Pontificia Universidad Católica del Ecuador | SEDE ESMERALDAS

# ESCUELA DE ENFERMERÍA

## TESIS DE GRADO

AUTOCUIDADO EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN LA PARROQUIA BOLÍVAR DEL CANTÓN MUISNE

PREVIO A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SALUD COMUNITARIA

**AUTORA**

MARÍA CELESTE NAZARENO MERA

**ASESOR**

MGT. JOSÉ MANUEL DE LA ROSA

Esmeraldas, 2019

# TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la PUCE-E, previo a la obtención del título de LICENCADA EN ENFERMERÍA.

_____

**Presidente del Tribunal de Graduación**

_____

**Lector (a) 2**

_____

**Asesor de Tesis**

_____

**Director de Escuela**

Fecha: _____

# AUTORÍA

Yo María Celeste Nazareno Mera con CI. 1718524505, declaro que la presente investigación que presento sobre Autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo II en la parroquia Bolívar de la provincia de Esmeraldas trabajo de tesis es absolutamente original, auténtica y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora y de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Esmeraldas.

**María Celeste Nazareno Mera**

**CI. 1718524505**

# DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios por estar siempre presente en mi vida, por ser mi amigo y confidente en los momentos agradables y difíciles.

También dedico esta tesis a mis padres, por su apoyo y amor incondicional que siempre me han brindado y me han enseñado que nunca debo rendirme en las adversidades. Son dos pilares muy especiales e importantes en mi vida, porque han sacrificado todo por sus hijas, con la finalidad de que consigamos nuestras metas, aun sacrificando la suya. Por enseñarme que una persona vale mucho más por sus valores, que una posición económica, étnica o religión y agradezco a Dios por permitirme ser su hija.

Se la dedico a mis hermanas y a mis primos Jostin y Melany por animarme en los momentos tristes y de estrés, por lo cual se procuraban de sacarme una sonrisa, por ser mis hermanas y primos maravillosos que Dios me ha regalado.

A mis tíos Roció y Oswaldo por sacarme de los apuros y por estar siempre ahí y no reprocharme.

A mis amigos por el apoyo y por la motivación que me regalaban, por siempre darme palabras de alientos y por las oraciones que me regalaban en los momentos de preocupación por cada mensaje que me daban fortaleza.

Finalmente a los maestros que fueron los pilares de mi formación y marcaron cada etapa en mi camino universitario.

# AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradezco a Dios, por bendecirme, cuidarme y guiarme en este largo camino de mi carrera y llenarme de fortaleza para seguir adelante.

A mis padres por todo el esfuerzo y sacrificio que han realizado con la finalidad de poder terminar mi etapa de estudio, por brindarme su apoyo incondicional y no permitirme claudicar.

A mis hermanas por estar siempre cuando más las necesitaba, por apoyarme y aconsejarme en los momentos difíciles y hacer mis días más alegres y amenos.

Les agradezco a mis tíos Roció y Oswaldo y a sus hijos Melany y Jostin, por brindarme un segundo hogar, sentirme querida y permitirme ser parte de sus vidas.

Les agradezco a mis amigos por su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos que necesitaba palabra de fortaleza.

A mi asesor Lcdo. José Manuel de la Rosa por el tiempo dedicado en el trascurso de la elaboración del trabajo de investigación por ser de apoyo y guía mediante este proceso, brindando sus conocimientos los cuales fueron de mucha importancia para finalizar el trabajo investigativo.

## ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN……i

AUTORÍA…….…ii

DEDICATORIA……...iii

AGRADECIMIENTO……..iv

ÍNDICE…….....v

LISTA DE TABLAS Y FIGURAS……..…….....vi

RESUMEN...……...vii

ABSTRACT……...…viii

**INTRODUCCIÓN**

Presentación del tema de investigación…….....1

Planteamiento del problema…….. 1

Justificación…….. 3

Objetivos……4

**CAPITULO I:** MARCO TEORICO

1.1 Bases teóricas…….....5

1.2. Antecedentes…….14

1.3. Marco legal……...16

**CAPÍTULO II:** MATERIALES Y METODOS

2.1. Tipo de estudio……..18

2.2 Definición conceptual y operacionalización de variables……..18

2.3 Métodos……..19

2.4 Técnica e instrumentos.…….19

2.6 Análisis de datos……20

2.6. Normas éticas……...20

**CAPÍTULO III:** Resultados……...……...21

**CAPÍTULO IV:** Discusión...…….26

**CAPÍTULO V:** Conclusiones……....29

**CAPÍTULO V**: Recomendaciones…….30

Referencias……..…31

Anexos...…….…..……..……..35

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre el autocuidado en la Diabetes Mellitus tipo II ……..21

Tabla 2. Medidas de autocuidado en la piel y pies en personas con Diabetes Mellitus tipo II. …….....22

Tabla 3. Adecuado tratamiento farmacológico……....24

Tabla 4.Distribución de las afectaciones presentadas en las personas con Diabetes Mellitus tipo II.....25

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1.Tipos de alimentos que consumen frecuentemente la población diabética ……..……21

Figura 2. Consumo de alimentos por día de la población diabética……22

Figura 3. Actividad física…….23

Figura 4.Tipos de medicamentos antidiabéticos que se utilizan generalmente en la población de la parroquia Bolívar……23

Figura 5. Complicaciones que presentan las personas con Diabetes Mellitus tipo II en la parroquia Bolívar…….24

# RESUMEN

Para la realización de esta investigación se planteó como objetivo analizar el autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo II en la parroquia Bolívar y sus recintos (Bolívar, El León, Portete y Mompiche) del cantón Muisne se realiza un estudio cuali-cuantitativo no experimental, descriptivo y transversal mediante una encuesta de 15 preguntas, una guía de observación y se trabajó con toda la población. En este estudio participaron 104 personas, obteniendo como resultado que el 98,1% reacciona cuando presentan síntomas de hiperglicemia y el 93,3% con hipoglicemia. El 68% realiza ejercicios físicos, el 47% consume alimentos ricos en fibras y el 48% consume alimentos ricos en proteínas. El 74% lava sus pies adecuadamente y los secas, el 69,2% siempre busca lesiones en la piel, el 78% toma sus medicamentos diariamente y el 70% toman sus medicamentos misma hora. La mayor complicación que se desarrolló en estas personas fue la hipertensión arterial con el 27%, siguiendo con el 12% enfermedades relacionadas con el corazón y los miembros inferiores y el 28% no manifestó ninguna complicación.

Se concluye que la población diabética que participó en el estudio presentó un adecuado autocuidado en el nivel de conocimiento, actividades físicas, alimentación, tratamiento farmacológico, higiene y cuidado de la piel.

**Palabras claves:** diabetes; autocuidado: ejercicio físico; nivel de conocimiento; alimentación; cuidado de la piel; tratamiento farmacológico.

# ABSTRACT

To carry out this research, the objective was to analyze self-care in people with diabetes mellitus type II in the Bolivar parish and its precincts (Bolívar, El León, Portete and Mompiche) of the canton Muisne, a qualitative-quantitative not experimental study was carried, descriptive and transversal through a survey of 15 questions, an observation guide and the whole population was worked on. In this study 104 people participated, obtaining as a result that 98.1% reacts when they present symptoms of hyperglycemia and 93.3% with hypoglycemia. 68% perform physical exercises, 47% consume foods rich in fibers and 48% consume foods rich in proteins. 74% wash their feet properly and dry, 69.2% always look for skin lesions, 78% take their medications daily and 70% take their medications at the same time. The greatest complication that developed in these people was hypertension with 27%, followed by 12% diseases related to the heart and lower limbs and 28% did not manifest any complications.

It is concluded that the diabetic population that participated in the study presented an adequate self-care in the level of knowledge, physical activities, nutrition, pharmacological treatment, hygiene and skin care.



**Keywords:** diabetes; self-care; physical exercise; level of knowledge; diet; skin care; pharmacological treatment.

# INTRODUCCIÓN

## Presentación del tema

La diabetes mellitus tipo II es una enfermedad crónica grave y progresiva, es ocasionada cuando el cuerpo no produce suficiente insulina o no puede usar su propia insulina como debería, provocando que los azúcares (glucosa) se acumulen en la sangre, por lo cual es importante que las personas que lo padecen tengan un tratamiento adecuado para evitar complicaciones futuras (Federación Internacional de Diabetes, 2015).

El autocuidado es un proceso donde se aprende a sobrellevar la enfermedad en el entorno social, debido a que la mayor parte de la atención es manejada por los pacientes y familiares, con el propósito de mantenerse saludable, tanto emocional como físicamente.

En la mayoría de los casos las personas con esta patología saben lo que deben hacer en su autocuidado, pero no lo ejecutan como es debido, ya sea por falta de empeño en realizar ejercicio y seguir una dieta saludable. Además la minoría desempeña un autocuidado limitado debido al nivel bajo conocimiento sobre la diabetes, debido por una información parcial del personal de enfermería y por el desinterés de investigar más sobre su enfermedad (Guerrero, Galán, & Sánchez, 2017).

## Planteamiento problema

En el 2016 la Organización Mundial de Salud (OMS) publicó un informe donde comunicó que el número de personas que padecen diabetes mellitus se ha cuadriplicado desde 1980 hasta el presente con un total 422 millones de personas, causando 1,5 millones de muertes en todo el mundo. Por lo cual tiene un plan de Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud cuya función es fomentar una dieta saludable y realizar actividades físicas regularmente, con el objetivo de disminuir el sobrepeso y la obesidad a escala mundial; a través de una educación de autocuidado por parte del personal de salud con la finalidad de que el paciente desarrollo destrezas para el cuidado de sí mismo, se responsabilice de su salud y pueda convivir con la enfermedad mejorando el estilo de vida (OMS, 2016 a).

La diabetes mellitus fue la séptima causa de mortalidad en Estados Unidos en el 2015 con un total de 79,535 muertos. Según la investigación de American Diabetes Association (ADA) 30.3 millones de estadounidenses tienen diabetes, 23.1 millones de personas fueron diagnosticadas y 7.2 millones aún no lo saben. La tasa más alta en padecer diabetes mellitus tipo 2 son las personas mayores de 65 años con un total de 12 millones. El costo estimado directo e indirecto total del diagnóstico la diabetes en los Estados Unidos en 2012 fue de $ 245 mil millones (American Diabetes Association, 2017).

En México la diabetes mellitus ocupa altas tasas de índices de mortalidad y morbilidad generando graves problemas de salud debido a los elevados costos socioeconómicos y a la combinación de sobre peso, obesidad e inactividad física, afectando principalmente a mujeres. En 2013, esta enfermedad causó cerca de 80,788 muertes en el país. Actualmente se registran casos con diabetes mellitus tipo 2 en jóvenes menores de 24 años. El 25%( 1 de 4 mexicanos) de la población presentó un adecuado control. Se gastó alrededor de 3,430 millones de dólares al año en su atención y complicaciones (Fundación Mídete, 2016).

La diabetes mellitus tipo II, es considerada un problema prioritario en la salud pública en el país, según la Organización Mundial de la salud (OMS), 1 de cada 10 ecuatorianos entre los 50 y 59 años padecen esta enfermedad y esta proporción va incrementando a partir de los 30 años debido al consumo de una alimentación inadecuada, el tabaquismo, obesidad, abuso del alcohol y la inactividad física. La mayor incidencia en padecer diabetes mellitus tipo II son las mujeres ya que su organismo tiene dificultad en controlar los niveles de azúcar en la sangre, este es causado por varios factores, pero principalmente por los cambios hormonales que se presentan en la pubertad (OMS, 2017).

En el Ecuador 4.695 personas fallecieron por complicaciones causadas por la diabetes mellitus tipo II según la información del Anuario de Nacimientos y Defunciones publicado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC,2014).

El personal de salud tiene la obligación de educar e informar de una manera clara y concreta todos los procedimientos que se deben realizar para evitar complicaciones futuras como neuropatía, nefropatía, accidente cerebrovascular y amputaciones del miembro superior o inferior (pie diabético). Permitiendo que el individuo diabético

proceda adecuadamente en su autocuidado, pero algunos pacientes no proceden a seguir estas actividades por falta de interés en su cuidado o por recibir una información parcial e incompleta de la enfermedad y su autocuidado.

En la provincia de Esmeraldas en el Hospital Delfina Torres de Concha se determinó que el 80% de las personas diagnosticadas con diabetes mellitus desarrollan una enfermedad cardiovasculares por tal motivo la Dirección Provincial de Salud Pública exigió que en las unidades operativas existan clubes para diabéticos y Escuelas de diabéticos una de ellas está ubicada en la clínica del IESS, con la finalidad de informar ampliamente sobre la enfermedad y sus complicaciones. También se explica sobre los cuidados de los pies, la importancia de realizar ejercicio y tener una dieta saludable, además de administrar adecuadamente medicación oral e inyectable (Bastidas, 2015).

Por esta razón en la investigación se planteó la siguiente interrogante ¿cómo es el autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo II en la parroquia Bolívar del cantón Muisne?

## Justificación

La diabetes mellitus tipo II es un problema social de salud, debido a que representa un alto índice de morbilidad y mortalidad, tanto a nivel nacional como mundial. Por lo cual el autocuidado es muy importante para aquellas personas que padecen dicha enfermedad, con el fin de prevenir posibles complicaciones y disminuir la tasa de mortalidad temprana.

El autocuidado de los pacientes diabéticos tiene muchas falencias, trayendo consigo un sin número de complicaciones que darán en contraste con la calidad de vida de estos pacientes y su autorrealización como ente social. La investigación se hizo con la finalidad de que el paciente y familiares implicados puedan contrarrestar estas carencias en su autocuidado; y poder evitar costos adicionales al Gobierno y al Ministerio de Salud Pública en cuanto a los ingresos continuos del paciente y la invalidez que puedan presentar causado por las complicaciones. Además, permitirá que la economía de la familia quede estabilizada, debido a que si se produce alguna complicación y el paciente es el sustento del hogar, él no puede trabajar por lo tanto no va a ver ingresos económicos

En la parroquia Bolívar se puede presenciar muchos casos de personas que padecen diabetes mellitus tipo II, por lo cual se requiere determinar la capacidad de autocuidado de estas personas a través de este estudio; con el propósito de aportar una información útil a los profesionales de salud de la parroquia Bolívar, para verificar el desempeño que realizan sus pacientes en el autocuidado; con el objetivo de fortalecer la promoción y prevención en estos recintos para evitar complicaciones futuras.

Este estudio servirá para que otros estudiantes puedan utilizar el tema para su próximo estudio de pregrado.

Al terminar este estudio los únicos beneficiarios serán los pobladores de la parroquia Bolívar del cantón Muisne, debido que no se encuentra ninguna información que verifique el desempeño de autocuidado en la diabetes mellitus tipo II en esta zona, por lo tanto el personal de salud pueda actuar de manera correcta para contrarrestar estas falencias.

## Objetivos

### General

Analizar el autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo II en la parroquia Bolívar y sus recintos (Bolívar, El León, Portete y Mompiche) del cantón Muisne.

### Específicos

Determinar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo II.

Identificar si las personas tienen una adecuada higiene y cuidado de la piel.

Conocer si los diabéticos se toman sus medicamentos como es debido y sin interrupciones.

Identificar si las personas realizan ejercicios físicos y siguen una dieta equilibrada acorde a su tratamiento.

# CAPITULO I

# MARCO TEÓRICO

## 1.1. Bases teóricas científicas

La **diabetes mellitus** es una enfermedad grave y crónica que ocurre cuando el páncreas no produce suficiente insulina (una hormona que regula el azúcar en la sangre o glucosa), o cuando el cuerpo no puede usar la insulina efectivamente, causando con el tiempo daños irreversibles en los órganos y sistemas especialmente en los nervios y los vasos sanguíneos (OMS, 2016 b).

Nachtigal la define como un conjunto de enfermedades caracterizada por el alto nivel de glucosa en la sangre, que resulta de la incapacidad del cuerpo en producir insulina y/o utilizarla (Nachtigal, 2013).

Según Asociación Americana de Diabetes la diabetes es un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por la hiperglucemia que se deriva de los defectos en secretar insulina, utilizarla o ambos. La hiperglucemia crónica trae graves consecuencias como disfunción y falla de diferentes órganos, especialmente los ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos (ADA, 2013).

La diabetes es una enfermedad que afecta la capacidad de su cuerpo para producir o usar insulina, alterando el metabolismo de los hidratos de carbono, de las proteínas y de los lípidos (Hernández, 2015).

Todas las definiciones expuestas anteriormente tienen en común que la diabetes mellitus se caracteriza por presentar hiperglucemia en el organismo, debido a la incapacidad de producir o de usar insulina.

Dentro de la investigación se utilizó la definición Asociación Americana de Diabetes (ADA), ya que expresa que la diabetes mellitus trae graves complicaciones como disfunción y falla de diferentes órganos, especialmente los ojos, riñones, nervios, corazón y vaso sanguíneo causado por la hiperglucemia crónica.

Además las personas que presentan hiperglucemia crónica muestran síntomas como poliuria, polidipsia, pérdida de peso, a veces con polifagia y visión borrosa. El deterioro del crecimiento y la susceptibilidad a ciertas infecciones también pueden acompañar a la hiperglucemia crónica. Las consecuencias agudas y potencialmente mortales de la

diabetes no controlada son la hiperglucemia con cetoacidosis o el síndrome hiperosmolar no cetónico (ADA, 2013).

Durante 2.000 años, la diabetes ha sido reconocida como una enfermedad devastadora y mortal. En el siglo I d. C., el médico griego, Aretaeus, describió a la diabetes como un derretimiento de la carne y las extremidades en la orina, porque los pacientes nunca dejan de producir agua (Jiménez, 2017).

Además añadió que la naturaleza de la enfermedad es crónica, y toma un largo período para formarse; pero el paciente no vive mucho tiempo una vez que la enfermedad está completamente establecida; porque la fusión es rápida, la muerte veloz. Por lo cual la llamó διαβητης que significa en griego “sifón”. Los médicos en la antigüedad, como Aretaeus, reconocieron la sintomatología de la diabetes, pero fueron incapaces de tratarlo eficazmente (Jiménez, 2017).

En el siglo XVII el médico londinense, el Dr. Thomas Willis, determinó que si la orina de sus pacientes tenía un sabor dulce los diagnosticaría con diabetes mellitus o diabetes "miel". Este método de control de azúcar en la sangre se mantuvo prácticamente sin cambios hasta el siglo XX (Jiménez, 2017).

Antes del descubrimiento de la insulina, los pacientes con diabetes podían hacer poco. Las dietas bajas en calorías prolongaron sus vidas, pero los dejaban débiles y no saciaban su hambre. Pero en 1921, los médicos en Canadá experimentaron en administrar insulina a pacientes fallecidos por esta patología, dando grandes resultados en lograr bajar los niveles altos de azúcar en la sangre a niveles normales. Desde entonces, los avances médicos han logrado en prolongar y facilitar la calidad de vida de estos pacientes (ADA, 2013).

En los años 50, se descubrió que había dos tipos de diabetes: "la insulina sensible "(tipo I) e " insensible a la insulina "(tipo II).

Han pasado dos mil años desde que Aretaeus habló de la diabetes como "la enfermedad misteriosa”. Ha sido un largo y arduo proceso de descubrimiento, generaciones de médicos y científicos han agregado su conocimiento colectivo para encontrar una cura.

En el siglo XXI, la diabetes continúa allanando el camino hacia una cura. Hoy en día, no está claro qué forma tomará el camino; tal vez otro descubrimiento como la insulina

se espera a la vuelta de la esquina, o posiblemente los médicos tendrán que contentarse con el lento avance del progreso.

**Clasificación:**

La Asociación Americana de Diabetes (ADA) en el 2013 presenta una clasificación basada en el en el aspecto etiológico y las características fisiopatologías de la enfermedad, comprendiéndose de esta manera:

- **Diabetes mellitus tipo I**

Es la deficiencia absoluta de secretar insulina. Las personas con mayor riesgo de desarrollar este tipo de diabetes a menudo pueden identificarse por la evidencia serológica de un proceso patológico autoinmune que ocurre en los islotes pancreáticos y por marcadores genéticos (ADA, 2013).

En una investigación realizada por Punthakee, Goldenberg y Katz en el año 2018 lo definen como el resultado de la destrucción de las células betas pancreáticas con la consiguiente deficiencia de insulina, que es propenso a la cetoacidosis (Punthakee, Goldenberg , & Katz , 2018).

Cuando se ve afectado con diabetes tipo 1, su páncreas no produce insulina. La diabetes tipo 1, antes llamada diabetes juvenil, a menudo se diagnostica en niños o adolescentes (Papponetti, 2015).

En las definiciones expuestas anteriormente coinciden que la diabetes mellitus tipo I se produce por la deficiencia de secretar insulina en el organismo a través del páncreas.

Pero la definición de Asociación Americana de Diabetes (ADA) se utilizará en este estudio ya que explica que la diabetes mellitus tipo I es una enfermedad que puede darse por herencia entre los padres y cuando se manifiesta de forma congénita esta enfermedad se presenta a una edad muy temprana.

- **Diabetes mellitus tipo II**

El Ministerio de Salud Pública (MSP) la define como un trastorno metabólico de los hidratos de carbono, lípidos y proteína, provocado por hiperglucemia crónica, implicando graves consecuencias en múltiples órganos y sistemas, provocado por el deterioro de la función de las células pancreáticas y la secreción inadecuada del glucagón (MSP,2017 b).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como un desorden metabólico causado por varias etiologías, caracterizado por el incremento de glucosa en la sangre (hiperglucemia), con alteraciones de los hidratos de carbono, metabolismo de las grasas y proteínas, dando como resultado defectos en la secreción de insulina, la acción de la insulina o ambas cosas a la vez (Papponetti, 2015).

La causa de la diabetes mellitus tipo II es una combinación de resistir la acción y la respuesta secretora de la insulina inadecuada y compensatoria. La hiperglucemia causa cambios patológicos y funcionales en diversos tejidos diana, pero sin síntomas clínicos, además puede estar presente durante un largo período de tiempo antes de que se detecte la diabetes (ADA, 2013).

Por su parte los autores Punthakee, Goldenberg y Katz en el 2018 definen que la diabetes mellitus tipo II puede variar desde la resistencia de la insulina predominante con la deficiencia relativa, hasta el defecto secretor predominante con resistencia a la insulina (Punthakee, Goldenberg, & Katz, 2018).

La diabetes tipo 2 ocurre cuando el cuerpo no produce suficiente insulina o cuando las células no pueden usar la insulina adecuadamente, lo que se denomina resistencia a la insulina. La diabetes tipo 2 comúnmente se denomina "diabetes de inicio en adultos", ya que se diagnostica más adelante en la vida, generalmente después de los 45 años de edad.

Todos los autores presentan una definición similar de la diabetes mellitus tipo II, aunque el estudio descrito por la OMS especifica que esta enfermedad es causada por varias etiologías que pueden ser estilo de vida, factores ambientales y genéticos. Por lo cual esta definición se utilizó en este estudio investigativo.

La mayoría de los pacientes con esta forma de diabetes son obesos, y la obesidad causa cierto grado de resistencia a la insulina. Los pacientes que no son obesos según los criterios de peso tradicionales pueden tener un mayor porcentaje de grasa corporal distribuida generalmente en la región abdominal.

Generalmente este tipo de diabetes no se diagnostica temprano, porque la hiperglucemia se desarrolla gradualmente y en las primeras etapas de la enfermedad, el paciente no presenta ninguna sintomatología para notarlo. Sin embargo estos pacientes tienen mayor probabilidad de contraer complicaciones macrovasculares y microvasculares.

- **Diabetes gestacional**

La diabetes gestacional (DMG) se define como una intolerancia a la glucosa que produce hiperglucemia de gravedad variable con inicio durante el embarazo (Baz, Riveline, & Gautier, 2016).

Es cuando la paciente presenta intolerancia a la glucosa al primer reconocimiento durante el embarazo. La definición se aplica si la insulina o solo la modificación de la dieta se usa para el tratamiento y si la condición persiste o no después del embarazo. No sabemos qué causa la diabetes gestacional, pero tenemos algunas pistas. La placenta apoya al bebé a medida que crece. Las hormonas de la placenta ayudan al bebé a desarrollarse. Pero estas hormonas también bloquean la acción de la insulina de la madre en su cuerpo. Este problema se llama resistencia a la insulina. La resistencia a la insulina dificulta que el cuerpo de la madre use insulina. Ella puede necesitar hasta tres veces más insulina (ADA, 2017).

Según el Ministerio de Salud Pública se caracteriza por la presencia de hiperglucemia que se detecta durante el embarazo y generalmente desaparece después del nacimiento el bebé. En todo el mundo, constituye una de las complicaciones habituales del embarazo (MSP, 2014).

Todas las definiciones de los autores se asemejan entre sí porque expresan que la diabetes gestacional se produce por la intolerancia de la glucosa que produce la hiperglucemia durante el embarazo.

Pero la definición de Asociación Americana de Diabetes (ADA) se aplicó en este estudio porque explica que las hormonas que ayudan al bebe a desarrollarse en la placenta, bloquean la acción de secretar insulina en el cuerpo de la madre, este problema se llama resistencia de insulina.

La diabetes gestacional es responsable de un alto índice de morbi-mortalidad tanto materna como perinatal. Además puede causar complicaciones en el parto. Una complicación es la macrosomía, en la cual el bebé es considerablemente más grande de lo normal debido a los grandes depósitos de grasa; un bebé así puede crecer demasiado para ser liberado a través del canal de parto (Baz, Riveline, & Gautier, 2016).

De los tres tipos de diabetes mencionados anteriormente la más común es la diabetes mellitus tipo II que afecta aproximadamente al 85 a 90 por ciento de todas las personas

diabéticas. Se desconoce la causa que lo provoca aunque la genética y los factores ambientales, tales como ser el sobrepeso e inactivos, parecen ser factores contribuyentes. Ocurre con mayor frecuencia en adultos, sin embargo, cada vez más niños son diagnosticados con diabetes tipo 2 debido al aumento de la obesidad (ADA, 2017).

Además las personas con diabetes mellitus II con mayor frecuencia llegan a requiere en cualquier momento de su vida insulina, pero por otra parte las personas con diabetes mellitus tipo I pueden pasar largos periodos de remisión sin solicitar terapia de insulina. Por lo cual eliminaron los términos no insulino e insulinodependientes para referirse a estos dos tipos de diabetes mellitus (Iglesias, Barutell, Artola, & Serrano, 2014).

**Complicaciones**

Describe problemas médicos adicionales que se desarrollan después de un procedimiento, tratamiento o enfermedad (Medical Dictionary Search Engine, 2017).

Es una evolución desfavorable o consecuencia de una enfermedad, condición de salud y tratamiento médico. Las complicaciones por lo general están directa o indirectamente relacionadas con un procedimiento, conocido como riesgo del procedimiento, a un tratamiento conocido como efecto colateral o toxicidad, o se presentan en el curso de una enfermedad como parte de su historia natural o de su curso clínico (MSP, 2017 a).

La complicación, en medicina, es una evolución desfavorable o consecuencia de una enfermedad, una condición de salud o una terapia. La enfermedad puede empeorar en su gravedad o mostrar un mayor número de signos, síntomas o nuevos cambios patológicos, extenderse por todo el cuerpo o afectar otros sistemas orgánicos (Hernández, 2015).

Todos los autores tienen definiciones similares, ya que explican que las complicaciones médicas se desarrollan como consecuencia de una enfermedad, procedimiento y tratamiento médico.

Pero la definición del Ministerio de Salud Pública es más completa por lo cual se aplicó en este estudio, debido a que menciona que las complicaciones pueden surgir por las consecuencias erróneas o inadecuadas de un tratamiento y procedimiento, que puede ser provocado inconscientemente por el médico o el paciente. Por lo cual se empleará en este estudio.

Las complicaciones de la diabetes mellitus se puede generar después de 10 años, denominado complicaciones de largo plazo, causado por alteraciones metabólicas generado por la misma enfermedad (OMS, 2016 a).

Según la OMS explica que las complicaciones de largo plazo de las Diabetes Mellitus pueden afectar a distintos órganos. Entre ellos tenemos los problemas macrovasculares que incluyen enfermedades cardiovasculares como ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares e insuficiencia en el flujo sanguíneo a las piernas y las microvasculares incluyen la retinopatía, nefropatía y neuropatía que conducen a la impotencia y trastornos del pie diabético (OMS, 2017).

Como se mencionó anteriormente tenemos dos tipos de complicaciones diabéticas, de las cuales se van a explicar a continuación:

**Complicaciones microvasculares**

- **Retinopatía** es el resultado de una fuga o crecimiento anormal de los vasos sanguíneos que suministran a la retina, la región sensible a la luz y esencial para la visión en la parte posterior del ojo. Es la principal causa de ceguera. (OMS, 2017).
- **Neuropatía** afecta los nervios del cuerpo, a menudo se manifiesta como problemas en las piernas y los pies. Los síntomas comunes de la neuropatía incluyen hormigueo, entumecimiento y dolor, que puede llegar a ser insoportable, pero algunas personas no experimentan ningún síntoma. La falta de sensibilidad puede conducir a heridas no atendidas, trayendo como consecuencia el deterioro de la herida y la infección a veces pueden llevar a la amputación (OMS, 2017).
- **Nefropatía**, o enfermedad renal, se desarrolla cuando las nefronas, los grupos de vasos sanguíneos en los riñones que filtran los desechos del cuerpo, pierden su capacidad de filtración. En casos severos, los riñones pueden fallar, lo que lleva a la necesidad de diálisis o un trasplante de riñón (OMS, 2017).

**Complicaciones macrovasculares**

- **Enfermedad cardiovascular (ECV)** es más probable que afecte a las personas con diabetes que la población general. De hecho, la ECV es la causa más común de muerte entre las personas con diabetes tipo 1 y tipo 2. La ECV generalmente es causada por un proceso llamado aterosclerosis, el estrechamiento de las arterias, que puede provocar un ataque cardíaco (OMS, 2017).

- **Accidentes cerebrovasculares** son como ataques al corazón, pero en el cerebro. Ocurren cuando la sangre ya no puede alimentar el cerebro. Ya sea, una obstrucción como un coágulo de sangre o una ruptura en un vaso sanguíneo que conduce al cerebro puede detener el flujo de sangre. Los accidentes cerebrovasculares pueden causar discapacidad, daño cerebral o la muerte (OMS, 2017).

Entre las complicaciones mencionadas anteriormente las más relevantes son retinopatía diabética que es causada por un pequeño daño en los vasos sanguíneos de la capa posterior del ojo, la retina, que conduce a la pérdida progresiva de la visión, incluso a la ceguera. Siguiéndole la nefropatía diabética que también es causada por el daño a pequeños vasos sanguíneos en los riñones, esto puede causar insuficiencia renal y eventualmente conducir a la muerte (OMS, 2017).

**Autocuidado**

El autocuidado es un conjunto de actividades que realizan las personas, familias y comunidades con la intención de mejorar la salud, prevenir, disminuir enfermedades y mejorar la salud. Estas actividades se derivan del conocimiento y las habilidades de la experiencia del profesional de salud y de las personas que rodean al paciente (Zinat, Chaman, Sadeghi, & Eslami, 2016).

Según la OMS el autocuidado es la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades y mantener la salud, y para hacer frente a las enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica (OMS, 2014).

El autocuidado es cualquier actividad que se realiza deliberadamente para cuidar la salud mental, emocional y física. Un buen cuidado personal es clave para mejorar el estado de ánimo y reducir la ansiedad (Baz, Riveline, & Gautier, 2016).

Es la acción que los individuos toman para mantener sanos a la familia y a ellos mismo; con el fin de poder ocuparse de enfermedades menores y de largo plazo, en función de su conocimiento y la información disponible, y trabajen en colaboración con profesionales de la salud y asistencia social cuando sea necesario (ADA, 2017).

La definición de los autores Zinat, Chaman, Sadeghi, y Eslami es más acertada porque especifican que para tener un correcto autocuidado, el personal de salud debe involucrarse con la comunidad para promocionar, prevenir e impartir conocimientos

claros y concisos de los diferentes temas relacionados a la salud con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas. Por ende la definición elaborada por Zinat, Chaman, Sadeghi, y Eslami se usó en este estudio.

Es decir el autocuidado son las actividades que las personas o pacientes realizan por sí mismo con el objetivo de establecer, mantener su salud, prevenir y tratar enfermedades. Bajo este concepto abarca la higiene personal, nutrición (tipo y calidad de los alimentos consumidos), estilo de vida (actividades deportivas, ocio, etc.), factores ambientales (condiciones de vida, hábitos sociales, etc.), factores socioeconómicos (nivel de ingresos, creencias culturales, etc.) y automedicación (Cruz, Vizcarra, Kaufer, Donají, Ranjita & Valdés, 2014).

Además el autocuidado son actividades que se realizan para obtener o mantener un nivel de salud optimo en general. Y en este caso, la salud general incluye no solo los componentes físicos, sino también los psicológicos, emocionales, sociales y espirituales del bienestar de un individuo.

Las personas diabéticas reciben un tratamiento terapéutico que debe de seguir, otorgado por el personal de salud con la finalidad de normalizar los niveles de glicemia y evitar complicaciones severas como enfermedades cardiovasculares (ataques cardíacos), accidentes cerebrovasculares, retinopatía (problemas en la retina, ceguera), nefropatía (insuficiencia renal) y neuropatía que conducen a la impotencia y trastornos del pie diabético.

**Nivel de conocimiento**

El conocimiento son hechos, datos o información adquirida por una persona a través de la experiencia, la educación y la práctica de un tema en específico, dado por otras personas (Bralić, Bergman, & Vrdoljak, 2015).

Según Merchán lo define como la comprensión de información sobre un tema que se obtiene por experiencia o estudio, ya sea conocido por una persona o por personas en general (Merchán, 2014).

Mientras que Papponetti especifica que el conocimiento es la comprensión de hechos, información, descripciones o habilidades, que se adquiere a través de la experiencia o la educación mediante la percepción, el descubrimiento o el aprendizaje (Papponetti, 2015).

El conocimiento es la capacidad de un individuo en conocer hechos o la condición del saber algo con familiaridad mediante experiencias y aprendizajes a lo largo del tiempo (Zinat, Chaman, Sadeghi, & Eslami, 2016).

Entre todos estos autores la más recalcable es la definición de Bralić, Bergman, & Vrdoljak ya que expresa que los conocimientos son adquiridos mediante la educación y experiencias de algunas personas, además es el concepto más actual. Por lo que se empleó en este estudio esta definición.

Es decir la educación es muy importante para que el paciente diabético pueda sobrellevar su autocuidado y enfermedad, generalmente esta impartido por los profesionales de salud (médicos y enfermeras) por su alto conocimiento y experiencia sobre el tema, ya que ellos son los responsables de explicar sobre su condición, procedimientos médicos y opciones que tienen con respecto al tratamiento

Las enfermeras suelen tener la oportunidad de educar a los pacientes durante las conversaciones de cabecera o al proporcionar folletos. Además es muy importante para que las personas puedan cuidarse mejor y tomar decisiones informadas con respecto a la atención médica.

## 1.2. Antecedentes

En relación con el problema se revisó varios estudios relacionados, tanto nacionales como internacionales.

Se revisó un estudio realizado por Merchán, 2014, en la ciudad de Madrid, con el tema Variables predictoras de las conductas de autocuidado en las personas con diabetes tipo II, la metodología utilizada fue analítica observacional de corte transversal, la obtención de datos se realizó por medio de una encuesta y cuestionario que mide las acciones de autocuidado; se trabajó con toda la población. Participó alrededor de 260 personas teniendo como resultado un déficit de autocuidado con el 49.8% para el cuidado de los pies, el 26.6% en realizar actividades físicas, el 23.8% no tenían un adecuado control de la glucemia, el 8,1% presentaron una inadecuada alimentación, el 6,2 no asistieron a los controles médicos constantemente y el 1,2% se olvidó tomarse sus medicamentos a la hora indicada. Concluyendo que las personas con diabetes mellitus tipo 2 presentaron un déficit de autocuidado especialmente en el tratamiento no farmacológico (Merchán, 2014, p. 3).

Bralić, Bergman y Vrdoljak realizaron un estudio con el título The association of lifestyle and stress with poor glycemic control in patients with diabetes mellitus type 2: a Croatian nationwide primary care cross-sectional studyde, que tuvo como objetivo reconocer la capacidad de autocuidado en las personas, la metodología fue cuantitativa y cualitativa por medio de la observación y encuestas con una participación de 1028 pacientes de los cuales el 79% presentó un bajo índice de actividad física, el 24% tiene una incorrecta alimentación por el alto consumo de sal y grasas, el 19% tiene hábitos de consumir alcohol y cigarrillos. El 56% no le proporcionaron una información suficiente sobre la prevención y tratamiento de su patología. Como conclusión el personal de salud debe fomentar en dar charlas a los diabéticos sobre su autocuidado con el objetivo de prevenir futuras complicaciones. Además el paciente debió poner más empeño en el tratamiento y evitar los malos hábitos como el sedentarismo, dieta inapropiada y el consumo de sustancias nocivas (Bralić, Bergman, & Vrdoljak, 2015, p. 357).

Ugarte y Hernández realizaron un estudio con el tema Acciones de Autocuidado de las personas con Diabetes Mellitus tipo 2 que asistieron al Centro de Salud San Rafael del Sur en Nicaragua; cuyo objetivo general fue conocer las acciones de autocuidado de las personas que presentaron dicha patología. Respecto al diseño de la metodología fue cuantitativo, descriptivo, prospectivo y de corte transversal. Con un universo de 180 pacientes y una muestra de 87 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 entre 36 a 60 años de edad predominando el sexo femenino, dando como resultado que esta población tuvo una inadecuada alimentación por el alto consumo de alimentos ricos en carbohidratos y grasa, solo el 24% realizaron actividades físicas, tuvieron un adecuado uso de medicamentos, además presentaron un alto nivel de conocimientos sobre su autocuidado pero no lo realizan como es debido. Las conclusiones obtenidas es que el personal de salud debió motivar a las personas diabéticas a tener un apropiado autocuidado, además de brindar una información eficaz (Ugarte & Hernández, 2016, p. 4).

Otro estudio fue realizado por Acuay y Carabajo en el 2013 con el tema de Autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo 2, que asistieron al club de diabéticos del Centro de Salud Nº 1 Pumapungo- Cuenca, que tuvo como objetivo determinar el autocuidado en personas con DMT2 que asistieron a este centro de salud. La metodología fue cuantitativo, observacional, descriptivo se trabajó con todo el universo de personas. Las técnicas de investigación fueron la observación directa y la aplicación de una encuesta se estudió a 57 personas con diabetes mellitus tipo 2,

predominando el sexo femenino con el 61% entre las edades de 45- 65 años o más, El 94.7% se administraban y tomaban sus medicamentos adecuadamente, 5.3% consumieron una dieta equilibrada pero 52.6% se alimentaban entre 4 a 6 veces al día, el 82.5% realizaron actividad física, el 100% acudieron al control médico periódico. Como resultado del estudio fue que las personas encuestadas si presentaron un correcto autocuidado ya que si realizaban ejercicio, presentaban una alimentación saludable y acudían a sus controles médicos periódicamente, ayudándoles a mejorar sus estilos de vida (Acuay & Carabajo, 2013, p. 2).

Por último se revisó un estudio de una tesis elaborada por Bastidas, con el tema autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo 2, que asistieron al club de diabéticos del Centro de Salud el Arenal de la ciudad de Esmeraldas, cuyo objetivo fue determinar las medidas de autocuidado. Respecto al diseño de la metodología fue un estudio cuantitativo descriptivo donde se trabajó con todo el universo de personas. Las técnicas utilizadas fueron la observación directa y la aplicación de una encuesta; de los 50 pacientes encuestados el 76% acudieron a control oftalmológico cada 2 años, el 52% se alimentaban cada vez que sienten hambre, el 76% presentaron una buena higiene en los pies y el 36% realizaban actividades físicas de 1 a 3 veces a la semana. Los resultados del estudio manifestaron que las personas si realizaban distintas actividades de autocuidado, con la finalidad de conllevar su enfermedad (Bastidas, 2015, p. vi).

## 1.3. Marco legal

En este estudio, al analizar las capacidades de autocuidado en las personas diabéticas de tipo 2, la ley No. 32 sobre la Ley de prevención, protección y atención integral de las personas que padecen diabetes, de la cual contienen los artículos No. 1,7, 8 y 16 nos informan que el Estado ecuatoriano debe garantizar la protección, prevención, tratamiento y controles médicos al paciente diabético con la finalidad de prevenir posibles complicaciones, ya que, la diabetes afecta a un alto porcentaje de la población (Congreso Nacional,2013).

Por lo cual el Ministerio de Salud Pública creo el Plan Nacional de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes donde las organizaciones privadas y no gubernamentales de salud contaran con los recursos económicos, técnicos y humanos necesarios con la finalidad de prestar un servicio digno a los diabéticos.

Además el Consejo Nacional de Salud y el Consejo Nacional de Educación Superior (CONESUP) crearan facultades de Ciencias Médicas especializadas con el nivel de postgrado de Diabetologia, con el fin de efectuar programas de prevención, investigación, educación y tratamiento (Congreso Nacional, 2013).

# CAPITULO II

# MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación se realizó en la parroquia Bolívar que está ubicada en el cantón Muisne al sur de la provincia de Esmeraldas; los recintos que la conforman son: Bolívar, El León, Portete y Mompiche. Casi su totalidad vive en zonas rurales, por lo cual las principales actividades económicas son la pesca en El león y Bolívar y el turismo en Mompiche y Portete.

## 2.1. Tipo de estudio

El tipo de estudio de esta investigación es **cuali-cuantitativa**, debido a que se realizó una recolección de datos a través de una encuesta y ficha de observación, con la finalidad de obtener datos numéricos y representarlos en gráficos estadísticos, permitiendo analizar las medidas de autocuidado que emplea la población diabética de la parroquia Bolívar de la mejor manera.

Los diseños de esta investigación que se aplicaron fueron de tipo **no experimental** dentro de los cuales tenemos: **descriptivo** porque permite identificar, analizar e interpretar mediante las variables expuestas en la operacionalización, si las personas realizan un adecuado desempeño en el autocuidado para evitar complicaciones futuras de la diabetes mellitus tipo II, a través de los datos obtenidos. **Transversal** porque los instrumentos y técnicas se aplicaron en un corto periodo de tiempo y en un lugar determinado, a través de este diseño se evaluó el nivel de conocimiento, adecuado tratamiento farmacológico y no farmacológico (actividad física, higiene, dieta).

## 2.2.Definición conceptual y operacionalización de variables

La diabetes mellitus tipo II es una enfermedad crónica grave y progresiva por lo cual es importante que las personas que lo padecen tengan un tratamiento adecuado para evitar complicaciones futuras.

**Variables dependientes:**

- Complicaciones de la diabetes mellitus tipo II

**Variables independientes:**

- Diabetes mellitus tipo II
- Autocuidado
- Conocimiento
- Higiene
- Tratamiento farmacológico
- Alimentación
- Ejercicio físico

La operacionalización de variables se muestra en el Anexo A.

### 2.3. Métodos

Los métodos usados fueron **métodos teóricos, empíricos** y **métodos estadísticos** por lo cual esta investigación se respaldó de trabajos teóricos desarrollados por otros autores, y de obtener proporciones numéricas que necesitaron análisis después de la utilización de los instrumentos empleados (guía de observación y encuesta).

#### 2.3.1. Población y muestra

La población se constituyó con las personas diabéticas tipo II que viven en la parroquia Bolívar de la provincia de Esmeraldas. En total son 104 personas con esta enfermedad por lo cual se estudió y trabajó con toda la población afectada.

### 2.4.Técnicas e instrumentos

**Técnica:**

**Encuesta:** se dirigió a las personas con diabetes mellitus tipo II, la cual permitió obtener información sobre las actividades realizadas en su autocuidado y el nivel de conocimiento, a través de 15 preguntas cerradas y se aplicaron en un lapso de 5 y 10 minutos por cada participante (Anexo B).

**Observación:** mediante esta técnica se verificó si los participantes presentaban lesiones en la piel principalmente en el área de los pies, presencia de caries en la boca, aseo corporal del paciente, defectos en la vista, contextura física corporal, alimentos que presenciaban en la despensa entre otras características y se relacionó con la información obtenida de la encuesta.

**Instrumento:**

**Cuestionario:** se realizó un conjunto de preguntas sobre los aspectos del autocuidado en una persona diabética, a través de la entrevista (Anexo B).

**Guía de observación:** se realizó a las personas con diabetes mellitus tipo II, para analizar y verificar si ejecutan adecuadamente su autocuidado, enfocándose en el cuidado de la piel, miembros inferiores y superiores, boca, abdomen, uñas y ojos (Anexo C).

### 2.5.Análisis de datos

El estudio se realizó por medio de una encuesta y ficha de observación donde se tabularon los resultados y se realizó una base de datos en una tabla Excel. Se realizó estadísticas descriptivas y los resultados se representaron por medio de figuras y tablas, con la finalidad de mostrar mejor las proporciones totales de cada variable de las encuestas y comparar los valores de algunas categorías específicas del autocuidado del diabético.

### 2.6.Normas éticas

La información obtenida es propiedad de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas, y la confidencialidad de los datos que se obtengan en 1a investigación fueron utilizados con respeto y responsabilidad. Para este estudio se aplicó el consentimiento informado para la realización voluntaria de cada participante.

# CAPÍTULO III

## RESULTADOS

En la Tabla 1 se puede apreciar el nivel de conocimientos de autocuidados de diabéticos tipo II. De las 104 personas encuestadas el 98,1% saben que acciones deben realizar cuando presentan síntomas de hiperglicemia como por ejemplo ir inmediatamente al médico cuando el caso amerite y el 93,3% saben también que hacer cuando presenta hipoglicemia (comer un caramelo dulce, tomar un vaso de leche o jugo). Mientras que el 76,9% y el 75,0% sabe la importancia de realizar actividades físicas e ir constantemente a los controles médicos respectivamente con el fin de mejorar su salud.

**Tabla 1**

Nivel de conocimiento sobre el autocuidado en la Diabetes Mellitus tipo II

| CONOCIMIENTOS | SI | % | NO | % | TOTAL Nº | % |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Es importante realizar actividades fiscas | 80 | 76,9% | 24 | 23,1% | 104 | 100% |
| Es importante acudir regularmente a los controles médicos | 78 | 75,0% | 26 | 25,0% | 104 | 100% |
| Acciones cuando se presenta en la hiperglicemia | 102 | 98,1% | 2 | 1,9% | 104 | 100% |
| Acciones cuando se presenta en la hipoglicemia | 97 | 93,3% | 7 | 6,7% | 104 | 100% |

**Fuente:** Encuesta realizada en la parroquia Bolívar.

En la Figura 1 indica que el 48% consumen alimentos ricos en proteínas, el 47% comen alimentos ricos en fibras y solo 5% si consumen alimentos altos en azucares.

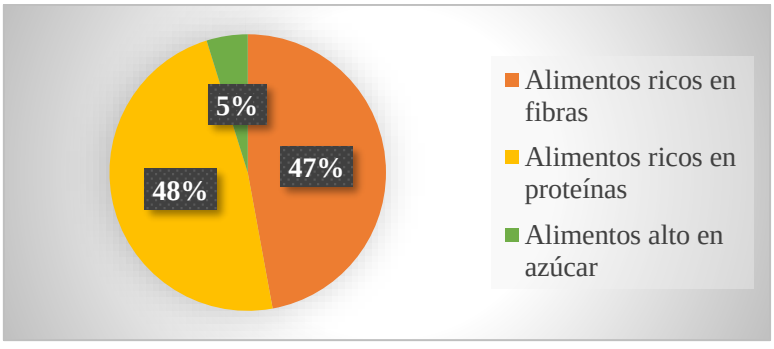



**Figura 1.** Tipos de alimentos que consumen frecuentemente la población diabética.
**Fuente:** Encuesta realizada en la parroquia Bolívar.

Según los datos estadísticos el 48% de los moradores con diabetes mellitus tipo II comen tres veces al día, el 41% consume sus alimentos dos veces al día y solo el 2% come una vez al día (Figura 2).

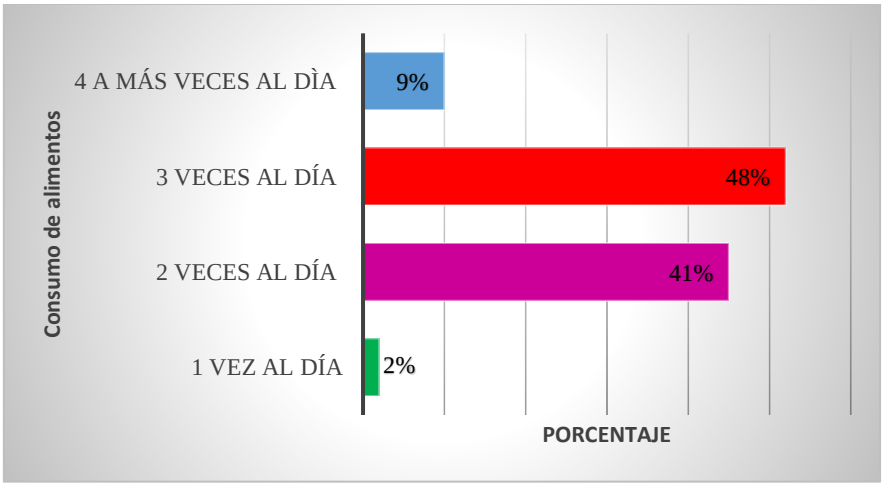



**Figura 2.** Consumo de alimentos por día de la población diabética.
**Fuente:** Encuesta realizada en la parroquia Bolívar.

En la Tabla 2 se observa las medidas de autocuidado en la piel y pies en las personas que presentan diabetes mellitus tipo II de la parroquia Bolívar. Por lo cual se observa que el 83,7% se cortan las uñas de la forma correcta con el objetivo de no provocar uñeros o heridas en el área. Siguiéndole con el 74,0% lava sus pies adecuadamente y los secas con un trapito o tolla entre los dedos; y el 69,2% siempre busca lesiones en la piel sobre todo en los pies, manos y brazos.

**Tabla 2**

| MEDIDAS DE AUTOCUIDADO | SI | % | NO | % | TOTAL Nº | % |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Busca lesiones en su piel | 72 | 69,2% | 32 | 30,8% | 104 | 100% |
| Lava y seca sus pies | 77 | 74,0% | 27 | 26,0% | 104 | 100% |
| Corta sus uñas de los pies de la forma correcta. | 87 | 83,7% | 17 | 16,3% | 104 | 100% |

Medidas de autocuidado en la piel y pies en personas con Diabetes Mellitus tipo II
**Fuente:** Encuesta realizada en la parroquia Bolívar.

En la Figura 2 muestra que el 68% de la población realiza actividades físicas, debido a que están en constante movimiento por su trabajo (comercio, pesca, ganadería) y el 32% no realiza actividades físicas la mayoría son personas de tercera edad.

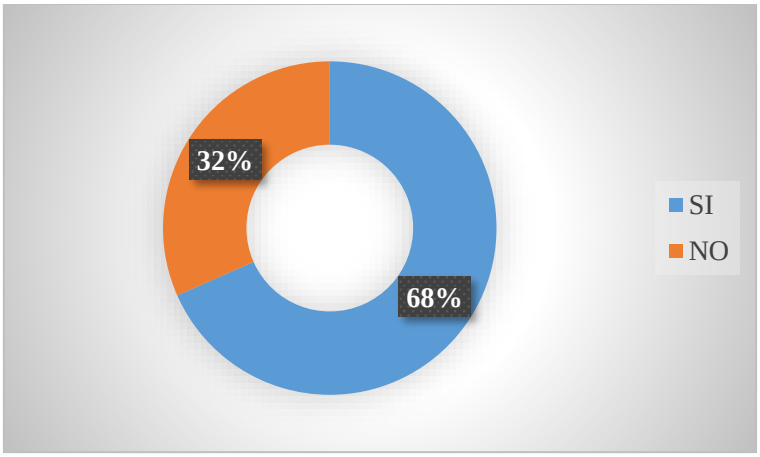



**Figura 3.** Actividad física.
**Fuente:** Encuesta realizada en la parroquia Bolívar.

En la Figura 4 indica que el 96 % de la población de la parroquia Bolívar se administra antidiabéticos orales y solo el 4% se inyecta insulina.

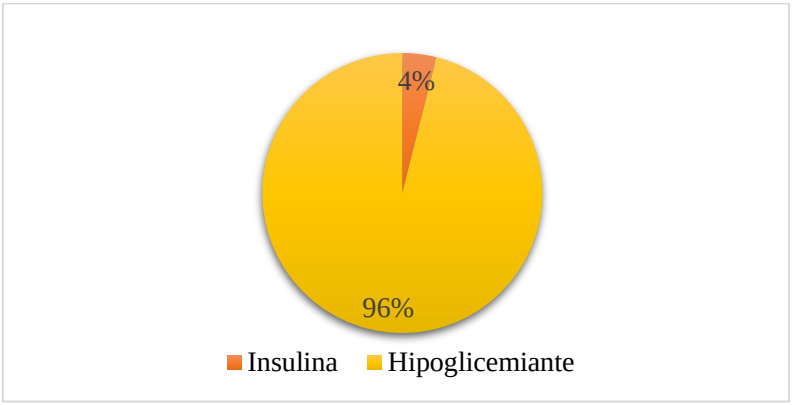



**Figura 4.** Tipos de medicamentos antidiabéticos que se utilizan generalmente en la población de la parroquia Bolívar.
**Fuente:** Encuesta realizada en la parroquia Bolívar.

En la siguiente tabla se puede observar que el 75% de las personas encuestadas son muy frecuentes con su tratamiento farmacológico diario, el 17% se toman sus medicamentos cuando se acuerdan y el 9% no lo toman debido a que no creen que los medicamentos funciones, también porque los fármacos se acaban muy rápido en los centro de salud y ellos se quedan sin medicamentos y no tenían suficiente dinero para

comprar por su cuenta. El 67% si toman a la misma hora sus medicamentos, el 24, % se lo toman cuando se acuerda y el 9% por las mimas razones explicadas anteriormente (Tabla 3).

**Tabla 3**
**T**ratamiento farmacológico

| TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO | SI | % | NO | % | A veces | % |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Se toma sus medicamentos todos los días. | 78 | 75% | 9 | 9% | 17% | 16% |
| Se tomas sus medicamentos a la misma hora. | 70 | 67% | 9 | 9% | 25 | 24% |

**Fuente:** Encuesta realizada en la parroquia Bolívar.

Se puede apreciar que el 28% de la población no presenta complicaciones. Mientras que el 27% presentan hipertensión, siguiéndole 12 % han sido afectados en los ojos y pies, mientras que el 10% y el 7% tienen complicaciones en el corazón e hígado respectivamente (Figura 5).

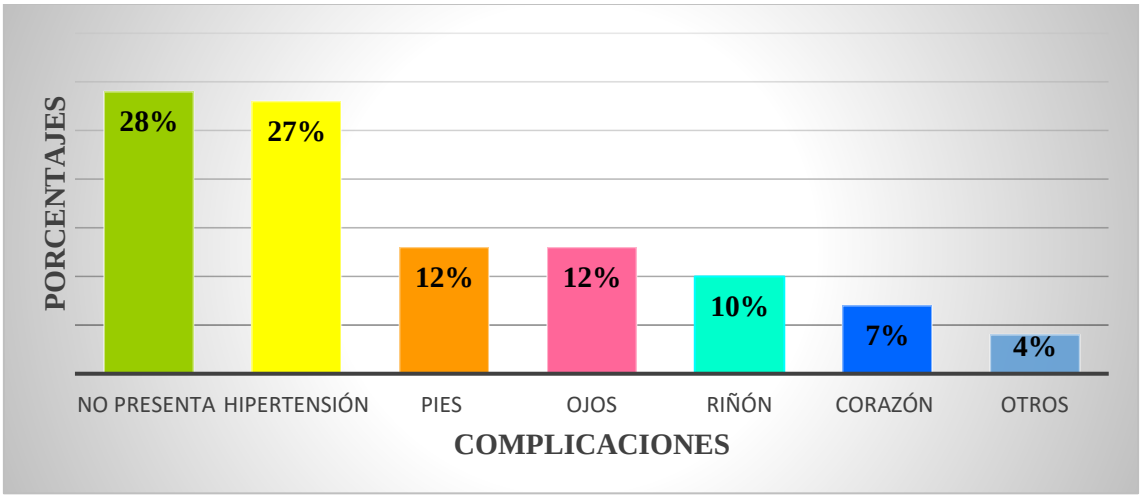



**Figura 5.** Complicaciones que presentan las personas con Diabetes Mellitus tipo II en la parroquia Bolívar.

**Fuente:** Encuesta realizada en la parroquia Bolívar.

En la Tabla 4 se puede observar las afectaciones presentadas en las personas con diabetes mellitus tipo II de la parroquia Bolívar. De las 104 personas que participaron en esta ficha de observación el 79,81% presentan una dentadura incompleta o ausencia

de ella, con caries y dientes amarillentos, pero no se presentó lesiones o heridas en la boca. Siguiéndole con el 59,62% presentan hinchazón y edemas en las piernas, tobillos y pies. Además el 15,79% presentan pie diabético pero se encuentran en tratamiento, solo una de ellas le amputaron el dedo índice del pie, pero en la actualidad su pie se encuentra estable y curado. También manifiestan sensibilidad en las piernas (neuropatía) cabe recalcar que también presentan los mismos síntomas en el miembro superior, por lo cual, no presencian dolor cuando se lastiman, provocándoles herida; debido que la mayoría se dedican a la pesca y están en constate movimiento se ocasionan lesiones en la piel dando como consecuencia que el 39,42% poseen afectaciones en esa zona. Las personas mayores de 70 años presenta ulceras y pústulas (espalda, brazos y piernas) debido a su inactividad. Por último solo el 11,54% refieren una disminución de la agudeza visual (retinopatía), dos de ellas perdieron totalmente la vista. También algunos presentan cataratas la mayoría están entre las edades de 55 años en adelante.

**Tabla 4**

Distribución de las afectaciones presentadas en las personas con Diabetes Mellitus tipo II

| AFECTACIONES | SI Nº | SI % | NO Nº | NO % | TOTAL Nº | TOTAL % |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Piel** | 41 | 39,42% | 63 | 60,58% | 104 | 100% |
| **Uñas** | 35 | 33,65% | 69 | 66,35% | 104 | 100% |
| **Ojos** | 12 | 11,54% | 92 | 88,46% | 104 | 100% |
| **Boca** | 83 | 79,81% | 21 | 20,19% | 104 | 100% |
| **Abdomen** | 61 | 58,65% | 43 | 41,35% | 104 | 100% |
| **Miembro superior** | 48 | 46,15% | 56 | 53,85% | 104 | 100% |
| **Miembro inferior** | 62 | 59,62% | 42 | 40,38% | 104 | 100% |

**Fuente:** Ficha de observación realizada en la parroquia Bolívar.

# CAPÍTULO IV

## DISCUSIÓN

El objetivo general que se planteó en esta investigación fue analizar el autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo II en la parroquia Bolívar de la provincia de Esmeraldas, por lo cual esta discusión se van centrar en aquellos aspectos más relevantes como por ejemplo el nivel de conocimiento, actividad física, alimentación, tratamiento farmacológico, higiene y cuidado de la piel que se han extraído de los resultados obtenidos de las personas diabéticas.

De acuerdo con la investigación, los encuestados presentan un nivel de conocimiento adecuado debido a que saben reaccionar cuando muestran signos de hiperglicemia con 98,1% e hipoglicemia con una 93,3% y el 76,9% y el 75,0% saben la importancia de realizar actividades físicas e ir constantemente a los controles médicos con el fin de mejorar su salud. A pesar de que estos pacientes estudiados presentan un buen nivel conocimiento sobre algunos aspectos del autocuidado en su enfermedad, se encontraron muchas falencias que podrían contribuir a complicaciones posteriores.

De igual forma, Ugarte y Hernández (2016) expresan en su estudio un alto nivel de conocimientos sobre el autocuidado, sin embargo, los pacientes que asistían al Centro de Salud San Rafael del Sur en Nicaragua, no practicaban su autocuidado como es debido, no siendo así las personas de este estudio que si lo hacían apropiadamente.

En el autocuidado de la alimentación los resultados demuestran que la mayoría de los participantes consumen alimentos ricos en proteínas 47% y fibras 48% y solo el 5% comen alimentos altos en azucares. Además comen generalmente 3 veces al día y en pequeñas porciones 48%. Debido a que estas personas se dedican a la pesca, algunos crían animales (vaca, chancho, gallinas) y cosechan, ayudándoles para alimentarse y comerciar. Mientras que la investigación de Aucay y Carabajo (2013) su estudio arrojó que los pacientes diabéticos que acuden al Centro de Salud Nº 1 Pumapungo - Cuenca el 5.3% consumen una dieta equilibrada pero 52.6% se alimentan entre 4 a 6 veces al día, por otro lado Bralić, Bergman y Vrdoljak (2015) demostraron que el 24% de la población estudiada tiene una incorrecta alimentación por el alto consumo de sal y grasas y Ugarte y Hernández (2016) manifestaron que las personas con diabetes mellitus

tipo II que asisten al Centro de Salud San Rafael presentan una inadecuada alimentación por el alto consumo de alimentos ricos en carbohidratos y grasa.

En cuanto a la activad física de las 104 personas encuestadas el 68% si realizan actividades físicas, debido a que la mayoría por su trabajo tienen que estar en constantes movimientos, ya que, algunos son pescadores y comerciantes; usualmente ellos suelen caminar, nadar o bailar. Igualmente en el estudio de Aucay y Carabajo (2013) realizado en el club de diabéticos del Centro de Salud Nº 1 Pumapungo- Cuenca el 82.5% realizan actividades físicas. Al contrario de las otras investigaciones de Bastidas (2015) los pacientes diabéticos que acuden al Centro de Salud el Arenal de la ciudad de Esmeraldas el 36% realiza actividades físicas de 1 a 3 veces a la semana , Bralić, Bergman y Vrdoljak (2015) indican que el 79% presenta un bajo índice de actividad física, Merchán (2014) 26.6% en realizar actividades físicas, por último Ugarte y Hernández (2016) su estudio demostró que el 24% de las personas diabéticas realizan actividades físicas en el Centro de Salud San Rafael del Sur en Nicaragua.

Referente a los cuidados de la piel y pies encontramos 69,2% busca lesiones en la piel sobre todo en los pies, manos y brazos, además el 83,7% se cortan las uñas correctamente de forma redonda debido de no provocar uñeros o heridas en el área y el 74,0% lava sus pies adecuadamente y los secas con un trapito o toalla entre los dedos con la finalidad de evitar complicaciones como el pie diabético. Estos resultados guardan relación con Bastidas (2015) quien señale que el 76% presenta una buena higiene en los pies.

Respecto al tratamiento farmacológico se pudo obtener de la encuesta realizadas que el 75% toman sus medicamentos todos los días, de las cuales solo el 67% lo toman a la misma hora. De igual manera en las investigaciones de Merchán (2014) indican que el 1,2% de los pacientes se olvidan de tomarse sus medicamentos a la hora indicada, y Aucay y Carabajo (2013) demostraron que el 94.7% se administran y toman sus medicamentos adecuadamente.

Cabe recalcar que en ningún estudio que se investigó de otros autores, se añadió las complicaciones que puede presentar los diabéticos a la largo de su enfermedad, aunque la población estudiada mostró que tienen un adecuado autocuidado, el 27% de la población presento hipertensión, sin embargo la mayoría de las personas manifestaron que adquirieron esta enfermedad antes de desarrollar diabetes, siguiéndole con el 12% a

las personas que tienen una afección en los ojos y pies, de las cuales solo dos de ellas perdieron la visión y solo una le amputaron el dedo por pie diabético. Por último el 28% no presentaron ningunas complicaciones.

# CAPÍTULO V

## CONCLUSIONES

Se puede concluir mediante las técnicas e instrumentos realizados que las personas diabéticas de la parroquia Bolívar presentan un adecuado autocuidado, ayudándoles a mejorar su calidad de vida, sobrellevar a la enfermedad y sobre todo evitar complicaciones.

A través de este estudio se evidenció que los pobladores diabéticos de la parroquia Bolívar presentan un adecuado cocimiento sobre el autocuidado de la diabetes mellitus tipo II, a pesar de que los profesionales de salud ofrecieran una información escasa

Un alto porcentaje de la población estudiada trabajan en áreas que requerían mucho esfuerzo como la pesca, ganado, agricultura y comercio, por lo cual realizan actividades físicas constantemente.

La mayoría de la población diabética de la parroquia Bolívar consume alimentos ricos en proteínas (carne, pollo, mariscos y huevo) y ricos en fibras (verduras, frutas y granos), por lo cual podemos decir que presentan una alimentación saludable.

Se pudo verificar que las personas diabéticas siguen rigurosamente el tratamiento farmacológico como es debido, pero cabe mencionar que en algunos centros o puestos de salud de estos recintos estudiados no cuentan con suficientes medicamentos antidiabéticos, por esta razón algunos pacientes suelen comprarlos afuera del establecimiento de salud y otros no los compran por falta de dinero perdiendo el seguimiento de su tratamiento farmacológico.

Con respecto a la higiene y cuidado de la piel se evidencio que las personas si realizan un adecuado autocuidado, enfocándose principalmente en sus pies con el fin de evitar complicaciones futuras como el pie diabético, pero es necesario recalcar que las personas que presentaron un inadecuado autocuidado fueron personas de la tercera debido al deterioro físico y biológico.

# CAPÍTULO VI

## RECOMENDACIONES

El personal que labora en los centros de salud de la parroquia Bolívar debe pedir suficientes medicamentos antidiabéticos con la finalidad de que alcance para toda la población diabética y nadie se quede sin tratamiento farmacológico.

Los profesionales de salud por los menos una vez al mes deben incentivar a la realización de actividades físicas (bailo terapia, caminatas) con los diabéticos con el fin de que ellos se sientan apoyados en su autocuidado y mejorar la relación entre el profesional de salud con el paciente.

Las enfermeras deben promover información a las personas diabéticas y a las personas no diabéticas sobre la prevención y promoción de la enfermedad así como el diagnóstico y su debido tratamiento.

Las personas diabéticas deben de seguir fomentando su autocuidado debido que es la única manera que se puede prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida.

# CAPÍTULO VII

## REFERENCIAS


Acuay, O., & Carabajo, L. (2013). *Autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo 2, que asisten al club de diabéticos del Centro de Salud Nº 1 Pumapungo-Cuenca 2013*. Recuperado de http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/5091/1/Tesis%20de%20Pregrado.pdf

American Diabetes Association. (2017). *Datos sobre la diabetes*. Recuperado de http://www.diabetes.org/es/informacion-basica-de-la-diabetes/datos-sobre-la-diabetes/

Bastidas, A. (2015). *Autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo 2, que asisten al club de diabéticos del centro de salud del Arenal de la ciudad de Esmeraldas enero - marzo 2015*. Recuperado de https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/420/1/BASTIDAS%20ZULETA%20ADRIANA%20LISSETT.pdf

Bralić, V., Bergman, B., & Vrdoljak, D. (2015). *The association of lifestyle and stress with poor glycemic control in patients with diabetes mellitus type 2: a Croatian nationwide primary care cross-sectional studyde*. Recuperado de https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26321029

Baz, B., Riveline, J., & Gautier, J. (2016). Endocrinology of pregnancy: gestational diabetes mellitus: definition, aetiological and clinical aspects. European Journal of Endocrinology, 174(2), 43-51. Recuperado de https://eje.bioscientifica.com/view/journals/eje/174/2/R43.xml

Chaves, G., Giarola, S., & Carvalho, H. (2017). La percepción de los usuarios con diabetes sobre la estrategia de educación en grupos en la promoción del autocuidado. Escola Anna Nery, 21(1), 2-4. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n1/en_1414-8145-ean-21-01-e20170017.pdf

Congreso Nacional. (2013). *Ley de prevención, protección y atención de la diabetes*. LEXIS, 1, 1-4. Recuperado de http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Prevenci%C3%B3n-Protecci%C3%B3n-y-Atenci%C3%B3n-de-la-Diabetes.pdf

Cruz, P., Vizcarra, I., Kaufer, M., Donají, A., Ranjita, A., & Valdés, R. (2014). Género y autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2 en el Estado de México. *Papeles de población, 20*(80), 5. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252014000200005&lng=es&tlng=en

Ferraz Teston, E., Aparecida Sales, C., & Silva Marcon, S. (2017). Perspectivas de indivíduos com diabetes sobre autocuidado: contribuições para assistência. *Escola Anna Nery, 21*(2), 2-3. Recuperado de

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000200214&lang=pt

Federación Internacional de Diabetes. (2015). Atlas de la DIABETES de la FID. Bruselas : Karakas Print, 7(2), 21-32. Recuperado de https://www.fundaciondiabetes.org/upload/publicaciones_ficheros/95/IDF_Atlas_2015_SP_WEB_oct2016.pdf

Fundación Mídete. (2016). *Estudio informa cuales son los principales obstáculos en el control de la diabetes en México*. Recuperado de http://www.fundacionmidete.com/los-principales-obstaculos-en-el-control-de-la-diabetes-en-mexico/

Jiménez, G. (2017). Valoración del riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 a través del Test de Findrisk en la población de la cabecera cantonal del Cantón Pindal. Recuperado de http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19534/1/TESIS%20Guisella%20Cristina%20Jimenez%20Condolo.pdf

Hernández, G. (2015). C*onocimiento y prácticas de autocuidado personal en pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Hospital "San Juan de Dios" de Pisco, noviembre a diciembre, 2014*. Recuperado de http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/465/2/OLIVA_HERNANDEZ-Resumen.pdf

Guerrero, R., Galán, S., & Sánchez, O. (2017). Sociodemographic and psychological factors associated with self-care and quality of life in Mexican adults with type 2 Diabetes Mellitus. *Acta Colombiana de Psicología, 20(2),* 1-5 Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552017000200168

Iglesias, R., Barutell, L., Artola, S., & Serrano, R. (2014). Resumen de las recomendaciones de la American Diabetes Association (ADA) 2014 para la práctica clínica en el manejo de la diabetes mellitus. Recuperado de http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/Diabetes/ADA.2014.esp.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2014). *Diabetes y enfermedades hipertensivas entre las principales causas de muerte en el 2013.* Recuperado de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/diabetes-y-enfermedades-hipertensivas-entre-las-principales-causa

Merchán, M. (2014). *Variables predictores de las conductas de autocuidado en las personas con diabetes tipo 2*. Recuperado de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/40754/1/tesis_merchan_felipe.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2014). Diagnóstico y tratamiento de la diabetes en el embarazo (pregestacional y gestacional). Dirección Nacional de Normatización –MSP. Recuperado de http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/guias%202014/GPC%20Diabetes%20en%20el%20embarazo.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2017a). *Diabetes mellitus tipo 2* Guía de Práctica Clínica. Dirección Nacional de Normatización. Recuperado de http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Diabetes-mellitus_GPC.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2017b). Informe mundial sobre la diabetes. WHO Document Production Services. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf?sequence=1

Muñoz, G., & Robalino, M. (2015). Intervención de enfermería en el rol educativo utilizando el método de de autocuidado a los familiares de niños que padecen diabetes mellitus en el área de medicina 3 del hospital Francisco Ycaza Bustamante. Recuperado de http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8430/1/Tesis%20Final%20Enfermer%C3%ADa.pdf

Nachtigal P. (2013). Diabetes mellitus. Recuperado de file:///C:/Users/User/Downloads/DPTX_2012_1_11160_0_271561_0_118026%20(2).pdf

Organización Mundial de la Salud. (2014). *Autocuidado: clave para una buena calidad de vida en los adultos mayores*. Recuperado de https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=1289:autocuidado-clave-buena-calidad-vida-adultos-mayores&Itemid=290

Organización Mundial de la Salud. (2016). *Informe Mundial de la Diabetes*. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204877/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf;jsessionid=54313AB3C4F59EFCE7981BCC2482771E?sequence=1

Organización Mundial de la Salud. (2016). *Temas de salud Diabetes*. Obtenido de http://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es

Organización Mundial de la Salud. (2017). *La diabetes un problema prioritario de salud pública en el Ecuador y la región de las Américas*. Recuperado de https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1400:la-diabetes-un-problema-prioritario-de-salud-publica-en-el-ecuador-y-la-region-de-las-americas&Itemid=360

Papponetti, M. (2015). *Secreción de insulina y diabetes tipo 2*. Recuperado de http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=87060

Punthakee, Z., Goldenberg, R. y Katz, P. (2018). Risk Factors and Diabetes Related Complications Frequency in the Population of the Northeastern Morocco. Canadian Journal of Diabete, 42(1), 3-5. Recuperado de https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3464757/

Ugarte, R., & Hernández, E. (2016). Acciones de Auto cuidado de las personas con Diabetes Mellitus tipo 2 que asisten al Centro de Salud San Rafael del Sur;

Managua II Semestre 2015. *UNAN-Managua*. Recuperado de http://repositorio.unan.edu.ni/2299/

Zinat, S., Chaman, R., Sadeghi, E., & Eslami, A. (2016). Comportamientos de autocuidado y factores relacionados en pacientes hipertensos. *Diario Médico de la Media Luna Roja Iraní*, 18(6), 18. Recuperado de https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5004506/

## ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| OBJETIVO | VARIABLE | DEFINICIÓN | DIMENSIÓN | INDICADORES | ESCALAS | INSTRUMENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Analizar el autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo II en la parroquia Bolívar de la provincia de Esmeraldas. | Diabetes mellitus tipo II | El cuerpo de la persona no produce suficiente insulina o es resistente a la insulina. | Aplicación de acciones de autocuidado | • Ejecución de las actividades de autocuidado | Adecuado<br>Inadecuado | Encuesta |
| | Autocuidado<br><br>DM tipo II | Actitud y aptitud para realizar de forma voluntaria y sistemática actividades dirigidas a conservar la salud y prevenir enfermedades. | Tipos de autocuidado | • Dependiente<br>• Independiente | Buena<br>Regular<br>Mala | Encuesta |
| Determinar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en las en | Conocimiento | Es la capacidad del hombre para comprender por medio de la razón la | Nivel de conocimiento | ¿Cuáles de todos estos aspectos ayudan a mejorar su salud? | • Alimentación rica en grasa.<br>• Realizar ejercicios<br>• Ir | Encuesta |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| personas con diabetes mellitus tipo II y familiares. | | naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. | | ¿Qué debe hacer cuando se le baja el azúcar?<br><br>¿Qué debe hacer cuando se le suba el azúcar? | constantemente a los controles médicos<br>• Interrumpir su mediación.<br>• Tomar una vaso de leche<br>• Comer un caramelo<br>• Realizar ejercicios<br>• Tomar ½ vaso de jugo<br>• Tomar mucha agua<br>• Comer un alimento dulce<br>• Ir inmediatamente el medico | |
| Identificar si las personas tienen una adecuada higiene y cuidado de la piel. | Higiene | Limpieza o aseo para conservar la salud o prevenir enfermedades. | Acciones de autocuidado de la piel | ¿Cómo se corta las uñas de los pies?<br><br>Lava y seca sus pies constantemente | • Forma redonda<br>• Forma cuadrada<br>• Ninguna forma<br>SI – NO<br>Como:_____ | Encuesta<br>Observación<br>Ficha de observación |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | ¿Busca lesiones en su piel constantemente? | SI – NO<br>Donde:_____ | |
| Conocer si los diabéticos se toman sus medicamentos como es debido y sin interrupciones. | Tratamiento farmacológico | Con cualquier sustancia, diferente de los alimentos, que se usa para prevenir, diagnosticar, tratar o aliviar los síntomas de una enfermedad o un estado anormal. | Hábitos farmacológicos | ¿Tomas sus medicamentos todos los días?<br>¿Tomas sus medicamentos a la misma hora?<br><br>¿Qué tipo medicamentos consume? | SI - NO- A VECES<br><br>SI - NO- A VECES<br><br>• Insulina<br>• Antidiabéticos orales | Encuesta |
| Identificar si las personas realizan ejercicios físicos y siguen una dieta equilibrada acorde a su tratamiento. | Alimentación | Es aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana. | Acciones de autocuidado alimentarias y actividad física. | ¿Qué tipo de alimentos consume frecuentemente? | • Verduras, legumbre, frutas, granos<br>• Carne, pollo, huevos, mariscos<br>• Galletas, caramelos, pasteles<br>• Alimentos con alto contenido de sal | Encuesta<br>Observación |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ejercicio físico | Actividad física que se hace para conservar o recuperar la salud. | | ¿Cuándo come sus porciones de alimentos son?<br>¿Cuantas veces comes al día?<br>¿Realiza usted ejercicio?<br>¿Qué tipo de ejercicio realiza usted? | • Grandes<br>• Pequeñas<br>1-2-3-4-5 o más veces al día. Porciones<br>Si –NO<br>• Camina<br>• Corre<br>• Trota<br>• Nada<br>• Otros | |

**ANEXO B**

ENCUESTA

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**
**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE ESMERALDAS**
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

Esta encuesta se realizará con fines académicos, el propósito es obtener datos para la elaboración de un trabajo de tesis, cuyo **objetivo** es *analizar el autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo II en la parroquia Bolívar y sus derivados recintos (Bolívar, El León, Portete y Mompiche), de la provincia de Esmeraldas.*

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

**Preguntas:**

1. **¿Cuántos años padece esta enfermedad?**
   - ☐ 0 a 2 años
   - ☐ 6 a 10 años
   - ☐ 3 a 5 años
   - ☐ 10 a más años
2. **¿Algunos de sus familiares presentan estas enfermedades?**
   - ☐ Hipertensión
   - ☐ Diabetes
   - ☐ No
3. **Presenta alguna complicación debido a la diabetes; y señale su complicación si la respuesta es positiva.**
   - ☐ NO
   - ☐ SI

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Riñón | | Pies |
| | Corazón | | Hipertensión |
| | Ojos | | Otros |

4. **¿Cuáles de todos estos aspectos ayudan a mejorar su salud?**
   - ☐ Alimentación rica en grasa.
   - ☐ Realizar ejercicios
   - ☐ Ir constantemente a los controles médicos
   - ☐ Interrumpir su mediación.
5. **Qué tipo de alimentos consume frecuentemente?**
   - ☐ Verduras, legumbre, frutas, granos
   - ☐ Carne, pollo, huevos, mariscos
   - ☐ Galletas, caramelos, pasteles
   - ☐ Alimentos con alto contenido de sal
6. **¿Cuantas veces comes al día?**
   - ☐ 1 vez al día
   - ☐ 2 veces al día
   - ☐ 3 veces al día
   - ☐ 4 a más veces a día

   **Porciones:**
7. **Lava y seca sus pies constantemente**

☐ Si ☐ No ☐ Como :_____

**8. Busca lesiones en la piel**

☐ Si ☐ No ☐ Donde:_____

**9. ¿Cómo se corta las uñas de los pies?**

☐ Forma redonda ☐ Forma cuadrada ☐ Ninguna

**10. ¿Realiza ejercicios constantemente? Señale que ejercicios realiza usted, si responde SI**

☐ NO

☐ Si

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Camina | | Andar en bicicleta |
| | Corre | | Baila |
| | Nadar | | Otros |

**11. ¿Tomas sus medicamentos todos los días?**

☐ Si ☐ No ☐ A veces

**12. ¿Tomas sus medicamentos a la misma hora?**

☐ Si ☐ No ☐ A veces

**13. ¿Qué tipo medicamentos consume?**

☐ Insulina ☐ Antidiabéticos orales

**14. ¿Qué debe hacer cuando se le baja el azúcar?**

☐ Tomar una vaso de leche ☐ Realizar ejercicios

☐ Comer un caramelo ☐ Tomar ½ vaso de jugo

**15. ¿Qué debe hacer cuando se le suba el azúcar?**

☐ Tomar mucha agua ☐ Ir inmediatamente el médico

☐ Comer un alimento dulce

**ANEXO C**
FICHA DE OBSERVACIÒN

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**
**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE ESMERALDAS**
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**FICHA DE OBSERVACIÓN**

| AFECTACIONES | SI | NO | OBSERVACIÓN |
|---|---|---|---|
| **Piel** | | | |
| **Uñas** | | | |
| **Ojos** | | | |
| **Boca** | | | |
| **Abdomen** | | | |
| **Miembro superior** | | | |
| **Miembro inferior** | | | |

**ANEXO D**

APLICACIÓN DEL INTRUMENTO













**ANEXO E**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE ESMERALDAS

Fecha _____

Yo _____, No. Certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debida respecto al ejercicio académico que el estudiante María Celeste Nazareno Mera me ha invitado a participar; que actúo consecuente, libre y voluntariamente como colaborador, contribuyendo a éste procedimiento de forma activa. Soy conocedor(a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al ejercicio académico, cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna, que no me harán devolución escrita. Que se respetara la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mí suministrada, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

Firma de la participante: ----------