



Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Enfermería

Actividades de autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 que acuden al Centro de
Salud Hugo Guillermo González

Trabajo de Integración Curricular previa
la obtención del título de Licenciada en
Enfermería

Autora: Ximena Maribel Tene Conde

Directora: Lic. Carmen Noemy Dávila Chamba Mg. Sc.

Loja- Ecuador

2022

Certificación

Loja, 20 de septiembre de 2022

Lic. Carmen Noemy Dávila Chamba Mg. Sc.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Certifico:

Que he revisado y orientado todo proceso de la elaboración del trabajo de Integración Curricular de grado titulado: Actividades de autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 que acuden al Centro de Salud Hugo Guillermo González de autoría de la estudiante Ximena Maribel Tene Conde, previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja, por lo tanto, se encuentra culminado y aprobado, para el efecto, autorizo la presentación para la respectiva sustentación y defensa.



Firmado electrónicamente por:
**CARMEN NOEMY
DAVILA CHAMBA**

Firma:

Lic. Carmen Noemy Dávila Chamba Mg. Sc.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Autoría

Yo, Ximena Maribel Tene Conde declaro ser autora del presente trabajo de integración curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi trabajo de integración curricular en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.



Firma:

Nombre: Ximena Maribel Tene Conde

Cédula de Identidad: 1900483551

Fecha: 08 de noviembre del 2022

Correo electrónico: ximena.tene@unl.edu.ec

Teléfono: 0991046325/ 615-996

Carta de autorización

Yo Ximena Maribel Tene Conde declaro ser la autora del trabajo de integración curricular titulado: Actividades de autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 que acuden al Centro de Salud Hugo Guillermo González como requisito para optar el título de Licenciada en Enfermería, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia del trabajo de integración curricular que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 8 días del mes de noviembre del dos mil veintidós.



Firma:

Autora: Ximena Maribel Tene Conde

Cédula: 1900483551

Dirección: Barrio el Molino Alto- Vía a Chinguilanchi

Correo electrónico: ximena.tene@unl.edu.ec

Teléfono: 615-996 Celular: 0991046325

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de trabajo de integración curricular: Lic. Carmen Noemy Dávila Chamba Mg.

Tribunal de Grado

Presidente del Tribunal: Lic. Maura Mercedes Guzmán Cruz Mg. Sc.

Miembro: Lic. Sonia Mercedes Caraguay Gonzaga Mg. Sc.

Miembro: Lic. Katherine Michelle González Guambaña Mg. Sc.

Dedicatoria

A Dios, ya que gracias a él he logrado alcanzar mi más grande sueño de concluir mi carrera.

A mis padres, Fernando y Gloria porque ellos siempre estuvieron a mi lado guiándome por el camino correcto, brindándome todo su apoyo, fuerza y motivación para seguir adelante y hacer de mí una mejor persona.

A mis hermanas, Diana y Alejandra porque siempre estuvieron conmigo dándome sus palabras de aliento, por todo su apoyo y su compañía a lo largo de mi vida universitaria.

A mi abuelita María y a mis pequeños angelitos que me sonrían desde el cielo, me cuidan y me guían para que todo salga bien.

Ximena Maribel Tene Conde

Agradecimiento

A Dios por haberme dado vida, salud y la oportunidad de seguir esta bella profesión humanística. Gracias a mi familia por apoyarme en cada decisión y proyecto, gracias a la vida porque cada día me demuestra lo hermosa que es y lo justa que puede llegar a ser.

A la prestigiosa Universidad Nacional de Loja, Facultad de la Salud Humana, Carrera de Enfermería por abrirme las puertas del conocimiento y formarme profesionalmente.

A los/as docentes de la carrera de Enfermería por compartir sus grandes conocimientos y haberme brindado su apoyo en el transcurso de cada ciclo académico.

A mi directora del trabajo de integración curricular, Mg. Carmen Noemy Dávila Chamba, por brindarme su apoyo durante la elaboración y desarrollo de mi trabajo, además por haber compartido conmigo sus conocimientos.

Finalmente, al personal del centro de salud “Hugo Guillermo González”, por haberme brindado la oportunidad de realizar mi trabajo de integración curricular en esta institución. También a todas aquellas personas que me colaboraron con las encuestas aplicadas, las cuales fueron fundamentales para llevar a cabo el trabajo de investigación.

Ximena Maribel Tene Conde

Índice

Certificación	ii
Autoría.....	iii
Carta de autorización.....	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice.....	vii
Índice de Tablas.....	ix
Índice de Anexos.....	x
1. Título.....	I
2. Resumen.....	2
2.1. Abstract.....	3
3. Introducción	4
4. Marco Teórico.....	6
4.1. Diabetes	6
4.1.1. Definición.....	6
4.1.2. Clasificación.....	6
4.2. Diabetes Tipo 2.....	7
4.2.1. Definición.....	7
4.2.2. Fisiopatología	7
4.2.3. Causas.....	8
4.2.4. Factores de Riesgo	8
4.2.5. Signos y Síntomas	8
4.2.6. Diagnóstico.....	9
4.2.7. Complicaciones	9
4.2.8. Prevención.....	10
4.2.9. Tratamiento	11
4.3. Autocuidado.....	12
4.3.1. Definición.....	12
4.3.2. Dieta	12
4.3.3. Actividad física	14
4.3.4. Adherencia al tratamiento	14
4.3.5. Cuidado de los pies	15
4.3.6. Hábito del alcohol y tabaco	16
4.3.7. Control de glicemias.....	16

4.3.8.	Control médico.....	17
4.4.	Modelo de Enfermería de Autocuidado de Dorothea Orem.....	17
4.4.1.	Teoría del autocuidado.....	18
4.4.2.	Teoría del déficit de autocuidado.....	18
4.4.3.	Teoría de los sistemas de enfermería.....	19
5.	Metodología.....	21
6.	Resultados.....	22
7.	Discusión.....	30
8.	Conclusiones.....	33
9.	Recomendaciones.....	34
10.	Bibliografía.....	35
11.	Anexos.....	39

Índice de Tablas

Tabla 1: Características sociodemográficas.	22
Tabla 2: Actividades de Autocuidado, dieta.	23
Tabla 3: Actividades de autocuidado, Actividad física.	23
Tabla 4: Actividades de autocuidado, adherencia al tratamiento.	24
Tabla 5: Actividades de autocuidado, control de glicemias.	24
Tabla 6: Actividades de autocuidado, cuidado de los pies.	25
Tabla 7: Actividades de autocuidado, consumo de alcohol y tabaco.	26
Tabla 8: Valoración.	26
Tabla 9: Diagnóstico enfermero y planificación.	26

Índice de Anexos

11.1. Anexo 1: Aceptación de pertinencia.....	39
11.2. Anexo 2: Dirección del trabajo de integración curricular	40
11.3. Anexo 3: Oficio de autorización para aplicación de las encuestas.....	41
11.4. Anexo 4: Certificación de la traducción del resumen al idioma ingles	42
11.5. Anexo 5: Consentimiento informado	43
11.6. Anexo 6: Encuesta	44

1. Título

Actividades de autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 que acuden el Centro de Salud

Hugo Guillermo González

2. Resumen

El autocuidado es la capacidad que tienen las personas para promover la salud y prevenir enfermedades, mantener un buen estado de salud y hacer frente a enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un profesional de salud; es por ello que se realizó la presente investigación que tuvo como objetivo determinar las actividades de autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2 que acuden al Centro de Salud Hugo Guillermo González, para diseñar acciones de enfermería en base al modelo de Dorothea Orem. Se trabajó con un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo y de corte transversal; para la recolección de datos se utilizó una encuesta de propia autoría basándose en el cuestionario de actividades de autocuidado en diabetes de la Universidad de los Andes de Colombia creado por Daniel Parra con un índice de validez de contenido de 0.96, integrado por 16 preguntas valoradas mediante la escala de Likert de frecuencia, para la validación se aplicaron pruebas piloto a 15 personas. La muestra de estudio estuvo constituida por 132 participantes que cumplieron con los criterios de inclusión. En cuanto a los resultados, se pudo identificar que: el 65,91% de la población encuestada son de sexo femenino, el 47,73% entre las edades de 36 -50 años. Respecto a las actividades de autocuidado, el 73,49% mencionan que a veces siguen una alimentación saludable, el 42,42% siempre realizan 30 minutos de actividad física diaria, el 42,67% siempre toman la medicación en el horario establecido y finalmente el 67,42% siempre acuden a sus controles médicos. En base a los resultados obtenidos se diseñaron acciones de enfermería que fortalezcan el autocuidado de la salud, dentro del cual tenemos las intervenciones de: manejo de la hiper e hipoglucemia, enseñanza en el proceso de enfermedad y tratamiento, ayuda con el autocuidado y fomento del ejercicio.

Palabras Claves:

Enfermedad, Enseñanza, Salud.

2.1. Abstract

Self-care is the ability of people to promote health and prevent disease, maintain good health and cope with illness and disability with or without the support of a health professional; this is why this research was carried out to determine self-care activities in patients with type 2 diabetes who come to the Hugo Guillermo González Health Center, in order to design nursing actions based on the model of Dorothea Orem. It was worked with a descriptive, quantitative and cross-sectional study; for data collection, it was used a survey of own authorship based on the questionnaire of self-care activities in diabetes of the Universidad de los Andes of Colombia created by Daniel Parra, it has a content validity index of 0.96, composed by 16 questions evaluated using the Likert frequency scale, for its validity, pilot tests were applied to 15 people. The study sample consisted of 132 participants who met the inclusion criteria. The results showed that 65.91% of the respondents were female, and 47.73% were between the ages of 36 and 50. Regarding self-care activities, 73.49% mentioned that they sometimes follow a healthy diet, 42.42% always perform 30 minutes of daily physical activity, 42.67% always take the medication at the set time, and finally 67,42% always go to their medical checkups. Based on the results obtained, nursing actions were designed to strengthen the self-care of health, within which we have the interventions of: management of hyper and hypoglycemia, teaching in the process of disease and treatment, help with self-care and encouragement of exercise.

Keywords:

Sickness, Teaching, Health.

3. Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud [OMS], (2022), las denominadas enfermedades crónicas, también conocidas como no transmisibles son aquellas que avanzan continuamente y son el resultado de factores genéticos o conductuales, manifestado por dietas poco saludables, inactividad física, consumo de alcohol y tabaco. Las enfermedades no transmisibles cobran más del 74% de todas las muertes a nivel mundial, una de las principales enfermedades crónicas de prevalencia es la diabetes.

A nivel mundial, el número de personas diabéticas ha tenido un incremento considerable, en el año 1980 de 108 millones y en el año 2014 a 422 millones. La diabetes es la principal causante de ceguera, amputación de extremidades inferiores, insuficiencia renal, infarto de miocardio y accidentes cerebrovasculares. Entre 2000 y 2019, la tasa de mortalidad por diabetes incremento en un 3%, durante el 2019 la diabetes y la nefropatía diabética causaron más de 2,0 millones de muertes (OMS, 2022).

International Diabetes Federation (2019), menciona que aproximadamente 463 millones de adultos entre las edades de 20 a 79 años vivían con diabetes, se estima que para el 2045 aumente progresivamente a 700 millones. De igual forma, la diabetes tipo 2 es de mayor prevalencia en todos los países y se encuentra en aumento, se estima que el 79% de los adultos con diabetes vivían en países de ingresos bajos y medios. Se considera que 1 de cada 5 adultos mayores padecen de diabetes, además, 374 millones de personas tienen un mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2.

Además, la Organización Mundial de la Salud calcula que cada año mueren alrededor de cuatro millones de personas a nivel mundial por causa de diabetes. En Ecuador, las cifras dadas por el Instituto de Estadística y Censos (INEC) menciona que en los últimos años 50.000 personas han fallecido a causa de diabetes, colocándose en segunda causa de muerte luego de las enfermedades isquémicas del corazón. Al mismo tiempo de acuerdo con las cifras del Ministerio de Salud Pública, en Ecuador se registra alrededor de 37.000 casos nuevos, de lo cual, el 98% corresponde a personas con diabetes tipo 2 (Machado, 2019).

La diabetes es una enfermedad metabólica, la más común es la diabetes de tipo 2 que se detecta cuando ya se manifiestan cuadros avanzados y la salud se encuentra comprometida. Según (Ardilla, 2018), la diabetes está relacionada con factores de riesgo que podrían controlarse mejorando el estilo de vida de la población, mediante acciones de autocuidado como el consumo de una dieta adecuada, la práctica frecuente de actividad física y evitar el consumo

de alcohol y tabaco, con el propósito de mantener la salud y minimizar las consecuencias graves que conlleva la diabetes.

El tema de investigación es de gran importancia, debido a la prevalencia de personas con diabetes tipo 2, lo cual está asociado a factores de riesgo como sobrepeso, mala alimentación y sedentarismo. Es por esto que existe la necesidad de educar a la población diabética sobre el autocuidado con los propósitos de restaurar la salud, retrasar consecuencias propias de la diabetes mellitus y reducir la mortalidad prematura. Mediante la adaptación de estilos de vida saludables que favorezcan a las personas con diabetes.

La investigación tiene los siguientes objetivos como general: Determinar las actividades de autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 que acuden al Centro de Salud Hugo Guillermo González y como específicos: Establecer las características sociodemográficas del grupo de estudio; Conocer las actividades de autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 que acuden al Centro de Salud Hugo Guillermo González y Diseñar acciones de enfermería en base al modelo de Dorothea Orem que fortalezcan el autocuidado de la salud en pacientes diabéticos.

4. Marco Teórico

4.1. Diabetes

4.1.1. Definición

La diabetes es una enfermedad crónica e irreversible que ocurre cuando los niveles de glucosa o azúcar en la sangre se encuentran muy elevados debido a que el páncreas no sintetiza la insulina suficiente que el cuerpo necesita, o cuando el organismo no es capaz de utilizarla eficazmente. La insulina es una hormona excretada por el páncreas y es indispensable para mantener los valores adecuados de glucosa en sangre, además, permite que la glucosa del torrente circulatorio ingrese en las células del cuerpo para convertirla en energía (Gallardo, 2022).

4.1.2. Clasificación

4.1.2.1. Diabetes tipo 1

La diabetes tipo 1 es altamente prevalente en la población pediátrica, tiene una etiología autoinmune muy compleja, que se caracteriza por que el páncreas pierde la capacidad que tiene de fabricar insulina debido a la destrucción autoinmune de las células beta encargadas de fabricar esta hormona, lo que conlleva a una deficiente producción de insulina. Sin la insulina necesaria la glucosa se acumula en el torrente sanguíneo y el organismo no tendrá la capacidad de usar la glucosa como energía (Salazar et al., 2020).

4.1.2.2. Diabetes tipo 2

La diabetes tipo 2 es una enfermedad crónica caracterizada por una hiperglucemia que es el elevado nivel de azúcar en la sangre con alteraciones metabólicas de los lípidos, proteínas e hidratos de carbono que se desencadenan debido a que el organismo pierde la capacidad que tiene de producir la cantidad suficiente de insulina o no la utiliza eficazmente. Este tipo de diabetes es diagnosticado cuando ya ha tenido varios años de evolución debido a que se pasa desapercibido los síntomas y han comenzado aparecer complicaciones (Ministerio de Salud Pública, 2017).

4.1.2.3. Diabetes gestacional

La diabetes gestacional se detecta durante el embarazo y se caracteriza por el aumento de azúcar en la sangre de la gestante, aunque a pesar de tener valores elevados a los normales, son inferiores a los establecidos para ser diagnosticada como diabetes, es por esto que se la denomina como diabetes preexistente. Esta patología tiene complicaciones que afectan a la madre y al feto como: abortos, preeclampsia y parto prematuro. Las gestantes que han sido

diagnosticadas con diabetes gestacional tienen mayor probabilidad de padecer diabetes tipo 2 en los siguientes 5 años (Aguirre et al., 2019).

4.1.2.4. Otros tipos de diabetes

- Defectos genéticos de la función de la célula beta.
- Defectos genéticos en la acción de la insulina.
- Enfermedades del páncreas exocrino: pancreatitis, trauma, neoplasia, fibrosis quística y hemocromatosis.
- Endocrinopatías: acromegalia, síndrome de Cushing, glucagonoma, feocromocitoma, hipertiroidismo, aldosteronoma.
- Inducida por fármacos o sustancias: vacor, pentamidina, ácido nicotínico, glucocorticoides, hormona tiroidea.
- Infecciones: rubéola congénita, citomegalovirus.
- Formas poco comunes de diabetes mediata inmunológicamente: síndrome del “hombre rígido”.
- Otros síndromes genéticos algunos asociados a diabetes: síndrome de Down, síndrome de Turner, distrofia miotónica, porfiria (Sanzana et al., 2016).

4.2. Diabetes Tipo 2

4.2.1. Definición

Este es el tipo más frecuente de diabetes, esta es una afección crónica que ocurre cuando hay un alto nivel de azúcar en la sangre. La glucosa que se encuentra en el torrente sanguíneo es la principal fuente de energía que proviene de los alimentos consumidos. La insulina es una hormona elaborada por el páncreas y esta hormona apoya a la glucosa en el ingreso a las células para que sea utilizada como energía. En la diabetes tipo 2 el cuerpo no aprovecha eficazmente la insulina producida y debido a esto el azúcar se acumula en la sangre acrecentando los niveles de glucosa (National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases [NIDDK], 2017).

4.2.2. Fisiopatología

Los principales eventos que conllevan a la aparición de la diabetes tipo 2 no están puntualizados y no puede ponerse en relación con un único mecanismo patogénico, es por esta razón que está en discusión los defectos que desencadenan la deficiencia de la insulina, ya sea por la falla en el funcionamiento o por la disminución de las células beta, junto con el incremento en la resistencia de la insulina manifestada por una mayor producción hepática de

glucosa o por la menor captación de glucosa en los tejidos insulinosensibles como el musculoesquelético y el tejido adiposo (Pérez, 2016).

4.2.3. Causas

- **Sobrepeso, obesidad e inactividad física:** Las personas que no se mantienen activas físicamente y tienen sobrepeso u obesidad son propensas a desarrollar diabetes tipo 2. En algunas ocasiones el exceso de peso causa que el organismo tenga resistencia a la insulina.
- **Resistencia a la insulina:** La diabetes tipo 2 suele comenzar con esta resistencia, que es una afección en la que no se usa eficazmente la insulina. Debido a la demanda el páncreas excreta más insulina para cubrir las necesidades, pero con el tiempo deja de producir la suficiente cantidad de insulina y es por esto que los niveles de azúcar en la sangre aumenten.
- **Genes y antecedentes familiares:** Esta enfermedad tiene tendencia hereditaria y se presenta con gran frecuencia en grupo raciales como afroamericanos, hispanos o latinos (NIDDK, 2016).

4.2.4. Factores de Riesgo

- **No modificables:** edad, sexo, antecedentes genéticos y origen étnico
- **Modificables:** estilo de vida, obesidad, sobrepeso, inactividad física y dietas con elevado contenido calórico y bajo nivel nutricional, tabaquismo y consumo de alcohol (Leiva et al., 2018).

4.2.5. Signos y Síntomas

Los signos y síntomas de la diabetes tipo 2 suelen ser leves durante las primeras etapas, es por esto que muchas personas pasan desapercibidas que tienen esta enfermedad crónica. Los primeros signos y síntomas son:

- **Micción frecuente:** debido a los altos niveles de glucosa en la sangre los riñones buscan disminuirla filtrando la sangre.
- **Aumento de sed:** por la micción frecuente.
- **Sentir hambre todo el tiempo:** debido a que no reciben la suficiente energía de los alimentos que consumen.
- **Fatiga:** afecta a los niveles de energía de una persona.
- **Visión borrosa:** el exceso de glucosa en la sangre puede atrofiar los vasos sanguíneos de los ojos.

- Cicatrización lenta: altos niveles de glucosa dañan los nervios y los vasos sanguíneos del cuerpo.
- Entumecimiento en manos y pies: debido a que afecta la circulación de la sangre y causar daño a los nervios del cuerpo.
- Parches de piel oscura: conocida como acantosis nigricans (Galan, 2019).

4.2.6. Diagnóstico

Los criterios bioquímicos de laboratorio convencionales para la confirmación del diagnóstico de diabetes son los siguientes:

- Hemoglobina glucosilada fracción A1c (HbA1c) $\geq 6.5\%$ (prueba estandarizada y realizada en el laboratorio).
- Glucosa en ayunas ≥ 126 mg/dL (con ayuno de por lo menos ocho horas).
- Glucosa en plasma a las dos horas ≥ 200 mg/dL luego de que se le haya aplicado una prueba de tolerancia oral a la glucosa al paciente; por medio de la administración previa de una carga de glucosa anhidra de 75g disuelta en agua.
- Hiperglucemia o glucemia plasmática ≥ 200 mg/dL (Álvarez et al., 2017).

4.2.7. Complicaciones

4.2.7.1. Complicaciones vasculares de la diabetes

La aterosclerosis provoca infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares. Con el pasar del tiempo, los vasos sanguíneos se estrechan y eso puede dañar el corazón, el cerebro, las piernas, los ojos, los riñones, los nervios y la piel, lo que da lugar a angina de pecho, insuficiencia cardíaca, accidentes cerebrovasculares, calambres en las piernas, visión deficiente, enfermedad renal crónica, daños neurológicos y erosiones cutáneas.

4.2.7.2. Problemas infecciosos

Debido a la hiperglucemia los glóbulos blancos (leucocitos) no pueden contra las infecciones eficazmente, por lo que existe una mayor prevalencia de que las infecciones sean graves en las personas diabéticas.

4.2.7.3. Problemas oculares

El daño que existe en los vasos sanguíneos de los ojos, debido al aumento de azúcar en la sangre provocan que la visión vaya disminuyendo.

4.2.7.4.Daño hepático

Con gran frecuencia las personas con diabetes sufren de hígado graso, debido a la acumulación anormal de grasa en el hígado.

4.2.7.5.Daño renal

Los riñones se ven afectados en su funcionamiento lo que conlleva a una enfermedad renal crónica, en la que se puede requerir de diálisis o trasplante.

4.2.7.6.Lesiones nerviosas

Los daños neurológicos se presentan de diversas maneras. Si solo un nervio dejase de funcionar de forma correcta aparecerá una debilidad, si se dañaran los nervios de las manos, piernas o pies, aparecería un hormigueo o dolor.

4.2.7.7.Alteraciones en los pies

La diabetes da existencia a una circulación deficiente en los pies, que provoca el aumento de riesgo de úlceras debido a que la piel está dañada y tarde en sanarse. Dado que la diabetes afecta al organismo en el combate de infecciones, cualquiera de estas úlceras que se forman podrían dar lugar a una infección grave, lo que podría resultar en una gangrena (Brutsaert, 2020).

4.2.8. Prevención

Las medidas de prevención de la diabetes tipo 2 tiene como bases fundamentales la alimentación saludable y la actividad física moderada, que están enfocados en mantener un peso adecuado. Así mismo se deben seguir otras pautas que ayudan a reducir el riesgo de desarrollar esta enfermedad crónica:

- Seguir una alimentación saludable con una dieta nutritiva.
- Realizar actividad física regularmente.
- Lograr y mantener un peso moderado.
- Estilo de vida saludable.
- Beber agua evitando zumos, bebidas azucaradas.
- Dejar de fumar.
- Controlar la presión arterial alta.
- Medir el nivel de glucosa en la sangre en controles periódicos ayuda a detectar la prediabetes y aplicar medidas.
- Dormir bien.

- Evitar el estrés (West, 2021).

4.2.9. Tratamiento

4.2.9.1.No farmacológico

Se puede controlar la diabetes tipo 2 siguiendo las siguientes pautas:

- Dieta rica en fibra y carbohidratos saludables.
- Comer frutas, vegetales y granos integrales ayudará a mantener los niveles de glucosa en la sangre.
- Comer en intervalos regulares, no comer cuando ya se está lleno/a.
- Controlar el peso y mantener un corazón sano.
- Si se consume carbohidratos refinados, dulces y grasas animales será en mínimas cantidades.
- Realizar aproximadamente 30 minutos de actividad física diariamente. El ejercicio ayuda a controlar la glucosa en la sangre (Pietrangelo, 2020).

4.2.9.2.Farmacológico

Si no se puede mantener el nivel de azúcar en la sangre con la dieta y el ejercicio físico, el médico tratante podría recetar los siguientes medicamentos:

- Metformina (Fortamet, Glumetza y otros): este es el primer medicamento para la diabetes tipo 2. Funciona reduciendo la producción de glucosa en el hígado y estimulando la sensibilidad del cuerpo a la insulina, ayudando a que el organismo utilice eficazmente la insulina.
- Sulfonilureas (Gliburida, Glipizida y Glimepirida): ayudan a producir mayor cantidad de insulina.
- Glinidas (Repaginado y Nateglinida): estimula al páncreas para que existe una mayor producción de insulina. Su acción es mucho más rápida que las sulfonilureas, además, la duración del efecto es más corta.
- Tiazolidinedionas (Rosiglitazona y Pioglitazona): Hacen que los tejidos sean mucho más sensibles a la insulina.
- Inhibidores de la dipeptidil-peptidasa 4 (Sitagliptina, Saxagliptina y Linagliptina): Disminuyen los niveles de glucosa en la sangre y su efecto es moderado.

- Agonistas del receptor del glucagón tipo 1 GLP-1 (Exenatida, Liraglutida y Semaglutida): medicamentos inyectables que atrasan la digestión y disminuyen los niveles de glucosa en la sangre.
- Inhibidores del transportador de sodio-glucosa 2 (Canagliflozina, Dapagliflozina y Empagliflozina): afecta al filtrado de la sangre a través de los riñones, inhibiendo el retorno de la glucosa al torrente sanguíneo, es por esto que la glucosa se excreta en la orina.
- Insulina: algunas personas con diabetes tipo 2 necesitan de insulino terapia, el médico tratante determinara el tipo de insulina, la dosis y el horario. La insulina se la suele recetada como último recurso debido a que no se obtiene los niveles la glucosa sanguínea deseada.
- Análogos de insulina: en comparación con la insulina humana, los análogos de insulina tienen absorción retardada y prolongada (insulina detemir e insulina glargina), lo que da lugar a un perfil de insulina basal más fisiológico (Orellana et al., 2021).

4.3. Autocuidado

4.3.1. Definición

El autocuidado son todas aquellas acciones que se realizan por el bienestar de nuestra salud física y mental, son actividades y hábitos que incluimos en nuestra rutina diaria, que nos ayudan a mejorar la calidad de vida a medida que envejecemos. Entre las pautas que tenemos para el autocuidado se encuentran:

- Alimentación saludable.
- Actividad física mínimo 30 minutos al día.
- Evitar el consumo excesivo de alcohol y cigarrillo.
- Realizarse chequeos médicos regularmente.

Se considera al autocuidado como la capacidad que tienen las personas, familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener un buen estado de salud y hacer frente a enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un profesional de salud (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022).

4.3.2. Dieta

Según (Olvera, 2020), la definición de una dieta saludable ha cambiado constantemente, puesto que la nutrición es una ciencia que está en constante evolución. Se utiliza la palabra dieta

para referirse al consumo de pequeñas cantidades o tipos de alimentos para conseguir la pérdida de peso. Para una persona con diabetes la dieta se basa en tres comidas diarias en horarios regulares, ya que esto contribuirá a que exista una mejor utilización de la insulina.

4.3.2.1. Alimentos recomendados

- Carbohidratos saludables

Durante la digestión, los carbohidratos simples y complejos se descomponen en glucosa en la sangre, es por esta razón que se deben consumir carbohidratos saludables como: frutas, vegetales, cereales integrales, legumbres y productos lácteos bajos en grasa como leche y queso.

- Alimentos ricos en fibra

La fibra controla la forma en que el cuerpo digiere y ayuda a controlar los niveles de glucosa en la sangre. Los alimentos ricos en fibra incluyen: vegetales, frutas, nueces, legumbres y cereales integrales.

- Grasas “buenas”

Los alimentos que contienen grasas monoinsaturadas y poliinsaturadas ayudan a reducir los niveles de colesterol. Algunas de ellas como: aguacate, nueces, aceite de canola, oliva y cacahuete. Pero en pequeñas porciones, debido a que toda grasa tiene alto contenido calórico.

- Vegetales de hoja verde

Son extremadamente nutritivos y bajos en calorías. La espinada, la col rizada y otros vegetales son buenas fuentes de diversas vitaminas y minerales.

- Canela: es una especia de potente actividad antioxidante.
- Huevos: disminuye la inflamación, la sensibilidad a la insulina mejora.
- Semillas de chía: son altos en fibra, pero bajos en carbohidratos digeribles.
- Cúrcuma: reduce la inflamación y los niveles de azúcar en la sangre.
- Fresas: son frutas nutritivas y son ricas en antioxidantes.
- Linaza: es viscosa, lo que mejora la salud intestinal, la sensibilidad a la insulina y sensación de llenura (Spritzler, 2017).

4.3.2.2. Alimentos prohibidos

- Alimentos en base a azúcares: estos alimentos no tienen valor nutricional y además provocan obesidad, descontrol en la enfermedad y picos elevados de

glucosa en el torrente sanguíneo. Se debe evitar postres, caramelos, mermeladas, saborizantes en polvo, etc.

- Jugos de frutas: los jugos están llenos de azúcar, pero no contienen fibra.
- Jarabe de miel: debido a que media taza de miel equivale a más de 15 cucharadas de azúcar, lo que provocaría una explosión de glucosa.
- Grasas trans: exceso en el uso de aceites, embutidos, alimentos procesados, debido a que aumentan el colesterol e incrementan el riesgo de accidentes cardiovasculares.
- Pan blanco, arroz y pasta: son alimentos procesados altos en carbohidratos.
- Bebidas gaseosas: debido a que tienen altos niveles de azúcar.
- Evitar frituras y los cafés altos en calorías.

Se debe mantener alejado de grasas poco saludables, azúcares líquidos, granos procesados y otros alimentos que contienen carbohidratos refinados para evitar el aumento de los niveles de azúcar en la sangre (Khan, 2021).

4.3.3. Actividad física

El practica de actividad física es uno de los pilares fundamentales en el tratamiento de la diabetes tipo 2, ya que aporta grandes beneficios para la salud física y mental. La pérdida de peso contribuye a la disminución de resistencia a la insulina y una mejoría del control metabólico. Para el tratamiento de la diabetes es recomendable el ejercicio aeróbico como caminar, correr, nadar o andar en bicicleta, ya que no requieren de gran esfuerzo y son de larga duración.

- Mejora los niveles de glucosa en sangre.
- Aumenta la sensibilidad del organismo a la insulina.
- Disminuye los lípidos que se encuentran en el torrente sanguíneo.
- Mejora la presión arterial.
- Ayuda a reducir la grasa corporal y bajar de peso.
- Disminuye el riesgo de adquirir enfermedades cardiovasculares.
- Reduce la ansiedad y mejora la autoestima (Sesmillo et al., 2017).

4.3.4. Adherencia al tratamiento

El termino adherencia terapéutica incluye la igualdad de importancia tanto en el seguimiento de los tratamientos farmacológicos como en las recomendaciones higiénicas y

dietéticas en las personas con enfermedades crónicas. Existen varios factores que influyen como:

- Aceptación convenida del tratamiento, entre el paciente y el médico, con la visión de elaborar la estrategia comportamental de garantiza el cumplimiento y aceptación.
- Cumplimiento del tratamiento como medida en que la persona ejecuta todas las prescripciones médicas indicadas.
- Participación activa en el cumplimiento.
- Carácter voluntario de las acciones, realizando esfuerzos necesarios para garantizar el cumplimiento.

La adherencia al tratamiento es un proceso complejo multidimensional y se sabe que es una determinación recíproca de un conjunto de factores. La falta de adherencia terapéutica hace que exista un descontrol de las enfermedades por la falta de compromiso de los pacientes (Ramos, 2015).

4.3.5. Cuidado de los pies

- Se debe revisar diariamente los pies, buscando cualquier tipo de rozadura, herida o enrojecimiento así sean pequeños
- No fumar debido que el tabaco estrecha las arterias y no favorece al aporte de oxígeno en los pies.
- Se debe mantener los pies limpios, lavándolos diariamente con agua tibia y jabón. Además, el secado debe ser minucioso para poder eliminar la humedad de la zona interdigital. Tratando de mantener los pies sin humedades ni callosidades e hidratados.
- Para el cuidado de las uñas se recomienda usar tijeras con punta roma y lima de cartón. No se debe usar tijeras de punta afilada, cortaúñas u otros objetos punzantes.
- Nunca debe utilizar calcetines sintéticos o de costuras gruesas, ni ligas o fajas que compriman la circulación sanguínea. Lo recomendable es el uso de calcetines de fibras naturales como el algodón.
- Es recomendable el uso de zapatos cómodos y amplios. Revisar todos los días el interior del calzado con la mano en busca de objetos que puedan ocasionar lesiones.

- Cuando se estrene zapatos nuevos, se recomienda hacer una adaptación de una hora seguida los primeros días y la hora recomendable para la compra de calzados es en la tarde debido a que el pie se encuentra dilatado.
- Respecto a heridas y curaciones, es necesario que sean revisados por el médico (Barrera, 2021).

4.3.6. Hábito del alcohol y tabaco

Alcohol: el consumo excesivo de alcohol aumenta el riesgo de diabetes, debido a que el alcohol puede causar una inflamación crónica del páncreas, llamado pancreatitis, lo que perjudica la capacidad de secretar insulina.

Tabaco: el tabaquismo es uno de los principales factores de riesgo cardiovasculares. Los diabéticos presentan características, que hacen que el tabaquismo agrave los efectos de la diabetes y que el proceso de la deshabituación tabáquica presente dificultades añadidas y por lo tanto requiere de controles más rigurosos (López et al., 2017).

Es por esto que se debe erradicar por completo el consumo de alcohol y cigarrillo, con el propósito de prevenir y retrasar las complicaciones propias de la diabetes.

4.3.7. Control de glicemias

Medir con regularidad los niveles de glucosa en la sangre es una de las maneras que se tienen para asegurar el control de la diabetes y reducir la posibilidad de las complicaciones. Mediante esta medición se podrá conocer su nivel de glucosa en la sangre en cualquier instante, después de cada glicemia es muy importante anotar los resultados para conocer las variantes que tengan los niveles de glucosa.

Se recomienda los siguientes niveles de glucosa en adultos:

- Glucemias preprandiales (antes de las comidas) de 70 – 130mg/dL.
- Glucemias postprandiales (después de las comidas) menores de 180mg/dL.
- Hemoglobina glucosilada menores a 7%.

También se debe considerar que los controles de glucosa deben ser siempre individualizados para cada persona en función de sus características (Galindo, 2019).

4.3.8. Control médico

Debido a que la diabetes es una enfermedad crónica, su vuelve una condición de por vida. Es por esto que se ve necesario un control médico muy riguroso, además de una alimentación saludable, un estilo de vida activo, un control adecuado de los niveles de glucosa en la sangre y control de la presión arterial como estrategia eficiente para lograr la disminución del riesgo del desarrollo de complicaciones.

Mediante las consultas se puede controlar de mejor manera las diabetes, así mismo aprender más acerca de la enfermedad y lo que se puede hacer para mantener los niveles de glucosa dentro del rango deseado. Además de preguntar las dudas que tenga, su médico tratante podrá constatar su adherencia al tratamiento (Azañedo et al., 2017).

4.4. Modelo de Enfermería de Autocuidado de Dorothea Orem

Dorothea Elizabeth Orem (1914-2007), fue una enfermera que presenta su Teoría del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas: la de autocuidado, las del déficit de autocuidado y la de sistemas de Enfermería. Orem define a la enfermería como un servicio humano que se brinda a las personas que no tienen la autonomía para cuidarse solas con la finalidad de mantener la salud, la vida y el bienestar, por lo tanto, brinda asistencia directa a las personas en su autocuidado, acorde a sus necesidades requeridas (Naranjo et al., 2017).

El concepto de autocuidado planteado por Dorothea Orem se define como las acciones que se realizan con el propósito de controlar factores internos y externos, que puedan perjudicar su vida y desarrollo. Por lo tanto, el autocuidado es el comportamiento que tienen las personas sobre sí misma, consiste en las actividades que realizan en determinados períodos de tiempo, con el propósito de mantener la salud, además continuar con el desarrollo personal y el bienestar a través de la satisfacción de sus necesidades (Prado et al., 2014).

El autocuidado se la debe aprender a medida que el tiempo avanza pero que se ven afectados por las creencias, cultura, hábitos y costumbres de existen dentro del entorno familiar o social. Además, existen factores como la edad, desarrollo y el estado de salud que pueden afectar la capacidad que tiene los seres vivos de satisfacer sus necesidades.

El rol de enfermería consiste en suplir o ayudar a realizar acciones que la persona no puede llevar a cabo en un momento de su vida, acciones que ayudan a preservar la vida, fomentando de igual manera el autocuidado por parte de la persona, es por esto que Orem propone métodos de asistencia como:

- Actuar en lugar de la persona.
- Ayudar y orientar a la persona ayudada.
- Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada.
- Promover un entorno favorable al desarrollo personal
- Enseñar a la persona que se ayuda, brindar educación en cuanto a la higiene y actividades (Naranjo Hernández, 2019).

4.4.1. Teoría del autocuidado

Las actividades de autocuidado se adquieren a medida que el ser humano crece y se desarrolla, estas se ven afectadas por creencias, hábitos y costumbres que desempeña la familia o sociedad en la que vive. Orem identifica tres categorías de autocuidado fundamentales:

4.4.1.1. Requisitos de autocuidado universales

- Mantener ingresos suficientes de aire, agua y alimentos
- Procesos de eliminación urinaria e intestinal
- Mantener un equilibrio entre actividades y descansos
- Mantener un equilibrio entre la comunicación social y la soledad
- Prevenir peligros que perjudiquen el bienestar humano
- Promover el desarrollo humano dentro de grupos sociales

4.4.1.2. Requisitos de autocuidado del desarrollo

- Estos resultan de los procesos de estados que afectan el desarrollo

4.4.1.3. Requisitos de autocuidado de desviación de la salud

- Aquí se derivan del resultado de traumatismo, diagnósticos, incapacidades que alteran los estilos de vida, buscando fomentar la independencia (Naranjo et al., 2017).

4.4.2. Teoría del déficit de autocuidado

Es la relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en donde las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son adecuadas para identificar algunos componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente.

Los seres humanos tienen la capacidad de adaptarse a cambios producidos en sí mismo o en el entorno. Pero existen situaciones en que la demanda total que se le hace al individuo exceda su capacidad para responder a ellas. En esta situación, las personas pueden requerir ayuda que

proviene de muchas fuentes, incluyendo la familia, amigos y profesionales de enfermería (Naranjo Hernández, 2019).

4.4.2.1.Cuidar de uno mismo.

Este proceso de autocuidado se inicia con la toma de conciencia del estado de salud, esto requiere el pensamiento racional para aprovechar la experiencia personal, normas culturales y conductas con la finalidad de tomar una decisión sobre el estado de salud.

4.4.2.2.Limitaciones del cuidado.

Son las barreras o limitaciones para el autocuidado, que sucede cuando la persona carece de conocimientos sobre sí misma y sin deseos de adquirirlos. Dificulta la emisión de juicios sobre su salud y cuando buscar ayuda.

4.4.2.3.Aprendizaje del autocuidado.

El aprendizaje y su mantenimiento continuo son funciones humanas, uno de los requisitos centrales para el autocuidado es el aprendizaje y el uso del conocimiento para realizar acciones de autocuidado tanto internas como externamente (Naranjo Hernández, 2019).

4.4.3. Teoría de los sistemas de enfermería

Dorothea Orem establece tres tipos de sistema de enfermería, como elementos básicos que constituyen son:

- La enfermera.
- El paciente o grupo de personas.
- Los acontecimientos ocurridos incluyendo las interacciones con familia y amigos.

Los sistemas de enfermería tienen varias cosas en común como:

- Para tener una relación de enfermería deben estar de forma clara bien establecidas.
- Los papeles generales y específicos de la enfermera, el paciente y la familia deben ser determinados.
- Debe formularse la acción específica que se va a adoptar a fin de satisfacer necesidades de cuidados de la salud.
- Debe determinar la acción requerida para regular la capacidad de autocuidado (Naranjo et al., 2017).

4.4.3.1.Sistema totalmente compensador.

Este sistema es requerido cuando la enfermera realiza el principal papel compensatorio para el paciente. Cuando la enfermera se hace cargo de satisfacer los requerimientos de autocuidado universal del paciente hasta que este pueda reanudar su propio cuidado o haya aprendido a adaptarse a cualquier incapacidad.

4.4.3.2.Sistema parcialmente compensatorio.

Este sistema no requiere de la misma amplitud o intensidad de la intervención de enfermería como en el sistema totalmente compensatorio. La enfermera actúa con un papel compensatorio, pero el paciente está mucho más implicado en su propio cuidado.

4.4.3.3.Sistema de apoyo educativo.

Este sistema es el apropiado para el paciente que es capaz de realizar las acciones necesarias para su autocuidado y puede aprender a adaptarse a las nuevas situaciones o entorno, pero necesita ayuda de enfermería. El papel de la enfermera es ayudar a tomar decisiones, comunicar conocimientos y habilidades (Naranjo Hernández, 2019).

5. Metodología

El presente trabajo comprendió una investigación de tipo descriptiva, cuantitativa de corte transversal que se realizó en el Centro de Salud Hugo Guillermo González perteneciente a la parroquia San Sebastián del cantón Loja. Para la selección de la muestra se tomó en cuenta los siguientes criterios de inclusión: usuarios con diabetes tipo 2 atendidos en el Centro de Salud, de ambos sexos, mayores de 20 años, con más de dos años de diagnóstico clínico de diabetes y los usuarios que firmen el consentimiento (Anexo 5); en este sentido, la muestra de estudio estuvo constituida por 132 personas que cumplieron con los criterios mencionados anteriormente.

Para la recolección de datos se utilizó como instrumento una encuesta (Anexo 6), de propia autoría basándose en el cuestionario de actividades de autocuidado en diabetes de la Universidad de los Andes de Colombia creado por Daniel Parra con un índice de validez de contenido de 0,96. La encuesta elaborada consta de 16 preguntas divididas en: dieta, actividad física, adherencia al tratamiento, cuidado de los pies, hábitos de consumo de alcohol y tabaco. La forma de valorar cada pregunta se realiza a través de la escala de Likert de frecuencia, dando valores de siempre, a veces y nunca. Para la validación de la encuesta se aplicó una prueba piloto a 15 personas, lo cual nos ayudó a conocer si era legible para los participantes.

Para la recolección de la información se solicitó la autorización respectiva para poder acceder a la muestra de estudio mediante un oficio a la Coordinación Zonal 7 Salud (Anexo 3), a partir de su aprobación se procedió a la aplicación de la encuesta; consecutivamente se tabuló la información obtenida, se ingresaron los datos a una matriz del programa de Excel, luego se realizó la agrupación por variables y se pasó la matriz al programa estadístico SPSS. En este programa se procesó la información para obtener las frecuencias y porcentajes, posteriormente se exportó toda la información obtenida al programa de Word para presentar los resultados.

6. Resultados

En la Tabla 1 se presentan las características sociodemográficas de los pacientes con diabetes tipo 2.

Tabla 1: *Características sociodemográficas.*

Características	f	%
Edad		
20 – 35 años	24	18,18
36 – 50 años	63	47,73
51 – 65 años	33	25,00
66 o más años	12	9,09
TOTAL	132	100
Sexo		
Masculino	45	34,09
Femenino	87	65,91
TOTAL	132	100
Estado civil		
Soltero/a	22	16,67
Unión libre	23	17,42
Divorciado/a	28	21,21
Casado/a	44	33,34
Viudo/a	15	11,36
TOTAL	132	100
Nivel de instrucción		
Primaria	4	3,03
Secundaria	89	67,42
Superior	39	29,55
TOTAL	132	100
Procedencia		
Urbana	93	70,45
Rural	39	29,55
TOTAL	132	100
Persona con quien vive		
Solo/a	11	8,33
Esposo/a	67	50,76
Hijo/a	25	18,94
Hermano/a	22	16,67
Otros familiares	7	5,30
TOTAL	132	100

En la Tabla 2 se presentan actividades de autocuidado relacionadas con la dieta.

Tabla 2: *Actividades de Autocuidado, dieta.*

	f	%
Alimentación saludable		
Siempre	3	2,27
A veces	97	73,49
Nunca	32	24,24
TOTAL	132	100
Dieta baja en calorías		
Siempre	59	44,70
A veces	52	39,39
Nunca	21	15,91
TOTAL	132	100
Dieta dada por un nutricionista		
Siempre	2	1,52
A veces	32	24,24
Nunca	98	74,24
TOTAL	132	100

En la Tabla 3 se presentan actividades de autocuidado relacionadas con la actividad física.

Tabla 3: *Actividades de autocuidado, Actividad física.*

	f	%
Realiza actividad física		
Siempre	62	46,97
A veces	45	34,10
Nunca	25	18,93
TOTAL	132	100
Realiza 30 minutos de actividad física diaria		
Siempre	56	42,42
A veces	35	26,52
Nunca	41	31,06
TOTAL	132	100

En la Tabla 4 se presentan las actividades de autocuidado relacionadas con la adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes tipo 2.

Tabla 4: *Actividades de autocuidado, adherencia al tratamiento.*

	f	%
Toma sus medicamentos en el horario establecido		
Siempre	55	41,67
A veces	60	45,45
Nunca	17	12,88
TOTAL	132	100
Reconoce nombre y dosis del medicamento		
Siempre	48	36,36
A veces	63	47,73
Nunca	21	15,91
TOTAL	132	100

En la Tabla 5 se presentan actividades de autocuidado relacionadas con el control de glicemias de los pacientes con diabetes tipo 2.

Tabla 5: *Actividades de autocuidado, control de glicemias.*

	f	%
Control de glicemias		
Siempre	39	29,55
A veces	48	36,36
Nunca	45	34,09
TOTAL	132	100
Acude a sus controles médicos		
Siempre	89	67,42
A veces	43	32,58
Nunca	0	0,00
TOTAL	132	100

En la Tabla 6 se presentan actividades de autocuidado relacionado con el cuidado de los pies en pacientes con diabetes tipo 2.

Tabla 6: *Actividades de autocuidado, cuidado de los pies.*

	f	%
Revisa diariamente sus pies		
Siempre	28	21,21
A veces	57	43,18
Nunca	47	35,61
TOTAL	132	100
Lava diariamente sus pies		
Siempre	39	29,55
A veces	89	67,42
Nunca	4	3,03
TOTAL	132	100
Seca correctamente sus pies		
Siempre	84	63,64
A veces	41	31,06
Nunca	7	5,30
TOTAL	132	100
Corta correctamente las uñas de sus pies		
Siempre	25	18,94
A veces	91	68,94
Nunca	16	12,12
TOTAL	132	100
Acude al podólogo		
Siempre	0	0,00
A veces	8	6,06
Nunca	124	93,94
TOTAL	132	100

En la Tabla 7 se presentan actividades de autocuidado relacionadas con el consumo de alcohol y tabaco.

Tabla 7: *Actividades de autocuidado, consumo de alcohol y tabaco.*

Etiquetas de fila	Frecuencia	%
CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS		
Siempre	0	0,00%
A veces	82	62,12%
Nunca	50	37,88%
TOTAL	132	100
CONSUME TABACO		
Siempre	0	0,00%
A veces	29	21,97%
Nunca	132	78,03%
TOTAL	132	100

Para dar cumplimiento al objetivo 3 se diseñaron acciones de enfermería en base al modelo de autocuidado de Dorothea Orem.

Tabla 8: *Valoración*

Modelo Dorothea Orem	Valoración
Teoría de Sistemas de Enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente compensatorio • Parcialmente compensatorio Control de glicemia capilar. • De apoyo educativo Falta de adherencia al tratamiento. Desconocimiento de la Diabetes Mellitus. Desconocimiento de complicaciones de la Diabetes Mellitus. Cuidado de los pies.

Tabla 9: *Diagnóstico enfermero y planificación.*

Diagnóstico de Enfermería	NOC	NIC
RIESGO DE NIVEL DE GLUCEMIA INESTABLE R/C Falta de control de glicemias	CONOCIMIENTO: CONTROL DE LA DIABETES Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • Papel de la dieta en el control de la glucemia 	MANEJO DE LA HIPERGLUCEMIA <ul style="list-style-type: none"> • Indicar signos y síntomas de la hiperglucemia: poliuria, polidipsia, polifagia, debilidad, malestar, letargo, visión borrosa o cefalea. • Seguir un control diario de las glicemias

	<ul style="list-style-type: none"> • Papel del ejercicio en el control de la glucemia • Hiperglucemia e hipoglucemia y síntomas relacionados • Prevención de hiperglucemias e hipoglucemias 	<ul style="list-style-type: none"> • Educar sobre los niveles de glucosa MANEJO DE LA HIPOGLUCEMIA <ul style="list-style-type: none"> • Indicar signos y síntomas de la hipoglucemia: temblores, diaforesis, ansiedad, irritabilidad, taquicardia, palpitaciones, escalofríos, piel sudorosa, palidez, hambre, náuseas, cefalea, fatiga, somnolencia, debilidad, calor, mareo, visión borrosa, cambios de conducta, confusión.
INCUMPLIMIENTO TERAPEUTICO R/C Falta de adherencia al tratamiento	CONDUCTA DE FOMENTO DE LA SALUD Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • Sigue una dieta sana • Obtiene controles regulares • Utiliza un programa de ejercicios eficaces • Evita el uso del alcohol • Evita el uso del tabaco 	EDUCACIÓN PARA LA SALUD <ul style="list-style-type: none"> • Destacar la importancia de formas saludables de comer, dormir y hacer ejercicios. • Reforzar la adaptación de estilos de vida y conductas saludables ENSEÑANZA: PROCESO DE ENFERMEDAD <ul style="list-style-type: none"> • Describir el proceso de la enfermedad y sus complicaciones. • Proporcionar información al paciente acerca de la enfermedad • Describir el fundamento de las recomendaciones del tratamiento • Instruir al paciente sobre las medidas para prevenir los efectos secundarios de la enfermedad. ENSEÑANZA: TRATAMIENTO <ul style="list-style-type: none"> • Explicar el propósito del tratamiento. • Enseñar al paciente como participar durante el tratamiento.
DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL R/C Falta de una dieta adecuada	CONDUCTA DE CUMPLIMIENTO: DIETA PRESCRITA Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • Selecciona alimentos y líquidos compatibles con la dieta • Selecciona raciones específicas de la dieta • Sigue recomendaciones 	ENSEÑANZA: DIETA PRESCRITA <ul style="list-style-type: none"> • Explicar el propósito del seguimiento de la dieta para la salud. • Informar al paciente sobre los alimentos permitidos y prohibidos. • Instruir al paciente sobre la forma de planificar las comidas adecuadas. ASESORAMIENTO NUTRICIONAL <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente

	<p>sobre el número de comidas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sigues recomendaciones sobre la ingesta calórica diaria. 	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar información acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud: restricción de sodio y glucosa. <p>MANEJO DEL PESO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Educar sobre el control de peso. • Enseñar a llevar un registro del control de peso. • Adoptar un régimen alimentario recomendado. • Animar al individuo a consumir las cantidades diarias adecuadas de agua.
<p>RIESGO DE PERFUSION TISULAR PERIFERICA INEFICAZ R/C: Falta de cuidado de pies</p>	<p>AUTOCONTROL: DIABETES Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Busca información sobre métodos para prevenir complicaciones • Realiza practicas preventivas de cuidado de los pies • Informa de lesiones de la piel que no se curan al profesional de atención primaria. 	<p>CUIDADOS DE LOS PIES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inspeccionar si hay irrigación, grietas, lesiones, callosidades, deformaciones o edema en los pies • Inspeccionar los zapatos del paciente para ver si calzan correctamente • Secar cuidadosamente los espacios interdigitales • Limpiar y cortar las uñas • Comentar con el paciente la rutina habitual de cuidado de los pies
<p>DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL AUTOCUIDADO R/C Mejorar el autocuidado</p>	<p>AUTOCONTROL: DIABETES Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realiza el régimen de tratamiento según lo prescrito • Sigue el nivel de actividad recomendado • Controla el peso 	<p>AYUDA CON EL AUTOCUIDADO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover actividades de autocuidado • Observar la necesidad del paciente para la higiene personal, vestirse, el arreglo personal, el aseo y alimentarse. • Establecer una rutina de actividades de autocuidado <p>MANEJO DE LA MEDICACION</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar cuáles son los fármacos necesarios y administrarlos. • Controlar el cumplimiento del régimen de medicación. • Enseñar al paciente y familiares el método de administración de los fármacos. <p>FOMENTO DEL EJERCICIO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Animar al individuo a empezar o continuar con el ejercicio. • Ayudar al individuo a desarrollar un programa de ejercicios de acuerdo a sus necesidades.

		<p>MANEJO DEL PESO</p> <ul style="list-style-type: none">• Comentar con el paciente la relación que hay entre la ingesta de alimentos, el ejercicio, la ganancia y pérdida de peso.• Comentar los riesgos asociados con el hecho de estar por encima o por debajo del peso saludable.• Determinar el peso corporal ideal del paciente.
--	--	--

7. Discusión

El autocuidado es considerado como la capacidad que tiene cada persona o familia de controlar factores internos o externos que perjudican su vida, además del comportamiento que tienen sobre si mismos y las acciones que realizan en tiempos determinados con el propósito de mantener la salud, a partir de esto los profesionales de salud deben brindar una atención integral brindando ayuda y enseñanza de cuidados, enfermería cumple un papel importante dentro de la promoción y prevención de enfermedades.

La teoría de sistemas de enfermería del modelo de autocuidado de Dorothea E. Orem ayuda a brindar cuidados integrales dependiendo las necesidades del paciente, ya sean totalmente compensatorios, parcialmente compensatorios y de apoyo educativo. En este sentido, el personal de enfermería que labora en el primer nivel de atención brinda cuidados de apoyo educativo para promover la salud, prevenir enfermedades y complicaciones.

En relación a las características sociodemográficas de los participantes del estudio se pudo identificar que: gran parte de los participantes se encuentran en edades comprendidas entre 36 a 50 años (47,73%), predomina el sexo femenino (65,91%), en cuanto al nivel de instrucción el 67,42% aprobó educación secundaria, además el 33,34% son de estado civil casado y el 50,76% viven junto a su pareja, y por ultimo el 70,45% provienen de zonas urbanas.

Estos datos son similares a los encontrados en el estudio de Loor et al., (2016), denominado “Influencia de la funcionalidad familiar sobre el autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Centro de Salud El Carmen”, en el cual se identificó que; dentro de las variables sociodemográficas más de la mitad de los pacientes (64,67%) son de sexo femenino, el 22% son menores a 49 años de edad, en cuanto al nivel de instrucción el 69,33% aprobó la primaria, además el 31,94% son de estado civil casados y el 38,19% viven en unión de hecho.

En otros estudios también se muestra prevalencia del sexo femenino y de acuerdo con la Asociación de Diabetes de Madrid, (2020), las mujeres tienen un mayor índice de padecer diabetes, como consecuencia de situaciones biológicas, psicológicas y de la sociedad. Sumando factores estresantes, inadecuada alimentación, el sedentarismo y el esfuerzo físico y mental del trabajo. En las mujeres existe mayor riesgo debido a la carga hormonal y es más prevalente en edades de 45 a 50 años.

Con respecto a las actividades de autocuidado que tienen los pacientes con diabetes tipo 2, se obtuvo que: la mayoría de participantes encuestados a veces siguen una alimentación saludable (73,49%), más de dos tercios de la población (42,42%) realizan 30 minutos de actividad física diariamente, el 41,67% siempre toman su medicamento en el horario establecido y reconocen el nombre y dosis del medicamento. Además, el 36,36% a veces se realizan el control de glicemias, el 67,42% siempre acuden a sus controles médicos, en cuanto al cuidado de los pies: el 43,18% a veces revisan sus pies, el 67,42% a veces lavan sus pies y el 93,94% nunca acuden con el podólogo.

De acuerdo con el estudio de Parada et al., (2019) denominado “Autocuidado en usuarios diabéticos, en centros de salud urbanos”, los resultados muestran un lado opuesto a los obtenidos en este estudio, ya que se obtuvo que: el 85,0% mantienen una dieta equilibrada saludable, el 61,7% manifiestan realizarse controles de glicemias y el 88,3% acuden a sus controles médicos periódicos. De acuerdo con el cuidado de los pies: el 88,3% mantienen la higiene de sus pies y el 58,3% acuden de manera regular al podólogo.

Por otra parte, los datos del estudio “Programa educativo para pacientes con diabetes mellitus tipo 2” de Robalino et al., (2021), son similares ya que se encontró que el 59,33% mantienen una alimentación saludable, el 41,33% practican actividad física al menos 30 minutos diarios, el 52,0% manifiestan conocer el tipo y dosis del medicamento que toman, el 41,33% se realizan control glucémico y el 65,33% asisten siempre a sus controles médicos establecidos.

En cuanto al hábito de consumo de sustancias tóxicas, el 37,88% no consumen alcohol y el 62,12% manifiestan consumir alcohol en ciertas ocasiones, en cuanto al consumo de cigarrillo el 78,03% no fuman. De acuerdo con los datos obtenidos en el estudio de Parada et al., (2019), se demuestra que en el consumo de alcohol los datos son opuestos con el 85,0% que no consumen y similares en el consumo de cigarrillo con un 73,3% que no son fumadores activos.

Vásquez et al., (2019), manifiestan que el consumo excesivo de alcohol es un factor importante que se relaciona con el desarrollo de la diabetes tipo 2, causando daño a la salud como: la desnutrición, daño al hígado, dificulta el control de la hipertensión arterial y conllevar a problemas cardíacos. El consumo de tabaco es un factor de riesgo en la prevalencia de ECV, que se traducen en complicaciones de salud y muerte.

En cuanto al hábito de consumo de alcohol se pudo evidenciar que el 62,12% a veces consumen alcohol y el 37,88% no consumen alcohol. Además, en cuanto al hábito de fumar; el 21,97% a veces fuma y el 78,03% no fuman, a diferencia del estudio realizado por de Zambrano y Loor (2016), que solo un 2,67% era fumador activo y el 97,3% no fuman.

Más allá de las situaciones expuestas, y dentro del marco de la discusión sobre las potencialidades para buscar solucionar el problema surge la oportunidad de diseñar acciones encaminadas en fortalecer el autocuidado de la salud en pacientes diabéticos dentro de los cuales tenemos las siguientes intervenciones: manejo de la hiperglucemia, manejo de la hipoglicemia, educación para la salud, enseñanza proceso de enfermedad, enseñanza tratamiento, enseñanza dieta prescrita, asesoramiento nutricional, manejo del peso, cuidados de los pies, ayuda con el autocuidado, manejo de la medicación, fomento del ejercicio y manejo del peso. Al igual de Quinaucho, (2019), en su estudio denominado “Teoría de Dorothea Orem proceso atención de enfermería aplicado al autocuidado del adulto mayor diabético en el HB-7 Loja”, predominan las siguientes intervenciones: manejo del peso, cuidado de los pies, fomento del ejercicio, manejo de la hipoglicemia y manejo de la hiperglicemia.

8. Conclusiones

En relación a las características sociodemográficas: menos de la mitad de la muestra estudiada con 47,73% se encuentran entre los 36 a 50 años de edad, predominando el sexo femenino, un 67,42% cuentan con un nivel de estudios correspondientes a secundaria, en relación al estado civil un 33,34% son casados. Además, un alto porcentaje son de procedencia urbana y un 50,76% viven con su pareja.

Dentro de las actividades de autocuidado de los pacientes con diabetes tipo 2 tenemos: el 73,49% a veces siguen una alimentación adecuada, el 44,70% siempre siguen una dieta baja en calorías y el 74,24% nunca siguen una dieta dada por un nutricionista, en cuanto a la actividad física un 42,42% siempre realizan 30 minutos diarios, el 45,45% a veces toman la medicación en horarios establecidos y el 47,73% a veces reconocen el nombre y la dosis del medicamento, si no existe un equilibrio entre la alimentación, la actividad física y la medicación se causaría en los pacientes el riesgo de hiperglucemia, hipoglucemia e incluso acidosis metabólica. En referencia al control de glicemias el 36,36% a veces se las realizan y un 67,42% siempre asisten a sus controles médicos, lo cual favorece el control de la diabetes por parte del personal de salud e incluso adaptar cambios terapéuticos de acuerdo a los requerimientos del paciente. En cuanto al cuidado de los pies tenemos: el 43,18% a veces revisan sus pies, el 67,42% a veces lavan sus pies diariamente, el 68,94% a veces cortan las uñas de sus pies correctamente y el 93,94% nunca acuden al podólogo, lo que daría lugar a que existan heridas a nivel de los pies que podrían terminar en pie diabético e incluso amputaciones. Además, el 62,12% a veces consumen bebidas alcohólicas y el 78,03% nunca consumen tabaco, estos dos hábitos aumentan el riesgo cardiovascular por lo cual deben ser erradicados.

El modelo de autocuidado de Dorothea Orem se manifiesta como las acciones que realiza cada una de las personas sobre si mismas, con o sin el apoyo del personal de salud con el propósito de mantener la salud, es por esto que se diseñaron acciones de enfermería que fortalezcan el autocuidado de la salud de los pacientes con diabetes, en el cual tenemos las siguientes intervenciones: manejo de la hiperglucemia e hipoglucemia, educación para la salud, enseñanza en el proceso de enfermedad y tratamiento, enseñanza dieta prescrita, asesoramiento nutricional, manejo del peso, cuidado de los pies, ayuda con el autocuidado, manejo de la medicación y fomento del ejercicio.

9. Recomendaciones

Al personal de salud, médicos y enfermeros del Centro de Salud N.º 2, realizar programas educativos que ayuden a fomentar prácticas de autocuidado en cuanto a la dieta, actividad física, adherencia al tratamiento, cuidado de los pies y el consumo de alcohol y tabaco en los pacientes con diabetes tipo 2, de igual manera dirigidas a sus familias para que brinden su apoyo constantemente y así evitar complicaciones de la diabetes.

A los profesionales de enfermería que laboran en el primer nivel de atención para que realicen sus cuidados a los pacientes con enfermedades crónicas en base al modelo de Dorothea Orem, ya que su atención está enfocada en la promoción y prevención de enfermedades y el modelo de Orem se centra en la práctica de enfermería ayudando al individuo a realizar actividades de autocuidado para conservar la salud, prevenir enfermedades y futuras complicaciones.

A la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, que sigan impulsando este tipo de investigaciones fortaleciendo la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, ya que hace posible una atención integral mediante cuidados de forma racional, lógica y sistemática.

10. Bibliografía

Aguirre, A., Guerrón, J., Iturralde, E., y Jarrín, A. (25 de marzo de 2019). ¿Qué es la diabetes gestacional?. *Portal de noticias de la Universidad San Francisco de Quito*. <https://bit.ly/3WlfcZS>

Álvarez, B., Ávila, F., y López, S. (8 de marzo de 2017). Diagnóstico y tratamiento de la diabetes mellitus en perros. *Abanico Veterinario*, 7(1), 53-67. <https://bit.ly/3zU06kL>

Ardilla, E. (2018). *Las enfermedades crónicas*. Biomedica. <https://bit.ly/3FBqkfh>

Azañedo, D., Bendezú, G., Ceballos, R., y Málaga, G. (2017). Calidad de control metabólico en pacientes ambulatorios con diabetes tipo 2 atendidos en una clínica privada. *Acta Médica Peruana*, 34(2). <https://bit.ly/3FyptMy>

Barrera, E. (2021). Cuidado de los pies en personas con diabetes. *Revista Ocronos*, 4(5), 202. <https://bit.ly/3NkPuRf>

Brutsaert, E. (2020). *Complicaciones de la diabetes mellitus*. Manual MSD. <https://msdmnls.co/3DLbjq0>

International Diabetes Federation. (2019). *El impacto global de la diabetes*. <https://bit.ly/3fiGpfl>

Galan, N. (9 de octubre de 2019). ¿Cuáles son los primeros signos de diabetes tipo 2?. *Medical News Today*. <https://bit.ly/3TTfTrQ>

Galindo, M. (19 de abril de 2019). *Objetivos de control en las personas con Diabetes Mellitus*. Fundación para la diabetes Novo nordisk. <https://bit.ly/3NqQe7l>

Gallardo, I. (13 de mayo de 2022). Diabetes. *Cuídate Plus*. Recuperado el 14 de octubre de 2022 de <https://bit.ly/3DqGDZO>

Khan, N. (3 de junio de 2021). *11 alimentos y bebidas a evitar si tienes diabetes*. Healthline. <https://bit.ly/3WvHyRx>

Leiva, A., y Martínez, M. (2018). Factores asociados al desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en Chile. *SciELO*, 35(2). <https://bit.ly/3zziIX0>

Loor, J., y Zambrano, D. (2016). *Influencia de la funcionalidad familiar sobre el autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el centro de salud El Carmen durante el periodo de septiembre a noviembre del 2016*. [Tesis de grado, Pontificia Universidad

Católica del Ecuador]. Repositorio digital Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
<https://bit.ly/3Wzfgph>

López, M., Hernández, M., Miralles, J., y Barrueco, M. (2017). Tabaco y diabetes: relevancia clínica y abordaje de la deshabitación tabáquica en pacientes con diabetes. *ELSEVIER*, 64(4), 221-231. <https://bit.ly/3SR1Th4>

Machado, J. (14 de noviembre de 2019). La diabetes ya es la segunda causa de muerte en Ecuador. *Primicias*. <https://bit.ly/3fnOfEc>

Ministerio de Salud Pública. (2017). *Diabetes mellitus tipo 2*[Archivo PDF]. <https://bit.ly/2xtePFh>

Naranjo Hernández, Y. (2019). Modelos meta paradigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Revista Archivo Médico de Camagiiey*, 23(6), 814-825. <https://bit.ly/3zttFcE>

Naranjo, Y., Concepción, J., y Miriam, R. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *SciELO*, 19(3). <https://bit.ly/2C0lGXD>

National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. (2017). *Diabetes tipo 2*. <https://bit.ly/3fpmQBV>

National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. (2016). *Síntomas y causas de la diabetes*. <https://bit.ly/3Do8YQu>

Olvera, F. (23 de noviembre de 2020). *Definición de una dieta saludable*. Alimentación para la salud. <https://bit.ly/3TR3DIv>

Orellana, R., Lezama, E., y Weber, F. (2021). Tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus tipo 2 dirigido a pacientes con sobrepeso y obesidad. *SciELO*, 35(4). <https://bit.ly/3TUpIWp>

Organización Mundial de la Salud. (16 de septiembre de 2022). *Enfermedades no transmisibles*. Recuperado el 14 de octubre de 2022 de <https://bit.ly/2EatpTU>

Organización Mundial de la Salud. (16 de septiembre de 2022). *Diabetes*. Recuperado el 16 de octubre de 2022 de <https://bit.ly/2RHjixG>

Organización Panamericana de la Salud. (11 de julio de 2022). *Autocuidado para personal en primera línea de respuesta en emergencias*. Recuperado el 28 de agosto de 2022 de <https://bit.ly/3NpbXwl>

Parada, D., Castillo, A., Zapata, K., y Morales, I. (2019). Autocuidado en usuarios diabéticos en centros de salud urbanos. *Revista cubana de medicina general integral*, 35(4). <https://bit.ly/3Wq83HN>

Pérez, I. (2016). Diabetes mellitus. *Gaceta Médica de México*, 152(1), 5-50. <https://bit.ly/2OANZji>

Pietrangelo, A. (10 de septiembre de 2020). *Comprensión de la diabetes tipo 2*. Healthline. <https://bit.ly/3U7DGnq>

Prado, L., González, M., Paz, N., y Romero, K. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*, 36(6). <https://bit.ly/3Wjr26J>

Quinaucho, D. (2019). *Teoría de Dorothea Orem proceso atención de enfermería aplicado al autocuidado del adulto mayor diabético en el HB-7 Loja*. [Tesis de grado, Universidad Nacional de Loja]. Repositorio Digital Universidad Nacional de Loja. <https://bit.ly/3zGdKYp>

Ramos, L. (2015). La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. *Revista Cubana de angiología y cirugía vascular*, 16(2). <https://bit.ly/3Wh3v6t>

Robalino, R., Palzzi, N., Aldaz, L., Cabay, G., y Chicaiza, P. (2021). Programa educativo de autocuidado para pacientes con diabetes mellitus tipo II. *Revista de investigación talentos*, 9(1), 1-17. <https://bit.ly/3gT8OJ5>

Salazar, N., Sandí, N., y Mejía, C. (1 de septiembre de 2020). Diabetes mellitus tipo I: retos para alcanzar un óptimo control glicémico. *Revista Médica Sinergia*, 5(9). <https://bit.ly/3DMXd7j>

Sanzana, G., y Durruty, P. (2016). Otros tipos específicos de diabetes mellitus. *ELSEVIER*, 27(2), 160-170. <https://bit.ly/3sJ5jaS>

Spritzler, F. (3 de junio de 2017). *Los 16 mejores alimentos para controlar la diabetes*. Healthline. <https://bit.ly/3FBu8x5>

Sesmillo, G., y Pérez, L. (28 de junio de 2017). *La importancia del ejercicio físico en la diabetes tipo 2*. Endocs. <https://bit.ly/3TWMfGU>

Vásquez, E., Calderón, Z., Arias, J., y Ramírez, E. (2019). Sedentarismo, alimentación, obesidad, consumo de alcohol y tabaco como factores de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2. *Revista de resultados negativos y positivos*, 4(10). 1011-1021. <https://bit.ly/3DUEyXv>

West, M. (23 de diciembre de 2021). 7 formas de prevenir la diabetes tipo 2. *Medical News Today*. <https://bit.ly/3DQiEol>

11. Anexos

11.1. Anexo 1: Aceptación de pertinencia



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Loja, 04 de julio del 2021

Lic.

Denny Ayora Apolo Mg. SC.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Presente.

De mi consideración:

Por medio del presente hago llegar a usted el informe de revisión del proyecto de investigación "Actividades de autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 que acuden al Centro de Salud Hugo Guillermo González" de autoría de la Sta. Ximena Maribel Tene Conde, estudiante de la carrera de Enfermería, al respecto manifiesto lo siguiente:

He revisado el Proyecto de Tesis presentado por la estudiante, se ha realizado algunas correcciones y es **PERTINENTE** continuar con el presente proyecto de Tesis.

Atentamente,

 Firmado electrónicamente por:
**CARMEN NOEMY
DAVILA CHAMBA**

Lic. Carmen Noemy Dávila Chamba Mg. Sc.

DOCENTE

11.2. Anexo 2: Dirección del trabajo de integración curricular



**UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA**

**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Of N° 0393- DCE –FSH -UNL
Loja, 05 de julio de 2021

Lic. Noemi Dávila Chamba. Mg. Sc.
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA FSH-UNL
Ciudad.

De mi consideración:

Con un cordial y atento saludo, y acogiendo lo establecido en el **Art. 228** del Reglamento de Régimen Académico 2021 de la Universidad Nacional de Loja, una vez emitido el informe favorable de pertinencia del Proyecto de Tesis titulado: **“ACTIVIDADES DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD HUGO GUILLERMO GONZÁLEZ”**, de autoría de la Srta. **Srta. XIMENA MARIBEL TENE CONDE**. Me permito designarle **DIRECTORA DE TESIS** y autorizo su ejecución

Art. 228 en su parte pertinente dice: El director del trabajo de integración curricular o de titulación será responsable de asesorar y monitorear con pertinencia y rigurosidad científico-técnica la ejecución del proyecto y de revisar oportunamente los informes de avance, los cuales serán devueltos al aspirante con las observaciones, sugerencias y recomendaciones necesarias para asegurar la calidad de la investigación. Cuando sea necesario, visitará y monitoreará el escenario donde se desarrolle el trabajo de integración curricular o de titulación

Particular que me permito informar, para los fines consiguientes. Con mis sentimientos de mi especial consideración y estima.

Atentamente,



**DENNY CARIDAD
AYORA APOLO**

Lic. Denny Ayora Apolo. Mg. Sc.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA.

C.c. Archivo

DAA/kiv

11.3. Anexo 3: Oficio de autorización para aplicación de las encuestas



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Of N° 0460- DCE –FSH -UNL
Loja, 21 de julio de 2021

Doctora
Isabel Cueva Ortega,
DIRECTORA DE LA COORDINACIÓN ZONAL SALUD 7
Ciudad.

De mi consideración:

Con un cordial y atento saludo, deseándole éxito en las importantes funciones asignadas, a su vez me permito solicitarle de la manera más comedida la autorización respectiva, a fin de que se brinde las facilidades correspondientes para que la estudiante del Internado Rotativo de la Carrera de Enfermería **Srta. XIMENA MARIBEL TENE CONDE**, pueda realizar el trabajo de investigación previo a la titulación, aplicando el instrumento de recolección de datos (cuestionario) en la Institución que usted acertadamente dirige, cuyos resultados servirán para cumplir con los objetivos señalados en el Proyecto de Titulación denominado **“ACTIVIDADES DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD HUGO GUILLERMO GONZÁLEZ”**

Particular que me permito informar, para los fines consiguientes. Con mis sentimientos de mi especial consideración y estima.

Atentamente,



FORMAS DE CONTACTO PARA
DENNY CARIDAD
AYORA APOLO

Lic. Denny Ayora Apolo. Mg Sc.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA FSH-UNL

Cc Archivo

DAA/kiv

11.4. Anexo 4: Certificación de la traducción del resumen al idioma inglés

Loja, 2 de noviembre de 2022

Mgr.

Edgar M. Castillo C.

**MAGÍSTER EN PEDAGOGÍA PARA LA ENSEÑANZA DEL IDIOMA INGLÉS
COMO LENGUA EXTRANJERA**

Certifica. -

Haber traducido de español a inglés el resumen del trabajo de integración curricular titulado: **“Actividades de autocuidado en pacientes diabéticos que acuden al Centro de Salud Hugo Guillermo González”**, de la autoría de la estudiante Ximena Maribel Tene Conde, C.I.: 1900483551.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, pudiendo la interesada hacer uso del presente documento cuando lo considere conveniente.



El código a la izquierda pertenece a:
**EDGAR MARIANO
CASTILLO CUESTA**

Edgar M. Castillo C.
EFL TEACHER

Nro. Reg. Senescyt: 1031-07-785748

11.5. Anexo 5: Consentimiento informado

Parte I: Información.

Mi nombre es Ximena Maribel Tene Conde, soy estudiante de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, me encuentro realizando la presente investigación denominada “Actividades de autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 que acuden al Centro de Salud Hugo Guillermo Gonzalez”. Esto como parte del proceso para la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

La presente investigación incluye la aplicación de una encuesta que nos permitirá conocer las actividades de autocuidado en diabéticos tipo 2. Por lo que la participación de las personas es voluntaria y la información que se nos aporte es confidencial y con fines académicos.

Parte II: Formulario de Consentimiento

He leído toda la información con respecto a la presente investigación y entiendo que la información que aporte es confidencial y con fines académicos, por lo que no se revelará a otras personas, por lo tanto, no afectará mi situación personal, ni de salud. Así mismo afirmo que se me proporcionó suficiente información sobre los aspectos éticos que involucran mi participación, por lo que de manera voluntaria acepto participar de la investigación.

Fecha:

.....

Nombre del participante

.....

Firma del participante

11.6. Anexo 6: Encuesta



Universidad
Nacional
de Loja

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE ENFERMERIA

¡Mucho gusto! Soy alumna de la Universidad Nacional de Loja, de la Carrera de Enfermería. Esta breve encuesta se basa en preguntas sobre las actividades de autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2. Agradezco su gentil colaboración con mi encuesta. Su colaboración es fundamental para el desarrollo de la presente investigación. La información ofrecida es confidencial y con fines académicos.

Datos Sociodemográficos

Edad: 20-35 años
36-50 años
51-65 años
66 o más

Sexo: Masculino Femenino

Estado civil: Soltero
Unión libre
Divorciado(a)/Separado(a)
Casado
Viudo

Nivel de instrucción: Primaria
Secundaria
Superior

Procedencia: Urbana Rural

Ingresos económicos mensuales: Básico Más de \$500 Más de \$1.000

Con quien vive: Solo(a)
Esposo(a)
Hijo(a)
Hermanos(as)

Otros familiares:

Tiempo de padecer la enfermedad: Más de 2 años
Más de 5 años
Más de 10 años

PREGUNTAS/PUNTAJE	Siempre	A veces	Nunca
DIETA			
1. ¿Sigue una dieta de alimentación saludable?			
2. ¿Sigue una dieta baja en calorías?			
3. ¿Sigue una dieta de alimentación dada por su médico tratante o por un nutricionista?			
ACTIVIDAD FÍSICA			
4. ¿Realiza actividad física como: caminar, nadar, andar en bicicleta?			
5. ¿Realiza al menos 30 minutos de actividad física diaria?			
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO			
6. ¿Toma sus medicamentos en el horario establecido por su médico tratante?			
7. ¿Reconoce el nombre y la dosis del medicamento?			
8. ¿Se realiza el control de glicemia la cantidad de veces que le recomienda su médico tratante?			
9. ¿Acude a sus controles médicos?			
CUIDADO DE LOS PIES			
10. ¿Revisa diariamente sus pies?			
11. ¿Acude constantemente al podólogo?			
12. ¿Lava diariamente sus pies?			
13. ¿Seca sus pies y entre los dedos después de lavarse los pies?			
14. ¿Corta las uñas de sus pies de forma correcta?			
HABITOS DE ALCOHOL Y TABACO			
15. ¿Actualmente consume bebidas alcohólicas?			
16. ¿Actualmente fuma?			

Nota. Autora: Ximena Maribel Tene Conde