualidad, educación sexual y género. (pág. 33). Sevilla: A. G. Novograf, S. A. .
- Mora, S. A. (2018). Psicología del Desarrollo Humano II. En S. A. Mora, Psicología del Desarrollo Humano II (pág. 200). Mexico : Culiacán, Sin., México.
- Moreno, A. (2015). ADOLESCENCIA. En A. Moreno, Adolescencia (pág. 256). Barcelona: Oberta UOC, Publishing,SL.
- Navarro, M. (2010). Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería . SCIELO, 49.
- Newel. (7 de Marzo de 2016). Actividad Física. Obtenido de <http://www.actividad física/salud>
- Objetivos de desarrollo sostenible. (mayo de 2016). Agenda 2030 y los Objetivos de desarrollo sostenible, Una oportunidad para América Latina y el Caribe. Obtenido de <http://www.sela.org/media/2262361/agenda-2030-y-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible.pdf>
- OMS. (2014). ENT. Washington.
- OMS. (2015). Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino. Oranizacion mundial de la salud.
- OMS. (Abril de 2016). Obtenido de OMS: <http://www.who.int/diabetes/global-report/es/>
- OMS. (1 de Febrero de 2017). Obtenido de OMS: <http://www.who.int/topics/nutrition/es/>
- OMS. (Noviembre de 2017). Organizacion Mundial de la Salud. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>
- OMS. (1 de Enero de 2017). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de [www. oms/inactividad física/es](http://www.oms/inactividad física/es)
- OMS), O. M. (2015). Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino. Oranizacion Mundial de la Salud.
- OPS. (2012). Incremento del uso de internet. América.

- OPS. (2014). Control integral del cancer cervicouterino. Guía de prácticas esenciales.
- OPS. (2017). ESTRATEGIA Y PLAN DE ACCIÓN REGIONALES SOBRE LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL CÁNCER CERVICOUTERINO. Conferencia sanitaria panamericana .
- OPS/OMS. (21 de ENERO de 2014). El comercio. Obtenido de El comercio:  
Cybertesis.unmsm.edu.pe
- Oranizacion Mundial de la Salud, N. D. (2015). Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino. Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino.
- Oranizacion Munial de la Salud, O. (Marzo del 2015). Nota Descriptiva N° 380 . Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino.
- Orem, D. (09 de junio de 2012). Blog. Obtenido de Blog:  
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/dorothea-orem.html>
- Palacios, F. (2013). Obtenido de  
[http://archivos.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/\\_IXus5l\\_LjPq4RQcxodpCfW9\\_C9cZPZ1g](http://archivos.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/_IXus5l_LjPq4RQcxodpCfW9_C9cZPZ1g)
- Pardee. (2010). Sedentarismo- hipercolesterolemia. Bogotá.
- Pardee. (2012). Sedentarismo- hipercolesterolemia. Bogotá.
- Pereda, M. (2011). Medigraphic. Obtenido de Medigraphic:  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene113j.pdf>
- Pick. (2011). Programa de educacion sexual y para la vida dirigido para los adolescentes. Mexico: Planeta, 101.
- Piñeres. (5 de Marzo de 2017). SALUD- NUTRICIÓN. Obtenido de [www. salud- nutrición/ el-uso-excesivo-tecnologia-genera-obesidad-entre-jovenes/374120-3](http://www.salus-nutricion/el-uso-excesivo-tecnologia-genera-obesidad-entre-jovenes/374120-3)
- Prado, L., & González, M. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Scielo, 6.
- Prieto-Benavides. (2015). Niveles de actividad física, condición física-salud. Bogotá.

- Publica, M. d. (2017). Diabetes. Obtenido de Diabetes: [http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Diabetes-mellitus\\_GPC.pdf](http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Diabetes-mellitus_GPC.pdf)
- Pública, M. d. (2017). Guía de Práctica Clínica (GPC) de Diabetes mellitus tipo. Quito : primera edicion.
- Quintero. (2015). Nuevas tecnologías, nuevas enfermedades en los entornos educativos. América.
- Rojas, E., Molina, R., & Rodríguez, C. (2012). Definición, clasificación y diagnóstico de la diabetes mellitus. Scielo, 6.
- Salmerón. (2015). Influencia de las TIC en la salud en los jóvenes. Europa.
- Sanz-Sánchez I, B. M. (22 de Septiembre de 2008). Scielo. Obtenido de Scielo: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v25n5/original2.pdf>
- Siguenza, R. (24 de 07 de 2013). Prevención de embarazos en Adolescentes. Recuperado el 09 de 11 de 2018, de <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>
- Sinche, N. (Agosto de 2011-2012). MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD. Obtenido de MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD: <http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/3769/1/Sinche%20Gutierrez%20Numan%20Alfredo.pdf>
- SOLCA. (2016). LOJA CON MAYOR INCIDENCIA DE CÁNCER. Solca- Nucleo- Loja.
- SOLCA, R. N. (2017). Prevencion del cancer cervicouterino. Prevencion del cancer cervicouterino.
- Suñé, A. V., & Gracia, M. J. (2017). Guía sobre Infecciones de Transmisión Sexual. En A. V. Suñé, & M. J. Gracia. Barcelona: C/ Violant d'Hongria Reina d'Aragó,. Obtenido de <http://gaispositius.org/wp-content/uploads/2018/04/ITS-ES.pdf>
- Survey. (2012). Enfermedad en el futuro. Bogotá.
- Survey. (2014). Enfermedad en el futuro. Bogotá.

- Tapia, G., & Velazco, R. (2016). Rol de enfermería basado en la teoría del autocuidado de Dorotea. Latacunga.
- Tascón, L. A., Benítez, D. I., & Ospina, C. B. (21 de 06 de 2016). SCIELO. Recuperado el 10 de 11 de 2018, de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262016000300012](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000300012)
- Tawes, L. (2012). Importancia.org. Obtenido de <https://www.importancia.org/sexualidad.php>
- Thimeos, J. A. (2013). EDUCACIÓN SEXUAL PREVENTIVA EN ADOLESCENTES. Facultad de Educación UNED, España, 22.
- Tremblay. (2012). Sobrepeso, obesidad. Europa.
- Unidad Editorial Revistas, S.L.U. (2011). Cuidate . Obtenido de <https://cuidateplus.marca.com/familia/adolescencia/diccionario/sexualidad-adolescencia.html>
- Unidas, N. (2015). Enfermedades no transmisibles. Europa.
- Urrutia, M. T. (2012). Conocimiento y conductas preventivas del cancer cervicouterino en adolescentes cilenas . Sociedad Cilena .
- Vohlonen, A., & Gutierrez, M. (01 de 05 de 2017). UNICEF ECUADOR. Recuperado el 09 de 11 de 2018, de [https://www.unicef.org/ecuador/Estudio\\_de\\_caso\\_embarazo\\_en\\_adolescencia\\_e\\_inclusion\\_educativa\\_2017.pdf](https://www.unicef.org/ecuador/Estudio_de_caso_embarazo_en_adolescencia_e_inclusion_educativa_2017.pdf)



## 11.ANEXOS

### Anexo # 1 Consentimiento Informado



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**  
**PROYECTO “TEORÍA DE DOROTHEA OREM- PROCEO ATENCIÓN DE**  
**ENFERMERÍA APLICADO AL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE ADULTO MAYOR**  
**DIABÉTICO EN EL HB-7 LOJA “**

N°....

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Dolores Gabriela Quinaucho Gutiérrez, estudiante de la Carrera de Enfermería, de la Universidad Nacional de Loja, del Área de la Salud Humana, me encuentro realizando una investigación con el siguiente tema: **“TEORÍA DE DOROTHEA OREM- PROCEO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO AL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE ADULTO MAYOR DIABÉTICO EN EL HB-7 LOJA”**. Para lo tanto le solicito muy comedidamente a Usted. Se digne contestar el siguiente cuestionario. Sus datos se mantendrán anónimos y sus respuestas serán de mucha utilidad, lo que me permitirá ejecutar la presente investigación. Su participación es libre y voluntaria.

Si Usted está de acuerdo en participar en esta investigación le reiteramos nuestros sentimientos de consideración y gratitud.

Yo..... persona de tercera edad usuario, que recibe atención en el Hospital Brigada N° 7 Loja, acepto libre y voluntariamente responder el cuestionario entregado para que la información obtenida pueda ser utilizada en la investigación por la estudiante.

Firma.....

## Anexo # 2: Encuesta



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE ENFERMERÍA  
PROYECTO "TEORÍA DE DOROTHEA OREM- PROCEO ATENCIÓN DE  
ENFERMERÍA APLICADO AL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE ADULTO MAYOR  
DIABÉTICO EN EL HB-7 LOJA "**

### INTRODUCCIÓN

El presente cuestionario se realiza con la finalidad de determinar las prácticas de autocuidado mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería en pacientes adultos mayores diabéticos usuarios HB-7 Loja, con la información que se obtenga, se podrá identificar los diagnósticos enfermeros y así mismo identificar los Resultados (NOC), para lo cual poder plantear un plan de Intervención (NIC).

### INSTRUCCIONES

Por favor responda a todas las preguntas, y determine una sola respuesta, la que considere más adecuada.

#### I. DATOS GENERALES

##### 1. Sexo

Femenino.....

Masculino.....

##### 2. Nivel de Instrucción

Primaria.....

Secundaria.....

Superior.....

Otro.....

##### 3. Edad

.....

##### 4. Ocupación

Empleado/a.....

Jubilado/ a.....

Chofer.....

Ama de Casa.....

##### 5. Estado Civil

Soltero/a.....

Casado/a.....

Divorciado/a.....

Viudo/ a.....

Unión Libre.....

##### 6. Tiempo de la Enfermedad

< 1 año.....

2 años.....

>4 años.....

##### 7. Conoce sobre su enfermedad actual

SI.....

NO.....

**8. Tratamiento**

Farmacológico SI..... NO.....

CUÁL?.....

**II. PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO****A. VALORACIÓN****EN SU DIETA DIARIA USTED:**

- Consume rica en frutas, verduras, minerales SI..... NO.....
- Consume alimentos altos en grasa SI..... NO.....
- Sigue un plan dietético SI..... NO.....
- OTRO.....

**RESPONDA CON QUE FRECUENCIA REALIZA EL CUIDADO DE LOS PIES**

- Con que frecuencia Semanal.....Diario.....Nunca.....
- Se corta las uñas Solo.....Familiar.....No se realiza.....

**RESPONDA CON QUE FRECUENCIA REALIZA EJERCICIO FISICO**

- Diariamente .....
- Pasando un día .....
- Una vez a la semana .....
- Dos veces a la semana .....

**CON QUE FRECUENCIA SE REALIZA E CONTROL DE LAS GLICEMIAS**

- **Glicemias** Diario.....Semanal.....No se realiza.....
- **Presión Arterial** Diario.....Semanal.....No se realiza.....

**SEÑALE CON QUE FRECUENCIA REALIZA LOS CONTROLES MÉDICOS**

- Cada mes .....
- Cada 3 meses.....
- Cada 6 meses.....
- Cada año.....

**SEGÚN SU TRATAMIENTO USTED:**

- Sigue el régimen terapéutico adecuado SI.....NO.....
- Sabe la correcta colocación de Insulina SI.....NO.....

**III. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS**

<b>PESO</b>	<b>ALTURA</b>	<b>PERÍMETRO ABDOMINAL</b>	<b>IMC</b>	<b>PESO IDEAL</b>

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**



### ANEXO # 3: Matriz Operacional de Variables

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO: TEORÍA DE DOROTHEA OREM- PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO AL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE DIABÉTICO EN EL HB-7 LOJA.

#### MATRIZ OPERACIONAL DE VARIABLES

Variable	Dimensión	Indicador	Escala
V. Independiente Paciente Diabético	Sociodemográfico	Sexo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Femenino</li> <li>Masculino</li> </ul>
		Nivel de Instrucción	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primaria</li> <li>Secundaria</li> <li>Superior</li> <li>Otro.....</li> </ul>
		Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mayor de 60 años</li> <li>Ama de Casa</li> </ul>
		Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ectipleado/a</li> <li>Jubilado/a</li> <li>Chofer</li> <li>Otro.....</li> </ul>
		Estado Civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>Soltero/a</li> <li>Casado/a</li> <li>Divorciado/a</li> <li>Viuado/a</li> <li>Unión Libre</li> </ul>
	Clínicos	Tiempo de la Enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> <li>&lt; 1 año</li> <li>2 años</li> <li>&gt;4 años</li> </ul>
		Conoce sobre su enfermedad actual	<ul style="list-style-type: none"> <li>SI</li> <li>NO</li> </ul>
Tratamiento		<ul style="list-style-type: none"> <li>Farmacológico SI... NO.....CUÁL?</li> </ul>	
Variable	Dimensión	Indicador	Escala
V. Dependiente Proceso de Atención de Enfermería Aplicado al autocuidado de la Teoría de Dorothea Orem.	Teoría del Autocuidado	Valoración	<p>EN SU DIETA DIARIA USTED:</p> <p>Consume rica en frutas, verduras, minerales SI..... NO.....</p> <p>Consume alimentos altos en grasa SI..... NO.....</p> <p>Sigue un plan dietético SI..... NO.....</p> <p>OTRO</p>
			<p>RESPONDA CON QUE FRECUENCIA REALIZA EL CUIDADO DE LOS PIES</p> <p>Semanal..... Diario..... Nunca.....</p> <p>Se corta las uñas Solo..... Familiar..... No se realiza.....</p>




**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PROYECTO: TEORÍA DE DOROTHEA OREM- PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO AL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE DIABÉTICO EN EL HB-7 LOJA.**

		<b>Diagnóstico</b>	<b>CON QUE FRECUENCIA REALIA EJERCICIO</b>	Diariamente ..... Pasando un día ..... Una vez a la semana ..... Dos veces a la semana .....
			<b>CON QUE FRECUENCIA SE REALIZA EL CONTROL DE LAS GLICEMIAS</b>	Diario.....Semanal.....No se realiza.....
			<b>SEÑALE CON QUE FRECUENCIA REALIZA LOS COBTROLES MÉDICOS</b>	Cada mes ..... Cada 3 meses..... Cada 6 meses..... Cada año.....
			<b>SEGÚN SU TRATAMIENTO USTED:</b>	Sigue el régimen terapéutico adecuado SI.....NO..... Sabe la correcta colocación de Insulina SI.....NO.....
			<b>DIAGNÓSTICOS REALES Y POTENCIALES</b>	Formato PES Formatos PE
			<b>PLANIFICACIÓN</b>	Resultados NOC) Intervenciones (NIC)
		<b>Intervención</b>		


Activar Windows

## Anexo # 4: Tríptico




### EJERCICIO FISICO

- Beber agua de 1.5 a 2 litros para mantenerse hidratado.
- Iniciar el ejercicio físico en un periodo de 5 a 10 minutos, conforme se va acoplando aumenta el tiempo establecido de 30 minutos diario, puede ser: Caminar, Natación, Bailoterapia.
- Realizar paseos familiares o con grupos de amigos, ver programas de televisión y lecturas de su preferencia, realizar manualidades para mantenerse activos. Tareas domésticas; podar el jardín, sembrar plantas, ayudar en la cocina.




### CONTROL DE LA GLICEMIA

- Controlarse la glucosa antes de cada comida, después de 1-2 horas después de cada comida y al acostarse.
- El paciente o cuidador debe reconocer los signos y síntomas como: Hipoglucemia: Temblores, Mareos, Sudoración, Hambre, Irritabilidad o mal humor, Ansiedad o nerviosismo, Dolor de cabeza.
- El paciente o cuidador debe reconocer los signos y síntomas Hiperglicemia: Ganas frecuentes de orinar, Aumento de sed, Visión borrosa, Fatiga, Dolor de cabeza.





- Aprender sobre los valores de la glicemia:
  - Ayunas:< 100mg/dL.
  - Después de 2 horas: <140mg/dL.
- Rotar los sitios de administración de insulina; Brazos, Muslos, Abdomen, Glúteos.



### RÉGIMEN TERAPÉUTICO

- Cumplir con el tratamiento terapéutico incluyendo: Dieta, Ejercicio Físico, Cuidado de los pies, Control de las glicemias, Control y Tratamiento médico
- Acudir a consulta médica cada 3 meses.


"CUIDA TU CUERPO ES EL ÚNICO LUGAR QUE TIENES PARA VIVIR"

**1859**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA: PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR DIABÉTICO**



*AUTORA: DOLORES GABRIELA QUINAUCHO GUTIERREZ*

**LOJA- ECUADOR**

## DIABETES

Enfermedad grave, afecta a muchos adultos mayores, también conocida como azúcar en la sangre. Si ya tiene diabetes, hay medidas que pueden ser tomadas para controlar la afección y prevenir problemas de salud relacionados con la diabetes.



## PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO

Son prácticas de actividades que las personas emprenden con relación a su situación temporal y por su propia cuenta con el fin mantener su salud, prolongar el desarrollo personal y conservar su bienestar.

## ALIMENTACIÓN

- Consumir: frutas y verduras, legumbres, cereales integrales, pollo o pavo sin piel, pescado, carne magra, leche y quesos descremados o bajos en grasa.
- Consuma alimentos bajos en calorías, grasas saturadas, azúcar y sal.
- Los alimentos se deben distribuir en cinco a seis porciones en el día.
- Higiene: Lavarse las manos antes y después de cada comida.



### RECUERDE CONTROLAR SU PESO:

- Acudir 1 vez a la semana a controlar su peso.
- Debe realizar un registro de su peso con; fecha, hora, su resultado.

## CUIDADO DE LOS PIES

- Inspeccionarse signos de irritación, grietas, lesiones, callosidades, deformidades, edemas, enrojecimiento en los pies.
- Lavado diario de los pies con agua templada (32-35°C) y un jabón suave.
- Secado cuidadoso de los espacios interdigitales.
- Corte de las uñas de los pies; en forma recta y en las esquinas evitar que queden en punta sino redondas.
- Controlarse o ayudar al cuidador en la limpieza de las uñas.
- Observar si se produce algún cambio en las características de las uñas.
- No andar descalzo para evitar lesiones en los pies.
- Calzado debe ser: altura del tacón entre 2 y 4 cm de altura.
- Los zapatos deben ser largos, anchos y espaciosos en la punta (que quede libre un espacio de 1 o 2 cm
- La puntera del zapato debe ser cuadrada o redonda.
- El material de fabricación debe ser suave y flexible. -El interior del zapato debe estar libre de costuras y protegido con un forro continuo, transpirable.
- Medias debe usar: Algodón, sin costuras, deben absorber la humedad



Activ  
Ve a C





**UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE LOJA**

# **INSTITUTO DE IDIOMAS**

Mgs. Marlon Richard Armijos R.  
**DOCENTE DEL IDI UNL.**

## **CERTIFICA:**

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen de tesis titulada "TEORÍA DE DOROTHEA OREM- PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO AL AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR DIABÉTICO EN EL HB-7 LOJA" autoría de Dolores Gabriela Quinaucho Gutierrez, CD: 1724452485, de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifica en honor a la verdad y autorizo al interesado hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 19 de Julio del 2019

Mgs. Marlon R. Armijos R.  
1104072481  
1031-2017-1905329  
**DOCENTE DEL IDI UNL.**

