



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

**TÍTULO DEL TEMA:**

**DIABETES MELLITUS TIPO 2: AUTOCUIDADO DEL ADULTO DE 45 a 60  
AÑOS. COOPERATIVA SERGIO TORAL ETAPA 2, CANTÓN GUAYAQUIL,  
2022.**

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

**AUTORA:**

**SORIANO POZO JANETH JENNIFER**

**TUTORA:**

**LIC. SONNIA SANTOS HOLGUÍN, MSC.**

**PERÍODO ACADÉMICO**

**2022 – 1**

# TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:  
NANCY MARGARITA  
DOMINGUEZ  
RODRIGUEZ



Firmado electrónicamente por:  
MILTON MARCOS  
GONZALEZ SANTOS

---

Lic. Milton González Santos, Mgtr.  
**DECANO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

---

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, Msc.  
**DIRECTORA DE LA  
CARRERA DE ENFERMERÍA**



Firmado electrónicamente por:  
AIDA GARCIA  
RUIZ

---

Lic. Aida García Ruíz, MSc.  
**DOCENTE DE ÁREA**



Firmado electrónicamente por:  
SONNIA APOLONIA  
SANTOS HOLGUIN

---

Lic. Sonia Santos Holguín, MSc.  
**TUTORA**



Firmado electrónicamente por:  
VICTOR MANUEL  
CORONEL ORTIZ

---

Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgtr.  
**SECRETARIO GENERAL (E)**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutora del Proyecto de Investigación: DIABETES MELLITUS TIPO 2: AUTOCUIDADO DEL ADULTO DE 45 a 60 AÑOS. COOPERATIVA SERGIO TORAL ETAPA 2, CANTÓN GUAYAQUIL, 2022. Elaborado por la Srta. SORIANO POZO JANETH JENNIFER, 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 DE ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

**Atentamente.**



Firmado electrónicamente por:  
**SONNIA APOLONIA  
SANTOS HOLGUIN**

---

Lic. Sonnia Santos Holguín, MSc.

**TUTORA**

## **DEDICATORIA**

Dedico este proyecto principalmente a Dios por guiarme en cada proceso de crecimiento personal, a la institución que me permitió poder ejercer mi profesión en sus instalaciones, brindando el nivel académico necesario para poder ejecutarlo en mi carrera.

A los docentes y licenciados que me ayudaron durante mi internado rotativo con sus enseñanzas y por haberme guiado en cada paso de formación profesional, motivándome a seguir adelante y luchar por mis metas.

A mis padres por ser el pilar fundamental de mi vida académica, por no dudar de mis capacidades y haberme apoyado en cada decisión tomada, además de haberme inculcado valores de responsabilidad, puntualidad y respeto.

Janeth Jennifer Soriano Pozo

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a la Universidad Estatal Península de Santa Elena por haberme brindado los recursos necesarios y la oportunidad de adquirir los conocimientos y aprendizajes teóricos y prácticos necesarios en mi formación, a sus profesionales docentes y administrativos por las enseñanzas otorgadas, su paciencia y dedicación.

A mi tutora la Lic. Sonia Santos quien me brindó su aporte invaluable en el desarrollo de mi trabajo de titulación, a los moradores de la Cooperativa Sergio Toral Etapa 2 por la cooperación en el desarrollo de mi investigación y por su tiempo brindado.

A mis padres por apoyarme en todo este proceso académico y profesional, por ser mi guía y fortaleza durante toda mi vida; por creer, confiar y estar conmigo en los momentos difíciles.

Janeth Jennifer Soriano Pozo

## 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.



---

Soriano Pozo Janeth Jennifer

CI: 2450213232

# ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO .....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR .....	II
DEDICATORIA .....	III
AGRADECIMIENTOS .....	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL .....	VI
ÍNDICE DE TABLAS .....	VIII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	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.....	4
2.1. Objetivo General .....	4
2.2. Objetivos Específicos .....	4
3. Justificación .....	5
CAPITULO II.....	6
2. Marco Teórico.....	6
2.1. Fundamentación Referencial.....	6
2.2. Fundamentación teórica .....	7
2.2.1. Generalidades del Adulto .....	7
2.2.2. Generalidades del Páncreas .....	7
2.2.3. Generalidades de la Diabetes .....	8
2.2.4. Clasificación de la Diabetes.....	8
2.2.5. Diabetes Mellitus tipo 2 .....	9
2.2.6. Autocuidado de la Diabetes .....	13
2.2.7. Teorías de Enfermería .....	15
2.3. Fundamentación Legal .....	16
2.3.1. Constitución de la República del Ecuador.....	16
2.3.2. Ministerio de salud Pública .....	17
2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo .....	17
2.4. Formulación de la hipótesis .....	18
2.5. Identificación y clasificación de las variables .....	18

2.6. <i>Operacionalización de Variables</i> .....	18
CAPITULO III .....	20
3.    Diseño Metodológico .....	21
3.1. <i>Tipo de investigación</i> .....	21
3.2. <i>Métodos de investigación</i> .....	21
3.3. <i>Población y Muestra</i> .....	21
3.3.1.    Criterios de inclusión .....	21
3.3.2.    Criterios de exclusión.....	22
3.4. <i>Tipo de muestreo</i> .....	22
3.5. <i>Técnicas recolección de datos</i> .....	22
3.6. <i>Instrumentos de recolección de datos</i> .....	22
3.7. <i>Aspectos Éticos</i> .....	23
CAPITULO IV .....	24
4.    Presentación de resultados .....	24
4.1. <i>Análisis e interpretación de resultados</i> .....	24
4.2. <i>Comprobación de hipótesis</i> .....	27
5.    Conclusiones .....	28
6.    Recomendaciones .....	28
7.    Referencia Bibliográfica .....	29
8.    Anexos .....	33



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Principales hormonas pancreáticas y su función</i> .....	7
Tabla 2. <i>Criterios para el diagnóstico de DM o trastornos de la regulación de la glucosa</i> .....	9
Tabla 3. <i>Clasificación del pie diabético según Wagner</i> .....	11
Tabla 4. <i>Matriz de operacionalización de las variables</i> .....	19
Tabla 5. <i>Datos Sociodemográficos</i> .....	42
Tabla 6. <i>Nivel de conocimiento</i> .....	43
Tabla 7. <i>Prácticas de autocuidado</i> .....	43
Tabla 8. <i>Complicaciones por déficit de autocuidado</i> .....	43

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. <i>Datos Sociodemográficos</i> .....	24
Figura 2. <i>Nivel de conocimiento sobre las actividades de autocuidado</i> .....	25
Figura 3. <i>Prácticas de autocuidado</i> .....	26
Figura 4. <i>Complicaciones por déficit de autocuidado</i> .....	27

## RESUMEN

La Diabetes Mellitus es considerada como una enfermedad metabólica crónica que se caracteriza por un aumento de las concentraciones de glucosa en sangre; debido a que el páncreas no produce, o el organismo no utiliza la insulina de forma adecuada, provocando complicaciones como neuropatía, retinopatía y amputaciones por pie diabético que se desencadenan debido a una mala alimentación, deficiente actividad física, consumo de alcohol y tabaco e incorrecto cuidado podológico, incentivando a los distintos centros de salud a ejecutar medidas preventivas que ayuden a mejorar las prácticas de autocuidado. El presente trabajo de investigación tiene como objetivo general: 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, aplicando una metodología de tipo no experimental, con enfoque cuantitativo, diseño de corte transversal y de tipo descriptivo, utilizando un método deductivo con una muestra final de 56 adultos diabéticos; para la recolección de datos se utilizaron los instrumentos que evalúan las Actividades de Autocuidado en Diabetes e identifican el nivel de conocimiento acerca del autocuidado, utilizando la herramienta de Excel para la tabulación de datos, donde los resultados reflejaron que el 75% percibe un sueldo menor al salario básico, el 57% indica conocer sobre las actividades saludables que debe realizar a diferencia del 43% que posee un bajo nivel de conocimiento; el 63% de los adultos no ejecutan las prácticas de autocuidado y con respecto a las complicaciones por déficit de autocuidado el 41% de la población presenta pie diabético, el 13% tiene neuropatía diabética y el 9% indica presentar retinopatía, por lo que se puede concluir 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.

**Palabras clave:** Diabetes; autocuidado; salud; complicaciones.

## ABSTRACT

Diabetes Mellitus is considered a chronic metabolic disease characterized by an increase in blood glucose concentrations; because the pancreas does not produce or the body does not use insulin properly, causing complications such as neuropathy, retinopathy and amputations due to diabetic foot that are triggered by poor diet, poor physical activity, alcohol and tobacco consumption and improper podiatric care, encouraging the various health centers to implement preventive measures to help improve self-care practices. The general objective of this research is to determine the self-care of adults aged 45 to 60 years with Diabetes Mellitus type 2 of the Cooperative Sergio Toral Stage 2, Canton Guayaquil. 2022, applying a non-experimental methodology, with a quantitative approach, cross-sectional design and descriptive type, using a deductive method with a final sample of 56 diabetic adults; For data collection, instruments were used to evaluate self-care activities in diabetes and to identify the level of knowledge about self-care, using the Excel tool for data tabulation, where the results showed that 75% receive a salary lower than the basic salary, 57% indicate that they know about the healthy activities they should perform, in contrast to the 43% who have a low level of knowledge. 63% of the adults do not perform the activities, and 63% of the adults do not perform them; 63% of the adults do not carry out self-care practices and with respect to complications due to self-care deficit, 41% of the population has diabetic foot, 13% has diabetic neuropathy and 9% has retinopathy, so it can be concluded that self-care influences the health of diabetic adults, showing that when there is a deficit of self-care in healthy practices, they have developed chronic complications.

**Keywords:** Diabetes; self-care; health; complications.

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad existen diversas enfermedades crónicas no transmisibles conocidas a nivel mundial que han tenido un gran impacto en la salud de los adultos y adultos mayores convirtiéndolos en un grupo vulnerable a padecer estas enfermedades. La Diabetes Mellitus tipo 2 es una patología crónica degenerativa que afecta a miles de personas cada año y por lo tanto requiere de atención médica, apoyo familiar e involucra el cuidado del paciente; se conoce que a medida que la persona diabética disminuye o no realiza las prácticas de autocuidado, la enfermedad progresa y trae con ello complicaciones severas que degeneran la salud del individuo.

El mayor control y cuidado empieza desde el paciente, por ello, es indispensable que conozcan de su enfermedad y todo los riesgos a padecer sino ejecutan el autocuidado, ante estas situaciones se requiere mantener una vigilancia constante y tener el apoyo de especialistas en el área de salud que fomenten la educación en concordancia con la práctica de ejercicios, nutrición adecuada, medicación, cuidado de los pies, y el debido control de la enfermedad, dándole a conocer al paciente que todas estas prácticas se vuelven esenciales en la vida del ser humano debido a que son decisivas en el mejoramiento de la salud.

El presente trabajo de investigación está conformado por 4 capítulos, en el capítulo I se aborda el planteamiento del problema a nivel mundial, en Latinoamérica, Ecuador y en el lugar de estudio, también se enuncia la pregunta de investigación con el objetivo general y los objetivos específicos, seguido de la justificación del problema de investigación. En el capítulo II se desarrolla el marco teórico de la investigación, compuesta por el marco referencial, teórico y legal, desarrollándose mediante diversos estudios referentes al tema en estudio; en cuanto al capítulo III se describe la metodología de la investigación, la población y la muestra de estudio, y finalmente en el capítulo IV se presentan los resultados para analizarlos e interpretarlos, además de la comprobación de la hipótesis, las conclusiones y recomendaciones.

# CAPÍTULO I

## 1. El problema

### *1.1. Planteamiento del problema*

El autocuidado es considerado como la capacidad de las personas, las familias y las comunidades de promover y mantener la salud, prevenir enfermedades y hacer frente a estas patologías y discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica (OMS, s.f). Según Naranjo (2019) indica que, para Dorothea Orem el autocuidado es una necesidad humana que constituye toda acción que el ser humano realiza a través de sus valores, creencias, etc., con el fin de mantener la vida, la salud y el bienestar; incluso lo define como acciones deliberadas que requieren de aprendizaje cuando la persona no puede por sí misma llevar a cabo estas acciones bien sea por limitación o por incapacidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) define a la diabetes como una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce, además menciona que en el año 2019 la diabetes fue la novena causa de muerte más importante con 1,5 millones de defunciones a consecuencia de esta afección; mientras que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) indica que, “en las Américas la diabetes fue la sexta causa principal de muerte con un estimado de 244.084 muertes causadas directamente por diabetes” (OPS, 2019).

La Federación Internacional de la Diabetes (FID, 2019) informa que a nivel global, la prevalencia de la diabetes tipo 2 es alta y aumenta en todas las regiones debido al envejecimiento de la población y al desarrollo económico, lo que deriva en estilos de vida más sedentarios y al excesivo consumo de alimentos poco saludables que se relacionan con la obesidad; además menciona que 463 millones de adultos entre 20 y 79 años tienen diabetes y se calcula que el 79,4% viven en países de ingresos bajos y medios (págs. 20, 40).

La Asociación Latinoamericana de Diabetes, indica que esta enfermedad es uno de los mayores problemas para los sistemas de salud de Latinoamérica y que en la mayoría de los países de la región la causa más frecuente de muerte en las personas diabéticas son la cardiopatía isquémica y los infartos cerebrales; así como también ser la primera causa de ceguera, insuficiencia renal, amputaciones no debidas a traumas e incapacidad prematura (ALAD, 2020).

En México, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía para el año 2020 reportaron 1'086.743 fallecimientos, de los cuales el 14% correspondieron a defunciones por diabetes mellitus, indicando que del total de fallecimientos el 98% fueron por diabetes No Insulinodependiente y el 2% por diabetes Insulinodependiente (INEGI, 2021). Por otra parte Romero (2021), describe a la diabetes como una situación abrumadora y señala que una parte fundamental del problema radica en la falta de información y hábitos pocos saludables, como la dieta poco balanceada y la falta de ejercicio que tienen las personas que son detectadas con diabetes.

En Ecuador, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC, 2021), establece que en el año 2020 la Diabetes Mellitus fue la cuarta causa de muerte en hombres y mujeres con el 5.6% de defunciones, sin embargo para los adultos entre 30 a 64 años de edad fue la tercera causa de muerte con el 7.5% de defunciones en ese año (págs. 7, 9). De igual forma el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2018), indica que la diabetes y dislipidemia tienden a ser más frecuentes en consultas y egresos hospitalarios hallándose entre las primeras causas de morbilidad y mortalidad.

La Cooperativa Sergio Toral Etapa 2 se encuentra localizado en el Cantón Guayaquil, Provincia del Guayas y cuenta con una población de 2.445 habitantes aproximadamente, uno de los problemas que se hace presente en este sector es la falta de cuidado en la salud propia del individuo, puesto que las personas diabéticas que residen en ese lugar no cumplen con el tratamiento establecido, debido a que no cuentan con ingresos suficientes para la calidad de tratamiento que requiere su enfermedad, lo que desmotiva al adulto a ejecutar sus prácticas de autocuidado, otra situación problemática es que pesar de contar con centros de salud cercanos a su comunidad los adultos diabéticos no asisten a sus controles médicos por darle importancia a otros asuntos y por falta de tiempo.

Por lo que se considera determinar el autocuidado a los adultos diabéticos de 45 a 60 años de edad de este sector y poder comprobar cómo influyen las actividades saludables y su nivel de conocimiento en la ejecución de las prácticas de autocuidado; además de observar si existe presencia de pie diabético en las personas y conocer como ejercen los cuidado en las lesiones cutáneas y que tan elevadas son las complicaciones que pueden llegar a padecer sino mantienen un seguimiento de su tratamiento diabetológico, además de indicarles que teniendo un control de la enfermedad pueden evitar dar lugar a una serie de complicaciones que agudicen su cuadro clínico y que a su

vez le impidan realizar sus actividades y continuar con las prácticas de autocuidado sin ayuda de una tercera persona.

### ***1.2. Formulación del problema***

¿Cuál es 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?

## **2. Objetivos**

### ***2.1. Objetivo General***

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.

### ***2.2. Objetivos Específicos***

- Caracterizar a los adultos de 45 a 60 años con Diabetes Mellitus tipo 2 de la Cooperativa Sergio Toral Etapa 2.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre las actividades de autocuidado de los adultos diabéticos
- Determinar las prácticas que ejecutan los adultos diabéticos para su autocuidado.



### **3. Justificación**

La presente investigación se realiza en la Cooperativa Sergio Toral Etapa 2 del Cantón Guayaquil con el propósito de determinar el autocuidado de los adultos con Diabetes Mellitus tipo 2, conocer el nivel de conocimiento que tienen sobre las prácticas de autocuidado y saber si los emplean en las prácticas de autocuidado, evitando el riesgo de sufrir complicaciones crónicas degenerativas que disminuyan la calidad de vida del adulto. Tomando en cuenta la prioridad estratégica que tiene la Guía Práctica Clínica de la Diabetes Mellitus y orientándose en los aspectos de prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, asimismo dando a conocer las prácticas de autocuidado que mantienen los adultos diabéticos.

Se justifica porque se estudia una de las enfermedades más comunes de atención sanitaria a nivel mundial y entre las personas vulnerables a padecerla se encuentra el adulto y adulto mayor, por otra parte es indispensable dar conocer la importancia de realizar las prácticas de autocuidado y ejercerlas eficazmente, debido a que existe deficiencia al momento de ejecutarlas, además de perjudicar el estado de salud de una forma avanzada y crítica, se requiere investigar como es el autocuidado del adulto diabético, con el fin de contribuir a mejorar la calidad de vida de estas personas y evitar su deterioro.

De igual forma, se busca poder brindar un aporte mediante la educación sobre aspectos fundamentales de esta patología como el autocuidado y la prevención de complicaciones, no solo enfocándose en las personas que padecen ya la enfermedad, sino también en los individuos que no la han desarrollado o que mantiene un control de la misma mediante hábitos de autocuidado. Finalmente este estudio va a poder permitir identificar si el nivel de conocimiento que tienen sobre las actividades saludables influyen en las prácticas saludables que mantienen los adultos diabéticos de este sector son deficientes los factores que influyen a tener un déficit de autocuidado y dar a conocer las dificultades que evitan que los adultos puedan ejecutar sus propios cuidados sin ayuda de una tercera persona.

## CAPITULO II

### 2. Marco Teórico

#### 2.1. *Fundamentación Referencial*

En Estados Unidos se realizó un estudio descriptivo transversal, donde se manifiesta que a pesar de la implementación de programas de promoción y prevención de la salud, con el propósito de fomentar el autocuidado, la autonomía y la autorresponsabilidad de las personas, se evidencia un déficit en las prácticas de autocuidado y conocimiento insuficiente o inadecuado sobre DM2, por lo tanto como objetivo se plantearon identificar el nivel de aplicación de las prácticas de autocuidado de los pacientes ambulatorios con DM2 con una muestra de 80 pacientes con DM2,  $\geq 30$  años de edad y donde los resultados mostraron que el nivel de aplicación de las prácticas de autocuidado fue bueno en hábitos dietéticos (72.5%), mientras que con lo que respecta al conocimiento de la enfermedad se presenció un nivel bajo con un 73.8% (Arteaga, Martínez, & Romero, 2019, pág. 2).

Un estudio realizado en Colombia, indica que es necesario disponer de información sobre el comportamiento de esta patología en el contexto local con el fin de adoptar medidas como las anotadas por la OMS, entre las cuales está la de subsanar deficiencias fundamentales en los conocimientos sobre la diabetes y su autocuidado, se plantearon como objetivo determinar los conocimientos y condiciones de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, a una población de 41 personas, donde los resultados mostraron que los pacientes manifestaban conocer los cuidados básicos, sin embargo el 46% desconoce en qué consiste su enfermedad y las complicaciones de la misma (Ortega, Berrocal, Argel, & Pacheco, 2019, pág. 2).

Finalmente, en Ecuador en los subcentros de la zona rural del norte de Manabí se realizó un estudio descriptivo, transversal y prospectivo, donde se estima que una proporción de diabéticos no conoce su enfermedad y no ha concientizado la necesidad del autocuidado, además de no disponer de herramientas necesarias para ello. El objetivo es determinar las actividades de autocuidado practicadas por los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 a una población de pacientes mayores de edad, donde se reportó como resultado que un bajo porcentaje de la población no realiza ejercicios ni descansa durante el día, además de mantener hábitos no beneficiosos para su salud (Vite, Flores, Salazar, & Sornoza, 2020).

## 2.2. *Fundamentación teórica*

### 2.2.1. *Generalidades del Adulto*

La adultez es una etapa fundamental del ser humano e indica que la persona ha logrado su desarrollo y crecimiento definitivo, económicamente se incorpora en actividades productivas para generar ingresos y se empiezan a manifestar las diferentes dificultades o factores de riesgo a las que se encuentra vulnerable como consecuencias del mal estilo de vida que ha adoptado la persona. Este ciclo de vida se divide en 3 etapas: la adultez temprana que va desde los 18 a 40 años, la adultez media, de los 40 a 60 y la adultez tardía que comienza en torno a los 60 años de edad en adelante (Arrimada, 2021).

### 2.2.2. *Generalidades del Páncreas*

El páncreas es una glándula ubicada detrás del estómago que secreta jugo digestivo (pancreático) en los intestinos y secreta hormonas dentro de la sangre para regular el metabolismo del cuerpo; además cumple dos funciones importantes, tales como: la función exocrina que se encarga de elaborar y secretar altas cantidades de enzimas necesaria para el proceso de digestión y absorción, y la función endócrina encargada de la producción de hormonas y sustancias que se producen en una parte del organismo y que circulan a través del torrente sanguíneo.

**Tabla 1.**

*Principales hormonas pancreáticas y su función*

<b>Hormonas pancreáticas</b>	<b>Función</b>
Insulina	Hormona producida en el páncreas por las células beta de los islotes de Langerhans que disminuye el nivel de azúcar (glucosa) en sangre y su función es transportar la glucosa que entra en el organismo a las células para ser convertida en energía.
Glucagón	Hormona peptídica que aumenta los niveles de glucosa en la sangre, se produce dentro del páncreas en las células alfa de los islotes de Langerhans, que rodean a las células beta, productoras de la insulina, cuando bajan los niveles de azúcar en sangre.

Somatostatina	Hormona que regula la producción y liberación de las dos hormonas y se produce en las células delta de los islotes de Langerhans.
---------------	---

**Nota:** En la tabla 1 se describen las principales hormonas pancreáticas y su función. Fuente: Fernández y otros. Páncreas endocrino, obtenido del Libro Fisiología Humana 4ta edición, (2010). **Elaborado por:** Soriano Pozo Janeth Jennifer.

### **2.2.3. Generalidades de la Diabetes**

La producción de insulina en el páncreas permite controlar la glucosa absorbida por las células del cuerpo, si esta hormona no cumple su función evita que las demás hormonas (glucagón y somatostatina) ejecuten su trabajo de manera disfuncional haciendo que la persona desarrolle diabetes; la Organización Mundial de la Salud define a la diabetes como una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce (OMS, 2021).

Una diabetes mal controlada ocasiona el incremento de la mortalidad, como también el desarrollo de complicaciones crónicas, tales como la neuropatía, nefropatía, úlceras en los pies, amputaciones, entre otros; lo que implica un mayor control de la enfermedad, el incremento de gastos para el cuidado de su salud y la ayuda de una tercera persona para realizar sus actividades diarias. Uno de los problemas que ocasionan el aumento de la enfermedad se debe al déficit de autocuidado y al bajo conocimiento sobre la enfermedad, lo que provoca que la población desarrolle enfermedades debido al descuido que tienen sobre su salud actual afectando sobre todo a los adultos y adultos mayores quienes forman parte de la población a padecer esta y otras patologías, por lo que se considera necesario tomar las respectivas medidas de prevención y evitar que las cifras de defunción por diabetes tipo 2 aumenten.

### **2.2.4. Clasificación de la Diabetes**

La clasificación de la Diabetes Mellitus (DM) se basa en criterios etiológicos y características fisiopatológicas, dividiéndose en cuatro grupos:

1. Diabetes tipo 1 se genera por la destrucción de las células beta del páncreas lo que conduce a una baja producción de insulina.
2. Diabetes tipo 2 se presenta en las personas con un nivel de glucosa demasiado alto, debido a que el cuerpo no produce o no usa de forma correcta la producción de insulina.

3. Diabetes gestacional, es cualquier grado de intolerancia a la glucosa diagnosticada por primera vez durante el embarazo específicamente durante el tercer trimestre.
4. Otros tipos de diabetes, dentro de ellas se encuentran la Diabetes MODY (Maturity Onset Diabetes in the Young), Diabetes relacionada con Fibrosis Quística y Diabetes secundaria a medicamentos.

### 2.2.5. Diabetes Mellitus tipo 2

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, pág. 14).

#### 2.2.5.1. Diagnóstico

**Tabla 2.**

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

<b>Examen</b>	<b>Valor Normal</b>	<b>Glucemia de ayuno alterada (GAA)</b>	<b>Intolerancia a la glucosa (IGA)</b>	<b>Diabetes Mellitus</b>
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	<5.7%		5.7 – 6.4%	≥6.5%
A1C				

**Nota:** En la tabla 2 se describen los criterios para el diagnóstico de la Diabetes Mellitus, Fuente: Organización Panamericana de la Salud (s.f.), obtenido de la Guía de atención integral de la Diabetes (pág. 11).

Las pruebas que realiza el profesional de la salud para conocer el nivel de glucosa del paciente son las siguientes: 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, 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.

#### **2.2..5.2. Complicaciones**

##### **➤ Complicaciones agudas**

##### **Hipoglucemia:**

Considerada como una de las complicaciones más frecuentes que mantienen un control estricto especialmente en las personas que se aplican insulina o reciben sulfonilureas, se encuentra por debajo de los 50 mg/dl; cuando suceden varios episodios de hipoglucemia el médico podría estar detectando que existe un fallo renal y esta complicación se debe al evitar o al no consumir la dieta prescrita en su tratamiento, al consumo excesivo de sustancias tóxicas, exceso de actividad física sin haber consumido algún alimento previo y por administrarse dosis incorrectas del hipoglucemiante.

##### **Hiperoglucemia severa**

Esta complicación sucede en pacientes con DM2 muy descompensada, presentando signos y síntomas; tales como, cansancio, convulsiones, deshidratación, pérdida de la visión, del conocimiento, poliuria y glucemia mayor de 600 mg/dl. La descompensación se presenta en el estado de hiperosmolar hiperglucémico no cetósico (EHHNC) y como cetoacidosis diabética (CAD), cuyo manejo es similar indicando la presencia de equipos de hidratación, administración de insulina, potasio y bicarbonato según lo requerido en la situación del paciente, además del debido control de la glucemia.

##### **➤ Complicaciones crónicas**

##### **Pie diabético y amputación**

Las personas con pie diabético son aquellas que presentan una o más lesiones en la piel debido a un deficiente cuidado en los estilos de vida que deterioran la condición de salud de la persona que padece diabetes, esta complicación es considerada como el principal factor de riesgo para desencadenar la amputación de las extremidades afectadas

por presencia de úlceras, según la escala de Wagner, clasifica al pie diabético en grados descritos en la tabla 3.

**Tabla 3.**

*Clasificación del pie diabético según Wagner*

<b>Grado</b>	<b>Lesión</b>
<b>0</b>	Pie en riesgo por presencia de enfermedad vascular periférica, neuropatía, deformidades ortopédicas, pérdida de la visión, nefropatía, edad avanzada.
<b>1</b>	Úlcera superficial
<b>2</b>	Úlcera profunda que llega a tendón, ligamento, articulaciones y/o hueso
<b>3</b>	Infección localizada: celulitis, absceso, osteomielitis
<b>4</b>	Gangrena local
<b>5</b>	Gangrena extensa

**Nota:** En la tabla 3 se describe la clasificación del pie diabético. Fuente: Organización Panamericana de la Salud (s.f.), obtenido de la Guía de atención integral de la Diabetes (pág. 26).

Cuando hay presencia de gangrena, la curación se vuelve una opción muy poco favorable debido a la existencia de una infección grave que si no es tratada con los cuidados necesarios y con la ayuda de un profesional capacitado para el tratamiento del mismo, puede propagar la extensión de la gangrena y colocar en riesgo la vida de la persona, por otro lado es necesario dar a conocer que esta complicación crónica es de fácil prevención debido a que depende del autocuidado que mantenga en las actividades de alimentación, medicación y control podológico.

Para la prevención del pie diabético es fundamental tener un control de la enfermedad y de los factores que desencadena la diabetes, además de la detección oportuna; algunas de las medidas preventivas que se mencionan para contrarrestar el aumento de esta complicación, se basan en la inspección del pie en cada control médico, la respectiva higiene podológica, la educación sobre el uso adecuado del calzado y las evaluaciones anuales en general.

### **Complicaciones Oftalmológicas**

Una de las complicaciones oftalmológicas es la retinopatía diabética, causada por el deterioro de los vasos sanguíneos que irrigan la retina del fondo del ojo, conocida también como una complicación ocular de la diabetes y una de las causas más frecuente de ceguera entre los adultos que padecen esta enfermedad, es por eso que una de las

recomendaciones fundamentales a realizarse es el examen oftalmológico en la primera consulta debido a que con la detección oportuna, el control óptimo de la glucemia y la presión arterial se previene la aparición de la retinopatía diabética, pero cabe recalcar que el éxito en el tratamiento no depende únicamente del descubrimiento precoz, la vigilancia y el tratamiento por parte del oftalmólogo, sino también de la actitud y cuidado propio del paciente.

### **Complicaciones Renales**

Un nivel alto de glucosa en sangre puede desencadenar con el tiempo daño en los vasos sanguíneos de los riñones que filtran los desechos de la sangre, obstruyendo su función, presentando daño renal y problemas en la presión arterial. La nefropatía diabética es una complicación renal que si no es tratada o controlada a tiempo puede causar hipertensión arterial y pérdida de proteinuria, cuando la nefropatía llega a su etapa final la persona presenta insuficiencia renal lo que provoca que requiera de diálisis o de un trasplante. Estos problemas de salud pueden ser debido a la escasa actividad física, a no seguir un plan de alimentación para la diabetes y consumir alimentos con alto contenido de sal y grasas, lo que provoca que la persona desarrolle sobrepeso u obesidad y complique su condición de salud.

### **Complicaciones Neurológicas**

La neuropatía diabética es una de las complicaciones más frecuente cuando se padece diabetes, producida por la disminución del flujo sanguíneo y un nivel alto de glucosa en sangre; es un tipo de daño a los nervios que provoca dolor, entumecimiento, hormigueo y debilidad en las extremidades del cuerpo. Existen cuatro tipo de neuropatía, entre ella la neuropatía periférica que comúnmente afecta a las extremidades inferiores, la neuropatía autonómica ocasiona problema en los sistemas del cuerpo ocasionando estreñimiento, dificultad para ingerir alimentos, diarrea, problemas cardiovasculares, sexuales y de la vejiga.

#### ***2.2..5.3. Tratamiento***

##### **➤ Tratamiento farmacológico**

Este tipo de tratamiento se lo debe iniciar en el momento del diagnóstico y con antidiabéticos orales, se recomienda definir la terapia farmacológica en base al tipo de diabetes que presente el paciente, en una diabetes tipo 2 el medicamento de primera



elección es la metformina y se la administra junto con los alimentos en una dosis entre 425 a 500 mg al día, es necesario que acuda a las citas médicas para tener un mayor control de la medicación y prevenir efectos gastrointestinales; si en tal caso no se logra controlar la enfermedad con la dosis máxima de esta medicación se puede combinar con una sulfonilurea, una tiazolidinediona o por último con insulina. Las personas que tengan contraindicado la metformina y cuenten con un peso normal, la sulfonilureas es un medicamento de primera elección para su tratamiento.

El paciente con DM2 puede iniciar su tratamiento con insulina, cuando se encuentra en estado hiperosmolar o cetoacidosis diabética, presenta hiperglucemia, sea una paciente embarazada o presente una infección severa; en tanto que el tratamiento con monoterapia se la realiza cuando las intervenciones en los estilos de vida son deficientes o no logran el alcance.

#### ➤ **Tratamiento no farmacológico**

Los tratamientos no farmacológicos constituyen una de las terapias capaces de controlar en su mayoría los problemas metabólicos de los pacientes con enfermedades crónicas y comprende tres aspectos básicos para la mejoría de la salud, entre ellas un plan de alimentación para diabéticos que vaya de acorde a la edad, estado metabólico, situación biológica y condiciones de vida; en relación con el ejercicio físico se recomienda empezar con rutinas y sesiones de ejercicios leves como caminatas diarias e ir prolongando el ejercicio y la frecuencia si es posible, que sea adaptable para el adulto; y con respecto a los hábitos saludables es fundamental que la persona diabética suprima los hábitos tóxicos como fumar e ingerir alcohol.

#### **2.2.6. Autocuidado de la Diabetes**

El autocuidado es considerado por la OMS (2019) como la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica. Las personas con diagnóstico de diabetes tipo 2 requieren una vigilancia constante, necesitan el apoyo de un cuidador que además pueda orientarlos y brindarles información sobre la enfermedad y sus complicaciones con el fin de poder manejar y controlar la enfermedad, y por ende aumentar la calidad de vida.

Las prácticas de autocuidado son acciones fundamentales para la prevención de enfermedades y complicaciones, además de mejorar la condición de salud de la persona

enferma, promover la salud y el bienestar físico, mental y social. Dentro de las actividades saludables se encuentra:

#### ➤ **Dieta Saludable**

Los planes alimenticios para los diabéticos incluyen alimentos correctos en porciones y momentos adecuados, para empezar una dieta es fundamental que consulte con un profesional que le brinda información sobre los alimentos que debe consumir; en tal caso se aconseja tener 5 tiempos de comida, tales como: desayuno, colación, almuerzo, colación y cena, lo que ayuda al buen funcionamiento y la distribución total de energía proveniente de los carbohidratos ingeridos sanamente, contribuyendo a la disminución de glucosa hepática y triglicéridos, a normalizar los valores de la glucemia post-prandial y a mantener una dieta saludable; con respecto al consumo de sal este debe ser moderado y va a depender de la condición y enfermedades concomitantes que presente como hipertensión, insuficiencia renal, insuficiencia cardíaca.

#### ➤ **Actividad Física**

El ejercicio físico ayuda a mejorar los niveles de glucosa en sangre, tener un control del peso y equilibrar las calorías consumidas dentro de la alimentación, es recomendable que la persona con diabetes acuda donde un médico para que lo valore y de esta manera pueda ser guiado a realizar rutinas de ejercicio de acorde a su edad, estado y condición física.

Dentro de los tipos de ejercicio que pueden realizar se encuentra la actividad aeróbica cuya frecuencia no debe sobrepasar de 3 veces por semana y en un tiempo mínimo de 30 minutos, debido a que esto traería complicaciones, por lo tanto se debe empezar con ejercicios ligeros e ir progresando hasta tolerar la rutina impuesta por el médico, también es necesario tener en cuenta que no debe aumentar la frecuencia, intensidad, ni el tiempo del ejercicio recomendado debido a que puede ser tan dañino como el sedentarismo.

#### ➤ **Medicación**

Los medicamentos prescritos para controlar los niveles de glucosa son parte fundamental del tratamiento y depende mucho de la dieta y ejercicio que lleve como rutina, debido a que ningún medicamento llega a obtener los beneficios que tiene sino mantiene un control de su estilo de vida, para tener un auto control de la medicación debe

saber que tiene que tomar sus medicamentos en el horario correcto y con la dosis establecida.

En dado caso que tengan dudas con la medicación es preferible que consulte a su médico y trate de averiguar sobre su tratamiento y los medicamentos que se debe administrar, ya que mediante este autocuidado puede instruirse y lograr un control de su glucosa con mayor rapidez, de igual forma es necesario indicar al paciente que evite auto medicarse, ya que puede alterar su condición de salud y si en tal caso es una persona que presenta dificultades para realizar su tratamiento farmacológico solicite ayuda e indique las falencias a su médico tratante.

### ➤ **Cuidado de los pies**

Para realizar el cuidado podológico, primero se debe aconsejar que el individuo se encuentre acompañado debido a que muchas veces la persona afectada suele olvidar como realizar el autocuidado de sus pies, para empezar con la práctica de autocuidado se le indica al paciente a ejecutar la examinación con ayuda de un espejo que le permita visualizar e inspeccionar la existencia de lesiones y cambios en la piel; después se empieza con el lavado de los pies utilizando preferiblemente un jabón neutro y suave para evitar el daño la piel, al momento de secarlos utilice una toalla de algodón y de golpecitos suaves en cada pie y sea cuidadoso en el secado entre los dedos de su pie.

Cuando termine de secar sus pies aplique cremas hidratantes, ya que previene la aparición de grietas, luego proceda a cortar de forma recta las uñas de los pies si en tal caso lo necesita y en caso de presentar uña encarnada asista con el médico, no use medicamentos o soluciones de venta libre ya que se está exponiendo a contraer infecciones. El uso del calzado apropiado es fundamental, debido a que se evita la exposición a la humedad, presencia de callosidades, dolencias y mala circulación, del mismo modo evitar caminar descalzo y no permanezca mucho tiempo sentado.

## ***2.2.7. Teorías de Enfermería***

### ***2.2.7.1. Teoría de Dorothea Orem***

#### ➤ **Teoría del Déficit del Autocuidado**

Según Naranjo (2019), menciona que esta teoría permite al enfermero describir y explicar 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 y por lo general abarca a pacientes que requieren de una total ayuda por parte del enfermero sea esta por su incapacidad de realizar el autocuidado o por la edad.

Es por esta razón que la Teoría de Dorothea Orem coincide con el estudio de esta investigación, debido a que, este modelo teórico proporciona una serie de conceptos paradigmáticos relacionado al cuidado de la persona, en este caso el adulto diabético necesita ayuda para llevar un correcto autocuidado, independientemente de la condición que presente necesita de los cuidados enfermeros; por lo que, el papel fundamental del personal de la salud 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.

#### ***2.2..7.2. Teoría de Nola Pender***

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 mejoras 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.

### ***2.3. Fundamentación Legal***

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

El estado Ecuatoriano mediante la Constitución de la República del Ecuador del 2008 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. 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).

### **2.3.2. *Ministerio de salud Pública***

#### **Ley Orgánica de la Salud**

##### **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 (MSP, 2015).

### **2.3.3. *Plan Nacional de Desarrollo***

El Plan Nacional de Desarrollo (2021), 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.

#### ***2.4. Formulación de la hipótesis***

El autocuidado influye en los adultos de 45 – 60 años con Diabetes Mellitus tipo 2.

#### ***2.5. Identificación y clasificación de las variables***

**Unidad de estudio (UE):** Adultos de 45 – 60 años

**Nexo:** influye

**Variables (V):** Autocuidado y Diabetes Mellitus tipo 2

**Identificación de variables:**

**Variable Dependiente:** Diabetes Mellitus tipo 2

**Variable Independiente:** Autocuidado

#### ***2.6. Operacionalización de Variables***

**Tabla 4.**

*Matriz de operacionalización de las variables*

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICAS
El autocuidado influye en los adultos de 45 – 60 años con Diabetes Mellitus tipo 2.	<b>Variable Independiente:</b> Autocuidado	Cuando la persona tiene la capacidad para realizar las acciones requeridas para cubrir las demandas de autocuidado.	Actividad Física: Frecuencia	Diario Semanal Ocasional	Valoración
			Tipo de actividad física	Caminata Ciclismo Aeróbico	Cuestionario de Actividades de Autocuidado en Diabetes
			Alimentación: Tipo de dieta	Saludable Poco saludable No saludable	
			Cuidado de los pies	Higiene/Hidratación Estado de las uñas Calzado apropiado	Instrumento para identificar los conocimientos que el paciente tiene acerca del autocuidado de la Diabetes tipo 2
			Tipo de medicación	Medicamentos orales Aplicación de insulina	
			Nivel de conocimiento	Alto Medio Bajo	

**Nota:** En la tabla 4 se desarrolla la operacionalización de las variables en estudio. Fuente: Organización Panamericana de la Salud (s.f.), obtenido de la Guía de atención integral de la Diabetes. **Elaborado por:** Soriano Pozo Janeth Jennifer.

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TÉCNICAS
El autocuidado influye en los adultos de 45 – 60 años con Diabetes Mellitus tipo 2.	Variable Dependiente: Diabetes Mellitus tipo 2	Se caracteriza por presentar hiperglucemia persistente, se desencadena cuando el organismo pierde su capacidad de producir suficiente insulina o de utilizarla con eficacia	Rango: Normal	< 100 mg/ dl < 140 mg/ dl < 5,7 %	Valoración	
			Glucemia de ayuna alterada (GAA)	100 – 125 mg/ dl No aplica 5.7 – 6.4 %	Cuestionario de Actividades de Autocuidado en Diabetes	
			Intolerancia a la glucosa (IGA)	No aplica 140 – 199 mg/dl 5.7 – 6.4 %		
			Diabetes mellitus	≥ 126 mg/ dl ≥ 200 mg/ dl ≥ 6,5 %		
			Tipo de examen	Glucemia en ayunas Glucemia 2 horas post carga de glucosa Hemoglobina glucosilada A1C		

**Nota:** En la tabla 4 se desarrolla la operacionalización de las variables en estudio. Fuente: Organización Panamericana de la Salud (s.f.), obtenido de la Guía de atención integral de la Diabetes. **Elaborado por:** Soriano Pozo Janeth Jennifer.



## CAPITULO III

### 3. Diseño Metodológico

#### 3.1. Tipo de investigación

El presente trabajo presenta un estudio con enfoque cuantitativo, no experimental, corte transversal y de tipo descriptivo. Es una investigación con enfoque cuantitativo, porque mediante el estudio se obtendrá datos, como el nivel de conocimiento que tienen los adultos con respecto a su enfermedad, las prácticas de autocuidado que mantienen y las actividades que más realizan para el cuidado de su patología. Es de tipo no experimental, debido a que el grupo poblacional escogido para la investigación, presenta una patología ya detectada por lo tanto, lo que se busca es conocer como los adultos controlan su enfermedad mediante las prácticas de autocuidado.

Además es una investigación de corte transversal, debido a que la información que se llegará a recolectar será en un solo instante y mediante el uso de los instrumentos y técnicas anteriormente mencionadas. Finalmente es un estudio descriptivo, porque en la respectiva investigación se busca comprobar y explicar cómo el autocuidado influye en los adultos con diabetes mellitus tipo 2.

#### 3.2. Métodos de investigación

Para esta investigación el método a utilizar es el deductivo, por motivo que en la investigación a realizar se plantea la problemática y se formula una hipótesis la cual será comprobada al final de la investigación mediante la obtención de resultados precisos y la deducción de conclusiones que permitirán fundamentar la investigación.

#### 3.3. Población y Muestra

La población en estudio está conformada por 56 adultos diabéticos de la Cooperativa Sergio Toral Etapa identificados durante el periodo de realización del proyecto de investigación, por lo tanto, se utilizará el 100% de la población como muestra.

##### 3.3.1. Criterios de inclusión

Edades de 45 - 60 años.

Adultos que aceptaron ser partícipes del proyecto de investigación.

Pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2

### **3.3.2. Criterios de exclusión**

Adultos con diagnóstico de alguna enfermedad psicológica.

Adultos que no hayan aceptado participar en el proyecto de investigación.

### **3.4. Tipo de muestreo**

El tipo de muestra seleccionada para la investigación fue obtenido mediante un muestreo no probabilístico, escogiendo el muestreo intencional o por juicio debido a que los elementos seleccionados para la muestra son bajo criterio del investigador y para la investigación se seleccionaran adultos de 45 a 60 años con Diabetes tipo 2; con la finalidad de tener resultados más eficaces que ayudaran a la población objeto de estudio.

### **3.5. Técnicas recolección de datos**

Las técnicas de recolección de datos que se emplearon para la obtención de información van desde la observación, porque se conocerá el registro visual real de lo que ocurre con los adultos diabéticos, también se aplicaran encuestas que permitirán conocer la situación del adulto diabético, además de obtener información directa del individuo enfermo y por último realizar una valoración general que permitirá identificar como se encuentra la morfología y el cuidado de los pies.

### **3.6. Instrumentos de recolección de datos**

#### **➤ Cuestionario de Actividades de Autocuidado en Diabetes**

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 está formado por 5 ítems que evalúan los siguientes aspectos: dieta general, dieta específica, ejercicio, medicación y análisis de glucosa en sangre; sin embargo, en la versión español incluyeron ítems como medicación, cuidado de los pies y tabaquismo considerados importantes para el contexto latinoamericano, dando como resultado un cuestionario de 18 ítems, dividido en 6 dimensiones.

La valoración del instrumento se basa en una escala de Likert del 0 al 7 equivalente al número de días, indicando que si las preguntas presentan resultados mayores o igual a 4 días cumplen las prácticas de autocuidado; mientras que, si la valoración es menor a 4 existe un déficit en el cumplimiento de las actividades de autocuidado que ayudan al control y

restablecimiento de la salud; sin embargo las preguntas 4 y 5 que evalúan el consumo de alimentos ricos en grasas, dulces y postres en las comidas tienen una calificación de forma descendente; es decir si los resultados son mayores o igual a 4 indican que existe un déficit de autocuidado; mientras que si las respuestas que se obtienen son menor o igual a 4 determinan el cumplimiento de las prácticas de autocuidado.

➤ **Instrumento para identificar los conocimientos que el paciente tiene acerca del autocuidado de la Diabetes tipo 2**

El presente instrumento tiene como finalidad identificar los conocimientos que la persona con diabetes tiene acerca del autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2, consta de 25 preguntas con un total de 50 ítems, 10 preguntas relacionadas con promoción y prevención, 5 preguntas relacionadas con tratamiento, y 10 preguntas relacionadas con diagnóstico. Con opciones de respuesta dicotómica verdadero o falso, las respuestas verdaderas tiene el valor de 1 punto y las respuestas falsas el valor de 0 puntos, mientras que aquellos que presentan un puntaje mayor a 20 de los ítems contestados de forma correcta presentan un nivel de conocimiento satisfactorio y al resto se lo considera parte de la población con déficit de conocimiento.

### ***3.7. Aspectos Éticos***

Este trabajo de investigación se sustentó mediante la aprobación del anteproyecto por el Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, dentro de los aspectos éticos se engloban todos los documentos legales que se emplearon para la ejecución del trabajo de titulación haciendo énfasis en el consentimiento informado que permitirá garantizar la participación libre y voluntaria del objeto en estudio y de esta forma poder aplicar los instrumentos a todas las personas que cumplieran con los criterios de inclusión respetando su decisión, cuidando su bienestar y protegiendo la información brindada para que no sea divulgada sin consentimiento alguno.

## CAPITULO IV

### 4. Presentación de resultados

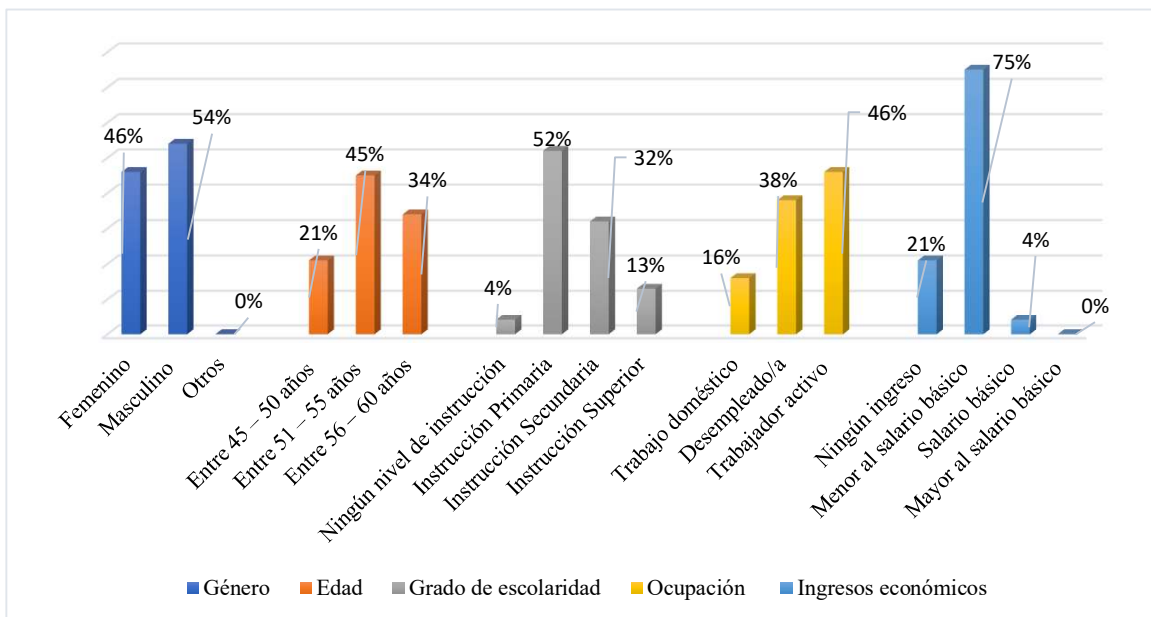
#### 4.1. Análisis e interpretación de resultados

En el siguiente capítulo se muestran los resultados que fueron obtenidos a través de la herramienta de Excel, a una población de 56 adultos de 45 a 60 años con Diabetes tipo 2 que son moradores de la Cooperativa Sergio Toral etapa 2.

Para dar cumplimiento al Objetivo 1: Caracterizar a los adultos de 45 a 60 años con Diabetes Mellitus tipo 2 de la Cooperativa Sergio Toral Etapa 2, se presentan los siguientes resultados.

**Figura 1.**

*Datos Sociodemográficos*



**Nota:** La figura 1 describe los datos sociodemográficos. Fuente: Encuesta realizada a los adultos diabéticos de la Cooperativa Sergio Toral Etapa 2. **Elaborado por:** Soriano Pozo Janeth Jennifer.

Se observa en la figura N° 1 que del 100% de los encuestados, el 54% representa al género masculino y el 46% al género femenino, el 45% de las personas pertenecen al rango de edad entre 51 – 55 años, el 34% se encuentra entre los 56 a 60 años y el 21% tiene entre 45 – 50 años; según el grado de instrucción de estos adultos diabéticos se puede determinar que el 52% de los adultos cuenta con estudios de instrucción primaria, el 4% no cuenta con ningún

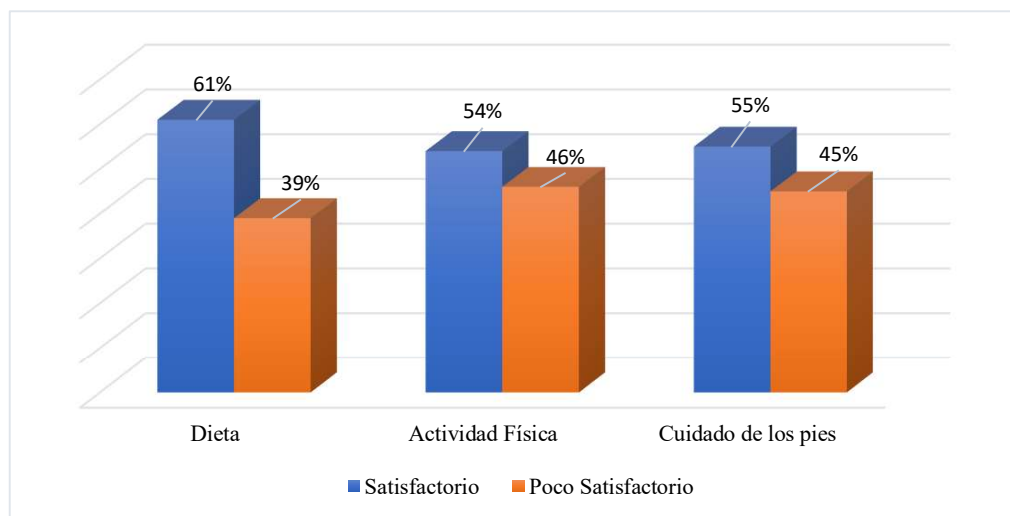
nivel de instrucción y el resto de los adultos posee un grado de instrucción entre secundaria y superior; en cuanto a su condición laboral, el 46% de las personas cuenta con un trabajo activo, el 38% se encuentra desempleado y un 16% se dedica a los quehaceres domésticos; en relación a los ingresos económicos el 75% percibe un sueldo menor al salario básico, el 21% no tiene ingresos y el 4% recibe un salario básico; evidenciando que sus recursos son escasos.

Según estos resultados esta población tiene un bajo nivel de conocimiento cuyos ingresos en su mayoría son inferiores al salario mínimo vital, lo que impide la adquisición de medicamentos, alimentos saludables y realizar actividades recreativas y un estilo de vida acorde a su situación de salud.

Dando respuesta al segundo objetivo que indica: Identificar el nivel de conocimiento sobre las actividades de autocuidado de los adultos diabéticos.

**Figura 2.**

*Nivel de conocimiento sobre las actividades de autocuidado*



**Nota:** En la figura 2 se indica el nivel de conocimiento sobre las actividades saludables. Fuente: Encuesta realizada a los adultos diabéticos de la Cooperativa Sergio Toral Etapa 2. **Elaborado por:** Soriano Pozo Janeth Jennifer.

En la figura N° 2 se demuestra el nivel de conocimiento que presentan los adultos sobre las actividades de autocuidado, donde el 61% de la población conoce sobre los alimentos y las porciones que debe ingerir a diferencia del 39% que presenta un bajo conocimiento sobre esta actividad, el 55% de los encuestados manifiesta saber cómo realizar el cuidado de sus pies y el resto desconocen como ejecutar el cuidado podológico; en cuanto a la actividad física el 54%

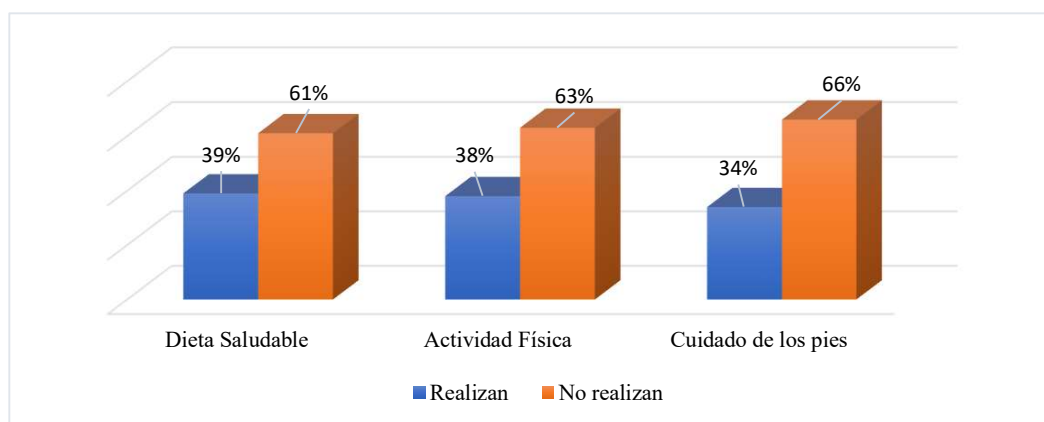
indica saber la importancia y beneficios de realizar ejercicios a diferencia del 46% que presenta un déficit de información.

A través de los resultados se puede evidenciar que la mayoría de los adultos conoce sobre la importancia de mantener una buena alimentación y realizar actividad física que ayuda a reducir el riesgo de presentar sobrepeso u obesidad; además comprende los beneficios de usar el tipo de calzado adecuado y la correcta higiene de sus pies con la finalidad de prevenir lesiones y complicaciones por pie diabético.

Dando cumplimiento al tercer objetivo planteado para: Determinar las prácticas que ejecutan los adultos diabéticos para su autocuidado.

**Figura 3.**

*Prácticas de autocuidado*



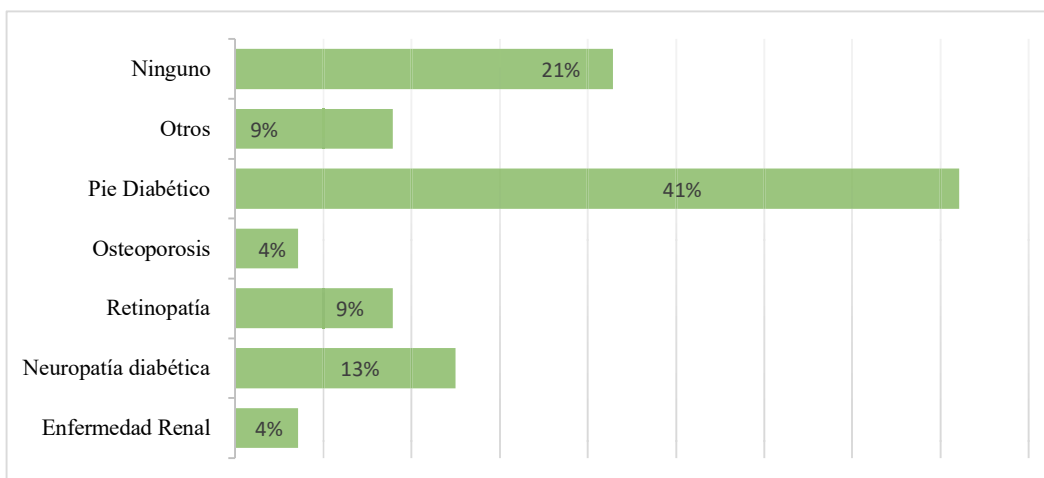
**Nota:** En la figura 3 se identifican las prácticas de autocuidado evaluadas. Fuente: Encuesta realizada a los adultos diabéticos de la Cooperativa Sergio Toral Etapa 2. **Elaborado por:** Soriano Pozo Janeth Jennifer.

En la figura N° 3 se observa que el 66% de la población no realiza el cuidado podológico a diferencia del 34% que manifestó ejecutar los cuidados respectivos, con el fin de evitar la presencia de lesiones en sus pies; en cuanto a la actividad física el 63% de los adultos diabéticos no realiza ejercicios, mientras que el 38% sí las realiza en al menos 30 minutos; con respecto a la dieta, el 61% de los adultos consume alimentos ricos en grasas y el 39% solo ingiere alimentos saludables.

Lo que demuestra que la mayoría de los adultos diabéticos a pesar de tener un alto nivel de conocimientos, no ejecutan las prácticas de autocuidados de forma adecuada afectando su situación de salud y aumentando el riesgo de sufrir complicaciones crónicas.

**Figura 4.**

*Complicaciones por déficit de autocuidado*



**Nota:** En la figura 4 se indican las complicaciones por déficit de autocuidado detectados en los adultos diabéticos del sector. Fuente: Encuesta realizada a los adultos diabéticos de la Cooperativa Sergio Toral Etapa 2. **Elaborado por:** Soriano Pozo Janeth Jennifer.

Dentro de las complicaciones observadas en la figura N° 4, el 41% de la población presenta pie diabético, el 13% tiene neuropatía diabética, el 9% indica presentar retinopatía y el resto de los adultos presentan otras complicaciones.

Se hizo un análisis de las complicaciones demostrando que la población adulta entre la edad de 45 – 60 años presenta complicaciones crónicas, tales como neuropatía, retinopatía y pie diabético, dando a conocer que las pocas prácticas de autocuidado están afectando gravemente al adulto derivándolos a necesitar la ayuda de una tercera persona que le facilite la ejecución de las actividades diarias, con lo que se da cumplimiento al objetivo general: Determinar el autocuidado de los adultos de 40 a 60 años con Diabetes Mellitus tipo 2.

#### ***4.2. Comprobación de hipótesis***

Según el análisis de los resultados se comprueba 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 como retinopatía, neuropatía y pie diabético.

## **5. Conclusiones**

De acuerdo a los resultados obtenidos se concluye en lo siguiente:

La población diabética estudiada tiene un nivel de instrucción bajo cuyos ingresos son inferiores al salario mínimo vital, lo que no les permite adquirir alimentos saludables, medicamentos para su tratamiento y a mantener una buena calidad de vida.

Las actividades saludables como la alimentación, actividad física, y el cuidado de los pies presentaron un déficit de autocuidado por parte de los adultos encuestados, que aunque tienen conocimiento sobre los mismos no son practicados de manera frecuente, lo que aumenta los riesgos de las complicaciones.

Se evidencia un alto porcentaje de personas con complicaciones por pie diabético, debido a que ejecutan de forma errada las prácticas de autocuidado que deben realizar para mejorar su condición de salud.

## **6. Recomendaciones**

A los centros de salud cercanos a la comunidad, formar grupos de apoyo que ayuden hacer frente al problema que provoca alteraciones y disminuye la calidad de vida de los adultos diabéticos, además de fortalecer los controles médicos o visitas domiciliarias que realizan los Técnicos de Atención Primaria en Salud (TAPS), con el fin de contribuir a la mejoría de la salud de los pacientes.

Incentivar a la población adulta diabética a asistir a los centros de salud más cercanos, a realizarse controles médicos y recibir información confiable con personal capacitado sobre los alimentos saludables que debe consumir, las actividades físicas que debe realizar y como ejecutar el cuidado de los pies, con el fin de disminuir las complicaciones.

Orientar a los adultos sobre la importancia de ejecutar las prácticas de autocuidado, que le permita una mejor calidad de vida; además de promover medidas de promoción y prevención sobre la enfermedad, que ayuden al aumento del autocuidado.



## 7. Referencia Bibliográfica

- ALAD. (2019). Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2. *Revista de la Asociación Latinoamericana de Diabetes*, 1 - 125. Obtenido de [https://www.revistaalad.com/guias/5600AX191\\_guias\\_alad\\_2019.pdf](https://www.revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf)
- ALAD. (6 de Octubre de 2020). Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia. *Endocrinología y Diabetes*, 1-15. Obtenido de <https://netmd.org/endocrinologia-y-diabetes/articulos/gu%C3%ADas-alad-sobre-el-diagn%C3%B3stico,-control-y-tratamiento-de-la-diabetes-mellitus-tipo-2-con-medicina-basada-en-evidencia-edici%C3%B3n-2019>
- Arrimada, M. (2021). *Las 3 etapas del adulto y sus características*. Obtenido de Psicología y mente: <https://psicologiaymente.com/desarrollo/etapas-aduldez>
- Arteaga, E., Martínez, M., & Romero, G. (2019). Prácticas de autocuidado de los pacientes ambulatorios con diabetes. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 1-8. doi:<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2019/eim191g.pdf>
- Cajal, F. (30 de Abril de 2021). *Nola Pender: biografía y teoría de la promoción de la salud*. Obtenido de Lifereder: <https://www.lifereder.com/nola-pender/>
- Caro, J., Morilla, J., Villa, F., Fernández, M., Lupiáñez, I., & Morales, J. (Agosto - Septiembre de 2016). Adaptación cultural al español y validación psicométrica del Summary of Diabetes Self-Care Activities measure (SDSCA) en personas con diabetes mellitus tipo 2. *ELSEVIER*, 48(7), 1-10. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-adaptacion-cultural-al-espanol-validacion-S0212656715003388>
- Castillo, A., Parada, J., Zapata, K., Morales, I., Fuentes, P., & Flores, D. (2019). Autocuidado en usuarios diabéticos, en centros de salud urbanos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 35(4), 1 - 9. Obtenido de <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1034/296>
- CRE. (11 de Marzo de 2004). LEY DE PREVENCION, PROTECCION Y ATENCION DE LA DIABETES. *Registro Oficial Órgano del Gobierno del Ecuador - Congreso Nacional*, 1-9. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Prevenci%C3%B3n-Protecci%C3%B3n-y-Atenci%C3%B3n-de-la-Diabetes.pdf>
- Desarrollo, P. N. (2021). Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas. *Eje 1: Derechos para todos durante toda la vida*, 11 - 65. Obtenido de <https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2018-10/Plan%20Nacional%20de%20Desarrollo%20Toda%20Una%20Vida%202017%20-%202021.pdf>
- Diabetes, I. N. (2020). Estimaciones sobre la diabetes y su carga en los Estados Unidos. *Centers for Disease Control and Prevention*, 1-33. Obtenido de [https://www.cdc.gov/diabetes/pdfs/data/statistics/NDSR\\_2020\\_Spanish-508.pdf](https://www.cdc.gov/diabetes/pdfs/data/statistics/NDSR_2020_Spanish-508.pdf)

- Ecuador, C. d. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito, Ecuador : LEXISFINDER . Obtenido de <https://www.ambiente.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/09/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador.pdf>
- FEDE. (21 de Junio de 2019). *Diabetes e insulina* . Obtenido de Federación Española de Diabetes : <https://fedesp.es/diabetes/insulina/>
- FEDE. (21 de Junio de 2019). *Glucagón* . Obtenido de FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE DIABETES : <https://fedesp.es/diabetes/glucagon/>
- Fernández, J., Ariznavarreta, C., Cachofeiro, V., Cardinali, D., Escrich, E., Gil, P., . . . Tamargo, J. (2010). *Pancreas endócrino*. México: McGraw-Hill Companies, Inc. Obtenido de <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookid=1858>
- FID. (2019). *ATLAS DE LA DIABETES DE LA FID* (Novena ed.). Belgium : Suvi Karuranga, Belma Malanda, Pouya Saeedi, Paraskevi Salpea. Obtenido de [https://diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302\\_133352\\_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf](https://diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf)
- Guía de autocuidado. (2020). *Wisconsin Department of Health Services*, 1-12. Obtenido de <https://www.dhs.wisconsin.gov/publications/p4/p43081s.pdf>
- INEC. (4 de Junio de 2021). *Boletín Técnico Registro Estadístico de Defunciones Generales*. Obtenido de Instituto Nacional de Estadística y Censos: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Defunciones\\_Generales\\_2020/boletin\\_tecnico\\_edg\\_20\\_20\\_v1.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2020/boletin_tecnico_edg_20_20_v1.pdf)
- INEGI. (12 de Noviembre de 2021). ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL DÍA MUNDIAL DE LA DIABETES. *Instituto Nacional de Estadística y Geografía*, págs. 1-5. Obtenido de [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP\\_Diabetes2021.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_Diabetes2021.pdf)
- López, F., Quesada, E., & Martínez, J. (2018). Estructuras administrativas y derechos de los pacientes. En F. López, E. Quesada, F. López, & J. Martínez, *Estructuras administrativas y derechos de los pacientes* (págs. 1-131). Madrid - España: ACCI ediciones. Obtenido de [https://books.google.com.ec/books?id=\\_sRUDwAAQBAJ&pg=PA3&dq=Estructur#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=_sRUDwAAQBAJ&pg=PA3&dq=Estructur#v=onepage&q&f=false)
- MSP. (18 de DICIEMBRE de 2015). *LEY ORGÁNICA DE LA SALUD*. Obtenido de LEXIS FINDER: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- MSP. (5 de Mayo - Junio de 2018). *Vigilancia de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo*. QUITO -ECUADOR: Encuesta STEPS ECUADOR 2018: MSP, INEC, OPS/OMS. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/10/INFORME-STEPS.pdf>
- Naranjo, Y. (13 de junio de 2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 23(6), 1- 13. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/2111/211166534013/html/#B3>

- OMC. (24 de Junio de 2019). *Autocuidado*. Obtenido de Organización Médica Colegial: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-difunde-nuevas-directrices-sobre-autocuidados-como-complemento-de-la-atencion-de#:~:text=El%20autocuidado%20es%20considerado%20por,un%20proveedor%20de%20atenci%C3%B3n%20m%C3%A9dica%22>.
- OMS. (10 de Noviembre de 2021). *Diabetes*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- OMS. (s.f). *Intervenciones de autoasistencia para la salud* . Obtenido de Organización Mundial de la Salud : [https://www.who.int/es/health-topics/self-care#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/self-care#tab=tab_1)
- OPS. (2019). DIABETES. *Organización Panamericana de la Salud*, <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
- OPS. (s.f.). Guía para la atención integral de las personas con diabetes. *Organización Panamericana de la Salud*, 2 - 72. Obtenido de [https://extranet.who.int/ncdccs/Data/GTM\\_D1\\_GuiaDIABETESMELLITUS.pdf](https://extranet.who.int/ncdccs/Data/GTM_D1_GuiaDIABETESMELLITUS.pdf)
- Ortega, S., Berrocal, N., Argel, K., & Pacheco, K. (Julio-Diciembre de 2019). Conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. *Revista Avances en Salud*, 3(2), 1-9. Obtenido de <https://revistas.unicordoba.edu.co/index.php/avancesalud/article/view/1848>
- Pusa, M. (30 de Enero de 2017). *Nivel de conocimiento de autocuidado en paciente diabético tipo 2*. Obtenido de <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/11317/1257/417363.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ramírez, E., Calderón, Z., Arias, J., Ruvalcaba, J., Rivera, L., & Ramírez, E. (Octubre de 2019). Sedentarismo, alimentación, obesidad, consumo de alcohol y tabaco como factores de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2. *Journal Of negative & no positive results*, 1-11. Obtenido de <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/3068>
- Romero, M. (12 de Noviembre de 2021). *La mitad de los diabéticos en América Latina viven sin acceso a la insulina*. Obtenido de France Médias Monde : <https://www.france24.com/es/programas/salud/20211112-diabetes-america-latina-diagnostico-insulina>
- Soler, Y., Pérez, E., Del Carmen, M., & Quezada, D. (2016). Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 20(3), 1 - 9. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552016000300004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300004)
- Solórzano, F., Flores, J., Salazar, A., & Sornoza, J. (16 de junio de 2020). Práctica de autocuidado en paciente con diabetes mellitus tipo 2. *Sinapsis*, 1(16), 1 - 8. Obtenido de <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/sinapsis/article/view/346/430>
- Uribe, D., & Peña, R. (2016). Cuestionario de Actividades de Autocuidado en Diabetes (SDSCA) para Colombia. 1-30. Obtenido de

<https://repositorio.uniandes.edu.co/bitstream/handle/1992/12960/u713476.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



Vite, F., Flores, J., Salazar, A., & Sornoza, J. (Junio de 2020). Práctica de autocuidado en paciente con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Sinapsis*, 1(16). Obtenido de <https://www.itsup.edu.ec/sinapsis/index.php/sinapsis/article/view/346/430>

Zavala, A., & Fernández, E. (2018). Diabetes mellitus tipo 2 en el Ecuador: revisión epidemiológica. *Revista Universitaria con proyección científica, académica y social*, 1 - 7. Obtenido de <https://medicienciasuta.uta.edu.ec/index.php/MedicienciasUTA/article/view/132/57>

## 8. Anexos

### Anexo 1.

#### Consentimiento Informado



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

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo \_\_\_\_\_ con cédula de identidad \_\_\_\_\_ declaro que he sido informado e invitado a participar en el trabajo de investigación como parte del proceso de Titulación de la Carrera de Enfermería perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena con el presente tema, **“DIABETES MELLITUS TIPO 2: AUTOCUIDADO DEL ADULTO DE 45 a 60 AÑOS. COOPERATIVA SERGIO TORAL ETAPA 2, CANTÓN GUAYAQUIL, 2022”**, dicha investigación está a cargo del estudiante Soriano Pozo Janeth Jennifer, bajo la tutoría de Lic. Sonia Santos Holguín, MSC. El objetivo de este trabajo en general es: Evaluar el autocuidado de los adultos de 45 a 60 años con Diabetes Mellitus tipo 2 de la Cooperativa Sergio Toral Etapa 2.

Acepto de forma voluntaria participar en este proyecto de investigación, donde debo responder unas preguntas de una encuesta validada, la misma que tendrá una duración de aproximadamente 30 minutos. La información recopilada será confidencial y no será utilizada para ningún otro propósito fuera de los límites de esta investigación.

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria, usted puede decidir participar o no en la investigación, su decisión de participar no le afectará en lo absoluto en su vida cotidiana, al contrario obtendrá beneficios que le ayudaran a mejorar su salud, si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede realizar preguntas en cualquier momento.

De antemano agradezco su participación.

---

<b>Firma del participante</b> CI: Cel.:	<b>Firma del investigador</b> CI: 2450213232 Cel.: 0999712993
---	---

**Anexo 2.**

*Cuestionario SDSCA y el Instrumento para identificar los conocimientos que el paciente tiene acerca del autocuidado de la diabetes.*



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



**INSTRUMENTO A UTILIZAR EN EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**Tema:**

“DIABETES MELLITUS TIPO 2: AUTOCUIDADO DEL ADULTO DE 45 a 60 AÑOS. COOPERATIVA SERGIO TORAL ETAPA 2, CANTÓN GUAYAQUIL, 2022. ”

**Datos de Filiación**

**1. GÉNERO:** Hombre  Mujer  Otro

**2. EDAD:** Entre 45 – 50 años  Entre 51 – 55 años  Entre 56 – 60 años

**3. GRUPO ÉTNICO:**

Mestizo  Indígena  Blanco

Afroecuatoriano  Montubio  Otros

**4. OCUPACIÓN:**

Trabajo doméstico  Desempleado/a

Trabajador activo

**5. GRADO DE ESCOLARIDAD:**

Ningún nivel de instrucción  Instrucción Secundaria

Instrucción Primaria  Instrucción Superior

**6. ¿UD. CON QUIÉN VIVE?**

Solo  Con pareja  Con familia

## 7. INGRESOS ECONÓMICOS:

- Ningún ingreso  
 Menor al salario básico  
 Salario básico  
 Mayor al salario básico

## 8. Presenta usted las siguientes complicaciones en su salud:

- Neuropatía  Enfermedad renal  Ninguno   
Retinopatía  Osteoporosis   
Pie Diabético  Otras complicaciones

### Cuestionario de Actividades de Autocuidado en Diabetes

Las preguntas a continuación están relacionadas con sus actividades de cuidado personal para la diabetes, durante los últimos 7 días.

#### A. 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 semanas ha consumido una alimentación saludable?

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

#### B. 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
---	---	---	---	---	---	---	---

#### C. Actividad Física

6. ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS participó en al menos 30 minutos de actividad física?

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

(Total de minutos de actividades continuas, como caminar)

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
---	---	---	---	---	---	---	---

#### D. Exámenes de niveles de azúcar en la sangre

8. ¿Qué tipo de examen se ha realizado en los últimos siete días?

- a. Glucemia en ayunas
- b. Glucemia 2 horas post carga de glucosa
- c. Hemoglobina glucosilada A1C
- d. No se realiza ningún examen

9. ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS se ha realizado análisis de azúcar en sangre?

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

10. ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS se ha realizado los análisis de azúcar en sangre la cantidad de veces recomendada por su médico tratante?

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

#### E. Cuidado de los pies

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

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

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

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

13. ¿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
---	---	---	---	---	---	---	---

#### F. Medicación

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

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

15. ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS aplicó las inyecciones de insulina recomendada?

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

16. ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS tomó el número de pastillas recomendadas para la diabetes?

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

#### G. Tabaquismo



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

NO  SÍ

18. ¿Cuántos cigarrillos fuma en promedio por día?

- De 1 a 3 cigarrillos
- De 4 a 6 cigarrillos
- De 7 a más cigarrillos

19. ¿Cuándo 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:** Soriano Pozo Janeth Jennifer

**Fuente:** Uribe & Peña, (2016). Validación del Cuestionario de Actividades de Autocuidado en Diabetes (SDSCA) para Colombia. Obtenido de la Universidad de los Andes, (pág. 28).

Caro, & otros, (2016). Adaptación cultural al español y validación psicométrica del Summary of Diabetes Self-Care Activities measure (SDSCA) en personas con diabetes mellitus tipo 2. Revista ELSEVIER (pág. 9)

### **Instrumento para identificar los conocimientos que el paciente tiene acerca del autocuidado de la Diabetes**

Marque con una X sobre la casilla que responda lo que usted conoce o sabe sobre la diabetes mellitus y su autocuidado.

PREGUNTAS	VERDADERO	FALSO
<b>1. ¿La diabetes mellitus es una enfermedad que se produce por la falta de insulina en el organismo?</b>		
<b>2. ¿Son factores de riesgo para la diabetes mellitus?</b>		
a) la herencia y la obesidad		
b) la falta de ejercicio		
c) consumo de alimentos ricos en azúcar		
<b>3. Son causas que pueden desarrollar hipoglicemia (disminución de azúcar en sangre)</b>		
a) retrasar u omitir la ingesta de una comida		
b) tomar bebidas alcohólicas sin haber comido		
c) realizar ejercicio intenso sin haber comido		
<b>4. ¿puede ocasionar hiperglucemia (aumento de azúcar en sangre)</b>		
a) no aplicarse insulina o no tomar el medicamento de la diabetes		
b) consumir una dieta rica en glucosa		
<b>5. ¿para evitar lesiones de los pies el paciente debe?</b>		
a) usar calzado adecuado y cómodo		
b) lavar y secar bien la piel de los pies		
c) si presenta piel seca deberá de aplicar crema humectante		

<b>6. ¿para evitar complicaciones de diabetes el paciente debe de?</b>		
a) medir glucosa en sangre		
b) cumplir con una dieta adecuada y realizar ejercicio		
c) apego a tratamiento médico y asistir a consulta médica		
<b>7. ¿el consumo de bebidas alcohólicas así como el consumo de tabaco aumentan la posibilidad de complicaciones?</b>		
<b>8. ¿la falta de una adecuada educación favorece el mal apego a tratamiento, condicionando un descontrol en los niveles de azúcar?</b>		
<b>9. ¿un estilo de vida desde la infancia con una dieta rica en azúcares, falta de ejercicio favorecen la diabetes?</b>		
<b>10. ¿si usted realiza ejercicio y está en tratamiento usted deberá?</b>		
a) consumir una colación rica en carbohidratos antes de iniciar ejercicios		
b) llevar bebida azucarada		
c) realizar ejercicio en días alternos		
<b>11. se recomienda bajar de peso así como realizar ejercicio durante 30 minutos para mejorar los niveles de azúcar en sangre</b>		
<b>12. ¿usted no deberá de realizar ejercicio en caso de?</b>		
a) diarrea		
b) fiebre		
c) vomito		
<b>13. ¿son complicaciones de la diabetes?</b>		
a) la disminución de la agudeza visual		
b) insuficiencia renal		
c) disminución de la sensibilidad en cualquier parte del cuerpo		
<b>14. ¿los niveles de glucosa en ayuno menor a 110 mg/dl hablan de un adecuado control de la diabetes?</b>		
<b>15. ¿las personas con diabetes mejoran su enfermedad al modificar su estilo de vida?</b>		

**Modificado por:** Soriano Pozo Janeth Jennifer

**Fuente:** Pousa, M. (2017) Nivel de conocimiento de autocuidado en paciente diabético tipo 2. (págs. 63, 64)

### Anexo 3.

#### *Evidencia fotográfica*



**Figura 1:** Firma del consentimiento informado



**Figura 2:** Valoración del cuidado del pie



**Figura 3 y 4:** Aplicación de los Instrumentos

## Anexo 4.

### *Certificado Antiplagio*



La Libertad, 30 de mayo del 2022

#### CERTIFICADO ANTIPLAGIO

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **DIABETES MELLITUS TIPO 2: AUTOCUIDADO DEL ADULTO DE 45 a 60 AÑOS. COOPERATIVA SERGIO TORAL ETAPA 2, CANTÓN GUAYAQUIL, 2022.**, elaborado por **Soriano Pozo Janeth Jennifer** 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 una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el 2 % de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



SONNIA APOLONIA  
SANTOS HOLGUIN

Lic. Sonia Santos Holguín, MSc.

Cédula:

**Tutor del trabajo de titulación**



## Reporte Urkund.



### Document Information

Analyzed document	Soriano Pozo Janeth.docx (D138358562)
Submitted	2022-05-29T17:05:00.0000000
Submitted by	
Submitter email	janeth.soriano.2899@gmail.com
Similarity	2%
Analysis address	ssantos.upse@analysis.urkund.com

### Fuentes de similitud

7/9	SUBMITTED TEXT	57 WORDS	57% MATCHING TEXT	57 WORDS
	Clasificación de la Diabetes Mellitus (DM) se basa en criterios etiológicos y características fisiopatológicas, dividiéndose en cuatro grupos: 1. Diabetes tipo 1	La clasificación de la Diabetes Mellitus (DM) se basa en su etiología y características fisiopatológicas, contempla cuatro grupos (1,2,9): 1. Diabetes tipo 1 2.		La clasificación de la diabetes Mellitus (DM) se basa en su etiología y características fisiopatológicas, contempla cuatro grupos (1,2,9): 1. Diabetes tipo 1 2.
	W <a href="https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Diabetes-mellitus_GPC.pdf">https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Diabetes-mellitus_GPC.pdf</a>			

4/9	SUBMITTED TEXT	36 WORDS	55% MATCHING TEXT	36 WORDS
	cualquier grado de intolerancia a la glucosa diagnosticada por primera vez durante el embarazo específicamente durante el tercer trimestre. 4.	cualquier grado de intolerancia a la glucosa que es reconocido o identificado por primera vez en el embarazo, especialmente en el tercer trimestre		
	SA Tesis Dr. Navarrete.docx (D17595335)			

## Anexo 5

### Tablas

**Tabla 5.**

#### *Datos Sociodemográficos*

		<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>GÉNERO</b>	Femenino	26	46%
	Masculino	30	54%
	Otros	0	0%
	<b>TOTAL</b>	56	100%
<b>EDAD</b>	Entre 45 – 50 años	12	21%
	Entre 51 – 55 años	25	45%
	Entre 56 – 60 años	19	34%
	<b>TOTAL</b>	56	100%
<b>GRADO DE ESCOLARIDAD</b>	Ningún nivel de instrucción	2	4%
	Instrucción primaria	29	52%
	Instrucción secundaria	18	32%
	Instrucción superior	7	13%
	<b>TOTAL</b>	56	100%
<b>OCUPACIÓN</b>	Trabajo doméstico	9	16%
	Desempleado/a	21	38%
	Trabajador activo	26	46%
	<b>TOTAL</b>	56	100%
<b>INGRESOS ECONÓMICOS</b>	Ningún ingreso económico	12	21%
	Menor al salario básico	42	75%
	Salario básico	2	4%
	Mayor al salario básico	0	0%
	<b>TOTAL</b>	56	100%

**Elaborado por:** Soriano Pozo Janeth Jennifer.

**Tabla 6.***Nivel de conocimiento*

	<b>Dieta</b>		<b>Actividad física</b>		<b>Cuidado de los pies</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Satisfactorio	34	61%	32	54%	30	55%
Poco satisfactorio	22	39%	24	46%	26	45%
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>

**Elaborado por:** Soriano Pozo Janeth Jennifer**Tabla 7.***Prácticas de autocuidado*

	<b>Dieta</b>		<b>Actividad física</b>		<b>Cuidado de los pies</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Realiza	22	39%	21	38%	19	34%
No realiza	34	61%	35	63%	37	66%
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>

**Elaborado por:** Soriano Pozo Janeth Jennifer.**Tabla 8.***Complicaciones por déficit de autocuidado*

	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Enfermedad Renal</b>	2	4%
<b>Neuropatía Diabética</b>	7	13%
<b>Retinopatía</b>	5	9%
<b>Osteoporosis</b>	2	4%
<b>Pie Diabético</b>	23	41%
<b>Otros</b>	5	9%
<b>Ninguno</b>	12	21%
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>

**Elaborado por:** Soriano Pozo Janeth Jennifer.