



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**NIVEL DE AUTOCUIDADO EN EL ADULTO DE 40 A 65 AÑOS CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2. CLUB DE DIABÉTICOS 10 DE
DICIEMBRE, SANTA ELENA, 2022 – 2023**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

GABRIELA MARIUXI LUCAS PILLIGUA

TUTOR:

DR. JUAN OSWALDO MONSERRATE CERVANTES, Ph.D

PERIODO ACADÉMICO

2022 – 2

TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
**MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS**

Lcdo. Milton González Santos, Mgtr.
DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES



Firmado electrónicamente por:
**NANCY MARGARITA
DOMINGUEZ RODRIGUEZ**

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc.
DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA



Firmado electrónicamente por:
**ELSIE ZORAIDA
SUAREZ YAGUAL**

Dra. Elsy Suárez Yagual, Mgt.
DOCENTE DE ÁREA

**JUAN OSWALDO
MONSERRATE
CERVANTES** Firmado digitalmente por
JUAN OSWALDO
MONSERRATE CERVANTES
Fecha: 2023.02.09
10:53:09 -05'00'

Dr. Juan Oswaldo Monserrate Cervantes, Ph.D
DOCENTE TUTOR



Firmado electrónicamente por:
**LUIS ALBERTO CASTRO
MARTINEZ**

Abg. Luis Castro Martínez, Mgs.
SECRETARIO GENERAL (E)

Colonche, 9 de febrero del 2023

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del proyecto de investigación: NIVEL DE AUTOCUIDADO EN EL ADULTO DE 40 A 65 AÑOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2. CLUB DE DIABÉTICOS 10 DE DICIEMBRE, SANTA ELENA, 2022-2023, elaborado por la Srta. GABRIELA MARIUXI LUCAS PILLIGUA, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD. perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,

JUAN
OSWALDO
MONSERRAT
E CERVANTES

Firmado digitalmente
por JUAN OSWALDO
MONSERRATE
CERVANTES
Fecha: 2023.02.09
10:53:36 -05'00'

Dr. Juan Oswaldo Monserrate Cervantes, Ph. D

DOCENTE TUTOR

DEDICATORIA

La elaboración de este trabajo está dedicado a mis padres, quienes a lo largo de mi vida se han esforzado por guiarme y aconsejarme en forjar un mejor futuro para mí y para mis hijos.

A mi esposo por brindarme su compañía, fortaleza y palabras de aliento cada vez que las necesité ante el surgimiento de cada reto durante este largo camino de superación.

Y en especial a mis hijos por su comprensión y prestarme su tiempo día a día.

A mis hermanos por el apoyo incondicional desde el inicio de mi carrera profesional.

Con orgullo y admiración

Gabriela Lucas Pilligua

AGRADECIMIENTO

Agradezco la culminación de este trabajo en primera instancia a Dios, por iluminar mi camino y haber permitido lograr mis metas.

A mi familia por estar dame su apoyo y estar presente en cada momento importante de mi etapa estudiantil y a todas aquellas personas que indirectamente también fueron parte de aquello.

A la universidad por haberme dado la oportunidad de formar parte de ella y poder lograr uno de mis más grandes sueños.

A mis docentes por ser guías y brindar todos sus conocimientos y experiencias en estos cinco años de formación académica.

A mi tutor de tesis, Dr. Juan Oswaldo Monserrate Cervantes, Ph.D, por su asesoramiento en la realización de este trabajo de investigación.

Con respeto y estimación

Gabriela Lucas Pilligua

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Gabriela Mariuxi Lucas Pilligua

C. I. N° 0921747564.

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	II
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO	V
DECLARACIÓN.....	VI
ÍNDICE GENERAL	VII
ÍNDICE DE TABLAS	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS	X
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	2
1. El Problema.....	2
1.1. Planteamiento del problema	2
1.2. Formulación de problema.....	6
2. Objetivos	6
2.1. Objetivo general	6
2.2. Objetivos específicos.....	6
3. Justificación.....	6
CAPÍTULO II.....	8
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Fundamentación Referencial	8
2.2. Fundamentación Teórica	10
2.3. Fundamentos de Enfermería.....	20
2.4. Fundamentación Legal (2008).....	21
2.5. Formulación de la hipótesis.....	24
2.6. Identificación y clasificación de variables.....	24
2.7. Operacionalización de variables.....	25
CAPÍTULO III.....	26
3. DISEÑO METODOLÓGICO.....	26
3.1. Tipo de investigación	26

3.2. Métodos de investigación.....	26
3.3. Población y muestra	26
3.4. Tipo de muestreo	27
3.5. Técnicas recolección de datos	27
3.6. Instrumentos de recolección de datos	28
3.7. Aspectos éticos.....	28
CAPÍTULO IV	29
4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	29
4.1. Análisis e interpretación de resultados	29
5. Conclusiones.....	33
6. Recomendaciones.....	34
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
8. ANEXOS.....	38
Anexo 1. Permiso para la realización de la tesis	38
Anexo 2: Consentimiento Informado	39
Anexo 3. Encuesta a Miembros del Club de Diabéticos.....	40
Anexo 4: Evidencias fotográficas	42
Anexo 5: Certificado de Plagio	43

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Criterios para el diagnóstico de DM o trastornos de la regulación de la glucosa	17
Tabla 2. Operacionalización de Variables	24
Tabla 3. Características Sociodemográficas	28
Tabla 4. Tipos de autocuidados	30
Tabla 5. Nivel de Conocimientos	31
Tabla 3. Encuesta	39

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Alimentos nutritivos que tu dieta debe incluir:	11
Gráfico 2. Características Sociodemográficas	29
Gráfico 3. Tipos de Autocuidados que prevalece en el Club de diabéticos	30
Gráfico 4. Nivel de conocimientos sobre autocuidado	31

RESUMEN

La diabetes Mellitus Tipo 2 es una patología crónica, no transmisible que afecta a ciertos órganos del cuerpo humano, pero que se complica cuando aparecen síntomas de obesidad, sobrepeso, sedentarismo, mala nutrición y estilos de vida poco saludables que generan complicaciones en la salud, lo que conlleva en muchos casos a decesos. Esta investigación tuvo como objetivo principal el determinar el nivel de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en adultos de 40 – 65 años, que pertenecen al Club de Diabéticos 10 de diciembre de Santa Elena. La metodología empleada fue con enfoque cuantitativo empleando un diseño analítico de corte transversal. Además de enfocarlo como estudio mixto de carácter bibliográfico, explicativo, porque se establecerán causas y consecuencias de esta enfermedad; y, de campo, visitando el lugar de los hechos (Club de diabéticos), por lo que se realizará una investigación bibliográfica, donde la encuesta será el instrumento para sustentar este trabajo investigativo. En relación con los métodos fue el Inductivo, de igual forma se utilizó el Descriptivo, porque se describirán las causas y consecuencias. En las principales conclusiones se establecen que la población, predomina el género femenino, el nivel de instrucción que más prevalece es la secundaria; el 60% se encuentra desempleado y la edad que más se observa es en un 60% (61 – 65), el autocuidado no lo realizan de forma adecuada, por lo que estos valores son altos, lo que genera falencias y deterioro de la calidad de vida de cada uno de ellos. En cuanto al nivel de conocimiento sobre autocuidado que poseen los miembros del Club de Diabéticos, estos son poco satisfactorios en relación a la Dieta General, Actividad Física; Control de Glucosa; Ingesta de medicamentos; Cuidados de los pies, lo que genera complicaciones en el autocuidado que deben realizar para mejorar su condición de salud y así mejorar la calidad de vida.

Palabras Clave: Adulto; autocuidado; club de diabéticos; diabetes mellitus tipo 2.

ABSTRACT

Type 2 Diabetes Mellitus is a chronic, non-communicable pathology that affects certain organs of the human body, but that is complicated when symptoms of obesity, overweight, sedentary lifestyle, poor nutrition and unhealthy lifestyles that generate health complications appear. which in many cases leads to deaths. The main objective of this research was to determine the level of self-care in patients with type 2 diabetes mellitus in adults aged 40-65, who belong to the Diabetic Club December 10 of Santa Elena. The methodology used was with a quantitative approach using a cross-sectional analytical design. In addition to focusing it as a mixed bibliographic, explanatory study, because causes and consequences of this disease will be established; and, in the field, visiting the place of the events (Club for diabetics), for which a bibliographical investigation will be carried out, where the survey will be the instrument to support this investigative work. In relation to the methods it was the Inductive, in the same way the Descriptive was used, because the causes and consequences will be described. In the main conclusions, it is established that the population, the female gender predominates, the most prevalent level of education is secondary; 60% are unemployed and the age that is most observed in 60% (61 - 65), self-care is not carried out adequately, so these values are high, which generates shortcomings and deterioration of the quality of life from each of them. As to the level of knowledge that the members of the Diabetic Club possess, these are unsatisfactory in relation to the General Diet, Physical Activity; Glucose control; Drug intake; Foot care, which generates complications in the self-care that they must carry out to improve their health condition and thus improve their quality of life.

Keywords: Adult; diabetic club; self-care; type 2 diabetes mellitus

INTRODUCCIÓN

A lo largo de los años, se han presentado varias investigaciones que tratan sobre las causas de la Diabetes Mellitus Tipo 2, cuales podrían ser los tratamientos y de qué forma los pacientes que padecen esta enfermedad pueden aplicar autocuidados que permitan mejorar su salud. Es de mencionar que, la OMS, (2017), se reportaron 1.6 millones de muertes en el mundo producto de la diabetes, pero con mayor énfasis en la población de \geq de 50 años; y que, de acuerdo con este mismo organismo, se prevé que para el 2030, la diabetes será la séptima causa de mortalidad.

En relación con nuestro país, el Ministerio de Salud Pública establece que la diabetes es una problemática en el campo de la salud, con una afectación a la población del 8,7% y la segunda causa probable de defunción. La diabetes es una enfermedad que puede ser prevenida y /o controlada, bajo un esquema de control que requiere exámenes médicos, ingesta de alimentos nutritivos, acompañados de rutinas de ejercicios, un estilo de vida saludable, y evitar complicaciones graves.

En este contexto, recobra interés lo expuesto por Dorothea Orem, en su teoría del déficit del autocuidado en los pacientes, quienes deben cuidarse por sí mismo, mejorando su estado de salud, su bienestar físico, elevar su autoestima, generando un mejor cuidado para su propio bienestar, por lo tanto, este estudio determinará el nivel de conocimiento de las actividades de autocuidado que tienen los pacientes con DM2, y la actitud que presentan frente a su enfermedad.

De acuerdo a los avances de las investigaciones médicas que se llevan a cabo en los países desarrollados y de los Organismos Internacionales como la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Mundial de la Salud (OMS), y de otras ONG, expresan que la diabetes tipo 2 es controlable bajo ciertas condiciones, dependiendo del estilo de vida de la persona.

Los medicamentos solos no la controlan en su totalidad, si la persona no hace cambios saludables en el estilo de vida que mantiene, la diabetes tipo 2 progresará, lo que establece que el paciente es corresponsable de su salud y por lo tanto debe aplicar el autocuidado para así sobrellevar esta enfermedad.

CAPÍTULO I

1. El Problema

1.1. Planteamiento del problema

El nivel de autocuidado que deben tener los pacientes que presentan la diabetes Mellitus tipo 2, se ha convertido en un grave problema de salud pública que afecta a un número considerable de personas, que cada día va en aumento, a pesar de los programas que existen en el sistema de salud pública del Ecuador. La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que la prevalencia de este problema de salud pública continúa y con mayor rapidez en los países de ingresos bajos y medianos que en los países con ingresos altos. La retinopatía, nefropatía, neuropatía, cardiopatía isquémica, accidente cerebrovascular y la enfermedad arterial periférica son complicaciones propias de la enfermedad, se estima que 431 millones de adultos en todo el mundo tenían diabetes en el 2017, sin embargo, su aparición y progreso puede ser retrasado si se adoptan mejores estilos de vida, lo cual depende de la educación que brinde el personal de salud principalmente enfermería, y el autocuidado que el paciente se brinde así mismo. (OMS, 2017)

A nivel de Latinoamérica, se evidenció que el nivel de conocimiento es bajo con un 45.45% y que el 90.91% de pacientes presenta ausencia de autocuidado (Martins, 2018); en Brasil, un estudio destinado al análisis de conocimiento de la diabetes señala que hay falta de conocimientos y actitudes positivas frente a la enfermedad (Orozco, 2017). Por otro lado, en Colombia según un estudio que mide la capacidad de autocuidado evidenció que el 88.89% tuvo una categoría regular de la capacidad de autocuidado y por ende hay dificultades relacionadas con el apoyo, bienestar social, bienestar personal, soporte educativo y afrontamiento de situaciones de estrés. (Jimenez, 2020)

En el Perú, la egresada, (Luque & Villanueva, 2020), presentaron un trabajo investigativo, que tuvo como propósito el determinar la relación entre el nivel de autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, servicio de Endocrinología, del Hospital María Auxiliadora, 2020. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, correlacional, con diseño no experimental. La población motivo de estudio estuvo compuesto de 332 personas, donde se trabajó con una

muestra no probabilística de 77 personas. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario, el mismo que fue validado por expertos. Entre los principales resultados se encontró que el autocuidado el nivel fue deficiente en 46,6% y en sus dimensiones: Alimentación en un nivel deficiente del 55,8% y en la actividad física el nivel también fue deficiente en un 49,2%. En la segunda variable calidad de vida el nivel fue regular en 54,8%. Como principal conclusión se evidencia que si existe relación entre el nivel de autocuidado y la calidad de vida de acuerdo a la correlación significativa con Rho de Spearman cuyo valor fue = 0, 752, lo que indica que fue aceptada la hipótesis alterna y el valor de la correlación indica que es positiva, significativa y alta. (Luque & Villanueva, 2020)

En Colombia, Baloco Diana (2016), presentó su trabajo donde su objetivo fue: Determinar los conocimientos y las acciones de autocuidado que realizan las personas diabéticas tipo 2, inscritas en un programa de manejo integral de diabetes, de una IPS en Montería”, cuya metodología de trabajo fue que aplicaron un estudio descriptivo, cuantitativo, con una muestra NO probabilística de 89 pacientes, seleccionados a través de criterios de inclusión, a los cuales se aplicó como técnica la encuesta, con el instrumento del cuestionario. Cuyos resultados presentan que la edad promedio es de 36 años; identifican cambios corporales, tienen adherencia terapéutica farmacológica, asisten puntualmente a controles, lo que genera como conclusión, que el profesional de enfermería, revise cada uno de los procesos y estrategias, en la búsqueda de mejores resultados, conocimientos y prácticas de autocuidado, para la prevención de complicaciones agudas y crónicas, que permitan una mejor calidad de vida de esta población.

En Ecuador la prevalencia de la enfermedad en las personas comprendidas entre 20 a 79 años es del 8.5 %. (MSP, 2021), de Diabetes mellitus tipo 2. En el 2012, la diabetes provocó 1,5 millones de muertes. Un 43% de estos 3,7 millones de muertes ocurren en personas con menos de 70 años. La mayoría de las personas afectadas tienen diabetes de tipo 2, que solía ser exclusiva de adultos, pero que ahora también se da en niños. (Cordova, 2019)

De acuerdo al INEC 2020, la diabetes mellitus es la segunda causa de muerte en el país, con un total de 4.890 defunciones de las cuales 2.575 fueron mujeres y 2.590 hombres, pero esta patología es previsible si se lleva un control médico, nutricionista

adecuado. La población ecuatoriana sigue siendo joven, pero en proceso de transición (poblaciones que van envejeciendo), esta da a entender que muchas personas están en riesgo de contraer la diabetes. Por lo que se deben establecer nuevas acciones tendientes a reducir la posibilidad de aumento de la prevalencia de esta enfermedad. Sin embargo, de no controlarse los factores de riesgo también estarían influyendo en el crecimiento de la tasa de prevalencia, no solo en las edades adultas y del adulto mayor sino en edades tempranas, lo que sería un problema muy serio, el cual debe ser controlado a tiempo. (Villegas, 2018)

En Santa Elena, específicamente en la Universidad Península de Santa Elena (UPSE), se encuentra en el repositorio digital de esta entidad académica el trabajo de (Suárez Meza, 2021), donde se expresa que las personas que han sido diagnosticada con esta patología abandonan los tratamientos a los que son sometidos y regresan a buscar ayuda médica cuando la enfermedad ha avanzado notablemente y ha comprometido otros órganos del cuerpo humano, lo que le vuelve una patología incontrolable porque hay situaciones que no se pueden llevar un control adecuado si no existe el autocuidado en el paciente y más aún la ingesta de los medicamentos diarios para el control de su glucemia y no acatan con las intervenciones disponibles para mejorar su condición, como por ejemplo una dieta acorde a sus necesidades.

En Santa Elena existe el Club de Diabéticos “10 de diciembre”, el mismo que es presidido por el distinguido médico Dr. Oswaldo Edgar Orrala Muñoz, se fundó el 10 de diciembre del 2010, no tiene vida jurídica, porque ello demanda gastos y esta asociación no tiene fines de lucro, se creó para proporcionar ayudas médicas, terapéuticas e informativa sobre la diabetes. Por motivos de la crisis sanitaria, dos años estuvieron suspendidas sus actividades y a partir del mes de noviembre del 2022, abre nuevamente sus puertas para dar cabida a todos sus miembros que integran este club. Se reúnen el segundo lunes de cada mes, hasta enero del 2023 habían acudido a la sede de la Federación de Barrios de Santa Elena 69 socios.

Los integrantes de esta asociación son pacientes que acuden al Centro de Salud Santa Elena y del Hospital General, Dr. Liborio Panchana Sotomayor y de otras localidades de la península de Santa Elena, quienes se reúnen de manera progresiva una vez al mes para realizar actividades físicas, recibir información sobre la diabetes, toma de

muestras de sangre para conocer los niveles de glucosa, peso, talla y otras acciones concernientes a esta patología.

En el 2022, se llevó a cabo El Congreso Internacional de Endocrinología y Diabetes que contó con el aval de la Federación Internacional de Diabetes Sur y Centro América, la Asociación Latinoamericana de Diabetes, La Fundación FUVIDA y la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. En él se dieron a conocer los avances en investigaciones médicas sobre esta enfermedad y estadísticas sobre la misma, donde se menciona que aproximadamente 62 millones de personas en las Américas (422 millones de personas en todo el mundo) tienen diabetes, la mayoría vive en países de ingresos bajos y medianos, y 244.084 muertes (1.5 millones en todo el mundo) se atribuyen directamente a la diabetes cada año. Tanto el número de casos como la prevalencia de diabetes han aumentado constantemente durante las últimas décadas, por lo que se requiere revisar los procedimientos y actualizarlos, para así tenerlos a la mano para futuras intervenciones. (Verdaguer, 2022)

En este grupo se evidenció que la casi totalidad de los 69 miembros son mayores de 40 años, el 65% son mujeres, algunos presentan problemas de sobrepeso, otros tienen secuelas de la diabetes como neuropatía y pie diabético, es de mencionar que en conversaciones con algunos de ellos se puso de manifiesto que el estilo de vida, la nutrición, la escasa práctica de actividad física son algunos de los factores que inciden como factores de riesgo de este grupo vulnerable y que si no se toman los correctivos a tiempo, pueden sufrir hipertensión arterial y otras secuelas propias de la enfermedad que acortaría su ciclo de vida. (Farias, 2020)

En la actualidad, las cifras de muertes por diabetes en personas adultas van en aumento; puesto que, las personas no aplican las recomendaciones del cuidado sobre la enfermedad en sus hogares. Por último, los resultados de la investigación podrán contribuir a la institución, para implementar estrategias de promoción y prevención de la salud a toda la comunidad que se encuentra alrededor del centro sanitario, evitando así las complicaciones e incluso el aumento del índice de mortalidad de los pacientes. (Contreras, 2019)

1.2. Formulación de problema

¿Cuál es el nivel de autocuidado de los pacientes que padecen diabetes mellitus tipo 2 en adultos de 40-65 años, que pertenecen al club de diabéticos 10 de diciembre de Santa Elena, de septiembre a febrero, 2022?

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Determinar el nivel de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en adultos de 40 – 65 años, que pertenecen al Club de Diabéticos 10 de diciembre de Santa Elena, de septiembre a febrero, 2022.

2.2. Objetivos específicos

1. Describir las características sociodemográficas de los pacientes del Club de diabéticos de Santa Elena.
2. Establecer el tipo de autocuidado que más prevalece en el Club de diabéticos tipo 2 de 40 a 65 años.
3. Identificar el nivel de conocimiento sobre las actividades de autocuidado de los adultos diabéticos que pertenecen al Club de diabéticos de Santa Elena

3. Justificación

Este trabajo investigativo busca determinar qué tipo de conocimientos y cuál es el nivel de autocuidados que se genera en los pacientes que han sido diagnosticados con la enfermedad diabetes mellitus 2, porque establecerá como conlleva su enfermedad, si genera acciones de protección a su salud, si realiza actividad física, además de llevar un control de ingesta de alimentos nutritivos, control médico preventivo y correctivo, todo esto dará las pautas para saber cómo intervenir con estos pacientes y proporcionarles la ayuda necesaria a fin de que puedan establecer las medidas correctivas y sobrellevar su enfermedad.

Es de mencionar la importancia que reviste este trabajo investigativo, porque el autocuidado que se genera del propio paciente, contribuye a paliar y poder manejar mejor

el control de la misma enfermedad, porque se toma conciencia del estado de salud que conlleva, se adhieren al tratamiento de la diabetes mellitus 2, por lo que se hace indispensable que los pacientes reciban toda la información necesaria sobre las ventajas y beneficios que genera poseer una buena educación sobre la enfermedad que afecta a estos pacientes.

El presente trabajo dará las pautas para conocer el nivel de autocuidado que se generó en los pacientes que pertenecen al Club de Diabéticos 10 de diciembre de Santa Elena, en el período de septiembre a febrero del 2022, y sobre esta base establecer resultados que permitan conocer la realidad de este grupo de personas y así proporcionarle medidas paliativas que conlleven a mejorar su salud, a fin de que puedan realizar actividades regenerativas y evitar complicaciones a futuro.

Como complemento a las medidas antes descrita, la información que se brinde al paciente y a los miembros de su familia debe ser actualizada cada cierto tiempo, la misma que debe ser adaptada a la diversidad de necesidades de los pacientes y a su entorno, bajo la supervisión de los profesionales de la salud, quienes brindarán toda la gama de información que se posee para que los pacientes la asimilen y puedan llevarlas a la práctica porque a mejor calidad de conocimientos y habilidades para el control de la enfermedad mejor será el autocuidado que se genere en los pacientes.

Los profesionales de enfermería de las distintas universidades del país deben proporcionar propuestas que permitan aportar con sus conocimientos de nuevas alternativas para superar las dolencias de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, generando así una mejor información que ayude a cubrir las necesidades requeridas por este grupo de personas, que ayuden a elevar su autoestima, que concienticen a que los autocuidados son parte importante del tratamiento médico que reciben en las casas asistenciales.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Fundamentación Referencial

En Barcelona España, (Funes Artiaga, 2017) El objetivo de la investigación fue evaluar la influencia del grado de control de la diabetes, la presencia de complicaciones, la educación sanitaria y los factores laborales asociados sobre el absentismo de la población ocupada diabética. La metodología usada fue un estudio observacional transversal, la población fue de 38 pacientes, las fuentes de información fueron los registros de factores de riesgo y de IT, la historia clínica y un cuestionario laboral estandarizado administrado por entrevista telefónica. Los resultados obtenidos son de 72,7% de la población estudiada no presentó ningún episodio de IT. Sin embargo, el porcentaje de trabajadores diabéticos que presentaron algún episodio de IT fue superior al de la población no diabética (PND) (27,31% PD, 17,42% PND; $p=0,001$), incluso en aquellos que tenían un buen control metabólico (26,1%; $p=0,006$). Se observaron unas condiciones sociolaborales más desfavorables para la población diabética. (Funes Artiaga, 2017)

En Perú, en la Universidad César Vallejo, la egresada (Ñaupá Chavez, 2019), presentó un trabajo cuya finalidad fue establecer el Nivel del autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 en hospitalización de medicina Hospital Vitarte. La metodología de trabajo empleada fue descriptiva – correlacional, cuantitativa, apoyadas con una investigación de bibliográfica y de campo. Los instrumentos usados fue el cuestionario y la técnica la encuesta. La población motivo de estudio fue 38 pacientes hospitalizados en el Hospital Vitarte. Los diferentes factores de riesgo que se evidenciaron fueron: malos hábitos alimenticios, carencia de actividad física, escaso nivel de educación, sedentarismo, poca aceptación de su enfermedad; por lo que la educación de autocontrol constante y el apoyo familiar a los pacientes son fundamentales para prevenir las complicaciones agudas y reducir el riesgo de complicaciones a largo plazo. Se recomienda que la profesional de enfermería lidere el diseño e implementación de programas educativos enfocados a mejorar el estilo de vida saludable de los pacientes.

En Córdoba, Colombia se presentó un trabajo de la autoría de (Ortega Oviedo, 2019), cuya finalidad fue el determinar los conocimientos y condiciones de autocuidado

de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. La metodología empleada fue descriptivo, transversal, cuantitativo. La población y muestra fueron 41 pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, en Colombia. Los resultados estuvieron entre 40 a 80 años; nivel educativo primario y bachillerato, 22% analfabeta; 86% reside en zona urbana y 71% son femeninos. Se expresa que se conoce los cuidados básicos, sin embargo, 46% desconocen en que consiste su enfermedad y las complicaciones de la misma. Otra de las situaciones presentadas fueron la medicación, ejercicio y alimentación son los temas educativos que con mayor frecuencia les brindan en los controles; más de la mitad de los pacientes manifestaron haber presentado complicaciones agudas o crónicas como hipertensión arterial, hipoglicemia, retinopatía y neuropatía. Entre las principales conclusiones se evidencio deficiente conocimiento sobre la enfermedad y su autocuidado, se hace necesario desarrollar estrategias educativas en los pacientes.

En Chile, (Aguayo, 2019), presentó un trabajo cuyo objetivo fue evaluar si existe relación entre autocuidado y alfabetización en salud con control glicémico e identificar sus principales predictores en personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2. La metodología incluyó un estudio cuantitativo, transversal, descriptivo y correlacional. La población fue de 163 personas, de las cuales el 70,3% fueron mujeres; edad promedio 65,1 años; desde el diagnóstico, 11 años, aproximadamente; utilizando antiglicémicos orales el 63,4% y no fumadores un 88,6%. Se identificó como principal predictor del control glicémico el tipo de terapia farmacológica. Se evidenció autocuidado inadecuado y un bajo porcentaje de compensación, lo que lleva a reflexionar sobre el quehacer como equipo de salud en la atención primaria, debiendo movilizar los esfuerzos a favor del modelo integral para mantener una población compensada y libre de complicaciones.

En Ambato, Universidad Técnica (2018), se presentó el tema “Conocimientos y actitud de pacientes y personal de enfermería en el autocuidado en la diabetes mellitus tipo 2 según postulados teorizantes de Dorotea Orem en el Hospital General Docente Ambato”. En él se empleó como metodología de trabajo una investigación de estudio prospectivo, transversal y explicativo. La población motivo de estudio fue de 55 pacientes y 15 enfermeras. La información y los resultados se obtuvieron mediante la escala Diabetes Management Self-Efficacy Scale (DMSES), que mide la autoeficacia del autocuidado constituida por 4 factores: Nutrición específica y peso, Nutrición general y tratamiento medicamentoso, Ejercicio físico y Glucosa sanguínea, se utilizó otro

instrumento sobre autocuidado de pacientes adultos con DM2 en el conocimiento del personal de enfermería que consta de las siguientes variables: conocimientos básicos de la enfermedad, factores de riesgo, signos y síntomas, complicaciones agudas y crónicas, conocimiento de enfermería sobre los cuidados que deben tener los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. (Guaman Toapanta, 2018)

En Santa Elena, UPSE-Repositorio Digital, se presentó un trabajo cuyo propósito fue el determinar el autocuidado de los adultos de 45 a 60 años con Diabetes Mellitus tipo 2 de la Cooperativa Sergio Toral Etapa 2, del Cantón Guayaquil. 2022. La metodología utilizada fue de tipo no experimental, con enfoque cuantitativo, de corte transversal y de tipo descriptivo, con método deductivo. La población fue de 56 adultos diabéticos; la técnica usada fue la encuesta, con el instrumento del cuestionario. Para el análisis de los datos se usó la herramienta de Excel para la elaboración de una base de datos y su posterior tabulación para la presentación en cuadro y gráficos, cuyos resultados expresan que el 77% percibe un sueldo menor al salario básico, el 58% conoce sobre las actividades saludables que debe realizar a diferencia del 43% que posee un bajo nivel de conocimiento. Con estos antecedentes se concluye que el autocuidado influye en la salud de los adultos diabéticos, demostrando que al presentarse un déficit de autocuidado en las prácticas saludables han desarrollado complicaciones crónicas que en algún momento se pudieron evitar. (Soriano Pozo, 2022)

2.2. Fundamentación Teórica

2.2.1. Autocuidado

La acción de enfermería es la ciencia de cuidar a los pacientes cuando ellos no tienen la capacidad o reacción de hacerlo por sí mismo, o que no puede recibir la ayuda de alguien de su entorno. Bajo este contexto, Dorothea Orem, desarrolló su teoría del déficit de autocuidado que tienen los pacientes, para que reciban la ayuda necesaria a través de personas externas e internas y que permiten generar acciones en beneficio y desarrollo propio. (Pujante Alarcón, 2021)

El autocuidado se lo define como la acción que realiza una persona en beneficio propio en el mantenimiento de la vida, salud y bienestar, pero bajo el cuidado de los profesionales de la salud, relacionados con los aspectos sociales, económicos y culturales

en que el sujeto está inmerso. Por lo tanto, es una conducta aprendida que realiza o debería realizar la persona para sí misma, consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados periodos de tiempo por su propia parte y con el objetivo de mantener un adecuado desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. (Prado Sola, 2018)

Por lo tanto, el autocuidado es la responsabilidad que tiene cada paciente para fomentar, conservar y cuidar de su propia salud; dicho esto Dorothea E Orem considera que las personas que realizan su propio cuidado o realizan alguna acción específica, son agentes de autocuidado y que darán la pauta para que otras personas imiten este proceder y que no estén a expensas de un cuidador, sino que la acción de cuidado lo puede hacer de manera autónoma. (Naranjo Hernández, 2017)

2.2.1.1. Dieta

Generar una dieta específica para determinadas enfermedades es imposible establecerla, y más aún en casas de salud, donde estén pacientes hospitalizados que deben alimentarse de manera cuidadosa debido a que está en proceso de recuperación, lo que genera inconvenientes. Por lo tanto, las personas deben consumir alimentos con alto contenido en fibras y bajo en grasas, pero, lógicamente, estos alimentos deben ser variados, además deben ser consumidos en proporciones adecuadas para así, generar salud y vitalidad, tales como:

- Frutas
- Verduras
- Granos integrales

Gráfico 1:

Alimentos nutritivos que tu dieta debe incluir:



NOTA: Tomado y Adaptado de (Hodgson, 2021). Diabetes tipo 2: Qué debes considerar en tu plan alimenticio

Además, se debe evitar consumir comidas rápidas, productos de origen animal, hidratos de carbono refinado, dulce o alimentos que tengan alto contenido de azúcar, lo que va a ocasionar que la glucosa se eleve y sea difícil en lo posterior regular esta situación. Los alimentos con alto índice glucémico elevan rápidamente el azúcar en sangre. Aquellos con bajo índice glucémico pueden ayudarte a mantener un nivel de azúcar en sangre más estable. Los alimentos que tienen bajo índice glucémico son, típicamente, los que tienen un alto contenido de fibra. (Carpenter, 2018)

2.2.1.2. Ejercicios

Es importante para evitar complicaciones de la DM2. Los ejercicios se deben cumplir a corto, mediano y largo plazo, las personas sedentarias deben empezar con caminatas por lo menos 150 minutos a la semana. La actividad física se debe realizar por secciones: calentamiento (etapa inicial con movimientos suaves de 10 -15 min); actividad aeróbica (movimientos para fortalecer el sistema cardiovascular de 30- 60 min como caminatas, natación y bicicleta) y recuperación (etapa de enfriamiento movimientos suaves d 10 – 15 min). (Solar, 2019)

La actividad se debe hacer con la debida precaución para evitar lesiones o complicaciones, antes de empezar hacerlo se debe medir la glucosa y si los niveles se encuentran entre 80 y 199 mg/dL se puede empezar con el ejercicio. Las ventajas de realizar actividad física son: mantenimiento de la acción de la insulina, control de los niveles de glucosa, disminución del colesterol malo (LDL), oxidación de las grasas y almacenamiento en el músculo, mejora la presión arterial sistólica y la depresión. (Vázquez, 2019)

2.2.1.3. Medicación

Entre los adultos mayores que tienen diabetes de tipo 2 pueden alcanzar sus objetivos de azúcar en sangre únicamente con dieta y ejercicios; no obstante, muchos necesitan también medicamentos para la diabetes o tratamiento con insulina. Decidir cuál es el medicamento más adecuado depende de numerosos factores, como tu nivel de azúcar en sangre y otros problemas de salud que tengas. Incluso, el médico puede combinar medicamentos de distintas clases para ayudarte a controlar tu nivel de azúcar en sangre de varias maneras. (Sánchez, 2018)

Tratamiento con insulina: Algunas personas con diabetes de tipo 2 necesitan, además, recibir tratamiento con insulina (rápida, lenta o semilenta – siempre debe estar en contacto con el médico endocrinólogo). Anteriormente, el tratamiento con insulina se utilizaba como último recurso; pero, gracias a sus ventajas, actualmente se receta mucho antes. Debido a que la digestión normal interfiere con la insulina administrada por vía oral, la insulina se la debe inyectar para obtener mejores resultados y un debido control de la diabetes. (Orozco, 2020)

Según las necesidades, el médico puede recetar una combinación de tipos de insulina para que uses durante el día y la noche. Con frecuencia, las personas con diabetes de tipo 2 comienzan a utilizar insulina con una inyección de acción prolongada por la noche. Pero también es recomendable tomar metformina de 850 mg, para combinar con inyección de insulina en la noche.

2.2.1.4. Control médico

Según el plan de tratamiento multidisciplinario de especialistas (endocrinólogo, nutricionista, psicólogo), quizá los pacientes deban controlar y anotar su nivel de azúcar en sangre, o bien, si está usando insulina, varias veces al día. Un control continuo es la única manera de asegurarte de que tu nivel de azúcar en sangre (glicemia) se mantenga dentro de tu rango normal (Cervantes, 2019). Esto también permitirá sacar conclusiones de como se puede realizar combinaciones de medicamentos orales y una dosis de insulina, pero llevado un control en la mañana de la medición de los niveles de glucosa, esto es necesario para mantener controlada la diabetes.

En ocasiones, los niveles de azúcar en sangre pueden ser imprevisibles. Con la ayuda de tu equipo de tratamiento de la diabetes, aprenderás cómo cambia tu nivel de azúcar en sangre en respuesta a los alimentos, el ejercicio, el alcohol, las enfermedades y los medicamentos (Corona, 2020), además, es muy importante controlar las emociones porque generan el aumento de la glucosa en determinado momento.

2.2.2. Pacientes Diabéticos

La diabetes mellitus tipo 2 es la forma más común de diabetes y actualmente es una importante causa mundial de morbilidad y mortalidad. Es probable que empeore, dado el rápido aumento de la prevalencia de esta condición; por lo tanto, una comprensión

de su etiología y patogénesis es de considerable importancia (Bastidas, 2018). Por definición, los pacientes con diabetes tipo 2 no tienen destrucción autoinmune de células beta, como se encuentra en la diabetes tipo 1, ni una de las otras causas específicas de diabetes, pero el cuidado de estos pacientes debe también ser riguroso a fin de evitar futuras complicaciones que afecten algún otro órgano.

La diabetes tipo 2 no es un proceso único de enfermedad, sino que representa una constelación heterogénea de síndromes de enfermedad, todos los cuales conducen a la vía común final de hiperglucemia (Gutierrez, 2020). El cuidado a contraer otras patologías afines a la diabetes es lo que debe prevalecer en los pacientes diabéticos, pues en algún momento las defensas que genera el cuerpo humano tienden a disminuir y es la ocasión propicia para que cualquier virus entre en el organismo y empiece a ser estragos en la salud de la persona.

Muchos factores, solos o en combinación con otras patologías, pueden causar hiperglucemia; por lo tanto, la complejidad de la patogénesis de tipo 2 refleja las anormalidades genéticas, patológicas, ambientales y metabólicas heterogéneas que exigen controles permanentes en los pacientes diabéticos a fin de sobrellevar esta patología. (González, 2019)

2.2.2.1. Análisis de sangre

La prueba de glucosa en la sangre mide los niveles de glucosa en la sangre. La glucosa es un tipo de azúcar. Es la principal fuente de energía del cuerpo. Una hormona llamada insulina ayuda a que la glucosa pase del torrente sanguíneo a las células. (Carvajal, 2020)

Una cantidad excesiva o insuficiente de glucosa en la sangre podría ser un signo de un problema médico serio. Los niveles altos de glucosa en la sangre (hiperglucemia) pueden ser un signo de diabetes, una enfermedad que puede causar serios problemas de salud a mediano y largo plazo, pero, si el paciente diabético abandona el tratamiento al que está sometido puede sufrir trastornos como consecuencia de la misma enfermedad como pie diabético, inclusive perder la visión y movilidad de las extremidades superiores e inferiores, por lo general, se conoce que los pacientes acuden a los centros hospitalarios

cuando la enfermedad esta avanzada y no hay otra solución que amputar parte de las extremidades superiores e inferiores.

Niveles altos de glucosa en la sangre también pueden ser causados por otras enfermedades que afectan los niveles de insulina o glucosa en la sangre, como problemas con el páncreas y glándulas suprarrenales. (Guevara, 2019)

Niveles bajos de glucosa en la sangre (hipoglucemia) son comunes en personas con diabetes tipo 1 y diabetes tipo 2 que toman ciertos medicamentos para la diabetes. Algunas afecciones, como enfermedad del hígado, pueden causar niveles bajos de glucosa en la sangre en personas sin diabetes, pero esto es poco común. Sin tratamiento, niveles bajos de glucosa en la sangre demasiado severos pueden causar problemas de salud graves, incluyendo convulsiones y daño cerebral. (Barahona, 2020)

2.2.2.2. Signos vitales

En los pacientes diabéticos es necesario establecer los signos vitales, para de esta manera identificar como están los niveles de la glucosa y así determinar qué tipo de acciones se deben seguir, otro de los aspectos que deben ser controlados es el peso, pues tener sobrepeso también es un síntoma de la diabetes.

Signos y síntomas iniciales

Reconocer los síntomas tempranos de la hiperglicemia ayuda a identificarla y tratarla de inmediato, por lo que se debe identificar antes de que siga su curso y se agrave la condición del paciente, para ello se debe prestar atención a las siguientes recomendaciones: pacientes de las 4 P (polidipsia, poliuria, polifagia y pérdida de peso). (Carpenter, 2018)

- Micción frecuente
- Aumento de la sed
- Visión borrosa
- Pérdida de peso
- Sentirse débil o inusualmente cansado

Signos y síntomas posteriores

El control adecuado de la hiperglucemia puede evitar la acumulación de ácidos tóxicos (cetonas) en la sangre y en la orina. Esta afección se denomina “cetoacidosis”, que, si no se la trata a tiempo, puede causar otras complicaciones más severas y dejar al paciente con pérdida de movilidad u otras consecuencias. Los síntomas incluyen los siguientes: (Barahona, 2020) ▪ Aliento con olor a fruta.

- Sequedad en la boca.
- Dolor abdominal.
- Náuseas y vómitos.
- Falta de aire.
- Confusión.
- Pérdida del conocimiento

Complicaciones macrovasculares en la Diabetes Mellitus 2

Es importante mencionar que las complicaciones macro vasculares radican en la afectación del tejido vascular, el cual posee exceso de glucosa e implica aterosclerosis de los grandes vasos, que puede conducir a: (Jiménez, 2022)

- Angina de pecho e infarto de miocardio
- Ataques isquémicos transitorios y accidente cerebrovascular
- Enfermedad arterial periférica

Complicaciones microvasculares en la Diabetes Mellitus 2

Las complicaciones microvasculares son el resultado de una disfunción pancreática respecto a la secreción y/o acción de la insulina. Esta situación conduce a: (Jhon, 2017)

- La neuropatía (ND),
- Retinopatía (RD) y

- Nefropatía diabética (NFD), que han aumentado considerablemente en los últimos tiempos, afectando la calidad de vida del paciente que la padece. (Jhon, 2017)

2.2.2.3. Datos Clínicos

Las pruebas que realiza el profesional de la salud para conocer el nivel de glucosa del paciente son las siguientes: el valor normal es de 70 a 99 mg/dl en la glucosa plasmática en ayunas, cuya prueba mide el nivel de glucosa en sangre en la mañana y en ayunas, con el fin de conseguir los resultados más fiables. (Carvajal, 2020)

En cambio, la prueba de Glucemia 2 horas post carga de Glucosa es un examen utilizado para detectar la presencia de diabetes al término de dos horas después de cada comida, en tanto que la prueba de Hemoglobina glucosilada A1C, es un análisis de sangre que mide los niveles de glucosa en sangre que tiene la persona durante los últimos 3 meses, en esta prueba la persona puede ingerir alimentos y líquidos antes del examen y se toman los factores como la edad y presencia de anemia. (Balladares, 2019)

2.2.2.4. Diagnóstico

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una afectación crónica que se caracteriza por presentar hiperglucemia persistente, se desencadena cuando el organismo pierde su capacidad de producir suficiente insulina o de utilizarla con eficacia, y que produce complicaciones crónicas micro y macro vasculares. (MSP, 2018)

Tabla 1

Criterios para el diagnóstico de DM o trastornos de la regulación de la glucosa

Examen	Valor Normal	Glucemia de	Intolerancia a	Diabetes Mellitus
		Ayuno alterado (GAA)	la glucosa (IGA)	
Glucemia en ayunas	< 100 mg/dl	100 125 mg/dl	No aplica	≥ 126 mg/dl
Glucemia 2 horas post carga de Glucosa	< 140 mg/dl	No aplica	140 199 mg/dl	≥ 200 mg/dl
Hemoglobina Glucosilada A1C	< 5.7%		5.7 6.4%	≥ 6.5%

NOTA: Organización Panamericana de la Salud (s.f.), obtenido de la Guía de atención integral de la Diabetes. (pág. 11).

2.2.2.5. Tratamiento

El tratamiento tiene como propósito aliviar los signos y síntomas, cuidar el control metabólico, prevenir las complicaciones, mejorar el estilo de vida y reducir la mortalidad por complicaciones. (Sánchez, 2018)

Tratamiento no farmacológico

Incluye

- **Nutrición adecuada:** Disminución de las grasas trans debe ser $< 7 \%$, debe consumir ácidos grasos omega -3 y ácidos grasos monoinsaturados, menor porción de carbohidratos y proteínas fibra dietética 14 g, no edulcorantes, ni alcohol (Luque & Villanueva, 2020).
- **Actividad física:** El individuo al realizar cualquier movimiento del cuerpo, produce un gasto de energía, especialmente si realiza a diario caminatas, paseo en bicicleta, saltar, debe ser orientado por un especialista en la disciplina de educación física (Muñoz, 2019).
- **Estilo de vida saludable:** Se obtiene con hábitos saludables, para una buena salud del individuo tanto físico y mental (Orozco, 2020).

Tratamiento farmacológico

Se debe considerar cuando el manejo no farmacológico no haya tenido resultado en el paciente con DM2, en un periodo de 3 a 6 meses (Luque & Villanueva, 2020).

Hipoglucemiantes orales

Sulfonilureas: Aumentan la secreción de insulina independientemente del nivel de glucosa, se unen a la membrana de las células beta pancreáticas bloqueando la salida de los canales de potasio, y tienen un efecto, los principios activos de primera generación son (clorpropamida y tolbutamida) y de segunda generación son (glibenclamida,

glicazida, glipizida y glimepirida.) (Jiménez, 2022). Está indicado en DM2 con normo peso que no se controla con una alimentación saludable y rutina de ejercicios.

Tiene una eficacia en reducción de la glucemia basal de 50 a 60 mg/ dL y de 1.5 a 2% en la HbA1c (Biguanidas: El principal principio de acción es la metformina, que tiene como acción disminuir el conjunto de enfermedades hereditarias que afectan al metabolismo del glucógeno, que está depositado en el hígado (glucogénesis hepática) y aumentar la sensibilidad de la insulina, por esta razón es que en monoterapia nunca produce una disminución del azúcar de la sangre (hipoglucemia), las personas que suelen tomar esta droga no ganan peso, por lo que es un fármaco que prefieren los pacientes con obesidad y sobrepeso, está indicado en DM2, sobrepeso y obesidad. (Paz-Ibarra, 2021)

Tiene una eficacia de reducir la glucemia se basan en una 60 a 70 mg/ dL y la HbA1c en un 1.5 a 2%, es casi parejo a los Sulfonilureas (Mendoza, 2021).

Meglitinidas: Estos fármacos al igual que las Sulfonilureas, estimulan la secreción de insulina de las células beta pancreáticas, tienen una rápida acción de unos 30 minutos y una corta duración, se usa para la corrección de hiperglucemias postprandiales, se cuenta con dos meglitinidas: nateglinida y repaglinida, la eficacia en reducir la glucemia basal en el paciente con DM2 es de 50 a 60 mg/dL y 1.7 a 1.9 % la HbA1c. (Gutierrez, 2020)

Tiazolidinedionas: Son pioglitazona y rosiglitazona, los mecanismos de acción son, la reducción de la resistencia a la insulina, reducir la producción de glucosa en el hígado y mejorar la sensibilidad a la insulina en el musculo, en el tejido adiposo y el hígado, está indicado en monoterapia, en pacientes con DM2 con sobrepeso u obesidad, que su organismo no puede asimilar la metformina. No produce hipoglucemias. (Soriano Pozo, 2022)

En la eficacia se produce una disminución de 1.4 a 1.8 % de la HbA1c y de 39 a 65 mg/dL de la glucemia basal (Sánchez, 2018).

Inhibidores de alfa-glucosidasa: El principal efecto es la inhibición parcial de la absorción de los oligosacáridos por medio de las enzimas que se encuentran en las vellosidades intestinales, por lo cual retardan la absorción postprandial de carbohidratos con un descenso de los picos de glucemia postprandial, se usa en DM2 que no está

corregida la hiperglucemia postprandial, tienen un menor efecto en los pacientes que en su dieta no consumen suficientes carbohidratos (Muñoz, 2019). La eficacia es de 0.7 a 1 % de la HbA1c y de 40 a 50 mg/dL de la glucemia basal en reducción de la glucemia postprandial (Verdaguer, 2022).

Inhibidores de la enzima dipeptidil peptidasa-4 o Gliptinas (incretinas) Las hormonas incretinas y el péptido insulínico disminuyen la glucosa plasmática y el glucagón para mejorar la función secretora de la insulina de las células beta pancreáticas en pacientes con DM2, generando una disminución de la HbA1c entre 0.7 a 1.7 %, hasta la actualidad no se conocen efectos indeseables, aunque en pacientes con insuficiencia renal las dosis deben ser mínimas, el único fármaco es la sitagliptina. (Carvajal, 2020)

Insulina: Inhibe a nivel del hígado la producción hepática de glucosa, a nivel del tejido adiposo estimula la captación de glucosa, y a nivel de los músculos estimula la captación de glucosa, así como la captación de aminoácidos y la síntesis proteica (Solar, 2019). Debe iniciarse el tratamiento con insulina cuando no se obtiene resultados deseados con los hipoglucemiantes orales. La reacción adversa más común de la insulina es la hipoglucemia (Paz-Ibarra, 2021). Es importante tener presente que la insulina se la puede inyectar en la grasa justo debajo de la piel con una jeringa que es específica para este propósito; en relación a la dosis o frecuencia depende del tipo de diabetes que se tenga, de los niveles de glucosa que se mantenga (sangre), de la frecuencia de comidas y de otros factores que el médico que lleva su tratamiento advierta, lo que determinará si le inyecta 20 – 30ml durante el día, mediante 2 dosis, acompañada de metformina de 500 o de 850 mg. (Balladares, 2019)

2.3. Fundamentos de Enfermería

2.3.1. Teoría del déficit de Autocuidado de Dorothea Orem (1969)

Dorothea Orem propuso su teoría del déficit del autocuidado, basado en que los pacientes no solo deben recibir los cuidados médicos y hospitalarios, sino que también él debe ser corresponsable del cuidado de la salud, otro de los aspectos importantes que se desprende de esta teoría es que “el enfermero describe y explica cómo se pueden ayudar a las personas, cuando existe un déficit de autocuidado, debido a que las personas no

tienen la capacidad de emprender las acciones que requieren para realizar las diferentes actividades”. (Bastidas, 2018)

Por ello, que la Teoría de Dorothea Orem cobra vital importancia porque proporciona los conocimientos y demás acciones que deben realizar las personas para establecer el cuidado de la persona, en este caso del adulto diabético quien necesita la ayuda técnica, médica, psicológica, de acogida que se vuelve indispensable para valorar el déficit de autocuidado y por consiguiente realizar las respectivas intervenciones ayudándolo e instruyéndole a realizar los procesos necesarios hasta que el individuo pueda ejecutar por sí solo los cuidados respectivos para su estado de salud. (Naranjo, 2019)

2.3.2. Teoría del modelo de promoción de la salud de Nola Pender (1975)

La Teoría de Nola Pender dirige la promoción de conductas saludables que deben mantener las personas para el mejoramiento de la salud y la prevención o complicación de enfermedades. De igual forma se busca que a partir de esta teoría el profesional de enfermería realice la promoción y prevención oportuna en el estado de salud del paciente, conozca y explore sobre las investigaciones existentes, su relación con otras teorías y el impacto en la mejora de condición de salud (Cajal, 2021).

Este modelo se vuelve una herramienta fundamental, ya que permite comprender y promover actitudes positivas para el mantenimiento y control de la patología que presentan los adultos diabéticos en su comunidad, además motiva a los pacientes que, debido a su estado de salud presentan un decaimiento a mejorar sus prácticas de autocuidado y prevenir complicaciones, si en dado caso aún no las presenta poder evitar su progreso; además esta teoría describe los roles importantes de la enfermera en ayudar a la prevención de enfermedades y a la realización de acciones que beneficien las actividades de autocuidado.

2.4. Fundamentación Legal (2008)

Es indudable que todo trabajo investigativo debe ser sustentado bajo las diferentes normativas legales que rigen un país, en el presente caso, se tomaron los articulados pertinentes de la Constitución de la República del Ecuador (2008), Ley Orgánica de la Salud (2015); Plan Nacional de Desarrollo (2021).

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador El estado ecuatoriano mediante la Constitución de la República del Ecuador del 2008, modificada en el 2020 menciona en el Capítulo II, sección séptima correspondiente a la Salud:

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. (Asamblea, Constitución de la República del Ecuador, 2008). 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 (Constitución de la República del Ecuador, 2008, págs. 18-19).

2.4.2. Ley Orgánica de la Salud – Ministerio de Salud Pública (2006)

Ley de prevención, protección y atención integral de las personas que padecen diabetes

Art. 1.- El Estado Ecuatoriano garantiza a todas las personas la protección, prevención. Diagnóstico, tratamiento de la diabetes y el control de las complicaciones de esta enfermedad que afecta a un alto porcentaje de la población y su respectivo entorno familiar. La prevención constituirá política de estado y será implementada por el Ministerio de Salud Pública. Serán beneficiarios de esta Ley, las y los ecuatorianos y los y las extranjeros/as que justifiquen al menos cinco años de permanencia legal en el Ecuador (Asamblea, 2015).

Art. 2.- Créase el Instituto Nacional de Diabetología - INAD, Institución Pública adscrita al Ministerio de Salud Pública, con sede en la ciudad de Quito, que podrá tener sedes regionales en las ciudades de Guayaquil, Cuenca y Portoviejo o en otras ciudades del país de acuerdo con la incidencia de la enfermedad; tendrá personería jurídica, y su administración financiera, técnica y operacional será descentralizada.

Art. 3.- El Instituto Nacional de Diabetología (INAD), contará con los siguientes recursos: a) Los asignados en el Presupuesto General del Estado, a partir del ejercicio fiscal del 2005.

Art. 4.- Son funciones del Instituto Nacional de Diabetología (INAD) en coordinación con el Ministerio de Salud Pública, las siguientes:

- a. Diseñar las políticas de prevención, detección y lucha contra la Diabetes.
- b. Desarrollar en coordinación con la Sociedad Ecuatoriana de Endocrinología y la Federación Ecuatoriana de Diabetes, estrategias y acciones para el diseño e implementación del Programa Nacional de Diabetes que deben ser cumplidas por las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud.
- c. Elaborar y coordinar la implementación de estrategias de difusión acerca de la Diabetes y sus complicaciones en instituciones educativas a nivel nacional.
- d. Asesorar, informar, educar y capacitar a la población sobre esta enfermedad, los factores predisponentes, complicaciones y consecuencias a través del diseño y ejecución de programas y acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que contribuyan a desarrollar en la población, estilos de vida y hábitos saludables.

El Ministerio de Salud Pública dispone:

Art. 10.- Las Coordinaciones Zonales, Direcciones Distritales, o quienes hagan sus veces, y los establecimientos de salud mantendrán actividades con las organizaciones sociales que trabajan en favor de los pacientes con diabetes mellitus tipo 1, a través de una planificación anual. Bajo en los Lineamientos Técnicos para la Atención Integral de Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 1 (MSP M. d., 2019).

2.4.3. Plan Nacional de Desarrollo (2021 - 2027)

El Plan Nacional de Desarrollo, en su objetivo 1, menciona que: De igual forma, la aproximación a la salud se debe hacer con pertinencia cultural, desde la prevención, protección y promoción, hasta la atención universal, de calidad, oportuna y gratuita, concentrando los esfuerzos para combatir la malnutrición en sus tres expresiones, eliminar la prevalencia de enfermedades transmisibles y controlar las no transmisibles. Esta visión

exige el desarrollo de redes de servicios de salud enfocados en las necesidades de sus usuarios, acorde con la edad y la diversidad cultural y sexual (Asamblea, 2021)

2.5. Formulación de la hipótesis

- El nivel de autocuidado influye en la salud del adulto de 40 a 65 años con diabetes mellitus tipo 2. club de diabéticos 10 de diciembre, Santa Elena, 2022 – 2023

2.6. Identificación y clasificación de variables

2.6.1. Variable Independiente

- Autocuidado

2.6.2. Variable Dependiente

- Paciente Diabético

2.7. Operacionalización de variables.

Tabla 2. Operacionalización de Variables

Hipótesis	Variables	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Técnicas
El nivel de autocuidado influye en la salud del adulto de 40 a 65 años con diabetes mellitus tipo 2. club de diabéticos 10 de diciembre, Santa Elena, 2022 – 2023	V.I. Autocuidado	Acción que realiza el ser humano para establecer mejoras en su salud, independientemente de los cuidados médicos	Dieta	Frecuencia Ración alimenticia Tipo de alimentos	Cuestionario de actividades de autocuidado en diabetes (SDSCA)
			Ejercicios	Frecuencia Tipo Sesiones	
			Medicación	Frecuencia Tipo	
			Control médico	Frecuencia	
			Análisis de sangre	Resultados de glucosa Presión arterial	
			Signos vitales	Frecuencia cardíaca Frecuencia respiratoria Temperatura Saturación de O2	
			Datos Clínicos	Peso Talla IMC	
			Diagnóstico	Signos Síntomas	
			Tratamiento	Tipo Frecuencia	
			Antecedentes	Personales Familiares	
Historia clínica del paciente					

Fuente: Elaborado por: Gabriela Mariuxi Lucas Pilligua

CAPÍTULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo empleando un diseño analítico de corte transversal. Además de enfocarlo como estudio mixto de carácter bibliográfico porque se usará información de la web, revistas, libros, folletos y demás investigaciones de autores de los últimos 5 años. Explicativo, porque se establecerán causas y consecuencias de esta enfermedad; y, de campo, visitando el lugar de los hechos (Club de diabéticos), por lo que se realizará una investigación bibliográfica, donde la encuesta será el instrumento para la obtención de la información que servirá de base para sustentar este trabajo investigativo, y lograr los objetivos y metas propuestos.

3.2. Métodos de investigación

En relación con los métodos que deben ser puestos en práctica en una investigación, se establece en este proceso que se llevó a cabo en el Club de Diabéticos 10 de diciembre de Santa Elena, que el método aplicado fue el **Inductivo**, que se basó en analizar los factores que afectan directamente a la aparición de la diabetes mellitus.

De igual forma se utilizó el **Descriptivo**, porque se describirán las causas y consecuencias que se puede padecer si no se tiene un diagnóstico, tratamiento y control adecuado de la Diabetes Mellitus tipo 2, de las personas que forman parte del Club de diabéticos

3.3. Población y muestra

La población motivo de estudio que pertenece al Club de Diabéticos 10 de diciembre de Santa Elena, son 87 personas, con un rango de edad de: 37 años a 85 años.

La muestra de estudio se escogió el rango de edad que más prevalece que fue de 40 a 65 años de edad, que dan un número de 45 personas, a quienes se les aplicará una encuesta para conocer las diferentes temáticas relacionadas con las características sociodemográficas, nivel de autocuidado y que tipo de conocimientos poseen cada uno de

ellos y que al final sean quienes asuman la responsabilidad de cuidarse y establecer una calidad de vida que le permita ser mejores.

3.3.1. Criterios de inclusión

- Personas en edades de 40 - 65 años
- Adultos que aceptaron ser partícipes del proyecto de investigación. -
Personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2

3.3.2. Criterios de exclusión

- Adultos en edades mayores a 66 años
- Personas que no pertenecen al Club de Diabéticos
- Personas con diagnóstico de alguna otra enfermedad que no sea la diabetes.

3.4. Tipo de muestreo

La muestra es parte fundamental en una investigación, por lo que, ello contribuye a la recopilación de información relevante, por lo que en este estudio se usó una muestra NO probabilística, la cual permite escoger un número de personas para que en base a ello se aplique las encuestas, en este caso se trabajó con 45 personas que tienen diabetes mellitus tipo 2; con la finalidad de tener resultados más eficaces que ayudarán a la población objeto de estudio.

3.5. Técnicas recolección de datos

Las principales técnicas empleadas en el desarrollo de esta investigación se inician con la Observación, porque se basa en la observación directa del proceso investigativo que se lleva a cabo, otro de las técnicas es la encuesta, la misma que se la aplicara a la muestra seleccionada, la misma que dará información relevante sobre aspectos sociodemográficos, tipos de autocuidado que se llevan a la práctica y el nivel de conocimientos que poseen las personas que son parte de este Club de Diabéticos.

3.6. Instrumentos de recolección de datos

El Cuestionario de actividades de autocuidado en diabetes (SDSCA por sus siglas en inglés: Summary of Diabetes Self-Care Activities questionnaire) es una herramienta de autoevaluación y se encuentra avalada por la Dra. Deborah Toobert, en su versión original (González, 2019).

3.7. Aspectos éticos

Los aspectos éticos se los fundamenta a través de la aprobación del tema, en su momento dado, posteriormente se hace la recopilación de toda la información tanto para el sustento legal de la tesis como para quienes son parte de este proceso investigativo. Es de mencionar que para las personas que proporcionaran la información a través de la aplicación de la encuesta se les hará firmar un documento llamado “Consentimiento Informado”, para que el participante libre y voluntariamente sea parte de este proceso, además de aplicar de manera correcta los criterios de inclusión y exclusión, apegados a las diferentes normativas legales al proporcionar la información para que no sea divulgada sin consentimiento alguno.

CAPÍTULO IV

4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Una vez culminado la etapa de aplicación de la encuesta a los integrantes del Club de diabéticos “10 de diciembre” de Santa Elena, se hace imprescindible establecer cuales fueron los resultados más importantes de esta investigación y sobre esta base realizar las conclusiones y recomendaciones, las mismas que permitirán conocer qué tipo de autocuidados realizan, que factores inciden más en los estilos de vida que ellos llevan.

4.1. Análisis e interpretación de resultados

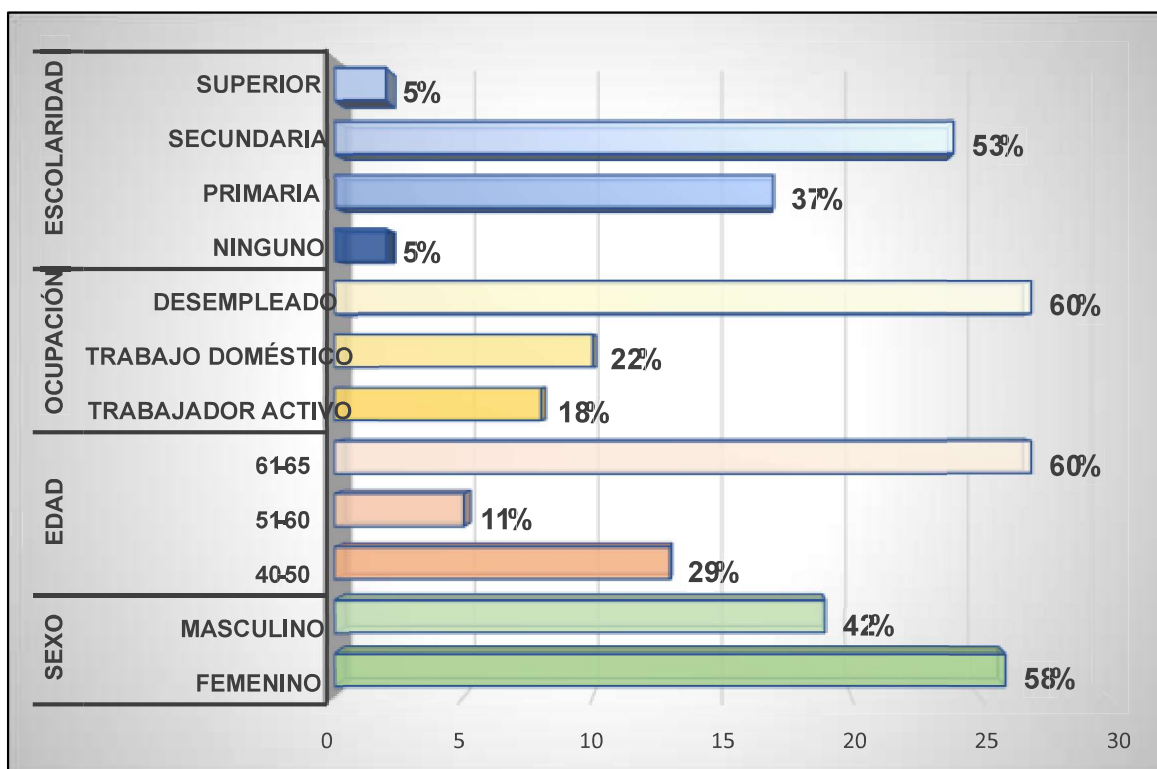
Con relación al Objetivo Especifico 1: “Describir las características sociodemográficas de los pacientes del Club de diabéticos de Santa Elena”, se establecen los siguientes resultados:

Tabla 3. Características Sociodemográficas

FACTOR	ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sexo	Femenino	26	58%
	Masculino	19	42%
Edad	40-50	13	29%
	51-60	05	11%
	61-65	27	60%
Ocupación	Trabajador activo	8	18%
	Trabajo doméstico	10	22%
	desempleado	27	60%
Escolaridad	Ninguno	2	5%
	Primaria	17	37%
	Secundaria	24	53%
	Superior	2	5%

NOTA. Tomado y Adaptado de: American Diabetes Association Magazine (Andrade, 2019)

Gráfico 2. Características Sociodemográficas



Fuente: Elaborado por: Gabriela Mariuxi Lucas Pilligua

Análisis:

El género entre los miembros del Club de Diabéticos se evidencia que predominan las mujeres con el 58%: la edad predominante fue del 60% (61-65 años), la ocupación más relevante fue la desempleada con un 60%, la escolaridad entre los miembros del Club de diabéticos fue la secundaria con un 53%.

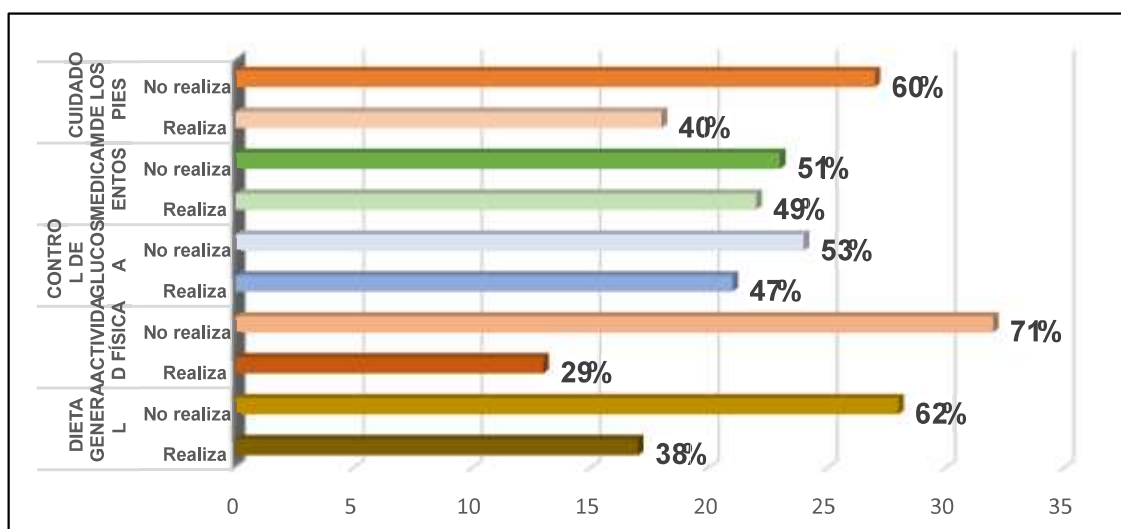
En relación al Objetivo Específico 2. “Establecer el tipo de autocuidado que más prevalece en el Club de diabéticos tipo 2 de 40 a 65 años, se obtuvo los siguientes resultados:

Tabla 4. Tipos de autocuidados

FACTOR	ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DIETA GENERAL	Realiza	17	38%
	No realiza	28	62%
ACTIVIDAD FÍSICA	Realiza	13	29%
	No realiza	32	71%
CONTROL DE GLUCOSA	Realiza	21	47%
	No realiza	24	53%
MEDICAMENTOS	Realiza	22	49%
	No realiza	23	51%
CUIDADO DE LOS PIES	Realiza	18	40%
	No realiza	27	60%

NOTA. Tomado y Adaptado de: American Diabetes Association Magazine (Andrade, 2019)

Gráfico 3. Tipos de Autocuidados que prevalece en el Club de diabéticos



Fuente: Elaborado por: Gabriela Mariuxi Lucas Pilligua

Análisis:

Es alarmante y preocupante el nivel de autocuidado que llevan cada uno de ellos, tanto en relación a la Dieta General, Actividad Física; Control de Glucosa; Ingesta de medicamentos; Cuidados de los pies (Gráfico 3), por lo que se los está derivando nuevamente a las casas asistenciales a fin de que retomen sus tratamientos y así mejorar la calidad de vida.

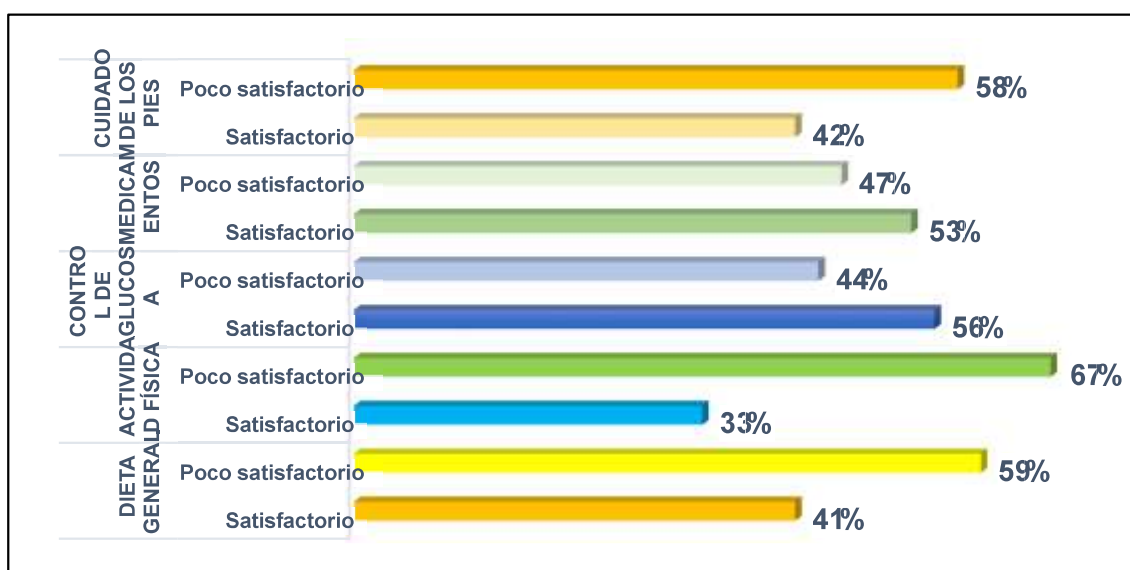
De igual forma, en relación al Objetivo Especifico 3: “Identificar el nivel de conocimiento sobre las actividades de autocuidado de los adultos diabéticos que pertenecen al Club de diabéticos de Santa Elena”

Tabla 5. Nivel de Conocimientos

FACTOR	ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DIETA GENERAL	Satisfactorio	19	41%
	Poco satisfactorio	27	59%
ACTIVIDAD FÍSICA	Satisfactorio	15	33%
	Poco satisfactorio	30	67%
CONTROL DE GLUCOSA	Satisfactorio	25	56%
	Poco satisfactorio	20	44%
MEDICAMENTOS	Satisfactorio	24	53%
	Poco satisfactorio	21	47%
CUIDADO DE LOS PIES	Satisfactorio	21	42%
	Poco satisfactorio	24	58%

NOTA. Tomado y Adaptado de: American Diabetes Association Magazine (Andrade, 2019)

Gráfico 4. Nivel de conocimientos sobre autocuidado



Fuente: Elaborado por: Gabriela Mariuxi Lucas Pilligua

Análisis:

Los resultados obtenidos y que se encuentra graficados en la Imagen 4, sobre Dieta General, Actividad Física; Control de Glucosa; Ingesta de medicamentos; Cuidados de los pies, muestran valores poco satisfactorios y que permiten generar una reestructuración total de lo que se había logrado hasta la actualidad con este grupo de personas.

5. Conclusiones

Luego de analizar los datos obtenidos de aplicar la encuesta, se obtuvo los siguientes resultados:

En relación con la población, predomina el género femenino, el nivel de instrucción que más prevalece es la secundaria; el 60% se encuentra desempleado y la edad que más se observa es en un 60% (61 – 65), esta información permite concluir que al estar desempleado no posee un ingreso económico, lo que les hace ser dependiente de algún miembro de la familia para la compra de medicamentos, alimentos y de suplir sus más elementales necesidades, lo que no le permite tener una calidad de vida saludable.

Los tipos de cuidados de los miembros del Club de Diabéticos de acuerdo con la Dieta General, Actividad Física; Control de Glucosa; Ingesta de medicamentos; Cuidados de los pies, no los realiza de forma adecuada, por lo que estos valores son altos lo que genera falencias y deterioro de la calidad de vida de cada uno de ellos.

Conforme al nivel de conocimiento que poseen los miembros del Club de Diabéticos 10 de diciembre de Santa Elena, estos son poco satisfactorios en correspondencia a la Dieta General, Actividad Física; Control de Glucosa; Ingesta de medicamentos; Cuidados de los pies, lo que genera complicaciones en el autocuidado que deben realizar para mejorar su condición de salud y así mejorar la calidad de vida.

6. Recomendaciones

Por lo que se recomienda tomar acciones como:

Realizar convenios de cooperación entre los Centro de salud más cercanos a donde viven las personas que son parte de este Club de Diabéticos a fin de integrarse a los programas que existen en el sistema de salud y así recibir los tratamientos, medicinas y ser parte integral de las diversas acciones que se despliegan a través de las visitas domiciliarias que realizan los Técnicos de Atención Primaria en Salud (TAPS), con el fin de agregar a este importante grupo de personas.

Mejorar los tipos de cuidados de los miembros del Club de Diabéticos en relación a la Dieta General, Actividad Física; Control de Glucosa; Ingesta de medicamentos; Cuidados de los pies, porque presentan falencias en la calidad de vida a pesar de que se conoce las consecuencias a las que se está expuesto por no tener responsabilidad en su cuidado personal.

Reforzar los conocimientos que se posee con respecto a las causas, consecuencias, tratamientos, sobre la diabetes de los miembros del Club de Diabéticos a fin de promover medidas de promoción y prevención sobre la enfermedad, que ayuden al aumento del autocuidado y evitar la serie de complicaciones que conlleva esta enfermedad que deben realizar para mejorar su condición de salud y así mejorar la calidad de vida.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(s.f.).


- Aguayo, N. (2019). Autocuidado, alfabetización en salud y control glucémico en personas con Diabetes Mellitus tipo 2. *Ciencia y enfermería. versión On-line ISSN 07179553*, 33.
- Asamblea, N. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Montecristi, Manabí, Ecuador: Ediciones Legales.
- Asamblea, N. (2015). *Ley Orgánica de la Salud – Ministerio de Salud Pública*. Quito, Ecuador: Ediciones Legales.
- Asamblea, N. (2021). *Plan Nacional de Desarrollo*. Quito, Ecuador: Ediciones Legales.
- Balladares, M. (2019). Los exámenes de glucemia, un aporte para el conocimiento de los niveles de la diabetes. *Revista científica Cubana*, 69.
- Barahona, G. (2020). *Signos de la diabetes, una mirada al paciente diabético*. México: Trillas.
- Bastidas, L. (2018). La Diabetes Mellitus y su incidencia en la vida de las personas con esta enfermedad. *Scielo, España*, 67.
- Carpenter, H. (2018). Los factores de estilo de vida y el riesgo de diabetes de nueva aparición: un estudio de cohortes basado en la población. *Publicacion Medica. NCBI*, 62.
- Carvajal, U. (2020). Cómo saber si los niveles de azúcar son los normales. *Medline, Plus*, 89.
- Cervantes, R. (2019). Fisiopatología de la diabetes y los mecanismos de muerte de las células β pancreáticas. *Rev Endocrinología y nutrición*, 23.
- Contreras, J. (2019). *La diabetes Mellitus y su incidencia en la vida de las personas adultas mayores*. Mexico: McKallister.
- Corona, A. (2020). Las enfermedades metabólicas y su impacto en salud. *Elsevier Españ.*
- Farias, H. (2020). *Los estilos de vida y la actividad física repercuten en el desarrollo de la Diabetes Mellitus 2*. Quito, Ecuador.
- Funes Artiaga, J. (2017). *Diabetes y trabajo. Análisis de la influencia del control de la enfermedad y de las condiciones de trabajo en el absentismo laboral de las personas diabéticas*. Barcelona, España: UNIVERSITAT AUTÒNOMA DE BARCELONA.

- González, V. (2019). Las patologías medio ambientales y metabólicas en perjuicio de los pacientes diabeticos. *Accion por la Salud, Argentina*, 68.
- Guaman Toapanta, G. M. (2018). *Conocimientos y actitud de pacientes y personal de enfermería en el autocuidado en la diabetes mellitus tipo 2 según postulados teorizantes de Dorotea Orem en el Hospital General Docente Ambato*. Ambato, Ecuador: Universidad Tecnica de Ambato.
- Guevara, D. M. (2019). La sintomatología de la biabetes en pacientes hipertensos . *Scielo*, 44.
- Gutierrez, G. (2020). Causas y acciones a tomar para tratar la hiperglucema. *Revista médica cubana*, 84.
- Hodgson, L. (2021). Diabetes tipo 2: Qué debes considerar en tu plan alimenticio. *Heather Grey, Rachael Link, MS, RD — el Dec 18, 2021*, 19.
- Jhon, K. (2017). Los primeros sintomas de la diabetes, anuncio de una sintomatología feroz. *Apuntes médicos*, 84.
- Jiménez, D. (2022). Retos del cuidado de las personas con diabetes durante el estado de emergencia nacional. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*.
- Luque, G., & Villanueva, J. (2020). *Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. servicio de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2020*. Perú: Universidad Cesar Vallejo.
- Mendoza, R. (2021). Manifestaciones clínicas y alteraciones electroneuromiográficas en pacientes con diabetes tipo 2 y polineuropatía. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* , 77.
- MSP, M. d. (2018). *Ley Reglamento de Salud*. Quito, Ecuador: Ediciones Legales.
- Muñoz, A. (2019). *La actividad fisica como complemento para mitigar la diabetes* . Mexico: McKallister.
- Naranjo Hernández, Y. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*.
- Ñaupá Chavez, F. (2019). *Nivel del autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 en hospitalización de medicina -Hospital Vitarte – 2019*. Lima, Perú: Universidad César Vallejo.
- OMS, O. M. (2017). La diabetes Mellitus Tipo 2 y su impacto en la poblacion mundial. *Dcielo*, 57.
- Orozco, A. (2020). Capacidad de autocuidado en pacientes diabéticos que asisten a consulta extern. *Sincelejo*, 11.

- Ortega Oviedo, S. (2019). Conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. *Revista Avances en Salud* 2019; 3(2): 18-26, 74.
- Paz-Ibarra, J. (2021). Manejo de la diabetes mellitus en tiempos de COVID-19. *Acta Méd. Peru*, 64.
- Prado Sola, L. (2018). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*.
- Pujante Alarcón, J. (2021). Enfermedades cardiovasculares en personas con diabetes mellitus en España según la Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP). *Medicina Clínica*, marzo de 2021;S0025775321001214.
- Sánchez, S. (2018). Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Méd Camagüey*, 58.
- Solar, P. (2019). Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev Médica Electrónica*, 48.
- Soriano Pozo, J. (2022). *Diabetes Mellitus tipo 2: Autocuidado del adulto de 45 a 60 año*. Cooperativa Sergio Toral Etapa 2, cantón Guayaquil. Santa Elena, Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena, Repositorio.
- Vázquez, A. (2019). estrategias de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Scielo, España*, 9.
- Verdaguer, D. G. (2022). Pacto Mundial contra la Diabetes: Implementación en la Región de las Américas. *Revista Médica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil*, 57.

8. ANEXOS.

Anexo 1. Permiso para la realización de la tesis



Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

Oficio No.001- CE-UPSE-2023
La Libertad, 3 de enero de 2023

Dr.
Oswaldo Orrala Muñoz
PRESIDENTE DEL CLUB DE DIABETICOS
10 DE DICIEMBRE DE SANTA ELENA
En su despacho. –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería al estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	NIVEL DE AUTOCUIDADO EN EL ADULTO DE 40 A 65 AÑOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2. CLUB DE DIABÉTICOS 10 DE DICIEMBRE, SANTA ELENA, 2022-2023.	LUCAS PILLIGUA GABRIELA MARIUXI	Dr. Juan Monserrate Cervantes, Ph.D

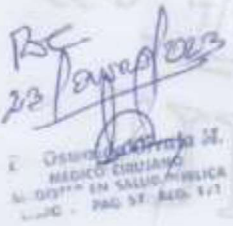
Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta. LUCAS PILLIGUA GABRIELA MARIUXI, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado

Particular que remito para los fine pertinentes.

Atentamente,

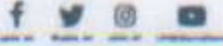


Lic., Nancy Domínguez Rodríguez, M.Sc
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA



C.c. Archivo
NDR/POS

Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781732 ext 131
www.upse.edu.ec



Anexo 2: Consentimiento Informado

Soy egresada de la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA de la CARRERA DE ENFERMERÍA que estoy llevando a cabo una investigación de “NIVEL DE AUTOCUIDADO EN EL ADULTO DE 40 A 65 AÑOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2. CLUB DE DIABÉTICOS 10 DE DICIEMBRE, SANTA ELENA, 2022 – 2023.

Este estudio proporcionará información que permitirá determinar los conocimientos, que tienen los adultos de 40 a 60 años con diabetes Mellitus Tipo 2 del Club de Diabéticos 10 de diciembre de Santa Elena, por la cual solicitamos su valiosa participación. Si acepta ser partícipe de este estudio se le harán varias preguntas que debe responder con toda sinceridad.

Toda la información que nos proporcione será confidencial y solo podrá ser conocido por las personas que están inmersos en este estudio, su identidad no será revelada en las publicaciones de los resultados. Una vez explicado el objetivo del estudio y responder a sus inquietudes y preguntas, le solicito llenar la siguiente información.

Yo..... con cédula de identidad..... He sido informado sobre el propósito del estudio y la importancia del mismo, libre y voluntariamente, sin ninguna presión acepto participar en este estudio y estoy de acuerdo con la información que he recibido. Reconozco que la información que proporcione será estrictamente confidencial y no será utilizado para ningún otro propósito, además tengo derecho a negar la participación o retirarme del estudio en el momento que considere necesario, sin que esto perjudique mi trabajo o la atención de mi salud.

Firma de respaldo



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Anexo 3. Encuesta a Miembros del Club de Diabéticos

ENCUESTA DIRECCIONADA A CONOCER EL NIVEL DE AUTOCUIDADO EN EL ADULTO DE
40 A 65 AÑOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL CLUB DE DIABÉTICOS 10 DE
DICIEMBRE, SANTA ELENA, 2022 – 2023

Objetivo: Determinar el nivel de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en adultos de 40 – 65 años, que pertenecen al Club de Diabéticos 10 de diciembre de Santa Elena, de septiembre a febrero, 2022.

INFORMACIÓN GENERAL

Sexo:

- Hombre _____
- Mujer _____

Rango de Edad.

- 40 – 50 _____
- 51 – 60 _____
- 61 – 65 _____

Nivel de escolaridad

- Ninguno _____
- Primaria _____
- Secundaria _____
- Superior _____

Ocupación

- Trabajador activo _____
- Trabajo doméstico _____
- Desempleado _____

Marque con una X la o las respuestas que consideres correcta, favor responder con la mayor sinceridad posible.
Muchas Gracias...

Tabla 6. Encuesta

Nº	PREGUNTAS	Número de días						
		1	2	3	4	5	6	7
1	¿En cuántos de los últimos 7 días ha consumido una alimentación saludable?							
2	En promedio al mes pasado ¿Cuántos días a la semana ha consumido una alimentación saludable?							

3	¿En cuántos de los últimos 7 días comió 5 o más porciones de frutas y verduras?							
4	¿En cuántos de los últimos 7 días consumió alimentos ricos en grasa, como carnes rojas o productos lácteos?							
5	¿En cuántos de los últimos 7 días incluyó postres o dulces en su comida?							
	ACTIVIDAD FÍSICA	1	2	3	4	5	6	7
6	¿En cuántos de los últimos 7 días participó en al menos 30 minutos de actividad física continua (ejemplo caminar)?							
7	¿En cuántos de los últimos 7 días participó de una sesión de ejercicio específico como nadar, caminar, hacer ciclismo, diferente a lo que hace normalmente en la casa o como parte de su trabajo?							
	CONTROL DE GLUCOSA							
8	¿En cuántos de los últimos 7 días se practicó una glucometría?							
9	¿En cuántos de los últimos 7 días se practicó una glucometría en la cantidad recomendada por su médico tratante?							
	MEDICAMENTOS							
10	¿En cuántos de los últimos 7 días se tomó o se aplicó sus medicamentos recomendados para la diabetes?							
11	¿En cuántos de los últimos 7 días aplicó inyecciones de insulina recomendadas?							
12	¿En cuántos de los últimos 7 días tomó el número de pastillas recomendadas para la diabetes?							
	CUIDADO DE LOS PIES							
13	¿En cuántos de los últimos 7 días revisó sus pies?							
14	¿En cuántos de los últimos 7 días inspeccionó sus zapatos por dentro?							
15	¿En cuántos de los últimos 7 días se secó entre los dedos después de lavarse los pies?							

NOTA. Tomado y Adaptado de: American Diabetes Association Magazine (Andrade, 2019)

Anexo 4: Evidencias fotográficas

FOTO 1. Aplicación de encuestas a integrantes del Club de Diabéticos “10 de diciembre” de Santa Elena



FOTO 2. Explicación de como llenar la encuesta a integrante del Club de Diabéticos “10 de diciembre” de Santa Elena

FOTO 3. Firma de consentimiento informado a integrante del Club de Diabéticos “10 de diciembre” de Santa Elena



FOTO 4. Entrega del documento de solicitud para el permiso de la realización de la tesis al Dr. Oswaldo Orrala Presidente del Club de Diabéticos “10 de diciembre” de Santa Elena

Anexo 5: Certificado de Plagio

The screenshot displays a plagiarism detection interface. At the top, a document titled "Documento: GISELA LUJAN, Testigo (PDF) [PDF] (PDF)" is shown, presented on 2024-10-10 at 12:35:45. The presenter is gabriel.lujan@univ.edu.ec, and the recipient is jrodriguez@analisis.com. A message indicates that 3% of the document's pages contain text from sources.

The main content area shows a snippet of text: "La presencia de este problema de salud pública continúa en aumento y con mayor rapidez en los países de ingresos bajos y medianos que en los países con ingresos altos. Si embargo, su agudización y progreso puede ser retrasado si se adoptan mejores estilos de vida, lo cual depende de la educación que brinda el personal de salud principalmente enfermería, y el autocuidado que el paciente se brinda al mismo." This text is followed by several citations: "CITACIÓN (DISEÑA) (2024) (DISEÑA, 2024)", "A nivel de Latinoamérica, se evidencia que el nivel de conocimiento es bajo con un 45.4% y que el 55.2% de pacientes presenta actitudes de autocuidado." (CITACIÓN (DISEÑA) (2024) (DISEÑA, 2024)), "Brasil, un estudio detallado al análisis de conocimiento de los diabéticos señala que hay falta de conocimientos y actitudes positivas frente a la enfermedad." (CITACIÓN (DISEÑA) (2024) (DISEÑA, 2024)), and "Por otro lado, en Colombia según un estudio que mide la capacidad de autocuidado evidenció que el 88.8% tuvo una".

On the right side, a list of sources is displayed under the heading "Categoría: Enlace/hombre de archivo". The sources include:

- UNIVERSIDAD ESTADAL PENINSULA DE SANTA ELENA, TESTIGOS
- UNIVERSIDAD ESTADAL PENINSULA DE SANTA ELENA, TESTIGOS
- UNIVERSIDAD DE CUENCA, TESTIGOS
- UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO, TESTIGOS
- UNIVERSIDAD ESTADAL PENINSULA DE SANTA ELENA, TESTIGOS
- UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL, TESTIGOS

At the bottom, a "Archivo de registro Unidoc" window is open, showing a message: "No se pueden mostrar el contenido del documento de origen. Posibles razones: 1. El documento se guardó en la acción UNIDOC Pathway y aparece como inaccesible. Si usted no posee este libro, tiene que comprarlo por medio del proveedor. 2. El autor ha enviado el documento como fuente visible en el Archivo UNIDOC." Below this, it states: "Este libro y su descripción de información está disponible con solo pagar el precio del libro sobre el nombre de la fuente anterior."

The bottom right corner of the interface features the "Artisan Wind" logo.