



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

**TÍTULO DEL TEMA**

**AUTOCUIDADO EN PERSONAS QUE PADECEN DE DIABETES  
MELLITUS TIPO II COMUNA EL REAL, PARROQUIA CHANDUY 2022.**

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

**AUTORA:**

**CRUZ CRUZ VANESSA LILIBETH**

**TUTOR:**

**LIC. ADONIS F. HERNANDEZ ORTIZ, ESP.**

**PERÍODO**

**ACADÉMICO 2022-**

## TRIBUNAL DE GRADO



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

---

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



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

---

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



Firmado electrónicamente por:  
**SARA ESTHER  
BARROS RIVERA**

---

Lic. Sara Barros Rivera, MSc  
**DOCENTE DE ÁREA**

---

Lic. Adonis Hernández Ortiz, Esp  
**TUTOR**



Firmado electrónicamente por:  
**VICTOR MANUEL  
CORONEL ORTIZ**

---

Lic. Víctor Coronel Ortiz, Mgt  
**SECRETARIO GENERAL**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de tutor del proyecto de investigación: AUTOCUIDADO EN PERSONAS QUE PADECEN DE DIABETES MELLITUS TIPO II COMUNA EL REAL, PARROQUIA CHANDUY, 2022. Elaborado por la Srta. CRUZ CRUZ VANESSA LILIBETH, 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**



---

Lic. Adonis Hernández Ortiz, Esp.

**TUTOR**

## DEDICATORIA

Dedico el siguiente trabajo de investigación a Dios, quien ha sido mi guía a lo largo de mi formación profesional, por brindarme sabiduría y fortaleza para alcanzar mis objetivos.

A las autoridades y docentes de la Universidad Estatal Península de Santa Elena por acogerme como una estudiante más, formarme y brindarme los conocimientos necesarios para defenderme profesionalmente en la vida.

A la familia Cruz Cruz especialmente a mis padres Eduardo Cruz y Jasmin Cruz, de igual manera, a mi hermano Jeremy Cruz por brindarme su apoyo incondicional y por ser el mejor ejemplo en vida que todo lo que uno se propone se puede lograr, solo se necesita de perseverancia, responsabilidad y sacrificio.

A mi esposo Víctor Baque por ser mi pilar fundamental, por el sacrificio y esfuerzo durante esta trayectoria, a pesar de que hubo momentos difíciles en nuestra relación los superamos juntos y créeme que valió la pena.

A la memoria de mis abuelos, sin su educación, sin su ayuda, amor y consejos no hubiese podido alcanzar este logro.

Vanessa Lilibeth Cruz Cruz

## **AGRADECIMIENTO**

Mis más sinceros agradecimientos a Dios por cuidarme y protegerme, por haberme dado fuerza y valor para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida

Agradezco a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, especialmente a la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, Carrera de Enfermería, por abrirme las puertas y haberme brindado arduos años de aprendizaje, a cada uno de los docentes que a lo largo de cada semestre con paciencia me brindaron sus enseñanzas para poder ser formada como profesional competente.

A mis padres, hermano, esposo y demás familiares que me apoyaron en todo momento, siendo ustedes mi base y sustento para poder alcanzar esta gran meta anhelada, sin duda alguna, sé que se sienten orgullosos de mí por mi esfuerzo y dedicación en esta noble profesión.

Vanessa Lilibeth Cruz Cruz.

## DECLARACIÓN

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



Firmado electrónicamente por:

**VANESSA  
LILIBETH CRUZ  
CRUZ**

Vanessa Lilibeth Cruz Cruz  
C.I: 240005392-8

## ÍNDICE GENERAL

|   |     |
|---|-----|
| TRIBUNAL DE GRADO .....                       | II  |
| APROBACIÓN DEL TUTOR .....                    | III |
| DEDICATORIA.....                              | IV  |
| AGRADECIMIENTO.....                           | V   |
| DECLARACIÓN .....                             | VI  |
| ÍNDICE GENERAL .....                          | VII |
| ÍNDICE DE TABLAS .....                        | IX  |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS .....                      | 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.....                         | 5   |
| CAPÍTULO II.....                              | 7   |
| 4. Marco Teórico .....                        | 7   |
| 4.1 Fundamentación Referencial .....          | 7   |
| 4.2 Fundamentación Teórica .....              | 9   |
| 4.2.1 Diabetes Mellitus .....                 | 9   |
| 4.2.2 Etiología de la diabetes mellitus ..... | 9   |

|                   |  |    |
|-------------------|--|----|
| 4.2.3             | Tipos de diabetes .....                                  | 10 |
| 4.2.4             | Manifestaciones clínicas .....                           | 11 |
| 4.2.5             | Complicaciones agudas y crónicas .....                   | 12 |
| 4.2.6             | Factores de riesgo .....                                 | 13 |
| 4.2.7             | Medios de diagnóstico y tratamiento .....                | 14 |
| 4.2.8             | Problemas comunes asociados a la diabetes .....          | 16 |
| 4.2.9             | Prevención de la diabetes tipo II .....                  | 17 |
| 4.2.10            | Definición de autocuidado .....                          | 18 |
| 4.2.11            | Autocuidados de la diabetes .....                        | 18 |
| 4.2.12            | Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem ..... | 19 |
| 4.2.13            | Modelo de promoción de la salud de Nola Pender .....     | 21 |
| 4.3               | Fundamentación Legal .....                               | 23 |
| 5.                | Formulación de la hipótesis .....                        | 25 |
| 5.1               | Identificación y clasificación de las variables .....    | 25 |
| 5.2               | Operacionalización de las variables .....                | 25 |
| CAPITULO III..... |  | 28 |
| 6.                | Diseño Metodológico .....                                | 28 |
| 6.1               | Tipo de investigación .....                              | 28 |
| 6.2               | Métodos de investigación.....                            | 29 |
| 6.3               | Población y muestra .....                                | 29 |
| 6.4               | Tipo de muestreo .....                                   | 30 |
| 6.4.1             | Criterios de inclusión y exclusión .....                 | 30 |
| 6.5               | Técnicas de recolección de datos .....                   | 30 |
| 6.6               | Instrumento de recolección de datos .....                | 30 |
| 6.7               | Aspectos éticos.....                                     | 31 |
| CAPÍTULO IV ..... |  | 32 |
| 7.                | Presentación de resultados .....                         | 32 |
| 7.1               | Análisis e interpretación de resultados.....             | 32 |
| 7.2               | Comprobación de la hipótesis .....                       | 37 |
| 7.3               | Conclusiones .....                                       | 38 |
| 7.4               | Recomendaciones .....                                    | 39 |
| 8.                | Referencias bibliográficas .....                         | 40 |
| 9.                | Anexos.....  | 43 |

## ÍNDICE DE TABLAS

|   |    |
|---|----|
| Tabla 1: Matriz de operacionalización de variables ..... <b>¡Error! Marcador no definido.</b> |    |
| Tabla 2: Datos sociodemográficos de las personas diabéticas .....                             | 48 |
| Tabla 3: Otras patologías relacionadas con la diabetes .....                                  | 49 |
| Tabla 4: Distribución porcentual de la asistencia a consultas médicas .....                   | 50 |

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

|                  |    |
|------------------|----|
| Gráfico 1: ..... | 44 |
| Gráfico 2: ..... | 45 |
| Gráfico 3: ..... | 46 |
| Gráfico 4:.....  | 47 |
| Gráfico 5:.....  | 48 |

## RESUMEN

La diabetes mellitus tipo II, se caracteriza por el aumento de glucosa en la sangre además de alteraciones en el metabolismo de los hidratos de carbono, grasas y proteínas, esto está relacionado con deficiencias absolutas o relativas de la secreción de insulina. Debido a esta problemática se realizó el presente proyecto de investigación con el objetivo de evaluar el autocuidado de las personas que padecen diabetes mellitus tipo II de la Comuna El Real, Parroquia Chanduy, 2022. El estudio tuvo una metodología de tipo no experimental, descriptivo, transversal con enfoque cuantitativo, los resultados obtenidos muestran que las personas mantiene un déficit de autocuidados en las dimensiones de dieta, actividad física, control y tratamiento y cuidado de los pies, por otra parte la falta de control de la glucosa y la asistencia a citas médicas puede complicar la situación clínica del paciente, en la investigación también se muestra el déficit que tienen los pacientes en cuanto a llevar una dieta adecuada baja en grasas y calorías, puesto que el 46,34% además de padecer de diabetes tiene otras enfermedades como la hipertensión y el 36,59% tiene dislipidemia, por otra parte también se presentan 4 casos de glaucoma que representa el 4,87% y 10 casos de polineuropatía, que representan el 12,20% de los pacientes encuestados. Posterior al análisis se concluye que es importante evaluar el autocuidado de las personas que padecen diabetes, identificar las causas del déficit de autocuidado y describir las medidas que deben practicar los pacientes para reducir complicaciones de la enfermedad.

**Palabras clave:** Autocuidados, paciente con diabetes, déficit del autocuidado.

## ABSTRACT

Type II diabetes mellitus is characterized by increased blood glucose in addition to alterations in the metabolism of carbohydrates, fats and proteins, this is related to absolute or relative deficiencies in insulin secretion. Due to this problem, the present research project was carried out with the objective of evaluating the self-care of people suffering from type II diabetes mellitus in the El Real Commune, Chanduy Parish, 2022. The study had a non-experimental, descriptive, cross-sectional with a quantitative approach, the results obtained show that people maintain a self-care deficit in the dimensions of diet, physical activity, control and treatment and foot care, on the other hand the lack of glucose control and attendance at appointments medical conditions can complicate the clinical situation of the patient, the research also shows the deficit that patients have in terms of eating an adequate diet low in fat and calories, since 46,34%, in addition to suffering from diabetes, have other diseases such as hypertension and 36,59% suffer from dyslipidemia, on the other hand there are also 4 cases of glaucoma that represent 4,87% and 10 cases of polyneuropathy, which represents 12,20% of the patients surveyed. After the analysis, it is concluded that it is important to evaluate the self-care of people with diabetes, identify the causes of the self-care deficit and describe the measures that patients should practice to reduce complications of the disease.

**Keywords:** Self-care, patient with diabetes, self-care deficit.

## INTRODUCCIÓN

La diabetes es una afección grave y crónica que ocurre cuando el organismo no puede producir insulina o la produce en cantidad insuficiente, o cuando no puede utilizar eficazmente la insulina que produce. A nivel global, la prevalencia de la diabetes tipo 2 es alta y aumenta en todas las regiones (representa el 90% de los casos en todo el mundo). Este aumento se debe al envejecimiento de la población, al desarrollo económico y al incremento de la urbanización, lo que deriva en estilos de vida más sedentarios e incremento en el consumo de alimentos poco saludables que se relacionan con la obesidad. (Federación Internacional de Diabetes, 2019)

Según la OMS para el año 2045 la diabetes mellitus 2 alcanzará una dimensión de aproximadamente de 629 millones a nivel mundial. En Latinoamérica un aproximado de 15 millones de personas padecen Diabetes Mellitus, cifra que puede llegar a aumentar en 5 millones más de enfermos dentro de 10 años. (OMS, 2019)

En Ecuador, según la Federación Internacional de Diabetes, en el 2017 existían el 5.5% de diabetes y la prevalencia de intolerancia a la glucosa fue del 6.2% en edades de 20 a 79 años y se estima que para el 2045 la prevalencia de diabetes sería el 9.4% y de la intolerancia a la glucosa sería de 10.7%. Las provincias con mayor tasa de incidencia son: Santa Elena, Cañar, Manabí, El Oro, los Ríos, Guayas y Azuay, con un total de 80.6% de personas afectadas.

El presente trabajo fue desarrollado en la provincia de Santa Elena y está dividido en 4 capítulos, el capítulo I que se enfoca en el planteamiento del problema, objetivo general y específicos y justificación de la investigación; el capítulo II hace referencia al marco teórico, fundamentación referencial, teórica y legal; en el capítulo III contiene la metodología de la investigación donde se logró evaluar el autocuidado de las personas que padecen diabetes mellitus tipo II de la Comuna El Real, Parroquia Chanduy, 2022, mediante el cuestionario SDSCA, y en el capítulo IV se muestran los resultados de la investigación conforme al cumplimiento de los objetivos planteados.

# CAPÍTULO I

## 1. El problema

### 1.1. Planteamiento del problema

Según Dorothea E. Orem, el autocuidado consiste en la práctica de las actividades que las personas inician y llevan a cabo en determinados períodos, por su propia parte con el interés de mantener un funcionamiento vivo, sano y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo (Raile Alligood, 2017). También es definido como las acciones que adopta un individuo de forma voluntaria e intencionada para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud y en última instancia, reducir el riesgo de complicaciones.

La diabetes es una problemática de trascendencia mundial, la OMS (2021) la define como una enfermedad metabólica que se caracteriza por niveles elevados de glucosa en la sangre, debido a que el páncreas no produce suficiente insulina o el organismo no la utiliza eficazmente y con el pasar del tiempo causa daños graves principalmente en el corazón, vasos sanguíneos, ojos, riñones, nervios, entre otros órganos.

La más común de la diabetes es el tipo 2, la cual tiene una prevalencia significativa en todo el mundo, para Morales (2019) la diabetes mellitus ha aumentado debido a causas como el sedentarismo, obesidad, consumo de alcohol, envejecimiento de la población, desórdenes alimentarios, la urbanización y factores asociados a los estilos de vida, convirtiéndose en una de las causas de morbilidad prematura.

Según la Federación Internacional de diabetes (IDF) cerca de 537 millones de personas adultas en el mundo sufre de esta patología, extendiéndose de manera incontrolable, desgastando de manera rápida la salud de las personas, pudiendo causar complicaciones como infarto del

miocardio, accidentes cardiovasculares, pérdida de agudeza visual, insuficiencia renal, amputación de miembros inferiores y neuropatía, en las mujeres en período de gestación puede causar muerte fetal y otras complicaciones. (International Diabetes Federation, 2021).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), estima que 62 millones de personas en América padecen diabetes mellitus tipo 2, habiéndose triplicado la cantidad desde 1980, la prevalencia ha aumentado rápidamente, por lo que, en abril 2021, se lanzó el Pacto Mundial contra la Diabetes, que apunta a mejoras sostenidas en la prevención y cuidado de la diabetes. (OPS, 2021)

En cuanto a las cifras en el Ecuador, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) la diabetes está afectando a la población con tasas cada vez más elevada, la prevalencia de diabetes en la población de 10 a 59 años es de 1.7%. Esa proporción asciende a partir de los 30 años de edad, y a los 50, uno de cada diez ecuatorianos ya tiene diabetes, además, menciona que 2 de cada 3 ecuatorianos entre los 19 y 59 años tiene sobrepeso y obesidad, lo que constituye un serio problema de salud pública.

El Ministerio de Salud Pública (MSP) indica que la diabetes es la primera causa de muerte y amputaciones en el Ecuador, por lo cual elaboró la Estrategia Nacional para las Enfermedades Crónicas no Transmisibles, para la diabetes mellitus implementó acciones de alta prioridad para la prevención, diagnóstico oportuno, atención, seguimiento clínico y tratamiento, además de fomentar la investigación sobre esta problemática. Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, en el 2018 una de las provincias con mayor tasa de incidencia en el país es la de Santa Elena, lo que indica que hay prevalencia de diabetes tipo 2 en los distritos de salud 24D01 y 24D02 pertenecientes a esta provincia. (INEC, 2018)

La Comuna El Real está ubicada en la Parroquia Chanduy, que pertenece al Cantón y Provincia de Santa Elena, cuenta con una población aproximada de 1100 habitantes, cuyas principales fuentes de trabajo son la

ganadería y la pesca, como estudiante de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, se pudo evidenciar un gran número de personas adultas con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, que además por factores personales, socioculturales y económicos no efectúan el autocuidado, lo que desencadena complicaciones posteriores.

Se observó que los habitantes de El Real, no cumplen con el tratamiento farmacológico, no se realizan los controles periódicos de glicemia porque no poseen un glucómetro y en el centro de salud más cercano no hay los insumos, asimismo, hacen caso omiso a las indicaciones generales determinadas por el médico, como por ejemplo la dieta establecida y actividad física diaria.

El déficit de autocuidado de las personas diabéticas conlleva al deterioro de su estado de salud, desencadena complicaciones que agravan su cuadro clínico, estas carencias se encuentran relacionadas a la percepción que tiene el individuo sobre su cuerpo y el grado de elegir hacer o no acciones que beneficien su estado de salud.

El presente proyecto de investigación tiene como finalidad evaluar el autocuidado de personas con diabetes mellitus tipo II residentes en la Comuna El Real, Parroquia Chanduy, 2022, el cual se valorará mediante el Cuestionario de Actividades de Autocuidado en Diabetes (SDSCA), esto permitirá conocer el entorno donde se debe implementar estrategias con el fin de brindar una atención integral mediante el diagnóstico y análisis de la problemática para mejorar las condiciones de vida de estos pacientes, minimizando las complicaciones que incluye esta patología.

## **1.2 Formulación del problema**

Por lo antes expuesto se formula la siguiente interrogante relacionada con el problema de investigación:

¿Cuáles son las medidas de autocuidado que deben desarrollar las personas con diabetes mellitus tipo II residentes en la Comuna El Real, Parroquia Chanduy, 2022?

## **2. Objetivos**

### **2.1 Objetivo General**

Evaluar el autocuidado de las personas que padecen diabetes mellitus tipo II de la Comuna El Real, Parroquia Chanduy, 2022.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Determinar las principales causas del déficit de autocuidado de las personas que padecen diabetes mellitus tipo II de la Comuna El Real, Parroquia Chanduy, 2022.
- Identificar otras patologías que presenten las personas que padecen diabetes mellitus tipo II.

## **3. Justificación**

Una de las enfermedades consideradas un problema prioritario de la salud es la diabetes mellitus tipo II, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador la ubica entre las dos primeras causas de fallecimiento en el país, esto causa impacto en la sociedad actual debido al nivel elevado de prevalencia y la mortalidad que genera esta patología que a la vez causa otras complicaciones clínicas relacionadas a esta enfermedad, por lo que las prácticas de autocuidado funcionan como acciones de prevención y reducción de riesgos en las y los pacientes.

Por esta razón y conociendo que el impacto físico y emocional durante el proceso de cronicidad afecta la calidad de vida de los pacientes que presentan esta patología es importante realizar este proyecto de investigación, porque teniendo conocimiento de la diabetes, riesgos, acciones de cuidado y prevención pueden evitarse las complicaciones de los síntomas clínicos de la diabetes mellitus tipo II, por lo que el resultado de esta investigación permitirá fortalecer las prácticas de autocuidado de este grupo vulnerable en relación a su enfermedad.

Esta investigación tiene implicaciones prácticas, pues evaluará el

autocuidado que tienen las personas que padecen diabetes mellitus tipo II residentes en la Comuna El Real, esto permitirá mejorar la calidad de vida de los individuos tomando como base inicial la precedencia estratégica del autocuidado establecido en la Guía Práctica Clínica del 2017 donde se enfoca en la prevención, diagnóstico y tratamiento de la diabetes mellitus tipo II.

Además, esta investigación servirá como sustento teórico para producir y propagar información necesaria ya que el manejo integral de esta patología necesita de un equipo multidisciplinario o profesionales de la salud apto para abordar esta problemática y dar la atención necesaria, al igual que, se hace hincapié la participación activa de las personas en su autocuidado cooperando a tener estilos de vida saludables y de esta manera prevenir graves complicaciones.

Dentro de la relevancia social se encuentra mejorar las condiciones y calidad de vida de los pacientes con diabetes, concientizándolos sobre el cumplimiento que le deben dar a las indicaciones y recomendaciones establecidas por el médico tratante para su cuidado personal, esto ayudará a reforzar estas prácticas, evitar dificultades a corto y largo plazo y garantizar el desarrollo normal de sus actividades diarias y por ende su bienestar físico y personal.

Este proyecto también promueve la promoción de la salud, lo que permitirá que las personas de la comuna El Real de la parroquia Chanduy, sitio donde se desarrolla la investigación incrementen el control sobre su estado de salud y mejorarla, fortaleciendo la capacidad individual y colectiva, permitiendo reducir la inequidad en la salud tal como lo indica el marco de la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible, en donde cumple con dos de las líneas estratégicas que son: fortalecer los entornos saludables claves y facilitar la participación, el empoderamiento de la comunidad y el compromiso de la sociedad civil.

## CAPÍTULO II

### 4. Marco Teórico

#### 4.1 Fundamentación Referencial

Luego de revisar y analizar la literatura científica correspondiente a las prácticas de autocuidado del paciente con diabetes tipo II y su relación con diversos factores, se toman como referencia estudios previos realizados por otros autores que aportan aspectos relevantes para la investigación, dentro de los cuales se presentan:

Rivero et al., (2021) en su estudio titulado: Factores de riesgo y las medidas de autocuidado en pacientes diabéticos con úlcera neuropática, Cuba, utilizaron un estudio descriptivo transversal con una muestra de 135 pacientes, como resultados se muestra un predominio en el grupo de edades comprendidas de 61 a 70 años de sexo femenino con un 50% del total, a su vez, el 66,6% tiene desconocimiento en los antecedentes de enfermedad cardiovascular, en lo que respecta a las medidas de autocuidado el 59,2% presenta inadecuado aseo bucal y corporal, mientras que el 68,1% desconoce sobre el tratamiento para la diabetes, por lo que se demuestra la importancia de adquirir conocimientos sobre medidas de autocuidado para evitar posibles complicaciones en el transcurso de la cronicidad de la enfermedad.

Andrade & Herrera (2019) en su investigación titulada: Personas con diabetes mellitus tipo 2 y su capacidad de agencia de autocuidado, Cartagena, en la cual se utilizó como metodología el diseño descriptivo con abordaje cuantitativo, en una muestra de 225 adultos de ambos sexos, se usó la escala de valoración de las capacidades de autocuidado desarrollada por Isenmerg y Everest (1993), como resultados se obtuvo que el 73,8% de los pacientes calificó según la escala con 76-100. Al valorar los aspectos comprendidos en la escala se evidenció que el 50% de los encuestados siempre preguntan sobre su salud, examinan su cuerpo, tienen tiempo para ellos y conservan ambientes limpios en su hogar, lo que

demuestra que a mayor conocimiento y autocuidado mejores son sus condiciones de vida.

Espinoza L. (2018), en su estudio: Relación entre variables demográficas y las prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, mediante un estudio cuantitativo transversal con 149 personas que contaban con tratamiento farmacológico desde hace 6 meses, detallan los siguientes resultados en cuanto a datos sociodemográficos, 64,4% eran mujeres, el 53% indicó ser de piel blanca, el 67,1% tienen pareja, asimismo, el 96% reveló vivir en zonas urbanas, el 89,9% manifestó recibir menos de dos salarios mínimos, al igual que, el 80,5% tenían hasta nueve años de estudios y finalmente expresaron que el 38,3% eran jubilados o asalariados.

En lo que corresponde a datos clínicos un 46,9% enfatizan ser obesos, seguida del sobrepeso con un 34,2%, del mismo modo, presentan una media de glicemia posprandial de 203,19 mg/dL, la comorbilidad con mayor frecuencia es la hipertensión arterial sistémica con un 70,4%, refirieron el 85,3% tomar antidiabéticos orales más de una vez al día, de los cuales el 25,5% informaron haber administrado insulina durante un tiempo promedio de 7 años. En cuanto al tabaquismo el 54,3% enunciaron no haber fumado nunca, siendo el promedio de consumo 1,95 cigarrillos diarios. Siendo así, de las 15 actividades de autocuidado evaluadas todas tuvieron correlación significativa, por ende, se hace hincapié en que las personas mantengan un cuidado integral referente a su patología.

Cárdenas & Veloz (2018) en su estudio titulado: Autocuidado de la diabetes Mellitus tipo II en adultos de 40-60 años atendidos en la consulta externa del Hospital IESS Ceibos, se utilizó una metodología cuantitativa prospectiva, tuvo una muestra de 30 pacientes a los que se le aplicó una encuesta, obteniendo como resultados que el 60% de los pacientes tiene instrucción superior, el 60% son hombres y el 40% mujeres, el 83% conoce sobre la diabetes, el 60% sobre el tratamiento, el 83% indica realizarse la prueba de glucemia constantemente evidenciando un gran porcentaje de control y la existencia del autocuidado asociado a la propia enfermedad, esta investigación concluye que a mayor nivel de conocimiento sobre la

enfermedad, los pacientes muestran más prácticas de autocuidado y control.

## **4.2 Fundamentación Teórica**

### **4.2.1 Diabetes Mellitus**

Según la ADA (American Diabetes Association) la DBT (Diabetes), es un trastorno metabólico que se caracteriza por hiperglucemia que es la deficiente acción o secreción de insulina, en el organismo. La DBT se puede dar por múltiples factores como los son la destrucción o aniquilación autoinmunitaria de las células beta del páncreas hasta variaciones que provocan la resistencia o falta de la acción de la insulina en el organismo. Como es obvio esta deficiencia o falta de acción de insulina en el organismo produce consecuencias agudas y exponencialmente mortales para las personas que la padecen principalmente si no es controlada la DBT.

La ADA menciona que la diabetes es una enfermedad que debe ser detectada y tratada a tiempo, que se puede tener una buena calidad de vida con DBT si se sigue un tratamiento constante, eficaz y adecuado. Existen varios tipos de DBT, y las consecuencias no controladas más graves de esta enfermedad son las que producen hiperglucemia con cetoacidosis la misma es una grave complicación que provoca en las personas diabéticas deshidratación, disminución del pH sanguíneo, dolor abdominal, vómitos, hiperventilación (aumentos de la frecuencia respiratoria) y si no se trata a tiempo puede provocarla muerte.

### **4.2.2 Etiología de la diabetes mellitus**

Houssay (2021) en su aporte etiología de la diabetes indica que se desarrolla porque existe una deficiencia de la insulina, debido a que la producción del páncreas no es la suficiente para normalizar los valores de glucemia en el organismo por lo cual agrega que las causas de las diabetes son desconocidas. En un individuo normal la secreción de insulina aumenta y ocasiona una hiperglucemia y de esta forma la glucemia regresa a sus valores normales. Se desconoce si las alteraciones de insulina se

deben a modificaciones primitivas del páncreas o si surgen antes modificaciones de los tejidos que requieren exageradas secreciones de insulina lo que causa un agotamiento o alteración de los islotes.

Por otro lado, muestra factores que han sido comprobados que influyen en la aparición de la Diabetes Mellitus, como son: Pancreatectomía, inyecciones antero hipofisario que ocasionan modificaciones extra pancreáticas y luego la lesión de las células beta, también se conoce que la administración de tiroides produce diabetes cuando los islotes están lesionados, pero si se encuentran intactos no. Se ha demostrado que el Aloxano destruye selectivamente las células beta, también algunas hormonas corticoadrenales, una mala alimentación rica en azúcar u otros hidratos de carbono y el consumo excesivo de carne de cerdo contribuye a la acción diabetógena de la hipófisis, la tiroides o la pancreatectomía.

La diabetes es hereditaria, suponen una herencia de una escasa capacidad de segregar insulina, también suponen que lo que se hereda puede ser un trastorno metabólico extra pancreático, donde los tejidos utilizan o inactivan cantidades fuera de lo normal de insulina lo que obliga a las células beta a un exceso de secreción lo que lograría un agotamiento o lesión. Se ha comprobado también que la obesidad o hiperfagia son factores de alto riesgo que pueden provocar la diabetes.

#### **4.2.3 Tipos de diabetes**

López, G. (2019) indica que la diabetes mellitus se clasifica en cuatro tipos responsables de generar esta enfermedad, los cuales son: Diabetes tipo 1 (DM1), diabetes tipo 2 (DM2), diabetes gestacional (DG), y otros tipos de diabetes(OD).

La Diabetes Mellitus tipo 1 afecta más a niños y adolescentes y se produce por la destrucción de las células beta del páncreas, como consecuencia el individuo que la padece debe recibir un tratamiento a base de insulina para sustituir esta hormona.

La Diabetes Mellitus tipo 2 se produce cuando el paciente ya ha

pasado por distintas etapas de la enfermedad, la primera se denomina prediabetes o intolerancia a la glucosa, afecta frecuentemente a personas con obesidad y con un rango de edad superior a los 40 años, en este tipo de diabetes no es necesario el aporte de insulina, pero a lo largo del tiempo sin los cuidados pertinentes, si pudiese llegar a ser necesario.

La Diabetes Gestacional, que afecta a las madres gestantes, en su defecto el 40% de los recién nacidos pueden necesitar de dosis de insulina en lo que dura el trastorno.

Los otros tipos de diabetes afectan a individuos que han estado bajo tratamiento con fármacos como corticoides o pacientes que tengan enfermedades genéticas inusuales como la pancreatitis crónica, están sujetos a la administración de dosis de insulina en el tiempo que dure su tratamiento.

#### **4.2.4 Manifestaciones clínicas**

González et al., (2018) indican que la diabetes tipo 1 es una enfermedad de reacción autoinmune del páncreas y el tipo 2 es la resistencia de insulina. Las manifestaciones clínicas de las personas que padecen de diabetes en el tipo 1 y 2 las más habituales son:

**Poliuria:** Excesiva producción del volumen de orina en el individuo.

**Polidipsia:** Es la necesidad de tomar agua en grandes cantidades debido a la sed excesiva que siente el paciente.

**Polifagia:** Se denomina a la necesidad que tiene el paciente de comer alimentos en grandes cantidades.

La diabetes tipo 2 en muchos casos es asintomática, pero existen ciertas manifestaciones clínicas que pueden servir de indicios para determinar la enfermedad como son las constantes:

**Infecciones genitourinarias:** Infecciones comunes provocadas por bacterias en mujeres denominada cistitis y en hombre uretritis.

**Infecciones respiratorias:** Afectan al sistema respiratorio y son causadas por virus bacterias.

**Infecciones peridentarias:** Producidas por determinadas bacterias de la placa bacteriana estas infecciones que atacan la estructura de soporte de los dientes o encías.

**Lesiones cutáneas:** Como micosis que es producida por hongos, la dermatopatía diabética la cual es caracterizada por máculas hiperpigmentadas, atrofiadas que se encuentran en las tibias de los pacientes con diabetes. Estas infecciones constantes dan a notar que el sistema inmune del individuo está gravemente afectado.

**Complicaciones microvasculares:** Hacen que las venas pequeñas se lesionen y su flujo sanguíneo sea deficiente se presentan a nivel renal, retiniana o nerviosa.

**Complicaciones macrovasculares:** Son las que afectan a las arterias denominado también arterioesclerosis, produciendo enfermedades cardíacas coronarias, cerebrovascular y vascular periférica.

#### **4.2.5 Complicaciones agudas y crónicas**

Según Prieto (2018) la Diabetes Mellitus se divide en dos tipos de complicaciones en agudas y en crónicas, entre las agudas están la hipoglucemia, coma cetósico, y coma hiperosmolar no cetósico. Y las complicaciones crónicas son las microvasculares, como retinopatía diabética, nefropatía diabética, neuropatía diabética. También están las macrovasculares entre estas se encuentran la enfermedad cardiovascular (ECV), la enfermedad vascular cerebral (EVC) y la enfermedad vascular periférica (EVP). En las mixtas encontramos el pie diabético, disfunción eréctil, infecciones.

Una complicación aguda frecuente es la hipoglucemia, se presenta cuando el nivel de glucemia es inferior al 50-60 mg/dl y en la mayoría de los casos se produce por el tratamiento de la diabetes. Por otro lado, cuando existe una complicación hiperglucémica que se manifiesta por cuando la glucemia es superior a 300 mg/dl, provocando la aparición de cuerpos cetónicos en sangre, causando un coma cetósico. El coma

hiperosmolar no cetósico se da cuando los niveles de glucemia alcanzan o superan los 1.000 mg/dl.

Entre las complicaciones crónicas están las microvasculares que ocurren cuando existe un daño de los pequeños vasos sanguíneos como consecuencia a la hiperglucemia crónica. Dentro de este grupo está la retinopatía diabética que es la causa principal de la ceguera, una complicación limitante para los individuos que la padecen se puede dar tanto como en la DM1 y DM2, la nefropatía diabética es la alteración de los riñones, provocado por un control precario de los niveles de glucosa y demás factores, es la causa principal de los trasplantes renales y las diálisis, la neuropatía diabética es el daño del sistema nervioso provocado por la diabetes, la manera más recurrente es la polineuropatía distal, suele ser compleja de tratar y los individuos diabéticos que padecen de esta complicación están 3 veces más expuestos a la formación de úlceras en los pies, debido a que esta avería las fibras nerviosas de los miembros inferiores.

Las macrovasculares son las que producen deterioro en los vasos sanguíneos medianos y de gran tamaño produciendo aterosclerosis precoz y extensa. De esta se forman la enfermedad cardiovascular que es la mayor causante de muertes de pacientes diabéticos, ésta envuelve la cardiopatía isquémica, la insuficiencia cardíaca, la enfermedad vascular cerebral y la enfermedad vascular periférica.

Las complicaciones mixtas son denominadas de esta forma debido a que su origen puede ser tanto microvascular como macro. Entre estas encontramos el pie diabético que toma lugar cuando un grupo de lesiones o ulceraciones son producto de la isquemia, neuropatía o infección. Es inevitable la amputación en muchos casos de individuos con pie diabético. También está la difusión eréctil, la padecen entre el 35-45% de los hombres diabéticos reside en que no conciben o mantienen una erección. Los diabéticos están propensos a contraer infecciones producidas por cándidas, mucor o pseudomonas.

#### **4.2.6 Factores de riesgo**

Según Castillo et al., (2019) los factores de riesgo de la diabetes mellitus son alimentación, obesidad y sedentarismo, considerados factores de riesgo modificables, es decir una persona puede cuidar su alimentación ingerir más frutas y vegetales y menos comida rápida, realizar actividades físicas por cortos períodos de tiempo en la semana de esta forma también evitamos la obesidad.

Cabe destacar que no solo están los factores de riesgo considerados como modificables, también existen otros como los antecedentes familiares con DM, la edad como individuos mayores de 30 o 40 años, la etnia, personas que padecen hipertensión arterial, Colesterol HDL menor que 35 mg/dl, Hiperlipemia, Triglicéridos mayor que 250, personas con el hábito tabáquico, diabetes gestacional o recién nacidos con peso mayor o igual de 4 kg, personas con tolerancia alterada a la glucosa, personas con un bajo nivel socio económico son los factores de riesgo más evidentes.

#### **4.2.7 Medios de diagnóstico y tratamiento**

En la actualidad existen distintos medios para obtener un diagnóstico de diabetes, la Asociación Americana de Diabetes (2022) indica que hay tresexámenes puntuales que se pueden realizar.

El A1c o también conocida como prueba de hemoglobina glicosilada HbA1c, es una prueba de sangre que mide los niveles de azúcar en los últimos 2 o 3 meses, la ventaja de realizarse esta prueba es que no hay que beber nada o estar en ayunas. Los niveles normales son menos de 5.7% los resultados mayores de 5.7% a 6.4% indican que hay prediabetes y los que obtienen un resultado superior a 6.5% o más son diabéticos.

La prueba de Glucosa plasmática en ayunas (FPG siglas en inglés) es un examen de sangre que mide los niveles de azúcar en ayunas, antes de realizar esta prueba el individuo no puede comer ni beber nada al menos 8 horas antes de realizarse la prueba. Los niveles normales de glucosa plasmática en ayunas son menores que 100 mg/dl, los valores que

oscilan entre 100 mg/dl a 125 mg/dl indican prediabetes. Y los valores superiores a 126 mg/dl o más arrojan diabetes en los pacientes.

La OGTT (siglas en inglés) es la prueba de tolerancia oral a la glucosa, se usa para que el médico pueda conocer la manera en que el cuerpo procesa el azúcar, tiene una duración aproximada de dos horas antes y dos horas después de tomar una bebida dulce especial. Se diagnostica diabetes cuando el nivel de azúcar en sangre obtenido dos horas después de la prueba refleja un resultado de 200 mg/dL o más.

Los valores normales son menores que 140 mg/dl, los valores en sangre de personas prediabéticas son de 140 mg/dl a 199 mg/dl, los valores superiores de 200 mg/dl o más son indicadores de diabetes.

La prueba aleatoria o casual de glucosa plasmática se realiza en cualquier momento del día en donde el paciente se encuentre con síntomas graves de diabetes.

El tratamiento de la diabetes se diferencia dependiendo del grado en que se encuentre cada paciente. Según Santa & Zacarias (2018) el tratamiento de la diabetes es para aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida del individuo de esta forma también se previene complicaciones agudas y crónicas a futuro. Estos autores dividen en los tratamientos en no farmacológicos y farmacológicos, los primeros son la dieta alimenticia y el ejercicio, el tratamiento farmacológico como su nombre lo indica es la administración de medicamentos orales e insulina.

El tratamiento no farmacológico que se recomienda para todos los tipos de diabetes es la alimentación saludable es decir rica en proteínas, con frutas, verduras y granos integrales, disminuyendo el consumo de grasas saturadas, el paciente debe acudir con un nutricionista para que pueda hacer un plan alimenticio acorde a sus requerimientos y necesidades. La actividad física es fundamental para el bienestar de todos los individuos, se recomienda realizar ejercicio regularmente a los diabéticos porque los niveles de glucosa en sangre disminuyen debido a que esta la transporta a las células para que produzcan energía. Depende del tipo de diabetes que presente cada individuo será el tipo de actividad

física que puedan realizar los pacientes como caminar, nadar, andar en bicicleta entre otras.

El tratamiento de la diabetes tipo 1 y 2 implica el uso de insulina, controles frecuentes de nivel de glucosa en sangre y un cálculo constante de hidratos de carbono. La diabetes tipo 2 tiene un tratamiento más complejo conlleva cambios en el estilo de vida, control constante de glucosa en sangre en conjunto con insulina o medicamento para diabetes o ambos.

El control de glucosa en sangre debe ser constante y más si el paciente usa insulina, es la única forma de atestiguar que el nivel de glucosa este dentro de los valores normales. La insulina es esencial para sobrevivir para los individuos que tienen diabetes tipo 1. Hay varios tipos los de corta acción, rápida acción, prolongada y otras intermedias, cambia según las necesidades del paciente. También se puede emplear para los que padezcan tipo 2 o diabetes gestacional.

Los tratamientos farmacológicos vía oral son variados, unos estimulan el páncreas para que éste libere más insulina. Existen otros para inhibir que la glucosa del hígado se produzca o libere, por lo tanto, el nivel de uso de insulina será menor para transportar la glucosa a las células. También están los que causan que los tejidos estén más sensibles a la insulina. Suele recetarse también los medicamentos inhibidores, su función es evitar que se reabsorba la glucosa en sangre y sea excretada por la orina.

Los trasplantes también suelen ser una opción para los diabéticos tipo 1 con un nuevo páncreas las terapias de insulina ya no se emplearían.

#### **4.2.8 Problemas comunes asociados a la diabetes**

Wisse (2020) explica que las personas que sufren de diabetes presentan altos niveles de azúcar en la sangre y que al pasar el tiempo toda esa azúcar va provocando problemas en su cuerpo, lo que causa complicaciones en sus ojos, en los riñones, los nervios, la piel, el corazón y vasos sanguíneos.

Los problemas de visión se presentan particularmente en la noche, la luz podría empezar a molestar, la visión se puede tornar borrosa y en casos más graves el individuo puede quedar ciego sea temporal o indefinido, por lo que necesita tratamiento adicional para el problema visual.

Por otro lado, como sabemos los riñones son los encargados de limpiar la sangre, si estos están afectados por la diabetes los desechos y los líquidos se acumulan en el organismo causando que el individuo necesite diálisis e inclusive un trasplante de riñón.

La piel también se ve afectada debido a que están propensos a tener úlceras e infecciones en cualquier área del cuerpo, y si estas no son tratadas con especial cuidado hasta se puede llegar a amputar la parte afectada, estas úlceras e infecciones causan extremo dolor, comezón y exudación.

También los nervios del cuerpo pueden verse alterados provocando dolor, ardor, hormigueo y pérdida de sensibilidad en ciertas áreas, en los hombres esto podría provocar que sea más complicado tener una erección, además se presentan inconvenientes al digerir alimentos, o al hacer deposiciones (estreñimiento o heces muy acuosas).

La diabetes puede debilitar el sistema inmunitario del individuo haciéndolo más propenso a tener enfermedades comunes con complicaciones graves, es más difícil tener un control de la presión alta y el colesterol, derivando a tener problemas que pueden ir desde un ataque cardíaco a tener problemas cerebrovasculares graves, la mala circulación dificulta que la sangre transite hasta las piernas y los pies. La DM también afecta el período de algunas mujeres provocando dificultades para concebir, aumenta el riesgo de osteoporosis. Y en la mayoría de los casos las personas que la padecen pueden tener depresión que está estrechamente relacionada con padecer esta enfermedad.

#### **4.2.9 Prevención de la diabetes tipo II**

La diabetes está en creciente aumento, debido a que las comodidades que ofrece la vida moderna cada vez son más y los esfuerzos

que los individuos deben hacer cada vez son menos, adoptando una vida sedentaria, como se ha demostrado en estudios previos la diabetes mellitus tipo 2 en muchos casos no se puede evitar porque también se da por herencia familiar o resistencia a la insulina en algunos organismos con otras deficiencias. Pero según Regla et al., (2018) demuestran que hay factores de prevención que si se pueden seguir para evitar la DM2 como lo son cambiar el estilo de alimentación, prevenir la obesidad y el sedentarismo.

Estudios previamente realizados han comprobado que existe una reducción de riesgos en personas que presentan historia familiar de esta enfermedad, cuando adoptando hábitos saludables en su diario vivir, como hacer ejercicio como mínimo 30 minutos al día, llevar una buena alimentación rica en fibra, frutas y vegetales, de esta forma se llega a evitar el sobrepeso u obesidad. Crear conciencia de lo importante que son estos hábitos para evitar desarrollar una DM2 puede ser un poco complejo, pero demostrar que se puede lograr una buena calidad de vida es esencial.

#### **4.2.10 Definición de autocuidado**

Naranjo (2019) alude que el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

Fernández (2020) menciona que el autocuidado es una pieza fundamental en el mantenimiento de la calidad de vida de los seres humanos, esto contribuye a una reducción de morbilidad por enfermedades crónicas que conllevan a elevados costos para los sistemas de salud, como es el caso de la diabetes, por tal razón es importante la educación de los ciudadanos en temas de salud para que asuman la responsabilidad de su propia salud y pongan en práctica medidas de autocuidado, lo que requiere que el paciente sea un agente activo que participe en el cuidado de su propia salud.

Además, el autocuidado es parte de las políticas de salud global emitidas en un documento de la OMS denominado "Salud para todos en el

siglo XXI”, el cual fomenta la participación activa de los ciudadanos en el cuidado de su propia salud y coloca al autocuidado como uno de los ejes fundamentales para la promoción de la salud.

#### **4.2.11 Autocuidados de la diabetes**

Los autores Fernández et al., (2012) demuestran que la educación tiene como propósito comunicar a la población o localidad de los beneficios de mantener hábitos y estilos de vida saludable. Por consiguiente el autocuidado de la diabetes es fundamental para tener una buena calidad de vida mientras se sigue un tratamiento, la mejor herramienta que le pueden proporcionar los médicos a los individuos con diabetes es el conocimiento y las destrezas del autocuidado para prevenir complicaciones crónicas que puedan afectar su autoestima y bienestar general de su salud, debido a que esta enfermedad exige un control responsable de compromiso diario, la unidad médica debe inspirar al paciente de motivación y seguridad de esta forma el o la paciente no se sentirá tan solo en el transcurso de su tratamiento.

El paciente con diabetes tipo II debe llevar cuidados en diversos aspectos como: dietético, físico, higiénico, farmacológico, oftalmológicos y excesivo cuidado de los pies, para la mejora de su calidad de vida y evitar las complicaciones que puede acarrear esta enfermedad.

Las personas con diabetes deben tener especial cuidado en sus comidas mantener una dieta rica en ciertas frutas y verduras, deben realizar ejercicios para evitar el sedentarismo, también la toma de sus medicamentos debe realizarse de manera responsable diariamente, su paz mental debe ser de vital importancia para mantener el manejo de sus emociones de manera normal, la diabetes suele causar depresión dañando más el bienestar del paciente, existen redes de apoyo emocional para tratar de evitar la misma, deben realizar sus exámenes metabólicos frecuentemente y realizar los tratamientos en la fecha indicada, las personas con diabetes no deben fumar o ingerir bebidas alcohólicas.

#### **4.2.12 Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem**

Según Naranjo et al., (2019) indican que las personas cuando no están en capacidades para cuidarse por sí solas necesitan de los enfermeros quienes poseen el arte de cuidar, a las personas para ayudarlas a recuperarse satisfactoriamente o mantener un estilo de vida digno. En la teoría general del déficit de autocuidado escrita por Dorothea E. Orem se destacan tres importantes teorías relacionadas entre ellas: Teoría de Autocuidado, la teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería.

En la primera teoría encontramos la del autocuidado, el mismo que es una actividad orientada hacia un objetivo, y ha sido aprendida de generación en generación. Esto se desarrolla cuando se presentan situaciones donde se ve afectado el bienestar de una persona o grupo de personas, en la cual se deben implementar una serie de autocuidados para lograr el bienestar del individuo.

Esta teoría requiere de unos requisitos, término que hace referencia a la actividad que la persona realiza para cuidar de sí mismo, los requisitos para el autocuidado que son: Requisito de autocuidado universal, requisito de autocuidado del desarrollo y requisito de autocuidado de desviación de la salud.

La teoría del déficit del autocuidado se desarrolla cuando la relación entre la demanda de autocuidado y la acción del mismo no son suficientes o apropiadas para satisfacer las necesidades de autocuidado que compone esa demanda de autocuidado en un individuo. Expuesto lo anterior, cuando las necesidades de autocuidados no son suficientes ingresa un agente de autocuidado que en la mayoría de los casos son papeles ocupados por un enfermero o un familiar que se pueda hacer cargo del cuidado del individuo.

El cuidar de uno mismo, las limitaciones del cuidado y el aprendizaje del autocuidado son procesos del individuo, el primero es aprender los autocuidados para estar en óptimas condiciones, es tomar conciencia de los actos que repercuten de forma negativa en nuestro organismo y ser pacientes y perseverantes en mantener una buena guía

de autocuidado para tener una óptima salud.

Por otro lado, las limitaciones de la salud aparecen cuando el individuo desconoce o carece de los conocimientos suficientes para buscar ayuda a tiempo o simplemente no tiene un juicio para poder hacerlo. Por último, tenemos a el aprendizaje del autocuidado que son el mantenimiento perenne de las funciones humanas de autocuidado, encontramos acciones de autocuidado internas como externas, los cuatro requisitos o acciones externos primordiales son; la secuencia de acción de búsqueda de conocimientos, la secuencia de acción de búsquedas de ayuda y de recursos, las acciones expresivas interpersonales y la secuencia de acción para controlar factores externos. Y los requisitos o acciones internos son: secuencia de acción de recursos para controlar los factores internos y la secuencia de acción para controlarse uno mismo de pensamientos o sentimientos que regulan los factores internos de un individuo.

La teoría de los sistemas de enfermería consiste en que los elementos básicos que constituyen un sistema de enfermería son; la enfermera, el paciente o grupo de personas y los acontecimientos ocurridos envolviendo las interacciones con los familiares y amigos. Orem nos describe tres tipos de sistemas de enfermería; totalmente compensatorio es cuando la enfermera cumple el rol de satisfacer o hacer todas las necesidades fundamentales del paciente, hasta que este aprenda o se adapte a su nueva normalidad.

El sistema parcialmente compensador que es cuando el individuo está mucho más comprometido con sus cuidados en el ámbito de toma de decisiones y acciones. Y por último el sistema de apoyo educativo es el indicado para el paciente o individuo capaz de realizar su autocuidado y aprender adaptarse a la nueva realidad, aquí el papel de la enfermera es ayudar al paciente adaptarse, alertarlo de ciertos cambios e informarlo de la toma de decisiones y comunicar todas las normas que debe cumplir para un excelente autocuidado.

#### **4.2.13 Modelo de promoción de la salud de Nola Pender**

Blanco (2018) menciona que Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud, expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud.

EL MPS está apoyado en dos sustentos, la teoría de aprendizaje social de Bandura (1977) y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather (1982), en el cual se dan a conocer de manera extensa los aspectos importantes que intervienen en la reforma de conductas del individuo sus actitudes y motivaciones hacia la búsqueda de la salud. El primer sustento indica que los procesos cognitivos en el cambio de conducta son importantes, que incluyen aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, describe los factores psicológicos que intervienen en los comportamientos de los individuos. Recalca que la atención (estar atento ante las situaciones), retención (recordar lo previamente observado), reproducción (destreza para replicar la conducta) y motivación (motivo por el cual se desee adoptar esa conducta) son cuatro requisitos fundamentales para aprender y moldear su comportamiento.

El sustento teórico de Bandura alega que la conducta es racional, considera que la intencionalidad es un componente motivacional esencial para conseguir lo que deseamos. En base a esto cuando hay una meta clara concretada definida, las probabilidades de lograr el éxito son altas.

Según detalla el MSP las características y experiencias personales tanto como los conocimientos y afectos específicos de la conducta son los que hacen decidir al individuo en su participación del bienestar de la salud. Pender indica que las características y experiencias personales se refieren a la conducta previa obtenida o vinculada a los factores personales. Los factores personales hacen referencia a las experiencias ya obtenidas que afecta directa o indirectamente en la decisión de comprometerse en las conductas de promoción de la salud.

Existen tres categorías de factores personales, los biológicos, psicológicos y socioculturales. Los cuales son imprescindibles en determinada conducta para la consideración del logro de las conductas. Las cogniciones y afectos relativos a la conducta específica se vinculan con los conocimientos y afectos es decir sentimientos, creencias, emociones, concretas de la conducta, abarca 6 definiciones; la percepción de los beneficios de acción, son los resultados positivos anticipados que se obtendrán de la conducta de salud; la percepción de barreras para la acción, son las valoraciones negativas o contras que hace el individuo que pueden entorpecer el compromiso con la acción; la percepción de la autoeficacia, alude a la percepción de competencia propia para realizar cierta conducta, cuanto mayor sea la percepción más real será el compromiso con la conducta; afecto relacionado de la actividad se refiere a la emoción o reacción vinculada con los pensamientos optimistas o pesimistas hacia una conducta; las influencias interpersonales significa que es más factible que las personas opten por adoptar conductas de promoción de salud cuando hay personas importantes que esperan resultados o que los alientan o apoyan para lograrlo; las influencias situacionales, son circunstancias que se desarrollan en el entorno, tienen el poder de maximizar o reducir el compromiso del individuo en la conducta promotora de la salud.

El compromiso para un plan de acción es de vital importancia debido a su dominio en las demandas y contrapuestas que se dan en el diario vivir, en las demandas los individuos tienen escaso control porque son eventuales del entorno, como el cuidado de la familia, las responsabilidades o el trabajo, pero las preferencias personas son las que generan la toma de decisiones del individuo generando un control sobre las operaciones a elegir algo.

La teoría del MPS nos muestra que hay factores cognitivos-preceptuales en el individuo, altamente modificados depende del entorno situacional, personal e interpersonales, el conjunto de esto forma la participación en conductas promotoras de la salud siempre y cuando exista una pauta, un impulso para la acción.

### **4.3 Fundamentación Legal**

La presente investigación desarrollada en el campo de la salud está fundamentada en la normativa legal establecida en la Constitución de la República del Ecuador en los siguientes artículos:

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 se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución, bioética, con enfoque de género y generacional.

En cuanto a la Ley Orgánica de Salud, este proyecto está fundamentado en los siguientes artículos:

Art 3. La salud es un 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 el Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

Art 7. Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

- a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud.
- b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferentemente a los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República.

Art. 69. La atención integral y control de enfermedades no transmisibles, crónico-degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de salud y la participación de la población en su conjunto.

Además, para este proyecto se consideró el Código Orgánico de Salud, Capítulo II, Sección I del Derecho a la salud:

Art. 4. El derecho a la salud consiste en el acceso universal, permanente, oportuno y continuo a la atención de salud de manera integral e integrada, de acuerdo a la política establecida por la Autoridad Sanitaria Nacional, para la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la recuperación, la rehabilitación y los cuidados paliativos y de largo plazo.

En cuanto a la Ley de Prevención, protección y atención de la diabetes se consideró los siguientes artículos:

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.

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

a) Diseñar las políticas de prevención, detección y lucha contra la diabetes.

b) Desarrollar en coordinación con la Sociedad Ecuatoriana de Endocrinología y la Federación ecuatoriana de Diabetes, estrategias y acciones para el diseño e implementación del Programa Nacional de Diabetes que deben ser cumplidas por las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud.

c) Elaborar y coordinar la implementación de estrategias de difusión acerca de la diabetes y sus complicaciones en instituciones educativas a nivel nacional.

d) Asesorar, informar, educar y capacitar a la población sobre esta enfermedad, los factores pre disponentes, complicaciones y consecuencias a través del diseño y ejecución de programas y acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que contribuyan a desarrollar en la población, estilos de vida y hábitos saludables.

## **5. Formulación de la hipótesis**

Las prácticas de autocuidado influyen en las personas que padecen con diabetes Mellitus tipo II residentes en la comuna El Real, parroquia Chanduy, 2022.

### **5.1 Identificación y clasificación de las variables**

Variable independiente: Prácticas de autocuidado.

Variable dependiente: Personas que padecen diabetes Mellitus tipo II.

## 5.2 Matriz de operacionalización de variables

**Tabla 1**

*Matriz de operacionalización de variables*

| Hipótesis   | Variables                | Definición conceptual   | Definición Operacional    |            |   |
|---|--------------------------|---|---------------------------|------------|---|
|   |                          |   | Dimensión                 | Indicador  | Técnicas  |
| Las prácticas de autocuidado influyen en las personas con diabetes Mellitus tipo II residentes en la comuna El Real, parroquia Chanduy, 2022. | Prácticas de autocuidado | Según Veloz (2018) el paciente diabético debe realizar diversos cuidados tales como cumplir con su cuidado farmacológico, dietético, ejercicios, higiénicos y cuidados oftalmológicos, para mejorar su calidad de vida y así evitar las diversas complicaciones y por ende las repercusiones en el aspecto biopsicosocial espiritual. | Dieta                     | Frecuencia | Cuestionario de actividades de autocuidado de diabetes. (SDSCA) |
|   |                          |   | Actividad física          | Tipo       |   |
|   |                          |   | Tratamiento farmacológico | Sesiones   |   |
|   |                          |   | Control glucémico         | Frecuencia |   |
|   |                          |   | Cuidado de los pies       | Tipo       |   |
|   |                          |   |                           | Frecuencia |   |

|  |  |   |                |   |          |
|--|--|---|----------------|---|----------|
|  | Personas con diabetes mellitus tipo II | Houssay (2021) menciona que una persona diabética presenta deficiencia de la insulina, debido a que la producción del páncreas no es la suficiente para normalizar los valores de glucemia en el organismo. | Edad           | 30 a 40 años<br>41 a 50 años<br>51 a 60 años<br>61 a 70 años          | Encuesta |
|  |  |   | Sexo           | Hombre<br>Mujer   |          |
|  |  |   | Patologías     | Hipertensión<br>Glaucoma<br>Dislipidemia<br>Polineuropatía periférica |          |
|  |  |   | Control médico | Ninguna<br>Frecuencia   |          |
|  |  |   |                |   |          |

**Elaborado por:** Vanesa Lilibeth Cruz Cruz.

## **CAPITULO III**

### **Diseño Metodológico**

#### **6.1 Tipo de investigación**

El presente proyecto de investigación es de tipo no experimental, puesto que no se manipulan las variables, se identifica el problema existente con base de la interpretación y observación para un posterior análisis, también se aplicó la investigación de campo, es decir en el lugar donde surge la problemática, de corte transversal porque la investigación se realizó en un solo período de tiempo, y descriptiva porque tiene como finalidad evaluar el autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II de la Comuna El Real, Parroquia Chanduy, 2022.

#### **Investigación no experimental**

Esta es una investigación no experimental porque no se modifica las variables del estudio, ni cambia hechos en torno a la problemática identificada, tampoco interfiere en el desarrollo de la misma y actúa como mero espectador para luego realizar el análisis sistémico de los hechos.

#### **Investigación transversal**

Este tipo de investigación es observacional, analiza datos de las variables en un período determinado de tiempo, es decir, en una sola ocasión se investigan las variables en estudio.

#### **Investigación descriptiva**

Es de tipo descriptivo al evaluar el autocuidado de las personas con diabetes mellitus tipo II que residen en la comuna El Real, para de esta manera detallar características personales y circunstanciales, las mismas que implican directamente en la forma que el individuo maneja su enfermedad, por lo cual pueden representar un riesgo alto para el desarrollo de complicaciones propias de la patología.

## **Enfoque cuantitativo**

Según refiere Hernández (2014) este enfoque se utiliza para comprobar la hipótesis basada en una medición numérica, el análisis de datos estadísticos recopilados previamente, siguiendo un estricto proceso organizado, los mismos que deben cumplir con el estándar de confiabilidad y validez. En el desarrollo de esta investigación permitirá el análisis de los resultados del cuestionario de actividades en autocuidado de diabetes.

### **6.2 Métodos de**

#### **investigación**

##### **Método deductivo**

Este método se aplicó basado en estudios previos referentes a la problemática en estudio partiendo de lo general a lo particular, en donde se establece de manera científica que las prácticas de autocuidado que puedan aplicar los pacientes con diabetes mellitus tipo II servirán para un mejor control de la enfermedad, además se parte desde el estudio de las premisas, siendo estas los pacientes diabéticos y los componentes del autocuidado.

##### **Método analítico**

Con este método se analizó de manera sistemática y ordenada la problemática y los resultados de la investigación que consisten en evaluar el autocuidado de las personas con diabetes mellitus tipo II de la Comuna El Real, Parroquia Chanduy, 2022.

### **6.3 Población y muestra**

#### **Población**

En esta investigación la población está compuesta por 52 personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo II que residen en la Comuna El Real, Parroquia Chanduy, 2022, la misma que está conformada por personas adultas de ambos sexos.

#### **Muestra**

Al ser una población finita se tomará el total de la población, 52 personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo II que residen en la Comuna El Real, Parroquia Chanduy, 2022.

#### **6.4 Tipo de muestreo**

En cuanto al muestreo será no probabilístico, puesto que no se aplicará fórmula para determinar el número de elementos de estudio, se tomará como muestra el total de las personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo II que residen en la Comuna El Real, Parroquia Chanduy, 2022

##### **6.4.1 Criterios de inclusión y exclusión**

Criterios de inclusión

- Personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo II
- Población perteneciente a la Comuna El Real, Parroquia Chanduy, 2022.

Criterios de exclusión

- Personas que no estén diagnosticadas con diabetes mellitus tipo II
- Población que no pertenece a la Comuna El Real, Parroquia Chanduy, 2022.
- Personas con alteraciones mentales.

#### **6.5 Técnicas de recolección de datos**

Se aplicó la observación y la encuesta como técnicas de investigación para recopilar los datos e información necesaria para evaluar el autocuidado de personas con diabetes mellitus tipo II de la Comuna El Real, Parroquia Chanduy, 2022. Cabe recalcar que se aplicaron normas para su correcta aplicación, análisis e interpretación de los datos.

#### **6.6 Instrumento de recolección de datos**

Para recolectar los datos se utilizó como instrumento el Cuestionario de actividades en autocuidado de diabetes para evaluar

el autocuidado en los pacientes, avalada por la Dra. Toobert, la misma que es didáctica y guarda confiabilidad. Se establecen 15 preguntas concernientes a las siguientes dimensiones: dieta, actividad física, control de la glucemia, tratamiento farmacológico y cuidado de los pies, cuya valoración va en una escala del 0 al 7, que representa el número de días de la evaluación.

En donde, las preguntas 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14 y 15 los resultados mayores o igual a 4 días determinan el cumplimiento de las actividades de autocuidado; mientras que, la frecuencia de resultados menores a 4 días, reflejan un bajo control sobre la patología vinculadas con el déficit de autocuidado y poco interés sobre el estado de 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, por lo tanto, los resultados menores a 4 días, reflejan un alto control sobre la enfermedad afines con el cuidado e interés sobre el restablecimiento de su salud.

Mediante la aplicación de la encuesta permitirá identificar las características de los pacientes y determinar si sufren de otras patologías adicionales a la diabetes mellitus tipo II. Después de la obtención de datos se tabulará en el programa computacional Excel, para posteriormente presentar los datos estadísticos en gráficos y tablas con su respectivo análisis interpretativo.

### **6.7 Aspectos éticos**

Sobre los aspectos éticos, este proyecto se sustenta en la base legal de la aprobación del anteproyecto por los miembros del Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud. También se consideró como aspecto ético la honestidad porque la información contenida en la misma es veraz, de fuentes de información confiables sobre el tema del autocuidado de la diabetes mellitus tipo II, además la confiabilidad, puesto que la información obtenida con los instrumentos de recolección de datos en la comuna de El Realguarda confidencialidad.

En cuanto al cumplimiento de normas vigentes, se realizó con base a los lineamientos establecidos en el instructivo de la Unidad de Titulación de la Carrera de enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena; además, se respeta las normas APA para argumentar y demostrar los aportes de la investigación.

## CAPÍTULO IV

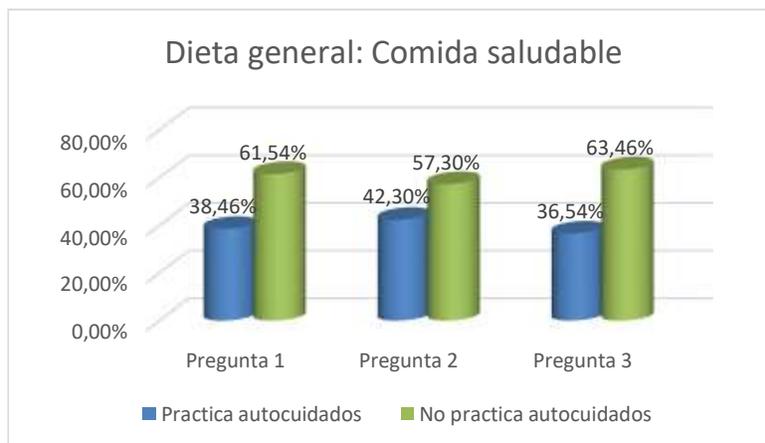
### 6. Presentación de resultados

#### 7.1 Análisis e interpretación de resultados

En este capítulo se muestran los datos obtenidos a través del cuestionario y encuesta aplicada con el objetivo general de evaluar el autocuidado de las personas que padecen diabetes mellitus tipo II de la Comuna El Real, Parroquia Chanduy, 2022.

#### **Gráfico 1:**

*Dimensión: Dieta general: Comida saludable*



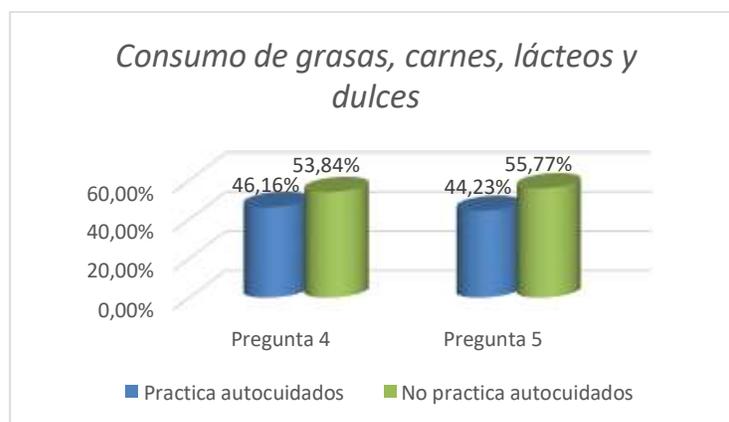
**Nota:** El gráfico 1 contiene 3 preguntas del cuestionario SDSCA, que se califican de la misma manera, en donde las respuestas marcadas entre 0 al 3 corresponde a que no tiene prácticas de autocuidado (color verde) y las respuestas entre 4 y 7 corresponde a que si tiene prácticas de autocuidado (color azul), por V. Cruz, 2022.

**Análisis:** En las preguntas que consultan sobre la dieta general se evidenció que el 61,54% no ha consumido comida sana

en los últimos 7 días en comparación al 38,46% que si consume alimentos aptos para su enfermedad, en lo que respecta al promedio del mes anterior el 57,30% manifestó no tener cuidados en su alimentación, por otra parte, el 63,46% indica no comer 5 o más porciones de frutas y verduras a la semana. De tal manera, es evidente que existe un déficit de autocuidado sobre la alimentación ya que las personas no cumplen con el plan alimenticio acorde a sus necesidades.

**Gráfico 2:**

*Consumo de grasas, carnes rojas, lácteos y dulces.*



**Nota:** El gráfico contiene las preguntas 4 y 5 del cuestionario SDSCA, que se califican de la misma manera, en donde las respuestas marcadas entre 0 al 3 corresponde a si tienen prácticas de autocuidado (color azul) y las respuestas entre 4 y 7 corresponde a que no tienen prácticas de autocuidado (color verde), por V. Cruz, 2022.

**Análisis:** En relación a la pregunta 4 refleja que el 41,16% de las personas no consumieron grasas, carnes rojas y lácteos mientras que, el 53,84% si comieron este tipo de alimentos, asimismo, el 44,23% indicó que tuvo cuidados en disminuir la ingesta de dulces o postres y el 55,77% si los degustó, por lo tanto, se interpreta que no mantienen prácticas de autocuidado por su alto consumo de carbohidratos, lo cual podemos corroborar en la tabla 3 teniendo a las dislipidemias en un 36,59% como una de las patologías relacionadas con la diabetes.

**Gráfico 3:**

*Dimensión: Actividad física*



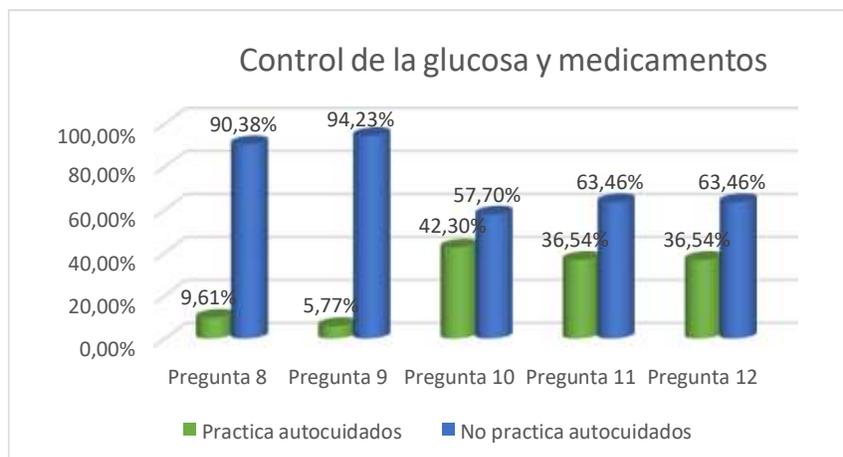
**Nota:** El gráfico 3 contiene las preguntas 6 y 7, que se califican de la misma manera, en donde las respuestas marcadas entre 0 al 3 corresponde a que no tiene prácticas de autocuidado (color azul) y las respuestas entre 4 y 7 corresponde a que si tiene prácticas de autocuidado (color verde), por V, Cruz, 2022.

**Análisis:** En el gráfico 3, relacionado con la actividad física los datos varían entre el 17,30% y 19,23% de personas que realizan rutina de ejercicios en un tiempo determinado de 30 minutos, en comparación al 80,70% y 88,77% que no realiza ninguna actividad física diferente a lo que hace normalmente en la casa o en el trabajo.

Por lo tanto, se interpreta que las personas no están llevando un control adecuado de su patología, ya que, en el marco teórico Santa & Zacarias (2018) mencionan que se recomienda realizar ejercicio regularmente a los diabéticos porque los niveles de glucosa en sangre disminuyen debido a que esta las transporta a las células para que produzcan energía. Depende del tipo de diabetes que presente cada individuo será el tipo de actividad física que puedan realizar como caminar, nadar, andar en bicicleta, entre otras.

#### Gráfico 4:

#### Control glucémico y tratamiento farmacológico



**Nota:** El gráfico 4 contiene 5 preguntas, que se califican de la misma manera, en donde las respuestas marcadas entre 0 al 3 corresponde a que no tiene prácticas de autocuidado (color azul) y las respuestas entre 4 y 7 corresponde a que si tiene prácticas de autocuidado (color verde), por V, Cruz, 2022.

**Análisis:** En el gráfico 4 se observa un déficit de autocuidado referente al control periódico de la glucosa y la administración de medicamentos, evidenciado en una varianza entre 90,38% y 94,23% de las personas no se realizan glucometría, mientras que la variación entre 5,77% y 9,16% si se la efectúo en los últimos 7 días.

Además, refleja que el 57,70% de los individuos no se tomó o administró el fármaco recomendado por el médico, en comparación al 9,61% que si lo hicieron, dando como resultado que 63,46% de las personas no se aplicaron la insulina en la dosis recomendada y tampoco tomaron la dosis correcta de hipoglucemiantes, mientras que el 36,54% si cumplen con el régimen terapéutico establecido.

### Gráfico 5:

Dimensión: Cuidado de los pies



**Nota:** El gráfico 5 contiene 3 preguntas, que se califican de la misma manera, en donde las respuestas marcadas entre 0 al 3 corresponde a que no tiene prácticas de autocuidado (color azul) y las respuestas entre 4 y 7 corresponde a que si tiene prácticas de autocuidado (color verde), por V, Cruz, 2022.

**Análisis:** En el gráfico 5 se muestra que el 42,30% de los diabéticos ha inspeccionado sus pies en los últimos 7 días, mientras que el 57,70% no lo realiza, de igual manera, el 48,08% indicó no haber revisado su calzado, en contraposición del 51,92% si lo efectuó, finalmente el 26,92% de las personas refirió que tiene como práctica secar sus pies luego de lavarlos pese a que, el 73,07% no lo ejerce.

Por consiguiente, se puede decir que las personas no tienen cuidados relativos en sus pies, lo que podría generar complicaciones posteriores que van desde úlceras e infecciones hasta amputaciones dependiendo de la gravedad.

### Tabla 2:

Datos sociodemográficos de las personas diabéticas

| VARIABLES | RANGO      | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-----------|------------|------------|------------|
| Edad      | 30-40 años | 9          | 17,30%     |
|           | 41-50 años | 12         | 23,07%     |
|           | 51-60 años | 20         | 38,47%     |
|           | 61-70 años | 11         | 21,15%     |
| Sexo      | Hombre     | 30         | 57,69%     |
|           | Mujer      | 22         | 42,30%     |

Elaborado por: Vanessa Lilibeth Cruz Cruz

**Análisis:** Los resultados obtenidos indican que el 38,47% de los encuestados pertenecen al rango de edad de 51- 60 años, el 23,07% tienen entre 41 y 50 años, seguido del 21,15% en edades comprendidas de 61 a 70 años y por último el 17,30% con edades que oscilan entre 30 y 40 años de edad.

De esta manera, se expone que durante el proceso de investigación hubo mayor número de personas con diabetes mellitus tipo II en edades comprendidas entre los 51 y 60 años, también se identificó que la mayoría de la población diabética son hombres con un 57,69%.

**Tabla 3:**

*Otras patologías relacionadas con la diabetes*

| <b>ENFERMEDAD</b>   | <b>TOTAL</b> | <b>PORCENTAJE</b> |
|---|--------------|-------------------|
| Hipertensión arterial   | <b>38</b>    | <b>46,34%</b>     |
| Glaucoma  | <b>4</b>     | <b>4,87%</b>      |
| Dislipidemia (colesterol o triglicéridos elevados)                    | <b>30</b>    | <b>36,59%</b>     |
| Polineuropatía Periférica (debilidad, entumecimiento en manos y pies) | <b>10</b>    | <b>12,20%</b>     |
| Ninguna   | <b>0</b>     | <b>0%</b>         |

**Elaborado por:** Vanessa Lilibeth Cruz Cruz

**Análisis:** En base a los datos presentados en la tabla 3, se refleja que todas las personas presentan otro problema de salud adicional, determinando que, el 46,34% (38) de las personas presentan hipertensión arterial y el 4,87% (4) tiene glaucoma. Por lo cual, se constata que más de la mitad de las personas padecen de hipertensión arterial debido al alto consumo de sodio y alimentos con grasas saturadas, el déficit de actividad física lo que implica desarrollar dislipidemias que se reflejan en el sobrepeso u obesidad.

**Tabla 4:**

*Distribución porcentual de la asistencia a consultas médicas*

| VARIABLES     | CARACTERÍSTICAS | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|---------------|-----------------|------------|------------|
| Citas medicas | Mensual         | 42         | 80,77%     |
|               | Trimestral      | 10         | 19,23%     |
|               | Semestral       | 0          | 0%         |

Elaborado por: Vanessa Lilibeth Cruz Cruz

**Análisis:** En la tabla 4 se observa que el 80,77% (42) personas asisten mensualmente a las citas médicas y el 19,23% acude cada tres meses, lo que demuestra que el control médico de la enfermedad es deficiente.

## 7.2 Comprobación de la hipótesis

Los datos obtenidos en la presente investigación muestran que se cumple la premisa, puesto que las prácticas de autocuidado influyen en las personas que padecen con diabetes Mellitus tipo II residentes en la comuna El Real, parroquia Chanduy, 2022, determinando que factores como el incumplimiento del plan de dieta saludable, la inactividad actividad física, la falta a control de la diabetes, la no administración de hipoglucemiantes y otras enfermedades asociadas inciden en el déficit de autocuidado.

### 7.3 Conclusiones

Mediante la realización del trabajo de investigación antes expuesto, una vez analizado e interpretado los resultados obtenidos a través de la encuesta acerca del autocuidado en las personas diabéticas de la comuna El Real, se llegó a las siguientes conclusiones:

- Con la aplicación del instrumento indicado anteriormente, se determina que las personas con diabetes tipo II presentan un déficit de autocuidado en relación a su salud.
- Se logró concluir que las personas diabéticas no realizan prácticas de autocuidado, determinando como principales causas de este déficit: el alto consumo de carbohidratos y grasas, y un inferior gasto de vegetales y verduras, también, más de la mitad de los encuestados no ejercen actividades físicas diarias y presentan descuido de sus pies, asimismo, no se realizan pruebas de glicemia, faltan a sus controles médicos periódicos y no se administran los hipoglucemiantes en la dosis y hora recomendada.
- Se identificó que el 73,07% de los pacientes presentan otras patologías como hipertensión arterial y el 57,69% tiene dislipidemia, por otra parte, se presentan 4 casos de glaucoma y 10 casos de polineuropatía.

#### **7.4 Recomendaciones**

- Para el mejoramiento del déficit de autocuidado se considera oportuno establecer estrategias de educación diabetológica, en donde, se implementen capacitaciones continuas que fomenten el autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo II en el lugar de estudio
- Se recomienda a los pacientes con diabetes mellitus tipo II, tener un plan de alimentación saludable, en donde se incluya rutina de actividad física, asimismo, hacer hincapié en el control diario de la glucosa y la importancia de administrar los fármacos hipoglucémicos en la dosis y hora prescrita.
- Asistir a valoraciones médicas mensuales y la realización periódica de análisis de laboratorio, en donde se mantenga un registro continuo de dichos valores para evitar complicaciones en su estado de salud o en su defecto, permitir la detección temprana de complicaciones relacionadas con la patología.

## 7. Referencias bibliográficas

- Almaguer, A. La diabetes mellitus, un reto para la salud pública.  
Revista Scielo, vol. 6, n. 1, enero-marzo 2019. ISSN 2221-2434.
- American Diabetes Association. (2022). Entendiendo la hemoglobina glucosilada. Diagnostico. Recuperado de: <https://www.diabetes.org/diagnostico>
- American Diabetes Association (2019). Diabetes Mellitus. Diabetes org.  
Recuperado de: <https://www.diabetes.org/diabetes>
- Andrade, A., Herrera, L., (2019). Personas con diabetes mellitus tipo 2 y su capacidad de agencia de autocuidado, Cartagena.  
Revista Scielo, vol.30, n.2, pp39-46. ISSN 0121-4500.
- Blanco, M. (2018). El modelo de la promoción de la salud de Nola Ponder, una reflexión en torno a su comprensión. Revista Cielo, vol. 8, n. 4, octubre- diciembre, 2018. ISSN 2395-8421.
- Cárdenas, K., Veloz, M. (2018). Autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2 en adultos de 40-60 años atendidos en la consulta externa del Hospital General IESS Ceibos. Guayaquil: UC.
- Castillo, A., & Delgado, V., & Carmona, J. (2019). Percepción de riesgo familiar a desarrollar diabetes mellitus. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=11064>
- Ecuador D. El Derecho Constitucional de la Salud [Internet]. 2011 [citado el 10 de mayo 2022]. Disponible en: <https://www.derechoecuador.com/el-derecho-constitucional-a-la-salud>
- Espinoza, L. (2018) Relación entre variables demográficas y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus. Revista Salud Barranquilla, vol. 34, n. 2, pp 443-454. ISSN 0120-5552

- Federación Internacional de Diabetes F. Atlas de la Diabetes de la FID [Internet]. 2019 [citado el 15 de mayo 2022]. Disponible en: <https://www.calameo.com/books/004334738eaebb46f71ef>
- Fernández, V., Abdala, T., Alvara, E., & Tenorio, G. (2018). Estrategias de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev Esp Méd Quir. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2012/rmq122f.pdf>
- Houssay, B. (2021). Etiología de la diabetes. La Semana Médica. Recuperado de: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=66337>
- IDF. International Diabetes Federation (2019). Diabetes Atlas, 9th ed. Brussels, Belgium: 2019. Available at: <http://diabetesatlas.org>
- INEC. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, estadística de pacientes con diabetes. Informe 2018; p.24-27.
- Lopez, G. (2019). Diabetes mellitus, clasificación, fisiopatología, y diagnóstico. Revista BioMedica Revisada por pares. Recuperado de: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Congresos/4315?ver=sindisenos&ver=sindisenos>
- López, R. (2019) Epidemiología de la diabetes Mellitus. El impacto social de la enfermedad [Internet]. [España]: Universidad de Extremadura; 2019.
- Mendoza, I., Torres, J., Herrera, A., & Colina, W. (2012). Educación diabetológica y su proyección a la comunidad. Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo, vol. 6, n. 4, pp. 25-34.
- Ministerio de Salud Pública (2017) Guía Práctica Clínica 2017. Quito
- Ministerio de Salud Pública. (2018) Encuesta Nacional de Salud y

Nutrición [Internet]. Quito.

Ministerio de Salud Pública. Diabetes mellitus tipo II [Internet]. Quito

Ministerio de Salud Pública. Ejercicio Medicina alternativa [Internet]. 5001 p. 5. Disponible en: [http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/08/EJERCICIO-MEDICINA-ALTERNATIVA-ac\\_00005001\\_2014-13-ago.pdf](http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/08/EJERCICIO-MEDICINA-ALTERNATIVA-ac_00005001_2014-13-ago.pdf)

Morales, M. (2019). Uso de inhibidores del cotransportador sodio glucosa-2 como tratamiento adyuvante a la insulina en pacientes diabéticos. Revista

médica Sinergia, vol. 4, n.1, octubre 2019.

<http://doi.org/10.31434/rms.v4i10.281>

Naranjo Hernández, Ydalsys (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Revista Archivo Médico de Camagüey, vol. 23, n 6, p 814-825. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552019000600814](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814)

Naranjo Y, Concepción J, & Rodríguez M. (2019) La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirtuana/gme-2017/gme173i.pdf>

OMS OM de la S. Diabetes [Internet]. WHO. 2019 [citado el 15 de mayo 2022].

Disponible en: [http://www.who.int/topics/diabetes\\_mellitus/es/](http://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/)

Organización Panamericana de la Salud O, Organización Mundial de la Salud O. La diabetes muestra una tendencia ascendente en las Américas [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2018 [citado el 15 de mayo 2022]. Disponible en: [https://www.paho.org/chi/index.php?option=com\\_content&view=article&id](https://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id)

PNUD. Programa de Naciones Unidas para el desarrollo. Agenda

2030 y desarrollo sostenible. 2022; p. 7-8.

Raile Alligood, M. (2018) Nursing Theorists and their work. Elsevier.

Regla, I., Molena, C., Soares, R. Silva, S., & Nakamura, R. (2018). Factores de riesgo en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Revista Escielo Recuperado de:

Rosa Guzmán J. Diabetes Mellitus Visión latinoamericana  
2a. edición (Intersistemas) [Internet]. 2<sup>da</sup> Edición.  
Mexico - Mexico; 2014 [citado el 15 de mayo 2022].  
205 p. Disponible en:  
[https://www.medikatalogo.com.mx/tienda/diabetes-mellitus-  
vision- latinoamericana-2a-edicion.html](https://www.medikatalogo.com.mx/tienda/diabetes-mellitus-vision-latinoamericana-2a-edicion.html)

Wisse, B. (2020). Complicaciones de la diabetes a largo plazo.  
MedlinePlus Información de salud para usted. Recuperado:  
[https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000327  
.htm](https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000327.htm)

## 8. Anexos



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



### PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

#### Cuestionario de actividades de Autocuidado en Diabetes (SDSCA)

**Tema:** Autocuidado en personas que padecen de diabetes mellitus tipo II, Comuna El Real, Parroquia Chanduy, 2022.

**Objetivo:** Evaluar el autocuidado de las personas que padecen diabetes mellitus tipo II de la Comuna El Real, Parroquia Chanduy, 2022.

- El contenido de esta encuesta es confidencial
- Las preguntas a continuación están relacionadas con las actividades de cuidado personal que Ud. ha realizado como paciente diabético durante los últimos 7 días. Si estuvo enfermo durante los últimos 7 días, referirse a los últimos 7 días antes de que enfermara.
- Marque con X la respuesta que considere correcta.

#### Dieta general

| N° | Preguntas   | Número de días |   |   |   |   |   |   |
|----|---|----------------|---|---|---|---|---|---|
| 1  | ¿En cuántos de los últimos 7 días ha consumido una alimentación saludable?                                  | 1              | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2  | En promedio al mes pasado ¿Cuántos días a la semana ha consumido una alimentación saludable?                |                |   |   |   |   |   |   |
| 3  | ¿En cuántos de los últimos 7 días comió 5 o más porciones de frutas y verduras?                             |                |   |   |   |   |   |   |
| 4  | ¿En cuántos de los últimos 7 días consumió alimentos ricos en grasa, como carnes rojas o productos lácteos? |                |   |   |   |   |   |   |
| 5  | ¿En cuántos de los últimos 7 días incluyó postres o dulces en su comida?                                    |                |   |   |   |   |   |   |

#### Actividad física

| N° | Preguntas  | Número de días |   |   |   |   |   |   |
|----|--|----------------|---|---|---|---|---|---|
| 6  | ¿En cuántos de los últimos 7 días participó en al menos 30 minutos de actividad física continua (ejemplo caminar)? | 1              | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

|   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 7 | ¿En cuántos de los últimos 7 días participó de una sesión de ejercicio específico como nadar, caminar, hacer ciclismo, diferente a lo que hace normalmente en la casa o como parte de su trabajo? |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|

### Control de glucosa

| N° | Preguntas  | Número de días |   |   |   |   |   |   |
|----|--|----------------|---|---|---|---|---|---|
| 8  | ¿En cuántos de los últimos 7 días se practicó una glucometría?   | 1              | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9  | ¿En cuántos de los últimos 7 días se practicó una glucometría en la cantidad recomendada por su médico tratante? |                |   |   |   |   |   |   |

### Medicamentos

| N° | Preguntas   | Número de días |   |   |   |   |   |   |
|----|---|----------------|---|---|---|---|---|---|
| 10 | ¿En cuántos de los últimos 7 días se tomó o se aplicó sus medicamentos recomendados para la diabetes? | 1              | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 11 | ¿En cuántos de los últimos 7 días aplicó inyecciones de insulina recomendadas?                        |                |   |   |   |   |   |   |
| 12 | ¿En cuántos de los últimos 7 días tomó el número de pastillas recomendadas para la diabetes?          |                |   |   |   |   |   |   |

### Cuidado de los pies

| N° | Preguntas  | Número de días |   |   |   |   |   |   |
|----|--|----------------|---|---|---|---|---|---|
| 13 | ¿En cuántos de los últimos 7 días revisó sus pies?                                     | 1              | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 14 | ¿En cuántos de los últimos 7 días inspeccionó sus zapatos por dentro?                  |                |   |   |   |   |   |   |
| 15 | ¿En cuántos de los últimos 7 días se secó entre los dedos después de lavarse los pies? |                |   |   |   |   |   |   |

**Modificado por:** Vanessa Lilibeth Cruz Cruz.

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



## PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

### Instrumento de recolección de información

**Tema:** Autocuidado en personas que padecen de diabetes mellitus tipo II, Comuna El Real, Parroquia Chanduy, 2022.

**Objetivo:** Evaluar el autocuidado de las personas que padecen diabetes mellitus tipo II de la Comuna El Real, Parroquia Chanduy, 2022

- El contenido de esta encuesta es confidencial.
- Si tiene alguna duda, consulte a la encuestadora.
- Marque con una X la respuesta que considere correcta.

¿Cuál es el rango de su edad?

| Edad         | Respuesta |
|--------------|-----------|
| 30 - 40 años |           |
| 41 - 50 años |           |
| 51 - 60 años |           |
| 61 - 70 años |           |

¿Cuál es su sexo?

| Sexo   | Respuesta |
|--------|-----------|
| Hombre |           |
| Mujer  |           |

¿Ud. padece alguna de estas patologías o enfermedades?

| Patologías  | Respuesta |
|---|-----------|
| Hipertensión (presión elevada)  |           |
| Glaucoma  |           |
| Dislipidemia (colesterol o triglicéridos elevados)                    |           |
| Polineuropatía Periférica (debilidad, entumecimiento en manos y pies) |           |
| Ninguna   |           |

¿Cada qué tiempo asiste a consulta médica?

| Frecuencia | Respuesta |
|------------|-----------|
| Mensual    |           |
| Trimestral |           |
| Semestral  |           |

**Modificado por:** Vanessa Lilibeth Cruz Cruz.

## Evidencias fotográficas



Aplicación del Cuestionario de Actividades de Autocuidado en Diabetes (SDSCA) a las personas diabéticas de la Comuna El Real



## Certificado de Antiplagio



Universidad Estatal  
Península de Santa Elena



Biblioteca General

### CERTIFICADO ANTIPLAGIO

(Formato No. BIB-009)

La Libertad, 30 de mayo del 2022

**004-TUTOR AHO-2022**

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **Autocuidado en personas que padecen de diabetes mellitus tipo II Comuna El Real, Parroquia Chanduy 2022**, elaborado por **Vanessa Lilibeth Cruz Cruz** 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 IIRKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el 1% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Lic. Adonis Hernández Ortiz, Esp.  
Tutor del trabajo de titulación

Biblioteca General

Via La Libertad - Santa Elena  
Correo: biblioteca@upse.edu.ec  
Teléfono: 042781738 ext. 136



### Reporte Urkund.

**URKUND**

Documento: [Cua Cua - Viena Libertad.docx](#) (1308729)

Presentado: 2022-09-29 15:01:10 (00:00)

Presentado por: virenia.vicent@upse.edu.ec

Recibido: virenia.vicent@analysis.unkund.com

1% de estas 14 páginas, se componen de texto proveniente de 3 fuentes.

### Fuentes de similitud

| Lista de fuentes     | Bloques   | ADONIS 102334NDEZ (libertad) + |
|----------------------|---|--------------------------------|
| Categoría            | Enlace/vendedor de archive  | 1%                             |
|                      | TESIS - GAJANA MARCOS ERIC PEÑÓN CASTRO GABRIEL.docx  |                                |
|                      | TEJASO ORDÓÑEZ DAIVIA ELIZABETH - TESIS PARA URKUND.docx  |                                |
|                      | <a href="http://www.repositorio.cebsa.int/bitstream/handle/10665/446400">http://www.repositorio.cebsa.int/bitstream/handle/10665/446400</a> |                                |
| Fuentes alternativas |   |                                |
| Fuentes no usadas    |   |                                |

1% de texto 0% de citas 0% de citas 9