



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TEMA

**AUTOCUIDADO EN PACIENTES DIABÉTICOS DE 35 A 65 AÑOS QUE
ASISTEN AL CENTRO DE SALUD ROBERTO ASTUDILLO, MILAGRO 2021.**

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

AUTORA

SUÁREZ MEZA TATIANA MICHELLE

TUTORA

LIC. SARA BARROS RIVERA, MSc.

PERÍODO ACADÉMICO

2021-1

TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS

Lcdo. Milton González Santos, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD
DE CIENCIAS SOCIALES Y DE
LA SALUD**

Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.
**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**

Lic. Elena Pérez Pons, MSc
DOCENTE DE ÁREA

Lic. Sara Barros Rivera, MSc.
TUTORA

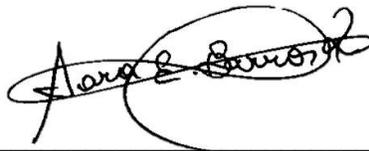
Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.
SECRETARIO GENERAL

La Libertad, 17 de Septiembre de 2021

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Proyecto de Investigación: AUTOCUIDADO EN PACIENTES DIABÉTICOS DE 35 A 65 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD ROBERTO ASTUDILLO, MILAGRO 2021, elaborado por la Srta. SUÁREZ MEZA TATIANA MICHELLE, 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

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Sara Barros Rivera', is written over a horizontal line. The signature is stylized and cursive.

Lic. Sara Barros Rivera, MSc.
TUTORA

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por bendecirme con salud, fortaleza e inteligencia para poder lograr todas mis metas. A mi familia por ser mis guías frente a todas las situaciones que se presenten en la vida, por sus enseñanzas y dedicación, principalmente a mi papá que ahora es un ángel en mi vida y desde el cielo está observando la gran mujer y profesional que forjó durante 22 años. A la Universidad Estatal Península de Santa Elena y sus maestros, quienes fueron esenciales a lo largo de mi carrera universitaria y formaron una gran profesional de la salud.

Suárez Meza Tatiana Michelle

AGRADECIMIENTO

Agradezco primero a Dios por absolutamente todo lo que hace en mi vida y por guiar mis pasos cada día. A mis padres y hermana quienes han sido un pilar fundamental a lo largo de todos estos años de mi carrera universitaria, porque sin ellos no estaría hasta donde me encuentro ahora. Al centro de salud Roberto Astudillo y sus trabajadores por permitir llevar a cabo mi proyecto de investigación. A la tutora Lic. Sara Barros Rivera, por la dedicación y paciencia para orientarme a realizar un gran trabajo de titulación, digno de un profesional de la salud de este país.

Suárez Meza Tatiana Michelle

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.



Suárez Meza Tatiana Michelle
C.I: 0941431587

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	IX
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	2
1. El problema.....	2
1.1. Planteamiento del problema	2
1.2. Formulación del problema	4
2. Objetivos.....	5
2.1. Objetivo general	5
2.2. Objetivos específicos.....	5
3. Justificación	6
CAPÍTULO II.....	7
4. Marco Teórico	7
4.1. Fundamentación referencial	7
4.2. Fundamentación teórica.....	9
4.2.1. Generalidades de la Diabetes Mellitus.....	9
4.2.2. Tipos de Diabetes.....	9
4.2.3. Sintomatología de la Diabetes	10
4.2.4. Causas y complicaciones de la Diabetes.....	11
4.2.5. Criterios de diagnóstico y tratamiento de la Diabetes	12
4.2.6. Definición del Autocuidado y sus características	13
4.2.7. Fomento del autocuidado y promoción de la salud del paciente	14
4.2.8. Autocuidado en pacientes diabéticos	14
4.2.9. Fundamentación de enfermería.....	16
4.3. Fundamentación legal.....	17

5.	Formulación de hipótesis.....	18
5.1.	Identificación y clasificación de variables.....	18
5.2.	Operacionalización de variables.....	19
CAPÍTULO III		20
6.	Diseño metodológico.....	20
6.1.	Tipo de investigación.....	20
6.2.	Métodos de investigación	20
6.3.	Población y muestra.....	21
6.3.1.	Criterios de inclusión.....	22
6.3.2.	Criterios de exclusión	22
6.4.	Tipo de muestreo	22
6.5.	Técnicas de recolección de datos.....	22
6.5.1.	Observación	22
6.6.	Instrumentos de recolección de datos.....	22
6.7.	Aspectos éticos	23
CAPÍTULO IV		24
7.	Presentación de resultados.....	24
7.1.	Análisis e interpretación de resultados	24
7.2.	Comprobación de hipótesis	31
7.3.	Conclusiones.....	32
7.4.	Recomendaciones	33
8.	Referencias bibliográficas	34
9.	Anexos.....	39

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Tipos de diabetes	10
Tabla 2.	Complicaciones de la Diabetes.....	11
Tabla 3.	Criterios de diagnóstico de la Diabetes	12
Tabla 4.	Tratamiento de la Diabetes	13
Tabla 5.	Autocuidados en pacientes diabéticos	15
Tabla 6.	Identificación y clasificación de variables.....	18
Tabla 7.	Matriz de operacionalización de variables	19
Tabla 8.	Descripción de parámetros	21
Tabla 9.	Datos sociodemográficos de los pacientes diabéticos.	39
Tabla 10.	Otros problemas de salud del paciente.	39
Tabla 11.	Análisis de la práctica de autocuidado en función de calificación ascendente.....	39
Tabla 12.	Análisis de la práctica de autocuidado en función de calificación descendente 40	40
Tabla 13.	Tipo de medicamentos que utilizan los diabéticos para controlar su glucosa (pregunta 13).....	40
Tabla 14.	Consumo de cigarrillo en los últimos 7 días (pregunta 15).	40
Tabla 15.	Tiempo de la última vez que fumó (pregunta 16).	41
Tabla 16.	Datos clínicos de los pacientes	41

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Datos sociodemográficos de los pacientes diabéticos.	24
Gráfico 2. Otros problemas de salud de los pacientes diabéticos.	25
Gráfico 3. Datos clínicos de los pacientes.	26
Gráfico 4. Práctica de autocuidado en función de calificación ascendente.	27
Gráfico 5. Práctica de autocuidado en función de calificación descendente.	28
Gráfico 6. Tipo de medicamentos que utilizan los diabéticos para controlar su glucosa.	29
Gráfico 7. Consumo de cigarrillo en los últimos 7 días.	30
Gráfico 8. Tiempo de la última vez que fumó.	31

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Solicitud de permiso	45
Ilustración 2. Aplicación del instrumento SDCSA	46
Ilustración 3. Revisión de historia clínica de los pacientes.	46

RESUMEN

La presente investigación aborda el autocuidado en pacientes diabéticos de 35 a 65 años que asisten al centro de salud Roberto Astudillo, en el cual se estima que una gran proporción de los pacientes diabéticos encuestados no mantienen un autocuidado adecuado, debido a que no realizan las actividades diarias necesarias para conservar su salud. Esta investigación tiene como objetivo “Evaluar el autocuidado en pacientes diabéticos de 35 a 65 años que asisten al centro de salud Roberto Astudillo. Milagro 2021”. El estudio tuvo una metodología de tipo no experimental, con un diseño de corte transversal y descriptivo, además tiene un enfoque cuantitativo y método deductivo. Por otro lado, se trabajó con una muestra de 169 pacientes diabéticos que fueron elegidos acorde llegaban al centro de salud. Además, para la recolección de datos se utilizó de instrumento el cuestionario de actividades de autocuidado en diabetes (SDSCA por sus siglas en inglés: Summary of Diabetes Self-Care Activities) de la revista American Diabetes Association (2000), conjuntamente la revisión de historia clínica de cada uno de los pacientes. Como una de las principales conclusiones se estableció que, los pacientes que asisten a consulta médica del centro de salud Roberto Astudillo, según el cuestionario aplicado, presentan un déficit de autocuidado sobre su salud, además, que estos usuarios no ejercen actividades diarias en el hogar para mantener un correcto control de la salud, tales como consumir una alimentación saludable, hacer ejercicio físico, realizarse pruebas de glucemia, tomar o aplicar los medicamentos con una frecuencia adecuada, tabaquismo, cuidados de los pies. Por otra parte, se identifica que la mayoría son hipertensos, mantienen hiperglucemia y un IMC en grado de sobrepeso y obesidad tipo 1. Es de mencionar que, por la falta de autocuidado, se puede generar lesiones, padecer de otras patologías, e incluso llegar a la muerte.

Palabras clave: Diabetes; autocuidado; glucemia; salud.

ABSTRACT

This research addresses self-care in diabetic patients between 35 and 65 years of age attending the Roberto Astudillo health center, in which it is estimated that a large proportion of the diabetic patients surveyed do not maintain adequate self-care, because they do not perform the daily activities necessary to maintain their health. The objective of this research is to "Evaluate self-care in diabetic patients between 35 and 65 years of age attending the Roberto Astudillo health center. Milagro 2021". The study had a non-experimental methodology, with a cross-sectional and descriptive design, it also has a quantitative approach and deductive method. On the other hand, we worked with a sample of 169 diabetic patients who were selected according to their arrival at the health center. In addition, for data collection, we used as an instrument the questionnaire of self-care activities in diabetes (SDSCA: Summary of Diabetes Self-Care Activities) of the American Diabetes Association (2000), together with the review of the clinical history of each of the patients. As one of the main conclusions, it was established that, according to the questionnaire applied, the patients who attend medical consultation at the Roberto Astudillo Health Center present a deficit of self-care about their health, in addition, that these users do not exercise daily activities at home to maintain proper health control, such as eating a healthy diet, physical exercise, blood glucose testing, taking or applying medications with adequate frequency, smoking, and foot care. On the other hand, it is identified that most of them are hypertensive, maintain hyperglycemia and a BMI in degree of overweight and obesity type 1. It is worth mentioning that, due to the lack of self-care, injuries can be generated, suffer from other pathologies, and even lead to death.

Key words: Diabetes; self-care; blood glucose; health.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se enfocará en describir las técnicas de autocuidado de los pacientes diabéticos. Debido a que en los últimos años se ha visto un aumento del número de pacientes con Diabetes Mellitus con complicaciones y susceptibilidad al daño sistémico, lo que a su vez aumenta el riesgo de amputación y daño físico permanente. La información recolectada en el proceso investigativo permitirá mejorar la calidad de vida de los pacientes que asisten al centro de salud Roberto Astudillo, fomentando estrategias de autocuidado que representen un hito fundamental en la prevención de complicaciones de dicha patología.

Mediante un estudio detallado en dicha institución podremos caracterizar los cuidados autónomos que realizan las personas con Diabetes Mellitus. Intentando así determinar aquellas prácticas que elevan el riesgo del paciente a presentar ulceraciones o daños vasculares en miembros inferiores y definir si dichos cuidados se enlazan directamente con factores culturales, sociales y económicos. Para ello se establecieron los siguientes objetivos, determinar las principales causas del déficit el autocuidado en pacientes diabéticos, identificar otras patologías existentes en los pacientes diabéticos, determinar la prevalencia de hiperglucemia en los pacientes diabéticos en función de la calidad del autocuidado.

El trabajo de investigación está conformado por 4 capítulos: el capítulo I que se enfoca en el planteamiento del problema, que además contiene el objetivo general y los objetivos específicos, seguido de la justificación del problema de investigación; el capítulo II hace referencia al marco teórico, la fundamentación referencial, la fundamentación de la teoría basada en Dorothea Orem, seguido de la fundamentación legal; el capítulo III contiene la metodología de la investigación el cual se logró determinar el autocuidado en pacientes diabéticos de 35 a 65 años que asisten al centro de salud Roberto Astudillo mediante la aplicación del cuestionario de actividades de autocuidado en diabetes (SDSCA por sus siglas en inglés: Summary of Diabetes Self-Care Activities); luego en el capítulo IV se muestran los resultados de la presente investigación conforme a los objetivos planteados anteriormente.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1. Planteamiento del problema

Acorde con Naranjo et al. (2017) describen al autocuidado como un comportamiento presente en situaciones específicas de la vida, siendo esta ejercida por medio de actividades que el ser humano realiza con el objetivo de lograr un manejo en beneficio de su vida, salud y confort. Así mismo, Quesada & López (2018) mencionan que el autocuidado en pacientes diabéticos se deriva en generar seguridad y protección ante la presencia de posibles riesgos sobre la salud; de tal forma que, son vinculadas con el conocimiento y conducta del usuario.

La Organización Panamericana de la salud (OPS) define a la diabetes como una “enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre” (OPS, 2018, párrafo 1). Es decir, que los pacientes con diabetes tienden a presentar una deficiencia relativa o absoluta de la acción y producción de la insulina; por lo que, esta patología con el avance de los años y sin un control, conduce a un daño potencial de órganos, siendo esta el riñón, corazón, vasos sanguíneos, ojos y nervios.

Por otro lado, Sáenz et al., (2021) describen que en España la prevalencia de la diabetes es de un 13,8%, donde sus complicaciones se rigen en función de la neuropatía diabética que afecta a un total del 50% y estas mismas llevan más de 15 años con el desarrollo de la patología, denotando la influencia en el cuidado sobre su salud, asociadas con el incumplimiento de un control médico, alimentación inadecuada, hábitos de consumo de alcohol, tabáco y otras drogas, presencia de factores de riesgos que puedan generar lesiones.

Por otra parte, en Cuba, Hernández (2019) alega que la diabetes, es una epidemia que con el avanzar de los años tiende al aumento del número de casos en el mundo, estimando a una cifra de 100 millones de personas que cursan por esta enfermedad. Es así, donde el autocuidado de las personas que padecen de diabetes influye de manera significativa en su calidad de vida; por lo que, en este país es una de las 10 primeras causas de muerte en la población adulta. Además, el registro de mayor ocurrencia de pacientes con esta condición de salud se presencia en el primer nivel de atención.

De acuerdo con Aldáz (2019) señala que, en la actualidad en Latinoamérica, hay 15 millones de personas diagnosticadas con diabetes, a razón de esto se encuentra ligado

con la modalidad de llevar un estilo de vida inadecuado. De esta forma, se registra que en sectores urbanos y rurales, la prevalencia radica en países grandes como Brasil, que registra un 11% de pacientes que no llevan un control en su alimentación, tanto a ello, que en su gran mayoría el consumo alimenticio se basa en el exceso de azúcares en las comidas; seguido de Perú con una prevalencia que va desde el 7% y esta cifra se relaciona con algún antecedente familiar e interrelacionada con la obesidad.

En cuanto Quemba (2015) detalla que en Colombia la diabetes se constituye como una de las enfermedades metabólicas más sobresalientes en el medio; debido que, es considerada como un problema a nivel público, estimando que para el año 2025 exista un aproximado de 300 millones de personas que presenten esta condición de salud. Para ello, el cuidado que demandan las personas diabéticas, se desarrollan a partir de sus complicaciones, posicionándose como ejemplo la neuropatía, nefropatía, retinopatía y el pie diabético. Así mismo, la atención sanitaria en este grupo de pacientes, en la actualidad tienden a sufrir de amputaciones de miembros, como parte del tratamiento.

No obstante, Baloco (2016) destaca que el Ministerio de Salud Colombiano registra cada año un aumento de personas con diabetes y estas mismas son reportadas desde el punto de su autocuidado, vinculadas con el estado nutricional en efecto del peso corporal, mal nutrición, obesidad, inactividad física y sedentarismo, formando parte de los estilos de vida de cada persona. Es así, donde la naturaleza de la enfermedad influye de manera lenta y progresiva durante los primeros años de su diagnóstico; por lo que, la falta de atención médica es un motivo del desconocimiento sobre el autocuidado.

Por otra parte, Morales (2019) señala que el autocuidado en pacientes diabéticos se determina mediante el estilo de vida que llevan las personas y de las formas para el control oportuno de la enfermedad; es así, donde la higiene de pies es uno de los mayores problemas que inducen a la tendencia de desarrollar infecciones. De esta forma, el consumo bajo de verduras, frutas y agua, son otra de las razones que puede generar esta enfermedad, también los efectos adversos del consumo de sustancias alcohólicas y el abuso drogas.

Por otro lado, Carrión (2020) describe que el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) registra que a través de la encuesta ENSANUT-ECU, la prevalencia de personas con diabetes es de 2,7% en rango de edades de 10 a 59 años. Además, se suma el número 4.906 fallecidos en el año 2016, en comparación al año 2007, donde el número

de decesos fue inferior; por lo que, se evidencia que las causas principales de muertes, es generada a raíz del descuido personal sobre la salud de este grupo de personas, siendo equivalente con la ineficacia a la adherencia del tratamiento médico, incumplimientos de controles de salud y déficit de conocimientos sobre la enfermedad.

De acuerdo Merino (2018) destaca que, en la provincia de Manabí, el déficit del autocuidado en personas diabéticas corresponde a una dieta desproporcionada a la condición de salud que presentan; siendo esta la causante de 4.800 nuevos casos cada año registradas en la atención de los servicios del Hospital Verdi Cevallos. De igual forma, el 60% de esta cifra corresponde a mujeres y el 40% en hombres; en efecto, esta tendencia se desarrolla en función de la incapacidad de las personas diabéticas al poder solventar las necesidades del autocuidado.

Usualmente, el Centro de Salud Roberto Astudillo atiende a pacientes diabéticos que son propensos a sufrir algún tipo de riesgo, siendo este físico, químico, biológico o mecánico, que influyan en la condición de salud. Por lo que, el autocuidado se ve intercedida por factores personales, sociales, culturales y económicos, que se vinculan con las complicaciones más usuales en este grupo de personas, siendo este al presentar pie diabético, neuropatía, retinopatía y nefropatía.

Por otra parte, las personas con este diagnóstico médico no cumplen a cabalidad el tratamiento establecido; puesto que omiten la toma 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.

Por tal razón el déficit de autocuidado de los pacientes diabéticos en el lugar de estudio conlleva al deterioro de su salud, y esto, paralelamente, produce complicaciones alarmantes que agudizan su cuadro clínico. Tales deficiencias se encuentran ligadas a la percepción que tiene el paciente sobre su cuerpo y el grado de elegibilidad que tiene para hacer o no actividades que beneficien su salud.

1.2. Formulación del problema

¿Cómo es el autocuidado en pacientes diabéticos de 35 a 65 años que asisten al centro de salud Roberto Astudillo, Milagro 2021?

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Evaluar el autocuidado en pacientes diabéticos de 35 a 65 años que asisten al centro de salud Roberto Astudillo. Milagro 2021.

2.2. Objetivos específicos

- Determinar las principales causas del déficit el autocuidado en pacientes diabéticos.
- Identificar otras patologías existentes en los pacientes diabéticos.
- Determinar la prevalencia de hiperglucemia en los pacientes diabéticos en función de la calidad del autocuidado.

3. Justificación

La diabetes en pacientes de 35 a 65 años de edad presenta diversos problemas que son originados a partir del autocuidado durante el desarrollo de la enfermedad; por lo que, este trabajo de investigación se alinea al escenario epidemiológico del Ministerio de Salud Pública en función del abordaje de las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), siendo una de las 2 primeras causas de muertes en el Ecuador. De este modo, el punto de partida que contribuye a la prioridad estratégica del autocuidado establecido en la Guía de Práctica Clínica, donde se encuentra enfocada en la prevención, diagnóstico y tratamiento de la diabetes.

El estudio pretende dar a conocer los principales aspectos del autocuidado en pacientes diabéticos que asisten al centro de salud Roberto Astudillo, del cantón Milagro. De igual forma, las principales complicaciones generadas a raíz del desconocimiento y falta de atención continua de los chequeos médicos establecidos por los profesionales de la salud del establecimiento.

Así mismo, la intervención a este grupo está relacionado con la participación del personal sanitario; debido que, es el responsable del monitoreo de pacientes con enfermedades crónicas y su control, abordando aspectos de promoción de salud y prevención de la misma patología hacia otros usuarios. Para ello, el estudio logra destacar la tendencia del autocuidado y sus resultados obtenidos ante la valoración en la atención durante el servicio.

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.

CAPÍTULO II

4. Marco Teórico

4.1. *Fundamentación referencial*

Es importante agregar, en España, Rodríguez (2016) detalla en su investigación sobre la “adherencia a la dieta en pacientes diabéticos”, la cual se logró estudiar los posibles factores que predisponen al incumplimiento dietético. Para ello, se un estudio de acción participativa con un grupo de 86 pacientes diabéticos de la Clínica Vista hermosa, la misma que se trabajó con el Green Cube e historias clínicas, mostrando resultados de 68,75% en puntos de que los pacientes disponen de otra persona para la preparación de sus alimentos y un 69% enfatizan que esta patología no afecta en la calidad de vida. Es así, que el cuidado sobre el consumo de alimentos se ve impulsada por segundas personas en su preparación.

Por otra parte, en Murcia, Morales et al., (2016) identificaron la influencia del déficit del autocuidado en pacientes diabéticos con resolución de la actividad física y aspectos nutricionales que conllevan a un cuadro más avanzado de la enfermedad y complicaciones sobre el estado integral, siendo esta realizada en base a un estudio descriptivo transversal, con una población de 76 personas, de las cuales se les realizó un cuestionario. Con respecto a los resultados se evidenció un 52,63% presentaron obesidad, el 72,81% no realiza actividad física y el 81,58% trabajan desde un ordenador; por lo que, este tipo de situaciones influye de manera directa, generando consigo complicaciones en el cuidado de la salud.

No obstante, en Chile, Valenzuela et al., (2018) señalan sobre las complicaciones agudas y graves generadas por el síndrome metabólico en pacientes que cumplen con un tratamiento domiciliario, destacando los principales cuidados en el cumplimiento farmacológico y resultados del régimen terapéutica. Tal es el caso, que se utilizó un estudio de corte transversal como parte de la metodología, siendo practico el uso del software Statcalc epi Info 7.0 a 117 pacientes, así teniendo resultados de un 49,8% en no adherencias al tratamiento farmacológico y un 5,8% al uso de insulina; por lo que se determina una relación negativa de los cuidados sobre la enfermedad, comprendida con el manejo y control sobre la salud, demostrada ante los registros previos a su atención médica.

Por otro lado, en Colombia, Quemba (2015) describe la prevalencia de personas con riesgo de pie diabético, fijando como principal causa el déficit del autocuidado dentro del hogar, demostrada ante la higiene de pies, control de heridas y dieta. La misma que se desarrolló en base a un estudio correlacional, teniendo como población a 59 personas con pie diabético, de las cuales se encontró que el nivel de autocuidado fue de un 1,7% en selección de muy baja y el 10% de este grupo manifestaron tener antecedentes de amputación. De esta forma, se corrobora que las malas condiciones del autocuidado en personas diabéticas conllevan a una posible infección severa de extremidades inferiores.

No obstante, en Perú, Mogollón et al., (2019) describen la importancia del tratamiento de insulina, en pacientes diabéticos con un desarrollo progresivo y severo de la enfermedad. La misma que se evidenció en función de un trabajo de campo sustentada con una población de estudio de 172 personas con diagnóstico de diabetes mellitus del Centro de Salud Soy Diabético. Para ello, se aplicó un cuestionario sobre factores del comportamiento de Philip Kotler, donde dichos resultados fueron que 96,5% tienen el cumplimiento del control de la patología aplicando el tratamiento de insulina; mientras que, el restante rechaza la terapia por razones de los efectos secundarios, siendo está vinculado a los factores culturales y sociales.

En Ecuador, Merino (2018) describe sobre el autocuidado deficiente en personas diabéticas registradas durante el control mensual, determinada a través de la capacidad del autocuidado en pacientes diabéticos del Centro de Salud Jipijapa. El estudio es realizado con un diseño metodológico transversal de tipo descriptivo, trabajando con una muestra de 227 personas, a las mismas que se les aplicó encuestas y entrevistas. Logrando tener como resultados que el 40% recibe una atención médica y la toma del tratamiento para el control de la enfermedad, seguido de un 14% que solo cumplen con una dieta especial y el 23% solo realizan actividades físicas.

Posteriormente, en la provincia del Guayas, Guerrero & Zambrano (2019) logran determinar la influencia del autocuidado en 21 adultos mayores con pie diabético; el mismo trabajo fue realizado mediante un diseño de corte transversal de tipo descriptivo, reflejando que un 57.1% con un alto nivel de glucemia y el 29% solo acuden a los servicios de salud a realizarse curaciones; por lo que, se evidencia la prevalencia de complicaciones diabéticas.

4.2. Fundamentación teórica

4.2.1. Generalidades de la Diabetes Mellitus

La diabetes mellitus (DM) se la define como “una alteración metabólica de etiología caracterizada por la presencia de hiperglicemia” (González, 2021, p. 22). Es decir, que existe una alteración del metabolismo de los carbohidratos, proteínas y lípidos, presentándose la tendencia de generar defectos en la secreción o acción de la insulina; dado que suele ser de etiología multifactorial y poligénica.

No obstante, Tiazini (2018) señala que los criterios sobre diabetes mellitus pueden desarrollarse a cualquier edad; por lo que, a inicios de la enfermedad, la persona no depende de la insulina hasta cuando la patología avanza con el pasar de los años y, sobre todo, cuando no tiene un control y tratamiento farmacológico que disminuyan los riesgos potenciales hacia la salud.

Acorde con Rozman & Cardellach (2021) destacan que bajo el término diabetes mellitus engloba un grupo de patologías que se presentan a nivel metabólico; por lo que, varios procesos patogénicos se encuentran relacionadas con el desarrollo de la DM; donde uno de estos problemas tiende a la destrucción de las células beta, que generan la resistencia periférica en la función al efecto brindado por la insulina.

Finalmente, Castillo & Martínez (2021) indican que la diabetes se constituye como un problema de salud pública; debido que, la mayor parte de la atención en los servicios sanitarios es representada en un 5 y el 10% de personas que padecen de esta enfermedad metabólica, siendo uno de los primeros motivos de consulta. Para ello, el servicio asistencial registra un alza de pacientes que son atendidos en áreas de emergencia y hospitalización, donde el cumplimiento de los tratamientos médicos y de la terapia es más largo; puesto que, se basa en función de la complejidad.

4.2.2. Tipos de Diabetes

Según estudio de Clínica Mayo (2016) señala que las personas consideran a la diabetes como única enfermedad; sin embargo, la glucosa en sangre se puede acumular por diferentes razones, lo que en su gran mayoría puede generar diferentes tipos de diabetes. Las formas más comunes son la diabetes mellitus de tipo 1, de tipo 2 y gestacional.

Tabla 1.
Tipos de diabetes

TIPO	DESCRIPCIÓN
Diabetes mellitus tipo 1	Se caracteriza por desarrollarse cuando el páncreas genera poca insulina o nada; por lo que, sin insulina circulando en el sistema sanguíneo, la glucosa no puede ingresar a las células, donde este mismo componente queda en suspensión en la sangre.
Diabetes mellitus tipo 2	Este tipo de diabetes se desarrolla a partir de que el páncreas produce insulina, pero las células del organismo humano no las puede utilizar.
Diabetes gestacional	Se caracteriza por generarse durante el proceso del embarazo, siendo de efecto temporal, las hormonas secretadas en el periodo de gestación tienden a aumentar la resistencia del organismo a la insulina, considerando que normalmente este problema de salud se desarrolló durante la segunda mitad del proceso de gestación.

Fuente: Mayo, C. (2016). El libro esencial de la diabetes. Como prevenirla, controlarla y vivir bien con diabetes. México: Intersistemas S.A.

Por otra parte, Bergis & Drost (2020) describen que existen otros tipos de diabetes; las cuales son poco conocidos en el medio, que se basan en función de sus síntomas clínicos característicos, sumando a ello los daños tardíos que genera en el cuerpo. Es así, que se presenta la diabetes autoinmune, bronceada, en el recién nacido macrosómico, espontánea, esteroidea, grasa, hepática, inducida por el aloxano, inestable, juvenil y MODY. De tal forma, que la detección precoz de sus diferencias ayuda a establecer medidas para su control ante el vigor de la enfermedad presentada en la vida de las personas adultas.

4.2.3. *Sintomatología de la Diabetes*

En relación con la sintomatología de la diabetes, Quesada & López (2018) mencionan que entre los principales se encuentran la frecuencia al miccionar, visión borrosa, pérdida de peso, irritabilidad, sed excesiva, fatiga, debilidad muscular, sensación de hambre inusual, malestares estomacales, náuseas, vómitos, cambios de humor, heridas que con el pasar el tiempo no se curan y elevados niveles de glucosa en sangre. Además, la enfermedad metabólica registra tres tipos de síntomas característicos y estas son la poliuria (frecuencia al miccionar), polifagia (aumento del apetito) y polidipsia (tiene mucha sed).

4.2.4. Causas y complicaciones de la Diabetes

Acorde con Monnier (2019) describe que las causas de la diabetes mellitus son muy variadas; puesto que, se desarrolla a partir de la forma de vida que tiene las personas. Con base a los estudios realizados se demuestran que el déficit genético, antecedentes familiares, dieta, actividad física, infecciones, patologías del páncreas, enfermedades inmunitarias, medicamentos, obesidad y las endocrinopatías son los posibles factores de desarrollo de este síndrome metabólico.

Tabla 2.
Complicaciones de la Diabetes

EFEECTO	DESCRIPCIÓN
Retinopatía	Se caracteriza por presentarse cuando la enfermedad haya avanzado durante años; por lo que, en sus inicios no presenta ningún síntoma. Es así, donde el nivel elevado de glucosa genera cambios en los vasos sanguíneos ubicados en la parte posterior del ojo, causando daños en los vasos de la retina.
Nefropatía	Se genera a partir del alto nivel de glucosa que pueden dañar los vasos sanguíneos de los riñones que filtran los desechos de la sangre; de esta forma, disminuyen este tipo de función que tiende a desarrollar señales tempranas de fallo renal como la filtración de pequeñas cantidades de proteínas por la orina y aumento en la presión arterial.
Neuropatía	Este tipo de complicaciones se genera a partir del daño de los nervios, donde sus principales efectos pueden ser la pérdida de sensación, dolor y estímulos; además, conlleva a una debilidad muscular y entumecimiento de miembros.
Amputación de pies o piernas	Con el avance de la enfermedad, existe una tendencia de que la persona diabética pueda sufrir algún tipo de lesión, donde esta misma pierda la sensibilidad ante cortaduras o laceraciones, del cual pueden desarrollar un proceso de infección, inflamación, ulceración y gangrena.
Resistencia a la insulina y la hiperglucemia	Se considera una de las complicaciones más comunes, al desarrollarse a partir de la falta de atención y control de la diabetes, donde son los primeros causantes de eventos aterotrombóticos que conducen a enfermedades cardiovasculares.

Fuente: Escobar, J. (2019). El poder del autocontrol de la diabetes tipo 2. Colombia: Author HOUSE.

4.2.5. Criterios de diagnóstico y tratamiento de la Diabetes

Según González Á. (2020) enfatiza que los síntomas de la diabetes aparecen de forma repentina, lo que genera a una persona tomar en consideración el control de glucosa en sangre de forma diaria. Para ello, se determinan los criterios de diagnóstico de la enfermedad que permiten valorar desde el punto de vista médico la presencia de la etapa de una posible prediabetes o diabetes. De esta forma, se recomienda que el análisis para la detección del síndrome metabólico se centra en individuos con un índice de masa corporal (IMC) superior a 25 y personas mayores de 45 años de edad.

Tabla 3.
Criterios de diagnóstico de la Diabetes

CRITERIO	DESCRIPCIÓN
1	Se enfoca en determinar el nivel de glucosa en ayuno, siendo esta mayor de 8 horas; la misma que, resultados deben de ser ≥ 126 mg/dL durante el proceso.
2	Se caracteriza por determinar la glucosa plasmática ≥ 200 mg/dL despues de 2 horas de haber suministrado una carga de 75 g de glucosa anhidra disuelta en agua.
3	Se enfoca al HbA1c igual o mayor del 6.5%, determinada dentro de áreas de laboratorio certificados o clínica que ayuden a un diagnóstico estandarizado.
4	Se determina mediante la presencia de síntomas de una crisis de hiperglucemia, en función de un nivel de glucemia igual o mayor de 200 mg/dL, durante el proceso de diagnóstico.

Fuente: González, G. (2017). Compendio de Clasificaciones en Medicina. España: Medicina Clínica.

De acuerdo con Palma (2016) describe que el tratamiento para la diabetes consiste en regular los niveles de glucosa en sangre, teniendo en consideración los rangos normales, para así evitar un daño en órganos y sistemas. Es necesario recalcar que los tratamientos se fijan acorde a la situación de la persona enferma, siendo estas la educación, dieta, ejercicios, administración de fármacos y el auto monitoreo. Es así, que se cumplen con los objetivos establecidos durante el proceso de planificación ante el seguimiento de un tratamiento médico disponible y en función de estándares que se vinculen con la eficacia de una evolución adecuada.

Tabla 4.*Tratamiento de la Diabetes*

TRATAMIENTO	DESCRIPCIÓN
Educación	Se enfoca en brindar información sobre el tratamiento de la enfermedad, direccionadas con la importancia del apego a la terapia farmacológica, actividad física, monitoreo y alimentación.
Dieta	Se caracteriza por llevar una correcta alimentación, acorde a las necesidades y requerimientos establecidos en el plan dietético, siendo las más usuales el consumo de frutas, verduras, leguminosas, cereales, tubérculos y proteínas.
Ejercicios	El objetivo es de disminuir las concentraciones de glucosa sanguínea, mejorar la circulación venosa, favorecer la condición del tono muscular y reducen el nivel de estrés, logrando una sensación de bienestar.
Fármacos	Se vincula con la administración de medicamentos; como, por ejemplo, la aplicación de insulino terapia (insulina de acción rápida, intermedia y regular) e hipoglucemiantes orales (biguanidas, secretagogos de insulina, sulfonilureas de primera y segunda generación).
Auto monitoreo	Refiere al proceso de auto valoración de al menos dos veces al día; por lo que, se basa en la detección y prevención de los desniveles de glucemia en sangre.

Fuente: Palma, R. (2016). Prolongando la vida del paciente con diabetes. Estados Unidos: Copyright.

4.2.6. *Definición del Autocuidado y sus características*

La NANDA define al autocuidado como “habilidad para llevar las actividades de cuidados del propio cuerpo y de las funciones corporales” (NANDA, 2021, p. 164). Es decir, que el individuo presenta la capacidad con el cumplimiento de acciones que logran solventar sus actividades diarias, sin necesidad de tener ayuda de otra persona.

No obstante, Probst (2021) destaca sobre las características del autocuidado, basadas en el rechazo del papel pasivo del paciente, enfocándose en una sintonía con la enfermería contemporánea. Entonces, el postulado refiere a la participación activa del paciente en función del cuidado sobre su salud, con el propósito de lograr la educación y

fomentar el conocimiento sobre las actividades que respaldan al bienestar humano; de las cuales se presentan a continuación:

- ❖ Apoyo en el funcionamiento y procesos vitales de forma normal.
- ❖ Mantenimiento del proceso de desarrollo, crecimiento y maduración normal del ser humano.
- ❖ Prevención de riesgos potenciales para la salud, como en enfermedades o lesiones que perjudiquen la integridad humana.
- ❖ Prevención del déficit de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD).
- ❖ Promoción del bienestar humano.

4.2.7. Fomento del autocuidado y promoción de la salud del paciente

Según Dalia (2017) alude que el reconocimiento del autocuidado se basa en la potencialidad de autorresponsabilidad y autonomía, orientada en mantener una vida saludable, digna y plena. Es decir, que este tipo de acciones se vinculan con mejorar la calidad de vida de cada una de las personas, sanas o enfermas, situándolas dentro del panorama de la promoción de la salud y prevención de las enfermedades; de las cuales, se dispone de ciertos puntos de consideración como:

- ❖ Saber cuándo tratar lesiones menores en el hogar y como comunicarse con el profesional sanitario cuando la situación se sale de las manos.
- ❖ Considerar la preparación ante una situación de emergencia y el conocer sobre aspectos generales, como la fiebre o dolor.
- ❖ Conocer cómo lograr una mejor calidad de vida en presencia de una enfermedad leve o crónica.
- ❖ Visualizarse como el miembro más importante dentro el equipo, ante el restablecimiento de salud, destacando su seguridad y protección.

4.2.8. Autocuidado en pacientes diabéticos

Según Goldman & Schafer (2016) resaltan que los pacientes con enfermedades crónicas, como por ejemplo la diabetes, disponen de un sistema sanitario vinculado con la asistencia en su enfermedad, tales como el plan de cuidados ante la presencia de sintomatología y complicaciones, el apoyo de autocuidado, soporte a la decisión, sistema de información clínica y recursos sanitarios.

Por otro lado, Herrera et al., (2017) mencionan que las personas con diabetes tienen la capacidad de suplir sus necesidades básicas de auto cuidarse, dado a la conservación del autoconcepto y autoestima, donde el paciente quiere sentirse útil, mostrando la facultad de cumplir con las expectativas relacionadas con el mantenimiento de la salud y la acción deliberada de atender cosas específicas en cambiar ciertos hábitos que logren regular su calidad de vida. Destacando aspectos relativos a suplir las necesidades básicas diarias de las personas que padecen de diabetes, siendo desde el inicio de la enfermedad o en cuadros más graves.

Tabla 5.
Autocuidados en pacientes diabéticos

REQUISITOS	DESCRIPCIÓN
Educación participativa	Se enfoca en la recuperación del paciente diabético ante la presencia de su sintomatología, determinando medidas de control, siendo esta dentro del hogar y fuera del mismo. Es así, donde se logra tener un mayor grado de salud ante la enfermedad existente, ya que el paciente puede tener medidas de apoyo individual, como el aseo personal.
Estilos de vida	Se caracteriza por solventar las necesidades básicas humanas, donde el paciente, tiende a desarrollar capacidades en función de cambios de hábitos, siendo la alimentación, actividad física, control de la enfermedad, tratamiento, recuperación y alternativas para la disminución de la sintomatología.
Atención psicológica	Se basa en el campo de la psicología del paciente diabético, incluyendo las formas de afrontamiento de la enfermedad, disponiendo del apoyo de familiares o personas cercanas. Además, se compone de la capacidad de adaptación ante el padecimiento de un problema médico impuesto que influenciara de manera negativa la esfera mental del paciente.
Control médico	Se enfoca a partir de la atención mediante la valoración de la condición de salud, examen de glucemia en sangre, control del estado nutricional, seguimiento de las indicaciones médicas, cumplimiento de los estándares del tratamiento, chequeos con el médico especialista, valoración del peso, talla e IMC.

Fuente: Zambrano, R., Sánchez, J., Tibau, J., Villegas, M., Pinargote, R., Placencia, B., Alcázar, M. (2017). Modelo alternativo de atención sistémica e integral a pacientes diabéticos e hipertensos. México: Editorial Área de Innovación de Desarrollo, S.L.

4.2.9. *Fundamentación de enfermería*

Dorothea Elizabeth Orem - La teoría Déficit de autocuidado.

Naranjo et al., (2017) señalan que Dorothea Orem presenta su Teoría del Déficit del Autocuidado como un postulado general, siendo esta misma que se compone por tres teorías que se relacionan entre sí, siendo esta la del Autocuidado, Déficit de Autocuidado y Sistemas de Enfermería. Por ello, el autocuidado en pacientes diabéticos, corresponden a solventar las necesidades de regulación dentro del proceso de la enfermedad, siendo estas generadas a partir del estado de salud, consumo de energía, factores del entorno, fases de desarrollo y crecimiento.

Por otro lado, Dalia (2017) describe que el estudio del autocuidado en pacientes diabéticos se centra dentro de la Teoría de los Sistemas de Enfermería, donde el personal de enfermería destaca la planificación, prescripción de los cuidados, proporcionar intervenciones legítimas en el caso, logrando sistematizar un cuidado con acciones separadas vinculadas al restablecimiento de la salud del paciente.

Por esta razón, la teoría de Orem responde al estudio mediante la intervención del profesional de salud ante las necesidades de los pacientes diabéticos, de manera que se cumple en base a los sistemas de enfermería. Para ello, el punto compensatorio se desarrolla a partir de la intervención absoluta del usuario para realizar sus actividades diarias, donde el personal de salud tiene una leve interacción; mientras que, el parcialmente compensatorio, incluye la participación de ambas partes para lograr un beneficio sobre la salud. Sumado a ello, los sistemas de apoyo educativo se enfocan en la formación de los pacientes desde inicios de su enfermedad hasta la duración del tratamiento médico.

4.3. Fundamentación legal

Para la realización de este estudio, se fundamenta en base a la problemática dentro del trabajo de investigación, disponiendo de las siguientes leyes que sustentan el proyecto.

La Constitución de la República del Ecuador manda:

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Constitución de la República del Ecuador, 2008, p. 19).

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, 2019, p. 4).

La Ley Orgánica de Salud manda:

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables (Ley Orgánica de Salud, 2017, p. 2).

5. Formulación de hipótesis

El autocuidado influye en los pacientes diabéticos de 35 a 65 años que asisten al centro de salud Roberto Astudillo. Milagro 2021.

5.1. Identificación y clasificación de variables

Tabla 6.
Identificación y clasificación de variables

ESTRUCTURA	IDENTIFICACIÓN
Unidad de estudio	Pacientes de 35 a 65 años que asisten al centro de salud Roberto Astudillo
Variables	Variable Independiente: Autocuidado Variable Dependiente: Pacientes diabéticos
Nexo	Influye en

Elaborado por: Suárez Meza Tatiana Michelle

5.2. Operacionalización de variables

Tabla 7.
Matriz de operacionalización de variables

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	TÉCNICAS
El autocuidado influye en los pacientes diabéticos de 35 a 65 años que asisten al centro de salud Roberto Astudillo. Milagro 2021.	V.I.: Autocuidado	Comportamiento presente en situaciones específicas de la vida, siendo esta ejercida por medio de actividades que el ser humano realiza con el objetivo de lograr un manejo en beneficio de su vida, salud y confort.	Dieta	Frecuencia	Porción de alimentos	Cuestionario de Actividades de Autocuidado en Diabéticos (SDSCA)
			Ejercicios	Frecuencia	Tipo	
			Medicación	Sesiones	Frecuencia	
			Cuidado de los pies	Tipo	Frecuencia	
			Análisis de sangre	Resultados de glucosa capilar	Presión Arterial	
			Signos vitales	Frecuencia cardíaca	Frecuencia respiratoria	
				Temperatura	Saturación de O2	
			Datos clínicos	Peso	Talla	Historia clínica del paciente
				IMC	Signos	
				Síntomas	Tipo	
			Diagnóstico	Frecuencia	Personales	
			Tratamiento	Frecuencia	Familiares	
			Antecedentes			

Elaborado por: Suárez Meza Tatiana Michelle

CAPÍTULO III

6. Diseño metodológico

6.1. Tipo de investigación

El presente trabajo de investigación es de tipo no experimental; puesto que, se desarrolla a partir del análisis de las variables de estudio, donde no se realizó ningún tipo de intervención directa de enfermería. Para ello, la valoración del autocuidado en pacientes diabéticos de 35 a 65 años de edad se enfocó a raíz de la interpretación analítica basada en el contexto natural del comportamiento de la enfermedad durante la asistencia médica, detallando las características individuales, como su sintomatología, capacidad de autocuidado y presencia de riesgos potenciales que influyan en su salud.

Por otra parte, se impuso un diseño transversal de tipo descriptivo; llevando a cabo la presentación a detalle de la diabetes y sus principales síntomas, causas, complicaciones, tipos, métodos diagnósticos y tratamientos. De la misma forma, se describe al autocuidado en pacientes diabéticos, enfocados directamente con la educación participativa y formas de apoyo en función de solventar las necesidades generadas por la enfermedad.

6.2. Métodos de investigación

La investigación se desarrolló en base a un estudio con un enfoque cuantitativo, donde se determinó la prevalencia de pacientes diabéticos en función del autocuidado, cuyas estimaciones se realizaron en función a cifras porcentuales, denotando aspectos numéricos que resaltan la metodología de la investigación.

No obstante, también se respaldó en función de un método deductivo, donde se dio parte desde el estudio de las premisas, siendo estas los pacientes diabéticos y los componentes que abordan su autocuidado, dando paso al desarrollo contextual de las teorías basadas en la ciencia, principios de la medicina, observación y conocimiento de la problemática, explicaciones de los hechos que genera las complicaciones de la enfermedad y su impacto hacia la salud.

6.3. Población y muestra

La población de estudio estuvo representada por un total de 300 pacientes con diabetes que asisten al centro de salud Roberto Astudillo, la misma que se encuentra conformada por personas adultas de ambos sexos. Es así, la muestra fue de 169 pacientes, donde dicho resultado es obtenido de la siguiente fórmula:

Tabla 8.

Descripción de parámetros

SIMBOLOGÍA	DESCRIPCIÓN
N	Muestra
N	Población
P	Posibilidad de ocurrencia (0,5)
Q	Posibilidad de no ocurrencia (0,5)
E	Margen de error 5% (0,005)
Z	Nivel de confianza (1,96)

Elaborado por: Suárez Meza Tatiana Michelle

$$n = \frac{N \cdot p \cdot q}{(N - 1) \cdot E^2} + p \cdot q$$

$$n = \frac{300 (0.5 * 0.5)}{(300 - 1) \cdot (0.05)^2} + (0.5 * 0.5)$$

$$n = \frac{300(0.25)}{(299)(0.0025)} + 0.25$$

$$n = \frac{75}{3.8416} + 0.25$$

$$n = \frac{75}{0.444580} \quad n = 169$$

6.3.1. Criterios de inclusión

- Adultos de 35 a 65 años de edad con diabetes
- Pertenecientes al centro de salud

6.3.2. Criterios de exclusión

- Personas adultas con problemas mentales
- Personas indispuestas por situación salud

6.4. Tipo de muestreo

Se llevó a cabo un muestreo no probabilístico y muestreo de juicio debido a la selección de los pacientes diabéticos que cumplen con los criterios de inclusión, siendo el grupo más adecuado para el desarrollo de la investigación.

6.5. Técnicas de recolección de datos

6.5.1. Observación

El uso de la observación como técnica de recolección de datos, permitió obtener información confiable, verídica y puntual; debido a que, se logró observar a los pacientes diabéticos y sus formas de autocuidados que realizan a inicios del diagnóstico de la enfermedad metabólica. De esta forma, la valoración se compuso de los principales síntomas, visualización de los niveles de glucosa reflejada durante la prueba capilar y el estado físico del usuario.

6.6. Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario de Actividades de Autocuidado en Diabetes (SDSCA)

El uso del cuestionario SDSCA tiene como propósito medir el autocuidado de pacientes diabéticos, siendo esta misma avalada por la Dra. Deborah Toobert; del cual su manejo es didáctico y confiable. Es así, donde se establece 16 preguntas de aspectos de la dieta, ejercicios, medicación y control de la enfermedad, cuya valoración destaca en una escala de Likert del 0 al 7, representando el número de días en la evaluación.

Por lo consiguiente el instrumento SDSCA, se aplicó de forma directa a los pacientes diabéticos que asisten a su consulta de control médico; dado que el primer punto se describe

el número de días donde el usuario no tuvo ningún tipo de complicaciones en su salud. Para ello, el cuestionario se compone de dimensiones que derivan el aspecto del autocuidado afectado, siendo esta la dieta general, específica, número de sesión de ejercicios, cuidados de pies fijados en la valoración, período de tiempo de la práctica de una glucometría, frecuencia del consumo o aplicación de medicamentos y consumo posible de tabaco.

Es así, que la interpretación del número secuencial de la escala de Likert equivalente al número de días, se determinan los resultados sobre el nivel de capacidad de autocuidado en pacientes diabéticos, basado durante una semana, demostrando con ello, la calidad y el cumplimiento de los aspectos a detalle de las indicaciones basadas al régimen terapéutico de la enfermedad. Por ello, en las preguntas 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14 los resultados mayores o igual a 4 días tienden al cumplimiento de las actividades de autocuidado; mientras que, la frecuencia de resultados menores a 4 días, reflejan un bajo control sobre la enfermedad vinculadas con el cuidado escaso y bajo interés sobre el restablecimiento de la salud.

En cambio, las preguntas 4 y 5 los resultados mayores o igual a 4 días reflejan un bajo cumplimiento de las actividades de autocuidado; mientras que, la frecuencia de resultados menores a 4 días, reflejan un alto control sobre la enfermedad vinculadas con el cuidado e interés sobre el restablecimiento de la salud. Por último, las preguntas 13, 15 y 16 que son de respuestas de varias opciones.

6.7. Aspectos éticos

En efecto sobre los aspectos éticos, se sustenta en base a la legalidad de la aprobación del anteproyecto por los miembros del Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud. Además, se determina en función de la confirmación del permiso respectivo para la ejecución del estudio en el centro de salud Roberto Astudillo; así mismo, de la aprobación del consentimiento informado por parte pacientes diabéticos que asisten a la atención en el establecimiento de salud.

CAPÍTULO IV

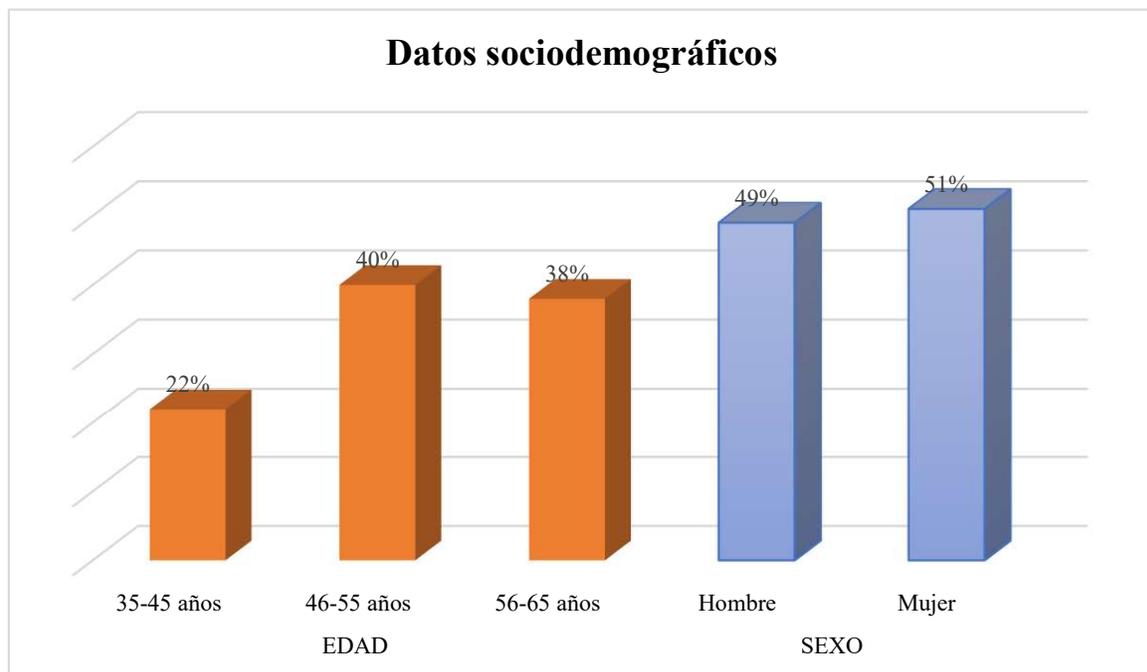
7. Presentación de resultados

7.1. Análisis e interpretación de resultados

En el siguiente capítulo se destacará la información recopilada a través de la aplicación de la encuesta, que se realizó con el objetivo general de evaluar el autocuidado de los pacientes diabéticos de 35 a 65 años que asisten a dicho centro de salud.

Gráfico 1.

Datos sociodemográficos de los pacientes diabéticos.

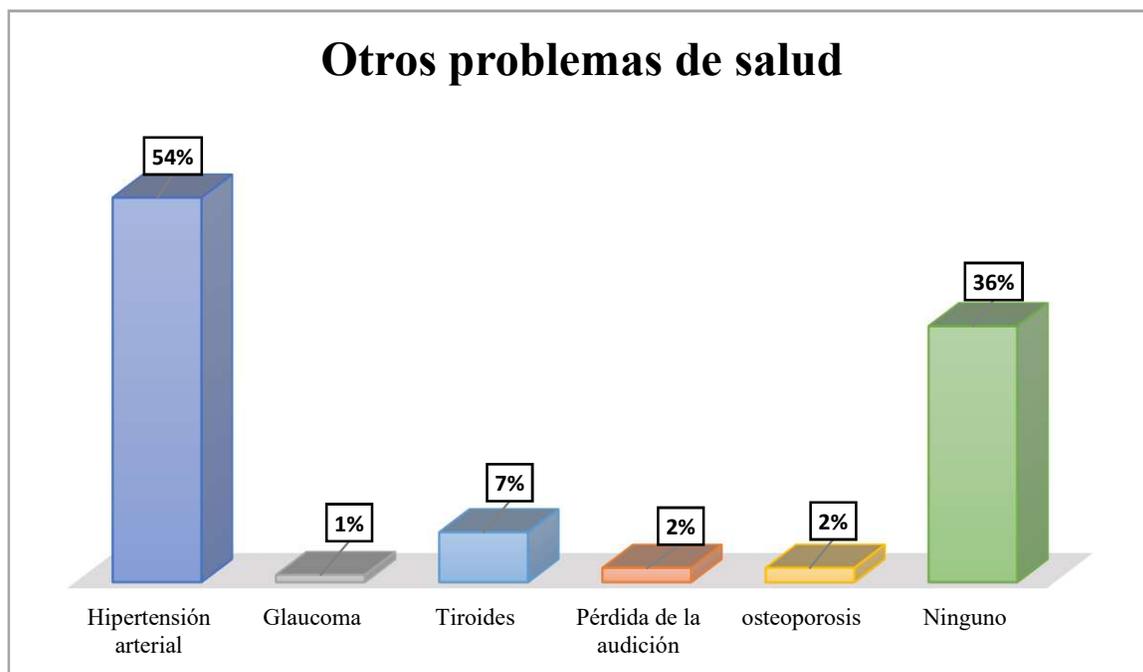


Elaborado por: Suárez Meza Tatiana Michelle

En el gráfico 1 relacionado a la edad de los pacientes que asisten al centro de salud se evidencia que el 22% de los encuestados pertenecen al rango de edad de 35 a 45 años, el 40% está en el rango de edad de 46 a 55 años, y por último un 38% tiene entre 61 a 65 años. Además, se identifica que el 49% representa a los hombres y un 51% a las mujeres, por lo que se evidencia que el porcentaje mayor corresponde a las mujeres y esto se debe a que las mujeres pasan en casa sin hacer alguna actividad por lo que tienden a tener un mal autocuidado, razón por la que padecen de diabetes.

Gráfico 2.

Otros problemas de salud de los pacientes diabéticos.

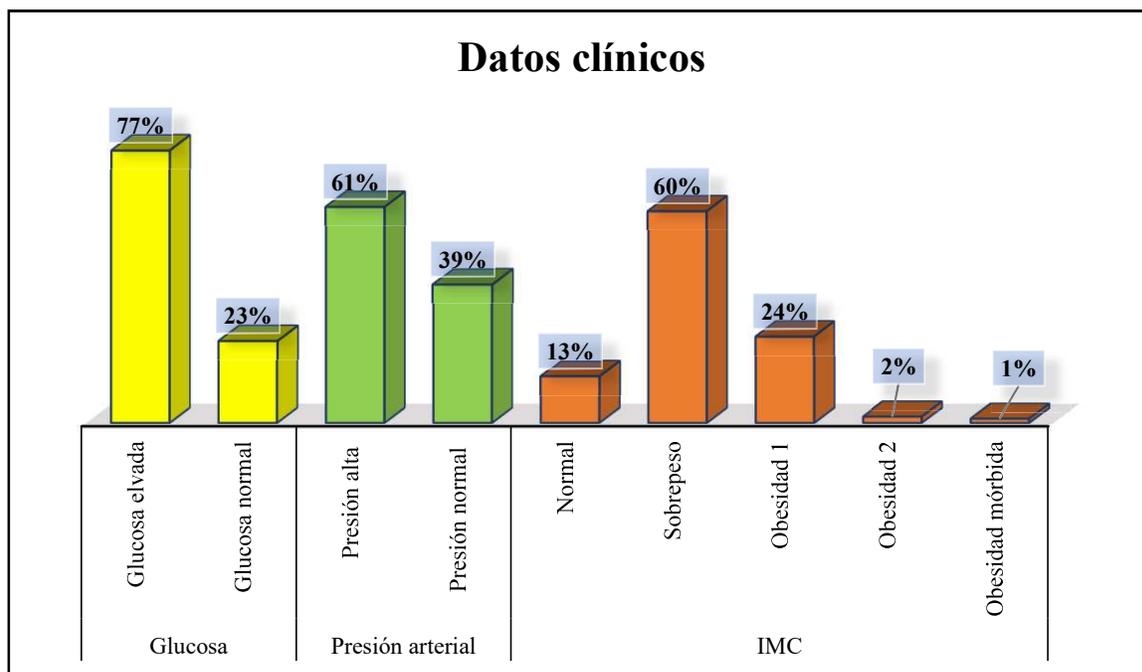


Nota. Las patologías fueron identificadas de acuerdo a la revisión de historia clínica, por T, Suárez, 2021.

En base a los datos presentados en el gráfico 2 se refleja que un 54% (91) de los pacientes presentan hipertensión arterial, el 36% (60) no tienen ningún otro problema de salud y por último el 1% (1) padecen de glaucoma. Por lo tanto, se evidencia que más de la mitad de los pacientes encuestados padecen de hipertensión debido al consumo excesivo de sal y de alimentos ricos en grasas, insuficiente actividad física lo que conduce al sobrepeso u obesidad, entre otras cosas que pueden desencadenar la hipertensión arterial.

Gráfico 3.

Datos clínicos de los pacientes.



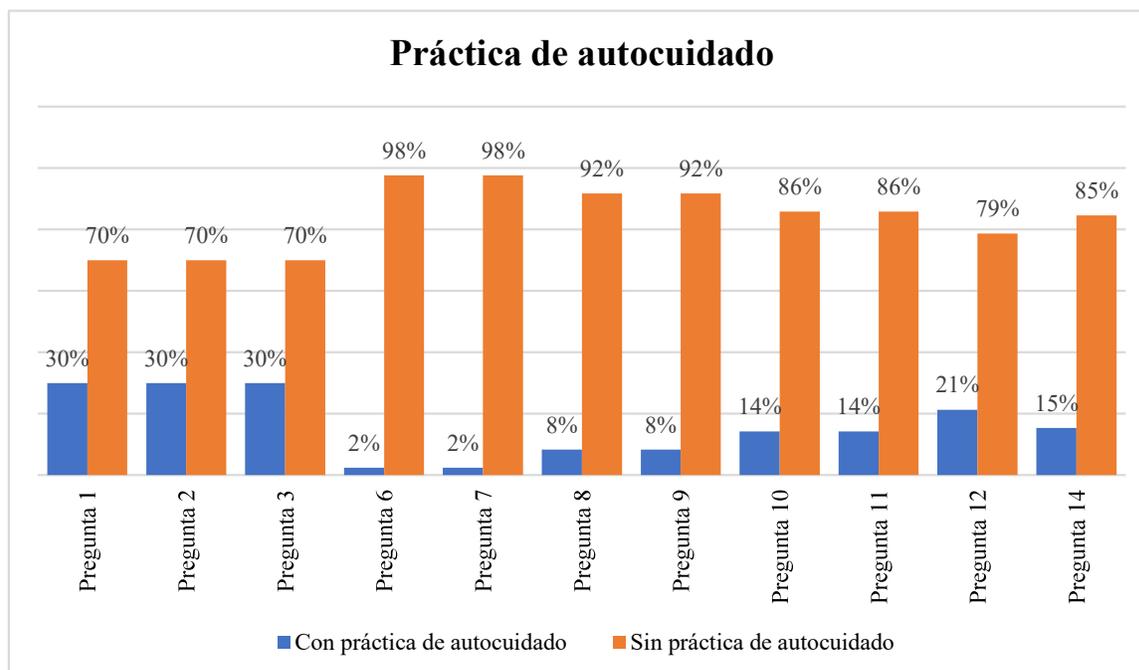
Nota. El gráfico fue clasificado de tal manera luego de haber obtenido los datos de la historia clínica mediante los signos vitales registrados últimamente, por T, Suárez, 2021.

Según datos del gráfico 3, reflejan que, referente a la glucosa existe un 77% (130) de pacientes que tiene glucosa elevada y un 23% (39) la mantiene en rango normal. Además, respecto a la presión arterial, un 61% (103) de pacientes tienen presión alta y el 39% (66) tiene la presión en rango normal. Y, por último, en base al IMC un 60% (101) de los pacientes presenta sobrepeso, el 24% (41) tiene obesidad tipo 1, el 13% (22) está en rango normal, el 2% (3) obesidad tipo 2 y el 1% (2) tiene obesidad mórbida.

El 77% que corresponde a glucosa elevada se debe a que los pacientes comen alimentos que contienen azúcar en gran cantidad, alimentos ricos en carbohidratos y a su vez no llevan un tratamiento correcto para la diabetes el cual se verá reflejado a continuación en la pregunta 14 del gráfico 4. Además, un 61% de los pacientes presentan una presión arterial alta, el cual también se ve reflejado en el gráfico 2 en donde más de la mitad de los pacientes padecen de hipertensión arterial. Finalmente, un 60% de los pacientes presentan sobrepeso, esto se debe a que los pacientes no mantienen una dieta adecuada y no realizan actividad física, datos que se ven reflejado en las preguntas de la 1 hasta la 7 del cuestionario SDSCA.

Gráfico 4.

Práctica de autocuidado en función de calificación ascendente.



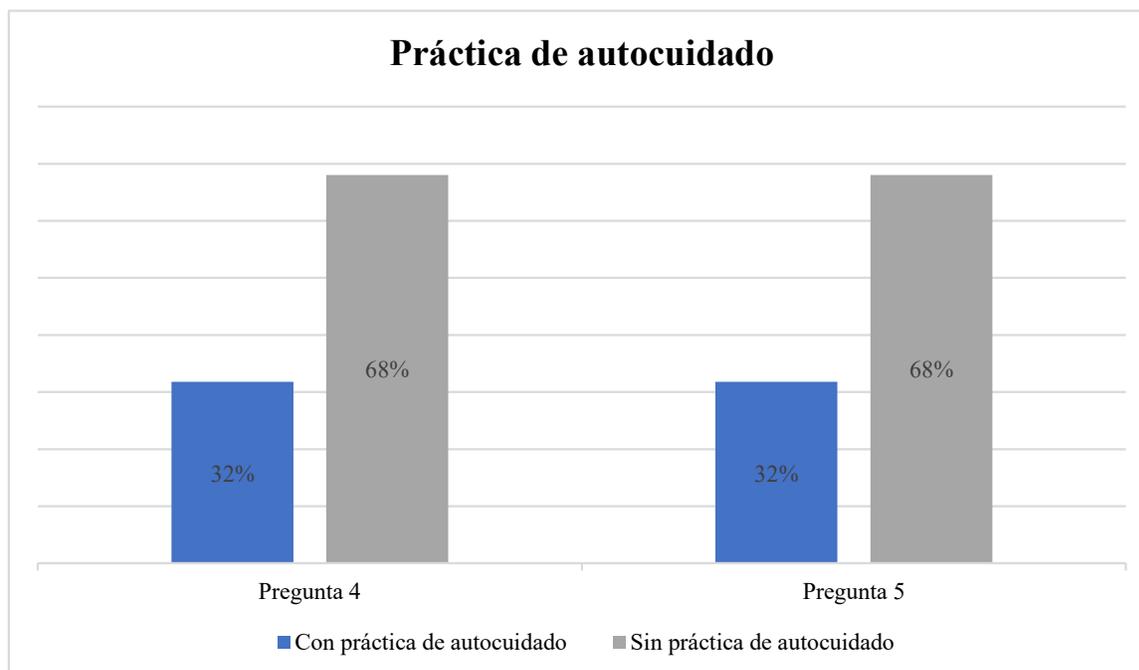
Nota. El gráfico contiene 11 preguntas del cuestionario SDSCA que se califican de la misma manera, en donde las respuestas marcadas en la escala de likert fue entre 0 a 3 lo que corresponde a que no tienen prácticas de autocuidado (color naranja) y las respuestas entre 4 y 7 corresponde a que si tienen prácticas de autocuidado (color azul), por T, Suárez, 2021.

Según los datos obtenidos a través de las preguntas del cuestionario SDSCA considerando si en los últimos 7 días los pacientes han realizado alguna de estas actividades diarias en su hogar, se observa en el gráfico 4 que en todas las preguntas existe un déficit de autocuidado. Datos que varían entre 98% (157) y 70% (119) de pacientes que no mantienen prácticas de autocuidado en su salud, en comparación a los que si han tenido prácticas de autocuidado variando entre un 2% (12) hasta el 30% (50).

De tal manera que se evidencia que el 98% de pacientes no realizan ninguna actividad física dando como resultado al sobrepeso el cual se observa en el gráfico 3. Asimismo, se interpreta que los pacientes están llevando un tratamiento inadecuado para la diabetes, ya que, en el marco teórico, Palma, R (2016) nos menciona que para el tratamiento de la diabetes debe existir una rutina de ejercicio físico el cual tiene el objetivo de disminuir las concentraciones de glucosa sanguínea, mejorar la circulación venosa, favorecer la condición del tono muscular y reducir los niveles de estrés, logrando una sensación de bienestar.

Gráfico 5.

Práctica de autocuidado en función de calificación descendente.



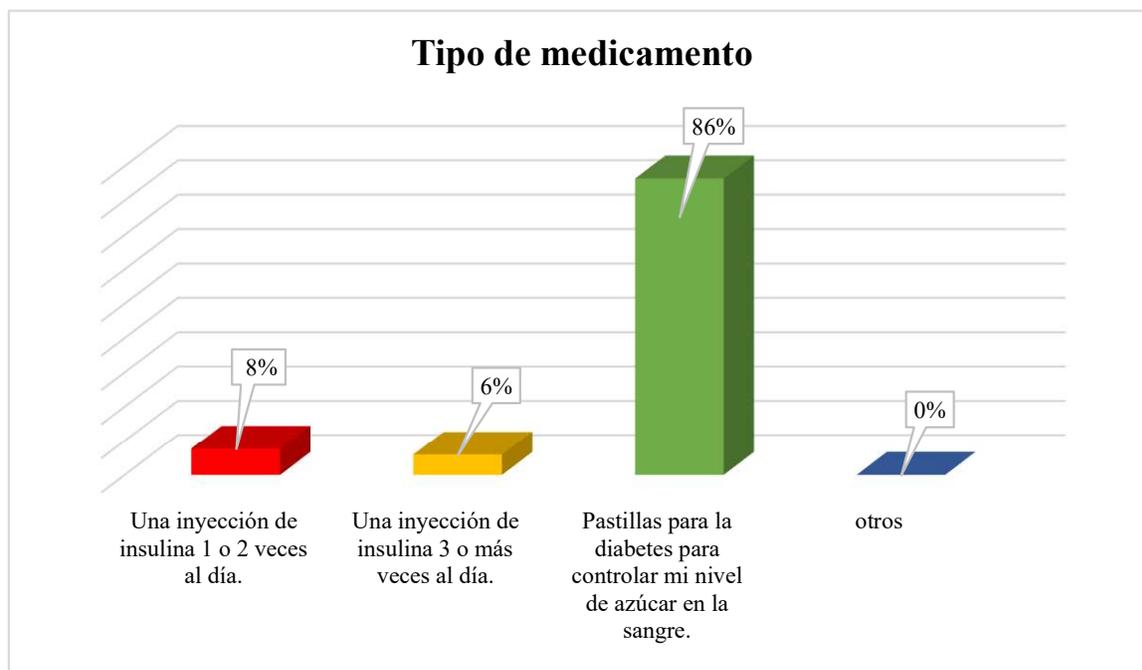
Nota. El gráfico contiene las preguntas 4 y 5 de la encuesta SDSCA que se califican de la misma manera, en donde las respuestas marcadas en la escala de likert fue entre 0 a 3 lo que corresponde a que si tienen prácticas de autocuidado (color azul) y las respuestas entre 4 y 7 corresponde a que no tienen prácticas de autocuidado (color gris), por T, Suárez, 2021.

En el gráfico 5 refleja que el 32% (54) de pacientes no consumieron esos alimentos durante los últimos 7 días, indicando que si mantienen prácticas de autocuidado y 68% (115) de pacientes si consumieron esos tipos de alimentos en los últimos 7 días, el cual se interpreta que no mantienen prácticas de autocuidado.

Por lo tanto, se puede decir que el 68% de los pacientes no mantienen una buena alimentación, el cual lo podemos corroborar en el marco teórico, donde Palma, R (2016) indica que para el tratamiento de la diabetes debe haber una dieta que se debe caracterizar por llevar una correcta alimentación, acorde a las necesidades y requerimientos establecidos en el plan dietético, siendo las más usuales el consumo de frutas, verduras, leguminosas, cereales, tubérculos y proteínas.

Gráfico 6.

Tipo de medicamentos que utilizan los diabéticos para controlar su glucosa.



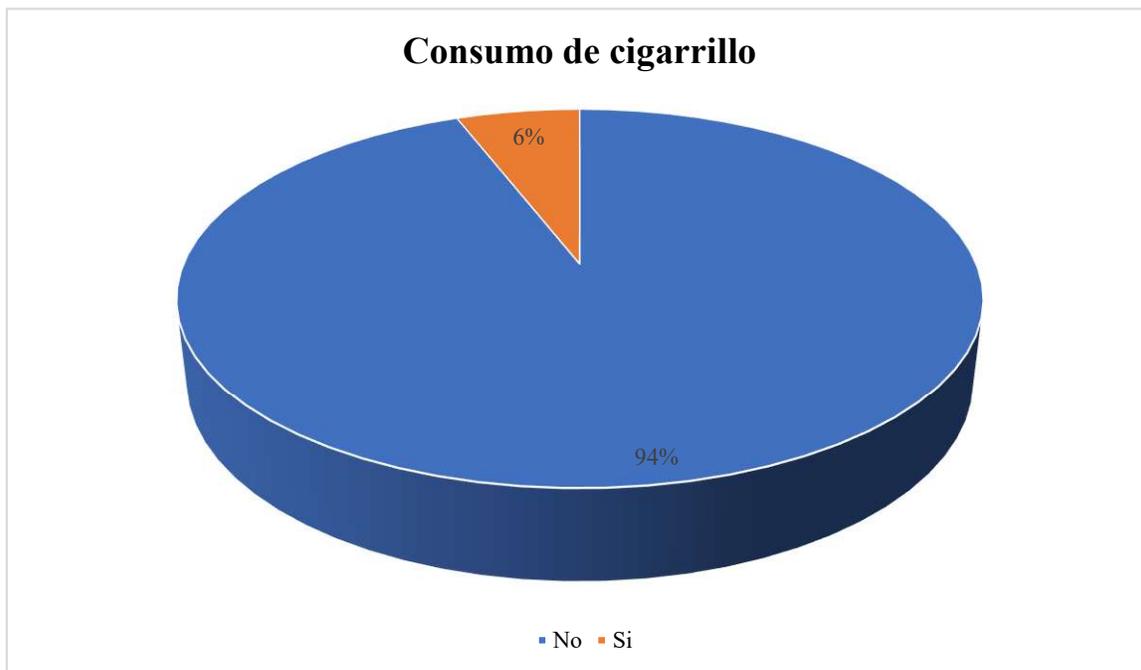
Nota. Las repuestas elegidas de la pregunta 13 fueron corroboradas con la historia clínica de cada paciente, por T, Suárez, 2021.

En los resultados del gráfico 6 donde se encuentra la pregunta 13 que habla del tipo de medicamento que utilizan los diabéticos, se evidencia que, 146 (86%) pacientes tienen un tratamiento con pastillas para controlar el nivel de azúcar en la sangre, 13 (8%) pacientes se mantienen con una inyección de insulina 1 o 2 veces al día y 10 (6%) pacientes utilizan una inyección de insulina 3 o más veces al día.

El 86% de pacientes toma pastillas para la diabetes, en el cual Palma, R (2016) menciona que un correcto tratamiento también se vincula con la administración de medicamentos; como, por ejemplo, la aplicación de insulino terapia (insulina de acción rápida, intermedia y regular) e hipoglucemiantes orales (biguanidas, secretagogos de insulina, sulfonilureas de primera y segunda generación).

Gráfico 7.

Consumo de cigarrillo en los últimos 7 días.



Nota. La pregunta 15, si consumió cigarrillo en los últimos 7 días, aunque sea una sola fumada, por T, Suárez, 2021.

En el gráfico 7 los datos reflejan que el 94% (159) de pacientes no han fumado cigarrillo y el 6% (10) si han fumado cigarrillo. De tal manera se interpreta que el 94% de los pacientes si han tenido prácticas de autocuidado referente al consumo de tabaco, el cual es muy bueno ya que esto puede generar problemas en el control de la glucosa y a su vez problemas en la dosificación de la insulina, pudiendo llegar rápidamente a la muerte del paciente.

Gráfico 8.

Tiempo de la última vez que fumó.



Elaborado por: Suárez Meza Tatiana Michelle

Los datos del gráfico 7, reflejan que el 86% (146) de pacientes nunca han fumado, el 8% (13) de pacientes fumaron por última vez hace uno o dos años atrás y el 1% (1) fumó hace uno a tres meses. Por otra parte, si el paciente fuma seguido, se considera que puede tener una complicación grave derivada de la diabetes tales como enfermedades cardíacas y de los riñones, mala circulación sanguínea, retinopatía y neuropatía, tal y como se menciona en el marco teórico de la investigación.

7.2. Comprobación de hipótesis

Mediante los datos obtenidos se ha podido afirmar que el autocuidado tiene relación con los pacientes diabéticos, ya que, al no ejercer actividades diarias, tales como alimentación saludable, rutina de ejercicio físico, control de glucemia, tratamiento correcto, cuidado de los pies, dan como resultado el aumento de la glucemia, presión arterial alta, sobrepeso u obesidad mórbida.

7.3. Conclusiones

Luego del análisis e interpretación de los resultados del proyecto de investigación acerca del autocuidado en pacientes diabéticos de 35 a 65 años que asisten al centro de salud Roberto Astudillo, Milagro 2021. Se llegó a las siguientes conclusiones:

- Se logró evidenciar que, los pacientes que asisten a consulta médica al centro de salud Roberto Astudillo, según el cuestionario aplicado, presentan un déficit de autocuidado sobre su salud.
- Con la aplicación del cuestionario mencionado anteriormente, se logró concluir que los pacientes diabéticos no cuentan con prácticas de autocuidado, debido a que no ejercen actividades diarias en el hogar para mantener un correcto control de la salud, tales como consumir una alimentación saludable, hacer ejercicio físico, realizarse pruebas de glucemia, tomar o aplicar los medicamentos con una frecuencia adecuada, tabaquismo, cuidados de los pies.
- En relación a otras patologías que padecen los pacientes, se pudo demostrar, mediante la revisión de la historia clínica, que, la mayoría de los pacientes son hipertensos, además que mantienen un IMC en grado de sobrepeso y obesidad tipo 1.
- A través de la aplicación del cuestionario SDCSA se evidenció que los pacientes presentan hiperglucemia, debido a que no tienen una correcta alimentación y cuidados de sí mismos.

7.4. Recomendaciones

En función de las conclusiones establecidas del proyecto de investigación acerca del autocuidado en pacientes diabéticos de 35 a 65 años que asisten al centro de salud Roberto Astudillo, Milagro 2021, se indican las siguientes recomendaciones:

- Para el mejoramiento del déficit del autocuidado de los pacientes que asisten al centro de salud Roberto Astudillo se considera pertinente que se brinden medidas precisas y acorde al grado de enfermedad del paciente.
- Se recomienda que los pacientes diabéticos tengan un plan de alimentación saludable, una rutina de ejercicios y un tratamiento adecuado conforme a su estado de salud, además de acudir regularmente al centro de salud para recibir atención médica.
- Se sugiere que el personal del centro de salud Roberto Astudillo realice actividades de prevención, controles médicos con una valoración exhaustiva, para evitar complicaciones en su estado de salud.
- En relación a la hiperglucemia se recomienda a los pacientes diabéticos que tengan un control médico mensual y a su vez se realicen pruebas de laboratorio frecuente para que puedan mantener valores en rangos normales.

8. Referencias bibliográficas

- Aldás, L. (2019). *Factores biopsicosociales que influyen en el déficit de autocuidado en pacientes diabéticos, del Club Diabéticos, Hospital San Vicente de Paúl*. Ibarra, Ecuador: Universidad Técnica del Norte. <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9828/2/06%20ENF%201103%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
- Baloco, D. (2016). *Autocuidado en personas diabéticas tipo 2, inscritas en el programa de manejo integral de diabetes*. Montería, Colombia: Universidad de Córdoba. <https://core.ac.uk/download/pdf/322624256.pdf>
- Bergis, K., & Drost, H. (2020). *Diccionario de la diabetes*. New York: Walter the Gruyter. [https://books.google.com.ec/books?id=JnPsDwAAQBAJ&pg=PA3&dq=Bergis,+K.,+%26+Drost,+H.+\(2020\).+Diccionario+de+la+diabetes.+New+York:+Walter+the+Gruyter.&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwi0j4fk5sLyAhVCQzABHZuED1oQ6AEwAHoECAYQAg#v=onepage&q=Bergis%2C%20K.%2C%20%26%20Drost%2C%20H.%20\(2020\).%20Diccionario%20de%20la%20diabetes.%20New%20York%3A%20Walter%20the%20Gruyter.&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=JnPsDwAAQBAJ&pg=PA3&dq=Bergis,+K.,+%26+Drost,+H.+(2020).+Diccionario+de+la+diabetes.+New+York:+Walter+the+Gruyter.&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwi0j4fk5sLyAhVCQzABHZuED1oQ6AEwAHoECAYQAg#v=onepage&q=Bergis%2C%20K.%2C%20%26%20Drost%2C%20H.%20(2020).%20Diccionario%20de%20la%20diabetes.%20New%20York%3A%20Walter%20the%20Gruyter.&f=false)
- Carrión, Y. (2020). Capacidad de agencia de autocuidado en pacientes diabéticos de las parroquias rurales de Quito, Ecuador. *Revista Cuatrimestral "Conecta Libertad"*, 10. <file:///C:/Users/HP/Downloads/142-Texto%20del%20art%C3%ADculo-977-1-10-20200828.pdf>
- Castillo, E., & Martínez, I. (2021). *Manual de Fitoterapia*. Barcelona, España: ELSEVIER. [https://books.google.com.ec/books?id=gwgxEAAQBAJ&pg=PR4&dq=Castillo,+E.,+%26+Mart%C3%ADnez,+I.+\(2021\).+Manual+de+Fitoterapia.+Barcelona,+Espa%C3%B1a:+ELSEVIER.&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjxc-R58LyAhUzVzABHVfeCEAQ6AEwAHoECAcQAg#v=onepage&q=Castillo%2C%20E.%2C%20%26%20Mart%C3%ADnez%2C%20I.%20\(2021\).%20Manual%20de%20Fitoterapia.%20Barcelona%2C%20Espa%C3%B1a%3A%20ELSEVIER.&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=gwgxEAAQBAJ&pg=PR4&dq=Castillo,+E.,+%26+Mart%C3%ADnez,+I.+(2021).+Manual+de+Fitoterapia.+Barcelona,+Espa%C3%B1a:+ELSEVIER.&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjxc-R58LyAhUzVzABHVfeCEAQ6AEwAHoECAcQAg#v=onepage&q=Castillo%2C%20E.%2C%20%26%20Mart%C3%ADnez%2C%20I.%20(2021).%20Manual%20de%20Fitoterapia.%20Barcelona%2C%20Espa%C3%B1a%3A%20ELSEVIER.&f=false)
- Chestnut, D., Wong, C., Tsen, L., Ngan, W., Beilin, Y., Mhyre, J., & Bateman, B. (2020). *Chestnut, Anestesia obstétrica. Principios y práctica*. Madrid: ELSEVIER. <https://edimeinter.com/catalogo/anestesiologia-y-reanimacion/chestnut-anestesia-obstetrica-principios-practica-6a-edicion-2020/>
- Dalia, C. (2017). *Auxiliar de enfermería. Servicio Extremeño de Salud SES*. Madrid: Editorial CEP S.L. https://books.google.com.ec/books?id=Ee4-DwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Auxiliar+de+enfermer%C3%ADa.+Servicio+Extreme%C3%B1o+de+Salud+SES.+Madrid:+Editorial+CEP+S.L.&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjyz_Lj58LyAhV0RTABHWX0CKcQ6AEwAXoECAUQAg#v=onepage&q&f=false

Ecuador, C. d. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito, Ecuador: LEXISFINDER.

<https://www.ambiente.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/09/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador.pdf>

Escobar, J. (2019). *El poder del autocontrol de la diabetes tipo 2*. Colombia: Author HOUSE.
https://books.google.com.ec/books?id=nqXDDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=El+poder+del+autocontrol+de+la+diabetes+tipo+2.&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=El%20poder%20del%20autocontrol%20de%20la%20diabetes%20tipo%202.&f=false

Gerrero, D., & Zambrano, E. (2019). *Autocuidado en el adulto mayor con pie diabético, en el Centro de Salud Trinitaria I*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/44558/1/1355-TEISIS-GUERRERO%20-ZAMBRANO.pdf>

Goldman, L., & Schafer, A. (2016). *Tratado de Medicina Interna*. Barcelona, España: ELSEVIER.
<https://books.google.com.ec/books?id=YbnfAQAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Tratado+de+Medicina+Interna.+Barcelona,+Espa%C3%B1a:+ELSEVIER.&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwi2xPHf6MLyAhV5QjABHbpFAKUQ6AEwAXoECAoQAg#v=onepage&q=Tratado%20de%20Medicina%20Interna.%20Barcelona%2C%20Espa%C3%B1a%3A%20ELSEVIER.&f=false>

González, Á. (2020). *Diabetes. Manual para el paciente diabético. Como tratarla y controlarla adecuadamente*. México: Best Seller.
https://revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf

González, A. (2021). *Manual Diabetes*. México: SEP-INDAUTOR.
https://books.google.com.ec/books?id=9rAmEAAAQBAJ&pg=PP3&dq=Manual+Diabetes.+M%C3%A9xico:+SEP-INDAUTOR.&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwi289Oq6cLyAhXvSjABHud_BV4Q6AEwAHoECAyQAg#v=onepage&q=Manual%20Diabetes.%20M%C3%A9xico%3A%20SEP-INDAUTOR.&f=false

González, A., Martínez, M., Boluda, R., Cala, V., & Dalouh, R. (2016). *Investigación educativa y salud transcultural en contextos multiculturales*. Argentina: Edeal, Editorial Universidad de Almería.
https://books.google.com.ec/books?id=gjicoDAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Investigaci%C3%B3n+educativa+y+salud+transcultural+en+contextos+multiculturales.&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=Investigaci%C3%B3n%20educativa%20y%20salud%20transcultural%20en%20contextos%20multiculturales.&f=false

González, G. (2017). *Compendio de Clasificaciones en Medicina*. España: Medicina Clínica.
[https://books.google.com.ec/books?id=8bmXDgAAQBAJ&pg=PA29&dq=Gonz%C3%A1lez,+G.+\(2017\).+Compendio+de+Clasificaciones+en+Medicina.+Espa%C3%B1a:+Medicina+Cl%C3%ADnica.&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiB35CJ6sLyAhVpSTABHahLCoEQ6AEwAHoECAg](https://books.google.com.ec/books?id=8bmXDgAAQBAJ&pg=PA29&dq=Gonz%C3%A1lez,+G.+(2017).+Compendio+de+Clasificaciones+en+Medicina.+Espa%C3%B1a:+Medicina+Cl%C3%ADnica.&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiB35CJ6sLyAhVpSTABHahLCoEQ6AEwAHoECAg)

[QAg#v=onepage&q=Gonz%C3%A1lez%2C%20G.%20\(2017\).%20Compendio%20de%20Clasificaciones%20en%20Medicina.%20Espa%C3%B1a%3A%20Medicina%20CI%C3%ADnica.&f=false](https://books.google.com.ec/books?hl=es-QAg#v=onepage&q=Gonz%C3%A1lez%2C%20G.%20(2017).%20Compendio%20de%20Clasificaciones%20en%20Medicina.%20Espa%C3%B1a%3A%20Medicina%20CI%C3%ADnica.&f=false)

- Hernández, Y. (2019). Conocimiento del paciente diabético sobre autocuidado. *Revista Cubana de Enfermería*, 4. <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2917/492>
- Herrera, A., Andrade, Y., Hernández, O., Manrique, J., Faria, K., & Machado, M. (2017). Personas con diabetes mellitus tipo 2 y su capacidad de agencia de autocuidado, Cartagena. *Avances en enfermería*, 8. https://www.researchgate.net/publication/260773204_Patients_with_Type_2_Mellitus_Diabetes_and_their_Self-Care_Agency_Capacity_Cartagena
- Mayo, C. (2016). *El libro esencial de la diabetes. Como prevenirla, controlarla y vivir bien con diabetes*. México: Intersistemas S.A. https://books.google.com.ec/books?id=HfzDDAAQBAJ&pg=PT4&dq=El+libro+esencial+de+la+diabetes.&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiO8aKR68LyAhV7SjABHdSgAUQQ6AEwAHoECA_YQAg#v=onepage&q=El%20libro%20esencial%20de%20la%20diabetes.&f=false
- Merino, K. (2018). *Diabetes Mellitus y autocuidado en adultos del Centro de Salud Jipijapa*. Manabí: Universidad Estatal del Sur de Manabí. <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/1348/1/UNESUM-ECUADOR-ENFERMERIA-2018-20.pdf>
- Mogollón, F., Madrid, R., & Rumiche, B. (2019). Factores del comportamiento del paciente del Centro de Salud Soy Diabético que permitan recibir terapia insulínica. *Revista Tzhoeco*, 10. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/44602/AC_Mogoll%C3%B3n_GFS-Madrid_HRM-Rumiche_QBR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Monnier, L. (2019). *Diabetología*. Barcelona, España: ELSEVIER. [https://books.google.com.ec/books?id=jh_DwAAQBAJ&pg=PR4&dq=Monnier,+L.\(2019\).+Diabetolog%C3%ADa.+Barcelona,+Espa%C3%B1a:+ELSEVIER.&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwj6r4Lr68LyAhVgRDABHVZoAtUQ6AEwAHoECAo_QAg#v=onepage&q=Monnier%2C%20L.%20\(2019\).%20Diabetolog%C3%ADa.%20Barcelona%2C%20Espa%C3%B1a%3A%20ELSEVIER.&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=jh_DwAAQBAJ&pg=PR4&dq=Monnier,+L.(2019).+Diabetolog%C3%ADa.+Barcelona,+Espa%C3%B1a:+ELSEVIER.&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwj6r4Lr68LyAhVgRDABHVZoAtUQ6AEwAHoECAo_QAg#v=onepage&q=Monnier%2C%20L.%20(2019).%20Diabetolog%C3%ADa.%20Barcelona%2C%20Espa%C3%B1a%3A%20ELSEVIER.&f=false)
- Morales, I. (2019). Autocuidado en usuarios diabéticos en centros de salud urbanos. *Revista Cubana Medicina General Integral*, 11. [file:///C:/Users/HP/Downloads/1034-5926-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/1034-5926-1-PB%20(2).pdf)
- Morales, M., Pacheco, V., & Morales, J. (2016). Influencia de la actividad física y los hábitos nutricionales sobre el riesgo de síndrome metabólico. *Enfermería Global*, 13. <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n44/docencia4.pdf>
- MSP. (2019). *Lineamientos Técnicos para la Atención Integral de Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 1*. Ecuador: Ministerio de Salud Pública.

https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/AC_00380_2019%2026%20JUNIO.pdf

- NANDA. (2021). *Diagnósticos Enfermeros*. Barcelona, España: ELSEVIER. [https://books.google.com.ec/books?id=xrw6EAAAQBAJ&pg=PA4&dq=NANDA.+ \(2021\).+Diagn%C3%B3sticos+Enfermeros.+Barcelona,+Espa%C3%B1a:+ELSEVIER.&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjX-dK97MLyAhVORDABHVdDAVoQ6AEwAHoECAkQAg#v=onepage&q=NANDA.%20\(2021\).%20Diagn%C3%B3sticos%20Enfermeros.%20Barcelona%2C%20Espa%C3%B1a%3A%20ELSEVIER.&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=xrw6EAAAQBAJ&pg=PA4&dq=NANDA.+ (2021).+Diagn%C3%B3sticos+Enfermeros.+Barcelona,+Espa%C3%B1a:+ELSEVIER.&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjX-dK97MLyAhVORDABHVdDAVoQ6AEwAHoECAkQAg#v=onepage&q=NANDA.%20(2021).%20Diagn%C3%B3sticos%20Enfermeros.%20Barcelona%2C%20Espa%C3%B1a%3A%20ELSEVIER.&f=false)
- Naranjo, Y., Concepción, J., & Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *SciELO*, 11. <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>
- OPS. (2 de Mayo de 2018). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Diabetes: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
- Palma, R. (2016). *Prolongando la vida del paciente con diabetes*. Estados Unidos: Copyright. https://books.google.com.ec/books?id=TktJDAAAQBAJ&pg=PT31&dq=Prolongando+la+vida+del+paciente+con+diabetes.&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwju3c_v7MLyAhWnRDABHTHHA-cQ6AEwAHoECAyQAg#v=onepage&q=Prolongando%20la%20vida%20del%20paciente%20con%20diabetes.&f=false
- Probst, S. (2021). *Cuidados de heridas en enfermería. Un enfoque centrado en la persona*. Barcelona, España: ELSEVIER. [https://books.google.com.ec/books?id=GZEtEAAAQBAJ&pg=PR4&dq=Probst,+S.+ \(2021\).+Cuidados+de+heridas+en+enfermer%C3%ADa.+Un+enfoque+centrado+en+la+persona.+Barcelona,+Espa%C3%B1a:+ELSEVIER.&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiwkvb67MLyAhW2RjABHdZrBlcQ6AEwAHoECAyQAg#v=onepage&q=Probst%2C%20S.%20\(2021\).%20Cuidados%20de%20heridas%20en%20enfermer%C3%ADa.%20Un%20enfoque%20centrado%20en%20la%20persona.%20Barcelona%2C%20Espa%C3%B1a%3A%20ELSEVIER.&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=GZEtEAAAQBAJ&pg=PR4&dq=Probst,+S.+ (2021).+Cuidados+de+heridas+en+enfermer%C3%ADa.+Un+enfoque+centrado+en+la+persona.+Barcelona,+Espa%C3%B1a:+ELSEVIER.&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiwkvb67MLyAhW2RjABHdZrBlcQ6AEwAHoECAyQAg#v=onepage&q=Probst%2C%20S.%20(2021).%20Cuidados%20de%20heridas%20en%20enfermer%C3%ADa.%20Un%20enfoque%20centrado%20en%20la%20persona.%20Barcelona%2C%20Espa%C3%B1a%3A%20ELSEVIER.&f=false)
- Quemba, M. (2015). Relación entre agencia de autocuidado y riesgo de pie diabético en personas con Diabetes Mellitus. *Revista Cultura del Cuidado*, 10. <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/55385/1032440173.2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Quesada, E., & López, F. (2018). *Estructuras administrativas y derechos de los pacientes*. Almería: ACCI, Asociación Cultural y Científica Iberoamericana. https://books.google.com.ec/books?id=_sRUDwAAQBAJ&pg=PA3&dq=Estructuras+administrativas+y+derechos+de+los+pacientes.+Almer%C3%ADa:+ACCI,+Asociaci%C3%B3n+Cultural+y+Cient%C3%ADfica+Iberoamericana.&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwi4kLmy7cLyAhUytDEKHRdcD24Q6AEwAHoECAUQAg#v=onepage&q=Estructuras%20administrativas%20y%20derechos%20de%20

[os%20pacientes.%20Almer%C3%ADa%3A%20ACCI%2C%20Asociaci%C3%B3n%20Cultural%20y%20Cient%C3%ADfica%20Iberoamericana.&f=false](#)

Raile, M., & Marriner, A. (2018). *Modelos y teorías en enfermería*. Barcelona, España: ELSEVIER.

<https://books.google.com.ec/books?id=nlpgDwAAQBAJ&pg=PR4&dq=Modelos+y+teor%C3%ADas+en+enfermer%C3%ADa.+Barcelona,+Espa%C3%B1a:+ELSEVIER.&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjMTE7cLyAhXDfTEKHRNjAacQ6AEwAnoECAgQAg#v=onepage&q=Modelos%20y%20teor%C3%ADas%20en%20enfermer%C3%ADa.%20Barcelona%2C%20Espa%C3%B1a%3A%20ELSEVIER.&f=false>

Rodríguez, P. (2016). *Valoración de la adherencia a la dieta en pacientes diabéticos hospitalizados: una investigación - acción evaluativa*. España: Universidad de Alicante. https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/145928/tfm_2015-16_MNAH_prp152_33.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rozman, C., & Cardellach, F. (2021). *Compendio de Medicina Interna*. España: ELSEVIER. https://books.google.com.ec/books?id=7pRBDgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Compendio+de+Medicina+Interna.+Espa%C3%B1a:+ELSEVIER.&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=Compendio%20de%20Medicina%20Interna.%20Espa%C3%B1a%3A%20ELSEVIER.&f=false

Sáenz, I., Villar, S., Diez, D., Diez, I., Valle, R., & Labaca, A. (2021). Conocimiento, actitud y práctica sobre pie diabético en pacientes o sus cuidadores en cirugía vascular. *SciELO*, 6. <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v32n1/1134-928X-geroko-32-01-57.pdf>

Salud, L. O. (2017). *CAPITULO I. Derecho a la salud y su protección*. Ecuador: Lexisfinder. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

Tizaini, A. (2018). *Havard. Fármacos en enfermería*. México: Manual Moderno. [https://books.google.com.ec/books?id=uc5mDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Tizaini,+A.+\(2018\).+Havard.+F%C3%A1rmacos+en+enfermer%C3%ADa.+M%C3%A9xico:+Manual+Moderno.&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=Tizaini%2C%20A.%20\(2018\).%20Havard.%20F%C3%A1rmacos%20en%20enfermer%C3%ADa.%20M%C3%A9xico%3A%20Manual%20Moderno.&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=uc5mDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Tizaini,+A.+(2018).+Havard.+F%C3%A1rmacos+en+enfermer%C3%ADa.+M%C3%A9xico:+Manual+Moderno.&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=Tizaini%2C%20A.%20(2018).%20Havard.%20F%C3%A1rmacos%20en%20enfermer%C3%ADa.%20M%C3%A9xico%3A%20Manual%20Moderno.&f=false)

Valenzuela, M., Munzenmayer, B., Osorio, T., Arancibia, M., & Madrid, E. (2018). Sintomatología depresiva y control metabólico en pacientes ambulatorios portadores de la diabetes mellitus tipo 2. *Revista Médica de Chile*, 7. <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v146n12/0717-6163-rmc-146-12-1415.pdf>

Zambrano, R., Sánchez, J., Tibau, J., Villegas, M., Pinargote, R., Placencia, B., . . . Alcázar, M. (2017). *Modelo alternativo de atención sistémica e integral a pacientes diabéticos e hipertensos*. México: Editorial Área de Innovación de Desarrollo, S.L. https://issuu.com/3ciencias/docs/modelo_de_atenci_n_a_pacientes_dia

9. Anexos

Tabla 9.

Datos sociodemográficos de los pacientes diabéticos.

VARIABLES		Nº	%
EDAD	35-45 años	37	22%
	46-55 años	67	40%
	56-65 años	65	38%
SEXO	Hombre	83	49%
	Mujer	86	51%

Elaborado por: Suárez Meza Tatiana Michelle

Tabla 10.

Otros problemas de salud del paciente.

ENFERMEDAD	TOTAL		POBLACIÓN TOTAL	
	Nº	%	Nº	%
Hipertensión arterial	91	54%	169	100%
Glaucoma	1	1%	169	100%
Tiroides	11	7%	169	100%
Pérdida de la audición	3	2%	169	100%
Osteoporosis	3	2%	169	100%
Ninguno	60	36%	169	100%

Elaborado por: Suárez Meza Tatiana Michelle

Tabla 11.

Análisis de la práctica de autocuidado en función de calificación ascendente.

Nº Preguntas	Con práctica de autocuidado		Sin práctica de autocuidado	
	Nº	%	Nº	%
1	50	30%	119	70%
2	50	30%	119	70%
3	50	30%	119	70%
6	12	2%	157	98%
7	12	2%	157	98%
8	21	8%	148	92%
9	21	8%	148	92%

10	33	14%	136	86%
11	33	14%	136	86%
12	61	21%	108	79%
14	38	15%	131	85%

Elaborado por: Suárez Meza Tatiana Michelle

Tabla 12.

Análisis de la práctica de autocuidado en función de calificación descendente

Preguntas	Con práctica de autocuidado		Sin práctica de autocuidado	
	Nº	%	Nº	%
4	54	32%	115	68%
5	54	32%	115	68%

Elaborado por: Suárez Meza Tatiana Michelle

Tabla 13.

Tipo de medicamentos que utilizan los diabéticos para controlar su glucosa (pregunta 13).

VARIABLES	Nº	%
Una inyección de insulina 1 o 2 veces al día.	13	8%
Una inyección de insulina 3 o más veces al día.	10	6%
Pastillas para la diabetes para controlar mi nivel de azúcar en la sangre.	146	86%
Otros	0	0%

Elaborado por: Suárez Meza Tatiana Michelle

Tabla 14.

Consumo de cigarrillo en los últimos 7 días (pregunta 15).

VARIABLES	Nº	%
No	159	94%
Si	10	6%
Total	169	100%

Elaborado por: Suárez Meza Tatiana Michelle

Tabla 15.*Tiempo de la última vez que fumó (pregunta 16).*

VARIABLES	N°	%
Hace más de dos años o nunca fumé.	146	86%
Hace uno o dos años.	13	8%
Hace cuatro a doce meses.	0	0%
Hace uno a tres meses.	1	1%
Durante el último mes.	3	2%
Hoy.	6	4%
Total	169	100%

Elaborado por: Suárez Meza Tatiana Michelle**Tabla 16.***Datos clínicos de los pacientes*

	Resultado	N°	%
Glucosa	Glucosa elevada	130	77%
	Glucosa normal	39	23%
Presión arterial	Presión alta	103	61%
	Presión normal	66	39%
IMC	Normal	22	13%
	Sobrepeso	101	60%
	Obesidad 1	41	24%
	Obesidad 2	3	2%
	Obesidad mórbida	2	1%

Elaborado por: Suárez Meza Tatiana Michelle

Cuestionario de Actividades de Autocuidado en Diabetes (SDSCA).

Tema: autocuidado en pacientes diabéticos de 35 a 65 años que asisten al centro de salud Roberto Astudillo, milagro 2021.

Objetivos:

- Evaluar el autocuidado en pacientes diabéticos de 35 a 65 años que asisten al centro de salud Roberto Astudillo. Milagro 2021.
- Determinar las principales causas del déficit el autocuidado en pacientes diabéticos.

- El contenido de esta encuesta es confidencial.
- Las preguntas que se realizan a continuación están relacionadas con sus actividades de cuidado personal para la diabetes, durante los últimos 7 días. Si usted estuvo enfermo durante los últimos 7 días, por favor refiérase a los últimos 7 días durante los cuales no estuvo enfermo.
- Marque la respuesta que considere correcta.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

- **SEXO:** Hombre Mujer
- **Edad:** Entre 35-45 años Entre 46-55 años Entre 56-65 años

Dieta (general)

Número de días

1. ¿En cuántos de los últimos SIETE días ha consumido una alimentación saludable?

0 1 2 3 4 5 6 7

2. En promedio, en el mes pasado, ¿Cuántos DÍAS A LA SEMANA ha consumido una alimentación saludable?

0 1 2 3 4 5 6 7

Dieta (específica)

3. ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS comió cinco o más porciones de frutas y verduras?

0 1 2 3 4 5 6 7

4. ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS comió alimentos ricos en grasas como carne roja o productos lácteos que contienen grasa?

0 1 2 3 4 5 6 7

5. ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS incluyó dulces o postres en sus comidas?

0 1 2 3 4 5 6 7

Actividad Física

6. ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS participó en al menos 30 minutos de actividad física? (Total de minutos de actividades continuas, como caminar).

0 1 2 3 4 5 6 7

7. ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS participó en una sesión de ejercicio específico (como nadar, caminar, montar en bicicleta) diferente a lo que se hace normalmente en la casa o como parte de su trabajo?

0 1 2 3 4 5 6 7

Exámenes de niveles de azúcar en la sangre

8. ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS se practicó una glucometría?

0 1 2 3 4 5 6 7

9. ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS se practicó una glucometría en la cantidad de veces recomendada por su médico tratante?

0 1 2 3 4 5 6 7

Cuidado de los Pies

10. ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS revisó sus pies?

0 1 2 3 4 5 6 7

11. ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS inspeccionó sus zapatos por dentro?

0 1 2 3 4 5 6 7

12. ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS se secó entre los dedos después de lavarse los pies?

0 1 2 3 4 5 6 7

Medicamentos

13. ¿Cuál de los siguientes medicamentos para su diabetes le ha recetado su médico? Por favor, compruebe todo lo que se aplica.

- a. Una inyección de insulina 1 o 2 veces al día.
- b. Una inyección de insulina 3 o más veces al día.
- c. Pastillas para la diabetes para controlar mi nivel de azúcar en la sangre.
- d. otros (especifíquese):
- e. No me han recetado insulina ni pastillas para mi diabetes.

14. ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS tomó o aplicó sus medicamentos recomendados para la diabetes?

0 1 2 3 4 5 6 7

Tabaquismo

15. ¿Ha fumado usted cigarrillo, incluyendo hasta una sola aspiración durante los últimos SIETE DÍAS?

a. No

b. Sí

En caso afirmativo escriba el número de cigarrillos: _____

16. ¿Cuánto fue la última vez que fumó un cigarrillo?

- Hace más de dos años o nunca fumé.
- Hace uno o dos años.
- Hace cuatro a doce meses.
- Hace uno a tres meses.
- Durante el último mes.
- Hoy.

Modificado por Suárez Meza Tatiana Michelle

Fuente: Revista American Diabetes Association (2000, pp. 6-7)

Evidencias fotográficas

 **Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud**
Enfermería
UPSE

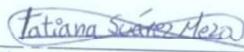
Milagro, 16 de Julio del 2021

Od. Steven Maldonado
Director del centro de Salud Roberto Astudillo

En su despacho:
De mis consideraciones. –

Reciba un cordial saludo de parte de la estudiante de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena (UPSE), **SUÁREZ MEZA TATIANA MICHELLE**, portadora de cédula de ciudadanía N° 0941431587 quién realizó su internado rotativo en el **Centro de salud Roberto Astudillo**. Por medio de la presente, solicito a usted de la forma más comedida, me conceda realizar el proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, con el tema **AUTO-CUIDADO EN PACIENTES DIABÉTICOS DE 35 A 65 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD ROBERTO ASTUDILLO, MILAGRO 2021**. Esperando de esta manera su aceptación para proceder a realizar mi investigación.

Por la atención brindada, anticipo mi agradecimiento.


SUÁREZ MEZA TATIANA MICHELLE
CI: 0941431587


Leda. BARROS RIVERA SARA
TUTOR


COORDINACIÓN ZONAL 5
Od. Steven Maldonado Narvaez
ODONTÓLOGO RURAL
C.I. 0704662584
16-07-2021

Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 2-781732
www.upse.edu.ec

Ilustración 1. Solicitud de permiso



Ilustración 2. Aplicación del instrumento SDCSA

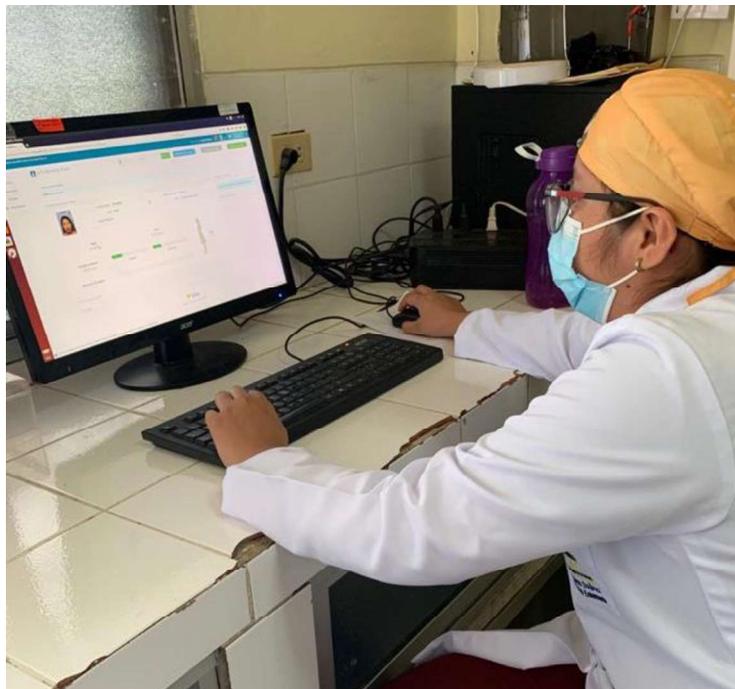


Ilustración 3. Revisión de historia clínica de los pacientes.