



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Proyecto de investigación previo a la obtención del título de  
Licenciada en Enfermería**

**TÍTULO**

**DIMENSIONES DE CALIDAD DE VIDA AFECTADAS EN LOS  
PACIENTES DIABÉTICOS. DISTRITO DE SALUD CHAMBO-  
RIOBAMBA, NOVIEMBRE 2017 – MARZO 2018**

**AUTORES:**

**Inés Verónica Cutiopala Yambay**  
**Sayda Macarena Chauca Chacha**

**TUTOR**

**PhD. Katiuska Figueredo Villa**

**Riobamba – Ecuador**

**Año 2018**

## ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL

### CERTIFICACIÓN

Mediante la presente los miembros del TRIBUNAL DE GRADUACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: “DIMENSIONES DE CALIDAD DE VIDA AFECTADAS EN LOS PACIENTES DIABÉTICOS. DISTRITO DE SALUD CHAMBO-RIOBAMBA, NOVIEMBRE 2017 – MARZO 2018”, realizado por las señoritas Sayda Macarena Chauca Chacha e Inés Verónica Cutiopala Yambay y dirigido por: PhD. Katuska Figueredo Villa. Una vez escuchada la defensa oral y revisada el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación, en el cuál se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente para uso y constancia de la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNACH.

Para constancia de lo expuesto firman:

Riobamba, marzo 2018

MsC. Cecilia Verónica Quisphi Lucero  
**PRESIDENTA**



**FIRMA**

MsC. Angélica Salome Herrera Molina  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**



**FIRMA**

MsC. Susana Padilla Buñay  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**



**FIRMA**

PhD. Katuska Figueredo Villa  
**TUTOR**



**FIRMA**

## ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Certifico que el presente proyecto de investigación previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería con el tema: “DIMENSIONES DE CALIDAD DE VIDA AFECTADAS EN LOS PACIENTES DIABÉTICOS. DISTRITO DE SALUD CHAMBO-RIOBAMBA NOVIEMBRE 2017 – MARZO 2018”, ha sido elaborado por Sayda Macarena Chauca Chacha e Inés Verónica Cutiopala Yambay, el mismo que ha sido asesorado permanentemente por la PhD. Katuska Figueredo Villa en calidad de Tutora, durante la etapa de desarrollo del trabajo hasta su presentación y evaluación.

Es todo en cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Atentamente:



---

PhD. Katuska Figueredo Villa

## DERECHOS DE AUTORÍA

El contenido del presente el proyecto de investigación, corresponde exclusivamente a Sayda Macarena Chauca Chacha e Inés Verónica Cutiopala Yambay, como responsables de las ideas, doctrinas y resultados expuestos en el presente trabajo de investigación y de nuestra tutora del proyecto de investigación, PhD. Katuska Figueredo Villa; el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo

Sayda Macarena Chauca Chacha

060411372-0

Inés Verónica Cutiopala Yambay

060462983-2

## AGRADECIMIENTO

A Dios por la vida y la sabiduría que hemos recibido a los largo de nuestra carrera.

A nuestros queridos padres por el incondicional apoyo emocional y económico, por su comprensión y ayuda para seguir surgiendo día a día y ser unas mujeres de bien.

A nuestra querida amiga y tutora PhD. Katuska Figueredo Villa quien nos ha orientado y guiado pasó a pasó en el desarrollo de la investigación, por su inmensa paciencia que nos ha brindado para la culminación de la tesis.

A todo el personal de las diferentes unidades de salud del Distrito Chambo – Riobamba, de igual manera a los pacientes involucrados, por la acogida brindada, para el desarrollo del proyecto.

**Sayda Chauca**

**Inés Cutiopala**

## **DEDICATORIA**

A Dios, que nos bendice cada día dándonos la sabiduría, la salud y el entendimiento; a nuestra familia; de manera muy especial a nuestros queridos padres que nos han guiado, nos han brindado su apoyo incondicional en todo momento, ellos han sido el motivo de inspiración, de fortaleza, ya que a pesar de los tropiezos y caídas ellos nos han levantado con una palabra de aliento y un fuerte abrazo, ya que han permanecido junto a nosotras, a lo largo de los días cansado y las largas noches de estudio para ser mejor cada día; a quienes creyeron en nosotras y supieron apoyarnos de una u otra manera; finalmente porque no dedicarnos a nosotras mismas por el esfuerzo y dedicación al cumplir el sueño de ser Licenciada en Enfermería.

**Sayda Chauca**

**Inés Cutiopala**

# ÍNDICE

<b>ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL</b> .....	II
<b>ACEPTACIÓN DEL TUTOR</b> .....	III
<b>DERECHOS DE AUTORÍA</b> .....	IV
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	V
<b>DEDICATORIA</b> .....	VI
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	- 1 -
<b>OBJETIVOS</b> .....	- 5 -
<b>GENERAL</b> .....	- 5 -
<b>ESPECÍFICOS:</b> .....	- 5 -
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	- 6 -
<b>Dimensiones del bienestar humano:</b> .....	- 6 -
<i>Bienestar físico:</i> .....	- 6 -
<i>Bienestar emocional:</i> .....	- 6 -
<i>Bienestar intelectual</i> .....	- 7 -
<i>Bienestar social:</i> .....	- 7 -
<i>Bienestar financiero</i> .....	- 7 -
<i>Bienestar medio ambiente:</i> .....	- 7 -
<i>Bienestar espiritual</i> .....	- 7 -
<i>Crecimiento personal:</i> .....	- 7 -
<b>Perspectiva espiritual en el paciente diabético.</b> .....	- 8 -
<b>Anatomía y fisiología del páncreas</b> .....	- 8 -
<b>El páncreas cumple con dos funciones la endocrina y exocrina:</b> .....	- 8 -
<i>La función endocrina:</i> .....	- 8 -
<i>La función exocrina:</i> .....	- 9 -
<b>Diabetes Mellitus</b> .....	- 9 -
<b>Clasificación de la DM según la OMS:</b> .....	- 9 -

<b>Otros tipos de diabetes</b> .....	- 10 -
<b>Fisiopatología:</b> .....	- 11 -
<i>Factores de riesgo:</i> .....	- 11 -
<i>Determinantes biológicos:</i> .....	- 11 -
<i>Determinantes psicológicos o conductuales:</i> .....	- 11 -
<i>Determinantes sociales:</i> .....	- 11 -
<i>Cuadro clínico:</i> .....	- 12 -
<b>Complicaciones:</b> .....	- 12 -
<i>Complicaciones agudas:</i> .....	- 12 -
<i>Complicaciones crónicas:</i> .....	- 12 -
<b>Tratamiento:</b> .....	- 13 -
<i>Tratamiento DM tipo 1</i> .....	- 13 -
<i>Tratamiento DM tipo 2:</i> .....	- 13 -
<i>Tratamiento no farmacológico:</i> .....	- 13 -
<b>Accionar de Enfermería en el cuidado del enfermo y en la prevención de la DM</b> .....	- 13 -
<b>METODOLOGÍA</b> .....	- 15 -
<b>ANÁLISIS Y DISCUSIÓN</b> .....	- 17 -
<b>Tabla 1.</b> .....	- 17 -
<b>Tabla 2</b> .....	- 19 -
<b>Tabla 3.</b> .....	- 20 -
<b>Tabla 4.</b> .....	- 22 -
<b>Tabla 5.</b> .....	- 22 -
<b>Propuesta de las acciones de Enfermería</b> .....	- 23 -
<b>CONCLUSIONES</b> .....	- 26 -
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	- 27 -
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	- 28 -



<b>ANEXOS</b> .....	- 1 -
<i>Anexo 1. Consentimiento informado</i> .....	- 1 -
<i>Anexo 2. Escala de Calidad de Vida y Satisfacción en Pacientes (ECVS-P)</i> .....	- 2 -
<i>Anexo 3. Propuesta de las acciones de Enfermería</i> .....	- 4 -

## **RESUMEN**

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica con elevada incidencia en los adultos, siendo la segunda causa de mortalidad a nivel mundial. En estos pacientes la calidad de vida puede verse modificada con la sintomatología que afecta su estado de salud. El objetivo del estudio fue describir las dimensiones de calidad de vida afectadas en los pacientes diabéticos atendidos en las unidades operativas del Distrito de Salud Chambo-Riobamba en el periodo de noviembre 2017 a marzo 2018; para lo cual se realizó un estudio descriptivo, transversal. La muestra quedó constituida por los enfermos con óptimo estado de salud mental y que dieron su consentimiento de participación. Se empleó como técnica de recolección de datos la Escala de Calidad de Vida y Satisfacción en Pacientes, la cual permitió determinar las características sociodemográficas y clínicas de los participantes; así como identificar las dimensiones de calidad de vida y satisfacción afectadas en los mismos. En los resultados predominó el sexo femenino en edades de 50 a 79 años, religión católica, casados y con un nivel de instrucción básica; así como la hipertensión arterial, la artritis y los problemas de visión conformaron las características clínicas con mayor incidencia. Entre las dimensiones de calidad de vida frecuentemente afectadas se reportaron los cambios en su apariencia y las limitaciones para desarrollar actividades físicas. Los individuos refirieron estar satisfechos en relación con la atención de salud recibida y con el nivel global de bienestar con su vida en el momento que se aplicó el instrumento.

**Palabras clave:** diabetes mellitus, dimensiones de la calidad de vida.

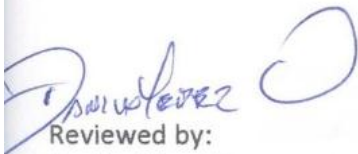
## ABSTRACT

In this investigation the application of the ÁgilUs methodology was made in the Pre-Professional Practices system of the Universidad Nacional de Chimborazo, for the requirements of the system the diagram used it was elaborated by the quality management commission of the institution. The usability of the Pre-Professional Practices system was used as study parameters, our sample will be intentional non-probabilistic that in this research will focus mainly on students from sixth to tenth semester of the Systems and Computer Engineering

Degree, since they are more familiar with the use of software and can better determine the degree of usability of an application, are also involved or have already completed the Pre-Professional Practices process.

Through the Pre surveys, it was detected that the system did not meet the usability conditions for the user. After the Pre study, the respective corrections were made applying the ÁgilUs methodology in the Pre-Professional Practices system, resulting in the improvement in usability in the system, in the Pre study, it is found that 55.1% of the total of the respondents the answered almost never in all the questions applied and 4.2% of the respondents never answered in all the questions applied, compared to the Post Study with 0% in both cases, which shows a significant improvement with 70.7% of respondents always answered in all the questions applied, that is, the system complies with the expected usability conditions, concluding that it was possible to improve the Pre-Professional Practices system, complying with the usability standards for the user.

**Key Words:** Software Development, usability, evaluation of ÁgilUs methodology



Reviewed by:  
Danilo Yépez O.  
English professor Unach



## INTRODUCCIÓN

Las diversas actividades que bajo el rubro de acciones de prevención de enfermedades se han desarrollado en los diferentes niveles de atención de salud, han estado ligadas a la realización de actividades educativas, formuladas desde diferentes ciencias y posicionamientos teóricos.

Desde esa perspectiva, diversas organizaciones internacionales e investigadores del tema se han enfocado en el estudio de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), consideradas estas como un trastorno orgánico, funcional e incapacitante, que modifica el estilo de vida de la persona que la padece, debido a las alteraciones que ocasionan a nivel individual, familiar y social, afectando la calidad de vida de estos. <sup>(1,5)</sup>

Una mirada holística al abordaje de las ECNT permite visualizar el efecto causado por las transiciones demográficas acontecidas en diferentes países y la influencia de las determinantes sociales de la salud en el incremento de las patologías que se agrupan bajo esa categoría, entre las que se encuentran las enfermedades: Autoinmunes, Cardiovasculares, Cerebral, Cáncer, Metabólicas, Renales, Osteoporosis, Alzheimer, Cataratas, entre otras; coexistiendo las mismas con una comorbilidad asociada de factores de riesgo modificables y no modificables que pueden favorecer el desarrollo de esas patologías y consigo la aparición de complicaciones. <sup>(1-5)</sup>

Como parte de las condiciones de la salud humana que ponen en riesgo la vida del individuo se destacan los trastornos metabólicos; los que presentan una etiopatogenia multifactorial, en ocasiones muy relacionada con la resistencia insulínica, proceso fisiopatológico común en este tipo de desorden que puede desencadenar en una Diabetes Mellitus (DM). <sup>(1-5)</sup>

Al decir de autores como Urban<sup>(2)</sup> la DM forma parte de las ECTN, por constituir la misma una enfermedad sistémica que se caracteriza por un desorden del metabolismo, manifestado por la elevación de la glucosa en sangre sobre los

valores normales, produciendo esto cambios metabólicos en los carbohidratos, grasas y proteínas; afectando de esa forma la secreción y la acción de la insulina. Lo antes dicho se debe a una destrucción de las células Beta de los Islotes del Páncreas, dando lugar a una insulinopenia, condición que de no tratarse de forma adecuada pues generar complicaciones en el individuo que la padece.

Debido al carácter hereditario de esta patología y a que la misma constituye una enfermedad ligada al sexo, con frecuencia se observa una alta presencia de esta en individuos de una misma familia.<sup>(1,3)</sup> Criterio que realza el valor de la educación sanitaria al individuo, la familia y la comunidad, como una vía para evitar las complicaciones agudas y crónicas derivadas de ese trastorno metabólico.

Fundamentalmente, entre las primeras se encuentran la Cetoacidosis Diabética y el Coma Hiperglucémico Hiperosmolar no Cetósico. Formando parte de la segunda, se destacan aquellas de causa macro vascular (equivalente a la arteriosclerosis, lo que puede desencadenar una enfermedad coronaria, cerebrovascular y vascular periférica); las micro vasculares (incluyen la retinopatía, nefropatía y neuropatía), y finalmente el pie diabético, derivado de la neuropatía y/o de la afección vascular de origen macroangiopático.<sup>(1,3)</sup>

Las complicaciones antes referidas, además de causar hospitalización, deterioran la productividad, la sustentabilidad económica y la calidad de vida (CV) del enfermo y su familia.<sup>(4)</sup>

La CV, concebida genéricamente como aquella categoría multidimensional de carácter subjetivo, evalúa aspectos de orden político, económico, social, físico, mental y espiritual. La misma ha sido abordada desde la sociología, las políticas y la medicina, entre otras ciencias; reflejando estas el interés por modificar y mejorar las condiciones de vida del individuo, la familia y la comunidad, apegado; en el caso Ecuador, al Modelo de Atención Integral de Salud Familiar-Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI).<sup>(4,6)</sup>

Dicho Modelo<sup>(6)</sup>, sustentado en la estrategia de la Atención Primaria de Salud (APS), busca el mejoramiento de la CV de los individuos, familias y comunidades, en articulación armónica con el Plan Nacional del Buen Vivir 2017-2021, política

gubernamental que enfoca su primer objetivo específico a la mejora de la calidad y la esperanza de vida de la población ecuatoriana; para contribuir de esa forma a garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas, sanas o enfermas.<sup>(7)</sup>

Desde esa visión de desarrollo social, se erige la necesaria búsqueda del incremento de la CV de los pacientes diabéticos, sustentada en el mejoramiento de los estilos de vida de estos.<sup>(8)</sup> Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha instrumentado un conjunto de acciones sanitarias a desarrollar por los países miembros de esa organización y en consecuencia aplicado instrumentos para evaluar CV;<sup>(4)</sup> criterios que se sustentan en la duplicación de la prevalencia de esa enfermedad a nivel mundial; observándose que, desde el año 2014 a la actualidad, dicho indicador ha crecido de un 4,7% al 8,5% en la población adulta, resultado que ubica a esa entidad entre las primeras causas de morbi-mortalidad a escala universal,<sup>(5)</sup> realidad de la cual no escapa el Ecuador, país en el que según datos ofrecidos por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en su Informe sobre Nacimientos y Defunciones,<sup>(9)</sup> en el 2016 fallecieron 4017 personas por esa causa.

Según datos ofrecidos por Villena<sup>(10)</sup> en su investigación sobre la epidemiología de la DM en Perú, a nivel mundial existen 387 millones de personas con ese padecimiento, de los cuales 25 millones viven en Sudamérica y el Caribe, cifras que se espera incrementen para el año 2035. Comportamiento similar se evidencia en el Ecuador, en el cual la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) efectuada en el 2015<sup>(11)</sup> arrojó una prevalencia de pacientes diabéticos de 1.7% en individuos con edades comprendidas entre los 10 a 59 años.

Esa misma fuente<sup>(11)</sup> refiere que en la Provincia de Chimborazo, la DM aportó para ese período un total de 86 (3.93 %) defunciones por esa causa, situación que la ubicó en el segundo lugar a nivel nacional; de los cuales en el Distrito de Salud Chambo – Riobamba se reportaron 64 decesos por DM, cifra que representó el 4.83% de esas muertes.

Tomando en consideración que esta enfermedad se ubica entre las primeras causas de morbimortalidad en el país y contexto de estudio, se propone la realización de la investigación que se presenta, con el objetivo de describir las dimensiones de CV afectadas en este tipo de pacientes; para a punto de partida de ese diagnóstico, proponer acciones específicas de Enfermería que contribuyan a mitigar las consecuencias derivadas de la inobservancia y falta de percepción de riesgo individual y consigo incrementar el estado de salud del enfermo y su familia.

## **OBJETIVOS**

### **GENERAL**

- Describir las dimensiones de calidad de vida afectadas en los pacientes adultos y adultos mayores diabéticos atendidos en las unidades operativas del Distrito de Salud Chambo-Riobamba en el periodo de noviembre 2017 a marzo 2018.

### **ESPECÍFICOS:**

- Determinar las características sociodemográficas y clínicas presentes en la población de estudio.
- Identificar las dimensiones de calidad de vida afectadas en los pacientes diabéticos que participan en el estudio.
- Proponer acciones de enfermería dirigidas al mejoramiento de las dimensiones de calidad de vida afectadas en esta población.



## MARCO TEÓRICO

La conceptualización de la Calidad de Vida (CV) como categoría multidimensional, ubica a esta definición en una construcción dialéctica, que desde un enfoque participativo involucra diversas áreas del saber humano.<sup>(4,6)</sup> Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que esta categoría expresa la percepción que un individuo tiene en relación a su vida, lo cual abarca dimensiones culturales, políticas, económicas, sociales y el sistema de valores concebido por la propia persona. La misma se encuentra influenciada por el estado de salud físico y psicológico; así como por las determinantes sociales imperantes en el entorno en el que habita el ser humano.<sup>(1,7)</sup>

Desde ese posicionamiento teórico, los autores de la investigación que se presenta consideran importante analizar la relación existente entre las dimensiones de CV afectadas en este y el cuidado al adulto mayor diabético desde la perspectiva de Enfermería, dirigido a la búsqueda de la satisfacción de estas desde un prisma social, para lo cual se describen a continuación, los elementos de las dimensiones del bienestar humano que se pueden afectar en el individuo portador del diagnóstico de Diabétes Mellitus (DM); así como la perspectiva espiritual presente en este tipo de paciente; la anatomía y fisiología del órgano encargado de esa regulación metabólica; así como los criterios diagnóstico de esta enfermedad y su clasificación, principales complicaciones, tratamiento y accionar de enfermería en el cuidado del enfermo y en la prevención de la enfermedad.

### **Dimensiones del bienestar humano:**<sup>(1,8)</sup>

1. *Bienestar físico:* describe la realización de actividades físicas diarias como caminar, subir escaleras transportar cargas livianas y alimentación saludable para mantenerse en un estado físico inmejorable y saludable libre de enfermedades.
2. *Bienestar emocional:* se refiere a la salud emocional. Debemos aprender a escuchar a las necesidades emocionales que nuestro paciente requiera. que igualmente se puede orientar en las decisiones, aunque estas medidas se refieren a un ámbito temporal al reducido, el momento presente, y no tiene por qué ser algo significativo en tu vida, sino algo muy temporal.

3. *Bienestar intelectual*: es su habilidad mental. Las personas tienen diferentes reacciones cuando son desafiadas intelectualmente.
4. *Bienestar social*: el ocuparse de su salud y sus necesidades personales es de suma importancia, pero no debemos abandonar nuestro rol en la sociedad.
5. *Bienestar financiero*: el bienestar financiero se logra a través del manejo correcto del dinero. es un balance entre lo que necesitamos y lo que queremos, lo que gastamos y lo que tenemos.
6. *Bienestar medio ambiente*: es nuestro medio, debemos cuidarlo y mantenerlo libre de contaminación.
7. *Bienestar espiritual*: significa el conjunto de valores y creencias que llevan a una persona a encontrar el significado de su vida y los problemas de salud.
8. *Crecimiento personal*: es todo lo que permite a un individuo aprender y avanzar es imprescindible para mantener y aumentar la motivación.

La CV en los pacientes adultos mayores con DM se ve perjudicada emocionalmente desde el momento que conoce la presencia de enfermedad, produciendo ansiedad y estrés, se vuelven inseguros y muy vulnerables debido a que no podrán desempeñar su trabajo habitual con la misma intensidad que lo realizaban anteriormente, deben acudir a las unidades de salud para empezar con su tratamiento. También presenta cansancio por la misma edad, fatiga, malestar y se ve afectado en las relaciones sociales, en el comportamiento y carácter, por eso es importante el apoyo de la familia este proceso de adaptación a la enfermedad.<sup>(1,6)</sup>

El paciente con DM requiere adaptarse a las demandas que ésta le plantea en su vida diaria. Esto incluye dieta, ejercicio, medicamentos orales o aplicación de insulina, vigilancia regular de la glucosa capilar y revisión periódica por el equipo de salud; mediante el cual se disminuye la probabilidad de complicaciones.<sup>(4)</sup>

Los adultos mayores necesitan ver una perspectiva positiva para seguir adelante con su vida y puedan lograr horizontes admisibles de bienestar físico psicológico, Incluso con la presencia de signos y síntomas asociados a la DM.

La evaluación de la CV según el contexto de salud es muy importante ya que nos indica el impacto emocional y económico que mantienen la población de estudio. En

los pacientes con DM es importante la educación sobre la enfermedad, factores de riesgos y complicaciones, así poder obtener los resultados esperados después de la atención brindada y no descuidar el autocuidado que debe mantenerse como prioridad en el individuo.<sup>(12)</sup>

### **Perspectiva espiritual en el paciente diabético.**

La DM es una patología crónica que se presenta en cualquier grupo étnico, que no tiene cura, y tiene varias causas, daña la integridad de los individuos en especial la dimensión espiritual. Estos son anímicos, culturales, experiencias vividas, son comportamiento de las cuales resultan cambios anatómicos y funcionales con cierta experiencia con la llegada de esta molestia.

Los pacientes con DM son energéticos a la hora de realizar su autocuidado en las áreas hospitalarias o el hogar, en estos lugares es importante la presencia del estado espiritual elevado ya que es elemento fundamental, que ayuda ver la situación propia con menos angustia. La experiencia religiosa la fe a diferentes imágenes santísimas es un pilar primordial para el apoyo emocional y permite *Alcanzar niveles de bienestar espiritual, en la dimensión religiosa hacia sí mismo.*<sup>(13)</sup>

### **Anatomía y fisiología del páncreas**

Describiremos el páncreas como un órgano alargado, cónico, localizado transversalmente en la parte dorsal del abdomen, en la parte posterior del estómago. Está dividido en 4 porciones, la cabeza, el cuello, el cuerpo y la cola. También se puede dividir en páncreas derecho, páncreas central y páncreas izquierdo. La cabeza del páncreas es la parte más ancha ubicada al lado derecho, está ubicado en la curvatura del duodeno en la primera porción del intestino delgado. En la parte izquierda está presente una parte cónica denominada cuerpo del páncreas la cual se extiende para la parte de arriba y la parte final se denomina cola la cual finaliza cerca del bazo.<sup>(14)</sup>

### **El páncreas cumple con dos funciones la endocrina y exocrina:**

- *La función endocrina:* es la delegada de originar, segregar la insulina y glucagón para mantener el azúcar en sangre en los rangos normales de 70 a 110 mg. En

cambio, el exceso de la producción de esta hormona es almacenada en el tejido graso o el hígado como glucógeno dando forma a la somatostatina (que informa la libertad de ambas adrenalinas).

- *La función exocrina:* radica en la elaboración del líquido pancreático elaborado de “agua, bicarbonato, y numerosas enzimas digestivas, como la Tripsina y Quimotripsina Amilasa Lipasa (digiere triglicéridos o lípidos)” a través de conductos excretorios llamado vago y de Maihem. Estos catalizadores son trasladados por el canal pancreático hacia el canal biliar en forma vaga. Cuando ingresan en el duodeno, se tornan activas.<sup>(14)</sup>

### **Diabetes Mellitus**

La DM es una de las enfermedades crónicas, que inicia con un desorden metabólico de múltiples causas, se caracteriza por la presencia de la hiperglucemia persistente que altera las funciones del metabolismo de los hidratos de carbono y grasas, esto se debe a que el páncreas no produce la cantidad suficiente de insulina o la origina en cantidades insuficientes. Con el pasar del tiempo pueden aparecer las complicaciones en varios órganos como ojos, riñones, cerebro, nervios y vasos sanguíneos.<sup>(15)</sup>

### **Clasificación de la DM según la OMS:**

1. Diabetes Mellitus tipo 1
2. Diabetes Mellitus tipo 2
3. Otros tipos de Diabetes
4. DM Gestacional

*DM tipo 1:* también llamada insulino dependiente o DM de comienzo juvenil, ya que afecta personas de cualquier edad, niños, jóvenes, adultos se refiere al resultado de un proceso autoinmune con un inicio repentino, manifiesta por la hipoglucemia debido a daños en las células reproductoras de insulina, el daño de estas células beta dan como resultado la producción insuficiente de esta hormona importante, y el cuerpo necesita energía para realizar las actividades y se debe administrar insulina extra diariamente con el fin de controlar sus niveles de glucosa en sangre.<sup>(16)</sup>

*DM tipo 2:* también llamada no insulino dependiente o de inicio, en la edad adulta se debe al inadecuado uso de la insulina. Puede pasar inadvertida y sin diagnosticar durante años. En tales casos, los afectados no son conscientes del daño a largo plazo, causado por su enfermedad, esto se da en la mayoría de pacientes con peso superior a lo normal, la falta de actividad física. En las personas que la padecen se pueden controlar con una dieta equilibrada, un seguimiento correcto del tratamiento con medicamentos orales.

*La Diabetes Mellitus Gestacional (DMG):* desorden provocado por un estado de hiperglucemia secundario a la gestación; enfermedad que con mayor frecuencia aparece entre la 24 y 28 semanas de embarazo y desaparece después del parto. Las mujeres con DMG poseen mayores riesgos y dificultades durante el alumbramiento que aquellas que no portan esa condición de salud; pudiendo provocar anomalías congénitas en el recién nacido.

### **Otros tipos de diabetes<sup>(17)</sup>**

*Enfermedades pancreáticas:* toda situación en la cual se presente daño indefinido del páncreas puede generar diabetes. Así es como se pueden generar lo que es: la pancreatitis, trauma, infecciones, pancreatectomía y el carcinoma pancreático.

*Endocrinopatías:* varias hormonas como la del crecimiento, glucagón, epinefrina disminuyen la acción de la insulina. Cuando se registran porciones altas estas hormonas en el organismo se genera diabetes. Así mismo cuando se presentan pacientes con Acromegalia, Síndrome de Cushing y Feocromocitoma, entre otras enfermedades, se ha registrado una disminución en la que refiere a secreción de insulina.

*Diabetes inducida por drogas o químicos:* existen varias drogas que afectan la secreción de la insulina generando Cetoacidosis. En si las drogas no son las causantes de diabetes, lo que si aceleran el desarrollo de la enfermedad en individuos con resistencia a la insulina, entre diversos tenemos el ácido nicotínico, glucocorticoides, tiazidas, alfainterferon, agonista beta adrenérgicos, antiretrovirales, antipsicóticos atípicos, la metilona, entre otros.

**Fisiopatología:** la insulina es una hormona que se produce en las células Beta de los Islotes de Langerhans en el Páncreas, estos son los encargados de normalizar los niveles de azúcar sanguínea a permitiendo que la glucosa ingrese en las células adiposas y musculares donde es necesario para producir energía. Cuando hay disfunción en estas células puede haber una escasa o inadecuada para originar la *captación de glucosa por las células musculares o adiposas* la glucosa se encuentra almacena en el torrente arterial y como respuesta no da la elevación de la glucosa sobre los valores normales.<sup>(18)</sup>

*Factores de riesgo:* según el Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), la presencia de factores de riesgo de orden biológico, psicológico y social, están estrechamente relacionados con la salud de las personas,<sup>(6,19)</sup> posicionamiento teórico que puede condicionar la aparición de complicaciones en el individuo diabético. A continuación se describen como estos se comportan como determinantes sociales de la salud.

*Determinantes biológicos:* entre estos se ubican aquellos de origen no modificable, entre los que se encuentran la edad, el sexo, la raza; así como la información genética, el grupo sanguíneo, condiciones invariable en el ser humano. En contraste con estos, existen un conjunto de factores de riesgos modificables, sobre los cuales se puede ejercer acción para alcanzar conductas generadoras de salud; entre estos se destaca la obesidad, el sedentarismo, hábitos tóxicos y alimentarios

*Determinantes psicológicos o conductuales:* entre estos se encuentran los inadecuados hábitos alimenticios, el consumo excesivo de tabaco alcohol, la ausencia de actividad física, factores que condicionan resistencia a la insulina, y por ende la hiperglucemia. De igual modo, las costumbres y creencias sobre el proceso de la enfermedad, el desarrollo de conductas no generadoras de salud, la adopción de aptitudes insanas y la inadecuada adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico, generan detrimento de la CV del enfermo.

*Determinantes sociales:* las condicionantes económicas relativas a la baja per cápita individual y familiar, la falta de cobertura de los servicios de salud, el estrés psicosocial mantenido, entre otros, constituyen elementos que condicionan el

desarrollo de la enfermedad y consigo la aparición de complicaciones de forma prematura.

*Cuadro clínico:* según la OMS el año 2017 describe algunos signos y síntomas de la DM, entre los que se encuentran: poliuria, polidipsia, polifagia, astenia, anorexia, pérdida de peso, sudoraciones, visión borrosa, infecciones recurrentes, irritabilidad y labilidad emocional, prurito, parestesias, hiperglicemia y glucosuria, entre otras.

### **Complicaciones:**

*Complicaciones agudas:* se presentan con una hiperglucemia (elevación de la glucosa en sangre). puede darse también hipotensión, náuseas y vómito, dolor abdominal, confusión. <sup>(21)</sup>

*Complicaciones crónicas:*

- *Retinopatía diabética:* resulta ser la afectación ocular que con mayor frecuencia afecta al individuo diabético. Constituye una dificultad vascular secundaria a la DM, ocasionando disminución de la agudeza visual, pudiendo llegar a la ceguera.
- *Daño renal:* la nefropatía diabética constituye una de las complicaciones que con mayor frecuencia aparece en este tipo de pacientes; debido, entre otras causas, al mantenimiento de cifras elevadas de glicemia en sangre; causando daño a nivel de la nefrona o célula estructural y funcional del riñón, pudiendo llegar a la insuficiencia renal.
- *Trastornos cardiovasculares:* constituyen una importante causa de morbilidad y mortalidad en los individuos diabéticos, derivados de la presencia de hábitos tóxicos como es el consumo de café, alcohol y tabaco. La hipertensión arterial, la obesidad, el sedentarismo y la hipercolesterolemia, entre otros, contribuyen al desarrollo de desórdenes a nivel del aparato cardiovascular.
- *Afectación neurológica:* las mismas aparecen con mayor frecuencia en el adulto, las que pueden agravarse a medida que aumenta la edad del paciente.
- *Pie diabético:* constituye la principal causa de amputación parcial o total de una o ambas extremidades inferiores. En tal sentido, resulta recomendable indicar el adecuado cuidado de los pies, con énfasis en los pacientes insulino dependientes; así como el correcto uso de calzado, para de esta forma evitar lesiones en los mismos y prevenir el deterioro de la CV de estos.

**Tratamiento:** la conducta a seguir depende del tipo de diabetes que presente el enfermo. El que debe ser brindado de forma integral por el equipo de salud. A continuación se describe el mismo para cada una de estas:<sup>(17)</sup>

- *Tratamiento DM tipo 1:* a este tipo de personas se deben administrar insulina por vía hipodérmica de 3 a 4 inyecciones al día o en forma de infusión subcutánea también se les debe educar sobre la dosis correcta de insulina y una ingesta de carbohidratos, actividad física moderada especialmente en adultos mayores.
- *Tratamiento DM tipo 2:* en el caso de los individuos se debe iniciar con un control de glucosa para aliviar los síntomas y prevenir algunos inconvenientes, si no existe contraindicación alguna se iniciara a la elección del fármaco, pudiendo ser a manera de elección la Metformina 500mg vía oral una dosis diarias .
- *Tratamiento no farmacológico:* principalmente se empieza con la modificación de los factores de riesgo modificables, cambio en los estilos de vida, control de la glucemia, el sedentarismo, estrés, fomentar la práctica de actividades físicas con el fin de reducir el riesgo de enfermedad coronaria y vascular cerebral, alimentación saludable solicitando una guía nutricional con el objetivo de reducir el 7 a 10% del peso corporal, lo que puede disminuir en 58% el riesgo de presentar la DM

### **Accionar de Enfermería en el cuidado del enfermo y en la prevención de la DM**

La Enfermería es la ciencia y el arte de proporcionar cuidados específicos en la promoción de la salud, en la prevención de las enfermedades; así como desarrollar acciones dependientes e independiente en la atención a las respuestas humanas afectadas en el individuo, la familia y la comunidad, durante procesos vitales/problemas de salud reales o potenciales. Además de ofrecer colaboración a los demás integrantes del equipo de salud en la búsqueda de solución a las respuestas fisiopatológicas afectadas en el ser humano.<sup>(11, 22,23)</sup>

El desarrollo del conocimiento en Enfermería ha transitado de los modelos y teorías hasta la contemporaneidad, momento histórico concreto en el que se posiciona como



una disciplina científica que traspasa el umbral unilateral de esta ciencia, para preponderar en el ejercicio multi, inter y transdisciplinario.

Desde esa perspectiva científica, resulta importante que los profesionales de la enfermería sean poseedores de las competencias genéricas y específicas que le permitan el ejercicio de la profesión, para de esa manera establecer estrategias dirigidas a la atención de salud al individuo, la familia y la comunidad.

De manera particular, este profesional asume un importante rol en la prevención de enfermedades; conceptualización que a la luz de los avances científicos acontecidos en la última década, demuestra que el profesional de Enfermería constituye una pieza clave en la conducción de procesos dirigidos a la educación sanitaria de carácter individual y colectiva, elemento que ha contribuido a mitigar las consecuencias derivadas del incremento de las ECNT; dentro de estas, la DM ocupa una posición de vanguardia, por lo que su prevención resulta oportuna en la necesaria búsqueda de la CV de la población sana y enferma.<sup>(11,22,23)</sup>

## **METODOLOGÍA**

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y de campo, con enfoque mixto; con el objetivo de describir las dimensiones de calidad de vida afectadas en los pacientes adultos y adultos mayores con diagnóstico de DM atendidos en las unidades de salud (24) que conforman el Distrito Chambo – Riobamba, entre las que se encuentran: Flores, Guantul, San Luis, Chambo, Llucud, San Francisco, Pungala, Puruhuay, Guaslan, Licto, Santa Ana de Guagñag, Santa Rosa, Cubijies, Quimiag, San Juan, Calpi, Lican, Cacha de Chuyug, Cacha de Guashi, Cacha Machangara, Pucara Quinche, San Miguel de Quera, La Panadería, La Georgina; durante el período noviembre 2017-enero 2018.

La población de estudio estuvo conformada por la totalidad de pacientes con diagnóstico de DM (138) reportados por los Centros de Salud donde se desarrolló la investigación; de los cuales 37 no fueron captados por diferentes razones (direcciones incorrectas, no colaboran, cambios de domicilio, nombre o apellidos incorrectos y fallecidos).

Para la selección de la muestra, se siguió un muestreo no probabilístico de tipo intencional o por conveniencia, mediante el cual se seleccionaron aquellos pacientes diabéticos con edades iguales o superiores a los 20 años, con óptimo estado de salud mental, que dieron su consentimiento informado (Anexo 1) para participar en el estudio, los cuales se encontraron en sus viviendas en el momento de las visitas domiciliarias efectivas (101 pacientes).

Se utilizaron métodos del nivel teórico, tales como: histórico-lógico, inductivo-deductivo, teórico-práctico, analítico-sintético y lógico-abstracto. Como técnica para la recolección de los datos se empleó la encuesta, a través de un cuestionario cerrado denominado “Escala de calidad de vida y satisfacción en pacientes” (ECVS-P), tomado de Peñacoba y col., y adaptado por Figueredo Villa (Anexo 1).<sup>(24)</sup> Este instrumento permitió describir las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes incluidos en la muestra de estudio; así como identificar las dimensiones de CV y satisfacción afectadas en los mismos.

La ECVS-P está conformada por dos partes, en la primera explora las características sociodemográficas y clínicas y la segunda consta de 16 preguntas, con un formato de respuesta que proporciona una escala de cuatro niveles (poco, medio, bastante y nada) para medir las dimensiones afectadas en los pacientes. Las 11 primeras evalúan la CV de los pacientes como son: cambios físicos, sintomatología, limitaciones funcionales, repercusiones psicológicas, dolor y repercusiones y aspectos económicos, laborales, sociales y familiares. Al mismo tiempo, se contemplan 4 ítems que valoran la satisfacción con los recursos materiales que le brindan para el cuidado de su salud y los que se encuentran disponibles en la unidad operativa para su atención; así como con la atención y el trato que reciben por parte del equipo de salud. El instrumento cuenta con una pregunta final que evalúa el nivel general de satisfacción del enfermo con su vida en el momento que se aplica el mismo, el que consta de 3 opciones de respuesta, que permite apreciar la CV global.

El análisis de los datos se realizó empleando técnicas de la estadística descriptiva, tales como distribución de frecuencias relativas y absolutas, los que fueron recogidos en una tabla elaborada en Microsoft Excel, para facilitar su procesamiento.

Los datos codificados fueron introducidos en el programa SPSS (versión 22). Las variables cuantitativas continuas. Se determinó la comparabilidad de los grupos características sociodemográficas, características clínicas, dimensiones de CV afectadas, dimensiones de satisfacción y el nivel global de satisfacción.

Los investigadores respetaron los principios bioéticos de la investigación científica, referidos a la beneficencia, autonomía, justicia y no maleficencia. Además, se obtuvieron las respectivas autorizaciones de los representantes de las instituciones de salud en el contexto de estudio y el consentimiento informado de los pacientes participantes en el estudio.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de los pacientes con DM del Distrito 06D01, 2018

Características sociodemográficas		Frecuencia	Porcentaje	Características sociodemográficas		Frecuencia	Porcentaje
<b>Género</b>	Femenino	72	71,3	<b>Nivel de instrucción</b>	Básica	61	60,4
	Masculino	29	28,7		Bachillerato	11	10,9
<b>Edad</b>	20-34 años	1	1		Tercer nivel	2	2
	35-49 años	9	8,9		Ninguno	27	26,7
	50-64 años	30	29,7	<b>Ocupación</b>	Ama de Casa	54	53,5
	65-79 años	47	46,5		Agricultor	18	17,8
	80 años a más	14	13,9		Chofer	3	3
<b>Religión</b>	Católico	80	79,2		Cocinera	1	1
	Evangélico	17	16,8		Panadero	1	1
	Cristiano	2	2,0		Profesor	1	1
	Testigo de Jehová	2	2,0	Comerciante	15	14,9	
<b>Étnia</b>	Mestiza	85	84,2	Ninguno	8	7,9	
	Indígena	16	15,8	<b>Convivencia</b>	Esposo/a	46	45,5
<b>Estado civil</b>	Soltero/a	7	6,9		Hijo/a	17	16,8
	Casado/a	63	62,4		Sola	12	11,9
	Divorciado/a	5	5		Esposo e hijos	14	13,9
	Viudo/a	21	20,8		Nietos	2	2
	Unión Libre	5	5		Hijos/as/nietos	3	3
<b>Jubilado</b>	Si	2	2	Otra persona	7	6,9	
	No	99	98				

En relación con las variables sociodemográficas exploradas en los individuos incluidos en el estudio (tabla 1); puede apreciarse que, en esa muestra de pacientes diabéticos, de forma mayoritaria predominó el género femenino en las edades comprendidas entre los 50 a 79 años; seguido para ambos sexos, de los creyentes en la religión católica, mestizos y casados.

Al analizar la correspondencia existente entre los indicadores ocupación, nivel de instrucción y convivencia con el desarrollo de esa enfermedad; resulta llamativo señalar que prevalecieron aquellas personas con dedicación a las labores domésticas, con un nivel de instrucción básica y los que conviven con su pareja; constructos de la

caracterización sociodemográfica presentes en el contexto de investigación que pudieran condicionar el elevado número de pacientes con diagnóstico de DM, supuesto que según criterio de los autores, predisponen a la aparición de la enfermedad, precipitando consigo el establecimiento de complicaciones.

Según estudios realizados en la ciudad de Quito en el año 2016 por autores como Espinosa y Romero<sup>(25)</sup> refieren que existe un mayor porcentaje en pacientes de sexo femenino, y el grupo de edad de 65 años y más. Estos resultados son similares a la investigación que se presenta, considerando a la edad como un factor directamente proporcional al desarrollo de la DM.

En relación al grado de instrucción, autores como Guerrero, Liankys y Mendoza,<sup>(26)</sup> observaron la coexistencia de un bajo nivel de escolaridad en un elevado número de pacientes diabéticos poseedores de estudios primarios; resultado que se corresponde con los encontrados en el trabajo que se presenta. Al respecto, los autores de esta investigación consideran que los conocimientos adquiridos por una persona, influyen en el curso que sigue un proceso que se está instruyendo; en el caso particular del análisis que se realiza, se refiere al aprendizaje adquirido por un individuo afectado por DM para aprender a vivir con su enfermedad y consigo a mejorar su CV.

Al analizar el vínculo entre el elemento sociodemográfico estado civil y la variable clínica consecuencias de la enfermedad, se observó un comportamiento favorecedor de la primera sobre la segunda, situación originada al prevalecer la condición de casados/as; particularidad que contribuye al desarrollo de conductas generadoras de salud entre las personas que conforman esa relación, estableciéndose consigo lazos afectivos que benefician el cuidado al individuo enfermo. Sobre ese particular, autores como Carrera y González<sup>(27)</sup> reportaron resultados semejantes en una investigación realizada en el mismo contexto de estudio donde se efectuó la que se presenta.

En contraste con el análisis anterior, los autores de este estudio coinciden con Chisaguano y Ushiña<sup>(28)</sup>; investigadores que igualmente observaron que la ocupación ama de casa no resulta un elemento que modifique el curso de la enfermedad.

Una mirada salubrista a la concepción cultural asignada socialmente a la autovaloración étnica; categoría que agrupa a los integrantes de una comunidad, los que al compartir similares prácticas culturales y comportamientos sociales se sienten identificados entre sí; la misma adquiere valor al indagar sobre el vínculo existente entre la etnia y el control de la enfermedad, observándose que aunque en este estudio preponderó la raza mestiza, esa condición no se comporta como un factor de riesgo que altere el curso de la enfermedad y que por tanto deteriore la salud física del individuo diabético, ya que la enfermedad puede afectar a personas de cualquier edad, sexo, raza, religión, condición socioeconómica, zona región o país. Al respecto, la evidencia científica demuestra que la raza negra cuadruplica los riesgos de complicaciones en individuos diabéticos e hipertensos.<sup>(29)</sup>

**Tabla 2.** Características clínicas de los pacientes con DM en estudio.

Características clínicas		Frecuencia	%
<b>DM + HTA</b>	Si	32	31,7
	No	69	68,3
	Total	101	100,0
<b>Sobrepeso + DM</b>	Si	5	5
	No	96	95
	Total	101	100
<b>Consecuencias de la enfermedad</b>	Si	23	22,8
	No	78	77,2
	Total	101	100
<b>Cuáles?</b>	Artritis	7	6,9
	Problemas de visión	4	4
	Tiroides	1	1
	Cefalea	1	1
	Dolor articular	3	3
	Várices	1	1
	Problemas oftálmicos/auditivos	1	1
	Hipoacusia	1	1
	Ninguno	82	81,2
	Total	101	100
	<b>Capacidades especiales</b>	Si	7
No		94	93,1
Total		101	100,0
<b>Consumo de</b>	Tabaco	2	2
	Alcohol	2	2
	Café	46	45,5
	Tabaco/alcohol	16	15,8
	Tabaco/alcohol/café	3	3
	Tabaco/café	3	3
	Hipoacusia	1	1
	Ninguno	82	81,2
	<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>100</b>

Al explorar las características clínicas presentes en los pacientes diabéticos incluidos en la muestra de estudio (tabla 2), puede observarse que dichos resultados engrosan el caudal de coincidencias que sobre comorbilidad asociada a la DM han reportado otros autores<sup>(24, 30)</sup>

El trastorno mayormente referido por los encuestados fue la HTA, seguido de la artritis y los problemas de la visión. Estas consecuencias derivadas del inadecuado control de la DM incrementan el riesgo de aparición de complicaciones, lo que además de poner en peligro la vida del paciente, afecta la CV de este. La existencia de morbilidades asociadas a la enfermedad primaria, provoca que la interacción de las mismas en el organismo enfermo desencadene el deterioro de la salud física del individuo; posicionamiento que ratifica la necesidad de desarrollar acciones sanitarias que contribuyan a la prevención de dicha problemática.<sup>(30)</sup>

**Tabla 3.** Dimensiones de calidad de vida afectadas en los pacientes diabéticos que conformaron la muestra de estudio

<b>Dimensiones de calidad de vida</b>		<b>Poco</b>	<b>Medio</b>	<b>Bastante</b>	<b>Nada</b>	<b>Total</b>
Cambios en su persona	No	30	18	28	25	101
	%	29,7	17,8	27,7	24,8	100
Cambios de carácter	No	25	11	28	37	101
	%	24,8	10,9	27,7	36,6	100
Limitación física	No	19	22	34	26	101
	%	18,8	21,8	33,7	25,7	100
Adaptación a las limitaciones	No	18	24	39	20	101
	%	17,8	23,8	38,6	19,8	100
Independiente al cuidado personal	No	3	7	34	57	101
	%	3	6,9	33,7	56,4	100
Produce limitaciones en sus actividades	No	21	24	28	28	101
	%	20,8	23,8	27,7	27,7	100
Afecta su descanso	No	25	17	9	50	101
	%	24,8	16,8	8,9	49,5	100
Problemas económicos	No	20	15	33	33	101
	%	19,8	14,9	32,7	32,7	100
Limitación a relacionarse con las demás personas	No	12	4	5	80	101
	%	11,9	4	5	79,2	100
Ha limitado su trabajo	No	20	19	18	44	101
	%	19,8	18,8	17,8	43,6	100
Ha afectado a su familia	No	17	18	11	55	101
	%	16,7	17,8	10,9	54,5	100

Los datos obtenidos de la indagación de las dimensiones de CV afectadas en los pacientes diabéticos que conformaron la muestra de estudio (tabla 3), revelan que dichos pacientes refirieron presentar cambios en su vida personal, los que han aparecido posterior al diagnóstico de DM. Entre estos, fueron ubicados en la categoría “bastante” las limitaciones para desarrollar actividades físicas, problemática que de conjunto con la afectación de la capacidad individual para adaptarse a esta y las limitaciones para el desarrollo de las actividades de la vida diaria generan en el enfermo dificultad para el mantenimiento de su salud.

Una mirada analítica a la influencia de las variables antes dichas con otros indicadores igualmente considerados por los encuestados como afectados, entre las que se encuentran el descanso y los problemas económicos; sugiere que la presencia de uno de estos elementos condiciona la aparición de otros, los que al asociarse pueden potencializarse.

De igual manera, los pacientes encuestados reportaron que la enfermedad ha causado cambios en su apariencia física, criterio considerado por la presencia de piel seca; signo que fisiopatológicamente se asocia a la alteración que se produce en la sudoración y secreción de los lípidos, lo que provoca disminución del manto ácido, variando consigo el pH cutáneo. El manejo tardío de la sintomatología antes referida, además de afectar la CV del enfermo, puede provocar que el proceso de adaptación de este a su enfermedad se fallido o requiera de mayores intervenciones dirigidas a satisfacer sus necesidades afectadas, lo que puede generar mayor gasto económico a nivel individual e institucional.<sup>(18,30)</sup>

Otra sintomatología enmarcada en la variable cambios en su apariencia física que igualmente provoca afectación de la CV en este tipo de pacientes, es la presencia de várices en miembros inferiores; la cual puede aparecer secundaria a los trastornos vasculares que con frecuencia se asocian a esta patología.<sup>(18,30)</sup>

De igual manera, los cambios en el carácter fueron reportados por los encuestados como una dimensión afectada por la enfermedad. Problema causado principalmente por la dificultad que supone ser diagnosticado con esa condición de salud, lo que no significa que el enfermo desarrolle o tenga una bipolaridad.<sup>(18,30)</sup>



**Tabla 4.** Cualificación de la satisfacción percibida por los pacientes encuestados en relación con la atención de salud, 2018

Variables exploradas		Cualificación de la satisfacción percibida				Total
		Poco	Medio	Bastante	Nada	
El Centro de Salud le ha proporcionado recursos para su cuidado	No.	11	21	57	12	101
	%	10,9	20,8	56,4	11,9	100
Está satisfecho con los recursos que le proporciona el Centro de Salud para su cuidado	No.	11	17	61	12	101
	%	10,9	16,8	60,4	11,9	100
Se siente satisfecho con la atención recibida personal	No.	10	17	71	3	101
	%	9,9	16,8	70,3	3	100
Está satisfecho con el trato que recibe del personal	No.	10	17	71	3	101
	%	9,9	16,8	70,3	3	100

Al sistematizar los datos referentes a la satisfacción percibida por los individuos encuestados en relación con la atención de salud recibida, puede observarse que a pesar de que de forma mayoritaria la muestra refirió estar satisfechos; los investigadores, apegados al instrumento asumido, el que fue validado por Peñacoba y modificado por Figueredo Villa,<sup>(24)</sup> cualificaron dicha satisfacción. Información que permite hacer un análisis sanitario que induce a pesar que la elevada incidencia de pacientes con diagnóstico de DM en el contexto de estudio no guarda relación con las variables exploradas, las que desde una mirada salubrista se comportan como determinantes sociales, traduciendo dicho análisis un criterio a favor de la implementación del MAIS-FCI.<sup>(6,19)</sup>

**TABLA 5.** Nivel global de satisfacción de los pacientes encuestados en relación con su vida

CATEGORÍA		Frecuencia	
		No.	%
Valore su nivel general de satisfacción con su vida en este momento	Insatisfecho	4	4
	Poco satisfecho	26	25,7
	Satisfecho	71	70,3
	<b>Total</b>	101	100

Al explorar la dimensión de satisfacción con la vida en el momento de la aplicación del instrumento evaluativo para determinar el comportamiento de dicha variable en la muestra de estudio (tabla 5), se aprecia que de forma general los pacientes respondieron afirmativamente, lo que concuerda con el resultado discutido en la

representación tabular anterior. Resultados similares fueron citados por Franco Calderón<sup>(33)</sup>, investigador que evaluó la satisfacción del paciente diabético tipo II adscritos a un programa de salud para el control de esa enfermedad en una localidad mexicana.

### **Propuesta de las acciones de Enfermería**

Considerando que la DM es la enfermedad del siglo XXI y constituir un importante problema de salud que afecta a un gran número de personas adultas, los cuales requieren de cuidados por parte del equipo de salud, en el cual los profesionales de Enfermería desempeña un rol importante con el objetivo de mantener compensada esa afección, evitar complicaciones y mejorar la CV del individuo.

A partir de los resultados obtenidos en la investigación que se presenta, se proponen acciones de Enfermería dirigidas a desarrollar conductas generadoras de salud en esta población (Anexo 3).<sup>(15,35)</sup>

- ✓ Educar sobre el proceso de la enfermedad con el fin de proveer información al paciente y su familia sobre la DM, los factores de riesgo que contribuyen a la aparición de la patología, signos y síntomas comunes, y las posibles complicaciones.
- ✓ Brindar apoyo emocional mediante la comunicación afectiva que fortalezca la empatía entre el paciente y el equipo de salud, contribuyendo a que acepte la enfermedad y aprenda a convivir con la misma. Además, motivarlo a participar en las actividades educativas que favorece la relación e intercambio de experiencias con otras personas que padecen de DM.
- ✓ Fomentar una alimentación saludable que contribuye a mantener un buen estado de salud y disminuyendo el riesgo que desarrolle dislipidemias las cuales se asocian a la aparición de otras enfermedades.
- ✓ Promover la realización de ejercicio físico de forma sistemática que contribuyen al mantenimiento o la mejora del estado físico y psicológico, reduciendo los niveles de glucosa en sangre, la ansiedad, el estrés y el sobrepeso. Se le

recomienda efectuar caminatas en un tiempo que oscile entre los 30 minutos al menos tres veces por semana. Además la relación entre el ejercicio y el reposo es esencial en el control de la enfermedad.

- ✓ Realizar controles frecuentes que posibiliten identificar los problemas de salud de manera oportuna, mediante el control de la glucosa, presión arterial, el peso, revisión oftalmológica y función renal los que favorecen la disminución la morbi-mortalidad.
- ✓ Instruir al paciente y su familia sobre los medicamentos indicados por su médico, con el propósito de enseñarle la vía de administración, dosis, frecuencia, posibles reacciones adversas; además orientarle que en el caso que olvide tomarla no debe al día siguiente ingerir dos tabletas.
- ✓ Adiestrar al paciente y su familia sobre el manejo del glucómetro e interpretación de los resultados, lo cual le permite la detección de complicaciones.
- ✓ Enseñar el cuidado de los pies a través de la observación, palpación e higiene mediante el lavado diario de los mismos, secarlos bien insistiendo en los espacios entre los dedos y pliegues que pueda presentar, evitando la presencia de humedad y lesiones que generen el desarrollo de infecciones; así como el uso de calzado cómodo, adecuado y medias de algodón que no laceren la piel. Además de la asistencia periódica al podólogo para que realice el corte de las uñas.
- ✓ Reducir o prevenir el consumo de hábitos tóxicos como el café, el tabaco y el alcohol, explicándole los efectos negativos que tienen los mismos sobre la salud del individuo y la predicción de complicaciones.
- ✓ Prevenir la complicación del pie diabético para lo cual debe ejercitar los pies diariamente caminando o flexionándolo, evitando estar sentados o de pie durante tiempos prolongados.

- ✓ Incentivar la autonomía y el autocuidado del paciente en relación a la dependencia generada por la enfermedad, lo que contribuye al establecimiento de un estilo de vida saludable.

## CONCLUSIONES

- En relación a las características sociodemográficas y clínicas exploradas en la muestra de estudio predominó en la primera el sexo femenino comprendido en las edades de 50-79 años, la religión católica, los mestizos y el estado civil casados. Así como el nivel de instrucción básica, ocupación amas de casa y conviven con su pareja. En cuanto a la segunda, los trastornos referidos con mayor porcentaje fueron la hipertensión arterial, la artritis y los problemas de la visión.
- Los cambios en su vida personal, la capacidad individual para adaptarse a la enfermedad, las limitaciones para el desarrollo de las actividades de la vida diaria, el descanso y los problemas económicos, se encuentran entre las dimensiones de calidad de vida más afectadas, las que generan en el enfermo dificultades para el mantenimiento de su salud.
- Los resultados obtenidos fomentan la propuesta de acciones de Enfermería basadas en la educación sanitaria con el fin de alcanzar cambios positivos en el estado de salud del paciente diabético y su familia.

## **RECOMENDACIONES**

- ✓ Orientar al equipo de salud la realización de visitas domiciliarias continuas a los pacientes que se encuentren con mayor riesgo de padecer complicaciones.
  
- ✓ Proponer el fortalecimiento y/o activación del Club de Diabéticos en los centros y sub-centros de salud, siendo un espacio que propicie y fortalezca entre los adultos las relaciones sociales, el intercambio de conocimiento y experiencias vividas sobre la enfermedad, la realización de ejercicios de moderada intensidad y manualidades, los niveles de ansiedad y puedan adaptarse a vivir con la presencia de esta enfermedad.
  
- ✓ Promover una intervención intersectorial para la promoción de la salud, mediante educación sobre prácticas saludables, orientadas a la familia de los pacientes para evitar complicaciones causadas por esta enfermedad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramos W, Venegas D, Honorio H, Pesantes J, Arrasco J, Yagui M. Enfermedades no transmisibles: efecto de las grandes transiciones y los determinantes sociales. *Revista Perú Epidemiología*. 2014;18(1)
2. Urbán-Reyes BR, Coghlan-López JJ, Castañeda-Sánchez O. Estilo de vida y control glucémico en pacientes con diabetes mellitus en el primer nivel de atención. *Atención Fam [Internet]*. No longer published by Elsevier; 2015 Jul 1 [cited 2018 Feb 16];22(3):68–71. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116300542>
3. Mata-Cases M, Artola S, Escalada J, Ezkurra-Loyola P, Ferrer-García JC, Fornos JA, et al. Consenso sobre la detección y el manejo de la prediabetes. Grupo de Trabajo de Consensos y Guías Clínicas de la Sociedad Española de Diabetes. *Semer - Med Fam [Internet]*. 2015 Jul [cited 2018 Feb 16];41(5):266–78. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1138359314004791>
4. Cardona Arias J, Higuera Gutiérrez L. Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. *Revista Cubana de Salud Pública [Internet]*. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas, Ministerio de Salud Pública; 2014 [cited 2018 Feb 16]; 40(2):175–89. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086434662014000200003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662014000200003)
5. Mora Morales E. Estado actual de la diabetes mellitus en el mundo. *Acta médica costarricense [Internet]*. 2014 [cited 2018 Feb 16];56. Available from: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-60022014000200001](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022014000200001)
6. Naranjo J, Delgado A, Rodríguez R. Consideraciones sobre el modelo de atención integral de salud del Ecuador. *Revista cubana de medicina general integral [Internet]*. Editorial Ciencias Médicas; 2014 [cited 2018 Feb 16]; 2,3. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252014000300011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000300011)

7. Ministerio de Salud Pública (MSP). Plan Nacional del Buen Vivir [Internet]. 2017. 32 p. Available from: file:///C:/Users/SAYDA/Downloads/Plan-Nacional-para-el-Buen-Vivir-2017-2021.pdf
8. Álvarez T, Bermero M. Estilo de vida en pacientes diabéticos que acuden a la consulta en la fundación DONUM, Cuenca, 2015. Tesis Pregrado [Internet]. Cuenca; 2016 [cited 2018 Feb 16]; Available from: <http://www.bibliotecasdelecuador.com/Record/oai:localhost:123456789-24216/Description#tabnav>
9. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Estadísticas de Nacimientos y Defunciones. Quito. INEC: 2016. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/nacimientos-defunciones/>
10. Villena J. Epidemiología de la diabetes mellitus en Perú. 2016. Disponible: <http://www.fihu-diagnostico.org.pe/wp-content/uploads/2017/06/Artículo-Epidemiología-de-la-Diabetes-en-el-Perú.pdf>
11. Sani FN, Vizuete A. Propuesta de acciones de enfermería para un cuidado paliativo al paciente diabético Lican, Riobamba, 2017. Proyecto Investigación [Internet]. 2017 [cited 2018 Feb 17]; Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/4169/1/UNACH-FCS-ENF-2017-0008.pdf>
12. Espinosa Uquillas CA, Romero Naranjo FX. Calidad de vida EQ-5D-3L de acuerdo a factores demográficos y clínicos en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud de Chimbacalle en el mes de junio-julio del 2016. Proyecto Investigación [Internet]. PUCE; 2016 [cited 2018 Feb 17]; Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/13901>
13. Jiménez R, Paz M. Calidad de vida de pacientes del programa diabetes mellitus relacionado con su perspectiva espiritual. “hospital dos de mayo”. Lima. Tesis [Internet]. 2017 [cited 2018 Feb 17]; Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/645/TESIS - PazVillanueva Mariella y Vonne .pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Quizo M, Ramos L. Rol de la enfermera en el cumplimiento terapéutico de los pacientes con diabetes descompensada en el hospital civil de



- limones, provincia de esmeraldas, periodo enero a junio del 2013. Tesina [Internet]. 2014 [cited 2018 Feb 17];16. Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/320/1/UNACH-EC-ENFER-2014-0020.pdf>
15. Herrera M, Mora E, Solís C, Iglesias J, Acosta W, Oleas M, et al. Diabetes mellitus tipo 2. Guía Práctica Clínica [Internet]. 2017 [cited 2018 Feb 17];17. Available from: [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)
  16. Fernández M. Diabetes mellitus [Internet]. Guías Clínicas Semergen. 2015 [cited 2018 Feb 17]. Available from: [http://2016.jornadasdiabetes.com/docs/Guia\\_Diabetes\\_Semergen.pdf](http://2016.jornadasdiabetes.com/docs/Guia_Diabetes_Semergen.pdf)
  17. Organización Panamericana de la Salud. Atención Integral de las personas con diabetes mellitus. Guías [Internet]. 2014 [cited 2018 Feb 17]; Available from: [http://www.paho.org/pan/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=publications&alias=119-guia-para-la-atencion-integral-de-las-personas-con-diabetes-mellitus&Itemid=224](http://www.paho.org/pan/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=119-guia-para-la-atencion-integral-de-las-personas-con-diabetes-mellitus&Itemid=224)
  18. Barcias AJ. Fisiopatología de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Revista Médica [Internet]. 2015 [cited 2018 Feb 17]; Available from: [https://www.endocrino.org.co/wp-content/uploads/2015/10/Fisiopatologia\\_de\\_la\\_Diabetes\\_Mellitus\\_Tipo\\_2\\_J\\_Castillo.pdf](https://www.endocrino.org.co/wp-content/uploads/2015/10/Fisiopatologia_de_la_Diabetes_Mellitus_Tipo_2_J_Castillo.pdf)
  19. Ministerio de Salud Pública. Modelo de Atención Integral de Salud-Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) [Internet] 2014. Available from: [http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual\\_MAIS-MSP12.12.12.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf)
  20. Organización Mundial de la Salud (OMS) ¿Qué es la diabetes? Artículo [Internet]. World Health Organization; 2017 [cited 2018 Feb 17]; Available from: [http://www.who.int/diabetes/action\\_online/basics/es/index1.html](http://www.who.int/diabetes/action_online/basics/es/index1.html)
  21. Tello L. Autocuidado y calidad de vida de las personas con diabetes mellitus II, usuarios del centro de salud Perú, Corea – Huanuco 2017. 2017. Disponible:

- <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/568/TELLO%20BRAVO%2C%20LIZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Rodríguez M. Modelos y teorizantes de enfermería. [Internet]. Libro. 2011 [cited 2018 Feb 17]. Available from: <https://drive.google.com/file/d/0BxZTw2vB-PBWakdhcldBblBpcjA/view>
  23. Guevara M, Santos J, Santos I, Valdez F, Ramírez I. Conocimiento de enfermería sobre cuidados paliativos en centros de primer y segundo nivel de atención para la salud. Revista Conamed. 2017 [cited 2018 Feb 17]. Available from: <http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/ojs-conamed/index.php/revconamed/article/view/649/949>
  24. Figueredo Villa K. Intervención de cuidados paliativos domiciliarios para mejorar la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama avanzado. Tesis [Internet]. 2013 [cited 2018 Feb 17]; Available from: [http://tesis.repo.sld.cu/741/1/Informe\\_Final\\_Katiuska\\_Figueredo\\_Villa.pdf](http://tesis.repo.sld.cu/741/1/Informe_Final_Katiuska_Figueredo_Villa.pdf)
  25. Espinosa C, Romero F. Calidad de vida de acuerdo a factores demográficos y clínicos en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud de Chimbacalle en el mes de junio-julio del 2016. Tesis [Internet]. 2016 [cited 2018 Feb 17];123. Available from: [http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13901/TESIS\\_FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13901/TESIS_FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  26. Guerrero A, Liankys R. Autoeficacia y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 sometidos a hemodiálisis. 2016;42(4): Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v42n4/spu15416.pdf>
  27. Carrera MC, González A. Calidad de vida en el paciente adulto y adulto mayor con diabetes mellitus e hipertensión arterial Punin-Bellavista 2017". Proyecto Investigación [Internet]. 2017 [cited 2018 Feb 17]; Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/4189/1/UNACH-EC-FCS-ENF-2017-0011.pdf>
  28. Chisaguano E, Ushiña R. Estilos de vida en los pacientes con Diabetes Tipo II que asisten al club de diabéticos del Centro de Salud No 1 de la ciudad de Latacunga de julio-agosto del 2015. Tesis Pregrado [Internet]. 2015; Available from:

- <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/5312/1/T-UCE-0006-040.pdf>
29. Proaño M. Estudio comparado de estrategias de afrontamiento en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial: caso centro de salud de Ingahurco área nº1. Proyecto de Investigación [Internet]. 2017 [cited 2018 Feb 17]; Available from: <http://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/1943/6/76430.pdf>
  30. Cubi L, Paca J. Cuidados paliativos de enfermería durante el proceso de adaptación del paciente diabético. Riobamba, 2017. 2017 [cited 2018 Feb 17]; Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/4158/1/UNACH-EC-FCS-ENF-2017-0006.pdf>
  31. Casanova MMC, Ramos MD, Trasancos DM, Evaluación de satisfacción del adulto mayor diabético con el uso de glucómetro. Revista Médica, Disponible en <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=67833>
  32. Ante W. Evaluación de la calidad de atención de enfermería y grado de satisfacción de pacientes atendidos en emergencias del hospital general Puyo. Proyecto de Investigación [Internet]. 2017 [cited 2018 Feb 17]; Available from: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/6327/1/PIUAENF034-2017.pdf>
  33. Franco Calderón M S. Evaluación de la satisfacción del paciente diabético tipo II adscrito en el programa de la UMF 1 Delegación aguas calientes. Tesis 2015. Disponible <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/322/398519.pdf?sequence=1>.
  34. Rodríguez L, Zambrano G. La calidad de vida percibida en pacientes diabéticos tipo 2. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo [Internet]. Pontificia Universidad Javeriana; 2015 [cited 2018 Feb 17];17(1). Available from: <http://www.redalyc.org/html/1452/145233516009/>

35. Bulechek G.M. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)  
Sexta Edición, Versión Española. Libro, 2014 .ISBN original 9780323-  
100113.

## ANEXOS

### *Anexo 1. Consentimiento informado*



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**



**Proyecto:** Dimensiones de calidad de vida afectadas en los pacientes diabéticos. Distrito de Salud Chambo-Riobamba. Noviembre 2017 – marzo 2018

En el Distrito de Salud Chambo-Riobamba, se desarrolla una investigación en el área de la Salud Pública, con el propósito de describir las dimensiones de calidad de vida afectadas en los pacientes adultos y adultos mayores diabéticos atendidos en las unidades operativas del mencionado distrito, para lo cual se requiere recabar datos que accedan al diagnóstico de las dimensiones de calidad de vida afectadas en estos pacientes y las dificultades para adaptarse a su condición de salud.

Usted ha sido seleccionado(a) para formar parte de esta investigación, por lo que de estar de acuerdo, se le aplicarán cuestionarios que permitirán establecer las regularidades relacionadas con el diagnóstico mencionado.

La información que se recolecte en éste proceso de investigación será de carácter confidencial. Únicamente los investigadores tendrán accesibilidad a ella. Cualquier información de su persona no será compartida. La misma se utilizará de manera ética, sin perseguir malevolencia, ni maleficencia, cuidando de su privacidad e integridad moral.

Usted tiene el derecho de negarse a participar en esta investigación; además, puede abandonarla en el momento que lo desee. Al respecto, declaro que “he leído o me ha sido leída la información proporcionada. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me han esclarecido las dudas que he planteado; por lo que, consiento voluntariamente participar en este estudio”, y para que así conste, firmo la presente:

Fecha (día/mes/año): \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Nombre del participante:

\_\_\_\_\_

Número de cédula: \_\_\_\_\_

Firma del participante \_\_\_\_\_

**Anexo 2. Escala de Calidad de Vida y Satisfacción en Pacientes (ECVS-P)**

Tomado de Peñacoba y col., y adaptado por Figueredo Villa, 2008<sup>(24)</sup>

Protocolo de Registro

**DATOS GENERALES DEL PACIENTE**

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Distrito de salud: \_\_\_\_\_ Centro de salud: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ años      Género: Femenino \_\_\_ Masculino \_\_\_\_\_

Religión que práctica: \_\_\_\_\_

Auto identificación étnica: Blanco \_\_\_ Mestizo \_\_\_ Indígena \_\_\_ Afro- Ecuatoriano \_\_\_

Estado civil: Soltero/a: \_\_\_ Casado/a: \_\_\_ Divorciado/a: \_\_\_ Viudo/a: \_\_\_ Unión de hecho: \_\_\_

Nivel de instrucción: Básica \_\_\_ Bachillerato \_\_\_ Nivel técnico \_\_\_ Tercer nivel \_\_\_ Cuarto nivel: \_\_\_

Profesión u Oficio: \_\_\_\_\_ Jubilado: Sí \_\_\_ No \_\_\_

¿Con quién vive Ud.? \_\_\_\_\_

Ud. padece de: Presión Alta: \_\_\_ Diabetes: \_\_\_ Enfermedades del corazón: \_\_\_ Sobrepeso: \_\_\_

Cáncer: Si \_\_\_ NO: \_\_\_ ¿Dónde?: \_\_\_\_\_

Consecuencias de la enfermedad: Sí \_\_\_ NO \_\_\_ ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

Padece de otras enfermedades: Si \_\_\_ NO: \_\_\_ ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

Capacidades especiales: Sí \_\_\_ No \_\_\_

Ud consume: Tabaco: \_\_\_ Alcohol: \_\_\_ Café: \_\_\_ Ninguno: \_\_\_

### DIMENSIONES BÁSICAS DE CALIDAD DE VIDA

		POCO	MEDIO	BASTANTE	NADA
1	¿Le afectan los cambios que su enfermedad ha provocado en su persona?				
2	¿Ha notado cambios de carácter o de comportamiento con la enfermedad?				
3	¿Su enfermedad ha limitado su actividad física?				
4	¿Se ha adaptado a las limitaciones por su enfermedad?				
5	¿Es independiente en las actividades de cuidado personal?				
6	¿La enfermedad le produce limitaciones a la hora de realizar actividades?				
7	¿La enfermedad afecta su descanso?				
8	¿Ha tenido problemas económicos por su enfermedad?				
9	¿Ha limitado su enfermedad las relaciones con las demás personas?				
10	¿Ha limitado la enfermedad su trabajo?				
11	¿Ha afectado su enfermedad a su familia?				

### DIMENSIONES EN RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN

		POCO	MEDIO	BASTANTE	NADA
12	¿La unidad de salud le proporciona recursos para el cuidado de su enfermedad?				
13	¿Está satisfecho con los recursos que le proporciona la unidad de salud para el cuidado de su enfermedad?				
14	¿Está satisfecho con la atención que ha recibido del personal de salud?				
15	¿Está satisfecho con el trato que ha recibido del personal de salud?				

VALORACIÓN GLOBAL	INSATISFECHO	POCO SATISFECHO	SATISFECHO
Valore su nivel general de satisfacción con su vida en este momento.			

### Anexo3. Propuesta de acciones de Enfermería

7.- Adiestrar al paciente y su familia sobre el manejo del glucómetro e interpretación de los resultados



8.- Enseñar el cuidado de los pies.



9.- Reducir o prevenir el consumo de hábitos tóxicos como el café, el tabaco y el alcohol



10.-Prevenir la complicación del pie diabético



11.- Incentivar la autonomía y el autocuidado del paciente .



**Autonomía:** es la capacidad que tiene una persona a la hora de tomar sus propias decisiones .

**Autocuidado:**es una forma de cuidado así mismo.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA

Proyecto de investigación previo a la obtención  
del título de Licenciada en Enfermería.

#### TITULO

Propuesta de acciones de enfermería en pacientes  
diabéticos del Distrito de Salud  
Chambo –Riobamba

#### AUTORES:

Inés Verónica Cutiopala Yambay  
Sayda Macarena Chauca Chacha

#### TUTOR

PhD. Katuska Figueredo Villa

Riobamba – Ecuador  
2018



## ¿QUÉ ES LA DIABETES MELLITUS?

Es una enfermedad producida por los niveles altos de azúcar en la sangre



### SABIAS QUE

La diabetes se clasifica en:

#### TIPO 1 y TIPO 2



- ♦ Aparece en edad temprana, niños, adolescentes y adultos jóvenes.
- ♦ El páncreas produce poca o ninguna insulina .
- ♦ El tratamiento es con insulina .

- ♦ Aparece en adultos mayor de 40 años.
- ♦ Se debe al inadecuado uso de la insulina en el organismo (producción y metabolismo).
- ♦ Tratamiento con antidiabéticos orales .

## ACCIONES PARA PREVENIR COMPLICACIONES

1.- Educar sobre el proceso de la enfermedad con el fin de proveer información al paciente y su familia sobre la Diabetes Mellitus .



2.- Brindar apoyo emocional mediante la comunicación afectiva



3.- Fomentar una alimentación saludable que contribuya a mantener un buen estado de salud



4.- Promover la realización de ejercicio físico



5.- Realizar controles frecuentes que permitan la identificación de los problemas de salud de manera oportuna



6.- Instruir al paciente y su familia sobre los medicamentos indicados por su médico

