



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

AUTOCUIDADO Y COMPLICACIONES DEL ADULTO DIABÉTICO
EN LA POBLACIÓN DEL SUBCENTRO TIPO C DE SAN RAFAEL

PREVIO AL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

AUTOR

MELANIE HOLGUIN CARRASQUILLA

ASESOR

Mgt. JOSE MANUEL DE LA ROSA

ESMERALDAS, 2022

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Trabajo de Tesis aprobado luego de haber cumplido con los requisitos exigidos por el reglamento de grado de PUCE – Esmeraldas, previo a la obtención del título licenciada en Enfermería.

Mgt. Angulo Alegría Memi Victoria

Presidente del tribunal de graduación

Mgt. Pupo Suñol Ángel Eduardo

Lector 2

Mgt. José Manuel de la Rosa

Director de tesis

Mgt. Patricia Marines Batalla

Coordinador de la escuela

AUTORÍA

Yo, **MELANIE HOLGUIN CARRASQUILLA** con CI 0802827998, declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original autentica y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exhaustiva responsabilidad legal y académica del autor/a y de la PUCE – Esmeraldas.

MELANIE HOLGUIN CARRASQUILA

CI: 0802827998

DEDICATORIA

Dedico la presente tesis a las personas que más amo: mis padres, hermanos, abuelos, tíos y amigos, quienes han sido una gran motivación y apoyo a lo largo de mi preparación como futura licenciada de enfermería. Ellos me enseñaron que con esfuerzo y dedicación todo es posible a pesar de las circunstancias de la vida.

En especial mi tesis va dedicada para la persona que hizo que crea en mi misma, Modesto Carrasquilla, que a pesar de no estar físicamente en estos momentos conmigo, siempre confió en que podía lograr todo lo que me propusiera.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por haberme acompañado a lo largo de mi carrera y guiar cada paso dado, a pesar de todas las adversidades presentadas en el camino.

Gracias a mi familia por la confianza, amor y valores inculcados, por estar presente no solo en esta etapa importante, sino en todos los aspectos de mi vida.

Finalmente agradezco a la universidad PUCESE y a cada maestro que hizo parte de este proceso de formación, por su amabilidad, lealtad, paciencia, cariño y respeto hacia mí persona.

INDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN	II
AUTORÍA	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
INDICE.....	VI
LISTA DE FIGURAS.....	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	IX
INTRODUCCIÓN.....	1
Justificación.....	3
Objetivos.....	4
CAPITULO I.....	5
MARCO TEORICO.....	5
1.1 Bases teóricas-científicas	5
Factores determinantes en las complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo 2	6
1.2 Antecedentes	10
1.3 Marco Legal.....	14
CAPITULO II MATERIAL Y METODOS	17
2.1. Tipo de Investigación.....	17
2.2. Definición conceptual y operacionalización de las variables	17
2.3 Población y muestra.....	18
2.4. Métodos de investigación.....	18
2.5 Técnicas e instrumento de investigación	18
2.6. Análisis de datos.....	19
2.7. Normas éticas.....	19
CAPITULO III.....	20
RESULTADOS	20
CAPITULO IV	24
DISCUSION.....	24
CAPITULO V.....	26
CONCLUSION.....	26
CAPITULO VI	27
RECOMENDACIONES.....	27
Referencias.....	28

ANEXOS	33
ANEXO A OPERALIZACIÓN DE VARIABLES	33
ANEXO B INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	36
.....	42

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Hábitos alimenticios que tienen los pacientes adultos diabéticos del centro de salud Tipo C Nueva San Rafael.

Figura 2. Estado nutricional y los hábitos alimenticios que tienen los pacientes adultos diabéticos del centro de salud Tipo C Nueva San Rafael

Figura 3. Práctica del autocuidado en los adultos diabéticos del centro de salud Tipo C Nueva San Rafael.

Figura 4. Práctica del autocuidado en los adultos diabéticos del centro de salud Tipo C Nueva San Rafael.

Figura 5. práctica del autocuidado en los adultos diabéticos del centro de salud Tipo C Nueva San Rafael.

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Nivel socio económico que presenta el adulto con diabetes Mellitus 2.

Tabla 2. Complicaciones que presentan las personas con Diabetes Mellitus tipo II en el subcentro Tipo C Nueva San Rafael.

RESUMEN

Introducción: La diabetes mellitus tipo 2 es considerada una de las enfermedades de primera importancia a nivel de Salud Pública en todo el mundo, llevar la práctica del autocuidado lograra que el paciente evite padecer complicaciones en su salud a largo o corto plazo. El estudio presente tuvo como **objetivo** analizar la importancia del autocuidado para contrarrestar posibles complicaciones en adultos diabéticos que acuden al subcentro Tipo C San Rafael. **Material y método:** El diseño metodológico que se utilizo fue descriptivo, cuantitativo, y transversal. La población estudiada estuvo conformada por 43 adultos con diabetes mellitus tipo II que acuden al subcentro Tipo C San Rafael. En la recolección de datos se utilizó una encuesta conformada por 21 preguntas referentes al estado nutricional, hábitos alimenticios, autocuidado y complicaciones, además se utilizó la revisión de las historias clínicas de los pacientes diabéticos. Como **resultados**, se evidencio que la mayoría de los adultos con diabetes mellitus tipo II no realizan actividad física, no llevan una dieta adecuada a su tratamiento, no practican el autocuidado y, además, más de la mitad de los adultos diabéticos sufren de obesidad y sobrepeso, teniendo como resultado la hipertensión como la complicación más recurrente en este estudio. **Conclusiones:** Las complicaciones en los adultos con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al subcentro tipo C San Rafael pueden ir en aumento debido a la falta de autocuidados que no practican cotidianamente en su vida diaria, trayendo como consecuencia un deterioro en su salud.

Palabras clave: hipertensión, obesidad, complicaciones, diabetes, autocuidado.

ABSTRACT

Type 2 diabetes mellitus is considered one of the diseases of first importance at the level of Public Health throughout the world, carrying out the practice of self-care will achieve that the patient avoid suffering complications in their health in the long or short term.

The present study aimed to analyze the importance of self-care to counteract possible complications in diabetic adults who attend the Type C San Rafael subcentre. The methodological design that was used was descriptive, quantitative, qualitative and transversal. The study population consisted of 43 adults with type II diabetes mellitus who attended the Type C San Rafael subcentre. In data collection, a survey consisting of 21 questions referring to nutritional status, eating habits, self-care and complications was used, in addition to reviewing the medical records of diabetic patients. As a result, it was evidenced that the majority of adults with type II diabetes mellitus do not engage in physical activity, do not eat an adequate diet for its treatment, do not practice self-care and, furthermore, more than half of diabetic adults suffer from obesity and overweight, resulting in hypertension as the most recurrent complication in this study. Complications in adults with type 2 diabetes mellitus who attend the San Rafael type C subcentre may increase due to the lack of self-care that they do not practice on a daily basis in their daily lives, resulting in a deterioration in their health.

Keywords: hypertension, obesity, complications, diabetes, self-care.

INTRODUCCIÓN

Planteamiento problema

La diabetes es una de las enfermedades de mayor importancia a nivel de Salud Pública en todo el mundo, y se presenta aún más en los adultos, por ser una de las enfermedades no transmisibles más frecuentes, y por la severidad y complejidad de sus complicaciones crónicas.

El autocuidado juega un papel fundamental en los adultos diabéticos, al llevar un correcto autocuidado el paciente lograra evitar tener repercusiones en su salud a largo o corto plazo, es por esto que el personal de salud realiza clubes o estrategias teniendo como objetivo que los pacientes tomen conciencia de lo importante que es cuidar su salud.

La diabetes se caracteriza por ser es un conjunto de trastornos metabólicos, que intervienen en las concentraciones elevadas de glucosa en la sangre llamada (hiperglicemia) esta se puede presentar de manera persistente o crónica.

La prevalencia mundial de diabetes mellitus se ha incrementado de manera importante, dado a que en el año 2000 aumentó alrededor de 177 millones de diabéticos, en cuanto a Latinoamérica, se estima que la prevalencia de diabetes es de 24.1 millones de personas o el 8% de la población adulta. Esta cifra se espera que aumente 60% para el 2035. Además, se sabe que otros 22.4 millones de personas que representan el 7.4% de la población adulta tienen tolerancia anormal de la glucosa. Dentro de los países con mayor prevalencia con diabetes en adultos mayores se menciona a; Puerto Rico con el (13%) de su población total, seguido por Nicaragua con el (12.4%), República Dominicana con (11.3%) y (10.9%) para Guatemala (1).

En Ecuador se registra cada año alrededor de 37.000 nuevos casos de diabetes, según cifras del Ministerio de Salud. De este número, el 98% corresponde a diabetes tipo 2, es decir, la que se desarrolla por malos hábitos alimenticios, por herencia y por sedentarismo (2).

En la provincia de Esmeraldas se han confirmado 1.521 mujeres que padecen de diabetes y 663 hombres, esta enfermedad es más relevante en las mujeres según datos de la “Dirección Provincial de Salud”.

La diabetes se tiende a desarrollar cuando la glucosa en la sangre, esta elevada, esto llega a afectar a órganos y tejidos. Por esta razón la disminución de la actividad física, el modo

de vida de la persona y los malos hábitos alimenticios, están entre las causas principales de esta enfermedad. Además, es una enfermedad que perdura toda la vida.

Un elemento de gran importancia en relación con la diabetes es el autocuidado, el cual está directamente relacionado con los aspectos sociales, económicos y culturales del individuo. Mantener un correcto autocuidado es esencial para mejorar su tratamiento, conservando así la calidad del control metabólico, reduciendo las morbilidades asociadas a sus complicaciones. Además, el autocuidado es un aspecto inherente en la vida de todos los seres humanos, sobre todo en personas que padecen enfermedades crónicas como la diabetes, cuyas actividades de cuidado son determinantes en el mejoramiento de su salud (3).

Dentro de las complicaciones crónicas de la diabetes es la ceguera, insuficiencia renal, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y amputación de los miembros inferiores. Y se estima que en 2016 la diabetes fue la causa directa de 1,6 millones de muertes. Otros 2,2 millones de muertes eran atribuibles a la hiperglucemia en 2012 (4).

Casi la mitad de todas las muertes atribuibles a la hiperglucemia tienen lugar antes de los 70 años de edad. La OMS estima que la diabetes fue la séptima causa principal de mortalidad en 2016. Y dentro de los factores determinantes de la diabetes están; factor socioeconómico, consumo inadecuado de alimentos, llevar una dieta incorrecta, sedentarismo, obesidad, consumo excesivo del alcohol (5).

El Ministerio de Salud Pública, busca atreves de la prevención y promoción de la salud, realizar medidas que sean más efectivas y eficaces para reducir el alto índice de adultos mayores diabéticos que sufren de diversas complicaciones.

Formulación del Problema

¿Cuáles son las complicaciones ocasionadas por insuficiente autocuidado en adultos mayores diabéticos?

Justificación

Debido a los aspectos sociales, sanitarios, falta de educación e información acerca del autocuidado y las complicaciones que conlleva la diabetes, la presente investigación se realizó con la finalidad de dar a conocer cómo llega a afectar en la vida de los adultos diabéticos que acuden al centro de salud tipo C Nueva San Rafael, la escasa práctica de autocuidado y que impacto tiene a lo largo de su vida, considerando a su vez que la diabetes mellitus tipo 2 es una de las enfermedades más prevalentes en el área de la salud.

Al estudiar a los pacientes adultos diabético, pude observar las falencias o escasos conocimiento que tienen sobre su propio autocuidado, por esta razón el personal de salud principalmente el que labora en el primer nivel de atención, debe realizar actividades preventivas promocionales sobre el autocuidado, y así poder evitar costos adicionales al ministerio de salud pública en cuanto a los ingresos contantes de pacientes diabéticos que llegan con múltiples complicaciones, ocasionando también para el paciente un problema tanto emocional como económico.

Este estudio servirá para que otros investigadores comparen sus resultados respecto del autocuidado y verifiquen si hay un cambio significativo cuando un paciente adulto pone en práctica esta técnica, para si poder dar una confirmación de que través del autocuidado si se pueden contrarrestar complicaciones.

El personal de salud sobre todo enfermería debe contribuir a través de los programas de educación para la salud a que la población susceptible asista y tenga participación en su autocuidado promoviendo la prevención y estilo de vida saludable con la finalidad de disminuir las complicaciones a corto o largo plazo, sosteniendo así una mejor calidad de vida.

Ahora bien, la enfermedad o la ausencia de salud afectan gravemente al carácter socioeconómico de la persona o comunidad dentro de las conductas y costumbres que cada uno posee, la calidad de vida de una persona va ligado con el bienestar social y el bienestar económico, por este motivo, las formas de implantar y satisfacer las necesidades de autocuidado, son aprendidas de acuerdo a las creencias de la persona, sus hábitos y las prácticas propias de cuidado, debido a que no solo están inmersos en el yo como personas, sino que en ocasiones el bienestar social de la persona se ve afectado por factores exteriores, como su entorno familiar, entorno laboral, etc.

El autocuidado se centra en mejorar la calidad de vida del paciente, a pesar de ser una enfermedad para toda la vida el autocuidado ayuda a disminuir varias de sus complicaciones, por este motivo la habilidad para desempeñar el autocuidado tiene que ser desarrollada durante el curso de la vida diaria, por medio del aprendizaje, la madurez de la curiosidad, y sobre todo con la educación y supervisión del personal de salud. La presencia del profesional es fundamental e importante cuando el paciente llega a tener dificultades para responsabilizarse por el cuidado de sí mismo, el profesional de salud debe ayudar al paciente a saber cómo auto cuidarse para así no cometer error a la hora de realizarlo.

Objetivos

Objetivo general: Analizar la importancia del autocuidado para contrarrestar posibles complicaciones en adultos diabéticos que acuden al subcentro Tipo C San Rafael.

Objetivos específicos:

- Identificar el nivel socio económico que presenta el adulto con diabetes Mellitus 2.
- Determinar el estado nutricional y los hábitos alimenticios que tienen los pacientes adultos diabéticos del centro de salud Tipo C Nueva San Rafael.
- Determinar las complicaciones por la mala práctica del autocuidado
- Determinar la práctica del autocuidado en los adultos diabéticos del centro de salud Tipo C Nueva San Rafael

CAPITULO I

MARCO TEORICO

1.1 Bases teóricas-científicas

La diabetes es una enfermedad crónica grave que se produce por el déficit relativo o absoluto de insulina o por una resistencia celular a la acción de la insulina. Las concentraciones de glucosa plasmática anormalmente altas (hiperglucemia), consecuencia común de la diabetes mal controlada, pueden, a la larga, lesionar gravemente el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios. Es considerada una de las mayores epidemias en el área de salud, siendo una de las causas principal de muerte en la mayoría de los países (6).

La última guía de actualización de la American Diabetes Association (ADA) mantiene la clasificación etiológica de la diabetes en cuatro tipos de diabetes mellitus:

- Diabetes mellitus tipo 1: es debida a la destrucción de células beta y generalmente asocia un déficit absoluto de insulina.
- Diabetes mellitus tipo 2: es secundaria a un defecto progresivo en la secreción de insulina, sobre una base de insulinoresistencia.
- Diabetes gestacional: se denomina así al estado de diabetes diagnosticado durante el segundo o tercer trimestre del embarazo, en mujeres que previamente (antes de la gestación) no presentaban diabetes.
- Otros tipos específicos de diabetes: diabetes por defectos genéticos de la función de la célula beta (diabetes tipo MODY), por defectos genéticos en la acción de la insulina (7).

Complicaciones en adulto diabéticos

Según la Asociación Americana de Diabetes (8), las personas con DM desarrollan complicaciones a largo plazo, que son debidas tanto a la intensidad y duración de la hiperglucemia como a la presencia de otros factores de riesgo, como son, sobre todo, la hipertensión arterial (HTA), la dislipemia y el tabaquismo.

Todas estas complicaciones, tanto microvasculares (retinopatía, nefropatía y neuropatía) como macro- vasculares (enfermedad coronaria, enfermedad cerebrovascular y arteriopatía periférica), incrementan la morbi- mortalidad.

Las complicaciones agudas son cuadros clínicos que se presentan en el adulto esporádicamente durante la enfermedad, como lo son:

- **Hipoglicemia:** es la glucosa sanguínea baja y este es un efecto secundario común del tratamiento con insulina. Los síntomas autonómicos provienen de la acción del sistema nervioso autónomo y forman con frecuencia los primeros síntomas de la hipoglucemia leve, mientras que los síntomas adrenérgicos perciben temblor, sudoración, palpitaciones, ansiedad y hambre. Este cuadro clínico a menudo se presenta a causa de un error en la dosis del tratamiento para la diabetes, ya sea los fármacos orales o la insulina inyectable; también se puede dar por inadecuada ingesta de alimentos, ingesta de alcohol sin alimentos o el aumento de la actividad física (9).
- **La cetoacidosis diabética (CAD):** es una complicación aguda asociada generalmente en pacientes con diabetes mellitus tipo 1, como forma de debut de la enfermedad o en diabéticos ya diagnosticados. La CAD se caracteriza por la coexistencia de:
 - Hiperglucemia, generalmente > 250 mg/dl, aunque puede ser muy variable.
 - Acidosis metabólica: pH venoso $< 7,3$ y/o bicarbonato venoso < 15 mmol/l con elevación del anión-gap (anión-gap= $\text{Na} - (\text{Cl} + \text{HCO}_3)$): normal 12 ± 2).
 - Cetonemia capilar > 3 mmol/l o cetonuria significativa ($> 2+$) (10).

Macrovasculares Arteriopatía en extremidades

Es la disminución del flujo arterial en las extremidades inferiores provocando la formación de úlceras y agravando la cicatrización de las heridas. Como resultado de los daños microvasculares se encuentra el pie diabético que es una de las más comunes en adultos diabéticos. Según la OMS define “al pie diabético como la infección, ulceración y destrucción de los tejidos de la extremidad inferior que están asociadas con patológicas neurológicas y diversos grados de enfermedad vascular periférica” (11). A su vez, la vasculopatía, la neuropatía, los traumatismos, el mal control de la glucemia, las alteraciones de la inmunidad y la falta de higiene son los factores determinantes que incrementan las infecciones en el pie del paciente diabético, por tanto, se considera como un serio problema de salud por su alta frecuencia y el elevado costo.

Factores determinantes en las complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo 2.

Factor socioeconómico

Para Brogan, R (12), el nivel socioeconómico es el parámetro económico y sociológico que adopta la gestación laboral de una persona, de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación y empleo.

En términos de salud, algunas teorías afirman que el nivel socioeconómico de una persona si influye de manera significativa en su salud, porque afecta la posición de un individuo dentro de una jerarquía social. Las personas de un nivel socioeconómico bajo pueden enfrentar un sentimiento de subordinación y falta de control que pueden llevarlos a sufrir de estrés crónico y deterioro de la salud (Sweeney, 2015) (13).

Estado nutricional

Según el Dr Marrodán Serrano (14), el estado nutricional se define como la condición corporal resultante del balance entre la ingestión de alimentos y su utilización por parte del organismo. Su evaluación tiene la finalidad de identificar una posible malnutrición por exceso o por defecto y discriminar el origen de la misma.

En cambio, para (Baeza, Margarita) “El estado nutricional es la condición física en la que se encuentra una persona como consecuencia de la relación que existe entre el consumo y el gasto de energía y nutrientes”. Asumiendo que las personas tenemos necesidades nutricionales y que estas deben ser satisfechas (15).

Nivel de conocimientos

Según Sánchez, J, los niveles de conocimiento se derivan del avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad (16).

Los "Tres niveles de conocimiento son: sensible, conceptual y holístico o intuitivo"

Estos niveles de conocimiento sintetizan los grados de abstracción que alcanza el hombre cuando se constituye en sujeto cognoscente. También tienen su origen en la actividad del hombre sobre su entorno.

Y para Zepeda Rojas R, los niveles de conocimientos son (17):

- **Conocimiento intuitivo:** Que es aquel conocimiento que se utiliza en la vida cotidiana y permite acceder al mundo que lo rodea, de forma inmediata a través de la experiencia, en hechos particulares, es decir, tratando de relacionarla con algún evento o experiencia que haya vivido y se relacione con que está apreciando.
- **Conocimiento religioso:** Es aquel que permite sentir confianza, certidumbre o fe respecto a algo que no se puede comprobar. Se basa en un tipo de creencia que no se puede demostrar de forma real, pero permite llevar a cabo determinadas acciones.
- **El conocimiento empírico:** Se refiere al saber que se adquiere por medio de la experiencia, percepción, repetición o investigación. Este tipo de saber se interesa por lo que existe y sucede, no se interesa en lo abstracto.
- **Conocimiento filosófico:** Es aquel razonamiento puro que no ha pasado por un proceso de praxis o experimentación metodológica para probarlo como cierto.
- **El conocimiento científico:** Se apoya de la investigación, analizar, buscar una explicación factible, reconocer y recorrer un camino para llegar a largas conclusiones.

Factor de hábitos

Un hábito se adquiere a lo largo de los años mediante una práctica repetida. Un hábito alimentario son patrones de consumo de alimentos que se van adoptando gradualmente de acuerdo a los gustos o preferencias. Son aquellas prácticas de consumo de alimentos por medio de las cuales las personas seleccionan su alimentación en función de mantener una buena salud (18).

Según la Fundación Española De La Nutrición (19), los hábitos alimentarios son comportamientos conscientes, y repetitivos, que llevan a las personas a elegir, consumir y utilizar determinados alimentos o dietas, en respuesta a las influencias sociales y culturales.

El consumo inadecuado de alimentos, provoca que aparezca la obesidad e intolerancia a los carbohidratos en las personas. Otro mal hábito es el déficit de la ingesta de agua, el sedentarismo, por tanto, al no hacer actividad física creara que nuestro metabolismo de glucosa sea más lento. El consumo excesivo de alcohol es un mal hábito que hoy en día acecha a la población incrementando el riesgo de provocar diabetes mellitus tipo 2

teniendo como consecuencia que se produzca una inflamación crónica del páncreas lo cual acarreará a tener una lesión permanente y un deterioro de la capacidad para segregar.

Autocuidado

El autocuidado es considerado uno de los principales componentes del complejo tratamiento que la persona con diabetes mellitus debe asumir, requiriendo que ella tenga conocimiento y habilidades para desarrollar los comportamientos de autocuidado que son fundamentales para el tratamiento, reduciendo las morbilidades asociadas a las complicaciones. En ese sentido, la educación para el autocuidado es protegida por la Organización Mundial de Salud por ser una herramienta que hace al adulto diabético protagonista de su tratamiento, permitiendo mayor adhesión al esquema terapéutico y, así, prevención de las complicaciones originadas por ese problema crónico (20).

Desde la visión de enfermería el autocuidado es una destreza que responde a las prioridades de la disciplina, y son considerados como instrumento útil para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad y de sus complicaciones, apoyándose principalmente en las teorías de enfermería como es el caso de la “Teoría General de Autocuidado de Dorothea Orem”. Para Orem, el enfermero debe identificar las capacidades potenciales de autocuidado del individuo para que ellos puedan satisfacer sus necesidades propias con el fin de recuperarse de los daños y de la enfermedad (21).

M.A, Sánchez Ortega, dice que el autocuidado del propio paciente, se torna fundamental en la prevención de complicaciones de la diabetes en la atención sanitaria. Para que el paciente diabético se auto cuide de manera eficaz es necesario que tenga los conocimientos suficientes sobre los cuidados a tener en cuenta en casa y que él esté en condiciones de proporcionárselos (22).

La Teoría General de Autocuidado de Dorothea Orem comprende tres teorías:

1) **La teoría del autocuidado:** El concepto desarrollado por Orem es que el autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionales que realiza la persona para controlar los componentes internos o externos, que pueden complicar su vida y desarrollo; por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma.

2) **La teoría del déficit del autocuidado:** establece que las personas están sujetas a las limitaciones relacionadas o desviadas de su salud, que los incapacita para el

autocuidado o asumir el cuidado dependiente. Existe un déficit cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar.

Naranjo-Hernández Y y Concepción Pacheco JA, opinan que la teoría de Dorothea E Orem "déficit de autocuidado " es una de la más estudiada y validada en la práctica de enfermería por la extensa visión de la asistencia de salud en los diferentes contextos que se desempeña este profesional, ya que logra organizar los sistemas de enfermería en relación con las necesidades de autocuidado (23) .

3) **La teoría del sistema de enfermería:** Los tres sistemas de enfermería van a depender de las capacidades que tenga el paciente para auto cuidarse. Al existir el déficit de autocuidado, el personal de enfermería se convierte en agente de autocuidado. Se pueden identificar tres tipos:

- ✓ Total, compensatorio
- ✓ Parcial compensatorio.
- ✓ De apoyo educativo.

Es esencial e importante que la familia del adulto que padezca diabetes se involucre en el autocuidado, brindándole apoyo y ayudando con respecto a su autocuidado, para que el paciente pueda afrontar de mejor manera la enfermedad. Sin embargo, en muchos de los casos los pacientes son desamparados o rechazados por sus propios familiares ya que estos manifiestan sentirse cansados, agobiados, estresados y con sobrecarga debido a la enfermedad de su familiar, dando como consecuencia el abandono de las medidas terapéuticas y con ellos las complicaciones en el paciente se agravan con más frecuencia.

1.2 Antecedentes

La OPS/OMS estima que alrededor de 62,8 millones de personas en las Américas padecen diabetes (dato de 2011). Si la tendencia actual continúa, se espera que este número aumente a 91,1 millones para 2030. En América Latina, se calcula el número de personas con diabetes podría subir de 25 millones a 40 millones para el año 2030, y en Norteamérica y los países no hispanos del Caribe este número puede ascender de 38 a 51 millones durante este mismo período, según estima la OPS/OMS. A nivel mundial, la

OMS estima que más de 346 millones de personas tienen diabetes, y se estima que el dato se duplicará para el año 2030 si la tendencia actual continúa (24).

En la investigación de Pousa M, con el objetivo de “Evaluar el nivel de conocimiento de autocuidado en el paciente diabético tipo 2 de la UMF No. 8 de Aguascalientes” en el año 2016, en donde utilizo un estudio descriptivo-transversal, explicó un cuestionario a los pacientes de la zona 8 de Aguascalientes, encontrando un promedio de 25 puntos en conocimiento de autocuidado. En pacientes femeninas tuvo un porcentaje de 52.55% y masculino 47.44%. Lo cual se concluyó que no es adecuado el conocimiento de autocuidado. (25)

Una revisión más actualizada sobre el tema lo trata Borjas Salvatierra en su tesis denominada “Conocimiento sobre Autocuidado en Pacientes Adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2 en El Hospital de Ventanilla, en el año 2016”, en la cual plantea como objetivo general determinar los conocimientos de autocuidado en los pacientes adultos con DM2, realizado con la muestra de 50 pacientes, dando como resultado que el 60% de los adultos mayores carecen de conocimiento sobre el autocuidado en la Diabetes Mellitus tipo 2 (26).

Según la organización mundial de la salud (27) “La diabetes y sus distintas complicaciones generan a diario grandes pérdidas económicas para los diabéticos y sus familias, así como para los sistemas de salud y las economías nacionales, en forma de gastos médicos”.

Algunos estudios han señalado la relación existente entre la diabetes mellitus y la situación socioeconómica uno de ellos es un estudio realizado en Santiago de Chile con el título “Factores socioeconómicos relacionados con la adherencia terapéutica de diabetes tipo 2 en pacientes entre 25 a 64 años en dos unidades de servicios de la subred norte de Bogotá D.C. en el año 2017, realizo un estudio observacional descriptivo de tipo transversal, el cual incluyo a 50 pacientes con diagnóstico establecido de diabetes tipo 2, se evidencio en los resultados que el 40% tenían un pobre control metabólico de la enfermedad debido a conductas o comportamientos en los pacientes que alteraban el tratamiento, entre los cuales estaban, pacientes de bajos ingresos económicos y que se les dificultaba la adherencia al tratamiento, ya que no se acoplaban a una dieta recomendada por el especialista, teniendo acceso a dietas ricas en contenido graso y un bajo consumo

de frutas y verduras, además falencias en conductas evaluadas en el estudio como el autocuidado, prácticas de actividad física y auto monitoreo de la glicemia (28).

En el estudio de Abelardo Ávila con el título “La Diabetes Mellitus en estratos socioeconómicos bajos de la ciudad de México” tuvo resultado respecto al nivel socioeconómico que la población, con el estrato muy bajo presentó una prevalencia de DM2 del 84.9% (29).

En la investigación realizada por García R, con el título “Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del paciente adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en la consulta externa del Hospital II-2 Sullana, agosto-noviembre 2017” (30), con un estudio cuantitativo, el cual tiene un carácter descriptivo y de corte transversal, conformado por 42 pacientes el cual obtuvo como resultado que, de su población encuestada, el 50% lleva una dieta buena, el 40% regular y el 10% mala.

Ahora bien, la investigación realizada por Jácome Coloma, (31), hace referencia a la ingesta alimentaria y el control metabólico, en pacientes mayores de 65 años, con diabetes mellitus tipo 2 en dos Centros Hospitalarios de la Provincia de Santa Elena, teniendo como resultado que el 28% tiene desnutrición en diferentes estadios, 48% con normalidad y el 24% sobrepeso y obesidad, a la vez que en el consumo de lácteos el 30%, cereales un 92%, legumbres y frutas 20%, carnes 80%, grasas 90% y azúcares 60%, corroborando con el objeto de investigación.

En la tesis de Pousa Reis (32), hace mención al estudio realizado por los autores Bralic y Col del año 2015 en la ciudad de México, con el título de Autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2, tiene como objetivo dar a conocer la capacidad que tienen las personas sobre el autocuidado, por medio de la observación y encuestas con una participación de 1028 pacientes de los cuales el 79% presenta un bajo índice de actividad física, el 24% tiene una incorrecta alimentación.

En la investigación realizada por Elizabeth. A (33), entre otros autores acerca de las prácticas de autocuidado de los pacientes ambulatorios con diabetes tipo 2, en el año 2019 tuvo como resultado que, en los hábitos higiénicos y cuidado de la piel, el 73.8% de los pacientes tenía piel seca y no llevaban un buen autocuidado, también mencionaba que el 22.5% y el 41.2% de los pacientes realizan actividad física por 30 minutos diarios y asiste a la consulta de nutrición.

Además, en el estudio de tipo descriptivo, observacional cuantitativo, realizado en pacientes diabéticos de los dos Centros de Salud de la ciudad de Parral, del año 2019, obtuvo como resultado que el 88,3% de su población asistía de manera periódica a sus controles médicos, donde evalúan su condición de salud, tratamiento farmacológico y nivel de hemoglobina glicosilada (34).

El estudio sobre la frecuencia de complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de un hospital de segundo nivel en Aguascalientes del año 2017, realizó un estudio descriptivo y retrospectivo con 1010 pacientes, en donde menciona en sus resultados que las complicaciones más frecuentes registradas en la población estudiada fue la retinopatía con el 37,42%, seguida de la nefropatía con el 31,18% y el pie diabético con el 25,14% (35).

En la investigación realizada por Cárdenas R. y Veloz L (36), con el título “Autocuidado de la Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos de 40-60 años atendidos en la consulta externa del Hospital General IEES Ceibos” en el año 2018, se identificó que las complicaciones de los pacientes dan como resultado que el 43% padece de hipertensión, el 27% cardiopatía Isquémica, el 23% Polineuropatía Periférica en la parte baja esta con el 7% la Dislipidemia.

1.3 Marco Legal

Ley de prevención, protección y atención integral de las personas que padecen diabetes (37).

Art. 1.- El Estado ecuatoriano garantiza a todas las personas la protección, prevención, diagnóstico, tratamiento de la Diabetes y el control de las complicaciones de esta enfermedad que afecta a un alto porcentaje de la población y su respectivo entorno familiar.

La prevención constituirá política de Estado y será implementada por el Ministerio de Salud Pública.

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

- a) Diseñar las políticas de prevención, detección y lucha contra la Diabetes
- b) Desarrollar en coordinación con la Sociedad Ecuatoriana de Endocrinología y la Federación Ecuatoriana de Diabetes, estrategias y acciones para el diseño e implementación del Programa Nacional de Diabetes que deben ser cumplidas por las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud.
- c) Elaborar y coordinar la implementación de estrategias de difusión acerca de la Diabetes y sus complicaciones en instituciones educativas a nivel nacional
- d) Asesorar, informar, educar y capacitar a la población sobre esta enfermedad, los factores predisponentes, complicaciones y consecuencias a través del diseño y ejecución de programas y acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que contribuyan a desarrollar en la población, estilos de vida y hábitos saludables.
- e) Realizar el Censo y la Carnetización de las personas con Diabetes, cada tres años.
- f) Coordinar con organismos no gubernamentales, nacionales o extranjeros, los programas de prevención y atención integral de las personas con Diabetes.
- g) Promover la investigación médico - social, básica, clínica y epidemiológica de las complicaciones agudas y crónicas de la Diabetes, a nivel del Ministerio de Salud Pública, y organizaciones no gubernamentales nacionales o extranjeras.

- h) Elaborar y difundir a nivel nacional, las publicaciones, revistas, textos, manuales y tratados de diabetología.
- i) Crear incentivos a favor de las universidades para que preparen profesionales especializados en la atención de la Diabetes, así como gestionar el financiamiento de programas de investigación científica y de becas para esta especialización.
- j) Establecer las tareas físicas que no puedan ser desarrolladas por personas diabéticas y, ponerlas en conocimiento de las autoridades competentes en materia laboral, a fin de que se arbitren las medidas pertinentes.
- k) Programar, administrar, ejecutar y evaluar, de manera ágil y oportuna los recursos asignados al INAD.
- l. Coordinar con los medios de comunicación social para hacer conciencia de la diabetes como un problema de salud pública, sus consecuencias y fomentar medidas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

La Constitución de la República del Ecuador

(38) **Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

El derecho a la salud.

El derecho a la salud es indudablemente uno de los derechos más fundamentales y básicos a nivel mundial. Sin él, es complicado o imposible acceder a otros derechos más complejos como es el social y el político.

Es por ello que no sólo en las Declaraciones Universales el derecho a la salud permanece entre los primeros derechos fundamentales, sino también en las constituciones o cartas magnas que dirigen las distintas normativas nacionales y que posteriormente acaban asumiendo las distintas estructuras de gobiernos regionales y locales, más cercanas al usuario de todo servicio de salud.

En la Declaración Universal de los Derechos Humanos este derecho viene desarrollado en el Artículo 25: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (39).

CAPITULO II MATERIAL Y METODOS

2.1. Tipo de Investigación

El estudio fue tipo descriptivo, cuantitativo, y transversal.

Descriptivo: porque permitió describir las variables que conllevan a los adultos diabéticos a tener diversas complicaciones, a través de la recolección de datos mediante la encuesta.

Cuantitativo: se utilizó en la recolección y en el análisis de datos para contestar las preguntas de la investigación, además sirvió para comprobar hipótesis previamente establecidas, utiliza la medición numérica, el conteo y comúnmente el uso de estadística para establecer con precisión patrones de comportamiento de los pacientes diabéticos.

Trasversal: es de tipo transversal porque esta investigación se realizará en un tiempo o determinado, con la intención de describir variables y analizar su acontecimiento e interrelacionarlo en un momento dado.

Para llevar a cabo esta investigación es necesario solicitar una autorización de permiso al director del subcentro Tipo C San Rafael, solicitándole el permiso para proceder a recolectar los datos necesarios.

2.2. Definición conceptual y operacionalización de las variables

- **Nivel de conocimientos:** los niveles de conocimientos son hechos o información que adquieren con el tiempo todas las personas a través de sus diferentes experiencias, estudios, o hechos referentes a su realidad (42).
- **Estado nutricional:** Estado de salud de una persona en relación con los nutrientes de su régimen de alimentación, llevar una dieta sana a lo largo de la vida ayuda a prevenir la malnutrición en todas sus formas, así como diferentes enfermedades no transmisibles y trastornos (43).
- **Nivel socio económico:** Es la capacidad económica, sociológicas, educativas y laborales de un individuo, familia o país, dentro de una jerarquía social (12).
- **Hábitos alimenticios:** Los hábitos alimenticios son todos aquellos comportamientos consientes, combinados y repetitivos que tienen los individuos en su diario vivir, estos hábitos pueden ser influenciados por su cultura o estilo de vida, lo cual induce a consumir de forma inadecuada alimentos, ocasionando en muchos casos daños en la salud (44).

2.3 Población y muestra

Población La población estuvo constituida por 43 adultos mayores de 50 años, diabéticos pertenecientes al subcentro Tipo C San Rafael ubicado en el sur de la ciudad de Esmeraldas. Se trabajo con el total de la población.

Criterio de inclusión

- ✓ Adultos diabéticos con edades mayores de 50 años
- ✓ Que presenten complicaciones a causa de la diabetes
- ✓ Que el adulto este consciente y lucido al momento de responder a la encuesta
- ✓ Que el familiar o acompañante desee participar

Criterio de exclusión

- ✓ Que presenten una enfermedad que afecte la esfera cognitiva
- ✓ Que no quieran participar en el estudio

2.4. Métodos de investigación

Para esta investigación los métodos que se utilizaron son:

- ✓ **Método empírico:** se recogió datos por medio de la encuesta e historia clínica de la población estudiada, donde se obtuvo diferentes resultados y se analizó la falta de autocuidado y complicaciones del adulto diabético, llegando así a tener una conclusión relevante sobre el tema estudiado.
- ✓ **Observación:** se realizó a adultos diabéticos que acuden al centro de salud tipo C San Rafael, para verificar si efectúan el autocuidado, el cual se enfocó en los hábitos alimenticios, cuidado de la piel, tratamiento farmacológico y complicaciones ocasionadas por falta de autocuidado.
- ✓ **Método teórico:** se investigó el objeto estudiado, en este caso el autocuidado y sus complicaciones en adultos diabéticos, con la finalidad de investigar y conocer más del tema y desarrollarlo con más amplitud.
- ✓ **Métodos estadísticos:** se interpretó la recolección de datos estadísticamente obtenidos a través de la encuesta.

2.5 Técnicas e instrumento de investigación

Técnicas

- **La encuesta:** se dirigió a los pacientes adultos diabéticos que acuden al centro de salud tipo C San Rafael, con el objetivo de conocer más acerca de; sus hábitos alimenticios, si llevan tratamiento farmacológico, conocen o ejecutan el autocuidado, nivel de conocimiento, complicaciones, etc.... estas preguntas fueron contestadas en lapso de tiempo entre 5 a 10 minutos por paciente.
- **Revisión documental:** utilice la ficha de revisión de historia clínica de los 43 pacientes estudiados, ya que me permitió obtener mis indicadores y variables en la investigación.

Instrumento: Se utilizó cuestionario como instrumento en esta investigación, estuvo compuesto por 21 preguntas cerradas.

2.6. Análisis de datos

Luego de obtener la recolección de los datos finales de la encuesta, estos datos se colocaron en el programa Microsoft Excel, después de esto se tomaron los datos más relevantes para la investigación, en donde se verán reflejadas las variables antes planteadas, estas se ordenaron y se analizaron además se pudo comparan con los objetivos o hipótesis establecidos al inicio de la investigación e incluso con otras investigaciones. Estos datos finales fueron tabulados mediante gráficos donde se reflejaron los resultados de nuestras variables.

2.7. Normas éticas

Dentro de las normas éticas de la investigación se deben emplear los aspectos como los valores, respeto, confidencialidad, conductas, empatía etc. Respetando las leyes y las normas éticas que están establecidas en los códigos deontológicos. Esta investigación es voluntaria y únicamente con fines investigativos para la universidad PUCESE, los datos obtenidos serán totalmente anónimos. Para que este procedimiento de lleve a cabo se debe mostrar el consentimiento

informado y explicarles a los pacientes de que se trata e informar también acerca de nuestra investigación, para que se lo realiza y con qué finalidad, así mismo los pacientes tendrán el derecho de escoger si desea participar o no en nuestra investigación. Además, es necesario que a la hora de brindar la información los pacientes estén conscientes de lo que se va a realizar y hayan entendido nuestra explicación.

CAPITULO III

RESULTADOS

En la tabla 1, hace mención al nivel socioeconómico que tienen los adultos con diabetes mellitus tipo II que acuden al subcentro Tipo C Nueva San Rafael, en donde no se pudo evidenciar un nivel económico alto en estos pacientes, teniendo como resultado que el 53,49% muestra un bajo nivel económico.

Tabla 1. Nivel socioeconómico

Nivel económico	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	23	53,49%
Medio	20	46,51%
Total, general	43	100%

Fuente: encuesta a adultos diabéticos

En la figura 1, se evidencia el tipo de dietas que siguen los adultos con diabetes mellitus. Dando como resultado que el 65,1% de la población estudiada lleva un hábito alimenticio no balanceado ni favorable para su salud.

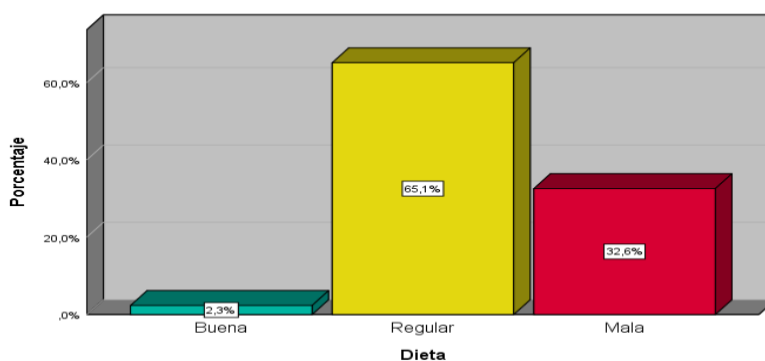


Figura 1. Hábitos alimenticios de pacientes adultos diabéticos del centro de salud Tipo C Nueva San Rafael. **Fuente:** encuesta a adultos diabéticos.

En la figura 2, se evidencia el estado nutricional que llevan los adultos con diabetes mellitus. Dando como resultado de las 43 personas encuestadas el 51,2% tiene sobrepeso.

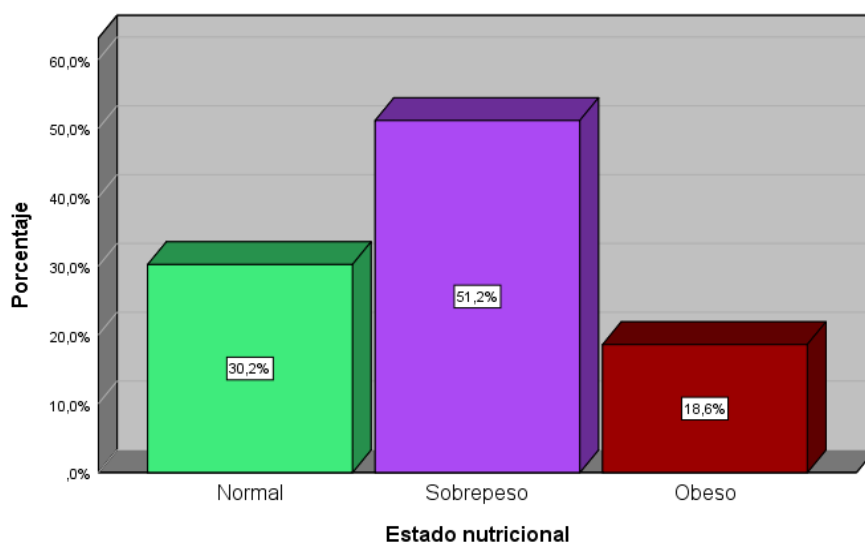


Figura 2. Estado nutricional y hábitos alimenticios de pacientes adultos diabéticos **Fuente:** encuesta a adultos diabéticos.

En la tabla 2, se encuentran los resultados, sobre las complicaciones que presentaron por la mala práctica del autocuidado, se puede apreciar que el 76,7% presentan hipertensión, seguido del 32,6 % los cuales han sufrido de retinopatía y el 27,9% padecía de pie diabético.

Tabla 2. Complicaciones de la Diabetes Mellitus

Complicaciones	Si	%	No	%	Total	%
Pie Diabético	12	27,9	31	72,1	43	100
Hipertensión	33	76,7	10	23,3	43	100
Infarto agudo de Miocardio	3	7	40	93	43	100
IRC	6	14	37	88	43	100
Retinopatía	15	32,6	28	67,4	43	100

Fuente: encuesta a adultos diabéticos

En la figura 4, nos menciona sobre las medidas de autocuidado que llevan los adultos con diabetes mellitus tipo II en la piel. Por lo cual se observa que el 65,1% lleva una mala práctica del autocuidado.

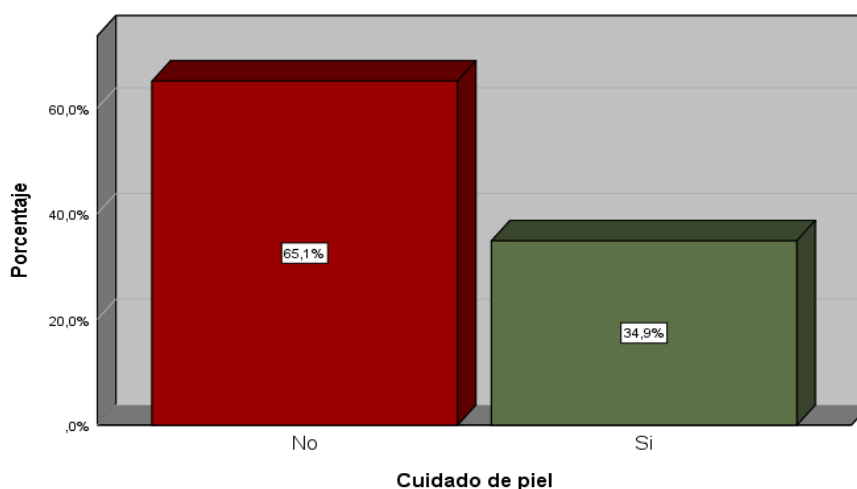


Figura 3. práctica del autocuidado en los adultos diabéticos **Fuente:** encuesta a adultos diabéticos

En la Figura 3 se puede observar la presencia de sedentarismo en la población estudiada, donde el 55,8% de adultos no realizan ningún tipo de actividad por ende llevan una vida de sedentarismo en su vida cotidiana.



Figura 4. Práctica del autocuidado en los adultos diabéticos **Fuente:** encuesta a adultos diabéticos

En la Figura 4 se puede visualizar sobre el autocuidado en tratamientos farmacológicos que llevan los adultos diabéticos del centro de salud Tipo C Nueva San Rafael. De lo cual el 95,3% de los adultos llevan un tratamiento.

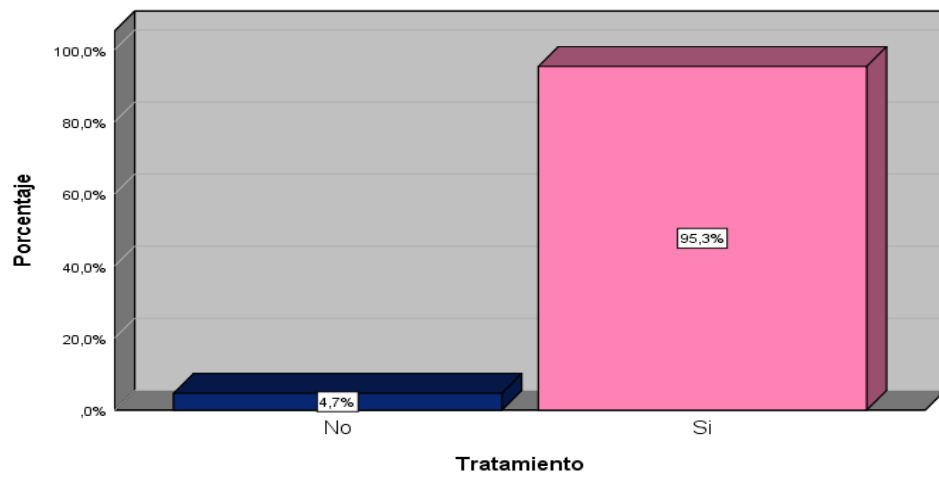


Figura 5. práctica del autocuidado en los adultos diabéticos del centro de salud Tipo C Nueva San Rafael.
Fuente: encuesta a adultos diabéticos

CAPITULO IV

DISCUSION

De acuerdo con la investigación, los adultos que asiste al subcentro tipo C presentan un nivel socioeconómico bajo, dando como resultado que el 53,49% muestra un bajo nivel económico, por lo cual en ocasiones no les permite llevar un tratamiento adecuado. De igual manera el estudio de Ávila (29), con el título “La Diabetes Mellitus en estratos socioeconómicos bajos de la ciudad de México” menciona que su población estudiada también obtuvo un nivel bajo a nivel económico del (84.9%). Llegando a la conclusión en mi investigación que el factor económico si llega a ser un factor para que las complicaciones en adultos aparezcan debido a que no pueden llevar un tratamiento adecuado.

En el estado nutricional y los hábitos alimenticios del adulto con diabetes mellitus tipo 2, los resultados indican que el (65,1%) de la población estudiada lleva una dieta no adecuada de acuerdo a la patología que padece. Mientras que en la tesis realizada por García R (30). sobre la práctica del autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II, dio como resultado que, el (40%) lleva una dieta regular inadecuada. Por lo que eso confirma que al no llevar una dieta adecuada puede causar que su enfermedad desarrolle a corto plazo complicaciones en su salud.

Se obtuvo como resultado en esta investigación que el (51,2%) de los adultos diabéticos tienen sobrepeso. Y en la tesis de grado realizada por Jácome Coloma, (31) sobre el estado nutricional, menciona que el (24%) de su población tuvo sobrepeso y obesidad. Siendo este uno de los factores que más complican la salud del adulto diabético.

Referente a la práctica del autocuidado se obtuvo que el (55,8%) de adultos no realizan actividad física por ende llevan una vida sedentaria. Además, se pudo observar con similitud en la tesis de Pousa Reis (32) donde menciona que el (79%) de su población estudiada presenta un bajo índice de actividad física.

Acerca de la práctica del autocuidado que lleva el adulto diabético, arrojo que el (65,1%) lleva una mala práctica del cuidado de la piel, estos resultados tienen relación con la investigación realizada por Elizabeth. A (33) en donde como resultado obtuvo que el (73,8%) de los pacientes no llevaban un adecuado cuidado en su piel.

En la adherencia al tratamiento farmacológico se obtuvo que, el (95,3%) de los adultos diabéticos si reciben tratamiento para su enfermedad, con lo que coincide con el estudio realizado por los autores Parada D, Castillo A y otros, donde mencionan que el (88,3%) de su población si asistía de manera periódica a sus controles médicos, donde evalúan su condición de salud, tratamiento farmacológico (34).

Respecto a las complicaciones que tiene la población estudiada, se pudo obtener que el (76,7%) presentaron hipertensión, De igual manera, la tesis realizada por Cárdenas R. y Veloz L (36), se tuvo como resultado que la mayor complicación en la diabetes mellitus tipo II fue la hipertensión con el (43%.), llegando a una conclusión de que esta es la complicación que más concurre en estos pacientes.

CAPITULO V

CONCLUSION

1. Se logro identificar que el nivel socio económico de los adultos con diabetes mellitus tipo 2 es bajo, por lo tanto, identifique que a estos pacientes el llevar un estilo de vida saludable y adecuado para su enfermedad se les llega a dificultar y como consecuencia de esto su salud empeora.
2. El estado nutricional que prevaleció fue el sobrepeso y los hábitos alimenticios que tienen los pacientes adultos diabéticos del centro de salud tipo C Nueva San Rafael es regular debido a que no logran cumplir una dieta adecuada para su enfermedad.
3. Se pudo determinar que las complicaciones por mala práctica del autocuidado fueron la hipertensión, pie diabético, infarto agudo de miocardio, retinopatía.
4. Se determino que la práctica de autocuidado más frecuente de los adultos diabéticos del centro de salud tipo C Nueva San Rafael fue que si acuden periódicamente a sus consultas y lleva un tratamiento de acuerdo a sus posibilidades.

CAPITULO VI

RECOMENDACIONES

1. A la comunidad y pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al centro de salud tipo C Nueva San Rafael:
 - Incentivar la práctica de actividad física y hábitos alimentarios saludables, de esta manera se podrán contrarrestar las posibles complicaciones que presenten los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.
 - Evitar el consumo de hábitos tóxicos como el alcohol, tabaco o alguna sustancia que vaya a empeorar aún más su estado de salud.
 - Que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 sigan fomentando y practicando el autocuidado ya que de esta manera podrán llevar un estilo de vida más llevadero e impiden que aparezcan complicaciones graves a largo plazo.
2. Al personal de salud que está a cargo de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el centro de salud Tipo C Nueva San Rafael:
 - Los profesionales de salud a cargo del club diabético realicen dos veces a la semana actividades físicas que vayan en beneficio a la salud de las personas que padecen de sobrepeso u obesidad.
 - Que las enfermeras del centro de salud sigan promocionando información sobre la diabetes a la comunidad, pacientes y familiares, dándoles las correctas medidas de prevención si padecen de esta enfermedad.
3. A la escuela de enfermería de la universidad PUCESE
 - Que la escuela de enfermería realice trabajos comunitarios como casa abierta o charla, debido al alto índice de personas adultas que padecen diabetes mellitus tipo 2, con el objetivo de fomentarle a la población estilos de vida saludables.
 - Seguir incentivando a los estudiantes a realizar estudios investigativos que ayudan a conocer los distintos problemas de salud que existen en nuestra ciudad las cuales con el tiempo aumentan de manera progresiva por la falta de información.

Referencias

1. Federation International Diabetes. Atlas de la Diabetes. [Online].; 2015 [cited 2020 julio 12. Available from: https://www.fundaciondiabetes.org/upload/publicaciones_ficheros/95/IDF_Atlas_2015_SP_WEB_oct2016.pdf.
2. Ministerio de salud. La diabetes ya es la segunda causa de muerte en Ecuador. [Online].; 2018 [cited 2020 julio 12. Available from: <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/diabetes-muerte-enfermedades/>.
3. Carbo R, Piedad , Mayra , Magallan P, otros.. UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA. [Online].; 2018 [cited 2020 julio 12. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/29907/1/1159-TESES-RAMIREZ%20Y%20PINCAY.pdf>.
4. Organizacion Mundial de la Salud. OMS. [Online].; 2020 [cited 2020 julio 12.
5. Proenza Fernández L, Gallardo Sánche Y, otros. Factores de riesgo en adultos mayores con diabetes mellitus. Scielo. 2012 Abril; 16(Nº 4).
6. organizacion mundial de lasalud. INFORME MUNDIAL DE LA SALUD. [Online].; 2016 [cited 2022 octubre 23. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf>.
7. Marín BG. Definición, clasificación y criterios diagnósticos actuales de diabetes mellitus Riesgo Cardiovascular, 34. [Online].; 2021 [cited 2022 ocubre 22. Available from: http://217.12.23.249/bitstream/10668/3422/4/ManualDeRiesgoCardiovascular_2021.pdf#page=34.
8. La American Diabetes Association. Nueva Guía 2019 sobre Diabetes (ADA). [Online].; 2019 [cited 2020 agosto 6.
9. Aguilar Sanchez M, Maldonado Gonzalez Y. Factores determinantes en las complicaciones de Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos y adultos mayores atendidos en el Centro de Atención Primaria (CAP) III Es Salud – El Agustino, 2016. [Online].; 2017 [cited 2020 julio 12. Available from: https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/r_nutricion/article/view/943.
10. María Llaverro JE. COMPLICACIONES AGUDAS DE LA DIABETES MELLITUS (pdf). [Online].; 2017 [cited 2022 ocubre 22. Available from: <https://www.cun.es/dam/cun/archivos/pdf/publicaciones-cun/urgencias/guia-actuacion-complicaciones-diabetes>.

11. OMS. Organizacion Mundial De La Salud. [Online].; 2016 [cited 2020 julio 12. Available from: <https://www.who.int/diabetes/infographic/es/>.
12. Brogan, R. El nivel socioeconómico como factor de influencia en temas de salud y educación. [Online].; 2020 [cited 2020 julio 11.
13. Sweeney M. Why socioeconomic status (SES) matters. 2015; 5(Nº 2).
14. Serrano M. Evaluación del estado nutricional. [Online].; 2017 [cited 2022 octubre 22. Available from: <https://www.4nurses.science/evaluacion-del-estado-nutricional/>.
15. Lizca Poveda JA. Estado nutricional, consumo de alimentos, percepción de alimentación saludable. [Online].; 2013 [cited 2022 junio. Available from: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/11997/LizcaPovedaJull yAndrea2013.pdf?sequence=1>.
16. Sánchez JG. Los niveles de conocimiento. El Aleph en la innovación curricular. Scielo. 2015 marzo; vol.14 no.65.
17. Zepeda Rojas R C. Tipos de conocimiento y sus características (Gestio polis). [Online].; 2015 [cited 2020 agosto 15.
18. Chota Nina CF. Factores que determinan los hábitos alimentarios de los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Ucayali, 2019. [Online].; 2020 [cited 2022. Available from: http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4266/UNU_ENFERMERIA_2020_T_CRISTIAN-CHOTA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
19. Fundacion Española De La Nutricion. FEN. [Online].; 2014 [cited 2020 Agosto 4.
20. Rodrigues FL, Santos Md, Teixeira , otros.. Relación entre conocimiento, actitud, escolaridad y tiempo de enfermedad en individuos con diabetes mellitus. [Online].; 2012 [cited 2020 julio 12. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000200020.
21. HernándezI YN, PachecoI JC, Larreynaga MR. Scielo. [Online].; 2017 [cited 2020 julio 12. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009.
22. Sanchez Ortega M. Efectividad de un programa de intervención psicosocial enfermera para potenciar la agencia de autocuidado y la salud mental positiva en personas con problemas crónicos de salud. [Online].; 2015 [cited 2020 julio 12. Available from: https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/387116/MASO_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

23. Naranjo Hernandez Y, Concepcion Pacheco J. Importancia del autocuidado en el adulto mayor con diabetes mellitus. [Online].; 2016 [cited 2022 octubre 20]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342016000300004.
24. Organizacion Panamerica de la Salud. OPS. [Online].; 2016 [cited 2020 julio 12].
25. Pousa M. Nivel de conocimiento de autocuidado en el paciente diabético tipo 2 de la UMF NO. 8 de AGUASCALIENTE. [Online].; 2017 [cited 2020 julio 12]. Available from: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/11317/1257>.
26. Borjas Salvatierra AM. Conocimiento Sobre Autocuidado en Pacientes Adultos Mayores con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital de Ventanilla, 2016 . [Online].; 2017 [cited 2020 julio 13]. Available from: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/5977/Borjas_SAM.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
27. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la diabetes. [Online].; 2016 [cited 2020 julio 12].
28. Acosta Ariza J, Barbosa Álvarez C. FACTORES SOCIOECONÓMICOS RELACIONADOS CON LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA DE DIABETES TIPO 2 EN PACIENTES ENTRE 25 A 64 AÑOS. [Online].; 2017 [cited 2020 agosto 17]. Available from: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/818/TRABAJO-DE-INVESTIGACION-22-11-17-correccion.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
29. Ávila A, Galindo Gómez C, otros. La Diabetes Mellitus en estratos socioeconómicos bajos de la ciudad de México. [Online].; 2007 [cited 2020 agosto 17].
30. Jayro RG. Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del paciente adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en la consulta externa del Hospital II-2 Sullana, agosto-noviembre 2017 (TESIS). [Online].; 2017 [cited 2021 junio 22]. Available from: http://repositorio.usanpedro.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/8738/Tesis_59365.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
31. Jácome Coloma EM. Estado Nutricional, Ingesta Alimentaria y Relación con el Control Metabólico, en Pacientes Mayores de 65 Años, con Diabetes Mellitus Tipo 2 en Dos Centros Hospitalarios de la Provincia de Santa Elena, o. [Online].; 2015 [cited 2020 julio 12]. Available from: <http://dspace.espoch.edu.ec/handle/123456789/1230>.
32. Pousa Reis M. Nivel de conocimiento de autocuidado en el paciente diabetico tipo 2 de la UMF NO.8 de Aguascalientes. [Online].; 2017 [cited 2021 junio 22]. Available from: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/11317/1257/417363.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

33. Romero.Guillermina , Rojas EA, Olivares MM. Prácticas de autocuidado de los pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo 2(medigraphic). [Online].; 2019 [cited 2021 junio 22. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2019/eim191g.pdf>.
34. Ojeda M. Autocuidado en usuarios diabéticos, en centros de salud urbanos. INFOMED. 2019.
35. Macías JPea. Frecuencia de complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de un hospital de segundo nivel en Aguascalientes." Lux médica. [Online].; 2017 [cited 2021 junio 22. Available from: <https://revistas.uaa.mx/index.php/luxmedica/article/view/621/598>.
36. Elizabeth C, Keyla R, Mariana V. Autocuidado de la Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos de 40-60 años atendidos en la consulta externa del Hospital General IEES Ceibos. TESIS. [Online].; 2018 [cited 2021 junio 22. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/11181/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-473.pdf>.
37. NACIONAL C. LEY DE PREVENCIÓN, PROTECCIÓN Y ATENCIÓN DE LA DIABETES. [Online].; 2004 [cited 2020 julio 12. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Prevención-Protección-y-Atención-de-la-Diabetes.pdf>.
38. CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. art 42. [Online].; 2014 [cited 2020 agosto 10. Available from: <https://www.salud.gob.ec/base-legal/>.
39. CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR. [Online].; 2011 [cited 2020 julio 14. Available from: https://www.oas.org/juridico/PDFs/mesicic4_ecu_const.pdf.
40. Martinez C. Lifeder.com. [Online].; 2019 [cited 2020 agosto 17.
41. Monjes AC. metodologia de la investigacion. [Online].; 2011 [cited 2020 agosto 17.
42. Cadena J. NIVELES DEL CONOCIMIENTO. [Online].; 2019 [cited 2022 octubre 20.
43. Organizacion mundial de la Salud. Alimentación sana. [Online].; 2018 [cited 2022 octubre 20.
44. FEN. Fundacion española de nutricion (Hábitos alimentarios). [Online].; 2014 [cited 2022 octubre 20.
45. Rodriguez E, Simon V. Estado nutricional. [Online].; 2015 [cited 2020 Agosto 3.
46. Salvatierra Borjas A. CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA, 2016. [Online].; 2017 [cited 2021 julio 5. Available from:

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/5977/Borjas_SAM.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

ANEXOS

ANEXO A OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

OBJETIVOS	VARIABLES	DEFINICION	DIMENSIONES	INDICADOR	INSTRUMENTO
❖ Identificar el nivel socio económico que presenta el adulto con diabetes Mellitus 2	Nivel socio económico.	Estatus económico que tiene una persona, para cubrir sus necesidades.	• ¿El ingreso económico mensual le permite solventar una dieta adecuada para su padecimiento?	<ul style="list-style-type: none"> • Casi siempre • Algunas veces • Casi nunca. 	ENCUESTA
			• ¿Cuántas personas trabajan en su hogar?	<ul style="list-style-type: none"> • 1-2 • 3 a 4 • 5 o mas 	
			• Nivel de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria. • Secundaria. • formación profesional 	
			• Edad, sexo, Etnia	<ul style="list-style-type: none"> • Mestizo • Blanco. • Afroecuatoriano. • Indígena. 	
Determinar el estado nutricional y los hábitos alimenticios que tienen los pacientes adultos diabéticos del centro de salud Tipo C Nueva San Rafael	Estado nutricional y hábitos alimenticio del adulto diabético	<ul style="list-style-type: none"> • El estado nutricional manifiesta que tan saludable está una persona y como una mala alimentación puede ser perjudicial para la persona. Hábitos alimentarios: conjunto de costumbres que condicionan la forma como los individuos seleccionan, y consumen los alimentos, influidas por la disponibilidad de éstos, el nivel de educación alimentaria y el acceso a los mismos.	• IMC	<ul style="list-style-type: none"> • Peso • Talla 	MEDICIÓN
			• Clasificación del estado nutricional.	<ul style="list-style-type: none"> • Normal. • Sobrepeso. • Obeso 	
			• Hábitos saludables. • Hábitos no saludables		ENCUESTA
			¿Qué tipo de alimentos consume frecuentemente?	Tipo de dietas, frecuencia de comida, cantidad de comida al día.	

Determinar la práctica del autocuidado en los adultos diabéticos del centro de salud Tipo C Nueva San Rafael	Práctica del autocuidado	Capacidad que tiene toda persona de aceptar de manera libre el cuidado para cuidar su salud y evitar posibles enfermedades	¿A cuántas charlas para personas con diabetes ha asistido en el centro de salud tipo c nueva san Rafael?	<ul style="list-style-type: none"> • 1 a 2 • 3 a 5 • Ninguna. 	ENCUESTA
			Signos y síntomas de hiperglicemia e hipoglucemia.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	
			¿Cómo se corta las uñas de los pies?	<ul style="list-style-type: none"> • Forma redonda • Forma cuadrada • Ninguna forma 	
			¿Lava y seca sus pies constantemente?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No - ¿Cómo? 	
			¿Tomas sus medicamentos todos los días?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No - ¿a veces? 	
			¿Tomas sus medicamentos a la misma hora?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No - ¿a veces? 	
			¿Con qué frecuencia realiza ejercicio?	<ul style="list-style-type: none"> • 1-2 veces por semana. • 3 o más veces por semana. • Casi nunca 	
			¿Qué tipo de ejercicio realiza usted?	<ul style="list-style-type: none"> • Caminar • Correr - Trotar • Natación • otros 	
		¿Realiza curaciones de infecciones o heridas en la piel regularmente?	<ul style="list-style-type: none"> • Casi siempre • Algunas veces • frecuentemente 		
• Determinar las complicaciones por la mala práctica del autocuidado	Complicaciones de los pacientes diabéticos que no cumplen el autocuidado	Factores que se llegan a presentar en las personas a no realizar su propio autocuidado para mejorar su calidad de vida y de salud	¿Tiene usted complicaciones derivadas de la diabetes? ¿Cuál/es?	<ul style="list-style-type: none"> • Si - No • Pie diabético • Insuficiencia renal termina • Deterioro cognitivo • Hiperglucemia • Daños oculares 	REVISIÓN DE NCL ENCUESTA

				<ul style="list-style-type: none">• Daños del sistema cardiovascular• Aterosclerosis• Infarto agudo de miocardio• Accidente cerebrovascular• Otros	
--	--	--	--	--	--

ANEXO B INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE ESMERALDAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Edad: _____ **Sexo:** M _____ F _____

Etnia: MESTIZO _____ BLANCO _____ AFROECUATORIANO _____ INDIO _____
OTRO _____

PESO _____ **TALLA** _____ **IMC** _____

PREGUNTAS:

1) **¿EL INGRESO ECONÓMICO MENSUAL LE PERMITE SOLVENTAR UNA DIETA ADECUADA PARA SU PADECIMIENTO?**

Casi siempre

Algunas veces

Casi nunca.

2) **NIVEL DE INSTRUCCIÓN**

Primaria

Secundaria

Formación profesional

Ninguno

3) **¿Cuántas personas trabajan en su hogar?**

De 1-2

De 3-4

De 5 o mas

4) **¿CONSUME FRUTAS Y VERDURAS?**

Todos los días

De 4-5 días a la semana

De 1-3 días a la semana

No consume

5) ¿QUÉ CANTIDAD DE FRUTA CONSUME AL DÍA Y CUAL CONSUME MAS?

De 1 a 2 frutas por día

1 fruta por día

3 a 4 frutas al día

Consume mas _____

6) ¿CONSIDERA QUE LLEVA UNA BUENA ALIMENTACIÓN?

Casi nunca

Algunas veces

Frecuentemente

7) CONSUME BEBIDAS AZUCARADAS COMO: ¿COLA, JUGOS, CAFÉ OTROS? SI ES ASI CUANTAS VECES LO HACE Y CUAL BEBIDA CONSUME MAS.

Sí, todos los días una vez

1-3 veces por semana

1-2 al día

Solo los fines de semana

No, nunca

Consume más: _____

8) ¿CONSUME COMIDA CHATARRA COMO PIZZA, HAMBURGUESAS, SALCHIPAPA U OTROS ALIMENTOS ALTOS EN GRASA? SI ES ASI CON QUE FRECUENCIA LO HACE.

Sí, todos los días una vez

1-2 veces por día

1-2 o mas veces a la semana

No, nunca

9) ¿CUÁNTAS VECES AL DÍA SE ALIMENTA?

1-2 veces al día

1-3 veces al día

1-4 o más veces al día

10) ¿EN SU DIETA CONSUME ALIMENTOS O PRODUCTOS INTEGRALES?

Sí, consumo todo lo que puedo integral

No, porque no me gusta el sabor de los productos integrales

Desconozco cuales son los alimentos y productos integrales

11) ¿A CUÁNTAS CHARLAS PARA PERSONAS CON DIABETES HA ASISTIDO?

1 o 2

3 o 5

Ninguna

12) ¿CONOCE USTED CUALES SON LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE HIPERGLICEMIA E HIPOGLUCEMIA? SI SU RESPUESTA ES SI MENCIONE LOS QUE RECUERDE.

Si

No

Desconozco

Signo _____ y _____ síntomas

13) ¿CÓMO REALIZA EL CORTE DE LAS UÑAS DE LOS PIES?

Forma redonda

Forma cuadrada

De ninguna forma

14) ¿LAVA Y SECA SUS PIES CONSTANTEMENTE? SI LA RESPUESTA ES SI INDIQUE COMO LO REALIZA.

Si

No

Como: _____

15) ¿CONSUME SUS MEDICAMENTOS TODOS LOS DÍAS?

Siempre

Algunas veces

Casi nunca

16) ¿TOMAS SUS MEDICAMENTOS A LA MISMA HORA?

Siempre

Algunas veces

Casi nunca

17) ¿SE ADMINISTRA DIARIAMENTE LA DOSIS CORRECTA DE INSULINA?

Siempre

Algunas veces

Casi nunca

No la utilizo

18) ¿CON QUÉ FRECUENCIA REALIZA EJERCICIO?

3 o más veces por semana

1 a 2 veces

Casi nunca

19) ¿QUÉ TIPO DE EJERCICIO REALIZA USTED?

Camina

Corre

Trota

Natación

Otros _____

**20) ¿REALIZA CURACIONES DE INFECCIONES O HERIDAS EN LA PIEL
REGULARMENTE?**

Casi nunca

Algunas veces

Frecuentemente

**21) ¿TIENE USTED COMPLICACIONES DERIVADAS DE LA DIABETES?
¿CUÁL/ES?**

Si

No

Pie diabético

Insuficiencia renal terminal

Hiperglucemia

Aterosclerosis

Deterioro cognitivo

Daños oculares

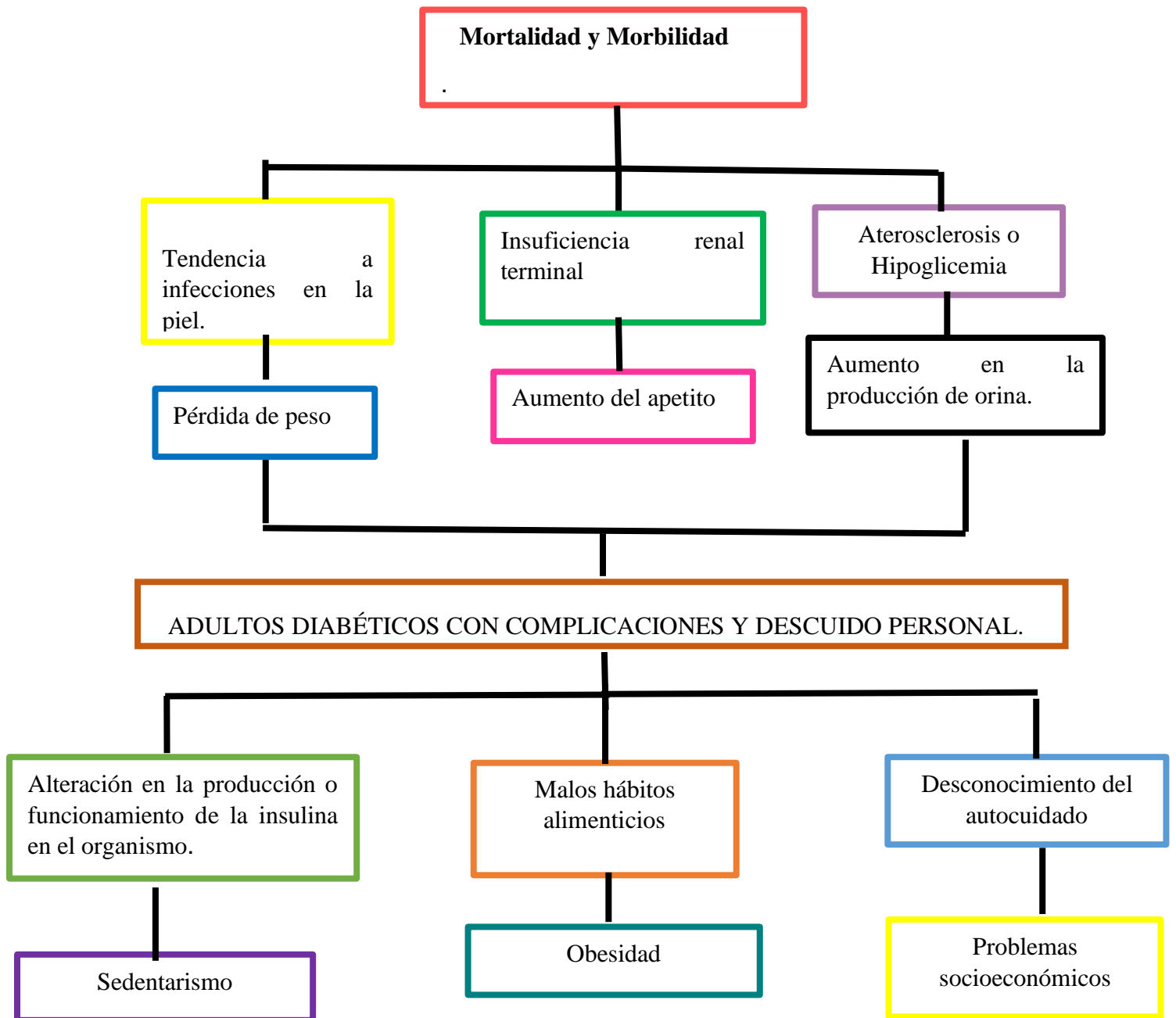
Daños en el sistema cardiovascular

Infarto agudo de miocardio

Accidente cerebro vascular

Otras.....

ÁRBOL DEL PROBLEMA





DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma del participante

Fecha

He explicado al Sr(a). _____ La naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los puntos que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento. _____

Firma del investigador

Fecha