

PARTICIPACIÓN FAMILIAR EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2: CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL GENERAL MILAGRO, 2019.

Family participation in the prevention of complications in patients with type 2 diabetes: intensive care hospital general milagro, 2019.

Miriam Janet González Calero^{1*}
<https://orcid.org/0000-0001-5514-4413>
Yaira Lyanne Doylet Rivas^{2*}
<https://orcid.org/0000-0002-8362-6310>
Luis Enrique Guerrero Hidalgo^{3*}
<https://orcid.org/0000-0001-6210-6909>
Edwin Alvarado Chicaiza^{4*}
<https://orcid.org/0000-0002-4335-2028>

Recibido: 28/11/2019

Aceptado: 31/01/2020

RESUMEN

Introducción: La diabetes tipo 2 es una enfermedad relevante debido al aumento de su prevalencia en mayores de 50 años. **Objetivo:** Determinar la participación familiar en la prevención de complicaciones de pacientes con diabetes tipo 2 que ingresan en la Unidad de Cuidados Intensivos - Hospital General IESS Milagro, enero a junio del 2019. **Metodología:** tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo-deductivo, no experimental de corte transversal. Se diseñó un formulario con 13 preguntas que responde a los objetivos del estudio. Del universo de 210 pacientes ingresados se tomó una muestra conformada por 68 pacientes con sus respectivos familiares, seleccionada mediante muestreo no probabilístico, de los cuales el 64.7% pertenecen a género masculino, siendo las edades más afectadas los de 61 a 80 años, que viven en la zona rural (33.82%). **Resultados:** demostraron que el desconocimiento de los familiares sobre la enfermedad y sus complicaciones es uno de los factores más relevantes, con el 85.29%; el tiempo de evolución de la enfermedad es de seis a ocho años (52.94%); la participación en la administración de medicamentos es mayoritariamente

mayoriamente proporcionada por su cónyuge (38,24%); la situación laboral es la limitante principal en el cuidado del paciente (55.88%), siendo el nivel de dependencia moderada-severa el principal problema (44.12%); el incumplimiento de las indicaciones médicas representada por el 54.41%, presentando la hiperglicemia (44.12%), y la nefropatía (65.45%), la hipertensión (43.75%) como las complicaciones más relevantes; el índice de mortalidad es de 27.94%. **Conclusión:** Se encontró que la participación familiar influye de manera significativa en el cuidado de estos pacientes, ya que permiten prevenir las complicaciones por diabetes tipo 2, como parte de las estrategias de salud pública para enfrentar las enfermedades crónicas no transmisibles.

Palabras Clave: diabetes tipo 2, participación familiar, complicaciones.

1. Universidad Estatal de Milagro-UNEMI / Hospital IESS-Milagro

2. Universidad Estatal de Milagro-UNEMI

3. Universidad Estatal de Milagro / Distrito 09D01

4. Hospital IESS-Milagro

Correspondencia: miriamgonzalez_c@yahoo.es

ABSTRACT

Introduction: Type 2 diabetes is a relevant disease due to the increase in its prevalence in people over 50 years of age. **Objective:** To determine the family participation in the prevention of complications in patients with type 2 diabetes admitted to the Intensive Care Unit - General Hospital IESS Milagro, January to June 2019.

Methodology: it had a quantitative, descriptive-deductive, non-experimental cross-sectional approach. A form with 13 questions in order to answers the objectives of the study, was designed. From the universe of 210 admitted patients, a sample was made up of 68 patients with their respective relatives, selected by means of non-probability sampling, of which 64.7% belong to the male gender, the most affected ages being those between 61 and 80 years of age, who live in the rural area (33.82%). **Results:** they showed that the ignorance of the relatives about the disease and its complications is one of the most relevant factors, with 85.29%. The evolution time of the disease is six to eight years (52.94%). Your spouse (38.24%), mostly provides participation in the administration of medications. The labor situation is the main limitation in patient care (55.88%), with the level of moderate-severe dependency being the main problem (44.12%); non-compliance with medical indications represented by 54.41%, presenting hyperglycemia (44.12%), and kidney disease (65.45%), hypertension (43.75%) as the most relevant complications; the mortality rate is 27.94%. **Conclusion:** It was found that family participation significantly influences the care of these patients, since they allow preventing complications from type 2 diabetes, as part of public health strategies to deal with chronic non-communicable diseases.

Keywords: type 2 diabetes, family involvement, complications.

INTRODUCCIÓN

La participación de la familia en el tratamiento de la enfermedad crónica de algunos miembros siempre es un aval para la obtención de los mejores resultados y las personas con padecimiento de diabetes tipo 2 no son la excepción. En su lucha contra la enfermedad el acompañamiento de sus parientes representa grandes ventajas puesto que las enfermedades crónicas afectan muchos aspectos de la vida de quienes la padecen y la soledad en estas batallas es muy mala compañía. En esta experiencia científica se podrá comprobar la relevancia que tiene la participación de la familia en la prevención de las complicaciones en pacientes con diabetes tipo 2.

“La diabetes tipo 2, es una enfermedad del metabolismo intermediario caracterizadas por la hiperglicemia, la cual es el resultado de defectos en la secreción de insulina, la acción de la insulina o ambas” (1). Según las estimaciones, “422 millones de adultos en todo el mundo tenían diabetes en 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” (2). “La prevalencia de la diabetes ha aumentado con mayor rapidez en los países de ingresos medianos y bajos. La diabetes es una importante causa de ceguera, insuficiencia renal, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y amputación de los miembros inferiores” (3).

“La diabetes tipo 2 es el tipo de diabetes más común, y ha aumentado junto a los cambios culturales y sociales. En los países de renta alta hasta un 91% de adultos

con la enfermedad tienen diabetes tipo 2. La FID estima que 193 millones de personas con diabetes no están diagnosticadas y tienen, por tanto, un mayor riesgo de desarrollar complicaciones” (4).

“La diabetes tipo 2 es uno de los mayores problemas para los sistemas de salud de Latinoamérica, región que abarca 21 países y más de 569 millones de habitantes. La Federación Internacional de Diabetes (IDF por sus siglas en inglés) estimó en el 2017 que la prevalencia ajustada de diabetes en la región era de 9.2% entre los adultos de 20 a 79 años” (5). “En Ecuador, diabetes están afectando a la población con tasas cada vez más elevadas. Según la encuesta ENSANUT, la prevalencia de diabetes en la población de 10 a 59 años es de 1.7%. Esa proporción va subiendo a partir de los 30 años de edad, y a los 50, uno de cada diez ecuatorianos ya tiene diabetes” (6).

“El término diabetes mellitus (DM) describe un desorden metabólico de múltiples etiologías, caracterizado por hiperglucemia crónica con disturbios en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas que resulta de defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina (7). La diabetes se puede clasificar en las siguientes categorías generales” (8):

- Diabetes tipo 1: debido a la destrucción autoinmune de las células β , que generalmente conduce a una deficiencia absoluta de insulina.
- Diabetes tipo 2: debido a la pérdida progresiva de la secreción de insulina de las células β con frecuencia en el fondo de la resistencia a la insulina.
- Diabetes mellitus gestacional (GDM, por sus siglas en inglés) diabetes diagnosticada en el segundo o tercer trimestre del embarazo que no fue claramente evidente en la diabetes antes de la gestación.

- Tipos específicos de diabetes debido a otras causas, por ejemplo, síndromes de diabetes monogénica (como diabetes neonatal y diabetes de inicio en la madurez [MODY]), enfermedades del páncreas exocrino (como fibrosis quística y pancreatitis) y diabetes inducida por sustancias químicas (como con el uso de glucocorticoides, en el tratamiento del VIH / SIDA o después de un trasplante de órganos) (8)

Para efectos de esta investigación, se profundiza en la diabetes tipo 2 y es que “la diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) representa el 95% del total de casos de diabetes en el mundo” (9). “Sus complicaciones crónicas tienen una aparición y frecuencia variada en el transcurso de la enfermedad, una de las formas más eficaces para reducir estas complicaciones es por medio de un propicio control del metabolismo, otorgando una mejor calidad de vida de la persona, las principales complicaciones son las de pie diabético del grado uno al cinco, nefrológicas, oftalmológicas que se compone de retinopatía diabética y catarata, neurológicas que incluye la neuropatía periférica y la neuropatía autonómica, enfermedades coronarias, cerebrovasculares y la enfermedad vascular periférica” (10).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), “las complicaciones para la diabetes 2 pueden ser de tipo microvascular, en donde se incluye la retinopatía, nefropatía, neuropatía y pie diabético; en el campo cardiovascular puede generar el infarto del miocardio, accidentes cerebrovasculares y la insuficiencia circulatoria periférica” (1). “Dentro de las complicaciones agudas se incluye la hiperglucemia, hipoglucemia, la cetoacidosis diabética y el coma hiperosmolar” (11).

“Considerando que la diabetes es una condición crónica en donde el 99% del cuidado es el autocuidado, es relevante mantener a la persona con diabetes en las mejores condiciones cognitivas, emocionales y sociales posible” (12). “Las personas con diabetes desarrollan complicaciones psicosociales como la falta de apoyo familiar, fobias, depresión o trastornos en la alimentación entre otros. La inversión que se haga en medidas que prevengan o retrasen la enfermedad y sus complicaciones” (12).

Cuando se trata de la recuperación del paciente, se indica que la familia es ese pilar fundamental para que las personas que se encuentran hospitalizadas adquieran una mejoría con mayor rapidez. Sin embargo, existen ocasiones en que los mismos pacientes toman actitudes negativas en contra de sus familiares, al momento que ocurre esto automáticamente pierden el apoyo de la familia por su forma de comportamiento ante ellos y demás determinantes.

Al respecto, es prudente advertir que las personas que brindan cuidados a los pacientes diabéticos, en su mayoría, no saben acerca de la enfermedad que aqueja a su familiar, ignoran en cómo cuidarlos, los descuidan o buscan la manera de dejarlos con vecinos, amigos e incluso solos.

Entre las posibles causas de parte del paciente por las que se genera el reingreso hospitalario está que los familiares no tienen la capacidad para atender al paciente por una ausencia de recursos. Muestran una falta de apoyo abandonando a la persona en el hospital o no realizan las debidas prácticas de autocuidado al no disponer de tiempo. Con esto se genera el incumplimiento de los tratamientos que deriva en complicaciones de la enfermedad. Se producen cambios en el estado

el estado emocional del paciente reduciendo notablemente su autoestima y se ocasiona el decaimiento en la salud de la persona, llegando a estados depresivos o incluso la muerte (13).

El entorno familiar, las actividades diarias, el entretenimiento, la distracción y el cambio del estilo de vida, pueden ser los principales contribuyentes a mejorar las condiciones de los pacientes diabéticos. Las relaciones interpersonales pueden convertirse en las mejores armas para combatir las consecuencias que de por sí trae la diabetes de las personas que la padecen. El apoyo familiar y social como vigilantes del desarrollo de la enfermedad y observadores dolientes de la evolución del paciente más allá de la atención médica directa son los mejores garantes de una vida de calidad.

Para esta investigación se toma como objeto de estudio a los pacientes con diabetes tipo 2 y sus cuidadores/familiares que fueron atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General IESS Milagro durante enero a junio el 2019, con el propósito de evidenciar cómo la falta de la participación familiar afecta el mantenimiento de la salud de estas personas, proporcionando información oportuna y necesaria a familias, cuidadores y comunidad con la certeza de contribuir a la recuperación de la salud de estos pacientes. Así mismo, se puede pretender alguna incidencia en el tratamiento social que se le da a esta temática y perseguir alguna repercusión en el contexto de la salud pública.

MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación se realizó bajo los parámetros de la metodología cuantitativa y se analizaron numéricamente las características que influyen en la participación familiar en la prevención de complicaciones de pacientes con diabetes tipo 2.

El diseño de la investigación es de campo, exploratoria y descriptiva, porque se realizaron visitas periódicas al lugar de estudio para recopilación de datos empíricos mediante las entrevistas y observación directa del problema. Se recogieron los datos sobre la base de la hipótesis planteada, después de determinar la participación familiar en la prevención de complicaciones de pacientes con diabetes tipo 2.

La hipótesis general es determinar si al involucrar a los familiares de los pacientes diagnosticados con diabetes tipo 2, se disminuirán las complicaciones propias de la enfermedad en los pacientes atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General IESS Milagro, durante enero a junio del 2019.

El universo de estudio se encuentra conformado por aproximadamente 210 pacientes que ingresan anualmente a la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital General IESS Milagro según registros propios de esta área, siendo estos pacientes masculinos y femeninos, adultos de 21 años de edad en adelante, derecho-habientes o pertenecientes a la Red Pública Integrada de Salud (RPIS). La muestra corresponde al total de los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General IESS Milagro con complicaciones de diabetes mellitus tipo 2 durante enero a junio del 2019 según los registros que reposan en esta área, siendo esto un total de 68 pacientes. Los criterios de inclusión fueron pacientes de género masculino y femenino mayores de 21 años de edad, con patología confirmada de diabetes tipo 2, que hayan sido ingresados en el área antes mencionada, durante el tiempo estipulado para el presente estudio.

La técnica empleada fueron fuentes primarias como la observación que permitió obtener información relevante para contextualizar y explicar algunas situaciones y características planteadas en el presente estudio, enriqueciendo el análisis e interpretación de la información; además, se utilizan fuentes secundarias como las bibliográficas y virtuales, como apoyo referencial de este trabajo investigativo.

Como técnica se seleccionó la encuesta y como instrumento se diseñó un cuestionario con 13 preguntas. Es importante destacar que este formulario fue previamente analizado y validado por cinco expertos del tema, para calificar su validez, pertinencia y confiabilidad en cada ítem, otorgando un puntaje sobre 100%. Los resultados obtenidos posteriormente nos permiten tabular y procesar la información a través del programa IBM SPSS Statistics 22, donde se elaboró cuadros y gráficos porcentuales para su respectivo análisis.

Los datos obtenidos en la matriz de selección de la muestra recabaron, entre otros datos referentes, la fecha de internación, nombre, número de la ficha, con el que se elaboraron cuadros y gráficos porcentuales para el análisis de los datos que han llenado los pacientes seleccionados.

El análisis de la información se realizó mediante estadísticas descriptivas, frecuencias, porcentajes y tablas cruzadas que permitirá realizar la validación de la hipótesis, y los resultados se mostraron mediante tablas estadísticas, según las variables correspondientes. Una vez realizado el procesamiento de la información, se tabula los datos buscando los hallazgos que puedan explicar el problema de manera clara y precisa.

La declaración de ética está establecida de acuerdo con los principios que están en la Declaración de Helsinki (14) y en el reglamento de los comités de ética de investigación en seres humanos (15). Debido a que esta investigación se consideró como estudio clínico; en cumplimiento con los aspectos mencionados en el Artículo 6 del presente reglamento, este estudio se desarrolló conforme a los siguientes criterios:

- Respetar a la persona y comunidad que participa en el estudio.
- Valorar el beneficio que generará el estudio para la persona, la comunidad y el país.
- Respetar la autonomía de la persona que participa en la investigación: consentimiento informado de la persona que participa en el estudio o de su representante legal, idoneidad del formulario escrito y del proceso de obtención del consentimiento informado, justificación de la investigación en personas incapaces de dar consentimiento.

Criterios que se cumplieron a cabalidad, respetando los principios, la dinámica propia de cada uno de los sujetos que de manera voluntaria participaron en la investigación.

RESULTADOS

Tabla 1
Rango de Edad y Género.

		Género		Total
		Masc.	Fem.	
21-30 Años	Recuento	1	2	3
	% del total	1,5%	2,9%	4,4%
31-40 Años	Recuento	5	2	7
	% del total	7,4%	2,9%	10,3%
41-50 Años	Recuento	4	4	8
	% del total	5,9%	5,9%	11,8%
51-60 Años	Recuento	4	1	5
	% del total	5,9%	1,5%	7,4%

61-70 Años	% del total	5,9%	1,5%	7,4%
	Recuento	15	6	21
71-80 Años	% del total	22,1%	8,8%	30,9%
	Recuento	7	5	12
Mayor de 80 Años	% del total	10,3%	7,4%	17,6%
	Recuento	8	4	12
Total	% del total	11,8%	5,9%	17,6%
	Recuento	44	24	68
	% del total	64,7%	35,3%	100,0 %

Fuente: Formulario de recolección de información.

La edad de las personas con mayor ingreso hospitalario con diabetes tipo 2 son del género masculinos del rango de 61 a 70 años representado con un 22.06%, seguido del 11.76% de mayores de 80 años del mismo sexo. El porcentaje menos afectado corresponde al género femenino en todos los rangos de edad, principalmente de 51 a 60 años de edad, con un 1.47%.

Tabla 2
Nivel de Conocimiento

		FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VALIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
VALIDO	CONOCE	10	14,7	14,7	14,7
	DESCONOCE	58	85,3	85,3	85,3
	TOTAL	68	100,0	100,0	100,0

Fuente: Formulario de recolección de información.

Los resultados evidenciados con respecto al grado de conocimiento sobre la diabetes que tiene el familiar es de 85.2% de personas desconocen sobre la diabetes, un 14.7% conoce sobre la enfermedad.

Tabla 3
Conocimiento de las complicaciones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
Valido	Casi nada	27	39,7	39,7	39,7
	Nada	25	36,8	36,8	76,5
	Poco	15	22,1	22,1	98,5
	Mucho	1	1,5	1,5	100,0
	Total	68	100,0	100,0	

Fuente: Formulario de recolección de información

En relación con los resultados de la investigación indica que el 76,47% de los familiares encuestados manifestaron que no conocen sobre las complicaciones de la diabetes, sobre un porcentaje que impacta, con un 1,4% que si conoce sobre las complicaciones de esta enfermedad.

Tabla 4
Administración de medicamentos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
Valido	Cónyuge	26	38,2	38,2	38,2
	Hijo	20	29,4	29,4	67,6
	Otros	14	20,6	20,6	88,2
	Paciente mismo	8	11,8	11,8	100,0
	Total	68	100,0	100,0	

Fuente: Formulario de recolección de información.

En cuanto a la administración de medicamentos el grafico refleja que el cónyuge representa un porcentaje de 38,24%, y los hijos que viven con sus padres con un 29,41%. El 11,76% de los pacientes que viven solos toman su medicación sin ayuda de otros.

Tabla 5
Cumplimiento de las Indicaciones médicas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
Valido	No Cumple	37	54,4	54,4	54,4
	Parcialmente	29	42,6	42,6	97,1
	Totalmente	2	2,9	2,9	100,0
	Total	68	100,0	100,0	

Fuente: Formulario de recolección de información

Según el gráfico, refleja que el 54.41% de los encuestados indicaron que sus familiares no cumplen las indicaciones médicas, y el 42,65% lo realizan de manera parcial, mientras que solo el 2.94% cumplen a cabalidad las citas médicas.

Tabla 6
Nivel de dependencia familiar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
Valido	Dependencia Moderada	30	44,1	44,1	44,1
	Dependencia Severa	20	29,4	29,4	73,5
	Dependencia Total	11	16,2	16,2	89,7
	Dependencia Escasa	7	10,3	10,3	100,0
	Total	68	100,0	100,0	

Fuente: Formulario de recolección de información

El gráfico nos indica que el grado de dependencia familiar del paciente con diabetes tipo 2 es del 44.12% dependencia moderada, el 29.41% dependencia severa y dependencia total 16,18%.



Únicamente el 10.29% de los encuestados, su dependencia es escasa.

En líneas generales, se observó una mayor prevalencia del 64.7% pertenecen a género masculino, siendo las edades más afectadas los de 51 a 80 años, que viven en la zona rural (41.17%). Así mismo, los resultados demostraron que el desconocimiento de los familiares sobre la enfermedad y sus complicaciones es uno de los factores más relevantes, con el 39.70%; el tiempo de evolución de la enfermedad es de seis a ocho años (52.94%); la participación en la administración de medicamentos es mayoritariamente proporcionada por su cónyuge (38,23%); la situación laboral es la limitante principal en el cuidado del paciente (55.88%), siendo el nivel de dependencia moderada-severa el principal problema (44.11%); el incumplimiento de las indicaciones médicas representada por el 54.41%; 54,8% tiene un periodo de evolución de 7 a 10 años no cumplió con indicaciones médicas, el nivel de dependencia de acuerdo a la Escala de Barthel, obtenida por interrogatorio directo a los pacientes fue moderada, representada con el 41.9%.

El estudio evidencio, que la hiperglicemia (44.12%), y la nefropatía (64.45%), la hipertensión (43.75%) como las complicaciones más relevantes; el índice de mortalidad es de 27.94%. Se encontró que la participación familiar influye de manera significativa en el cuidado de estos pacientes.

Bajo este contexto, se puede mencionar que la participación familiar se ve afectada por el desconocimiento sobre la diabetes y sus complicaciones.

VERIFICACIÓN DE HIPOTESIS

La hipótesis general de este trabajo de investigación señala: análisis sobre la participación familiar en la prevención de complicaciones de pacientes con diabetes tipo 2 ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital IESS Milagro, se disminuirán sus complicaciones. Para poder verificar esta hipótesis se deben conocer la participación familiar en la prevención de complicaciones por esta enfermedad.

Los datos analizados mediante la prueba Chi-cuadrado reflejaron que la participación familiar en el cuidado de pacientes con diabetes tipo 2 es importante para evitar complicaciones y los ingresos en áreas críticas. Son: género, edad, lugar de residencia, estado nutricional del paciente, cumplimiento del tratamiento farmacológico, cumplimiento de citas médicas, complicaciones metabólicas, complicaciones microvasculares y las complicaciones cardiovasculares. En todos los casos, la significancia fue menor a 0.05 por lo que es válida la relación, además que los recuentos menores a 5 no superaron el 20% en todos los casos, siendo válida la prueba realizada.

En base a los valores de Chi-cuadrado reflejados, se evidencia que los factores que tuvieron una relación más fuerte fueron el estado nutricional del paciente y el cumplimiento del tratamiento farmacológico, mientras que los que tuvieron una relación más débil fueron el lugar de residencia y el sexo.

CONCLUSIONES

La diabetes es un flagelo que afecta a una enorme cantidad de personas en todas partes del mundo y como todas las enfermedades crónicas. Es una batalla que cuando se libra en soledad se hace mucho más difícil. La familia es, definitivamente, un pilar fundamental en el acompañamiento y en la garantía de éxito cuando se lucha con una enfermedad crónica como la diabetes.

Culminada la investigación se pudo determinar, en el caso de los enfermos con diabetes tipo 2, que la participación familiar como elemento de acompañamiento, en la lucha contra la enfermedad no es efectiva, no ofrece resultados positivos, no logra concretarse una adhesión del grupo familiar como apoyo a los pacientes enfermos, entre algunas razones por desconocimiento sobre la enfermedad y sobre los factores que contribuyen a generala. Es decir, no existe una incorporación integral de la familia a la batalla contra la diabetes, la falta de apoyo y la soledad es otros de los adversarios. Ni los pacientes ni su grupo familiar tienen una adherencia importante al cumplimiento de los tratamientos, dietas y administración de fármacos, aunque el Estado ha promovido algunas iniciativas, no existe un programa oficial efectivo que pueda orientar al grupo familiar a incorporarse con los pacientes a la lucha contra la enfermedad.

También se identificó, que las complicaciones más frecuentes de los pacientes con diabetes tipo 2 están referidas a nefropatías y a hiperglicemia que en términos estadísticos, esta última afectan más al género masculino. Otra complicación en casos de diabetes tipo 2 es referida afecciones cardiovasculares como la hipertensión arterial.

Instituciones como el hospital del seguro social en milagro, ofrecen programas dirigidos a los pacientes adultos mayores incorporados a un club de hipertensos y diabéticos. Sin embargo, esta iniciativa no es efectiva para mejorar la condición y el destino de los enfermos con diabetes tipo 2, entre otras razones, porque dicho programa no contempla la incorporación del grupo familiar al proceso de formación y de integración en la lucha contra la enfermedad.

REFERENCIAS

- (1). Organización Panamericana de la Salud. Guía para la atención integral de las personas con diabetes mellitus. – Panamá. 2009. ISBN 978-9962-642-40-4. Disponible en: https://www.paho.org/pan/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=119-guia-para-la-atencion-integral-de-las-personas-con-diabetes-mellitus&Itemid=224
- (2). Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre la diabetes. Resumen de Orientación. 2016. [internet]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204877/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf;jsessionid=8EAD8FA42E4631F37DADF-D55223ED350?sequence=1
- (3). Organización Mundial de Salud. Diabetes. (15 de mayo de 2020) [Sitio web]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- (4). Federación Internacional de Diabetes. Atlas de la Diabetes de la FID. Segunda edición 2015. ISBN: 978-2-930229-81-2. Disponible en: https://www.fundaciondiabetes.org/upload/publicaciones_ficheros/95/IDF_Atlas_2015_SP_WEB_oct2016.pdf

(5). Aguilar CA. Epidemiología de la diabetes tipo 2 en Latinoamérica. Guías ALAD 2019. Capítulo I. Disponible en: http://revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf

(6). Organización Panamericana de la Salud. La diabetes, un problema prioritario de salud pública en el Ecuador y la región de las Américas [internet]. Disponible en: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1400:la-diabetes-un-problema-prioritario-de-salud-publica-en-el-ecuador-y-la-region-de-las-americas&Itemid=360

(7). Asociación Latinoamericana de Diabetes. Definición y Diagnostico de la diabetes. Capítulo 3. Guías ALAD 2019. Disponible en: http://www.revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf

(8). Asociación de Diabetes Americana. Nueva guía 2019 sobre Diabetes. Diabetes Care 2019. Jan;42 (Supplement 1):S4-S6. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenido.asp?contenido=93549>

(9). Saltos GD. Autocuidado en pacientes con diabetes del Hospital Guasmo Sur de Guayaquil. Más Vita. Rev. Cienc. Salud. Vol1, Nro2, Abril-Junio, 2019. e-ISSN: 2665-0150. Pp.7-12. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/issue/view/8/N%C3%BAmero%20Completo>.

(10). Gutiérrez WA, Montalvo CA. Complicaciones crónicas en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2, en el Hospital Universitario de Neiva. RFS [Internet]. 9 de enero de 2012. 4(1):61-2. Disponible en: <https://journalusco.edu.co/index.php/rfs/article/view/120>

(11). Méndez YR, Barrera MC, Ruiz MA, Masmela KM, Parada YA, Peña CA, Perdomo CM, Quintanilla RA, Ramirez AF, Villamil ES. Complicaciones agudas de la diabetes mellitus, visión práctica para el médico en urgencias: Revisión de tema. Revista Cuarzo 2018: 24 (2) 27- 43. Disponible en: <https://revistas.juanncorpas.edu.co/index.php/cuarzo/article/view/352>

(12). Merodio Pérez, Zoyla, Rivas Acuña, Valentina, Martínez Serrano, Amalia, Percepción del apoyo familiar y problemas relacionados con la diabetes en el adulto mayor. Horizonte Sanitario [Internet]. 2015; 14 (1): 14-20. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457844964003>

(13). Alvarado EH, Lozada ML, Suárez GJ. Factores relacionados al reingreso hospitalario de pacientes con diabetes 2: resultados de un plan piloto. Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias. Vol. 3 núm., 3, julio, ISSN: 2588-0748, 2018, pp. 293-315. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/278/539>

(14). Asociación Médica Mundial. Declaración De Helsinki De La Amm – Principios Éticos Para Las Investigaciones Médicas En Seres Humanos. Última revisión: 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013. Recuperado en: <https://www.wma.net/es/politicas-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

(15). Reglamento de los Comités de Ética de Investigación en Seres Humanos. República del Ecuador. Acuerdo Ministerial 4889. Registro Oficial Suplemento 279 de 01-jul.-2014. Estado: Vigente. Disponible en: <https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/12/A-4889-Reglamento-para-la-aprobaci%C3%B3n-y-seguimiento-de-CEISH-y-CEAS-L.pdf>