



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE POSGRADOS  
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA MODALIDAD HÍBRIDA**

**PROYECTO DE TITULACIÓN CAPSTONE**

Programa Educativo para fortalecer el autocuidado en el paciente diabético con alta hospitalaria del Servicio de Medicina Interna del Hospital San Francisco – Quito, junio - octubre de 2023

Autora:

Lcda. Jennifer Karla Calva Paladines

Tutor:

MSc. Yaan Manuel Quintana Santiago

2023

## Índice de contenidos

<b>1. Resumen Ejecutivo</b> .....	3
<b>1.1. Problema</b> .....	3
<b>1.2. Objetivo general</b> .....	3
<b>1.3. Metodología</b> .....	3
<b>1.4. Resultados esperados</b> .....	4
<b>2. Antecedentes</b> .....	7
<b>2.1. Profundización del Problema</b> .....	7
<b>2.2. Argumentación Teórica</b> .....	10
<b>2.3. Justificación</b> .....	21
<b>3. Objetivos</b> .....	23
<b>General</b> .....	23
<b>Específicos</b> .....	23
<b>3.1. Resultados esperados</b> .....	23
<b>4. Marco Metodológico</b> .....	25
<b>4.1. Monitoreo y Evaluación del Proyecto</b> .....	25
<b>4.2. Matriz del Marco Lógico</b> .....	26
<b>2. Presupuesto</b> .....	33
<b>3. Conclusiones</b> .....	34
<b>4. Recomendaciones</b> .....	36
<b>5. Referencias</b> .....	37
<b>6. Apéndices</b> .....	39
<b>6.1. Apéndice A</b> .....	39
<b>6.2. Apéndice B</b> .....	40
<b>6.3. Apéndice C</b> .....	42
<b>6.4. Apéndice D</b> .....	43
<b>6.5. Apéndice E</b> .....	45
<b>6.6. Apéndice F</b> .....	46
<b>6.7. Apéndice G</b> .....	47
<b>6.8. Apéndice H</b> .....	48
<b>6.9. Apéndice I</b> .....	49

## **1. Resumen Ejecutivo**

### **1.1. Problema**

En el servicio de Medicina Interna del Hospital San Francisco- Quito, luego de realizar una observación sobre la atención de enfermería a los pacientes con diabetes mellitus y recopilación de información mediante fuentes primarias se pudo reconocer que uno de los nudos críticos que existe en este servicio y que repercute directamente con la atención que se brinda a los pacientes, es la deficiente educación dada por parte del personal de enfermería al paciente con diabético con alta hospitalaria. El personal refiere que no cuenta con el tiempo necesario para poder brindar una educación suficiente que despeje las dudas del paciente sobre el autocuidado que debe tener al egresar del hospital, así mismo la falta de un instrumento que les facilite brindar la educación, como también la falta de una capacitación sobre la Teoría del Autocuidado, la poca disponibilidad de tiempo para educar al paciente diabético hace que este egrese del servicio con un escaso énfasis sobre el autocuidado de la enfermedad de la diabetes, estos son los nudos críticos que facilitan el problema y deben ser subsanados mediante las actividades planteadas y realizadas en este proyecto con ello se pretende mejorar la suficiencia de la educación sobre el autocuidado que se brinda al paciente diabético.

### **1.2. Objetivo general**

Suficiencia en la educación brindada sobre el autocuidado al paciente diabético con alta hospitalaria.

### **1.3. Metodología**

Para el desarrollo de este proyecto de titulación se utilizó el método de CAPSTONE, el cual ayuda a resolver los problemas encontrados en el servicio de Medicina Interna del Hospital San Francisco - Quito, para el diagnóstico del problema se procedió a realizar

encuestas y recopilar la información, mediante la utilización de encuestas se obtuvo información y datos precisos que fueron necesarios para diagnosticar el problema de tal forma que una vez identificado el problema susceptible de mejora se pueda resolver mediante la intervención e implementación de un programa educativo, cuyo objetivo es fortalecer el autocuidado en el paciente diabético egrese del servicio, como profesionales de la salud debemos estar inmersos en la promoción y prevención es por ello que se debe llegar al paciente diabético, de tal forma que este comprenda la participación tan importante que debe tener en su autocuidado y el personal de enfermería para que se empoderen de la importancia de educar al paciente teniendo como referencia la Teoría Dorothea Orem.

#### **1.4. Resultados esperados**

- El personal de enfermería mejora el conocimiento sobre Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem.
- El servicio de Medicina Interna contará con un instrumento validado para educar al paciente sobre el Autocuidado.
- Se fortalece la educación del Autocuidado al paciente diabético al egreso hospitalario.
- El paciente diabético egresa del servicio con un instrumento educativo sobre el Autocuidado.

***Palabras clave:*** programa educativo, paciente diabético, alta hospitalaria, autocuidado.

## **1. Executive Summary**

### **1.1. Problem**

In the Internal Medicine service of the San Francisco Hospital - Quito, after carrying out an observation on the nursing care of patients with diabetes mellitus and collecting information through primary sources, it was possible to recognize that one of the critical nodes that exists in this service and that has a direct impact on the care provided to patients, is the poor education given by nursing staff to patients with diabetes mellitus discharged from hospital. The staff reports that there is not enough quality time to be able to provide sufficient education to clear up the patient's lack of knowledge about the self-care they should have upon leaving the hospital, as well as the lack of an instrument that makes it easier for them to provide education. as well as the lack of training on the Theory of Self-Care, these are the critical knots that facilitate the problem and that must be corrected through the interventions carried out in this project.

### **1.2. General Objective**

Sufficiency in the education provided on self-care to diabetic patients discharged from hospital.

### **1.3. Methodology**

For the development of this degree project, the CAPSTONE method was used, which helps us solve the problems found in the Internal Medicine service of the San Francisco Hospital - Quito, to diagnose the problem, we proceeded to carry out surveys and collect the information, through the use of surveys, precise information and data were obtained that were necessary to diagnose the problem in such a way that once the problem susceptible to improvement was identified, it could be resolved through the intervention and implementation of an educational program, whose objective is to strengthen the self-care in

the diabetic patient leaves the service, as health professionals we must be immersed in promotion and prevention, which is why we must reach the diabetic patient, in such a way that he understands the important participation that he must have in his self-care and the nursing staff so that they are empowered by the importance of educating the patient with the Dorothea Orem Theory as a reference.

### **1.5. Expected results**

- Nursing staff improves knowledge about Dorothea Orem's Self-Care Theory.
- The Internal Medicine service will have a validated instrument to educate patients about Self-Care.
- Self-care education for diabetic patients upon hospital discharge is strengthened.
- The diabetic patient leaves the service with an educational instrument on Self-Care.

**Key words:** educational program, diabetic patient, hospital discharge, self-care.

## **2. Antecedentes**

### **2.1. Profundización del Problema**

En el servicio de Medicina Interna del Hospital San Francisco perteneciente al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, mediante una observación constante y recopilación de información de fuentes primarias, se realiza un análisis de la atención del personal de enfermería hacia los pacientes, en lo cual se puede patentizar que los profesionales de enfermería realizan una educación insuficiente sobre el autocuidado al paciente diabético. Al egreso hospitalario, el personal tiene que cumplir con múltiples actividades y funciones, considerando esto una de las dificultades que impide brindar una información idónea o formular un proceso de atención de enfermería guiado hacia el Autocuidado del paciente post hospitalización, otra de las dificultades es la falta de un instrumento práctico que le facilite al personal de enfermería realizar una educación, sumando a ello el desconocimiento de las enfermeras sobre la Teoría del Autocuidado dificulta su aplicación en los pacientes diabéticos al egreso hospitalario.

En el año 2000 y 2016 a nivel mundial los casos de mortalidad temprana por diabetes aumentaron a un 5%. Solamente en la Región de las Américas, la enfermedad que ocupó la sexta causa de muerte fue la diabetes teniendo un aproximado de 244.084 muertes determinadas por la enfermedad de diabetes (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

En Ecuador mediante el censo que se llevó a cabo en el 2014 por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, se determinó que la Diabetes mellitus ocupa la primera causa de mortalidad femenina y la tercera causa de mortalidad masculina. Además, a nivel general del país esta enfermedad ocupa la segunda causa de muerte de la población, seguido por las enfermedades del corazón, eventos cerebro vasculares, dislipidemias, la diabetes hace más de

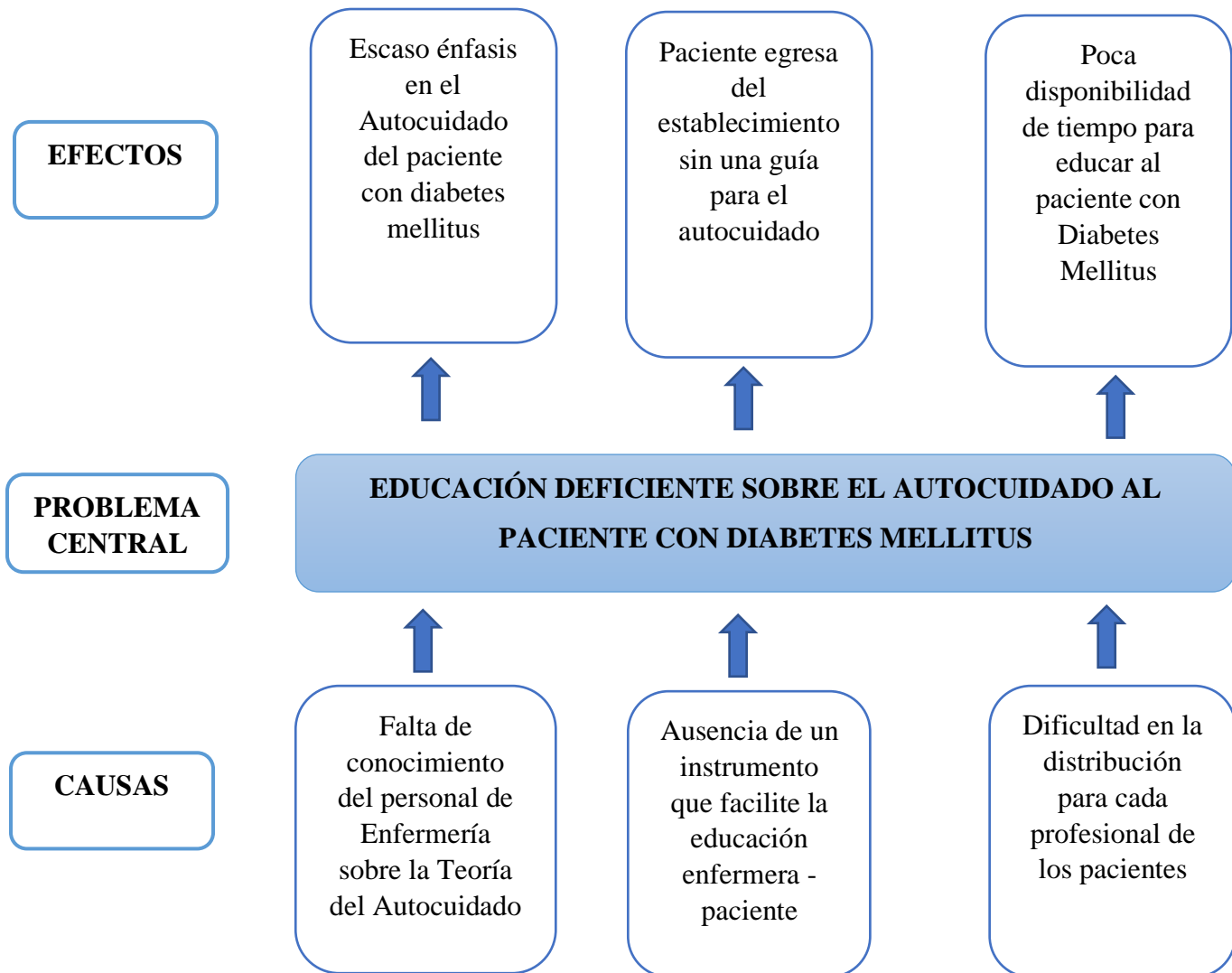
dos décadas ocupa una gran demanda de las tenciones y egresos hospitalarios en el Ecuador (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2017).

Según los datos estadísticos de Planificación y Admisiones del Hospital General San Francisco – Quito, de enero a mayo 2023, La diabetes Mellitus Tipo 2 es la cuarta causa de Hospitalización en el servicio de Medicina Interna, teniendo un promedio de 46 pacientes ingresados en este periodo, estos con estada Hospitalaria de 7 a 10 días (HSFQ, 2023).

La educación es un proceso para empoderar a los proveedores y destinatarios del conocimiento, el brindar información sobre el autocuidado al paciente con diabetes mellitus es de suma importancia, al educar estamos desarrollando los conocimientos del paciente para mejorar las actitudes que tiene sobre la enfermedad y pueda contrarrestar complicaciones futuras y lo que es peor una muerte prematura por la enfermedad. El conocimiento se puede impartir mediante la implementación de programas educativos ya que estos tienen el objetivo de brindar y ampliar el conocimiento de las personas en este caso un programa educativo dirigido al paciente diabético es fundamental, ya que le ayudara a mejorar la postura que tiene en relación con su salud. Los profesionales de enfermería que están en contacto con pacientes deben ser educadores, guías y agentes de cambio constantemente a eso le definiríamos empoderamiento por educar (Berroa Tóala,2022).



**Figura 1. Árbol de problemas**



**Fuente:** Lcda. Jennifer Calva Paladines.

## 2.2. Argumentación Teórica

La diabetes mellitus es una enfermedad conocida antes de la era cristiana en el siglo XV, en este tiempo ya se describían los síntomas que respondían a la diabetes, en siglos posteriores se continuó estudiando sobre la clínica de la enfermedad fue entonces que Tomás Willis en 1669 realizó una descripción magistral de la diabetes refiriéndose al sabor dulce de la orina por el cual se le dio el nombre de diabetes (sabor a miel). A partir del siglo XVI suceden descubrimientos médicos que surgieron por los estudios de la orina de pacientes diabéticos analizando la sustancia blanquecina que quedaba cuando la orina se evaporizaba, formulando hipótesis que esta sustancia era sal y esto generaba poliuria y sed de los enfermos (Sánchez Rivero, 2017).

En el año de 1725 a 1784 Mathew Dobson un médico inglés realizó estudios a un grupo de pacientes, en este estudio describió que los pacientes tenían azúcar en la sangre y en la orina esto le permitió clasificar los síntomas de la diabetes. A mediados del siglo XXI el francés Bouchardat, relaciona la enfermedad de la diabetes con la vida sedentaria y la obesidad de las personas, después de 100 años los científicos Josef Von Mering y Oskar Minkowski descubren que la diabetes tenía origen en el páncreas, generando así el descubrimiento de la insulina en 1921 por Sir Frederick Grant Banting (Rubio Víctor, 2020).

En la actualidad la Organización Mundial de la Salud (2022) define a la diabetes como una enfermedad metabólica crónica que se caracteriza por los niveles elevados de glucosa en sangre con el tiempo esta enfermedad conduce a daños graves tanto en el corazón, vasos sanguíneos, los ojos los riñones y nervios.

La Asociación Americana de Diabetes (2018), es un organismo internacional líder sobre el estudio de la Diabetes, mantiene una lucha para frenar la epidemia de diabetes y ayudar para que las personas con diabetes puedan salir adelante con la enfermedad, este organismo clasifica a la enfermedad en Diabetes Mellitus tipo uno, Diabetes Mellitus tipo dos y Diabetes gestacional.

La diabetes mellitus tipo uno tiende a desarrollarse más en personas jóvenes que en adultos en este tipo de diabetes el sistema inmune equivocadamente destruye las células beta del páncreas que producen la insulina. El cuerpo trata estas células beta como invasores extranjeros y las destruye. Esto puede ocurrir a lo largo de unas semanas, meses o años. Cuando las células beta se terminan, el páncreas deja de producir insulina o produce tan pequeña cantidad que necesita tomar insulina para vivir (Asociación Americana de Diabetes [ADA], 2018).

Diabetes mellitus tipo dos, es la más común se da principalmente en adultos, debido a que el cuerpo no utiliza la insulina adecuadamente haciéndose resistente a la insulina, este tipo es más común en personas adultas, en los últimos 30 años la prevalencia de la diabetes tipo 2 ha aumentado de forma significativa sobre todo en países subdesarrollados (ADA, 2018, p 2).

Algunas personas con diabetes tipo 2 pueden controlar la enfermedad de la diabetes teniendo estilos de vida saludables, como alimentarse de forma sana e incorporando el ejercicio en su rutina diaria. No obstante, con el paso del tiempo y dependiendo del autocuidado, pueda que las personas enfermas de diabetes a más de mantener un estilo de vida saludable necesiten integrar a su tratamiento los medicamentos orales, o incorporar la

insulina para ayudarle a alcanzar la meta deseada de niveles de glucosa en la sangre. La diabetes es una enfermedad progresiva, aunque no necesite controlar su diabetes con medicamentos al principio, pueda ser que tenga que hacerlo a lo largo del tiempo (ADA, 2018, p 2).

La Organización Mundial de la Salud (2022) cita que la Diabetes gestacional se presenta durante el embarazo y esta se diagnostica mediante la realización de pruebas de detección prenatales a más de considerar la sintomatología clínica, las mujeres que desarrollan diabetes gestacional son más propensas a tener complicaciones durante el embarazo y el parto, a un futuro estas mujeres y sus hijos tienen un gran riesgo de desarrollar diabetes tipo 2, la diabetes gestacional es una hiperglucemia con valores de glucosa en sangre por encima de lo normal pero por debajo de los diagnósticos de diabetes.

El impacto de la diabetes en la salud es muy grave ya que con el tiempo los adultos con enfermedad de diabetes tienen riesgo de sufrir ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares, esto combinado con la reducción de flujo causa neuropatía, provocando en los pies el aumento y posibilidad para desarrollar úlceras en el pie, y si estas no son tratadas oportunamente en lo posterior necesitarán la amputación de la extremidad, la retinopatía diabética es una causa importante para que se pueda desarrollar la ceguera, cerca de un millón de personas quedan ciegas debido a la diabetes, la diabetes aumenta el riesgo de insuficiencia renal, esta enfermedad incluso afecta la salud mental de las personas que la padecen (OMS, 2022, p 1).

La salud mental de los pacientes diabéticos se ve alterada por trastornos afectivos, la depresión y la ansiedad suelen ser los más comunes en los pacientes, en especial en pacientes

con diabetes mellitus tipo 2. Los pacientes con diabetes y depresión suelen presentar niveles altos de hemoglobina glicosilada (HbA1c) y mayores complicaciones crónicas, además de tener un mayor riesgo de presentar deterioro cognitivo. Los pacientes con diabetes suelen presentar depresión en diferentes etapas de la enfermedad y de diversa gravedad. Esta tiene un impacto perjudicial sobre la calidad de vida, lo que puede llevar a empeorar las comorbilidades asociadas a la diabetes (Piñate et al.,2010).

La depresión puede influir de forma considerable en el tratamiento, y con ello un inadecuado cumplimiento del mismo, lo que lleva a mayores dificultades para alcanzar un óptimo estado de salud y niveles adecuados de glucosa en sangre. Por ello se considera necesario diagnosticar de forma temprana la depresión en las personas con diabetes, e iniciar el tratamiento ya que ello conllevará a mejorar el estado de salud, a mayor autocuidado, mejor adherencia al tratamiento y de esta manera lograr la prevención de las complicaciones propias de la diabetes, por lo tanto, menores costos económicos del tratamiento (Piñate et al.,2010).

En el 2021 la Organización Mundial de la Salud lanzó el pacto mundial contra la diabetes dando una iniciativa a nivel global, esto con la finalidad de prevenir y mejorar el cuidado de las personas que ya tienen la enfermedad. Para este pacto se reunieron Gobiernos Nacionales, Organizaciones no Gubernamentales, la Organización de las Naciones Unidas, entre otras entidades de control de la diabetes, juntos trabajaron en una visión conjunta para reducir el riesgo de diabetes y asegurar que las personas que ya tienen el diagnóstico de la enfermedad tengan facilidades para recibir un tratamiento además que se les dé una atención equitativa, accesible, integral y de calidad al paciente diabético.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador desde el año 2018, implementa estrategias con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la persona enferma con diabetes, estas estrategias están enfocadas a la educación de pacientes y familiares sobre la prevención y tratamiento adecuado de la enfermedad. El país es pionero en implementar medidas que transparentan la composición nutricional de los alimentos procesados y ultra procesados esto se realiza a través del etiquetado de los alimentos, en los centros educativos se implementaron estrategias actividad física obligatoria, además se restringió la publicidad del tabaco y el alcohol y se elevó los tributos para los productos de riesgo contra la salud como las bebidas azucaradas.

La Asociación Latinoamericana de Diabetes en un estudio realizado en el 2019 en base a evidencia científica, determina que un paciente con diabetes mellitus tipo 2 debe entrar a un programa educativo desde el momento que es diagnosticado, en este mismo estudio define que los programas educativos que se brinden a los pacientes deben ser bien estructurados y tener un contenido variado dirigido a lograr y fomentar el autocuidado, adherencia al tratamiento, cambios positivos sobre el estilo de vida a ellos se debe de sumar las modificaciones en la dieta y el incremento de la actividad física (ALD, 2019, p 31).

El origen del autocuidado se enmarca en el ámbito de la salud pública, y se relaciona estrechamente en el campo de la enfermería Dorothea Elizabeth Orem, formuló la teoría del déficit de autocuidado a partir de esta teoría se derivan tres subteorías relacionadas entre sí como son la Teoría del Autocuidado, la Teoría del Déficit de Autocuidado, y la Teoría de los Sistemas en Enfermería (Cancio et al.,2010).

En la Teoría del Autocuidado la persona se convierte en gestor de sus propios cuidados en beneficio de su salud y en necesidad de poder satisfacer los requisitos de

autocuidado que tiene por sí mismo, la teórica Orem hace referencia al entorno como el conjunto de factores externos que intervienen en las decisiones sobre las prácticas de autocuidado o sobre la capacidad de ponerlas en práctica. En alusión al concepto de salud lo define como un estado de firmeza o la totalidad de la estructura y el funcionamiento corporal que forma parte de la percepción de bienestar. La enfermedad es lo contrario a ese estado de bienestar físico, psicológico y social que determina lo saludable (Cancio et al.,2010).

El poder ser gestor y cuidar de uno mismo es el proceso del autocuidado este se genera cuando la persona toma conciencia de su propia salud y usa el pensamiento racional y aprovecha la experiencia personal, cultural y conductual a fin de tomar decisiones sobre el estado de su salud para ello este individuo debe tener el deseo y compromiso de ser gestor de su propia salud para mejorar su autocuidado (Naranjo et al.,2010).

En su teoría Dorothea E. Orem establece tres tipos de sistemas de enfermería:

Sistema totalmente compensador: en este sistema la Teórica se refiere al papel que debe tener a enfermera con el paciente que no puede mantener el autocuidado por sí mismo, en este sistema la enfermera toma el rol de compensatorio y se hace cargo de satisfacer los requisitos de autocuidado universal del paciente hasta que este pueda reanudar su propio cuidado o cuando haya aprendido a adaptarse a cualquier incapacidad.

Sistema parcialmente compensador: Este sistema de enfermería no requiere de la misma amplitud o intensidad de la intervención de enfermería que el sistema totalmente compensatorio. La enfermera actúa con un papel compensatorio, pero el paciente está mucho más implicado en su propio cuidado en término de toma de decisiones y acción.

Sistema de apoyo educativo: Este sistema de enfermería es el apropiado para el paciente que es capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y puede

aprender a adaptarse a las nuevas situaciones, pero actualmente necesita ayuda de enfermería, a veces esto puede significar simplemente alertarlo. El papel de la enfermera se limita a ayudar a tomar decisiones y a comunicar conocimientos y habilidades.

Los sistemas de enfermería parcialmente compensatorios y un sistema de apoyo educativo son apropiados cuando el paciente debe adquirir conocimientos y habilidades. El principal rol de la enfermera es regular la comunicación y el desarrollo de capacidades de autocuidado. El autocuidado debe estar coordinado por el personal enfermero a través del plan de cuidados, individualmente orientado (personalizado), basado en el conocimiento y juicio clínico, donde el personal de enfermería organiza, coordina e implementa cuidados, donde se deben incluir acciones independientes, dependientes y colaborativas, para obtener mejoría y la búsqueda de la adaptación intencional a la situación de cronicidad del padecimiento, con el conocimiento de las condiciones ambientales y de acciones deliberadas que pueden ser el reconocimiento de las barreras que interfieren en las acciones de autocuidado (Naranjo et al.,2010).

La aplicación del modelo de atención de enfermería de la Teoría de Dorothea E. Orem, centrado en el autocuidado, permite abordar al paciente con diabetes mellitus con alta hospitalaria de forma estratégica, ya que al proporcionarle educación y brindarle las acciones necesarias el paciente va hacer partícipe de su propio cuidado, va a tener una mayor responsabilidad y adherencia de su tratamiento.

### **Fundamentación Legal:**

#### **Constitución de la República del Ecuador**

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la



cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

### **Ley Orgánica de Salud**

**Art. 10.-** Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley.

**Art. 11.-** Los programas de estudio de establecimientos de educación pública, privada, municipales y fiscomicionales, en todos sus niveles y modalidades, incluirán contenidos que fomenten el conocimiento de los deberes y derechos en salud, hábitos y estilos de vida saludables, promuevan el auto cuidado, la igualdad de género, la corresponsabilidad personal, familiar y comunitaria para proteger la salud y el ambiente, y desestimulen y prevengan conductas nocivas.

La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con el Ministerio de Educación y Cultura, vigilará que los establecimientos educativos públicos, privados, municipales y

fiscomisionales, así como su personal, garanticen el cuidado, protección, salud mental y física de sus educandos.

**Art. 12.-** La comunicación social en salud estará orientada a desarrollar en la población hábitos y estilos de vida saludables, desestimular conductas nocivas, fomentar la igualdad entre los géneros, desarrollar conciencia sobre la importancia del autocuidado y la participación ciudadana en salud.

Los medios de comunicación social, en cumplimiento de lo previsto en la ley, asignarán espacios permanentes, sin costo para el Estado, para la difusión de programas y mensajes educativos e informativos en salud dirigidos a la población, de acuerdo a las producciones que obligatoriamente, para este efecto, elaborará y entregará trimestralmente la autoridad sanitaria nacional.

La autoridad sanitaria nacional regulará y controlará la difusión de programas o mensajes, para evitar que sus contenidos resulten nocivos para la salud física y psicológica de las personas, en especial de niños, niñas y adolescentes.

El Hospital San Francisco ubicado al norte de Quito es una Institución reconocida por el sector salud, aquí se prestan servicios de atención a pacientes que pertenecen al Instituto de seguridad Social Ecuatoriano, esta unidad cuenta con una cartera de servicios en donde existen distintas Especialidades para la atención de los afiliados que padecen de enfermedades agudas y graves, su dotación de camas es de 128 para hospitalización de pacientes, tiene una infraestructura completa siendo una de sus fortalezas, cuenta además con equipos médicos de generación actualizada lo que facilita aún más la atención de pacientes,

este Hospital abrió sus puertas el 2011, con el propósito de prestar servicios de salud integral y salvaguardar la atención en beneficio de la colectividad de asegurados.

El servicio de Medicina Interna está ubicado en el cuarto piso del Hospital cuenta con 44 camas, aquí es donde se realiza la internación de pacientes con enfermedades clínicas hasta su recuperación y alta hospitalaria, la atención del personal de enfermería con el paciente tiene un grado de compromiso muy grande ya que está al pendiente del paciente la mayor parte del tiempo durante su estancia hospitalaria, cuando el paciente con diabetes mellitus, recibe el alta hospitalaria, es el personal de enfermería es quien se encarga de retirar la vía periférica y dar indicaciones las cuales muchas veces se da a la brevedad posible debido a las otras actividades que se deben cumplir, el intervenir con un instrumento que facilite la educación que debe recibir el paciente va ayudar a fortalecer el conocimiento del paciente y así mejorar su autocuidado fuera de la Unidad Hospitalaria.

### **Definición del territorio y Cobertura geográfica**

**Provincia:** Pichincha

**Cantón:** Quito

**Parroquia:** Carcelén

**Dirección:** Av. Jaime Roldós Aguilera y Juan Ramón Jiménez Sector Carcelén

**Zona:** 9

**Latitud:** -0.20531

**Longitud:** -78.5068605

**Ámbito de cobertura:** Segundo nivel de complejidad

## **Características de la Institución**

El Hospital San Francisco cuenta con atención médica especializada en las áreas clínicas y quirúrgicas que se enfocan en la atención de población infantil, materna, adultos y adulto mayor. Dispone de asistencia en emergencias, cuidados intensivos de adultos, cuidados intensivos pediátricos y hospitalización polivalente, mismas que atienden las 24 horas del día, los siete días a la semana, es una Institución de salud de segundo nivel de atención que cuenta con valores, protocolos institucionales, personal comprometido para atender a la población de asegurados.

### **Misión:**

La misión del Hospital San Francisco de Quito es brindar atención de referencia zonal con calidad, calidez, efectividad y oportunidad, a través de tecnología de punta y profesionales calificados, para la clase asegurada y de la red pública, satisfaciendo la demanda de los usuarios dando respuesta al buen vivir (HSFQ, 2014).

### **Visión:**

En el 2017, el Hospital San Francisco de Quito será reconocido como líder referente zonal en atención médica integral y especializada, alineada con los avances científicos, gestores de conocimiento, que promueve el desarrollo de profesionales altamente cualificados, que permitan brindar una amplia cobertura de salud para disminuir los niveles de morbimortalidad, respetando la identidad y cultura de los asegurados y beneficiarios (HSFQ, 2014).

### **2.3. Justificación**

El desconocimiento de los pacientes con diabetes mellitus sobre el manejo de la enfermedad es una causa para que no se lleve un buen control de la enfermedad, el déficit de autocuidado está relacionado con las complicaciones tempranas de la enfermedad, la diabetes mellitus a nivel del Ecuador ocupa una de las principales causas de egresos de los hospitales. Considerando que la educación tiene como objetivo informar y propiciar que la población adquiera conocimientos, practique estilos de vida saludable es importante fortalecer la educación que se brinda al paciente con diabetes mellitus con alta hospitalaria por parte del personal de enfermería, ya que es quien se encarga de realizar el egreso luego de la indicación médica.

En el servicio de medicina interna del Hospital San Francisco, existen diversos problemas, uno de ellos en particular y de mayor relevancia es la deficiente educación sobre el Autocuidado que se brinda al paciente al egreso hospitalario este problema interfiere directamente en la satisfacción del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en relación a la información recibida por parte del personal de enfermería, por tal motivo esta problemática debe ser subsanada de tal forma que la atención se garantice no solo durante la estancia hospitalaria del paciente, sino también se pueda precautelar la atención durante el egreso, más aun conociendo que la diabetes mellitus es una enfermedad crónica degenerativa, la cual el paciente debe aprender mantener y vivir, brindar educación suficiente y de comprensión del paciente ayudara a que este mejore la calidad de vida, evite y prolongue las complicaciones degenerativas propias de la enfermedad.

Ante lo descrito anteriormente se ve la necesidad de poder solventar de forma inmediata un plan de educación dirigido al paciente con diabetes mellitus que egresa del

servicio de medicina interna del Hospital San Francisco por parte del personal de enfermería, en este plan se incluirá las medidas y estrategias educativas necesarias que debe de conocer el paciente sobre su enfermedad y tratamiento cuando este sea dado de alta, permitiendo que mejore su Autocuidado, y sea el autor principal en la prevención de complicaciones y mantenimiento de su salud.

Es muy importante analizar la carencia y desconocimiento que tienen los pacientes sobre el Autocuidado de la Diabetes Mellitus, mediante la implementación de este plan educativo a ser dirigido por parte del personal de enfermería se pretende no solo mejorar la calidad de la atención, sino también desarrollar el nivel de satisfacción del paciente con el servicio brindado, un paciente que comprenda la información va a mejorar estilos de vida y desarrollar hábitos saludables que beneficien su estado de salud y eviten futuras complicaciones además se debe considerar que los pacientes cuando ya egresan del Hospital, no cuentan con un personal de salud a su alcance que ayude a solventar sus necesidades.

Es una necesidad evidente que se necesita implementar este plan educativo, y subsanar la problemática que se está presentando, contribuir a la mejora de atención del servicio de medicina interna del Hospital San Francisco y realizar este proyecto investigativo es de suma importancia, además de ello se cuenta con la predisposición del personal rotativo y líder de servicio para la aplicación del plan, es de convencimiento que se obtendrá una mejora significativa en la atención y relación entre el personal de enfermería y el paciente con diabetes mellitus.

### **3. Objetivos**

#### **General**

- Suficiencia en la educación brindada sobre el autocuidado al paciente con diabetes mellitus.

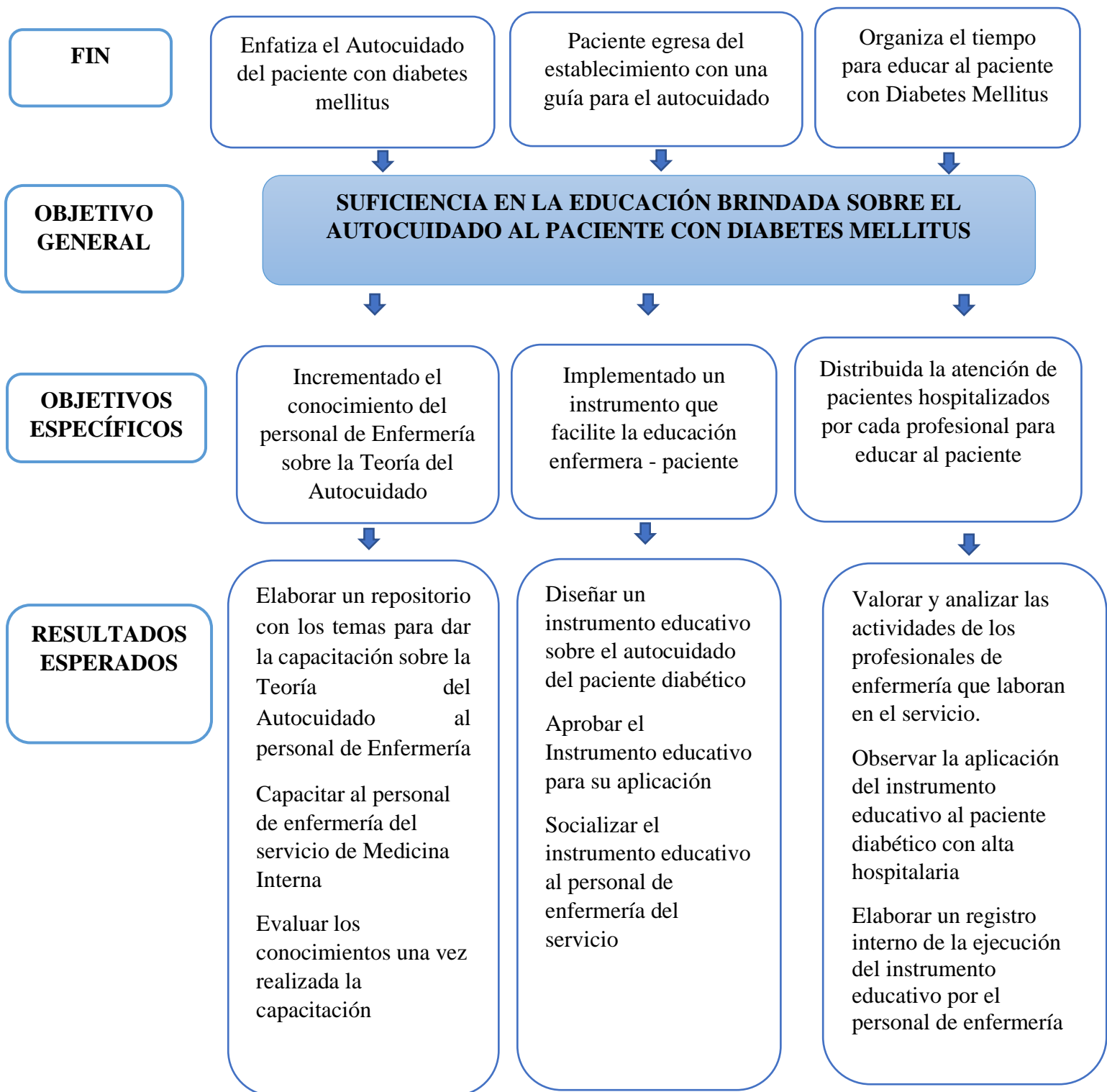
#### **Específicos**

1. Incrementado el conocimiento del personal de Enfermería sobre la Teoría del Autocuidado.
2. Implementado un instrumento que facilite la educación enfermera – paciente.
3. Distribuida la atención de pacientes hospitalizados por cada profesional.

#### **3.1. Resultados esperados**

- El personal de enfermería mejora el conocimiento sobre Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem.
- El servicio de Medicina Interna contara con un instrumento validado para educar al paciente sobre el Autocuidado.
- Se fortalece la educación del Autocuidado al paciente diabético al egreso hospitalario.
- El paciente diabético egresa del servicio con un instrumento educativo sobre el Autocuidado.

**Figura 2. Árbol de objetivos**



**Fuente:** Lcda. Jennifer Calva.



## **4. Marco Metodológico**

### **4.1. Monitoreo y Evaluación del Proyecto**

El monitoreo y la evaluación de cada una de las actividades descritas en este proyecto se realizará a través de la comprobación del cumplimiento del objetivo general como de los objetivos específicos planteados, analizando si estos se cumplieron conforme el cronograma de cada una de las actividades y la ejecución del presupuesto. Una vez obtenidos los resultados se realizará una lista de verificación la cual permita revisar si realmente se cumplió con todo lo planificado en caso de no llegar a cumplir con todos los objetivos planteados inicialmente se tomarán medidas preventivas y/o correctivas.

Los resultados esperados mediante la implementación del proyecto CAPSTONE son que el personal de Enfermería mejore los conocimientos sobre la teoría del autocuidado de Dorothea Orem para lo cual se va a realizar un pre y un post test de evaluación, el servicio de Medicina Interna contará con un instrumento para educar al paciente sobre el autocuidado fortaleciendo así los conocimientos de los pacientes diabéticos, el paciente cuando egrese del servicio recibirá este instrumento educativo. Para monitorear y evaluar el cumplimiento de la entrega de la información se llevará un registro interno de la aplicación de este instrumento por el personal de enfermería.

## 4.2. Matriz del Marco Lógico

<b>OBJETIVOS</b> (Resumen narrativo de objetivos)	<b>INDICADORES</b> (Verificables objetivamente)	<b>MEDIOS DE VERIFICACIÓN</b>	<b>SUPUESTOS</b> (Riesgos)
<p><b>FIN</b></p> <p>Educar al paciente diabético suficientemente sobre el Autocuidado al egreso hospitalario.</p>	<p>Más el 80 por ciento de los pacientes diabéticos con alta Hospitalaria son educados sobre el autocuidado.</p> <p>Número de pacientes educados al egreso hospitalario/número de pacientes egresados por 100.</p>	<p>Registro de pacientes educados.</p> <p>Registro de educación recibida en historia clínica.</p>	<p>Enfermeras no realicen educación al paciente diabético sobre el autocuidado.</p>
<p><b>PROPÓSITO</b></p> <p>Fortalecimiento del conocimiento sobre el autocuidado de la diabetes mellitus en los pacientes mejorando la calidad de atención.</p>	<p>Más del 80 por ciento de los pacientes diabéticos con alta hospitalaria educados mejoran el conocimiento del autocuidado.</p> <p>Número de pacientes educados/número de pacientes que comprenden la información recibida por 100.</p>	<p>Check list de registro de comprensión de la información brindada</p>	<p>Pacientes que no comprendan el manejo del autocuidado luego de ser educados por el personal de enfermería.</p>

<b>RESULTADOS</b>			
<p><b>OE1.</b> Incrementado el conocimiento del personal de Enfermería sobre la Teoría del Autocuidado.</p>	<p>El 80% de las enfermeras recibe la capacitación sobre la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem. Número de asistentes/ número de personal que labora en el servicio por 100.</p>	<p>Registro de asistencia del personal a la capacitación.</p>	<p>Que las enfermeras no participen en la capacitación.</p>
<p><b>OE2.</b> Implementado un instrumento que facilite la educación enfermera – paciente.</p>	<p>El 80% de las enfermeras utilizan el instrumento para educar al paciente.  Número de enfermeras que utilizan el instrumento por turno /número de enfermeras que no utilizan el instrumento en el turno por 100.</p>	<p>Registro de entrega de Instrumentos educativos.</p>	<p>No exista el compromiso de entregar el instrumento educativo por parte de las enfermeras.</p>
<p><b>OE3.</b> Distribuida la atención de pacientes hospitalizados por cada profesional para educar al paciente.</p>	<p>El personal de Enfermería organiza el tiempo y actividades para educar al paciente.  Número de pacientes educados en el turno/Número de pacientes no educados en el turno por 100.</p>	<p>Registro de pacientes educados por el personal de enfermería.</p>	<p>Que el personal de enfermería no cumpla con la educación de pacientes.</p>

<b>ACTIVIDADES</b>			
<p><b>OE1.</b> Incrementado el conocimiento del personal de Enfermería sobre la Teoría del Autocuidado.</p> <p>1.1.Elaborar un repositorio con los temas para dar la capacitación sobre la Teoría del Autocuidado al personal de Enfermería</p> <p>1.2.Capacitar al personal de enfermería del servicio de Medicina Interna</p> <p>1.3.Evaluar los conocimientos una vez realizada la capacitación</p>	<p>Elaborar y coordinar el 100 por ciento del repositorio con los temas a dar en la capacitación.</p> <p>Que el 80 por ciento del personal de enfermería asista a la capacitación.</p> <p>Realizar un pre y post test al 80 por ciento de las enfermeras que asisten a la capacitación.</p>	<p>Digital del repositorio con los temas de la capacitación en computadoras del servicio.</p> <p>Firmas de respaldo de la capacitación realizada.</p> <p>Cuestionario Pre y Post test.</p>	<p>Que se realice el repositorio con otros temas y se tenga una organización deficiente.</p> <p>La inasistencia o desinterés del personal de enfermería para asistir a la capacitación.</p> <p>No aplicar el cuestionario.</p>
<p><b>OE2.</b> Implementado un instrumento que facilite la educación enfermera – paciente.</p> <p>2.1. Diseñar un instrumento educativo sobre el autocuidado del paciente diabético</p>	<p>Diseño del 100 por ciento del Instrumento de educación sobre el Autocuidado.</p>	<p>Instrumento en físico y digital entregado.</p>	<p>Instrumento de validación no acorde al tema.</p>

<p>2.2. Aprobar el Instrumento educativo para su aplicación</p>	<p>Obtener el 100 por ciento de validez para aplicar el instrumento.</p>	<p>Firmas de validación y aprobación del instrumento.</p>	<p>Que no se llegue a aprobar y validar el instrumento.</p>
<p>2.3. Socializar el instrumento educativo al personal de enfermería del servicio</p>	<p>El 100 por ciento del personal conoce el Instrumento educativo.</p>	<p>Firmas de asistencia a socialización del Instrumento educativo.</p>	<p>Que el personal de enfermería no conozca el instrumento educativo.</p>
<p><b>OE3.</b> Distribuida la atención de pacientes hospitalizados por cada profesional para educar al paciente</p> <p>3.1 Valorar y analizar las actividades de los profesionales de enfermería que laboran en el servicio.</p> <p>3.2 Observar la aplicación del instrumento educativo al paciente diabético con alta hospitalaria</p> <p>3.3 Elaborar un registro interno de la ejecución del instrumento educativo por el personal de enfermería</p>	<p>Informe de actividades y distribuciones del personal.</p> <p>El 100 por ciento del personal de enfermería aplica el instrumento educativo</p> <p>El 100 por ciento del personal registra la educación que realiza al paciente.</p>	<p>Documento físico del Informe</p> <p>Foto de educación al paciente con el instrumento.</p> <p>Foto de registro.</p>	<p>Que no se lleve una adecuada distribución para educar al paciente.</p> <p>No aplicar el instrumento educativo.</p> <p>Que no se registre la educación que se realiza al paciente.</p>

### 4.3. Planificación de las Actividades según los Resultados

Actividades	Semanas																Responsables	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16		
<b>OE1.</b> Incrementado el conocimiento del personal de Enfermería sobre la Teoría del Autocuidado.																		
1.1.Elaborar un repositorio con los temas para dar la capacitación sobre la Teoría del Autocuidado al personal de Enfermería.																		Lic. Jennifer Calva Paladines. Maestrante en Enfermería. MsC. Ana Loya Ñacata Enfermera Responsable de Medicina Interna (E).
1.2.Capacitar al personal de enfermería del servicio de Medicina Interna																		Lic. Jennifer Calva Paladines. Maestrante en Enfermería.
1.3.Evaluar los conocimientos una vez realizada la capacitación.																		Lic. Jennifer Calva Paladines. Maestrante en Enfermería.
<b>OE2.</b> Implementado un instrumento que facilite la educación enfermera – paciente.																		

2.1. Diseñar un instrumento educativo sobre el autocuidado del paciente diabético.																			Lic. Jennifer Calva Paladines. Maestrante en Enfermería.
2.2. Aprobar el Instrumento educativo para su aplicación																			Lic. Jennifer Calva Paladines. Maestrante en Enfermería. MsC. Ana Loya Ñacata Enfermera Responsable de Medicina Interna (E). Esp. Adriana Arias Trujillo Responsable de Docencia Enfermería del Hospital General San Francisco – Quito. Ing. Diego Sánchez Lizano. Responsable de Comunicaciones del Hospital General San Francisco – Quito.
2.3. Socializar el instrumento educativo al personal de enfermería del servicio.																			Lic. Jennifer Calva Paladines. Maestrante en Enfermería.

<b>OE3.</b> Distribuida la atención de pacientes hospitalizados por cada profesional para educar al paciente																	
3.1. Revisión y análisis las actividades de los profesionales de enfermería que laboran en el servicio.																	Lic. Jennifer Calva Paladines. Maestrante en Enfermería. MsC. Ana Loya Ñacata Enfermera Responsable de Medicina Interna (E).
3.2 Observar la aplicación del instrumento educativo al paciente diabético con alta hospitalaria																	Lic. Jennifer Calva Paladines. Maestrante en Enfermería. MsC. Ana Loya Ñacata Enfermera Responsable de Medicina Interna (E).
3.3 Elaborar un registro interno de la ejecución del instrumento educativo por el personal de enfermería																	Lic. Jennifer Calva Paladines. Maestrante en Enfermería.



## 2. Presupuesto

Descripción	Cantidad	Precio unitario	Costo
Movilización	4	16.00	64.00
Trípticos	500	0.05	25.00
Impresiones	50	0.05	2.50
Total			<b>91.50</b>

### 3. Conclusiones

- Educar al paciente diabético es indispensable con ello podemos evitar complicaciones tempranas de la enfermedad en un 80 por ciento de los pacientes diabéticos, como personal de salud debemos estar involucrados en el proceso de educación de pacientes haciendo que este se convierta en el propio gestor de los cuidados de su enfermedad, mejorando de esta forma su estilo de vida, es este proyecto se cumplió con el objetivo general ya que logro involucrar al personal que labora en el servicio mejorando la suficiencia de la educación sobre el Autocuidado al paciente diabético.
- Como profesionales de enfermería debemos participar en actividades de promoción y prevención de la salud, para ello es necesario que estemos constantemente capacitándonos la Teoría de Dorothea Orem está estrechamente relacionada con la educación de autocuidado que se le debe brindar al paciente diabético, mediante un pre test se pudo determinar que el personal que labora en el servicio tenía una carencia de conocimiento de esta Teoría la misma que fue subsanada con la capacitación que se realizó ya que según el análisis del post test el 80% del personal de enfermería mejoro sus conocimientos.
- A nivel mundial según las fuentes oficiales como la OMS un estudio del 2021, determino que el personal de enfermería tiene una sobrecarga laboral es decir atiende el doble de pacientes de los que normalmente debe atender por turno, bajo este indicador es necesario que se implementar estrategias que faciliten educar al paciente diabético es por ello que en el servicio de Medicina Interna, se deja implementado un instrumento educativo que facilitara educar al paciente diabético, aliviando la actividad de educación y contribuyendo con el personal

de enfermería con ello se pretende alcanzar la suficiencia de la educación a los pacientes diabéticos en un cien por ciento.

- La distribución de pacientes se la debe realizar de forma equitativa, Para que de esta forma no se sobrecargue de trabajo un solo profesional en el servicio se realizan distribución por tres secciones lateral norte, medios y lateral sur, el personal de enfermería que labora en los medios tiene más actividades que realizar debido a que en este sector existen pacientes que demandan de más cuidados asistenciales por lo cual es importante que el personal que labora en los laterales norte y sur ayude al compañero a brindar educación a los pacientes diabéticos.

#### **4. Recomendaciones**

- Considerando que como profesionales de enfermería debemos nutrir nuestros conocimientos, es necesario realizar capacitaciones mensuales internas al personal profesional de enfermería, en temas a fin de los procedimientos que se realizan en el servicio un personal capacitado va a tener un mejor desempeño laboral y por ende va a brindar una atención con calidad y eficiencia.
- Es necesario que se implemente un entretiempo en el turno de doce horas para que el personal pueda realizar descargas emocionales que son muy importantes para liberar las presiones propias del trabajo, con esto se lograra mejorar las relaciones interpersonales del equipo y fomentar el trabajo en equipo.
- Que se actualicen y socialicen los protocolos de atención del servicio con ello el personal obtendrá una mejor guía de cómo actuar en cada uno de los procedimientos que se realizan en el servicio y mejorar la calidad de atención.
- Es muy importante que se dé continuidad a cada una de las actividades planteadas y que a futuro se analice el impacto que se logró con el proyecto, analizar e investigar si con la educación brindada los pacientes mejoraron su calidad de vida e incluso si con ello se disminuyó el ingreso de pacientes con las complicaciones de diabetes.

## 5. Referencias

Asociación Americana de Diabetes (2018). ¿Qué es la Diabetes?

<https://diabetes.org/sites/default/files/2021-09/what-is-diabetes-SPANISH.pdf>

Asociación Latino Americana de Diabetes (2019). Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia Edición 2019.

[https://revistaalad.com/guias/5600AX191\\_guias\\_alad\\_2019.pdf](https://revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf)

Berroa Tóala, L. M. y Incalla Flores, I. (2021) Programa de intervención de enfermería en el autocuidado en personas con Diabetes mellitus Tipo II. ILO 2020 [Tesis de Doctorado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa].

<https://elibro.net/es/ereader/udla/229184>

Cancio, C., Lorenzo, A. y Alarcó, G. (2020). Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. Revista Informes Psicológicos, vol. 20 (núm. 2, 2020) Universidad La Habana Cuba <http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v20n2a9>

Constitución de la República del Ecuador (2008).

[https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf)

Ley Orgánica de Salud (2015). [https://www.salud.gob.ec/wp-](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf)

[content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf)

Ministerio de Salud Pública (2017). Diabetes Mellitus Tipo 2. Guía de Práctica Clínica

[https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Diabetes-mellitus\\_GPC.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Diabetes-mellitus_GPC.pdf)

Ministerio de Salud Pública (2018). Ministerio de Salud: prevención y autocuidado son claves para controlar la diabetes. <https://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud->

prevencion-y-autocuidado-son-claves-para-controlar-la-diabetes/#:~:text=El%20MSP%20provee%20de%20antidiab%C3%A9ticos,de%20vida%20de%20la%20persona.

Naranjo, Y., Concepción, J. y Ávila, M. (2019). Adaptación de la teoría de Dorothea Orem a personas con diabetes mellitus complicada con úlcera neuropática. Revista Cubana de Enfermería, vol. 35 (núm. 1, 2019) Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2019/cnf191m.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2022). Diabetes. <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>

Piñate, S., Diaz, L. y Contreras, F. (2020). Educación terapéutica en pacientes con diabetes y trastornos emocionales, Revista Digital de Postgrado, vol. 9 (núm. 1, 2020) Universidad Central de Venezuela <https://doi.org/10.37910/RDP.2020.9.1.e202>

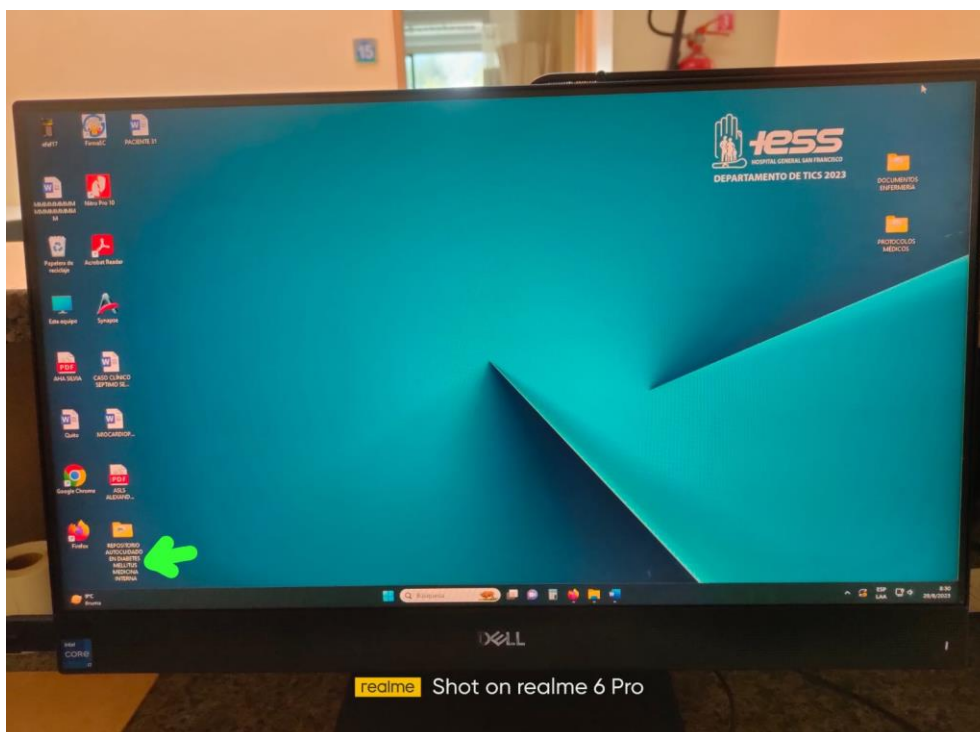
Rubio Víctor, (2020). Historia de la Diabetes Mellitus. Universidad Nacional Autónoma de México. [http://www.massaludfacmed.unam.mx/index.php/historia-de-la-diabetes-](http://www.massaludfacmed.unam.mx/index.php/historia-de-la-diabetes-diabetes-)


Sánchez Rivero, G. (2017). Historia de la Diabetes. Gaceta Medica Boliviana. [Archivo PDF] <http://www.scielo.org.bo/pdf/gmb/v30n2/a16.pdf>

## 6. Apéndices

### 6.1. Apéndice A.

Repositorio sobre la Teoría del Autocuidado entregado en computadoras del servicio.



  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE POSGRADOS  
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA MODALIDAD HÍBRIDA

**Tema:** Programa Educativo para fortalecer el autocuidado en el paciente diabético con alta hospitalaria del Servicio de Medicina Interna del Hospital San Francisco – Quito, junio - octubre de 2023

**Firmas de Constancia de entrega de Repositorio sobre AUTOCUIDADO EN LA DIABETES MELLITUS.**

**Fecha:** 30 de Agosto 2023.

<b>Elaborado:</b>	 Lic. Jennifer Calva Paladines. Maestrante de la Universidad de las Américas.
<b>Revisado y Recibido:</b>	 MSc. Ana Loya Nacata. Enfermera Responsable del Servicio de Medicina Interna del Hospital General San Francisco – Quito (E).

## 6.2. Apéndice B.

### Capacitación al personal de enfermería que labora en el servicio de Medicina Interna







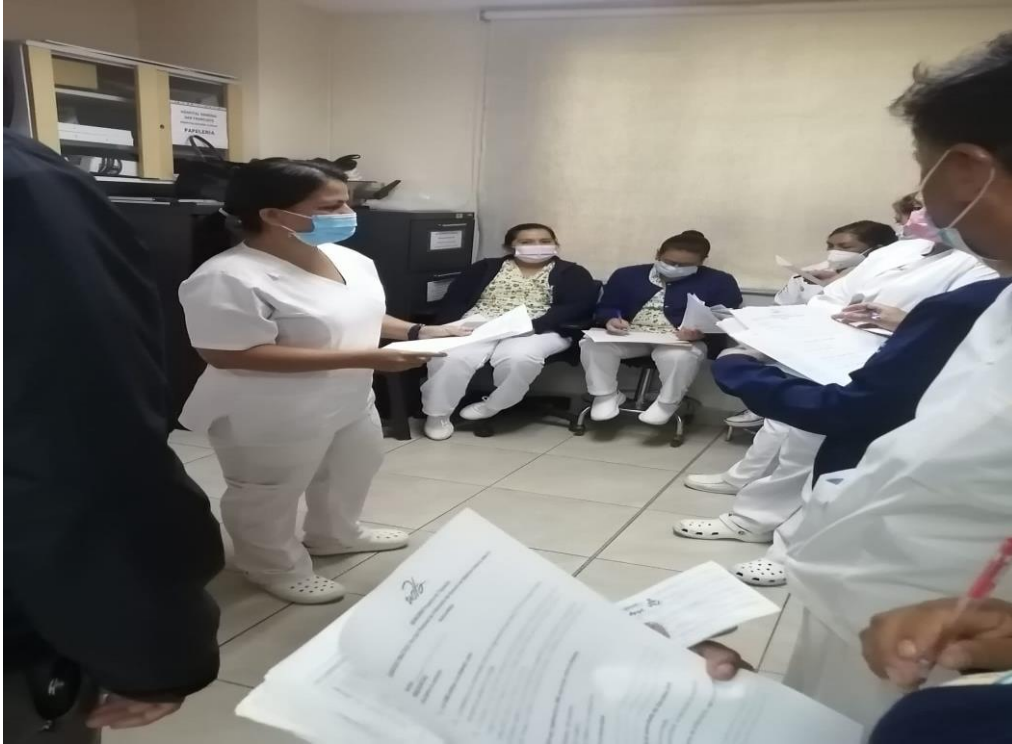
**LISTA DE PERSONAL QUE ASISTE A LA CAPACITACIÓN DE AUTOCUIDADO EN LA DIABETES MELLITUS TEORÍA DE DOROTHEA OREM**

1	Santana Jarama	[Signature]
2	Lic. Valeria Guzmán	[Signature]
3	Pepe Criollo	[Signature]
4	Glوريا Casca	[Signature]
5	IRE Kaysi Palvel	[Signature]
6	Alejandra Coraquilla	[Signature]
7	Paola Flores R.	[Signature]
8	Grace Herrera	[Signature]
9	Concepción Villaverde	[Signature]
10	Silvia Villanod	[Signature]
11	Alexandro Pizarro	[Signature]
12	Lic. Constanza María	[Signature]
13	Lic. Jhonny Rojas	[Signature]
14	Lic. Ana Loya	[Signature]
15		
16		
17		
18		
19		

MAESTRANTE JENNIFER CALVA 28/8/2023

### 6.3. Apéndice C.

#### Aplicar cuestionario de Pre y Post test capacitación.



*uolb.*  
MENF2004 Proyecto de Titulación  
EJERCICIO PRACTICO: Pre test Personal de Enfermería del Servicio de Medicina Interna sobre El Autocuidado

Fecha: 28.06.2023

PREGUNTAS:  
Encierre lo correcto

1.- La OMS define a la diabetes como:

- a) La diabetes es una enfermedad crónica (de larga duración) que afecta la forma en que el cuerpo convierte los alimentos en energía.
- b) La diabetes es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre (o azúcar en sangre), que con el tiempo conduce a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios.
- c) La diabetes mellitus es un grupo de alteraciones metabólicas que se caracteriza por hiperglucemia crónica, debida a un defecto en la secreción de la insulina, a un defecto en la acción de la misma, o a ambas.

2.- Cual es el Pacto que implementa la OMS, para luchar contra la diabetes

- a) Pacto contra la diabetes, vida saludable
- b) Pacto mundial contra la diabetes
- c) Pacto mundial contra la diabetes y sus complicaciones

3.- Como define Dorothea Orem al Autocuidado.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4.- Que subteorías integran la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem

- a) La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado.
- b) La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado, la teoría de los sistemas de enfermería.
- c) la teoría del déficit de autocuidado, la teoría de los sistemas de enfermería, agencia de enfermería.

5.- Como define Dorothea Orem al Déficit de Autocuidado.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

*uolb.*  
MENF2004 Proyecto de Titulación  
EJERCICIO PRACTICO: Post test Personal de Enfermería del Servicio de Medicina Interna sobre El Autocuidado

Fecha: 28.06.2023

PREGUNTAS:  
Encierre lo correcto

1.- La OMS define a la diabetes como:

- d) La diabetes es una enfermedad crónica (de larga duración) que afecta la forma en que el cuerpo convierte los alimentos en energía.
- e) La diabetes es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre (o azúcar en sangre), que con el tiempo conduce a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios.
- f) La diabetes mellitus es un grupo de alteraciones metabólicas que se caracteriza por hiperglucemia crónica, debida a un defecto en la secreción de la insulina, a un defecto en la acción de la misma, o a ambas.

2.- Cual es el Pacto que implementa la OMS, para luchar contra la diabetes

- d) Pacto contra la diabetes, vida saludable
- e) Pacto mundial contra la diabetes
- f) Pacto mundial contra la diabetes y sus complicaciones

3.- Como define Dorothea Orem al Autocuidado.

Acción que permite al individuo ser capaz de cuidar a sí mismo

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4.- Que subteorías integran la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem

- d) La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado.
- e) La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado, la teoría de los sistemas de enfermería.
- f) la teoría del déficit de autocuidado, la teoría de los sistemas de enfermería, agencia de enfermería.

5.- Como define Dorothea Orem al Déficit de Autocuidado.

Acciones que permiten al individuo no poder cuidar de sí mismo

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## 6.4. Apéndice D.

### Diseño de un instrumento educativo para educar al paciente diabético sobre el autocuidado.

#### CUIDADO DE LOS PIES

##### ¿Cómo puedo Autocuidar mis pies?

La diabetes una enfermedad crónica degenerativa que hasta el día de hoy no tiene cura, pero sí control.

Un estudio realizado por la asociación mundial de la Salud menciona 7 recomendaciones hacia los pacientes y familiares cuidadores de los pacientes diabéticos para el cuidado diario de los pies con el fin de prevenir el pie diabético.

- 1.- Se debe lavar los pies todos los días preferiblemente con agua tibia no caliente y utilizar jabón neutro evitar jabones que pueden reseca más la piel de la persona con diabetes.
- 2.- Se debe secar bien los pies preferiblemente utilizar una toalla especial para el secado de los pies, realizar el secado de forma delicada es importante secar entre los dedos de los pies para evitar maceraciones que se conviertan en pequeñas grietas.
- 3.- Aplicar crema hidratante después de los cuidados anteriores no se debe aplicar la crema entre los dedos para evitar la humedad.
- 4.- Utilice calcetines todo el tiempo usar calcetines libres de costuras o que estas sean inversas, de preferencia utilizar calcetines de algodón con la finalidad de evitar su duración excesiva.
- 5.- No caminar descalzo jamás las personas con diabetes deben caminar sin zapatos, ya que esto puede generar que a la persona se incruste un objeto extraño o se dé un golpe siempre caminar con calzado.
- 6.- Utilizar zapatos cómodos es primordial caminar siempre con calzado cómodo libre de costuras o que estas sean inversas, con el fin de evitar rozaduras que causen daños, utilizar zapatos que protejan de los impactos.
- 7.- Antes de utilizar el calzado es esencial que se revise que no haya un objeto extraño como una piedra o algo por el estilo que le pueda causar alguna lesión



Controlar la diabetes es importante, si no lo hace, hay consecuencias con las que tendrás que lidiar más adelante en la vida. – Bryan Adams

#### RECOMENDACIONES PARA ADMINISTRAR LA INSULINA EN CASA

- 1.- Siga siempre las recomendaciones médicas.
- 2.- Lavarse las manos para administrar la insulina.
- 3.- Preparar la dosis de insulina en un lugar limpio.
- 4.- Si la insulina es en presentación de frasco desinfectar.
- 5.- No utilice la misma aguja para cada aplicación debe ser una aguja nueva estéril, e incluso si se administra mas de una dosis al día, así evitara infecciones en el sitio de punción.
- 6.- Mida las unidades de insulina y haga verificación visual de la dosis a administrar, entre lo indicado por el médico en la fórmula y la medida que realiza.
- 7.- Para desinfectar el área de punción debe hacerlo con agua y jabón, en caso de hacerlo con alcohol esperar que este seque.
- 8.- Debe rotar el sitio de punción en dirección a las manecillas del reloj.
- 9.- Evite la punción en un sitio que presente signos de inflamación.
- 10.- En caso de presentarse sangrado luego de la punción utilice una torunda de algodón.
- 11.- Una vez que se aplique la insulina deseche la jeringuilla en un recipiente duro y aislado de otras personas para evitar pinchazos en otras personas.

#### CUANDO NO PONER INSULINA

Cuando tenga vómitos.

Cuando no puede comer porque tiene un examen de laboratorio u otros exámenes como, por ejemplo: endoscopia, ecografía de abdomen, TAC, resonancias.

Cuando tiene programada una cirugía y no puede comer nada.



Para más información sobre la administración de insulina escanee el siguiente código QR.



"Para superar la enfermedad tienes que sacar esa fuerza que todos guardamos para los momentos más difíciles de la vida... Los médicos y las personas que te queremos haremos el resto del trabajo".



SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

## AUTOCUIDADO EN LA DIABETES MELLITUS

**"VIVIR MUY BIEN CON DIABETES ESTA AL ALCANCE DE TODOS"**

Luego de su hospitalización, siga estos consejos, le van ayudar a tener un mejor control de la enfermedad.

**¡CREEMOS UN DULCE VÍNCULO, JUNTOS SOMOS MAS FUERTES CONTRA LA DIABETES!**

## LA DIABETES

La diabetes es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre (o azúcar en sangre), que con el tiempo conduce a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios (OMS,2021).



Un paciente diabético tiene una mayor responsabilidad sobre su salud, esta responsabilidad se convertirá luego en beneficios para lograrlo se necesita cambiar actitudes, adherir al plan terapéutico, dirigir los pensamientos con la razón, con el corazón, con el alma y transformar la experiencia de la diabetes en una experiencia positiva porque:

**"SI SE PUEDE VIVIR CON DIABETES"**



La Asociación Americana de Diabetes recomienda al paciente diabético mejorar su estilo de vida implementando acciones efectivas para su cuidado:

- ✓ Alimentación saludable.
- ✓ Ejercicio por lo menos 30 minutos al día.
- ✓ Revisión diaria y cuidado de los pies
- ✓ Dejar de fumar Tabaco y no ingerir bebidas alcohólicas.
- ✓ Controlar los niveles de glucosa
- ✓ No descuidar su tratamiento médico
- ✓ Visite al Odontólogo cuide su dentadura.



*"Vivir muy bien con diabetes está al alcance de todos", porque vivir muy bien con diabetes es: "Conocer y entender la diabetes; Conocerse y mejorarse así mismo"; "Conocerse a sí mismo para hacerse cargo de sí mismo".*

## ALIMENTACION SALUDABLE

Una buena alimentación es uno de los pilares fundamentales para el control y tratamiento de la diabetes.

La Asociación Mundial de Diabetes recomienda:

- ✓ Comer sentado con calma tomarse al menos 30 minutos para alimentarse.
- ✓ Su alimentación debe ser suficiente, variada y agradable.
- ✓ Planifique un menú semanal desayuno, almuerzo, cena con dos refrigerios a media mañana y media tarde.
- ✓ Para alimentarse tenga un horario y respételo evite ayunos prolongados y comer en exceso para que regule sus niveles de glucemia.
- ✓ Debe alimentarse en un plato de 9 pulgadas.
- ✓ Llene la mitad de su plato con vegetales, una cuarta parte con proteínas y otra con carbohidratos.
- ✓ Tenga un consumo diario de 8 vasos de agua.

Vegetales que puede comer: Apio, zapallo, champiñones, col o repollo, coliflor, choco, espinaca, espárragos, tomates, lechuga, pepino, pimientos o chiles, rábanos, verdolaga, lechuga, remolacha, zanahoria.

Frutas que puede comer: Fresas, guayabas, peras, duraznos, manzanas, limas.

Carnes que puede comer: Carne de res una pequeña pieza (bistec), lomo de cerdo, diferentes cortes de res sin grasa, jamón o salchicha de pavo, pollo sin piel, claras de huevo, pescados como el atún, salmón, sardinas, pescado azul etc.

Carbohidratos que puede ingerir: Pan integral, arroz integral, arroz de cebada, quinoa, tallarines integrales.

Lácteos que puede consumir: Leche descremada, yogurt de leche descremada, quesos frescos.

Grasas que puede consumir: Aceite de maíz, aceite de oliva, aceite de canola, aceite de girasol, aceite de ajonjolí, aceite de soya, margarinas light, sin grasas trans, almendras, avellanas, nueces, pistachos.

Si tiene antojos de algún postre puede sustituirlo por: Frutas frescas, gelatinas bajas en calorías, panecillos integrales, cereales integrales, galletas integrales (de la marca maría de animalitos)

Con este listado de alimentos que puede consumir planifique su menú semanal.



Para más información escanear el siguiente código QR.



**¡NO ES QUE TE PROHÍBAN COMER DEBES HACERLO DE FORMA CORRECTA!**

## DIABETES Y EJERCICIO

Los beneficios del ejercicio en pacientes con diabetes son sustanciales y algunos estudios enfatizan la necesidad de un programa de ejercicios a largo plazo para el tratamiento y sus complicaciones.

Los beneficios que produce realizar ejercicio en un paciente de diabético son los siguientes:

- ✓ Ayuda a tener un mejor control glicémico
- ✓ Ayuda a disminuir los niveles de colesterol
- ✓ Ayuda a disminuir los niveles altos de tensión arterial.



Que recomendaciones debe tener el paciente diabético para hacer ejercicio:

- ✓ Evita ejercitar si presentas mareos, somnolencia, y si la glucosa es igual o mayor a 200 mg/dl antes del ejercicio.
- ✓ Ingiere carbohidratos si la glucosa es igual o menor a 100 mg/dl antes de la rutina de ejercicios.
- ✓ Monitorea la glucosa antes durante y después del ejercicio.
- ✓ Lleva un registro de mediciones para ver cuál es la respuesta glicémica a distintos tipos de ejercicio que realices.
- ✓ Consume carbohidratos cuando sea necesario para evitar una hipoglucemia.
- ✓ Ten a la mano alimentos con carbohidratos a la hora de hacer ejercicio en caso de ser necesarios.
- ✓ Revise sus pies y utilice un calzado adecuado para hacer ejercicios.
- ✓ Es importante es llevar un programa de alimentación personalizado con un nutriólogo para evaluar cuáles son tus necesidades nutricionales diarias a la hora de llevar una rutina de ejercicios de esta manera logramos que el ejercicio nos brinde beneficios y no consecuencias.

**¡COMIENZA YA!**

Puedes iniciar tus actividades de forma moderada inicialmente caminando:


**¡SI TENEMOS DIABETES QUE ESTÁ NOS ACOMPAÑE, NO QUE TE DETENGA!**

## 6.5. Apéndice E.

### Aprobar el Instrumento Educativo para la aplicación

  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE POSGRADOS**  
**MAESTRÍA EN ENFERMERÍA MODALIDAD HÍBRIDA**  
 Tema: Programa Educativo para fortalecer el autocuidado en el paciente diabético con alta hospitalaria del Servicio de Medicina Interna del Hospital San Francisco – Quito, junio - octubre de 2023

**Firmas de Constancia de Validación del Instrumento Educativo (TRÍPTICO AUTOCUIDADO EN LA DIABETES MELLITUS):**

Elaborado:	 Lic. Jennifer Calva Paladines. <b>Maestrante de la Universidad de las Américas.</b>
Revisado:	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div data-bbox="893 940 1005 1008">  </div> <div data-bbox="1005 896 1244 985">  </div> </div> MsC. Ana Loya Ñacata. <b>Enfermera Responsable del Servicio de Medicina Interna del Hospital General San Francisco – Quito (E).</b>
Aprobado:	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div data-bbox="845 1097 1101 1198">  </div> <div data-bbox="1197 1075 1388 1265">  </div> </div> Esp. Adriana Arias Trujillo <b>Responsable de Docencia Enfermería del Hospital General San Francisco – Quito.</b>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div data-bbox="877 1254 1117 1310">  </div> <div data-bbox="798 1299 1181 1388">  </div> </div> Dr. Luis Pinza Reinoso <b>Médico Internista Responsable del Servicio de Medicina Interna del Hospital General San Francisco – Quito. (E).</b>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div data-bbox="782 1478 1085 1601">  </div> <div data-bbox="829 1579 1085 1646">  </div> </div> Ing. Diego Sánchez <b>Responsable de Comunicaciones del Hospital General San Francisco – Quito.</b>

## 6.6. Apéndice F.

Socializar el instrumento educativo al personal de enfermería del servicio.



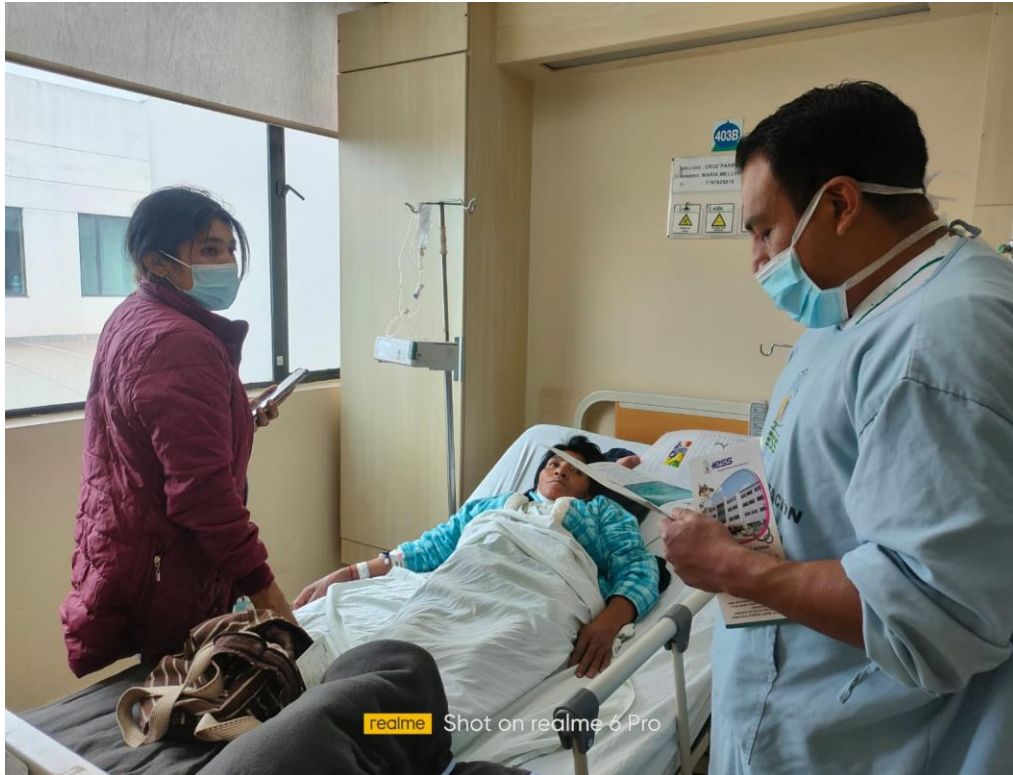
**SOCIALIZACION AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL INSTRUMENTO PARA EDUCAR AL PACIENTE DIABETICO**

NÚMERO	NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CEDULA	FIRMA
1	D-PS ELIZABETH PENA SHUGULLI	1713106987	[Firma]
2	Luz Delia Ninasanta Guecha	0502919764	[Firma]
3	Margarita Erika Erazo Barreto	1123208523	[Firma]
4	Olga Mariana Ortiz Corrales	1708636346	[Firma]
5	Gabriela Alejandra Valencia Heredia	1715218184	[Firma]
6	Ama Lucia Molinaz Armiños	1719765679	[Firma]
7	Mónica Rocío Topón Chango	171721337	[Firma]
8	Daniel Gustavo Loza de la Cruz	1717208035	[Firma]
9	Irma Janeth Yuycha Chumbo	1720013208	[Firma]
10	Julio César Chusquei	1713292078	[Firma]
11	Ramiro Angelina Zúñiga Delgado	0201520579	[Firma]
12	Ana Elizabeth Iaya Nacata	1714741806	[Firma]
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

FECHA: 29/08/2023  
MAESTRANTE: LCDA. JENIFER CALVA

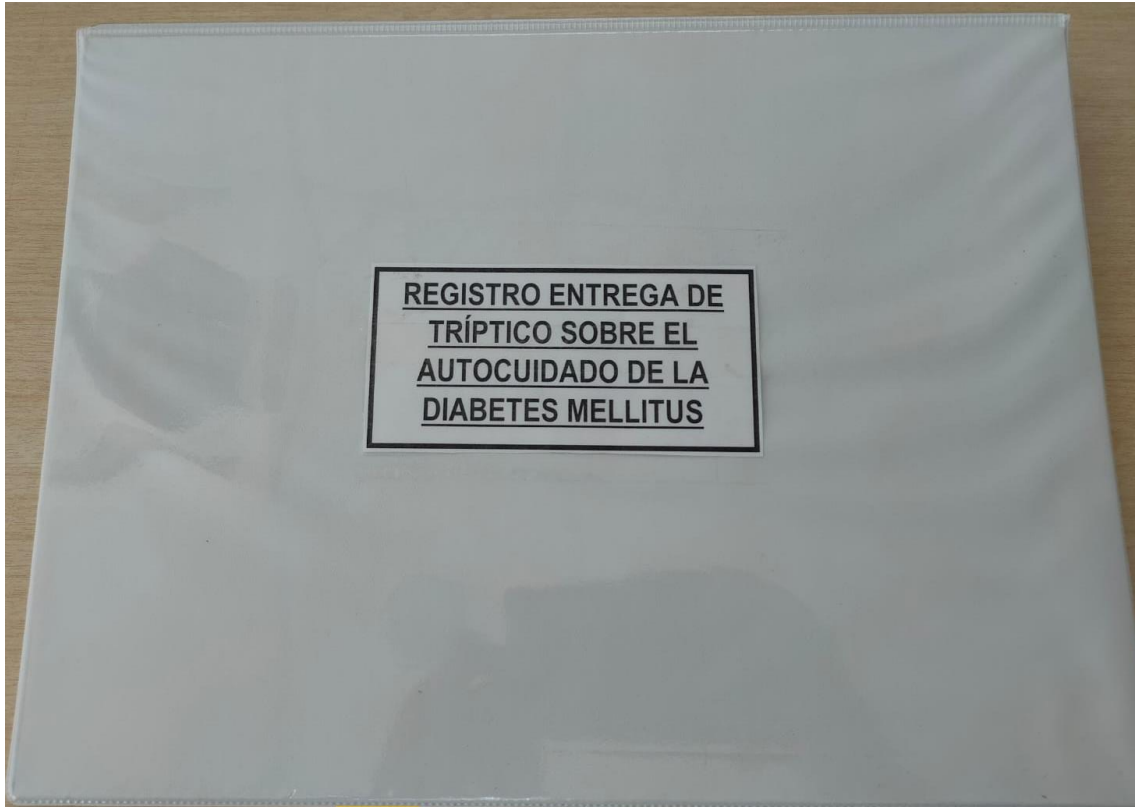
## 6.7. Apéndice G.

Observar la aplicación del instrumento educativo al paciente diabético.



## 6.8. Apéndice H.

### Registro Interno de la aplicación del instrumento educativo



Número	Fecha	Habitación	H. Clínica	Nombres y Apellidos del paciente.	Edad	Diagnostico	Se entrega Tríptico sobre AUTOCUIDADO EN LA DIABETES MELLITUS		Firma de quien recibe Paciente o Familiar
							SI	No	
1	29/08/23	411 A.	1707644194	Elva Beatriz Ortiz Cisneros	75	Diabetes Mellitus	✓		Elva Ortiz
2	30/08/23	413 A-B	0402201155	María Rosa Piarpuean	78	Intoxicación por Diabetes Mellitus	✓		Rosa María Piarpuean
3	30/08/23	307-A.	1707625818	María Cruz Rana	61	Diabetes Mellitus Descompensada	✓		María Cruz
4	02/10/23	422 A	1707183223	Tosintón Anchico Pedro	81	Diabetes Mellitus	✓		Pedro Anchico
5	02/10/23	410	1712283932	Choua Suarez Darwin Guillermo	86	Diabetes Mellitus	✓		Choua Suarez
6	03/10/23	401A	677789	Ortiz Mora Mirian Patricia	69	Diabetes Mellitus	✓		Miriam Patricia
7	03/10/23	405 B	299438	Muela Paredes Segundo	83	Comorbidos Diabéticos	✓		Muel Paredes
8	04/10/23	413 B.	611718	Pailacho Perez María	70	Diabetes Mellitus	✓		María Pailacho
9	04/10/23	416A	273823	Vera Troya Mercedes	92	Diabetes Mellitus	✓		Mercedes Vera
10	05/10	406C	679721	Albaya Morales Manuel	70	Diabetes	✓		Manuel
11	5/10	407B	40551	Borja Canajal Daniel	84	Diabetes	✓		Daniel
12	5/10	402	58455	Chalán Morales José	68	Diabetes	✓		José



## 6.9. Apéndice I.

### Informe de entrega del proyecto CAPSTONE a Enfermera Responsable de Medicina Interna.



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE POSGRADOS  
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA MODALIDAD HÍBRIDA**

Quito 06 de Octubre del 2023


Lic. Tatiana Gualoto L.

**Enfermera Responsable del Servicio de Medicina Interna del Hospital San Francisco – Quito.**

Presente:

Yo Jennifer Karla Calva Paladines, con cédula de identidad 0705412773, maestrante de la Universidad de las Américas por medio del presente hago la entrega formal del proyecto de titulación CAPSTONE con la temática: “Programa Educativo para fortalecer el autocuidado en el paciente diabético con alta hospitalaria del Servicio de Medicina Interna del Hospital San Francisco – Quito, junio - octubre de 2023”. Para analizar y ejecutar de la problemática identificada en el servicio.

Solicito por favor sírvase a firmar la recepción del Proyecto final CAPSTONE, con el tema descrito. Esperando que mi petición tenga la acogida favorable le anticipo mis agradecimientos

Recibido por:	Firma:
Lic. Tatiana Gualoto L. <b>Enfermera Responsable del Servicio de Medicina Interna del Hospital San Francisco – Quito.</b>	 TATIANA MARTHA GUALOTO LOACHAMÍN