



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

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

**TÍTULO**

Propuesta de acciones de Enfermería para un cuidado paliativo al  
paciente diabético Lican, Riobamba, 2017

**AUTORES(ES):**

Fanny Noemí Sani Yumisaca

Alexandra Carolina Vizuite Vizuela

**TUTOR**

Msc. Mayra Carola León Insuasty

**Riobamba – Ecuador**

**Año 2017**

## ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación de título: PROPUESTA DE ACCIONES DE ENFERMERÍA PARA UN CUIDADO PALIATIVO AL PACIENTES DIABETICOS RIOBAMBA- 2017. Presentado por: FANNY NOEMI SANI YUMISACA, VIZUETE VIZUETA ALEXANDRA CAROLINA Y dirigida por: la Msc. MAYRA CAROLA LEÓN INSUASTY. Una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite el presente, para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNACH.

Para constancia de lo expuesto firman:

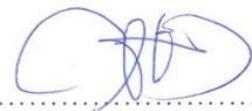
MsC Graciela Rivera H

Presidente del Tribunal (nombre)

Firma: .....

Mónica Alexandra Valdiviezo Maygua

Miembro del Tribunal (nombre)

Firma: .....

Cielito del Rosario Betancourt Jimbo

Miembro del Tribunal (nombre)

Firma: .....

Mayra Carola León Insuasty

Tutora

Firma: .....

## ACEPTACIÓN DE LA TUTORA

Por la presente, hago constar que he leído el protocolo del proyecto de grado presentado por las Srtas.: FANNY NOEMI SANI YUMISACA, VIZUETE VIZUETA ALEXANDRA CAROLINA, para obtener el título de Licenciada en Enfermería y que acepto asesorar a las estudiantes en calidad de tutora, durante la etapa de desarrollo del trabajo hasta su presentación y evaluación.



Msc. Mayra Carola León Insuasty

## DERECHO DE AUTORÍA

Nosotras, Alexandra Carolina Vizuite Vizuela y Fanny Noemí Sani Yumisaca somos responsables de todo el contenido de este trabajo investigativo, los derechos de autoría pertenecen a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Sani Yumisaca Fanny Noemí

CI:060377946-3



Vizuite Vizuela Alexandra Carolina

CI: 060421899-0

## **DEDICATORIA**

A Dios que día a día está siempre con nosotros sin desampararnos y por las bendiciones en todo nuestro periodo estudiantil.

A nuestros padres que son un ejemplo de lucha, superación y perseverancia, han sido el pilar fundamental demostrándonos su gran amor, sacrificio y dedicación a lo largo de toda nuestra carrera profesional; es a ellos a quien dedicamos por habernos formado con valores, principios y empeño para ser cada día mejor.

**Alexandra Vizuite y Noemí Sani**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a Dios por la vida, la salud y protección, que recibimos en toda nuestra carrera profesional.

Agradecemos a nuestros queridos padres por su inmensa comprensión y gran ayuda para salir adelante y ser personas de bien.

A nuestra querida y respetada docente. Lic. Carola León quien nos orientó y guió, compartiendo sus conocimientos en el desarrollo de nuestra investigación, por su paciencia y comprensión brindada para la culminación de nuestra tesis.

A nuestros maestros por su gran apoyo y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales.

Agradecemos a todo el personal del Subcentro de Salud de Lican y al Club de Hipertensos y Diabéticos por toda su colaboración en nuestro trabajo investigativo.

**Alexandra Vizuite y Noemí Sani**

## RESUMEN

El trabajo investigativo titulado “Propuesta de acciones de Enfermería para un cuidado paliativo al paciente diabético Lican, Riobamba, 2017”, tuvo como objetivo proponer acciones de enfermería dirigidas al cuidado paliativo del paciente diabético, desde un enfoque familiar, comunitario. La investigación que se realizó fue descriptiva, transversal; para determinar los conocimientos de los pacientes; de campo y documental. La población sujeto de estudio lo conforman 41 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus, para la recolección de datos se utilizó la encuesta, observación directa, y a través de dos cuestionarios. El primero, cerrado denominado “Escala de calidad de vida y satisfacción en pacientes”, tomado de Peña Coba y colaboradores, adaptada por Figueredo al que se le realizarán adecuaciones mínimas para su aplicación al contexto cultural ecuatoriano. El segundo, llamado “Instrumento para Medir el Estilo de Vida en Diabéticos (IMEVID)”, validado por López-Carmona y col. el que ofrecerá la posibilidad de medir el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus.

Los resultados obtenidos indican que: el sexo femenino es más afectado con un 75,61%, las edades mayores promedio de los pacientes oscilan entre los 65 años y el 75,61% solo culminaron la instrucción primaria. Se evidenció que el estilo de vida del paciente diabético en relación a hábitos nutricionales no es adecuada debido a que no todos los pacientes siguen una dieta para diabéticos y porque siguen consumiendo sal y azúcar en forma diaria, el 4,88% del total de la población casi nunca realizan actividad física y el 12,20% de los pacientes siguen instrucciones médicas algunas veces lo que predispone al paciente diabético a presentar complicaciones agudas, crónicas y estados de depresión; motivo por el cual se indican las acciones de enfermería con un cuidado paliativo para lograr una correcta enseñanza y mejorar sus estilos de vida, brindando confort y bienestar al paciente, familia y comunidad desde un punto holístico, respetando su cultura y creencia.

**Palabras claves:** Acciones de enfermería, Cuidado paliativo, Diabetes, Estilos de vida.

## Abstract

The research work "Proposal of nursing actions for a relaxing care to the diabetic patient Lican, Riobamba, 2017", aimed to propose nursing actions aimed at the relaxing care of the diabetic patient, from a family and community approach. The research was descriptive, transversal; to determine the knowledge of patients; Field and documentary. The study population included 41 patients with a diagnosis of diabetes mellitus, for the data collection was used the survey, direct observation, and through two questionnaires. The first, closed "Quality of life and satisfaction in patients scale", taken from Peña Coba adapted by Figueredo, who made with minimum adjustments for its application to the Ecuadorian cultural context. The second, called "Instrument for Measuring Lifestyle in Diabetics (IMEVID)", validated by Lopez-Carmona offered the possibility of measuring the lifestyle in patients with diabetes mellitus. The results obtained showed that: the female sex was more affected with 75.61%, the average age of the patients fluctuated between 65 years and the 75,61% only culminated the primary education. It was evidenced that the lifestyle of the diabetic patient in relation to nutritional habits was not sufficient because not all patients followed a diabetic diet and because they continued to consume salt and sugar daily, 4.88% of the total Population almost never performed physical activity and 12.20% of patients followed medical instructions sometimes which prejudices the diabetic patient presented acute complications, chronic and states of depression; nursing actions were indicated with a relaxing care to achieve a correct teaching and improve their lifestyles, providing comfort and well-being to the patient, family and community from a holistic point, respecting their culture and belief.

**Keywords:** Nursing actions, Relaxing care, Diabetes, Lifestyles

Reviewed by:



Suarez, Marcela  
LANGUAGE CENTER TEACHER



## ÍNDICE GENERAL

PORTADA .....	i
ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL .....	ii
ACEPTACIÓN DE LA TUTORA .....	iii
DERECHO DE AUTORÍA .....	iv
DEDICATORIA .....	v
AGRADECIMIENTO .....	vi
RESUMEN .....	vii
ÍNDICE GENERAL .....	ix
INTRODUCCIÓN .....	9
OBJETIVOS .....	14
MARCO TEÓRICO .....	15
METODOLOGÍA .....	27
Resultados y discusión .....	29
CONCLUSIONES .....	39
RECOMENDACIONES .....	40

## INTRODUCCIÓN

Las personas que padecen diabetes deben lidiar con algunos de los problemas que trae aparejados esa enfermedad. Muchas ocasiones hemos observado que, por falta de conocimientos, no han podido acceder a los servicios y sobre todo una información sobre el problema y los peligros de esta enfermedad.

La hiperglucemia es uno de esos problemas. Todas las personas con diabetes sufren de hiperglucemia de vez en cuando. Las enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), avanzan progresivamente y de forma silenciosa hasta terminar con la vida de las personas que la padecen.<sup>(1)</sup> Resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales. Los principales tipos son; cardiovasculares, crónicas respiratorias, diabetes y el cáncer.

Al identificar la muestra de estudio podemos darnos cuenta que existe una cifra preocupante de pacientes con diabetes en la unidad de salud, lo mismo que al no contar con los suficientes recursos se sienten imposibilitados de realizar acciones directas para mitigar en parte factores de riesgo, de aquí se parte con una información hacia los cuidados paliativos en los pacientes diabéticos, acciones de enfermería que encaminaran a una información veraz, fácil manejo con el objetivo de llegar a esta población y en especial a la muestra

La principal causa de mortalidad en todo el mundo, según las estimaciones del INEC, 422 millones de adultos en todo el mundo tenían diabetes en el 2014, frente a los 108 millones de 1980. La prevalencia mundial (normalizada por edades) de la diabetes casi se ha duplicado desde ese año, pues ha pasado del 4,7% al 8,5% en la población adulta. En el 2013 se registraron 63.104 defunciones generales, la principal causa de muerte es la diabetes mellitus, con 4.695, según la información del Anuario de Nacimientos y Defunciones publicado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).<sup>(2)</sup>

Los cuidados paliativos (CP) son definidos por La Organización Mundial de la Salud (OMS) como el enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias, los

cuales se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y el alivio del sufrimiento, por medio de la identificación temprana y la correcta evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales, considera que el equipo socio-sanitario debe aproximarse a los enfermos y a sus familiares con el objetivo de responder a sus necesidades. <sup>(3)</sup>

La mayoría de los adultos que necesitan CP padecen de enfermedades crónicas tales como: cardiovasculares (38,5 %), cáncer (34 %), respiratorias crónicas (10,3 %), sida (5,7 %) y diabetes (4,6 %). Muchas otras afecciones pueden requerir asistencia paliativa; tales como insuficiencia renal, hepáticas crónicas, esclerosis múltiple, artritis reumatoide, demencia, anomalías congénitas y tuberculosis resistente a los medicamentos. <sup>(4)</sup>

Durante la recolección de los datos pudimos observar los diferentes cuadros en el cual los pacientes diabéticos presentaban morbilidades como hipertensión arterial entre otras, esto nos impulsó a poder elaborar una propuesta más directa de cuidados en enfermería y poder aportar para mejorar la calidad de vida.

La Asociación Americana de Diabetes (ALAD) define como una alteración metabólica caracterizada por hiperglucemia y por complicaciones microvasculares, cardiovasculares que aumentan la mortalidad y morbilidad asociadas a la enfermedad y reducen la calidad de vida <sup>(5)</sup> La Organización Mundial de la salud (OMS) estima que 422 millones de personas en todo el mundo tenía DM en el 2014, y que se duplicara para el año 2030 si la tendencia actual continúa.

La prevalencia mundial (normalizada por edades) de la diabetes casi se ha duplicado desde ese año, pues ha pasado del 4,7% al 8,5% en la población adulta <sup>(6)</sup> En Ecuador, en el 2015 se registraron un total de 4.56 defunciones con el 7.05%, siendo las principales causas de muerte la DM y enfermedades hipertensivas, con 4.695 y 4.189 casos respectivamente. Según estos datos, la principal causa de muerte en los hombres fueron los accidentes de transporte terrestre con 2.469 casos registrados, mientras que en las mujeres la principal causa de defunción es la DM con 2.538 casos. <sup>(7)</sup>

Teniendo en cuenta lo anterior, y en la literatura consultada no se encuentra acciones específicas de enfermería para brindar atención en paciente diabético, por tanto, se hace factible la realización de investigaciones al respecto, que ayuden a disminuir esos indicadores. El estudio que se presenta pretende proponer acciones de enfermería dirigidas al cuidado paliativo del paciente diabético, desde un enfoque familiar, comunitario e intercultural. La población de estudio quedará conformada con un total de 41 pacientes con diagnóstico (datos recolectados de las historias clínicas), de Diabetes Mellitus

En el Ecuador la diabetes es la tercera causa de muerte, según el Instituto de Estadísticas y Censos (INEC) y según el MSP, en el 2014 se atendió en la red pública alrededor de 80.000 pacientes con esta enfermedad.<sup>(6)</sup> En el país e2013 se registraron 63.104 defunciones generales, siendo las principales causas de muerte la DM y enfermedades hipertensivas, con 4.695 y 4.189 casos respectivamente.<sup>(7)</sup>

La diabetes mellitus es considerada un problema de salud pública ya que eleva la morbimortalidad, además del alto costo económico relacionado, en mayor parte, con las complicaciones crónicas de la enfermedad de afectación micro y macrovascular.

Además tiene un profundo impacto físico y emocional a lo largo del proceso crónico - degenerativo propio de la enfermedad que afecta la calidad de vida, en su satisfacción con su situación física, vida familiar, social, así como el sentido que le atribuye a su vida.<sup>(8)</sup>

De acuerdo al perfil epidemiológico de la unidad operativa Lican, muestra un incremento de enfermedades crónico degenerativas principalmente la Diabetes, la hipertensión y varios tipos de cánceres que afectan a hombres y mujeres, además de la incidencia de nuevas enfermedades infecciosas que ponen en riesgo la salud. Las principales causas de morbilidad son las infecciones respiratorias, enfermedades diarreicas, parasitosis, infecciones de vías urinarias, osteomusculares, hipertensión, gastritis, cefalea, obesidad y otras enfermedades de menor porcentaje.

Los cuidados paliativos están reconocidos expresamente en el contexto del derecho humano a la salud, mejoran la calidad de vida de los pacientes y sus familiares, cuando

afrontan problemas de orden físico, psicosocial o espiritual inherentes a una enfermedad potencialmente mortal<sup>(4)</sup>

En vista que el número de pacientes con diabetes va creciendo, es preocupante saber qué acciones de enfermería en la atención primaria se debe brindar para estas personas en riesgo ya que son pocos notorios y se hace difícil su tratamiento.

Al recolectar datos de la unidad operativa, la población de estudio quedará conformada con un total de 41 pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus como consta en las Historias Clínicas únicas de los pacientes.

Según datos revisados no se encontraron estudios o actividades relacionados con nuestro tema, de ahí la importancia de proponer acciones de Enfermería dirigidas al cuidado paliativo del paciente diabético, desde un enfoque individual, familiar y comunitario, la misión de la enfermería en el cuidado de pacientes con enfermedades crónico no transmisibles es dar continuidad a los cuidados que proporcione un conocimiento satisfactorio en la práctica de hábitos saludables, cuyo resultado es el buen control de la enfermedad, mejorando la calidad de vida del individuo y la familia evitando las complicaciones tardías de la diabetes.

La acción de enfermería es importante e indispensable para mantener el optimismo y dinamismo en la vida diaria del paciente, especialmente en la población diabética, esto se logra a través de la manifestación de empatía, amistad, respeto y valor, evitar ser agresivos ante la situación que el paciente presenta para evitar resistencia al cambio. Escuchar delicada y cuidadosamente al paciente para poder conocer sus necesidades, brindar apoyo emocional, ayudarlo a buscar soluciones haciendo hincapié en el aprendizaje de las acciones correctas ya que estas otorgan una perspectiva adecuada que fomentan la calidad de vida en el paciente.

Por tal motivo se realizó este trabajo de investigación con los pacientes que acuden al Sub Centro de Salud Lican para determinar la prescencia de diabetes con el fin de fomentar actividades de prevención como la que estamos proponiendo con la información de los cuidados paliativos en enfermería y al arrojar como muestra 41

pacientes con diabetes en el subcentro de salud Lican se pudo determinar la que es un grupo importante dentro de la población de influencia A través de esta investigación identificaremos las necesidades que presenta, podremos identificar los factores de riesgos y proponer nuestro trabajo como profesionales en enfermería.

Esta investigación y sus resultados es de carácter innovador por medio del cual se hará un aporte importante a la población afectada; al contar con el acceso a la información del área de estudio, además de elaborar una propuesta de acciones para brindar información a los pacientes.

## **OBJETIVOS**

### **GENERAL**

- Proponer acciones de Enfermería dirigidas al cuidado paliativo del paciente diabético, desde un enfoque individual y familiar, en la Unidad Operativa Lican de la ciudad de Riobamba, en el período comprendido entre abril y junio de 2017.

### **ESPECÍFICOS**

- Describir la muestra de estudio atendiendo a sus características sociodemográficas y clínicas.
- Identificar en la muestra de estudio la condición de vida relacionado con la enfermedad.
- Elaborar una guía acciones de Enfermería de alcance individual, familiar y comunitario, para el cuidado paliativo del paciente diabético.

## MARCO TEÓRICO

### ENFERMERIA

Desde la ética y la humanización: En el Código para Enfermeras del Consejo Internacional de Enfermeras se consignan cuatro aspectos fundamentales de responsabilidad de la enfermera: "mantener y restaurar la salud, evitar las enfermedades y aliviar el sufrimiento". También declara que: "la necesidad de cuidados de enfermería es universal, el respeto por la vida, la dignidad y los derechos del ser humano son condiciones esenciales de la enfermería. No se permitirá ningún tipo de discriminación por consideración de nacionalidad, raza, religión, color, sexo, ideologías o condiciones socioeconómicas." <sup>(9)</sup>

La enfermería se preocupa por la persona como un ser absoluto. El cuidado del paciente debe centrarse en sentido holístico, es decir en forma integral teniendo en cuenta los aspectos, emocional, físicos, intelectuales, sociales, humanísticos, espirituales, y religiosos, estos ayudan a mantener la dignidad, su estado de vida, respeto por las creencias, costumbres y filosofía del enfermo hasta el final. Las acciones de enfermería son: individuales, recíprocos, únicos y lo más importante son irrepetibles. La tendencia de la atención de enfermería va encaminada a lograr la mayor autonomía posible del individuo y a conservar su dignidad hasta la muerte la labor fundamental de la enfermera es cuidar. <sup>(10)</sup>

El profesional en enfermería es aquel que utiliza sus conocimientos, habilidades y destrezas para emitir juicios clínicos, dando solución a los problemas. La función de la enfermería, al igual que la de otras profesiones de la salud, debe incluir información y educación al paciente sobre la salud, para que él pueda elegir entre las diversas opciones posibles, una vez considerados los distintos riesgos y beneficios de cada alternativa. Esta función de educación se está convirtiendo en prioritaria, ya que la tendencia del cuidado de la salud se centra en el cliente, como centro de la atención y como persona que toma la decisión del tratamiento y el tipo de cuidado que se va a

realizar. Además, el profesional en enfermería debe ser la conexión o unión entre los profesionales de la salud, el paciente y su familia.<sup>(11)</sup>

Según Virginia Henderson, “La única función de la enfermera es ayudar al individuo sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud o a su recuperación, actividades que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario. Así mismo, es preciso realizar estas acciones de tal forma que el individuo pueda ser independiente lo antes posible”.<sup>(12)</sup>

Para alcanzar los objetivos anteriormente mencionados, la enfermera debe:

- Conocer qué es lo mejor para el paciente.
- Responder a las necesidades del paciente.
- Ser técnicamente competente, científicamente conocedora, prácticamente responsable y emocionalmente capaz de afrontar las situaciones de crisis en el cuidado de la salud.
- Ser competente en habilidades de comunicación y tener la capacidad de explicar la fundamentación empírica y filosófica de sus acciones en relación con el cuidado del paciente.
- Ser capaz de controlar las situaciones del paciente, con actividades y con el manejo de sus propias emociones.
- Reconocer que en cualquier momento una persona puede necesitar ayuda de otra. La enfermera(o) puede requerir ayuda para el mantenimiento o desarrollo de habilidades, para el autoconocimiento o la comprensión de otros.
- Potenciar la dignidad y el valor de las personas.<sup>(11)</sup>

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, re-establecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente.<sup>(13)</sup> El objetivo de los cuidados es ayudar a la persona a satisfacer sus Necesidades Básicas.<sup>(12)</sup>

Los cuidados paliativos no están dedicados exclusivamente a las fases finales de la vida. Han aportado y siguen aportando valores relevantes en atención general de pacientes en situaciones de enfermedad avanzada o de fragilidad y vulnerabilidad. El trabajo de las enfermeras y de los enfermeros que forman parte de los equipos de cuidados paliativos profundiza en el cuidado fundamentalmente individualizado y se enfoca, sobre todo, a preservar la autonomía del paciente, desde las bases éticas y clínicas, a intentar promover una experiencia de la enfermedad vivida de la mejor manera posible.

La enfermedad pone en el centro de atención al paciente, pero también a su entorno, a su familia, a todo aquello que da dignidad a su vida y a su día a día. Esto, a veces, en entornos donde estos pilares no están fundamentalmente preservados, es muy complejo, la enfermera es el elemento de cohesión entre la familia, el paciente y los médicos. Su papel es captar y trasladar las necesidades del paciente y de sus familiares al resto del equipo para diseñar el plan terapéutico multidisciplinar<sup>(14)</sup>

#### CUIDADO PALIATIVO:

El término "paliativo" deriva de la palabra griega *pallium*, que significa cobijo, abrigo, protección. Exhorta a envolver al paciente con amor y respeto a su dignidad de persona.  
(15)

Cuidado: Puede ser definido según el diccionario de múltiples formas: poner atención y esmero en una cosa, atender, velar, mimar, esmerarse, imaginar, pensar, meditar, asistir, atender o pensar en el otro, vigilar, tratar, prevenir. “El cuidado significa además preocupación, interés, afecto, protección, cautela, celo, responsabilidad, preocupación.” En medicina tiene un significado mucho más amplio y se refiere básicamente al aspecto humano, así se define el cuidado como “ayudar al otro a crecer y a realizarse como persona”<sup>(16)</sup>

Dra. Cicely Saunders Pionera de los CP: Mujer que transformo el cuidado de los moribundos, Cicely Saunders (1918-2005), fallecida el 14 de julio a los 87 años,

demonstró que era posible morir en paz y sin grandes dolores. Debido en parte a su influencia, los cuidados paliativos han llegado a ser reconocidos como una especialidad médica. Dame Cicely sabía que cuidar a los moribundos no se reduce a tratar el dolor. Por eso desarrolló la teoría del “dolor total”, que incluye elementos sociales, emocionales y espirituales. “La experiencia total del paciente comprende ansiedad, la preocupación por la pena que afligirá a la familia; y a menudo la necesidad de encontrar un sentido a la situación, una realidad más profunda en que confiar.”<sup>(17)</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los cuidados paliativos (CP) como “el enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y el alivio del sufrimiento, por medio de la identificación temprana y la impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales”. Considera que el equipo socio-sanitario debe aproximarse a los enfermos y a sus familiares con el objetivo de responder a sus necesidades

Características de los cuidados paliativos: Proporcionan el alivio del dolor y de otros síntomas que producen sufrimiento, promocionan la vida y consideran la muerte como un proceso natural, no se proponen acelerar el proceso de morir ni retrasarlo, integran los aspectos psicosociales y espirituales en los cuidados del paciente, tienen en cuenta el soporte y los recursos necesarios para ayudar a los pacientes a vivir de la manera más activa posible hasta su muerte, ofrecen apoyo a los familiares y a los allegados durante la enfermedad y el duelo, mejoran la calidad de vida del paciente, se aplican desde las fases tempranas de la enfermedad junto con otras terapias dirigidas a prolongar la vida (como la quimioterapia, radioterapia, incluyen también las investigaciones necesarias para comprender mejor y manejar situaciones).<sup>(18)</sup>

Los objetivos de los cuidados paliativos, se centran en la promoción y mejora de la calidad de vida de las personas para lo cual se hace necesario:

- Información y comunicación adecuada para el paciente y su familia, como unidad a tratar. Proporcionarles respuestas claras y concretas, apoyo emocional,

permitiéndoles participar en las tomas de decisiones con respecto a su vida y el camino hacia la muerte, de acuerdo con las leyes vigentes.

- Atención integral el dolor y otros síntomas físicos, emocionales, sociales y espirituales. Promocionar en todo momento la autonomía y la dignidad al paciente.
- Continuidad de cuidados a lo largo de todo el proceso mediante equipos interdisciplinarios y con mecanismos de coordinación entre todos los ámbitos asistenciales y servicios implicados. Favoreciendo un “ambiente” de respeto, confort, soporte y comunicación. Fomentar una concepción terapéutica activa, actitud que lleve a superar el “no hay más que hacer”, mediante una actitud rehabilitadora y activa.<sup>(19)</sup>

Los CP sirven para que los pacientes y sus cuidadores vivan en las mejores condiciones posibles, aliviando sus necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales; mejorando la calidad de vida, conservando la dignidad del paciente y su familia; Respetando la voluntad y los derechos del paciente.

Necesitan de los cuidados paliativos, todas las personas que tienen enfermedades crónicas, avanzadas progresivas e incurables, especialmente las que están en la etapa final de la vida, así como sus familiares y/o cuidadores. Para satisfacer las diversas necesidades, en cada ámbito de su vida: físico, psicológico, social y espiritual, a través de:

- Buen control de síntomas: dolor, náusea, vómito, falta de aire, estreñimiento, pérdida de apetito y sueño, entre otras.
- Información adecuada y oportuna: para conocer lo que está pasando, saber su diagnóstico, recibir explicación de los síntomas y del tratamiento.
- Buena comunicación: oportunidad para hablar del final de la vida, despedirse, resolver asuntos pendientes.

- Autonomía: para tomar sus propias decisiones y asegurarse de que las respeten.
- Saber que será cuidado por el equipo de atención y su familia o cuidadores.
- Sentirse útil, hacer las cosas que puede realizar, estar integrado a la vida familiar.
- Estar en paz con su vida.

La atención será brindada por un equipo de profesionales y no profesionales capacitados en este tipo de tratamiento, de acuerdo a las necesidades del paciente y la familia. En este equipo pueden participar: médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales, acompañantes espirituales, rehabilitadores, voluntarios, familiares, amigos, educadores. Todos podemos ser útiles en un momento determinado, la atención de los cuidados paliativos se lo realiza de la siguiente manera: Se identifican las necesidades del paciente y su familia, se realiza una evaluación médica inicial, se incorpora a los miembros del equipo de CP que son necesarios, se enseña a la familia y amigos como cuidar a su ser querido en esta etapa, se coordina, conjuntamente paciente-familia-equipo, las tareas a realizar, seguimiento y atención continua.

Los CP se pueden realizar: En el domicilio del paciente, y en todos los niveles de atención médica: centros de salud, hospitales, unidades de CP especializadas, según las necesidades y condiciones del paciente y la familia, el mejor lugar para vivir el final de la vida es la propia casa, rodeado de los seres queridos, en el ambiente familiar y con un equipo de profesionales que brinden la atención pertinente.

Si por alguna razón no es posible dar la atención en el domicilio, existen servicios en hospitales, residencias o instituciones especializadas en el cuidado de los pacientes de CP, que cuentan con las características propias para este tipo de atención. <sup>(19)</sup>

## DIABETES

Esta patología se considera un desorden metabólico de etiología múltiple, caracterizado por una hiperglucemia persistente junto a alteraciones en el metabolismo de los hidratos de carbono, grasas y proteínas, debido a trastornos de la secreción y/o acción de la insulina. Las consecuencias, a largo plazo, de esa enfermedad son el resultado de alteraciones de micro y macro vasculares, que pueden llevar a la disfunción de varios órganos diana, como: los ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos. Las complicaciones crónicas incluyen: retinopatía, con potencial a la pérdida visual; nefropatías, con posibilidad de evolución hacia una insuficiencia renal; neuropatía periférica; con elevación progresiva en el riesgo de formación de úlceras en los pies del diabético, amputaciones y artropatía de Charcot (trastornos degenerativos de las articulaciones).

La variación en el desarrollo y en el tipo de Diabetes Mellitus es una consecuencia de una serie de mecanismos patógenos, que incluyen desde la destrucción autoinmune de las células Beta pancreáticas hasta las anomalías en la acción y la resistencia periférica a la acción de la insulina. Los síntomas resultantes de la hiperglucemia acentuada incluyen polifagia, poliuria y polidipsia pueden existir susceptibilidad a determinadas infecciones y recurrencia de las mismas. <sup>(20)</sup>

Epidemiología de la diabetes: La Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica que afecta a un gran número de personas, representando un problema personal y de salud pública de enormes proporciones. La prevalencia de Diabetes Mellitus aumenta significativamente al aumentar la edad de la población; así se estima que alcanza el 10-15% en la población mayor de 65 años, y el 20% si se considera sólo a los mayores de 80 años. <sup>(21)</sup> En Ecuador en el 2013 se registraron 63.104 defunciones generales, siendo las principales causas de muerte la DM y enfermedades hipertensivas, con 4.695 y 4.189 casos respectivamente. Según estos datos, la principal causa de muerte en los hombres fueron los accidentes de transporte terrestre con 2.469 casos registrados, mientras que en las mujeres la principal causa de defunción es la Diabetes Mellitus con 2.538 casos. <sup>(7)</sup>

Etiología: Sedentarismo, dieta inadecuada, obesidad y envejecimiento son las principales causas de diabetes mellitus. <sup>(22)</sup>

Factores de riesgo: Cada persona tiene una serie de factores que, sumados, aumentan la probabilidad de tener diabetes. Adquiriendo hábitos de vida saludable podemos disminuir los factores de riesgo modificables, como son:

- Sobrepeso, falta de actividad física, hipertensión, colesterol elevado, hábito de fumar

Otros factores no son modificables, no dependen de nuestra voluntad:

- El riesgo de diabetes aumenta con la edad, genética: tener familiares diabéticos, o mujeres con diabetes durante las gestaciones, otras enfermedades o tratamientos <sup>(23)</sup>

Clasificación de la diabetes:

- Tipo 1: destrucción de las células beta, llevando en general a un déficit absoluto de insulina, de naturaleza autoinmune o idiopática. <sup>(20)</sup>
- Suele desarrollarse repentinamente y podrían presentarse síntomas como: Sed anormal y sequedad de boca, micción frecuente, cansancio extremo/falta de energía, apetito constante, pérdida de peso repentina, lentitud en la curación de heridas, infecciones recurrentes, visión borrosa. <sup>(24)</sup>
- Tipo 2: Va desde un predominio de resistencia insulínica, con relativo déficit de insulina hasta un defecto esencialmente de la secreción, con o sin resistencia a la insulina <sup>(20)</sup>

Las personas con diabetes tipo 2 podrían pasar mucho tiempo sin saber de su enfermedad debido a que los síntomas podrían tardar años en aparecer o en reconocerse, tiempo durante el cual el organismo se va deteriorando debido al exceso de glucosa en sangre. A muchas personas se les diagnostica tan sólo cuando las complicaciones diabéticas se hacen patentes.

Aunque las razones para desarrollar diabetes tipo 2 aún no se conocen, hay varios factores de riesgo importantes que son: Obesidad, mala alimentación, falta de actividad física, edad avanzada, antecedentes familiares de diabetes, origen étnico, nutrición inadecuada durante el embarazo.<sup>(24)</sup>

- **Diabetes gestacional:** Intolerancia a los carbohidratos resultando en hiperglucemia de gravedad variable con inicio o primer reconocimiento durante el embarazo.<sup>(20)</sup>

Cuadro clínico

Entre los principales síntomas de la diabetes se incluyen:

- Aumento de la sensación de sed (polidipsia)
- Aumento del apetito (polifagia)
- Mucho aumento en la frecuencia de la orina (poliuria)
- Debilidad y cansancio:
- Pérdida de peso.
- Irritabilidad y cambios del estado de ánimo
- Sensación de malestar en el estómago y vómitos.
- Visión borrosa.
- Picazón o entumecimiento en las manos o los pies.
- Hiperglicemia
- Glucosuria.<sup>(25)</sup>

Complicaciones agudas: Cetoacidosis diabética: Se manifiesta como una situación de hiperglucemia (aumento del nivel de azúcar en la sangre). Suele iniciarse de forma gradual con náuseas, vómitos, hipotensión y, con frecuencia, dolor abdominal (puede simular una gastroenteritis o un abdomen agudo), e incluso alteraciones del nivel de conciencia (coma y confusión).

Situación hiperglucémica hiperosmolar no cetósica: Ocasionada también por un estado de hiperglucemia y suele presentarse también ante diversos factores desencadenantes como, disminución o interrupción de la administración de insulina, fármacos (corticoides, cimetidina e ingesta inadecuada de líquidos).

**Hipoglucemia:** Es la complicación más frecuente del tratamiento con insulina, y se define como unos niveles de glucosa en sangre por debajo de 50 mg./dl. Las causas más frecuentes suelen ser sobredosificación de insulina, retraso en la ingesta de alimentos o ingesta escasa, ejercicio intenso o prolongado y consumo de alcohol o fármacos. La clínica depende de la variedad del cuadro, y varía desde síntomas leves como inestabilidad, fatiga, somnolencia, sudoración, nerviosismo, temblor, hasta trastornos psiquiátricos importantes incluso con convulsiones y coma.

**Complicaciones crónicas: Afectación ocular:** La retinopatía diabética es una complicación vascular específica de la diabetes mellitus, en la actualidad constituye una de las causas de ceguera y disminución de la agudeza visual.

**Afectación renal:** La nefropatía diabética constituye en la actualidad la causa más importante de enfermedad renal terminal, y se cree que afecta aproximadamente al 20-30% de estos pacientes. Este deterioro de la función del riñón del diabético es un proceso progresivo en el tiempo que se manifiesta clínicamente en varios estadios.

**Enfermedad cardiovascular:** Constituye la principal causa de morbilidad y mortalidad en los diabéticos, además, su presentación es más precoz, de evolución más rápida y mayor severidad que en los no diabéticos. No sólo esto, sino que los riesgos cardiovasculares vinculados a la diabetes se incrementan considerablemente cuando concurren otros factores de riesgo, fundamentalmente, hábito tabáquico, hipertensión arterial o dislipemias.

Otras alteraciones más frecuentes en los diabéticos y que favorecen la enfermedad cardiovascular son obesidad, alteraciones en la coagulación de la sangre, se da de forma característica en los varones, son más importantes los factores de riesgo asociados que la propia diabetes en el desarrollo de la enfermedad cardiovascular, mientras que en las mujeres sucede lo contrario.

Las formas clínicas más frecuentes de enfermedad cardiovascular en la diabetes son: enfermedad vascular coronaria (angina de pecho, infarto agudo de miocardio y muerte

súbita), enfermedad cerebrovascular, enfermedad vascular periférica, estenosis (estrechez) de la arteria renal con hipertensión arterial secundaria, disfunción eréctil de causa vascular, etc.

**Afectación neurológica:** La neuropatía diabética es una de las complicaciones más precoces y frecuentes de la diabetes y su frecuencia aumenta con el tiempo de evolución de la diabetes y con la edad del paciente.

**Pie diabético:** Los problemas derivados de la patología del pie del paciente diabético constituyen la principal causa de amputación no traumática y de ingresos hospitalarios en estos enfermos. La amputación de extremidades inferiores es hasta 15 veces más frecuente en individuo diabéticos, pero se cree que hasta la mitad de éstas podrían evitarse con un diagnóstico y tratamiento precoz de las lesiones de los pies junto a una correcta higiene de los pies por parte del paciente o cuidador.

**Diagnóstico:** Se considera Diabetes Mellitus cuando un paciente presenta: Glucemia al azar, mayor o igual a 200 mg./dl en sangre. Se considera presencia de síntomas clásicos de diabetes (poliuria o aumento de orina, polidipsia o aumento de sed y pérdidas inexplicables de peso). La glucemia al azar se refiere a los niveles de glucosa en sangre, en cualquier momento del día independientemente de la última comida. Glucemia plasmática basal (GPB), mayor o igual a 126 mg/dl. Este criterio ha de ser confirmado otro día distinto. La glucemia plasmática basal se refiere a los niveles de glucosa en ayunas, sin ingesta en las 8 horas previas. Glucemia a las dos horas del test de tolerancia oral a la glucosa (ATTOG) con 75gr. mayor o igual a 200 mg./dl. También este criterio ha de confirmarse otro día diferente.

**Tratamiento:** La meta principal del tratamiento de la diabetes es mantener la cantidad de glucosa en sangre lo más cerca a las cifras normales; de esta forma se considera que se puede prevenir o retardar la aparición de síntomas y complicaciones de la enfermedad. Los pilares sobre los que se ha basado el tratamiento de la diabetes mellitus en los últimos años son la dieta, el ejercicio físico, la educación del paciente, la insulina y los hipoglucemiantes orales. Estos aspectos continúan evolucionando y

desarrollándose, en aras de conseguir realmente el objetivo básico del tratamiento de estas personas. <sup>(26)</sup>

**ESTILOS DE VIDA:** El estilo de vida es un hábito que llevan las personas en su vivir diario, es un conjunto de costumbres o actitudes que desarrollan las personas, que a veces son saludables y otras veces son perjudiciales para la salud.

Estilos de vida en pacientes diabéticos

El manejo de un adecuado estilo de vida en el paciente diabético tiene un gran impacto en las complicaciones agudas y crónicas, el paciente diabético debe desarrollar conductas saludables especialmente en aspectos concernientes con: alimentación, actividad física, consumo de alcohol, tabaco, actividades recreativas, relaciones interpersonales, actividades laborales. El estilo de vida constituye un eje fundamental en el tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus, especialmente lo relacionado con la dieta, actividad física, administración del medicamento y de insulina para el control de su enfermedad.

- Alimentación saludable.
- Ejercicio físico.
- Hábitos tóxicos
- Relaciones sociales.

Entre los principales componentes del estilo de vida se encuentran: Alimentación o dieta, abandono del alcohol y cigarrillo, actividad física, ejercicio, educación sobre diabetes, adherencia al tratamiento, aspecto del estrés (aspectos psicológicos). <sup>(26)</sup>

## METODOLOGÍA

Se realizará un estudio descriptivo-transversal, con enfoque mixto; con el objetivo de proponer acciones de Enfermería dirigidas al cuidado paliativo del paciente diabético, desde un enfoque familiar, comunitario e intercultural, en la Unidad Operativa Lican, en la ciudad de Riobamba, en el período comprendido entre abril a junio de 2017.

La población de estudio quedará conformada por la totalidad de pacientes (41) con diagnóstico de ECNT que son atendidos en la Unidad Operativa donde se desarrollará la investigación; se seleccionaran aquellos adultos y adultos mayores con diagnóstico de DM que estén de acuerdo en participar en la investigación, con edades iguales o superiores a los 20 años, con óptimo estado de salud mental, que residan de forma permanente en el área de influencia en el período de estudio y que se encuentren en su domicilio en el momento en el que se aplicarán los instrumentos.

Se utilizarán 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 empleará la encuesta, a través de dos cuestionarios. El primero, cerrado denominado “Escala de calidad de vida y satisfacción en pacientes”, tomado de Peña Coba y colaboradores, adaptada por Figueredo al que se le realizarán adecuaciones mínimas para su aplicación al contexto cultural ecuatoriano (Anexo 2).

El segundo, llamado “Instrumento para Medir el Estilo de Vida en Diabéticos (IMEVID)”, validado por López-Carmona y colaboradores, <sup>(19)</sup> el que ofrecerá la posibilidad de medir el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus. (Anexo 3)

El primer cuestionario permitirá describir las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes de la muestra de estudio; así como identificar las dimensiones de calidad de vida y satisfacción afectadas en los mismos; mientras que el segundo permitirá obtener información confiable sobre algunos componentes del estilo de vida de estos pacientes, que pueden ser de importancia para el curso clínico de la enfermedad; permitiendo además identificar conductas de riesgo, aceptadas como ciertas por los pacientes, que pueden ser potencialmente modificables mediante

acciones de enfermería, consejería o integración de los sujetos que lo requieran a grupos de autoayuda o de intervención específica.

El análisis de los datos se realizará empleando técnicas de la estadística descriptiva, tales como distribución de frecuencias relativas y absolutas. Estos serán recogidos en una tabla elaborada en Microsoft Excel, lo que permitirá facilitar su procesamiento; lo que contribuirá a la interpretación cualitativa de los mismos.

Los investigadores respetarán los principios bioéticos de la investigación científica, referidos a: beneficencia, autonomía, justicia y no maleficencia. Por lo que los pacientes que participaron en la investigación firmaron luego de conocer la investigación, el consentimiento informado (Anexo 1), además, se obtuvieron las respectivas autorizaciones de los representantes de las instituciones de Salud en el contexto de estudio.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

**Tabla 1. Características sociodemográficas**

<b>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</b>		
Características	Frecuencia	%
<b>GENERO</b>		
Femenino	31	75,61%
Masculino	10	24,39%
<b>EDAD</b>		
20- 49	3	7,32%
50-64	17	41,46%
65- más	21	51,22%
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Soltero/a	5	12,20%
Casado/a	25	60,98%
Divorciado/a	2	4,88%
Viuda/o	8	19,51%
Unión libre	1	2,44%
<b>INTRUCCIÓN</b>		
Básica	31	75,61%
Bachillerato	7	17,07%
Tercer nivel	1	2,44%
Ninguno	2	4,88%

**Fuente:** Encuestas aplicadas a pacientes diabéticos en el centro de salud Lican 2017.

**Interpretación:** De los datos obtenidos se evidencia que el sexo femenino con un 75,61% predomina en el total de la población diabética. La mayoría de pacientes están entre las edades de 65 o más con el 51,22%, seguido entre las edades comprendidas entre 50-64 años con el 41,46%, con el resultado se puede determinar que este grupo de pacientes podrían estar en riesgo de complicaciones agudas, ya que por la edad es un factor de riesgo. La mayoría de pacientes están casados, lo que hace suponer que la condición civil no interfiere en el cuidado de su salud ya que solo un 19.51% son viudos a las cuales se puede justificar que por la soledad existe un descuido de su salud. El 75,61% de pacientes diabéticos encuestados son de instrucción básica, lo cual puede influenciar, impidiendo que la información llegue de la manera adecuada y pone en desconocimiento al usuario, obteniendo como resultado que el paciente no cumpla con el tratamiento adecuado.

**Tabla 2: Oficio o profesión relacionada a enfermedad**

PROFESION	Categoría	DIABETES
		si
ama de casa	Recuento	29
	% del total	70,73%
Agricultura	Recuento	5
	% del total	12,20%
Comerciante	Recuento	2
	% del total	4,88%
Operador	Recuento	1
	% del total	2,44%
Carpintero	Recuento	1
	% del total	2,44%
enfermera	Recuento	1
	% del total	2,44%
costurera	Recuento	1
	% del total	2,44%
Albañil	Recuento	1
	% del total	2,44%
Total	Recuento	41
	% del total	100,00%

**Fuente:** Encuestas aplicadas a pacientes diabéticos en el centro de salud Lican 2017.

**Interpretación:** Los datos muestran que los pacientes encuestados del centro de salud Lican, la diabetes es más predisponente en amas de casa con un porcentaje de 70,73%. La ocupación del paciente diabético permitirá mantener su actividad, previniendo el sedentarismo y consiguientes complicaciones cardiovasculares.

**Tabla N.3 Distribución de pacientes diabéticos según la frecuencia del consumo de alimentos**

<b>ALIMENTACIÓN</b>				
	<b>Todos los días</b>	<b>Algunos días</b>	<b>casi nunca</b>	<b>Total</b>
<b>verduras</b>	12	18	11	41
	29,27%	43,90%	26,83%	100,00%
<b>frutas</b>	8	28	5	41
	19,51%	68,29%	12,20%	100,00%
<b>Pan</b>	<b>0-1</b>	<b>2</b>	<b>3 0 mas</b>	
	23	15	3	41
	56,10%	36,59%	7,32%	100,00%
<b>tortillas</b>	<b>0-3</b>	<b>4 a 6</b>	<b>7 0 más</b>	
	39	1	1	41
	95,12%	2,44%	2,44%	100,00%
<b>Azúcar</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Frecuentemente</b>	
	31	10		41
	75,61%	24,39%		100,00%
<b>Alimentos entre comidas</b>	29	12		41
	70,73%	29,27%		100,00%
<b>alimentos fuera de casa</b>	27	12	2	41
	65,85%	29,27%	4,88%	100,00%
<b>Sal</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>casi siempre</b>	
	29	12		41
	70,73%	29,27%		100,00%
<b>Pide que le sirvan más</b>	34	7		41
	82,93%	17,07%		100,00%

**Fuente:** Encuestas aplicadas a pacientes diabéticos en el centro de salud Lican 2017.

**Interpretación:** Los datos muestran que los pacientes encuestados del centro de salud Lican un 26,83% de los pacientes encuestados casi nunca comen verduras y un 43,90% añaden verduras a su dieta algunos días, y un 29,27% consumen todos los días verduras en sus alimentos.

Los vegetales en la dieta del paciente diabético son parte de una dieta equilibrada ya que aportan vitaminas, minerales micronutrientes necesarios para el cuidado de la salud. En la

población el 68,29% algunas veces consumen frutas, a relación del 12,20% casi nunca los consumen, también que un 56,10% come pan cantidades adecuadas un 7,32% refirió que nunca ingiere pan. Asimismo el 95,12% consumen tortillas todos los días. El consumo excesivo de carbohidratos predispone al aumento de peso, aumento del colesterol, triglicéridos, y por tanto de presencia de complicaciones en el paciente diabético, estos alimentos deben formar parte de la alimentación en la proporción adecuada.

**Tabla N. 4 Distribución de pacientes diabéticos según la frecuencia de la actividad física**

ACTIVIDAD FÍSICA				Total
	3 o más veces x semana	1 a 2 veces x semana	casi nunca	
<b>15 minutos de ejercicio</b>	26	13	2	41
	63,41%	31,71%	4,88%	100,00%
<b>Se mantiene ocupado</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Casi nunca</b>	
	23	18		41
	56,10%	43,90%		100,00%
<b>Tiempo libre</b>	<b>Salir de casa</b>	<b>Trabajo en casa</b>	<b>Ver televisión</b>	
	2	30	9	41
	4,88%	73,17%	21,95%	100,00%

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes diabéticos en el centro de salud Lican 2017.

**Interpretación:** Los datos muestran que los pacientes encuestados del centro de salud Lican un 63,41% de los pacientes realizan 3 o más veces a la semana actividad física mientras que un 4,88% casi nunca realizan actividad física, también nos indica que un 56, 10% se mantienen ocupados casi siempre y que el 73,17% trabajan en la casa y 21,95% ve televisión. Se recomienda realizar al menos 45 min/diarios de ejercicio aeróbico de intensidad moderada como caminar, trotar, nadar, etc. salir de la casa es importante para el manejo de un adecuado estilo de vida, que fomente la distracción, se ha demostrado mejorar el control de la glicemia, disminuye el riesgo cardiovascular, contribuye en la reducción de peso, mejora el perfil lipídico y ayuda al control de la tensión arterial. Lo recomendable es realizar ejercicio fraccionado 3 o 4 veces por semana.

**Tabla N. 5 Distribución de pacientes diabéticos según el consumo de tabaco**

<b>CONSUMO DE TABACO</b>				
	<b>No fumo</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Fumo a diario</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Fuma</b>	35	6	-	41
	85,37%	14,63%	-	100,00%
<b>Cuantos cigarrillos</b>	<b>Ninguno</b>	<b>1 a 5</b>	<b>6 o más</b>	
	35	6	-	41
	85,37%	14,63%	-	100,00%

**Fuente:** Encuestas aplicadas a pacientes diabéticos en el centro de salud Lican 2017.

**Interpretación:** Los datos podemos evidenciar que existe un grupo de riesgo con el 14,63% que fuman algunas veces y el 85,37% no fuma. El 14,63% consumen de 1 a 5 tabacos.

Fumar aumenta el riesgo de enfermedad vascular cerebral, coronaria y periférica. De acuerdo a la Asociación Americana de Diabetes se estableció que el hecho de fumar y tener diabetes implica 14 veces más probabilidades de experimentar problemas cardíacos.

**Tabla N. 6 Distribución de pacientes diabéticos según el consumo de alcohol**

<b>CONSUMO DE ALCOHOL</b>				
	<b>Nunca</b>	<b>Rara vez</b>	<b>1 vez o más x semana</b>	<b>Total</b>
<b>Bebe alcohol</b>	26	15	-	41
	63,41%	36,59%	-	100,00%
<b>Cuantas bebidas</b>	<b>Ninguna</b>	<b>1 a 2</b>	<b>3 o más</b>	
	26	15	-	41
	63,41%	36,59%	-	100,00%

**Fuente:** Encuestas aplicadas a pacientes diabéticos en el centro de salud Lican 2017.

**Interpretación:** Nos muestra que un 63,41% de los pacientes diabéticos no consumen alcohol y un 36,59% consume rara vez.

Las bebidas alcohólicas contienen azúcar y, por lo tanto, pueden provocar un aumento de los niveles de glucemia. Asimismo, contienen muchas calorías por lo que favorecen el aumento de peso.

**Tabla N. 7 Distribución de pacientes diabéticos según la información sobre diabetes**

<b>INFORMACIÓN SOBRE DIABETES</b>				
	<b>4 o más</b>	<b>1 a 3</b>	<b>Ninguna</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Acude a pláticas sobre la diabetes</b>	15	24	2	41
	36,59%	58,54%	4,88%	100,00%
<b>Trata de obtener información</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>algunas veces</b>	<b>casi nunca</b>	
	9	30	2	41
	21,95%	73,17%	4,88%	100,00%

**Fuente:** Encuestas aplicadas a pacientes diabéticos en el centro de salud Lican 2017.

**Interpretación:** Los datos nos muestran que el 58,54% de los pacientes asistieron a conferencias sobre diabetes 1 a 3 veces mientras que el 4,88% nunca ha asistido a recibir información. Además nos indica que el 4,88% muestra desinterés en buscar información sobre su enfermedad mientras que el 73,17% algunas veces ha buscado información.

**Tabla N. 8 Distribución de pacientes diabéticos según sus emociones**

<b>EMOCIONES</b>				
	<b>casi nunca</b>	<b>algunas veces</b>	<b>casi siempre</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Se enoja con facilidad</b>	6	29	6	41
	14,63%	70,73%	14,63%	100,00%
<b>Se siente triste</b>	12	26	3	41
	29,27%	63,41%	7,32%	100,00%
<b>Pensamientos pesimistas</b>	15	23	3	41
	36,59%	56,10%	7,32%	100,00%

**Fuente:** Encuestas aplicadas a pacientes diabéticos en el centro de salud Lican 2017.

**Interpretación:** Los pacientes que presentan diabetes mellitus algunas veces se enojan en un 70,73%. De la misma manera nos muestran sentirse triste algunas veces con un 63,41% y el 7,32% manifestó que casi siempre se siente triste. El estado emocional en muchas ocasiones es aquel que produce el descontrol y la falta de interés del paciente en llevar un estilo de vida. La aparición de la enfermedad puede provocar en muchas ocasiones que el paciente llegue a grados muy altos de depresión es por esto que el paciente debe contar con

un apoyo familiar para poder enfrentar de la mejor manera los cambios que esta enfermedad va a producir en su estilo de vida.

**Tabla N. 9 Distribución de pacientes diabéticos según adherencia terapéutica**

<b>ADHERENCIA TERAPÉUTICA</b>				
	<b>casi siempre</b>	<b>algunas veces</b>	<b>casi nunca</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Controla su diabetes</b>	36	5		41
	87,80%	12,20%		100,00%
<b>Sigue dieta para diabéticos</b>	33	8		41
	80,49%	19,51%		100,00%
<b>Sigue instrucciones medicas</b>	36	5		41
	87,80%	12,20%		100,00%
<b>Olvida tomar su medicación</b>	<b>casi nunca</b>	<b>algunas veces</b>	<b>frecuentemente</b>	
	31	10		41
	75,61%	24,39%		100,00%

**Fuente:** Encuestas aplicadas a pacientes diabéticos en el centro de salud Lican 2017.

**Interpretación:** Observamos que el 87,80% de los pacientes algunas veces se esfuerzan para mantener su salud, mientras que el 12,20% señalan tener algunas veces interés por su cuidado de salud. También se puede evidenciar que el 80,49% casi siempre sigue una dieta recomendada, mientras que el 19,51% algunas veces sigue la dieta para diabéticos. En la población el 12,20% algunas veces se olvida de tomar su medicación y el 12,20% algunas veces pone interés en las prescripciones médicas. El interés por conocer influye mucho en el paciente diabético para su recuperación y para el tratamiento ya que incluye una dieta rigurosa evitando complicaciones.

## DISCUSIÓN

En el presente capítulo describimos los resultados obtenidos en nuestro estudio, al analizar las características sociodemográficas, clínicas y estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus, atendidos en el centro de salud Lican. En la tabla N.1 una de las características sociodemográficas que más llamó la atención en nuestros resultados fue la de mayor prevalencia en pacientes de sexo femenino, representando 75,61%, característica que se encontró en diversos estudios previos de: <sup>(27)</sup> Max Ramiro Ochoa Ortega, María de los Ángeles Díaz Domínguez, Yanín Arteaga Prado, Dianabel Morejón Rosales, Luis Arencibia Díaz (Caracterización sociodemográfica y temporal de la diabetes mellitus tipo 2) <sup>(28)</sup> Azzollini, Susana C.1; Bail Pupko, Vera<sub>2</sub>, Vidal, Victoria A (Diabetes: importancia de la familia y el trabajo en la adhesión al tratamiento.) En los que describen que la población de estudio es de 52.8% femenina, significativamente representa un alto índice, lo que obliga a cuestionarnos si existe estilos de vida e influencias culturales que predisponen un mayor riesgo a presentar diabetes mellitus. En nuestro estudio la prevalencia de DM es en el sexo femenino se debe a factores constitucionales, de esta forma podremos implementar estrategias de prevención, así como el fomento de estilos de vida saludable con mayor actividad física para este grupo poblacional.

En nuestro estudio el grupo de edad que predomina es de 65 o más con el 51,22%, estos resultados concuerdan con los datos obtenidos en el estudio de (Bellaterra; Diabetes y trabajo. Análisis de la influencia del control de la enfermedad y de las condiciones de trabajo en el ausentismo laboral de las personas diabéticas) <sup>(29)</sup> se encontró una edad media de 70 años, por tanto a pesar de que la esperanza de vida es similar, la implementación de programas de educación incrementa los años de vida saludable, sin complicaciones crónicas. En relación al grado de instrucción se encuentra un predominio de pacientes que son analfabetas con un 4,88% y el 75,61% de pacientes diabéticos encuestados son de instrucción básica, sin embargo, hace referencia en su estudio que el 65.02% de sus pacientes son analfabetas y cuentan con estudios de primaria <sup>(29)</sup> eso nos indica que debemos tomar en cuenta que no todos los que concluyen la primaria saben leer y escribir y por tanto, es necesario adecuar nuestra forma de comunicarnos con los pacientes analfabetos con el fin de que aprendan las medidas necesarias para el cuidado de su enfermedad.

En los datos de la tabla N.2 el oficio o profesión relaciona con la diabetes mellitus en nuestro estudio es más predisponente en amas de casa con un porcentaje de 70,73%. Situación contraria con estudio realizado en la ciudad autónoma de Buenos Aires dic. (2011), se obtuvo como resultado que el 18,6% de los pacientes eran personas que no generaban aportes económicos al hogar (amas de casa) <sup>(28)</sup> , por lo que se puede deducir que el oficio o la profesión no es un factor predisponente para la diabetes mellitus.

### **Hábitos nutricionales**

El estilo de vida de los pacientes diabéticos en cuanto a prácticas alimentarias en nuestro estudio es de un 26,83%, de los pacientes encuestados casi nunca comen verduras y un 43,90% añaden verduras a su dieta algunos días, y un 29,27% consumen todos los días verduras en sus alimentos, sin embargo en el estudio realizado por ( Chisaguano Tercero ED, Ushiña Chulca R. Estilos de vida en paciente diabetico tipo 2) <sup>(26)</sup> Estuvo entre 10% de los pacientes encuestados casi nunca come verduras y un 53% añade verduras a su dieta algunos días.

### **Actividad física**

En nuestro estudio los pacientes diabéticos, realizan actividad física con un 63,41% de 3 o más veces a la semana, 4,88% casi nunca lo realiza y con el 56,10% se mantienen ocupados y el 73,17% su tiempo libre realizan trabajos en el hogar. Resultado realizado por (Ramírez Ordoñez M, Ascanio Carvajalino M, Coronado Cote Mdp, Gómez Mora CA, Mayorga Ayala LD, Medina Ospino R. Estios de vida actual de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Ciencia y cuidado. 2011 <sup>(30)</sup> En el cual se obtuvo como resultado que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 casi nunca realizan actividad física con un 40% y algunas veces se mantienen ocupados en su tiempo libre realizando trabajos en el hogar.

### **Consumo de tabaco y alcohol**

Se encuentra al consumo de tabaco el 85,37% de pacientes diabético no fuman y el 14,63% fuman algunas veces, el 14,63% consumen de 1 a 5 cigarrillos a la semana, situación similar encontrada en el estudio descriptivo (Ramírez Ordoñez M, Ascanio Carvajalino M, Coronado Cote Mdp, Gómez Mora CA, Mayorga Ayala LD, Medina Ospino R. Estios de vida actual de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Ciencia y cuidado. 2011 <sup>(30)</sup>

En relación al alcohol en nuestro estudio el 63,41% de pacientes diabéticos no bebe alcohol mientras que el 36,59% si consume alcohol rara vez, situación similar encontrada en otros estudio, al aplicar el cuestionario AUDIT, corresponde que el 75.9% no ingieren bebidas alcohólicas, pero el 29.3% consume mensualmente 6 o más bebidas de alcohol. <sup>(31)</sup> En donde se encontró que la ingesta debe ser leve o moderada de alcohol porque en las personas diabéticas está asociada con una disminución de eventos cardiovasculares.

#### Estado emocional

Relacionado al estado emocional se encuentra que los pacientes presentan estilos de vida poco saludable debida que el 70,73% algunas veces se enojan con facilidad, el 63,41% algunas veces se sienten tristes y el 56,10% algunas veces tienen pensamientos pesimistas sobre su futuro. Factor sustentado por el artículo científico realizado por (Méndez Carrillo , Beléndez Vasquez. Variables emocionales implicadas en el control de la diabetes: estrategias de intervención). En donde se encontró que Los factores emocionales juegan un papel importante en el control de la diabetes. En concreto, la activación emocional en respuesta al estrés se considera uno de los principales factores implicados en la desestabilización del control metabólico en la diabetes. <sup>(32)</sup>

#### Adherencia terapéutica

Sobre adherencia terapéutica se encontró que los pacientes presentan estilos de vida saludable. Debido a que el 87,80% controla su diabetes, el 80,49% sigue dieta para diabéticos y el 75,61% casi nunca olvidan tomar su medicación. A diferencia que se muestra en el estudio descriptivo de corte transversal de (Ramos Rangel Y, Morejón Suarez R, Gómez Valdivia M, Reina Suárez , Rangel DC, Cabrera Macías. Ahherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2). Que la presente investigación arrojó como resultado que un 63 % de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 estudiados no cumple con las recomendaciones terapéuticas, donde la frecuencia de cumplimiento fue solo del 37 %. Estos resultados evidenciaron dificultades en la adherencia terapéutica en estos pacientes diabéticos siendo similares o superiores a la media reportada por la literatura nacional e internacional.

## CONCLUSIONES

En base a los resultados obtenidos se puede realizar las siguientes deducciones:

- Según las características sociodemográficas se determinó que las mujeres predomina con un 75,61% en la población diabética. La mayoría de pacientes están entre las edades de 65 años de edad, seguidos de las edades comprendidas entre 50- 64 años con un 41,46%. La mayoría de pacientes son de estado civil casados se representa con un 60,98%, lo que hace suponer que la condición civil no interfiere en el cuidado de su salud. El 75,61% de pacientes diabéticos son de instrucción básica y el 4,88% de la población es analfabeta, lo que puede influenciar directamente en el cuidado de su enfermedad, ya que por el hecho de no poseer ninguna instrucción, impide que la información llegue de la manera adecuada y pone en desconocimiento al usuario, obteniendo como resultado que el paciente no cumpla con el tratamiento adecuado.
- Es el estilo de vida de los pacientes que acuden al subcentro de salud Lican no es adecuado, debido a que el 26,83% casi nunca comen verduras, en un 12,20% casi nunca comen frutas, el 56,10% consumen pan todos los días, el 95,12% consumen de 0 a 3 tortillas, agregan azúcar a la dieta algunas veces el 24,39%, el consumo de sal lo realizan de forma diaria un total de la población de 29,27%. El ejercicio no es una práctica habitual, ya que solo el 63,41% lo realiza de 3 o más veces a la semana y el 4.88% casi nunca lo realiza, por lo cual podría presentarse complicaciones.
- Se logró formular una propuesta con las acciones de enfermería con el fin de mejorar el conocimiento en la práctica de hábitos saludables, cuyo resultado sera el buen control de la enfermedad, mejorando la calidad de vida del individuo y la familia evitando las complicaciones de la diabetes.

## **RECOMENDACIONES**

- Brindar capacitación continua a las personas diabéticas(os) y concientizar a sus familiares los cuales deben brindar apoyo emocional para afrontar las necesidades de la enfermedad, además la genética, es uno de los factores no modificables para la diabetes por tanto paciente y familiares deben estar informados sobre los cambios que se deben realizar en sus estilos de vida para prevenir futuras complicaciones.
- Coordinar con el equipo de salud un seguimiento continuo a los pacientes diabéticos que se encuentren en riesgo de complicaciones mediante visitas domiciliarias aplicando la atención primaria de salud al asesorar y reforzar las actividades en el tratamiento farmacológico y no farmacológico.
- Fomentar una intervención intersectorial para la promoción de la salud, campañas informativas sobre prácticas saludables, orientadas a la familia de los pacientes para evitar complicaciones causadas por la enfermedad.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Toalongo Reyes EN, Zaruma Aguaiza I, Zumba Jerez JJ. Factores de Riesgo asociados a las enfermedades crónico degenerativas. [Online].; 2014 [cited 2017 Junio 19. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21072/1/TESIS.pdf>.
2. Salud OMDI. Enfermedades no transmisibles. [Online].; 2017 [cited 2017 6 14. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>.
3. Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos. [Online].; 2013 [cited 2017 Junio 19. Available from: [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_428\\_Paliativos\\_Osteba\\_compl.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_428_Paliativos_Osteba_compl.pdf).
4. Organización Mundial de la Salud. Cuidados Paliativos. [Online].; 2015 [cited 2017 Junio 23. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs402/es/>.
5. ELSERVIER. Calidad de vida específico para paciente diabetico. ELSERVIER. 2010 Mayo; 29(8).
6. Organización mundial de la Salud. Informe mundial sobre la diabetes. [Online].; 2017 [cited 2017 Junio 23. Available from: <http://www.who.int/diabetes/global-report/es/>.
7. INEC. Diabetes y enfermedades hipertensivas entre las primeras causas de muerte. [Online].; 2014 [cited 2017 Junio 26. Available from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/diabetes-y-enfermedades-hipertensivas-entre-las-principales-causas-de-muerte-en-el-2013/>.
8. Diabetes Mellitus, Complicaciones. [Online].; 2014 [cited 2017 junio 28. Available from: <http://www.elendocrino.com/linked/Archivos%20profesionales/Complicaciones%20Diabetes.pdf>.
9. ACOFAER. Guía de intervención en enfermería basada en la evidencia científica. [Online].; 2014 [cited 2017 Junio 26. Available from: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0022.pdf>.
10. Encolombia. la enfermera en los cuidados paliativos. [Online].; 2014 [cited 2017 Junio 28. Available from: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-64/enfermeria6403-intervencion1/>.
11. UDES. Rol del profesional de enfermería en la investigación. CUIDARTE. 2013 Agosto; 2(1).
12. Amezcua M. Virginia Henderson. [Online].; 2014 [cited 2017 Junio 29. Available from: <http://index-f.com/gomeres/?p=626>.

13. Medigraphic. La importancia del cuidado de enfermería. [Online].; 2009 [cited 2017 Julio 2. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2009/eim092j.pdf>.
14. UNIVERSITAT DE BARCELONA. El papel de la enfermería dentro del equipo de cuidados paliativos. [Online].; 2012 [cited 2017 Julio 3. Available from: <http://www.il3.ub.edu/blog/el-papel-de-la-enfermeria-dentro-del-equipo-de-cuidados-paliativos/>.
15. UTPL. Guía rápida para el manejo de síntomas a cuidado paliativo. [Online].; 2013 [cited 2017 Julio 4. Available from: [https://esalud.utpl.edu.ec/sites/default/files/publicaciones/guia\\_manejo\\_sintomas\\_cuidados\\_paliativos.pdf](https://esalud.utpl.edu.ec/sites/default/files/publicaciones/guia_manejo_sintomas_cuidados_paliativos.pdf).
16. Gonzales R. El cuidado Humano como valor en el ejercicio de los profesionales de la salud. [Online].; 2013 [cited 2017 Julio 4. Available from: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/vol6n2/6-2-4.pdf>.
17. Valvino Rangel A, Gonzales de Morales S. De los Cuidados Paliativos a una Muerte Digna. [Online].; 2012 [cited 2017 Julio 5. Available from: <http://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/51%20De%20los%20Cuidados%20Paliativos.pdf>.
18. Ministerio de Salud Pública. Guía de cuidados paliativos para el cuidado. [Online].; 2013 [cited 2017 Julio 25. Available from: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/EDITOGRAN-GUIA-CUIDADOS-PALIATIVOS-PARA-EL-CIUDADANO.pdf>.
19. Ministerio de salud pública. Enfermería ante los cuidados paliativos en Atención primaria. [Online].; 2013 [cited 2017 Julio 23. Available from: <http://www.cuidarypaliar.es/wp-content/uploads/2017/04/Enfermeria-ante-los-CP-en-AP-FuentesFernandezL.pdf>.
20. Rosas Guamán, Juan. Diabetes Mellitus. In Aires B, editor. La diabetes. Buenos Aires : Guanabara Koogan; 2009.
21. [Online]. Available from: 22. Balarezo García María G, Montoya López Andrea A. Principales factores de riesgo para diabetes mellitus tipo ii en adultos mayores ingresados en el servicio de medicina interna del hospital provincial general docente Riobamba en el periodo enero 2009-d.
22. Webconsultas. Diabetes. [Online].; 2017 [cited 2017 Julio 25. Available from: <http://www.webconsultas.com/categoria/salud-al-dia/diabetes>.
23. ADESLAS. Plan de cuidados de la diabetes. [Online].; 2012 [cited 2017 Julio 26. Available from: <https://www.prevencion.adeslas.es/es/diabetes/masprevencion/Paginas/factores-diabetes.aspx>.

24. Dinámica familiar y afrontamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. [Online].; 2016 [cited 2017 Julio 29. Available from: 23. AVECILLA TORRES LIZBETH, CANDO TIÑE NANCY. Dinámica familiar y afrontamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al "Hospital Provincial General Docente Riobamba", período septiembre 2016- febrero 2016. Dspace(Ecu)2016:4-39.
25. CUIDATE. Diabetes. [Online].; 2015 [cited 2017 Julio 29. Available from: <http://www.cuidateplus.com/enfermedades/digestivas/diabetes.html>.
26. Chisaguano Tercero ED, Ushiña Chulca R. Estilos de vida en paciente diabetico tipo 2. [Online].; 2015 [cited 2017 Julio 22. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/5312/1/T-UCE-0006-040.pdf>.
27. Ochoa Ortega Max Ramiro DDMDIÁAPYMRDADL. Caracterización sociodemográfica y temporal de la diabetes mellitus tipo 2. Cientificas Médicas. 2012 Diciembre ; 16(6).
28. Azzollini S, Pupko Vera B, Vidal. Psicología de la salud, epidemiología y prevención. scielo. 2011 Julio; 18(1851-1686).
29. Funes Artiaga J. Diabetes y trabajo. Análisis de la influencia del control de la enfermedad y de las condiciones de trabajo en el abstenismo laboral de las personas diabeticas. [Online].; 2012 [cited 2017 Julio 27. Available from: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/116185/jfa1de1.pdf;sequence=1>.
30. Ramírez Ordoñez M, Ascanio Carvajalino M, Coronado Cote Mdp, Gómez Mora CA, Mayorga Ayala LD, Medina Ospino R. Estios de vida actual de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Ciencia y cuidado. 2011 Marzo; 8(1).
31. Solis Torres A, Alonso Castillo , López García. Prevalencia de consumo de alcohol en personas con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. SMAD, Revista electronica en Salud Mental, Alcoholol y Drogas. 2009 Julio; 5(2).
32. Méndez Carrillo , Belélendez Vasquez. Variables emocionales implicadas en el control de la diabetes: estrategias de intervención. [Online].; 2012 [cited 2017 Julio 30. Available from: <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/10074/1/Variables%20emocionales%20impli cadas%20en%20el%20control%20de%20la%20diabetes.pdf>.
33. Aynaguano Aynaguano J, Macas Cando. Autocuidado y su relación con la prevencion de complicaciones cardiovasculares en pacientes hipertensos. [Online].; 2014 [cited 2017 Julio 25. Available from: <file:///C:/Users/USER/Desktop/PROYECTO%20ACIONES%20DE%20ENFERMERIA/tesis/UNAC H-EC-ENFER-2014-0002.pdf>.

34. Dirección Nacional de Estadística y Análisis de información de la Salud. Principales causas mortalida. [Online].; 2016 [cited 2017 Junio 30. Available from:  
[https://public.tableau.com/profile/publish/defunciones2015\\_/Men#!/publish-confirm](https://public.tableau.com/profile/publish/defunciones2015_/Men#!/publish-confirm).
35. López Carmona JM, Cuahtémoc R, Rodríguez Moctezuma JR. Construcción y validación inicial de un instrumento para medir el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Scielo. 2003 Julio; 45(4).
36. Ramos Rangel Y, Morejón Suarez R, Gómez Valdivia M, Reina Suárez , Rangel DC, Cabrera Macías. Ahherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Scielo. 2017 Junio; 7(2).
37. INFOTECA. Diabetes Mellitus. [Online].; 2017 [cited 2017 Julio 28. Available from:  
<http://info.saludisima.com/diabetes-mellitus/>.
38. López JM, Rodriguez JR. Construcción y Validación inicial de instrumento para medir el estilo de vida. [Online].; 2013 [cited 2017 Julio 29. Available from:  
<http://www.scielosp.org/pdf/spm/v45n4/a04v45n4.pdf>.
39. Alvarez Peralta T, Bermeos Barros P. Estilo de vida en paciente diabético que acuden a la consulta en la fundacion Donum Cuenca, 2015. [Online].; 2016 [cited 2017 Julio 27. Available from:  
<file:///C:/Users/USER/Desktop/PROYECTO%20ACIONES%20DE%20ENFERMERIA/tesis/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACIÓN.pdf>.
40. Corella Galarza C. Factores de riesgo en el desarrollo de diabetes mellitus tipo 2. [Online].; 2015 [cited 2017 Julio 30. Available from:  
<http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/16115/2/Tesis%20Corella%20Galarza%2C%20Roberto%20Carlos.pdf>.

ANEXOS

**Anexo 1.**



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



**Proyecto: Cuidados paliativos en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles. Distrito de Salud Chambo-Riobamba**

En el Distrito de Salud Chambo-Riobamba, se desarrolla una investigación en el área de la Salud Pública, con el propósito de diseñar intervenciones interdisciplinarias de cuidados paliativos dirigidas al mejoramiento de la adaptación de los pacientes con Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) a las repercusiones negativas y la calidad de vida, 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)

De: C. Peñacoba y cols., 2004 – Adaptado por K. Figueredo y cols, 2008, 2017 – 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/o: \_\_\_\_ 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: \_\_\_\_

**ESCALA DE CALIDAD DE VIDA Y SATISFACCIÓN EN PACIENTES (ECVS-P)  
De: C. Peñacoba y cols., 2004 – Adaptado por K- Figueredo, 2008, 2015 – PROTOCOLO  
DE REGISTRO**

**INTERESA CONOCER EL GRADO EN QUE SU ESTADO DE SALUD ACTUAL  
(ENFERMEDAD Y TRATAMIENTOS) LE HA AFECTADO DURANTE LA ÚLTIMA  
SEMANA. MARQUE EN LA CASILLA CORRESPONDIENTE**

**DIMENSIONES BÁSICAS DE CALIDAD DE VIDA**

		POCO	MEDIO	BASTAN TE	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	BASTAN TE	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?				

<b>VALORACIÓN GLOBAL</b>	INSATISFECH O	POCO SATISFECH O	SATISFEC HO
Valore su nivel general de satisfacción con su vida en este momento.			

## Anexo 3

### CUESTIONARIO IMEVID\*

**Instructivo:** Este es un cuestionario diseñado para conocer el estilo de vida de las personas con diabetes Tipo 2. Le agradeceremos que lea cuidadosamente las siguientes preguntas y conteste lo que usted considere que refleja mejor su estilo de vida en los últimos tres meses.

Elija una sola opción marcando con una cruz X en el cuadro que contenga la respuesta elegida.

Le suplicamos responder todas las preguntas.

Fecha: 

--	--	--	--	--

Nombre:

Sexo: F M

Edad:   
 \_\_\_\_\_ años.

1. ¿Con qué frecuencia come verduras?	Todos los días de la semana	Algunos días	Casi nunca	
2. ¿Con qué frecuencia come frutas?	Todos los días de la semana	Algunos días	Casi nunca	
3. ¿Cuántas piezas de pan come al día?	0 a 1	2	3 o más	
4. ¿Cuántas tortillas come al día?	0 a 3	4 a 6	7 o más	
5. ¿Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	
6. ¿Agrega sal a los alimentos cuando los está comiendo?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	
7. ¿Come alimentos entre comidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	
8. ¿Come alimentos fuera de casa?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	
9. ¿Cuándo termina de comer la cantidad servida inicialmente, pide que le sirvan más?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	
10. ¿Con qué frecuencia hace al menos 15 minutos de ejercicio?  (Caminar rápido, correr o algún otro)	3 o más veces por semana	1 a 2 veces por semana	Casi nunca	

11. ¿Se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	
12. ¿Qué hace con mayor frecuencia en su tiempo libre?	Salir de casa	Trabajos en casa	Ver televisión	
13. ¿Fuma?	No fumo	Algunas veces	Fumo a diario	
14. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	Ninguno	1 a 5	6 o más	
15. ¿Bebe alcohol?	Nunca	Rara vez	1 vez o más por semana	
16. ¿Cuántas bebidas alcohólicas toma en cada ocasión?	Ninguna	1 a 2	3 o más	
17. ¿A cuántas pláticas para personas con diabetes ha asistido?	4 o más	1 a 3	Ninguna	
18. ¿Trata de obtener información sobre la diabetes?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	
19. ¿Se enoja con facilidad?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	
20. ¿Se siente triste?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	
21. ¿Tiene pensamientos pesimistas sobre su futuro?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	
22. ¿Hace su máximo esfuerzo para tener controlada su diabetes?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	
23. ¿Sigue dieta para diabético?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	
24. ¿Olvida tomar sus medicamentos para la diabetes o aplicarse su insulina?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	
25. ¿Sigue las instrucciones médicas que se le indican para su cuidado?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	
			Total	

\* Instrumento para Medir el Estilo de Vida en Diabéticos

Gracias por sus respuestas

## Anexo 5

### FOTOGRAFÍAS

#### BAILOTERAPIA



#### ENCUESTAS





## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

### APRENDAMOS A VIVIR CON LA DIABETES



GUÍA DE CUIDADOS PARA PACIENTE CON  
DIABETES MELLITUS



GUÍA PARA LA DIABETES MELLITUS

2017

**AUTOR/AS:**

Fanny Noemi Sani Yumisaca

Alexandra Carolina Vizneta Vizneta

**Co Autora:**

MSc. Carola León.

TODOS LOS DERECHOS CONSERVADOS A LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

RIOBAMBA - ECUADOR

## Prólogo

La familia como sociedad influye directamente en los hábitos y costumbres de cada uno de sus integrantes. A través del tiempo, la estructura y la dinámica familiar han cambiado así como algunas prácticas, costumbres y conductas no saludables: el tabaquismo, el consumo excesivo de bebidas alcohólicas y de la sal, además de otros determinantes como el estrés, los hábitos de alimentación inadecuados y la falta de actividad física de los integrantes de la familia. Lo que conlleva a la diabetes mellitus.

Esta enfermedad afecta por igual a los diferentes grupos de población, independientemente de su nivel cultural o socio-cultural.

Con esta guía educativa, se pretende facilitar información necesaria a la familia acerca de los cuidados, para la promoción de hábitos de vida saludables y estar seguros que con la lectura y la práctica de las recomendaciones de este documento se vivirá de una manera más saludable.

La participación de los pacientes diabéticos es muy importante para su bienestar y su satisfacción. Nunca es tarde para invertir en su salud.

## OBJETIVOS

### Objetivo general:

- ❖ Mejorar el conocimiento y las habilidades a las personas con diabetes para asumir el control de la enfermedad e integrar el autocuidado de la enfermedad en la vida cotidiana.

### Objetivos específicos:

- ❖ Promocionar hábitos saludables: dieta, control de peso y ejercicio físico.
- ❖ Involucrar al paciente en sus propios cuidados y favorecer en su autonomía.
- ❖ Cuidado del pie diabético.



## QUÉ ES LA DIABETES?

La Diabetes es una enfermedad producida por la presencia de altos niveles de azúcares en la sangre. (1)



Cardio Nº1 Paciente diabetes (2)



## TIPO DE DIABETES

Cardio Nº2 Tipo de diabetes (3)

**tipos principales de diabetes**

Tipo 1	Tipo 2
 1)-aparece en edades tempranas (niños, adolescentes y adultos jóvenes) 2)-el páncreas produce poca o ninguna insulina 3)-tratamiento con <u>insulina</u>	 1)-aparece en edades tardías (a partir de los 40 años) 2)-el páncreas produce insulina pero las células no la reconocen 3)-tratamiento con <u>antidiabéticos</u>



## CAUSAS DE LA DIABETES



Gráfico N°3 Causas de la diabetes (3)



## SÍNTOMAS DE LA DIABETES

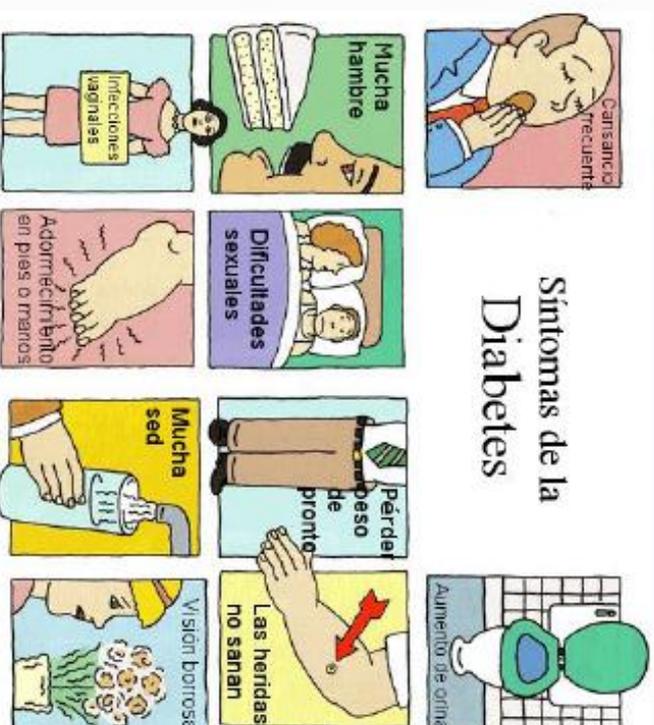


Gráfico N°4 Síntomas de la diabetes (4)

## ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

- ❖ **DIETA**
- ❖ **EJERCICIO**
- ❖ **HIGIENE**

### PRÁCTICAS SALUDABLES

La salud y el buen funcionamiento de nuestro organismo, depende de la nutrición y alimentación que tengamos durante la vida.

La alimentación y nutrición aun cuando parecieran significar lo mismo, son conceptos diferentes.

La alimentación nos permite tomar del medio que nos rodea, los alimentos de la dieta (de la boca para afuera).

La nutrición es el conjunto de procesos que permiten que nuestro organismo utilice los nutrientes que contienen los alimentos para realizar sus funciones (de la boca hacia adentro).

Existen cinco tipos de nutrientes llamados:

1. Proteínas o glótidios
2. Grasas o lípidos
3. Carbohidratos o glúcidos
4. Vitaminas
5. Minerales

Comer VARIADO es  
bueno para VIVIR con  
**SALUD**



Gratuito N°9 Alimentación Saludable (5)

## ALIMENTACIÓN SALUDABLE

La calidad de los alimentos, el tamaño de la porción, la cantidad, la distribución de las comidas en el día y las formas de cocinar.

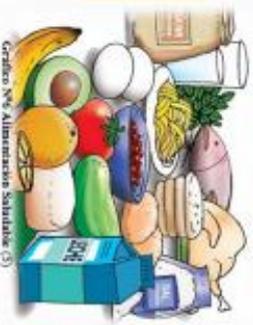


Gráfico N° Alimentación Saludable (5)

✓ Lavarse las manos antes y después de consumir de alimentos.



Gráfico N° Lavado de manos (6)

✓ Evite o reduzca los alimentos que son ricos en grasa saturada. Los alimentos como: las yemas del huevo, los quesos duros, la leche entera, la crema de leche, el helado, la manteca y las carnes grasosas.



Gráfico N° Frutas (7)

✓ Lave bien los alimentos que va a preparar.



Gráfico N° Lavado de alimentos (8)

✓ Preferir alimentos naturales y frescos.



Gráfico N°10 Alimentos Frescos (8)

✓ Consumir una gran variedad de alimentos integrales, frutas y vegetales.



Gráfico N°11 Alimentación Saludable

✓ No consuma bebidas alcohólicas, aportan muchas calorías y aumentan el peso.



Gráfico N°12 consumo de alcohol (9)

- ✓ Limitar alimentos con altos contenidos de azúcar.



Gráfico N°13 Bebidas azucaradas (6)

- ✓ Usar menos sal en las comidas.



Gráfico N°14 Sal (10)

## ACTIVIDAD Y EJERCICIO FÍSICO

La actividad física es cualquier actividad que haga trabajar al cuerpo más fuerte de lo normal.

Algunos ejemplos de actividad física son:

1. Arreglar el jardín.
2. Hacer mandados caminando.
3. Atender las tareas de la casa (barrer, trapear etc.).
4. Lavar el carro.
5. Subir y bajar las escaleras.
6. Caminar hacia el trabajo.
7. Bañar.
8. Las actividades agrícolas en el campo.



Gráfico N°15 Ejercido físico (11)

## EJERCICIO

### Beneficios:

- ❖ Perder peso
- ❖ Reducir la tensión arterial
- ❖ Reducir los niveles de azúcar en sangre
- ❖ Hace que la insulina y las pastillas trabajen de una manera más eficaz.
- ❖ Mayor bienestar emocional.
- ❖ Reduce el riesgo cardíaco



Gráfico N°16 Ejercicios físicos (12)



Gráfico N°17 Control de la presión arterial (12)

- ✓ Controlar el azúcar de la sangre antes de realizar el ejercicio



- |   |  |
|---|--|
| <b>Antes</b>  | <b>Después</b>   |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Incluye 3 minutos de calentamiento</li><li>• Verificar el azúcar en la sangre</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Incluye 3 minutos de enfriamiento</li><li>• Verificar el azúcar en la sangre</li></ul> |

Gráfico N°18 Control de glucosa (13)

- ✓ Tener a la mano en algunos casos agua azucarada para evitar descompensación de la glucosa.



Gráfico N°19 Beber agua (6)

- ✓ Beber líquidos antes, durante y después del ejercicio



Gráfico N°20 Importancia de beber agua (15)

- ✓ Tener especial cuidado en los pies con calzado adecuado y medias de algodón, haciendo una revisión de los mismos antes y después del ejercicio.



- ✓ Utilizar ropa adecuada para el ejercicio.



Gráfico N°21. Ropa adecuada (15)

- ✓ Realizar diariamente entre 20 y 30 minutos de ejercicio



Gráfico N°22. ejercicio diario (16)

- ✓ Flexionar antes y después de la actividad física para prevenir lesiones.



Gráfico N°23. Ruedado diario (17)

## SUEÑO- DESCANSO

Dormir lo suficiente (7-8 horas) brinda al cuerpo excelentes beneficios como reducir el riesgo de infarto, combatir el estrés, eliminar la fatiga física y mental, aumentar el rendimiento y provocar una sensación de bienestar.

Joven de 14-17 años	8 - 10 horas
Adulto joven 18-25 Años	7-9 horas
Adulto 26-64 años	7-9 horas
Adulto mayor 65+ años	7-8 horas



Gráfico N°4. Duración de sueño (5)

- ❖ Evite el café, té o refrescos de cola por la tarde, porque contienen cafeína, y alteran la capacidad de iniciar el sueño.
- ❖ Alimentación: Una comida abundante puede interferir en nuestro sueño al hacernos pesada la digestión.
- ❖ Ejercicio: la actividad física realizada de manera regular ayuda a dormir mejor.
- ❖ Adquirir un horario estricto para acostarse y levantarse
- ❖ Entorno tranquilo y acogedor.

## CAIZADO

- ✓ **Antes de calzarse:** Revise que su zapato no tenga objetos que puedan lastimarlo, igualmente verifique que la plantilla no tenga rugosidades.
- ✓ **Cuando compre zapatos:** asegúrese que no le ajusten. Prefiera los de puna redonda, el cuero del empeine debe ser suave y la suela debe ser rígida.
- ✓ **Si tiene callos:** no los corte ni aplique callicidas ya que pueden lastimarse y es mejor acudir al médico.

propiedades.com  
estudios.medqip.com



**1 Limpieza, usar cremas humectantes**



**2 Examen del pie, buscar irregularidades**



**3 Examen del zapato, buscar irregularidades**

**2 Examen del pie, usar un espejo o algún familiar si sufre de la vista**



**Cuidados diarios del pie del diabético**

Gráfico N°23 Cuidado del pie (10)

## PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA DIABETES



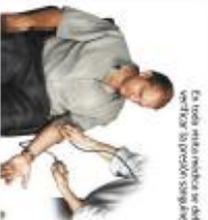
## CONTROL DEL PACIENTE DIABÉTICO

- ✓ Visita médica de rutina



Gráfico N°26 Control médico (10)

- ✓ Control de presión arterial



En toda visita médica se debe verificar la presión sanguínea

Gráfico N°27 Presión arterial

- ✓ Control del peso



Gráfico N°28 Peseo actualizado

- ✓ Revisión de fondo de ojo



Gráfico N° 29 chequeo ocular

- ✓ Vacuna contra la influenza



Gráfico N° 30 Influenza

- ✓ Examen de los pies



Gráfico N° 31 Examen de los pies

## SUGERENCIAS PARA EL CUIDADO DE LOS PIES



1. Lávelos a diario y séquelos
2. Mantenga húmedo su piel
3. Reviselos diariamente
4. No corte las uñas con ningún instrumento (corta uñas y tijera).
5. Mantenga los pies calientes
6. Utilice medias suaves sin elásticos ajustados y que no tengan rugosidades.
7. Nunca camine descalzo.
8. Consulte a su médico

## TESTIMONIO

La Sra Maria O. de 54 años de edad, Ecuatoriana de nacimiento nos narra como ha sido su experiencia ante su enfermedad que es la diabetes. Al principio fue muy difícil aceptar mi enfermedad, porque no conocía mi alimentación, que era bueno y que era malo.

He realizado varios tratamientos para controlar la diabetes, estaba totalmente desmotivada, pues he invertido mucho dinero sin obtener ningún tipo de mejora en la salud.

He comprendido que todo tiene solución, "uno hace lo necesario para estar bien y sentirse mejor de salud". Mi tratamiento es con Metformina de 500mg todos los días. Mi alimentación es buena en la mañana mi desayuno es a las 6 de la mañana un plato de sopa, un vaso de colada, a las 10 de la mañana me sirvo un café, almuerzo a las 12:30 lo sopa y algunas veces arroz con pollo, me gusta el jugo de tomate, en la mañana solo me tomo un vaso de agua aromática, porque no puedo asumir bien mis alimentos.

Tengo el apoyo de mis hijos, ahora acepto mi enfermedad, acudo al centro de salud Licam los días Martes y jueves a las 7: a 8 de la mañana, porque me preocupó de mi estado de salud.

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. CENCA D. Concepto de diabetes. [Online].; 2017 [cited 2017 Julio 7. Available from: <http://conceptodefinicion.de/diabetes/>;
2. Tromer. Diabetes. [Online].; 2017 [cited 2017 Julio 27. Available from: <http://archivo.tromer.pe/blog/19613/diabetes>.
3. Salud y Medicina. Diabetes mellitus, una mirada. [Online].; 2015 [cited 2017 Julio 25. Available from: <https://es.scribd.com/document/241819113/diabetes-mellitus-una-mirada-desde-la-prevencion>.
4. Utales FM. Cuáles son los síntomas de la diabetes. [Online].; 2017 [cited 2017 Julio 24. Available from: <http://www.cualesfm/sintomas-de-la-diabetes/>.
5. Blog Salud. Prácticas de nutrición Saludable. [Online].; 2014 [cited 2017 Julio 23. Available from: <http://practicasnutricionargentina.blogspot.com/2015/9/grafica-de-la-alimentacion-saludable.html>.
6. Salud. [Online].; 2013 [cited 2017 Julio 29. Available from: [http://seguridadbienestar.blogspot.com/2016/04/movado-de-manos-y-carra\\_30.html](http://seguridadbienestar.blogspot.com/2016/04/movado-de-manos-y-carra_30.html).
7. Tu vida saludable. Conoce Los Alimentos Ricos En Grasas Saturadas. [Online].; 2015 [cited 2017 Julio 28. Available from: <http://como-perder-peso-rapidamente.com/conoce-los-alimentos-ricos-en-grasas-saturadas/>.
8. National pesticide information center. Almacenación saludable. [Online].; 2015 [cited 2017 Julio 28. Available from: <http://pic.orst.edu/caprot/fruitwash.ec.html>.
9. Machado A. Hgado graso. [Online].; 2013 [cited 2017 Julio 19. Available from: <http://vivedecarabidos.blogspot.com/2013/05/Hgado-graso.html>.
10. Luis , Susarbar. Urología Femara. [Online].; 2013 [cited 2017 Julio 22. Available from: <https://unilogpapelunawordpress.com/category/consumo-de-sal/>.
11. Vitale S. Importancia del Ejercicio físico en la salud. [Online].; 2012 [cited 2017 Julio 22. Available from: <http://intepedagogicaductivo.blogspot.com/2009/11/importancia-del-ejercicio-fisico-en-la.html>.
12. ALVAREZ RONCAL. Plan de sesión educativa interna. [Online].; 2014 [cited 2017 Julio 22. Available from: <http://im.exam-10.com/medic/na2006a/index.html>.