



Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Medicina

**Nivel de conocimiento y autocuidado en los adultos con
diabetes mellitus tipo 2 del barrio Chinguilanchi**

**Trabajo de Integración Curricular
previo a la obtención del título de
Médico General**

AUTOR:

Jhoanna Mayte Mayo Toledo

DIRECTOR:

Dr. Byron Patricio Garcés Loyola, Mg. Sc

Loja - Ecuador

2023

Certificación del director

Loja, 31 de marzo de 2023

Dr. Byron Patricio Garcés Loyola, Mg, Sc.

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICO:

Que he revisado y orientado todo proceso de elaboración del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Nivel de conocimiento y autocuidado en los adultos con diabetes mellitus tipo 2 del barrio Chinguilanchi**, previo a la obtención del título de **Médico General**, de la autoría de la estudiante **Jhoanna Mayte Mayo Toledo**, con **cédula de identidad Nro.1105641946**, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja, para el efecto, autorizo la presentación del mismo para su respectiva sustentación y defensa.



.....
Dr. Byron Patricio Garcés Loyola, Mg, Sc.

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACION CURRICULAR

Autoría

Yo, **Jhoanna Mayte Mayo Toledo**, 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:



firmado electrónicamente por:
**JHOANNA MAYTE
MAYO TOLEDO**

Cédula: 1105641946

Fecha: 11 de junio del 2024

Correo electrónico: jhoa.may@hotmail.com / jhoanna.mayte@unl.edu.ec

Teléfono: 0981297454

Carta de autorización por parte del autor para consulta, reproducción parcial o total y/o publicación electrónica del texto completo, del Trabajo de Integración Curricular

Yo, **Jhoanna Mayte Mayo Toledo**, declaro ser autora del Trabajo de Integración Curricular denominado **Nivel de conocimiento y autocuidado en los adultos con diabetes mellitus tipo 2 del barrio Chinguilanchi**, como requisito para optar el título de **Médico General**, 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 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 11 días del mes de junio del dos mil veinte y cuatro.

Firma:



Firmado electrónicamente por:
**JHOANNA MAYTE
MAYO TOLEDO**

Autora: Jhoanna Mayte Mayo Toledo

Cédula: 1105641946

Dirección: Loja, Ciudadela 8 de diciembre

Correo electrónico: jhoa.may@hotmail.com

Teléfono: 0981297454

Datos complementarios:

Director del Trabajo de Integración Curricular: Dr. Byron Patricio Garcés Loyola, Mg, Sc.

Dedicatoria

Dedico este trabajo a Dios por haberme dado la sabiduría y bendiciones para culminar la presente investigación. A mi familia en especial a mis padres Pedro y Nicolastica quienes me brindaron su apoyo tanto a nivel económico y moral, por su amor incondicional en los momentos más difíciles ya que sin su ayuda no hubiera sido posible terminar una meta más en mi vida. A mis hermanos Irene, Liliana, José Luis, Gabriel y a mi sobrina Kailany los cuales me daban fuerza para continuar, por compartir mis alegrías y tristezas, y darme siempre ánimos para seguir adelante. A mis amigas de la Universidad quienes estuvieron y compartieron conmigo cada momento y que ahora forman una parte importante de mi vida.

Jhoanna Mayte Mayo Toledo

Agradecimiento

En primer lugar, agradezco a Dios por haberme guiado durante toda la carrera y haberme dado fortaleza, sabiduría y paciencia para poder desarrollar mi trabajo.

A mis padres por ser un pilar fundamental durante todos estos años y apoyarme en cada paso y decisión que tomé; a mis hermanos y mi sobrina por impulsarme en los momentos más difíciles y brindarme palabras de apoyo para continuar adelante.

Al Dr. Byron Garcés Loyola, director de tesis por brindarme su conocimiento y ser un guía para el desarrollo de este trabajo de investigación.

A la Dra. Yadira Gavilanes, docente de la asignatura de Integración Curricular por su tiempo, dedicación y asesoría al presente trabajo de investigación.

A todas las personas que de alguna u otra forma hicieron posible la realización de esta investigación, en especial a mis amigas Samantha, Omailee, Juliana, Karen, Johanna, Pamela; así como también a los habitantes del barrio Chinguilanchi por su colaboración.

Jhoanna Mayte Mayo Toledo

Índice de Contenidos

Certificación del director.....	ii
Autoría.....	iii
Carta de autorización.....	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice de Contenidos	vii
Índice de tablas.....	ix
Índice de Figuras	x
Índice de Anexos.....	xi
1. Título	1
2. Resumen.....	2
Abstract	3
3. Introducción	4
4. Marco teórico	7
4.1. Diabetes mellitus.....	7
4.2. Clasificación	7
4.3. Diabetes mellitus tipo 2.....	7
4.4. Epidemiología.....	8
4.5. Fisiopatología	8
4.6. Historia natural de la enfermedad	9
4.7. Factores de riesgo.....	10
4.8. Cuadro clínico	11
4.9. Pruebas para el diagnóstico de diabetes	12
4.10. Criterios diagnósticos para diabetes	12
4.11. Confirmación del diagnóstico	13
4.12. Complicaciones de la diabetes	13
4.12.1. <i>Complicaciones agudas</i>	13
4.12.2. <i>Complicaciones crónicas</i>	14
4.13. Autocuidado del paciente diabético.....	15
4.14. Prácticas de autocuidado.....	16
4.14.1. <i>Alimentación</i>	16
4.14.2. <i>Ejercicio físico</i>	17
4.14.3 <i>Cuidado de los pies</i>	18

4.11.4 Tratamiento farmacológico	18
4.15. Educación en Diabetes	19
5. Metodología	21
5.1. Área de estudio	21
5.2. Enfoque del estudio	21
5.3. Tipo de diseño	21
5.4. Unidad de estudio.....	21
5.5. Universo y muestra	21
5.6. Criterios de inclusión.....	22
5.7. Criterios de exclusión	22
5.8. Técnica	22
5.9. Instrumentos	22
5.10. Procedimiento.....	23
5.11. Equipos y Materiales	23
5.12. Procesamiento y análisis de datos.....	23
6. Resultados	24
6.1. Resultados del primer objetivo.....	25
6.2. Resultados del segundo objetivo.....	26
6.3. Resultados del tercer objetivo	27
7. Discusión.....	31
8. Conclusiones	33
9. Recomendaciones.....	34
10. Bibliografía.....	35
11. Anexos.....	40

Índice de tablas

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de los adultos con diabetes mellitus tipo 2 del barrio Chinguilanchi periodo octubre 2022 – marzo 2023.....	24
Tabla 2. Nivel de conocimiento que tienen los adultos con diabetes mellitus tipo 2 del barrio Chinguilanchi periodo octubre 2022 – marzo 2023.....	25
Tabla 3. Autocuidado en los adultos con diabetes mellitus tipo 2 del barrio Chinguilanchi periodo octubre 2022 – marzo 2023.....	25
Tabla 4. Relación entre el nivel de conocimiento y autocuidado en los adultos con diabetes mellitus tipo 2 del barrio Chinguilanchi periodo octubre 2022 – marzo 2023.....	26

Índice de Figuras

Figura 1. Ubicación del barrio Chinguilanchi.....	21
Figura 2. Tríptico anverso “Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y promoción del autocuidado”.....	28
Figura 3. Tríptico reverso “Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y promoción del autocuidado”.....	29
Figura 4. Infografía sobre diabetes mellitus tipo 2 y autocuidado.....	29

Índice de Anexos

Anexo 1. Aprobación y pertinencia del proyecto de investigación.....	40
Anexo 2. Designación del director de tesis.....	41
Anexo 3. Autorización para la recolección de información.....	42
Anexo 4. Certificación de abstract.....	43
Anexo 5. Consentimiento informado.....	44
Anexo 6. Cuestionario de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2.....	47
Anexo 7. Test de autocuidado sobre diabetes mellitus tipo 2.....	51
Anexo 8. Casa abierta sobre promoción del autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo 2 del barrio Chinguilanchi.....	53
Anexo 9. Proyecto de Integración curricular.....	54

1. Título

Nivel de conocimiento y autocuidado en los adultos con diabetes mellitus tipo 2 del
barrio Chinguilanchi

2. Resumen

La diabetes mellitus constituye una de las principales enfermedades crónicas no transmisibles, la misma que se caracteriza por hiperglucemia persistente, y se acompaña a la vez de alteraciones tanto en el metabolismo de hidratos de carbono, proteínas y lípidos. Actualmente representa uno de los mayores retos que enfrentan los sistemas de salud a nivel mundial, debido a su elevada prevalencia a través de los años, por lo que ha llevado a que se la considere como una de las principales causas de morbimortalidad. El autocuidado en pacientes diabéticos juega un papel fundamental en su tratamiento, ya que lo ayuda a tener un mejor control metabólico y a disminuir complicaciones asociadas a la enfermedad. Por lo cual se desarrolló la presente investigación con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y diseño transversal, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y autocuidado en los adultos con diabetes mellitus tipo 2 del barrio Chinguilanchi. Participaron 30 adultos con diabetes mellitus tipo 2, a quienes se les aplicó, previo consentimiento informado, el cuestionario de conocimientos y el test de autocuidado, obteniéndose como resultado que el 56,67% tiene conocimiento intermedio de su enfermedad y el 26,67% poseen un conocimiento inadecuado, el 76,67% tiene un autocuidado adecuado mientras que el 23,33% un autocuidado inadecuado, al establecer la relación entre estas dos variables se encontró que existe relación estadísticamente significativa. Se elaboró una propuesta educativa para promocionar el autocuidado en los adultos con diabetes mellitus tipo 2 del barrio, con el propósito de ampliar el conocimiento sobre su enfermedad y fomentar prácticas de autocuidado. En base a los resultados de esta investigación se identificó que los niveles de conocimiento y autocuidado se relacionan entre sí, es decir a mayor nivel de conocimiento se obtienen mejores prácticas de autocuidado que benefician al paciente y mejoran su salud.

Palabras clave: diabetes no insulino dependiente, autocuidado, adultos, promoción de la salud.

2.1. Abstract

Diabetes mellitus is one of the main chronic non-communicable diseases, characterized by persistent hyperglycemia, and is accompanied by alterations in carbohydrate, protein and lipid metabolism. It currently represents one of the greatest challenges faced by health systems worldwide, due to its high prevalence over the years, which has led it to be considered as one of the main causes of morbidity and mortality. Self-care in diabetic patients plays a fundamental role in their treatment, since it helps them to have a better metabolic control and to reduce complications associated with the disease. Therefore, the present research was developed with a quantitative approach, descriptive and cross-sectional design, with the objective of determining the level of knowledge and self-care in adults with type 2 diabetes mellitus in the Chinguilanchi neighborhood. Thirty adults with diabetes mellitus type 2 participated, to whom the knowledge questionnaire and the self-care test were applied, with prior informed consent, obtaining as a result that 56.67% have intermediate knowledge of their disease and 26.67% have inadequate knowledge, 76.67% have adequate self-care while 23.33% have inadequate self-care, when establishing the relationship between these two variables it was found that there is a statistically significant relationship. An educational proposal was elaborated to promote self-care in adults with type 2 diabetes mellitus in the neighborhood, with the purpose of expanding knowledge about their disease and promoting self-care practices. Based on the results of this research, it was identified that the levels of knowledge and self-care are related to each other, that is, the higher the level of knowledge, the better the self-care practices that benefit the patient and improve his or her health.

Key words: non-insulin-dependent diabetes, self-care, adults, health promotion.

3. Introducción

Las enfermedades crónicas, no transmisibles son consideradas como causa principal de muerte y también de discapacidad en el mundo. (OPS, 2019). En la actualidad constituyen uno de los mayores retos que deben de enfrentar los sistemas de salud a nivel mundial. (Serra et al., 2018)

La diabetes mellitus tipo 2 constituye una de las principales enfermedades crónicas no transmisibles, la cual es muy común en la población, esta se caracteriza por marcada y persistente hiperglucemia acompañada además de alteración del metabolismo tanto de hidratos de carbono, proteínas y lípidos. (MSP, 2017). Es la principal causa de morbimortalidad, a nivel mundial, específicamente en la región de la Américas su prevalencia es alta y se calcula que aumentará aún más dentro de algunos años. (OPS/OMS, 2012)

La prevalencia a nivel mundial de la diabetes mellitus tipo 2 en personas mayores de 18 años ha experimentado un aumento de 4,7% (108 millones de personas) en 1980 a un 8,5% (422 millones de personas) en el año 2014, este rápido aumento se ha hecho más evidente en países de ingresos medianos y bajos. (Mendoza et al., 2017)

Se le atribuyen aproximadamente 4,6 millones de defunciones al año. Actualmente la diabetes mellitus tipo 2 se encuentra dentro de las 10 primeras causas de discapacidad en todo el mundo disminuyendo así la productividad y el desarrollo humano. (MSP, 2017)

Según informes presentados por la Organización Panamericana de la Salud, se estima que aproximadamente 62,8 millones de personas en el continente americano padecen de diabetes mellitus. Para el año 2030, se espera que dichas cifras aumenten a 91,1 millones. En Latinoamérica, se espera que el número de adultos con diabetes mellitus para el año 2030 suba de 25 a 40 millones, en cambio en América del Norte y en los países del Caribe estas cifras pueden experimentar un notable ascenso de 38 a 51 millones para el mismo año. (OPS/OMS, 2012)

Ya para el año 2019, específicamente en el continente americano, la diabetes se considerado como la sexta causa principal de muerte, con un estimado de 244,084 muertes causadas directamente por esta enfermedad. (OPS, 2021)

En Ecuador la situación no es muy distinta según la encuesta ENSANUT, la prevalencia de la diabetes en adultos que se encuentran en la edad comprendida entre los 10 a 59 años es de

1,7%. Dicha proporción aumentará a partir de los 30 años de edad, y a los 50, se estima que uno de cada diez ecuatorianos tiene diabetes. (OPS/OMS, 2020)

En el año 2013, la diabetes mellitus fue considerada como la primera causa de mortalidad, atribuyéndole 4695 muertes, 7,44% del total anual. Esta rápida evolución del patrón epidemiológico se puede vincular estrechamente con el auge de las enfermedades crónicas degenerativas de los países que se encuentran en vías de desarrollo. (Altamirano et al., 2017)

Ya en el año 2017 se presentaron un total de 4895 defunciones a causa de la diabetes mellitus, de los cuales 2289 fueron hombres y 2606 mujeres. Actualmente se la considera como la segunda causa de muerte en Ecuador, después de las enfermedades cardiovasculares. (Zavala & Fernández, 2018)

En nuestra provincia de Loja según los datos obtenidos del consolidado de enfermedades de vigilancia epidemiológica en el año 2014, se detectaron 3709 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y entre los meses enero y octubre del 2015, se reportaron 1340 nuevos casos. (Vuele et al., 2022)

Además, la diabetes mellitus tipo 2 es una de las principales causas de ceguera, enfermedad renal, enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, neuropatías, y amputaciones no traumáticas, lo cual implica altos gastos económicos directos e indirectos, que oscilan entre \$1,000 y \$10,000 por persona, por año en diferentes localidades; y más de \$ 300,00 anualmente para los servicios de salud pública. (Altamirano et al., 2017)

Debido a la creciente prevalencia de la diabetes de tipo 2 esta fue declarada por la Organización Mundial de la Salud como un problema de Salud Pública, es por esto que es de suma importancia que los pacientes conozcan y apliquen las normas de autocuidado respecto de su enfermedad.

El autocuidado se define como la práctica de las personas en desarrollar y poner en marcha acciones que llevaran a mantener la salud, la vida y su bienestar, dejando de estar indiferente en relación a los cuidados e indicaciones que son proporcionadas por los profesionales de salud. Se considera uno de los principales componentes que conlleva el complejo tratamiento que debe asumir la persona con diabetes mellitus, exigiendo que a la vez tenga conocimiento y habilidades que lo ayuden a desarrollar prácticas de vida saludables que a su vez fomenten una mejor adherencia al tratamiento y un adecuado control metabólico

reduciendo así las morbilidades asociadas a las complicaciones de la diabetes mellitus. (Simplício et al., 2017)

La educación para la salud se considera actualmente un recurso adecuado para modificar estilos de vida y a la vez demuestra un impacto positivo de las intervenciones educativas que promueven el incremento en el consumo de frutas, verduras y menor consumo de bebidas azucaradas. (Peña et al., 2020)

Considerando lo antes mencionado y para contribuir al conocimiento e importancia del autocuidado en diabetes, se propone realizar la presente investigación para determinar el nivel de conocimiento y autocuidado en los adultos con diabetes mellitus tipo 2 del barrio Chinguilanchi, para lo cual se planteó como objetivo general determinar el nivel de conocimiento y autocuidado en los adultos con diabetes mellitus tipo 2 del barrio Chinguilanchi; y como objetivos específicos, identificar el nivel de conocimiento y autocuidado, establecer la relación entre el nivel de conocimiento y autocuidado, y promocionar el autocuidado en los adultos con diabetes mellitus tipo 2 del barrio Chinguilanchi.

La presente investigación se enmarca dentro de las prioridades de investigación definidas por el Ministerio de Salud Pública 2013 – 2017, ubicada en la décimo cuarta área denominada “Endócrina”, cuya línea de investigación es la diabetes y la sublínea corresponde al autocuidado de pacientes; a su vez se enmarca en la tercera línea de investigación de la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja, que corresponde a “Salud enfermedad del adulto y adulto mayor”, la cual se justifica por cuanto el envejecimiento de la población es uno de los mayores desafíos que tienen la humanidad.

4. Marco teórico

4.1. Diabetes mellitus

La diabetes mellitus (DM) se puede describir como “un desorden metabólico de varias etiologías, que se caracteriza por aumento de la glucemia de manera crónica con disturbios en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas lo cual va a resultar en defectos en la secreción y/o acción de la insulina” (ALAD, 2019, pág. 11).

4.2. Clasificación

La American Diabetes Association (ADA, 2020) clasifica la diabetes mellitus en cuatro grandes entidades:

- Diabetes mellitus tipo 1: en la que existe destrucción de las células β localizadas en el páncreas con pérdida absoluta de insulina.
- Diabetes mellitus tipo 2: se caracteriza por déficit progresivo en la secreción de insulina que se acompaña generalmente de resistencia a la misma.
- Diabetes mellitus durante el embarazo, gestacional: esta se diagnostica durante el segundo o tercer trimestre de la gestación.
- Diabetes mellitus debida a otras causas: entre las que se encuentran la monogénica (diabetes en neonatos, diabetes que se inicia en la madurez MODY), enfermedades del páncreas exocrino (fibrosis quística), aquella producida por fármacos (glucocorticoides, tratamiento del VIH, trasplante de órganos)

4.3. Diabetes mellitus tipo 2

La diabetes mellitus tipo 2 es un “grupo heterogéneo de trastornos caracterizados por grados variables de resistencia a la insulina, menor secreción de dicha hormona y una mayor producción de glucosa hepática” (Longo et al., 2018, p. 2851).

Diversos defectos tanto genéticos como metabólicos en la acción, secreción o ambas funciones de la insulina causan el fenotipo de hiperglucemia.

La resistencia a la insulina y secreción anormal de ésta son aspectos centrales para que se pueda desarrollar la diabetes mellitus tipo 2. Aunque persisten las controversias en cuanto a cuál es el defecto primario, en su mayoría parte de los estudios se inclina a favor de que la resistencia a dicha hormona precede a defectos en su secreción, y que la diabetes se desarrolla sólo si la secreción de la insulina se torna inadecuada. (Longo et al., 2018)

4.4. Epidemiología

La diabetes mellitus es un problema de salud creciente para el mundo. Globalmente se señala que existen 340 a 536 millones de personas con diabetes mellitus, según estadísticas de la Federación Internacional de Diabetes (FID) y que para el año 2040, se espera que dichas cifras se incrementen de 521 a 821 millones respectivamente. Por lo cual, según los estimados, la prevalencia mundial de la diabetes mellitus, que fue de 2,8% en el año 2000, aumente a 10,4% en el 2040. (Sánchez & Sánchez, 2020)

Según informes de la OPS/OMS estimas que 62 millones de personas en el continente americano padecen diabetes mellitus tipo 2. La prevalencia aumenta rápidamente en los países que cuentan con medianos y bajos ingresos en comparación con aquellos que cuentan con ingresos altos. (OPS, 2021)

En el año 2019 la diabetes fue considerada en América como la sexta principal causa de muerte, con 244,084 muertes que fueron causadas de manera directa por la diabetes. (OPS, 2021)

En Ecuador se evidenció un incremento significativo de la mortalidad en los últimos años a causa de la diabetes mellitus tipo 2, con un total de 4895 defunciones en el año 2017, de los cuales 2289 son hombres y 2606 mujeres. (Zavala & Fernández, 2018)

El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) identificó que la diabetes es la segunda causa de morbilidad en la población femenina y ocupa el tercer puesto en cuanto a la morbilidad de la población masculina. (Yandar & Mejía, 2020)

Según la encuesta ENSANUT, la prevalencia de la diabetes en la población ecuatoriana comprendida entre los 10 a 59 años es de aproximadamente 1,7%. Dicha proporción se va incrementando progresivamente a partir de los 30 años de edad, y entre los 50 años, una de cada diez adultos ecuatorianos tiene diabetes. (OPS/OMS, 2020)

En nuestra provincia Loja según los datos obtenidos del consolidado de notificación de enfermedades de vigilancia epidemiológica en el 2017, se detectaron 3709 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y entre octubre del 2015, se reportaron 1340 nuevos casos. (Vuele et al., 2022)

4.5. Fisiopatología

La diabetes mellitus tipo 2 se caracteriza por presentar alteración en la secreción de insulina y resistencia a la misma, producción excesiva de glucosa en el hígado, metabolismo

anormal de grasa e inflamación sistémica leve. La obesidad en particular la visceral o central, es frecuente en la diabetes mellitus tipo 2. En etapas iniciales de la enfermedad, la tolerancia a la glucosa se mantiene casi normal, a pesar de la resistencia a la insulina, debido a que las células β del páncreas se compensan mediante un incremento en la producción de insulina. (Longo et al., 2018)

Conforme avanza la resistencia que se presenta a la insulina y la hiperinsulinemia compensatoria, los islotes pancreáticos de algunas personas son incapaces de mantener el estado hiperinsulinémico. A partir de esto aparece la intolerancia a la glucosa, caracterizada por aumentos en la glucosa posprandial. Una caída adicional en la secreción de insulina por parte del páncreas asociada a un aumento en la producción hepática de glucosa lleva a la diabetes manifiesta con niveles altos de glucemia en ayunas. Al final sobreviene la falla celular β . Como consecuencia de la existencia de supresión inadecuada de insulina, coexiste a la vez una producción excesiva glucagón y un incremento por parte del hígado en la producción de glucosa. Tanto la resistencia a la insulina como una alteración en su secreción contribuyen a patología de la diabetes tipo 2. (Longo et al., 2018)

4.6. Historia natural de la enfermedad

La diabetes mellitus se caracteriza por ser un trastorno de los hidratos de carbono, lípidos y proteínas caracterizado que está caracterizado por una hiperglucemia crónica, resultado de la coexistencia de algunos defectos multiorgánicos como la insulinoresistencia tanto en el músculo como en el tejido adiposo, sumado a un deterioro progresivo de la función y de la masa de las células beta pancreáticas, secreción inadecuada de glucagón y aumento en la producción de glucosa hepática. (MSP, 2017)

Tiene diversa presentación, que incluye alteraciones genéticas las cuales definen la edad de aparición clínica, y su importancia relativa de las alteraciones en relación con factores ambientales como la alimentación y obesidad. La influencia del medio ambiente cobra especial importancia ya que se caracteriza por poligénica y multifactorial, con disminución progresiva de la insulina asociada a una alteración paulatina del control de la glucemia, todas las características mencionadas se presentarán paulatinamente de persona a persona. (MSP, 2017)

La diabetes tipo 2 es una enfermedad que va progresando rápidamente, en la cual eventos como infarto agudo de miocardio, enfermedad cerebrovascular, alteraciones microvasculares y mortalidad, se encuentran asociados a niveles elevados de glucemia en sangre. La evolución natural de la enfermedad se determina por el declive de la función de las

células β del páncreas asociado a la decadencia de la resistencia insulínica; la cual se va a manifestar de manera clínica por el deterioro de varios parámetros entre ellos hemoglobina glicosilada (HbA1c), glucosa en ayunas alterada y niveles de glicemia posprandiales. Al pasar los años los niveles de glucosa en sangre se incrementan en un principio solo después de ingerir los alimentos, y con el pasar de los años después de una fase de ayuno. (MSP, 2017)

La historia natural de la diabetes mellitus tipo 2 se establece en varias etapas, comienza entre diez a veinte años antes de su aparición clínica. En su primera etapa, al principio de los años prevalece la resistencia a la insulina de larga data, en donde el páncreas para compensarlo incrementará paulatinamente la secreción de la insulina lo que producirá hiperinsulinemia, manteniendo así glucemia normal en ayunas y posprandial. (MSP, 2017)

En la siguiente etapa, existirá una respuesta aguda, en la cual la resistencia a la insulina se mantiene, y la capacidad de secreción de las células β del páncreas comenzara a disminuir, lo que provoca aumento de las glucemias lo que se manifiesta en laboratorio como una glucemia alterada en ayunas. Específicamente en esta etapa la glucotoxicidad posee un importante rol para que se produzca el daño insular, manteniendo la resistencia a la hormona de la insulina e incrementando a la vez los niveles de glucemia de manera progresiva para finalmente provocar las manifestaciones clínicas de la enfermedad. (MSP, 2017)

Por último, en su tercera etapa, la resistencia a la insulina se sigue manteniendo; pero, su capacidad de secreción por parte del páncreas va disminuyendo paulatinamente por lo que será necesario establecerla como terapia farmacológica. (MSP, 2017)

Debido a la evolución continua que presenta la enfermedad, los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, deben tener un cuidado médico continuo, además de tener una educación adecuada con respecto a su enfermedad para que puedan tener un mejor control y manejo, prevenir complicaciones agudas, así como también disminuir el riesgo de sufrir complicaciones crónicas, y finalmente poder aumentar su calidad de vida y la de sus familias.

4.7. Factores de riesgo

Según lo manifestado por él (MSP, 2017), incluye a los siguientes factores de riesgo:

1. Adultos que cuenten con un índice de masa corporal (IMC) mayor o igual 25 kg/m², que sean menores de 45 años y adicional que cuenten con uno o más de los siguientes elementos:

- Perímetro abdominal mayor o igual de 80 cm en las mujeres y mayor o igual a 90 cm en los hombres.

- Antecedentes patológicos familiares de primer y segundo grado de consanguinidad que tengan diabetes mellitus tipo 2.
 - Triglicéridos con valores mayores de 250 mg/dl.
 - Valores de colesterol HDL menores 35 mg/dl.
 - Falta de actividad física (menor a 150 minutos semanales).
2. Edad menor o igual a 45 años.
3. Establecer diagnóstico de prediabetes.
- Glucosa con valores alterados en ayunas: entre 100 mg/dl a 125 mg/dl o,
 - Intolerancia oral a la glucosa: con una glucemia poscarga oral con 75 gramos de glucosa, entre 140 mg/dl a 199 mg/dl a las dos horas o,
 - Hemoglobina glicosilada (HbA1c) entre 5,7 – 6,4%.

Además de los factores de riesgo ya mencionados anteriormente la Asociación Latinoamérica de Diabetes (ALAD, 2019) incluye los siguientes:

- Procedencia rural con urbanización reciente.
- Antecedente obstétrico de diabetes gestacional o hijos con peso > 4 kg al nacimiento.
- Enfermedad isquémica coronaria o vascular de origen aterosclerótico.
- Hipertensión arterial.
- Bajo peso al nacer o macrosomía.
- Adultos con nivel escolar menor a la educación primaria.
- Enfermedades asociadas (deterioro cognitivo, déficit de audición, esquizofrenia, apnea, cánceres y esteatosis hepática).
- Síndrome de ovario poliquístico.
- Acantosis nigricans.

4.8. Cuadro clínico

La diabetes puede manifestarse inicialmente con varios síntomas y signos característicos. Aproximadamente se estima que un porcentaje considerable de los casos de diabetes mellitus de tipo 2 no se diagnostican. Los cuadros clínicos más graves son la cetoacidosis o un síndrome hiperosmolar no cetósico que puede ocasionar deshidratación, coma y, si hay falta de un tratamiento eficaz puede ocasionar la muerte. Sin embargo, a menudo en la diabetes mellitus tipo 2 los síntomas no son muy intensos pudiendo estar incluso ausentes,

esto se debe al ritmo lento con el que avanza la hiperglucemia. (Organización Panamericana de la Salud, 2020)

Según la (Organización Panamericana de la Salud, 2020) en su más reciente publicación titulada “Diagnóstico y manejo de la diabetes de tipo 2” incluye los siguientes síntomas y signos:

Síntomas

- Sed excesiva.
- Micción frecuente.
- Alteraciones visuales.
- Fatiga.

Signos

- Pérdida inexplicable de peso.
- Deterioro metabólico agudo en lo cual se encuentran los siguientes signos: deshidratación severa, respiración de tipo Kussmaul, vómitos y cambios del estado de conciencia.)
- Presencia de complicaciones crónicas incluidas la arteriopatía coronaria, enfermedad cerebrovascular, nefropatías, pérdida progresiva de la visión, pie diabético, entre otros.)

4.9. Pruebas para el diagnóstico de diabetes

La diabetes puede ser diagnosticada en base a los niveles de glucosa encontrados, ya sea a través de una prueba rápida de glucosa en plasma, o una prueba de glucosa en plasma 2 horas después de haber ingerido 75 gramos de glucosa vía oral o con una prueba de hemoglobina glicosilada (HbA1c). (ADA, 2020)

4.10. Criterios diagnósticos para diabetes

Según la (ADA, 2020) incluye lo siguiente:

- Glucosa en ayunas mayor o igual a 126 mg/dl.
- Glucosa en plasma a las 2 horas de mayor o igual 200 mg/dl durante una prueba de tolerancia oral a la glucosa. Esta se deberá realizar con una carga aproximada de 75 gramos de glucosa que se disuelven en agua.

- Hemoglobina glicosilada mayor o igual a 6,5%. Esta prueba debe realizarse en laboratorios certificados de acuerdo a los estándares de A1C del ensayo sobre el control y complicaciones de la diabetes.
- Aquel paciente que presente síntomas clásicos de niveles de glucemia elevados o crisis hiperglucémica con un valor de glucosa al azar mayor o igual 200 mg/dl.

4.11. Confirmación del diagnóstico

Si el diagnóstico no está claro será necesario realizar una segunda prueba de confirmación. De preferencia se recomienda realizar la misma prueba para confirmar el probable diagnóstico. Si dos pruebas diferentes (hemoglobina glicosilada y una glucosa realizada al azar) se encuentran por arriba del punto de corte, el diagnóstico de diabetes será confirmado. En caso de contar con resultados que no concuerden entre dos pruebas realizadas, aquel valor que se encuentre por encima del punto de corte se deberá repetir. Los pacientes que muestran resultados de laboratorio en el límite deben ser evaluados de forma estrecha y se deberá repetir la prueba en los siguientes 3 a 6 meses. (ADA, 2020)

4.12. Complicaciones de la diabetes

4.12.1. Complicaciones agudas

- Cetoacidosis diabética: se caracteriza especialmente un estado de hiperglucemia, alteraciones en el equilibrio ácido base tales como la acidosis metabólica y cetosis. Esta suele aparecer en aquellos pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que lleva años de evolución y que presentan producción deficiente de insulina por parte del páncreas. Entre sus múltiples causas destaca olvido de la dosis de insulina, infecciones y efecto de algunos fármacos. (Torres et al., 2020)

- Estado hiperglucémico hiperosmolar: caracterizado por niveles extremadamente altos de glucemia, deshidratación grave, cetosis ausente e incremento anormal de la concentración osmolar en el plasma de la sangre. Entre los desencadenantes de esta patología destacan procesos infecciosos coexistentes, falta de cumplimiento en la dosis de insulina e ingesta tanto de diuréticos como de corticoides. (Torres et al., 2020)

- Hipoglucemia: se caracteriza por presentar una concentración de glucosa menor de 60 mg/dl en sangre, su presentación clínica puede variar en función de las cifras de glucemia. Se la ha considerado como el principal obstáculo en el tratamiento intenso que conlleva la diabetes mellitus tipo 2, ya sea a través de fármacos o la aplicación de insulina parenteral. (Torres et al., 2020)

Cuando se realiza la evaluación de un paciente con diabetes mellitus tipo 2 que presente una hipoglucemia se debe realizar una investigación clínica detallada en búsqueda de la identificación de factores que estén relacionados con la propia diabetes mellitus, para lograr hacer una correlación rápida, sin dejar de lado las probables causas de hipoglucemia que pueden afectar a un adulto previamente sano. Entre algunas de sus causas tenemos: hiperinsulinismo, hepatopatía, insuficiencia renal, desnutrición, fármacos, ingesta de antidiabéticos orales, hiperlipidemia, alteraciones del mecanismo en la determinación capilar, policitemia vera. (Torres et al., 2020)

4.12.2. Complicaciones crónicas

- Macroangiopatía. Aterosclerosis: enfermedad inflamatoria crónica de las grandes arterias, con localización a nivel de la capa íntima. Los pacientes diabéticos tienen mayor riesgo de padecerla, siendo una de las principales causas de muerte en estos pacientes. Su etiopatogenia es multifactorial, la disfunción del endotelio es la principal causa de las complicaciones vasculares. Las alteraciones metabólicas más frecuentes en estos pacientes son hiperglucemia, dislipemia y resistencia a la insulina. (Rueda et al., 2021)

- Microangiopatía. Retinopatía diabética: las alteraciones relacionadas con los ojos suelen aparecer aproximadamente en el lapso de 10 años de evolución de la diabetes mellitus, o incluso podría aparecer antes si existe una mala regulación y apego al tratamiento de la misma. Una hiperglucemia que se mantiene en el tiempo puede afectar la retina, provocando aneurisma en sus pequeñas arterias. La rotura de estos vasos junto con la posible falta de oxígeno y proliferación de nuevos vasos anormales, pudiendo llegar a ocasionar una importante pérdida de la visión o incluso ceguera. (Rueda et al., 2021)

- Microangiopatía. Nefropatía diabética: la diabetes puede afectar a las pequeñas arterias del riñón, ocasionando la pérdida progresiva de la función de los riñones, llegando a requerir diálisis o incluso un trasplante. Se produce una alteración de la función glomerular. Las membranas basales de los capilares glomerulares se engruesan y pueden llegar a obliterar los vasos de los riñones. El mesangio, aumenta como consecuencia del depósito de material similar al de la membrana basal. (Rueda et al., 2021)

- Neuropatía periférica: es el tipo más común de neuropatía diabética, causa dolor o pérdida de sensación en los dedos del pie, en los pies, las piernas, las manos y los brazos. La neuropatía periférica también puede causar debilidad muscular y pérdida de reflejos, sobre todo en el tobillo, produciendo cambios en el modo de caminar de la persona. (Rueda et al., 2021)

- Pie diabético: complicación a largo plazo que afecta los nervios periféricos de las extremidades inferiores. Puede presentarse deformidades del pie, tales como dedos en martillo y colapso de la porción media del pie, erupciones y ampollas en las áreas adormecidas del pie debido a la presión o a las lesiones que pasan desapercibidas. Si las lesiones del pie no se tratan inmediatamente, la infección se puede propagar al hueso, y podría llegar a amputaciones del pie. El control de la glucemia es imprescindible para evitar su aparición o retrasar su progreso. (Rueda et al., 2021)

4.13. Autocuidado del paciente diabético

En 1969 Dorothea E Orem definió el autocuidado como una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es un proceder que coexiste en situaciones específicas de la vida del paciente, y va dirigido por el mismo hacia los demás, su familia y su entorno, para regular aquellos factores que afecten su propio progreso a favor de su bienestar personal, de su familia y de su salud. (Naranjo et al., 2017)

El autocuidado se refiere a las actividades de salud y a las decisiones tomadas sobre la mismas por individuos, familiares, vecinos, amigos, colegas, compañeros de trabajo, etc. Comprende, el autotratamiento, el respaldo social en la enfermedad, primeros auxilios en un entorno natural, es decir en el contexto de la vida cotidiana normal de las personas; definitivamente, se puede definir como el recurso sanitario indispensable para el sistema de atención de salud. (Proenza et al., 2020)

El elemento esencial del tratamiento del paciente con diabetes mellitus es el autocuidado. Esta perspectiva ayuda al paciente a tomar conciencia de su propia condición mediante la mejora de sus conocimientos y habilidades para realizar acciones que son adecuadas para el autocuidado, orientados hacia un cambio de comportamiento positivo que incluye la práctica del ejercicio físico, nutrición adecuada y autocontrol que les permita, en última instancia, reducir el riesgo de complicaciones futuras. (Rivero et al., 2021)

El autocuidado, constituye en el presente un tema de relevancia, ya que su conocimiento y puesta en práctica permiten reforzar la proactividad del personal que trabaja en el área de salud. La puesta en práctica del autocuidado, demanda, en gran medida, cambios de actitud y conducta que se enfoquen en los nuevos desafíos que se presentan en la nueva vida moderna. Los nuevos conceptos sobre promoción en salud plantean una nueva forma de asumir el autocuidado, el cual debe contar con un rostro humano, ya que constituye una estrategia fundamental para fomentar, en la vida del paciente su propio bienestar, por lo que se requiere

el desarrollo de destrezas y habilidades personales para poder optar por decisiones saludables, lo que forma parte de uno de los cinco componentes mencionados en la promoción de salud. (Vite et al., 2020)

El autocuidado es un elemento de vital importancia en una persona con diabetes mellitus ya que le ayuda a mantener un control adecuado de su glucemia, además de prevenir complicaciones a futuro, es por ello que debe tener más trascendencia tanto en la promoción de la salud como en el estilo de vida del paciente. A continuación, se mencionan las prácticas de autocuidado.

4.14. Prácticas de autocuidado

4.14.1. Alimentación

El cambio en los estilos de vida es fundamental para el manejo de los pacientes con diabetes, en quienes se debe controlar el consumo de alcohol, tabaco, promover la actividad física y una alimentación saludables que contenga una restricción de algunos nutrientes, lo que constituyen aspectos esenciales del tratamiento y la prevención de complicaciones que son propias de la enfermedad. El cumplimiento del tratamiento de la diabetes es difícil debido a los cambios que se debe implementar en el estilo de vida. La intervención alimentaria no solo debe lograr un buen control glucémico, sino también prevenir factores de riesgo cardiovascular, entre los que se encuentra hipertensión arterial sistémica, dislipidemia y el exceso de peso, con el fin de que ayuden a disminuir las complicaciones a corto y largo plazo. El adecuado manejo nutricional de las personas beneficia la salud de los pacientes, pero, además, contribuye a disminuir costos hospitalarios que son derivados de las complicaciones y tratamiento de la enfermedad. (Forero et al., 2018)

Osnayo & Poma (2021) mencionan que es importante mantener una alimentación balanceada para mantener controlada la diabetes mellitus tipo 2 con las siguientes finalidades:

- Mantener los niveles de azúcar dentro de los valores normales en la sangre.
- Lograr mantener el peso corporal dentro de los parámetros normales.
- Evitar enfermedades relacionadas con las hipoglicemias o hiperglicemias.
- Prevenir las complicaciones agudas y crónicas relacionada con la diabetes mellitus.

Por los motivos antes mencionados se debe tener en consideración las siguientes características:

Plan de alimentación: dicho plan se debe elaborar teniendo en consideración cuatro comidas durante todo el día, teniendo en cuenta la distribución de carbohidratos en porciones iguales, además cuando el paciente recibe tratamiento a base insulina se recomienda incrementar el número de comidas al día, es decir: desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena. (Osnayo & Poma, 2021)

Según él (MSP, 2017) se recomienda una restricción comprendida entre 500 a 750 kilocalorías por día según el índice de masa corporal por tres meses. Para lograr la distribución y manejo de dichas kilocalorías estas deberán ser adaptadas a cada paciente y orientada por un nutricionista que tenga capacitación previa en diabetes. Además, recomienda que las calorías en el paciente con diabetes mellitus tipo 2 y sin nefropatías sean distribuidas de la siguiente manera:

- Carbohidratos: 40 - 60%
- Grasas: 30 - 45%
- Proteínas: 15 - 30%

Dieta: alimentación con una menor cantidad de calorías, siendo diferente e individualizada para cada paciente. Mantener una dieta especial es una de las mejores maneras en que se puede tratar la diabetes, mediante el consumo reducido de gramos de carbohidratos durante el día, adaptándose a las necesidades que tiene el organismo y evitando alimentos que contengan un elevado índice glucémico. (Osnayo & Poma, 2021)

Existe un enfoque alimentario visual planificador de comidas, que se denomina el método del plato, en la cual un plato aproximadamente de 23 cm es dividido en porciones, y se designa la mitad del plato a verduras sin almidón, $\frac{1}{4}$ del plato a proteínas y el $\frac{1}{4}$ restante a carbohidratos. (Pérez et al., 2022)

Él (MSP, 2017) en su guía de práctica clínica sobre diabetes recomienda aplicar el uso de edulcorantes que no contenga calorías sin que estos lleguen a superar la ingesta diaria aceptable es decir un sobre diario para cada uno.

4.14.2. Ejercicio físico

Adicional el (MSP, 2017) recomienda realizar actividad física por lo menos de 150 minutos en la semana de ejercicios aeróbicos, que cuenten con una intensidad moderada, que se puede realizar en no menos de tres sesiones, y que cada sesión cuente con un intervalo aproximado no superior a 48 horas. En caso de que no exista alguna contraindicación, los

adultos con diabetes mellitus tipo 2 deberán realizar ejercicios de resistencia por lo menos dos veces a la semana.

El ejercicio físico incrementa la sensibilidad a la insulina a nivel esplácnico y periférico. En general, la práctica de ejercicio físico conlleva a la disminución de la glucemia en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y un aumento de la sensibilidad a la insulina que dura de 12 – 72 horas. Estos efectos contribuyen a que la práctica regular de ejercicio físico mejore el control de la glucemia a largo plazo en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, especialmente en aquellos en los que ya tengan resistencia a la insulina. (Navarrete et al., 2022)

4.14.3 Cuidado de los pies

Las recomendaciones que incluye el (MSP, 2017) son las siguientes:

- Inspección de los espacios interdigitales y pies, la misma que se debe realizar todos los días.
- Aseo diario de los pies con agua y de preferencia con un jabón neutro.
- Secar rápidamente los pies y espacios interdigitales ya que los mismos no pueden permanecer mojados por más de 10 minutos.
- En caso de presentar callos o durezas alrededor de los pies se deberán limar.
- Se debe usar crema hidratante en los pies a excepción de los espacios interdigitales.
- No se deberá utilizar sustancias, pomadas o ácidos que puedan provocar una quemadura.
- Con respecto a forma correcta de cortar las uñas se recomienda realizar un corte recto y de preferencia deberán limarse.
- Las medias deberán ser sin costuras ni elástico, evitando tejidos sintéticos, de preferencia de color blanco.
- Antes de colocarse los zapatos se debe comprobar que no existan cuerpos extraños el interior del mismo que puedan ocasionar lesiones. Adicional los zapatos deberán tener horma ancha y sin costuras, y no deben comprimir el pie.
- Se debe recomendar no andar descalzo ni usar bolsas de agua caliente ya que pueden provocar lesiones en los pies.

4.11.4 Tratamiento farmacológico

El tratamiento farmacológico de la hiperglucemia está indicado en todo paciente con diabetes mellitus tipo 2 que no haya logrado alcanzar las metas de control metabólico que se

habían acordado previamente en la consulta con el médico. Para considerarlo que ha sido efectivo el paciente debe haber logrado modificaciones en su dieta, reducción de al menos un 5% de su peso corporal, actividad física y adquisición de conocimiento básicos sobre su enfermedad que lo motiven a participar activamente en su manejo. (Gómez, 2014)

Desde el momento del diagnóstico se debe planificar educación individual y grupal que ayuden al paciente a cumplir las pautas pactadas, los contenidos esenciales deben ser: información sobre la enfermedad, cumplimiento del tratamiento y tratamiento de los efectos adversos e hipoglucemia. (Vela & Isuiza, 2019)

4.15. Educación en Diabetes

“La educación al paciente consiste en capacitarlo con conocimientos y destrezas que le ayudaran a afrontar las exigencias del tratamiento, así como también sembrar en él motivación y sentimientos de seguridad, responsabilidad y confianza para lograr un cuidado diario, sin que llegue a afectar su bienestar y autoestima. Uno de los principales objetivos de la educación integral en diabetes incluye asegurarse que tanto el paciente y sus familiares obtengan una educación adecuada, como parte de su tratamiento.” (García & Suárez, 2007, p. 2)

El bajo nivel de conocimientos que presentan algunos pacientes diabéticos es lo que puede condicionar su estado de salud y sus complicaciones. La educación en salud con respecto al autocuidado es uno de los principales soportes en el tratamiento general de la diabetes mellitus tipo 2. La misma depende no solo del contenido y el conocimiento que tiene que incorporar y entender el paciente, sino también obedece directamente a la actitud flexible y de soporte que se debe promover y mantener tanto en el paciente como en el equipo educador. (Sánchez et al., 2021)

La educación terapéutica no se debe sólo reducir a ser informativa, sino que esta debe ser continua para asegurar y promover adecuadas conductas y habilidades, así como para también para alcanzar una correcta adhesión al tratamiento. (Coronel et al., 2019)

Según los hallazgos encontrados en una investigación realizada en Venezuela, los autores afirman que la intervención educativa tiene efectos positivos en los pacientes, ya que hubo un notable aumento en el nivel de conocimiento sobre la enfermedad, que a su vez permitieron fomentar prácticas y estilos de vida saludables, con la finalidad de prevenir, promover y detener el desarrollo de la diabetes. (Leal et al., 2017)

La educación en diabetes mellitus es la piedra angular de su tratamiento, ya que el propio paciente y sus familiares son los que se encargaran de cumplir tanto con hábitos alimenticios, actividad física y sobre todo el tratamiento farmacológico prescrito para controlar su enfermedad, además, de todos aquellos cuidados que exige su condición de salud para lograr un control metabólico óptimo, lo que ayudara ya sea a la prevención o retrasando complicaciones que se pueden presentar en un futuro propias de la diabetes mellitus. (Coronel et al., 2019)

5. Metodología

5.1. Área de estudio

La investigación se realizó en el barrio Chinguilanchi que pertenece a la parroquia El Valle, al noreste de la ciudad de Loja, aproximadamente en las coordenadas 3°57'05.1" S 79°12'20" W. El barrio Chinguilanchi tiene una accesibilidad limitada, su principal vía de acceso es la Vía a Chinguilanchi.

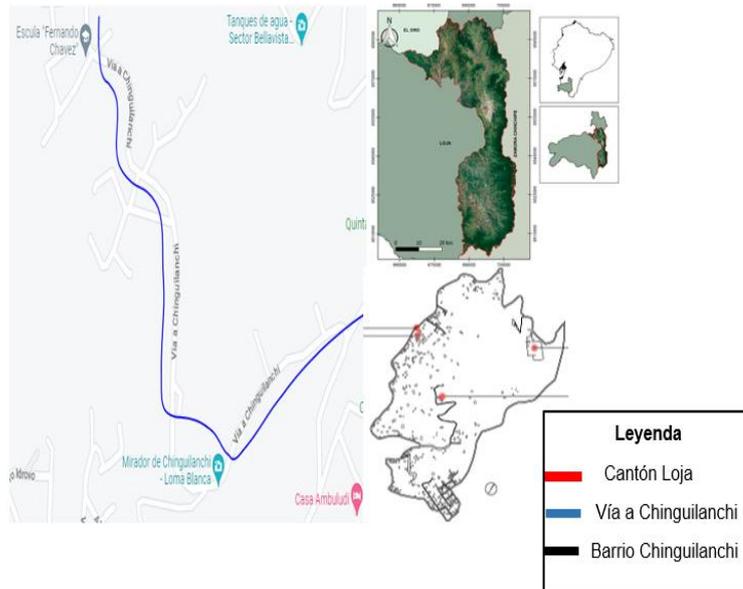


Figura 1. Ubicación del barrio Chinguilanchi

Nota. Adaptado de Google Maps.

5.2. Enfoque del estudio

La investigación realizada tuvo un enfoque cuantitativo.

5.3. Tipo de diseño

Se realizó una investigación descriptiva, de diseño transversal, durante el periodo octubre 2022 – marzo 2023.

5.4. Unidad de estudio

La población objeto de estudio fueron los adultos con diabetes mellitus tipo 2 del barrio Chinguilanchi.

5.5. Universo y muestra

El universo y muestra quedó conformado por 30 adultos con diabetes mellitus tipo 2 del barrio Chinguilanchi durante el periodo octubre 2022 – marzo 2023, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

5.6. Criterios de inclusión

- Adultos con diabetes mellitus tipo 2 del barrio Chinguilanchi.
- Adultos que aceptaron participar en la investigación y firmaron el consentimiento informado.

5.7. Criterios de exclusión

- Mujeres embarazadas con diabetes mellitus tipo 2.
- Adultos que proporcionaron información incompleta.
- Adultos con problemas psiquiátricos.

5.8. Técnica

Para realizar la presente investigación se utilizaron las siguientes técnicas:

- Consentimiento informado.
- Cuestionario de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2, y;
- Test de autocuidado sobre diabetes mellitus tipo 2.

5.9. Instrumentos

- ***Consentimiento informado del comité de ética de la Organización Mundial de la Salud:*** se elaboró un consentimiento informado en base al formato de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cual constó de datos de contacto de los investigadores, introducción, propósito, tipo de intervención, selección de participantes, participación, beneficios, confidencialidad, resultados compartidos, derecho a negarse o retirarse y los apellidos y nombres del participante, con su firma y fecha. (Anexo 5).
- ***Cuestionario de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2:*** constó de 17 preguntas, las cuales de la 1 a 13 tienen una respuesta única y para las 4 últimas, se necesita una combinación establecida de alternativas para que se considere correcta. (Chunga et al., 2017) elaboraron y validaron un instrumento para medir el nivel de conocimiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Se consideró cada respuesta como correcta e incorrecta. Para determinar el nivel de conocimiento se consideró un conocimiento adecuado a partir del percentil 80 (≥ 14 respuestas correctas), conocimiento intermedio desde el percentil 50 hasta el 79 (11 a 13 respuestas correctas), e inadecuado por debajo del percentil 50 (≤ 10 respuestas correctas). (Anexo 6).
- ***Test de autocuidado sobre diabetes mellitus tipo 2:*** constó de 15 ítems, los cuales consideraron tres alternativas: siempre, a veces y nunca. Fue modificado por (Cullcush & Luna, 2021). La validación se realizó a través de la evaluación de un juicio de

expertos en el área. La confiabilidad del instrumento se determinó a través de la prueba estadística de Alfa Cronbach, obteniéndose como resultado 0,764. Se consideró un autocuidado adecuado de 16 – 30 puntos e inadecuado de 0 – 15 puntos. (Anexo 7)

5.10. Procedimiento

Se diseñó el proyecto de investigación basado en los lineamientos del Universidad Nacional de Loja, una vez terminado se pidió la pertinencia del mismo a la Dirección de la Carrera de Medicina (Anexo 1); se solicitó la designación del director de tesis (Anexo 2); luego se envió la solicitud a la dirección de la carrera para obtener autorización para la recolección de información. (Anexo 3). Se procedió a recolectar la información inicial mediante la firma del consentimiento informado y posteriormente la aplicación del cuestionario de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y el test de autocuidado; se tabuló la información y se presentaron los resultados.

5.11. Equipos y Materiales

Los equipos y materiales utilizados fueron computadora y materiales de oficina.

5.12. Procesamiento y análisis de datos

Con la información recolectada, se elaboró una base de datos con el programa Microsoft Excel, para analizar la información correspondiente a los objetivos de la investigación e interpretar los resultados obtenidos; se estableció la relación entre las variables nivel de conocimiento y autocuidado, para posteriormente elaborar la propuesta a fin de promocionar el mismo en los adultos con diabetes mellitus tipo 2 del barrio Chinguilanchi.

6. Resultados

En la presente investigación, fueron 30 adultos con diabetes mellitus tipo 2 que aceptaron participar en el estudio, firmaron el consentimiento informado y cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, a continuación, se presentan las características sociodemográficas de los participantes.

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de los adultos con diabetes mellitus tipo 2 del barrio Chinguilanchi periodo octubre 2022 – marzo 2023

		F	%
Edad	47-50	2	6,67
	51-55	3	10,00
	56-60	6	20,00
	61-65	7	23,33
	66 a más	12	40,00
Sexo	Masculino	11	36,67
	Femenino	19	63,33
Ocupación	Agricultor	3	10,00
	Ama de casa	11	36,67
	Carpintero	2	6,67
	Comerciante	7	23,33
	Costurera	2	6,67
	Empleada doméstica	1	3,33
	Licenciada en Estimulación temprana	1	3,33
	Mecánico	2	6,67
	Taxista	1	3,33
	Instrucción	Primaria	9
Secundaria		19	63,33
Superior		2	6,67

Fuente: Base de datos

Elaborado: Mayo Toledo Jhoanna Mayte

Análisis: cómo se puede observar, el mayor porcentaje con respecto al rango de edad correspondió a 66 años a más que represento el 40,00% (n=12), el 63,33% perteneció al sexo femenino. En cuanto a la ocupación se obtuvo respuestas diversas, aunque la mayoría el 36,67% (n=11) fueron de amas de casa, mientras que el 23,33% (n=7) eran comerciantes. El 63,33% (n=11) de los adultos con diabetes mellitus tipo 2 del barrio Chinguilanchi tuvieron una instrucción secundaria.

6.1. Resultados del primer objetivo

“Identificar el nivel de conocimiento y autocuidado en los adultos con diabetes mellitus tipo 2 del barrio Chinguilanchi.”

Tabla 2. Nivel de conocimiento que tienen los adultos con diabetes mellitus tipo 2 del barrio Chinguilanchi periodo octubre 2022 – marzo 2023

Nivel	F	%
Adecuado	5	16,67
Intermedio	17	56,67
Inadecuado	8	26,67
Total	30	100,00

Fuente: Base de datos

Elaborado: Mayo Toledo Jhoanna Mayte

Análisis: respecto al conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 se evidenció que el 56,67% (n=17) tuvieron un conocimiento intermedio y el 26,67% (n=8) de los adultos poseyeron un conocimiento inadecuado.

Tabla 3. Autocuidado en los adultos con diabetes mellitus tipo 2 del barrio Chinguilanchi periodo octubre 2022 – marzo 2023

Autocuidado	F	%
Adecuado	23	76,67
Inadecuado	7	23,33
Total	30	100,00

Fuente: Base de datos

Elaborado: Mayo Toledo Jhoanna Mayte

Análisis: se observó que el 76,67% (n=23) de los adultos con diabetes mellitus tipo 2 poseyeron un nivel de autocuidado adecuado, en contraste con un 23,33% (n=7) que tuvieron un nivel de autocuidado inadecuado.

6.2. Resultados del segundo objetivo

“Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y autocuidado en los adultos con diabetes mellitus tipo 2 del barrio Chinguilanchi.”

Tabla 4. Relación entre el nivel de conocimiento y autocuidado en los adultos con diabetes mellitus tipo 2 del barrio Chinguilanchi periodo octubre 2022 – marzo 2023

Conocimiento	Autocuidado				Total	
	Adecuado		Inadecuado		F	%
	F	%	F	%	F	%
Adecuado	5	16,67	-	-	5	16,67
Intermedio	16	53,33	1	3,33	17	56,67
Inadecuado	2	6,67	6	20,00	8	26,67
Total	23	76,67	7	23,33	30	100,00

Fuente: Base de datos

Elaborado: Mayo Toledo Jhoanna Mayte

	Valor
Chi cuadrado	16,35
Grados de libertad	2
Valor de p	0,000

Análisis: el 56,67% (n=17) presentó un conocimiento intermedio de los cuales el 53,33% (n=16) tuvo un autocuidado adecuado y el 3,33% (n=1) inadecuado; mientras que el 26,67% (n=8) poseyó un conocimiento inadecuado del cual el 20,00% (n=6) presentó un autocuidado inadecuado y el 6,67% (n=2) adecuado. Al establecer la relación entre el nivel de conocimiento y autocuidado en los adultos con diabetes mellitus tipo 2 mediante la prueba de chi cuadrado, se obtiene un valor de p de 0,000 lo que demostró que existe una relación estadísticamente significativa.

6.3. Resultados del tercer objetivo

“Promocionar el autocuidado en los adultos con diabetes mellitus tipo 2 del barrio Chinguilanchi.”

A continuación, se detalla la propuesta a partir de la cual se promocionó el autocuidado:

 <p>1859</p>	<p>Universidad Nacional de Loja</p>	<p>FACULTAD DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE MEDICINA</p>
<p><u>PROPUESTA EDUCATIVA PARA PROMOCIONAR EL AUTOCUIDADO EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2</u></p>		
<p>Introducción:</p>		
<p>Según datos publicados por la OPS/OMS se estima que aproximadamente 62 millones de personas viven con diabetes mellitus tipo 2. Su prevalencia ha ido en aumento sobre todo en los países de ingresos bajos y medianos. (OPS, 2021)</p>		
<p>En las Américas, en el año 2019 la diabetes fue la sexta causa principal de muerte con un estimado de 244,084 muertes que fueron causadas directamente por la diabetes. (OPS, 2021)</p>		
<p>En Ecuador la situación es similar, según la encuesta ENSANUT su prevalencia en la población de 10 a 59 años de edad es del 1,7%, dicha proporción va en aumento a partir de los 30 años de edad y se estima que, a los 50 años, uno de cada diez ecuatoriano tiene diabetes. (OPS/OMS, 2020)</p>		
<p>En nuestra provincia Loja, según datos obtenidos de la notificación de enfermedades de vigilancia epidemiológica en el 2014 se detectaron 3709 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y entre enero y octubre del 2015, reportaron 1340 nuevos casos. (Vuele et al., 2022)</p>		
<p>Debido a las elevadas cifras en la prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 el autocuidado en el paciente con diabético juega un rol fundamental para mantenerse dentro de los parámetros normales y prevenir futuras complicaciones.</p>		
<p>Un estudio realizado en 2019 por la Universidad Nacional de Loja sobre autocuidado en pacientes diabéticos reveló que aproximadamente un 11,1% tuvo un autocuidado inadecuado en el automonitoreo de su glucosa y un 48,1% llevaba una dieta no saludable.</p>		
<p>El autocuidado en el paciente con diabetes mellitus es el tratamiento más eficaz, que debe asumir con total responsabilidad, para poder mantener su salud y controlar la enfermedad, así también reduce la morbilidad asociada a la diabetes mellitus. Para prevenir</p>		

futuras complicaciones se recomienda hacer cambios en el estilo de vida, siendo una pieza clave la educación que tiene cada paciente que permita el autocontrol de su enfermedad. (Zambrano & Lucas, 2022)

Objetivo General

- Ampliar el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y promover el autocuidado en los adultos del barrio Chinguilanchi.

Objetivos específicos

- Socializar información relevante sobre la diabetes mellitus tipo 2, síntomas y complicaciones.
- Fomentar prácticas de autocuidado en los adultos con diabetes mellitus tipo 2.
- Describir los beneficios del autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Desarrollo

La promoción se elaboró tomando en consideración los objetivos y actividades que se realizaron para conseguirlos.

1.- Informar a los moradores del barrio Chinguilanchi a través de una charla sobre temas importantes como ¿Qué es la diabetes mellitus?, ¿Cuáles son sus síntomas principales?, ¿Cómo se realiza el diagnóstico?, ¿Cuáles son sus complicaciones?, ¿Cuáles son los beneficios del autocuidado?

2.- Se elaboró un tríptico que contenga información sobre la diabetes mellitus, síntomas principales, complicaciones de la diabetes, autocuidado, alimentación, actividad física, cuidado de los pies y medicamentos; estos trípticos se entregaron a los adultos del barrio que asistieron a la charla.

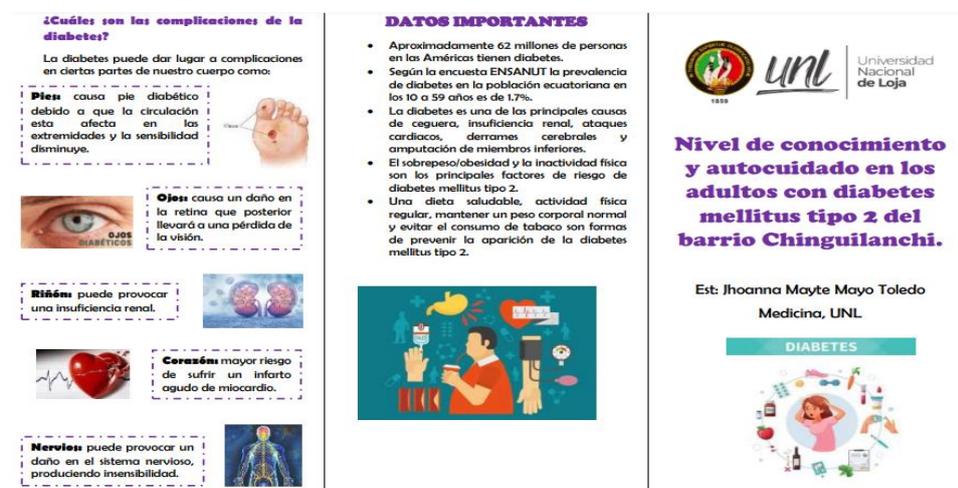


Figura 2. Tríptico anverso “Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y promoción del autocuidado”

Cuidado de los pies

El Ministerio de Salud Pública recomienda:

- Inspección diaria de los pies.
- Lavar diariamente los pies con agua y jabón neutro.
- No mantener los pies mojados más de 10 minutos.
- Secar adecuadamente con una toalla de algodón.
- Aplicar crema hidratante en todo el pie menos en los espacios interdigitales.
- El corte de las uñas será recto, con tijera de punta roma.
- Comprobar el interior del zapato antes de usar, por si hubiera cuerpos extraños.
- No caminar descalzo ni usar calefactores ni bolsas de agua caliente.



Medicamentos

- Tome sus medicamentos con las comidas y en la cantidad indicada por el médico.
- Establezca un horario para tomar sus medicamentos y forme un hábito.
- En caso de que el medicamento se le termine acuda inmediatamente con su médico o al puesto de salud más cercano.

AUTOCUIDADO

El autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo 2 es primordial ya que ayuda a prevenir futuras complicaciones y a mantener el control de la enfermedad.

Alimentación

- La alimentación es una parte fundamental, los alimentos se deben repartir a lo largo del día. Se aconseja realizar 5 tomas (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde, merienda).
- Alimentos **NO** recomendados:
 - Azúcar
 - Fritos
 - Enlatados
 - Bebidas azucaradas
 - Alcohol
 - Papas.

Actividad física

- Las personas con diabetes mellitus deben realizar al menos 150 min/semana de actividad física aeróbica moderada-intensa, por lo menos tres días a la semana y sin más de dos días consecutivos sin ejercicio.



¿Qué es la diabetes mellitus?

Es una enfermedad caracterizada por niveles elevados de glucosa/azúcar en sangre.

La diabetes tipo 2 es la más común y ocurre cuando el cuerpo se vuelve resistente a la insulina o no produce lo suficiente.

¿Cuáles son los principales síntomas de la diabetes?

- Polidipsia:** aumento anormal de la sed.
- Poliuria:** tener ganas de orinar más de lo normal.
- Polidipsia:** aumento del apetito.
- Pérdida de peso:** disminución del peso corporal que no es de manera voluntaria.



Figura 3. Tríptico reverso “Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y promoción del autocuidado”

3.- Se debe diseñar y explicar una infografía, la misma que fue exhibida y explicada en las áreas de mayor afluencia del Barrio Chinguilanchi.



Nivel de conocimiento y autocuidado en los adultos con diabetes mellitus tipo 2 del barrio Chinguilanchi

Est: Jhoanna Mayte Mayo Toledo

DIABETES

¿Qué es la diabetes?

Es una enfermedad caracterizada por niveles elevados de glucosa/azúcar en sangre.

Síntomas principales

- Aumento anormal de la sed.
- Tener ganas de orinar más de lo normal.
- Aumento del apetito.
- Pérdida de peso

Complicaciones de la diabetes

- Ojos
- Corazón
- Riñones
- Nervios
- Pies

Alimentación y actividad física

- Frutas y verduras
- Granos
- Proteínas como pollo, pavo, pescado, huevos
- 150 min/semana de actividad física por lo menos tres días a la semana



Cuidado de los pies

- Inspección diaria de los pies
- Lavar diariamente los pies con agua y jabón



Figura 4. Infografía sobre diabetes mellitus tipo 2 y autocuidado

4.- Se expuso estos recursos educativos por medio de una casa abierta a los adultos con diabetes mellitus tipo 2 del barrio Chinguilanchi. (Anexo 8)

Ejecutores

- Jhoanna Mayte Mayo Toledo

Recursos educativos

- Tríptico
- Infografía

7. Discusión

La presente investigación permitió identificar el nivel de conocimiento y autocuidado de los adultos con diabetes mellitus tipo 2, obteniéndose un conocimiento intermedio con un 56,67%, resultados que coinciden con el estudio que se realizó en Gualaceo perteneciente a la provincia del Azuay donde (Tenesaca & Tigre, 2021) encontraron un nivel de conocimiento intermedio con un 89,5%, de igual manera se relaciona con el estudio realizado en la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas, denominado “Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital General Medical Cuba Center” por (Mesías & Vásquez, 2019) en el cual identificaron que el 52% de los pacientes encuestados tenían un conocimiento medio sobre su enfermedad.

Por el contrario, un estudio realizado por (Vite et al., 2020) en la zona rural de Manabí, demostró niveles bajos de conocimiento de la enfermedad en los pacientes, lográndose poner en evidencia que el nivel de conocimiento de los adultos con diabetes mellitus tipo 2 influirá directamente en el cuidado que estos se proporcionan así mismos.

El autocuidado de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 constituye un pilar fundamental para la prevención de complicaciones propias de la enfermedad y de esta manera lograr tener un tratamiento integral de la misma, esta investigación identificó que el 76,67% de los participantes tienen un autocuidado adecuado, contrastando con el estudio realizado por Tenesaca & Tigre, (2021) en el cual el 64,9% de los pacientes no presentaron un autocuidado de su enfermedad.

Estudios realizados en Perú por (Cuicapuza & Nateros, 2022) denominado “Conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud de Chilca Huancayo 2022” concuerda con los resultados obtenidos en esta investigación, en donde el 83,3% de los participantes presentaron un autocuidado adecuado.

También se encuentra similitud con los resultados del estudio realizado por (Vela & Isuiza, 2019) al evaluar las prácticas de autocuidado en el cual se determinó que el 75% de los participantes mostraron prácticas de autocuidado adecuadas.

La información básica obtenida por el paciente con diabetes mellitus tipo 2 referente a las prácticas de autocuidado, generan actitudes positivas en el paciente, que lo inducen a mejorar su comportamiento frente a la enfermedad y modificar sus hábitos de vida. (Vela & Isuiza, 2019)

En esta investigación se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y autocuidado en los adultos con diabetes mellitus tipo 2, lo cual coincide con el estudio planteado por (Uriol, 2021), quien determinó que existe una asociación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y el autocuidado es decir a mayor nivel de conocimiento también se tiene mayor autocuidado. En cambio, en el estudio realizado por Tenesaca & Tigre, (2021) señala que no existió relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y el de autocuidado.

El estudio realizado por (Vite et al., 2020) enfatiza en la necesidad de seguir educando a los pacientes, puesto que se constituye en la clave del éxito para fomentar estilos de vida saludables que contribuyen a un adecuado manejo de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus.

Otro estudio realizado en Perú por (Tantaleán et al., 2020) demostró que la intervención educativa es una estrategia fundamental que contribuye al incremento del conocimiento y la modificación de conductas que mejoren el autocuidado y por consiguiente la prevención de complicaciones que mejoren su calidad de vida.

A partir de la información obtenida para la ejecución de esta investigación, se diseñó una propuesta educativa para promocionar el autocuidado, cuyo objetivo principal era ampliar el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y promover el autocuidado en los adultos del barrio. Y como objetivos específicos se planteó: socializar información relevante sobre diabetes mellitus tipo 2, síntomas y complicaciones; fomentar prácticas de autocuidado; y describir los beneficios del mismo, sustentándose esta propuesta en una la investigación realizada por (Velasco, 2018) quien encontró que después de la intervención educativa hubo un notable aumento de conocimientos acerca del autocuidado en el paciente diabético, afirmaciones que respaldan aún más la propuesta educativa orientada a promocionar el autocuidado en el barrio Chinguilanchi.

8. Conclusiones

Al identificar el nivel de conocimiento y autocuidado en los adultos con diabetes mellitus tipo 2 del barrio Chinguilanchi, se concluyó según la investigación realizada que la mayoría tiene un conocimiento intermedio sobre la enfermedad y su autocuidado es adecuado.

Se encontró relación estadísticamente significativa mediante la prueba chi cuadrado entre las variables nivel de conocimiento y autocuidado.

En base a los resultados obtenidos en la investigación respecto al nivel de conocimiento y autocuidado se diseñó una propuesta educativa para promocionar el mismo en los adultos con diabetes mellitus tipo 2 del barrio Chinguilanchi, con el propósito de ampliar sus conocimientos sobre la enfermedad y promover el autocuidado.

9. Recomendaciones

Al Centro de Salud de Motupe realizar campañas de promoción del autocuidado en pacientes diabéticos, a fin de incrementar el conocimiento sobre su enfermedad y promover prácticas de autocuidado que los induzcan a establecer estilos de vida saludables.

A los adultos del barrio Chinguilanchi fomentar e implementar mejoras en su estilo de vida haciendo hincapié en hábitos alimenticios saludables, práctica de actividad física y en general cuidado integral con énfasis en el de los pies.

A los estudiantes de la Universidad Nacional de Loja continuar realizando más estudios e investigaciones de este tipo, para que puedan emprender en programas de salud dirigidos a la comunidad orientados a promocionar prácticas de vida saludable.

10. Bibliografía

- ADA. (2020). *Resumen de clasificación y diagnóstico de la diabetes*. Facultad Mexicana de Medicina Universidad La Salle: <https://bit.ly/3EIn291>
- ALAD. (2019). *Guías ALAD sobre el diagnóstico, control y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 con medicina basada en evidencia*. Revista de la ALAD: <https://bit.ly/3SeNvQR>
- Altamirano, L., Vásquez, M., Cordero, G., Álvarez, R., Añez, R., Rojas, J., & Bermúdez, V. (2017). Prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 y sus factores de riesgo en individuos adultos de la ciudad de Cuenca - Ecuador. *Avances en Biomedicina*, 6(1), 10-21. <https://bit.ly/3ZMtudK>
- Chunga, M., Vásquez, C., Jiménez, F., Díaz, C., Sifuentes, J., & Osada, J. (2017). Validación de un instrumento para medir conocimientos sobre su enfermedad en pacientes diabéticos de dos hospitales de Lambayeque. *Revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional Lambayeque*, 3(2), 68-71. <http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/104/90>
- Coronel, M. C., Delgado, M., & Sánchez, W. (2019). Educación Terapéutica sobre Diabetes Mellitus: Pilar Esencial del Tratamiento. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 3(1), 38-57. [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(1\).enero.2019.38-57](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(1).enero.2019.38-57)
- Cuicapuza, M., & Nateros, R. (2022). *Conocimiento y autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que acuden al Centro de Salud de Chilca Huancayo 2022* [Tesis de Grado, Universidad Roosevelt]. Repositorio Institucional de la Universidad Roosevelt: <https://bit.ly/3IDu8Oq>
- Cullcush, S., & Luna, V. (2021). *Conocimiento y autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 de una institución de salud. Chimbote 2020* [Tesis de Grado, Universidad del Santa]. Repositorio Institucional Digital de la Universidad del Santa: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/3702>
- Forero, A., Hernández, J., Rodríguez, S., Romero, J., Morales, G., & Ramírez, G. (2018). La alimentación para pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 en tres hospitales públicos de Cundinamarca, Colombia. *Biomédica*, 38(3), 355-362. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v38i3.3816>

- García, R., & Suárez, R. (2007). La educación a personas con diabetes mellitus en la atención primaria de salud. *Revista Cubana de Endocrinología*, 18(1), 1-8. <https://bit.ly/3IRDUDy>
- Gómez, E. (2014). *Autocuidado de pacientes diabéticos que acuden al área de consulta externa en el hospital Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas del año 2014* [Tesis de Grado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio Digital PUCESE: <https://bit.ly/3XTMcbu>
- Leal, U., Espinoza, M., Palencia, A., Fernández, Y., Nicita, G., Coccione, S., . . . González, N. (2017). Intervención educativa en pacientes con estimación de riesgo de Diabetes mellitus tipo 2. *Salus*, 21(1), 16-21. <https://bit.ly/3Z1Hvx6>
- Longo, D., Fauci, A., Kasper, D., Hauser, S., Jameson, L., & Loscalzo, J. (2018). *Harrison: Principios de Medicina Interna*. McGraw Hill.
- Mendoza, M., Padrón, A., Cossío, P., & Soria, M. (2017). Prevalencia mundial de la diabetes mellitus tipo 2 y su relación con el índice de desarrollo humano. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 41(103), 1-6. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2017.103>
- Mesías, V., & Vásquez, C. (2019, Octubre 25). *Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital General Medical CubaCenter*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, sede Santo Domingo, Ecuador: <https://bit.ly/3k6B3WW>
- MSP. (2017). *Guía de Práctica Clínica (GPC) de Diabetes mellitus tipo 2*. Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec>
- Naranjo, Y., Concepción, J., & Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 89-100. <https://bit.ly/2C0IGXD>
- Navarrete, J., Carvajal, F., Carvajal, M., Ramos, A., & Rodríguez, A. (2022). Importancia del ejercicio físico en las personas con diabetes mellitus. *Ciencia y Salud*, 6(2), 35-42. <https://doi.org/10.22206/cysa.2022.v6i2.pp35-42>
- OPS. (2019, Noviembre 15). *Enfermedades no transmisibles*. Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>

- OPS. (2021). *Diabetes*. Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes?amp=1&page=7>
- OPS/OMS. (2012, Noviembre 14). *La diabetes muestra una tendencia ascendente en las Américas*. Organización Panamericana de la Salud: <https://bit.ly/415mymL>
- OPS/OMS. (2020, Octubre 26). *La diabetes, un problema prioritario de salud pública en el Ecuador y la región de las Américas*. Organización Panamericana de la Salud: <https://bit.ly/415XVX4>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020, Noviembre 10). *Diagnóstico y manejo de la diabetes de tipo 2 (HEARTS-D)*. IRIS PAHO: <https://bit.ly/3KkVOIY>
- Osnayo, M., & Poma, K. (2021). *MEDIDAS DE AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUANCVELICA 2020* [Tesis de Grado, Universidad Nacional de Huancavelica]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Huancavelica: <https://bit.ly/3IAHVEf>
- Peña, A., Venegas, B., & Obando, J. (2020). Educación en salud para promover autocuidado en personas con Diabetes tipo 2 durante su hospitalización. *Universidad y Salud*, 22(3), 246-255. <https://doi.org/10.22267/rus.202203.197>
- Pérez, J., Urgilés, J., & Espinoza, G. (2022). Diabetes Mellitus. *Tesla Revista Científica*, 9789(8788), 239-256. <https://doi.org/10.55204/trc.v9789i8788.48>
- Proenza, L., Figueredo, R., López, L., & Gallardo, Y. (2020). Nivel de conocimientos sobre factores de riesgos y medidas de autocuidado en pacientes diabéticos. *MULTIMED* 24, 24(1), 86-103. <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1851/1885>
- Rivero, M., Naranjo, Y., Mayor, S., & Salazar, C. (2021). Conocimientos sobre factores de riesgo y medidas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con úlcera neuropática. *Revista Información Científica*, 100(3), 1-11. <https://doi.org/10.5281/zenodo.6546588>
- Rueda, S., Hernán, B., Navarro, B., Guarín, H., Bermudez, G., & Barrientos, E. (2021). Principales complicaciones crónicas causadas por la diabetes mellitus - Revisión bibliográfica. *Ocronos*, 4(5), 17-25. <https://revistamedica.com/complicaciones-cronicas-diabetes-mellitus/>

- Sánchez, C., Alvarado, C., Romero, H., & Plusas, M. (2021). Factores asociados al autocuidado de la salud en los pacientes diabéticos. *Más Vita*, 3(2), 40-48. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0069>
- Sánchez, J., & Sánchez, N. (2020). Epidemiología de la diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones. *Revista Finlay*, 12(2), 168-176. <https://bit.ly/3Zpn9y0>
- Serra, M., Serra, M., & Viera, M. (2018). Las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras. *Revista Finlay*, 8(2), 140-148. <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v8n2/rf08208.pdf>
- Simplicio, P., Lopes, M., Lopes, J., & Jácome, C. (2017). Autocuidado en Diabetes Mellitus: estudio bibliométrico. *Enfermería Global*, 16(1), 634-652. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.1.249911>
- Tantaleán, C., Akintui, L., & Vallejos, T. (2020). EFECTO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL PACIENTE DIABÉTICO. HOSPITAL GENERAL JAÉN - PERÚ - 2017. *Ser, Saber y Hacer de Enfermería*, 1(1), 53-62. <http://revistas2.unprg.edu.pe/ojs/index.php/RFE/article/view/380>
- Tenesaca, T., & Tigre, E. (2021). *Nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes adultos de 40 a 50 años con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que acuden al centro de salud Gualaceo, 2021* [Tesis de Grado, Universidad de Cuenca]. Repositorio Institucional de la Universidad de Cuenca: <https://bit.ly/3EkFjZs>
- Torres, R., Acosta, M., Rodriguez, D., & Barrera, M. (2020). Complicaciones agudas de la diabetes tipo 2. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 4(1), 46-57. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(1\).esp.marzo.2020.46-57](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(1).esp.marzo.2020.46-57)
- Uriol, C. (2021). *Conocimientos y calidad de autocuidado en pacientes con diabetes. Servicio de emergencia Hospital Laredo* [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Trujillo]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Trujillo: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/17713>
- Vela, M., & Isuiza, M. (2019). *Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes adultos con diabetes, puesto de salud 1-2 Progreso, San Juan Bautista 2018* [Tesis de grado, Universidad Privada de la Selva Peruana]. Repositorio Institucional de la Universidad Privada de la Selva Peruana: <https://bit.ly/3XHS8nQ>

- Velasco, I. (2018). *Intervención educativa en pacientes con diabetes Mellitus II, para incrementar el nivel de conocimientos de autocuidado* [Tesis de maestría, Universidad Veracruzana]. Repositorio Institucional de la Universidad Veracruzana: <https://bit.ly/41km1xw>
- Vilchez, J., Romani, L., Reategui, S., Rojas, E., & Silva, C. (2020). Factores asociados a la realización de actividades de autocuidado en pacientes diabéticos en tres Hospitales de Ucayali. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(2), 254-260. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2902>
- Vite, F., Flores, J., Salazar, A., & Sornoza, J. (2020). Práctica de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Científica Sinapsis*, 1(16), 21-33. <https://doi.org/10.37117/s.v1i16.346>
- Vuele, D., Jiménez, E., Maza, E., Morales, C., & Pullaguari, C. (2022). Nivel de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Universitario de Motupe de la ciudad de Loja. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 7(2), 20-27. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v7i2.1609.2022>
- Yandar, L., & Mejía, K. (2020). LAS PRINCIPALES COMPLICACIONES DE LOS PACIENTES DIABETICOS, MAYO-DICIEMBRE 2020 EN HOSPITAL IEES GUARANDA. *Revista Facultad de Ciencias Médicas*, 1(1), 1-5. <https://revistas.ug.edu.ec/index.php/fcm/article/view/1245/1716>
- Zambrano, E., & Lucas, G. (2022). El rol de la enfermería en el autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. *Revista Científica Higía de la Salud*, 6(1), 1-13. <https://doi.org/10.37117/higia.v6i1.691>
- Zavala, A., & Fernández, E. (2018). Diabetes mellitus tipo 2 en el Ecuador: revisión epidemiológica. *Revista Universitaria con proyección científica, académica y social*, 2(4), 3-9. <https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v2i4.132.201>

11. Anexos

Anexo 1. Aprobación y pertinencia del proyecto de investigación

		Universidad Nacional de Loja	Facultad de la Salud Humana
Oficio Nro. 1795-D-CMH-FSH-UNL Loja, 8 de septiembre del 2022			
<p>Srta. Jhoanna Mayte Mayo Toledo ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA Ciudad.</p>			
<p>De mi consideración:</p>			
<p>Mediante el presente me permito informarle sobre el proyecto de investigación titulado: “Cumplimiento de las medidas de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud de Motupe.”, de su autoría; de acuerdo al informe de fecha 5 de septiembre del 2022 suscrito por el Dr. Byron Garcés Loyola docente de la Carrera de Medicina Humana, quien indica que una vez revisado y corregido, considera aprobado y pertinente su proyecto de tesis, estableciendo el tema: “Cumplimiento de las medidas de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud de Motupe.”; puede continuar con el trámite respectivo.</p>			
<p>Atentamente,</p>			
 <small>Firmado digitalmente por:</small> TANIA VERÓNICA CABRERA PARRA			
<p>Dra. Tania Verónica Cabrera Parra DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA</p>			
<p>Documento adjunto: Informe de fecha 5 de septiembre del 2022, suscrito por el Dr. Byron Garcés Loyola (Digital)</p>			
<p>C.c.- Archivo, Secretaría</p>			
<p>Elaborado por:</p>			
<p>Firmado digitalmente por ANA CRISTINA LOJAN GUZMÁN Fecha: 2022-09-08 09:43:05:00</p>			
<p>Ing. Ana Cristina Loján Guzmán Secretaría de la Carrera de Medicina</p>			

Anexo 2. Designación del director de tesis

 1859		Universidad Nacional de Loja	Facultad de la Salud Humana
Oficio Nro. 1890-D-CMH-FSH-UNL Loja, 21 de septiembre del 2022			
<p>Dr. Byron Garcés Loyola DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA Ciudad.</p> <p>De mi consideración:</p> <p>A través de un cordial y respetuoso saludo me dirijo a usted, a la vez me permito comunicarle que ha sido designado/a como Director/a de tesis del tema: titulado “Cumplimiento de las medidas de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud de Motupe”, autoría de Jhoanna Mayte Mayo Toledo.</p> <p>Con los sentimientos de consideración y estima.</p> <p>Atentamente,</p> <p> Firmado digitalmente por: TANIA VERONICA CABRERA PARRA</p> <p>Dra. Tania Verónica Cabrera Parra DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA</p> <p>C.e.- Archivo, Secretaria, Estudiante Jhoanna Mayte Mayo Toledo.</p> <p>Elaborado por:</p> <p>Firmado digitalmente por/ANA CRISTINA LOJAN GUZMAN Fecha:2022-09-21 10:56:05:00</p> <p>Ing. Ana Cristina Loján Guzmán Secretaria de la Carrera de Medicina</p>			

Anexo 3. Autorización para la recolección de información

 1859		Universidad Nacional de Loja	Facultad de la Salud Humana
Oficio Nro. 2420-D-CMH-FSH-UNL Loja, 28 de noviembre del 2022			
<p>Srta. Jhoanna Mayte Mayo Toledo ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA Ciudad.</p>			
<p>De mi consideración:</p>			
<p>De acuerdo a lo solicitado y una vez cumplida con toda la documentación para el desarrollo de su proyecto de investigación titulado: Nivel de conocimiento y autocuidado en los adultos con diabetes mellitus tipo 2 del barrio Chinguilanchi., esta Dirección autoriza para que proceda con la recolección de los datos mediante consentimiento informado en el barrio Chinguilanchi.</p>			
<p>Atentamente,</p>			
	<p>TANIA VERÓNICA CABRERA PARRA</p>		
<p>Dra. Tania Verónica Cabrera Parra DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA</p>			
<p>C.c.- Archivo, Secretaría</p>			
<p>Elaborado por: Firmado digitalmente por ANA CRISTINA LOJAN GUZMAN Fecha: 2022-11-28 12:43:05:00 Ing. Ana Cristina Loján Guzmán Secretaría de la Carrera de Medicina Humana</p>			

Anexo 4. Certificación de abstract

Loja, 11 de junio del 2024

Lcda. Ménessis Marloweth Castillo Pardo
Certified English Teacher

CERTIFICA:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés, del resumen del trabajo de titulación, titulado: "Nivel de conocimiento y autocuidado en los adultos con diabetes mellitus tipo 2 del barrio Chinguilanchi", el cual consta de doscientas ochenta (280) palabras. El trabajo realizado es previo a la obtención del título de Médica, de la autoría de la estudiante Jhoanna Mayte Mayo Toledo, con cédula de identidad Nro. 1105641946, de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifica en honor a la verdad y autoriza a la interesada, hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.



Lcda. Ménessis Marloweth Castillo Pardo
LICENCIADA EN PEDAGOGÍA DEL IDIOMA INGLÉS
Número de registro: 1031-2023-2749324
C.I.: 1104246465

Anexo 5. Consentimiento informado



Universidad
Nacional
de Loja

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Medicina

CONSENTIMIENTO INFORMADO ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

Este formulario de consentimiento informado está dirigido a los adultos con diabetes mellitus tipo 2 del barrio Chinguilanchi, a quienes se los invita a participar en el estudio denominado “Nivel de conocimiento y autocuidado en los adultos con diabetes mellitus tipo 2 del barrio Chinguilanchi.”

Investigador: Jhoanna Mayte Mayo Toledo

Director de Tesis: Dr. Byron Garcés Loyola.

Introducción:

Yo, Jhoanna Mayte Mayo Toledo, estudiante de la Carrera de medicina de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja. Me encuentro realizando un estudio que busca determinar el nivel de conocimiento y autocuidado en los adultos con diabetes mellitus tipo 2 del barrio Chinguilanchi.

A continuación, le pongo a su disposición la información y a su vez le invité a participar de este estudio. Si tiene alguna duda, responderé a cada una de ellas.

Propósito:

Determinar el nivel de conocimiento y autocuidado en los adultos con diabetes mellitus tipo 2 del barrio Chinguilanchi, mediante la aplicación el cuestionario de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2, y el test de autocuidado sobre diabetes mellitus tipo 2, para generar información y proponer alternativas que ayuden a la solución del problema.

Tipo de Intervención de la Investigación:

Esta investigación incluirá la aplicación del cuestionario de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2, y el test de autocuidado sobre diabetes mellitus tipo 2. Los cuales servirán para recolectar información acerca del nivel de conocimiento y autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo 2.

Selección de participantes:

Las personas que han sido seleccionadas, son los adultos con diabetes mellitus tipo 2 del barrio Chinguilanchi.

Participación voluntaria

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Usted puede tomar otra decisión posteriormente y decidir no formar parte del estudio, aun cuando haya aceptado antes.

Beneficios

Su participación en este estudio nos ayudará a recolectar y proveer información acerca del nivel de conocimiento y autocuidado en los adultos con diabetes mellitus tipo 2 del barrio Chinguilanchi.

Confidencialidad

Toda la información obtenida de los participantes será manejada con absoluta confidencialidad por parte de los investigadores.

Compartiendo los resultados

La información que se obtenga al finalizar el estudio será socializada en el repositorio digital de la Universidad Nacional de Loja. No se divulgará información personal de ninguno de los participantes.

Derecho a negarse o retirarse

Si ha leído el presente documento y ha decidido participar en el presente estudio, entiéndase que su participación es voluntaria y que usted tiene derecho de abstenerse o retirarse del estudio en cualquier momento del mismo, sin ningún tipo de penalidad. Tiene del mismo modo el derecho a no contestar alguna pregunta en particular, si así lo considera.

A quién contactar

Si tiene alguna inquietud, puede comunicarla en este momento, o cuando usted crea conveniente, para ello puede hacerlo al siguiente correo electrónico jhoanna.mayte@unl.edu.ec o al número telefónico 0981297454. He leído la información proporcionada o me ha sido leída.

He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento.

Apellidos y Nombres del Participante _____

Firma del Participante _____

Fecha: _____ (día/mes/año)

Anexo 6. Cuestionario de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2



Universidad
Nacional
de Loja

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Medicina

CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2

Tenga usted un cordial saludo, las siguientes serán preguntas del conocimiento que usted posee acerca de la diabetes mellitus tipo 2, el cual forma parte del trabajo de investigación sobre “Nivel de conocimiento y autocuidado en los adultos con diabetes mellitus tipo 2 del barrio Chinguilanchi.”, por lo que solicito su colaboración a través de una respuesta sincera a las preguntas que se presentan a continuación, cabe resaltar que los datos obtenidos serán manejados de manera confidencial. Agradezco anticipadamente su participación. Lea detenidamente y marque la respuesta que usted considere correcta.

1. ¿Sabe usted el nombre correcto de su enfermedad?

- a. Diabetes mellitus tipo 2**
- b. Diabetes emotiva
- c. Diabetes mellitus tipo 1
- d. Diabetes insípida

2. ¿Sabe usted que es la diabetes?

- a. Cantidad de glucosa/azúcar aumentada en sangre**
- b. Cantidad de colesterol aumentado en sangre
- c. Tener sobrepeso
- d. No lo sabe

3. Usted considera que la diabetes es una enfermedad que

- a. Se cura
- b. No se cura**
- c. No lo sabe
- d. Algunas veces se cura

4. ¿Cuál es el valor de azúcar en sangre por encima del cual se diagnostica diabetes?

- a. 126 mg/dl**

- b. 140 mg/dl
- c. 180 mg/dl
- d. 200 mg/dl

5. ¿Además de los medicamentos para el tratamiento de la diabetes (pastillas o insulina) que otros tratamientos sirven para controlar la diabetes?

- a. Ejercicio físico
- b. Dieta saludable
- c. Dejar de fumar
- d. **Todas las anteriores**

6. ¿Sabe usted por cuánto tiempo una persona con diabetes debe recibir tratamiento?

- a. **Toda la vida**
- b. Hasta controlar la glucosa
- c. Hasta la desaparición de las molestias
- d. Durante un año

7. Es posible controlar la Diabetes Mellitus

- a. **Si**
- b. No
- c. No lo sé

8. ¿Qué cosas pueden hacer que su diabetes se descontrole?

- a. No tomar los medicamentos
- b. No hacer dieta
- c. Tener una infección
- d. **Todas**

9. ¿Cuánto de glucosa debe tener en sangre al realizarse un control?

- a. >140 mg/dl
- b. Entre 110 - 140 mg/dl
- c. **Entre 70 – 110 mg/dl**
- d. <70 mg/dl

10. ¿En qué forma de preparación no se debe consumir alimentos en un paciente con diabetes?

- a. Comidas sancochadas

- b.** Comidas crudas
- c.** **Comidas fritas**
- d.** Comidas condimentadas

11. ¿En un paciente diabético que necesita el uso de insulina en su casa, esta se debe administrar?

- a.** **Todos los días**
- b.** Una vez a la semana
- c.** No se debe usar insulina en casa
- d.** Solo cuando tengo molestias

12. El cuidado de los pies es importante porque:

- a.** Mantiene limpio
- b.** **Previene la aparición de heridas**
- c.** Relaja
- d.** No es importante

13. ¿Cómo y con qué se debe cortar las uñas de los pies?

- a.** **En forma recta, con tijera punta roma**
- b.** En forma curva, con corta uñas
- c.** En forma recta, con corta uñas
- d.** En forma curva con tijera

14. Un mal control de la glucosa le puede provocar (Puede marcar más de una)

- a.** **Retrato en cicatrización de las heridas**
- b.** **Alteraciones en la vista**
- c.** **Dolores y hormigueo en las extremidades**
- d.** **Alteraciones del riñón**
- e.** No produce nada
- f.** **Problemas de corazón**

15. ¿Sabe usted qué órganos se afectan en la diabetes cuando no se recibe tratamiento? (Puede marcar más de uno)

- a.** **Riñón**
- b.** Pulmón
- c.** Bazo

- d. Ojos**
- e. Dientes
- f. Corazón**
- g. Hígado
- h. Estómago**

16. Las principales molestias de la Diabetes Mellitus son: (marca mínima 3 de las siguientes)

- a. Aumento de la sed**
- b. Mucho sudor
- c. Fiebre
- d. Mucha hambre**
- e. Orina más seguido**
- f. Mucho sueño

17. ¿Cuáles son los síntomas principales cuando le baja mucho la glucosa? (Marcar mínimo 3 de las siguientes)

- a. Visión doble o borrosa**
- b. Latidos cardíacos rápidos o fuertes**
- c. Sentirse nervioso
- d. Dolor de cabeza**
- e. Apetito aumentado
- f. Estremecimiento o temblores**
- g. Tos
- h. Sudoración**
- i. Fiebre**
- j. Sueño intranquilo**
- k. Pensamientos confusos**

¡GRACIAS!

Anexo 7. Test de autocuidado sobre diabetes mellitus tipo 2



Universidad
Nacional
de Loja

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Medicina

TEST DE AUTOCUIDADO SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2

Tenga usted un cordial saludo, las siguientes serán preguntas sobre el autocuidado que usted tiene con su diabetes mellitus tipo 2, el cual forma parte del trabajo de investigación sobre “Nivel de conocimiento y autocuidado en los adultos con diabetes mellitus tipo 2 del barrio Chinguilanchi.”, por lo que solicito su colaboración a través de una respuesta sincera a las preguntas que se presentan a continuación, cabe resaltar que los datos obtenidos serán manejados de manera confidencial. Agradezco anticipadamente su participación. Lea detenidamente y marque con una X su respuesta

N°	ITEMS	Criterios		
		Nunca	A veces	Siempre
1	Acude al control médico de manera trimestral.			
2	Cumple con las indicaciones médicas.			
3	Consume diariamente frutas y verduras recomendadas.			
4	Toma bebidas azucaradas como las gaseosas.			
5	Consume muchos carbohidratos como el pan, harinas, arroz, fideos y dulces.			
6	Practica deporte.			
7	Duerme de 6 a 8 horas al día.			
8	Realiza siesta después del almuerzo.			
9	Consume tabaco.			
10	Consume bebidas alcohólicas.			
11	Usa calzados cómodos que le protejan la piel y que no le causen lesiones.			
12	Realiza la observación e higiene de los pies a diario, para evitar complicaciones como el pie diabético.			

13	Corta o le cortan sus uñas en línea recta muy cerca de la piel.			
14	Usa cremas o lociones para hidratar su piel.			
15	Acude al oftalmólogo para el control de su vista por lo menos una vez al año.			
¡GRACIAS!				

Anexo 8. Casa abierta sobre promoción del autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo 2 del barrio Chinguilanchi



Anexo 9. Proyecto de Integración curricular



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE MEDICINA

TITULO DEL PROYECTO: Nivel de conocimiento y autocuidado en los adultos con diabetes mellitus tipo 2 del barrio Chinguilanchi.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Jhoanna Mayte Mayo Toledo

LOJA – ECUADOR

2022

1. Tema

Nivel de conocimiento y autocuidado en los adultos con diabetes mellitus tipo 2 del barrio Chinguilanchi.

2. Problematización

El autocuidado es la práctica de la persona en desarrollar acciones en su propio beneficio en el mantenimiento de la vida, salud y bienestar, dejando de estar pasivo en relación a los cuidados y directrices indicados por los profesionales de salud, estando directamente relacionado con los aspectos sociales, económicos y culturales en que el sujeto está inserto. (Simplício, Lopes, Lopes, & Jácome, 2017)

Según la OMS (2021) la alimentación saludable, el ejercicio físico regular, el mantenimiento de un peso normal y la evitación del consumo de tabaco previenen la diabetes de tipo 2 o retrasan su aparición.

La prevalencia de la diabetes va en aumento en 2014, un 8,5% de los mayores de 18 años padecían diabetes. En 2019, esta afección fue la causa directa de 1,5 millones de defunción y, de todas las muertes por diabetes, un 48% tuvo lugar antes de los 70 años de edad. (OMS, 2021)

En nuestro país Ecuador en el 2019 la diabetes mellitus fue la segunda causa de muerte, con un total de 4.890 defunciones de las cuales 2.575 fueron mujeres y 2.590 hombres. (Rosas, 2020)

El autocuidado en diabéticos es un tema fundamental ya que ayuda a prevenir o retrasar las complicaciones de la diabetes si se tiene un manejo eficaz de la enfermedad, pero muchas veces la mayoría de los pacientes desconocen cuáles son las medidas de autocuidado que deben de seguir.

Según una investigación realizada en Cuba, Manzanillo por Soler, Pérez, López & Quezada (2016) el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus que predomina en los sujetos es el bajo para un 45%, ya que presentaron dificultades en los conocimientos sobre los síntomas, la clasificación clínica, los factores de riesgo y consecuencias.

En el estudio denominado “Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2” llamó la atención la ausencia de autocuidado en los pacientes con un 90%. Las dificultades se ubicaron en relación con la práctica de ejercicio físico, la nutrición adecuada y el autocontrol de la glucemia. (Soler, Pérez, López, & Quezada, 2016)

En un estudio realizado en Colombia en cuanto a la capacidad del autocuidado, los resultados globales mostraron un alto porcentaje de pacientes presentaron regular capacidad de autocuidado con un 88.89%. (Contreras, Contreras, Hernández, Castro, & Navarro, 2013)

De igual manera otro estudio reflejó que el 77% de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tenían ausencia de autocuidado. (Lazaga, Lazaga, & Serrano, 2019)

A nivel del país en un estudio realizado en Quito denominado “Capacidad de agencia de autocuidado en pacientes diabéticos de las parroquias rurales de Quito, Ecuador” los pacientes manifestaron sentirse seguros de poder ejercer su autocuidado con las directrices otorgadas por los medios y su propia voluntad para llevarlos a cabo. Entienden que la toma de decisiones es personal y de gran importancia para prevenir complicaciones que no solo les afecten a ellos mismos si no a sus familias. Los pacientes además expresaron tener una instrucción adecuada sobre la dieta, ejercicio y cuidado de los pies con limpieza y un calzado adecuado, según las indicaciones médicas. Pero al mismo tiempo revelaron ciertas debilidades en su estado de ánimo que se torna colérico en la mayoría de ellos, y la presencia de dificultades al momento del descanso. (Carrión, 2020)

En cambio un estudio realizado en Manabí evidenció un nivel bajo de conocimientos de la enfermedad en los pacientes, evidenciándose que el nivel de conocimiento de la población influye directamente en el cuidado que este tipo de paciente se dispensa así mismo y el aprovechamiento del mismo por parte del equipo de salud que los atiende directamente. (Vite, Flores, Salazar, & Sornoza, 2020)

En la ciudad de Loja la investigación realizada en el Club Amigos Dulces, reflejó que de los 7 parámetros que incluye el test SDSCA, los pacientes refirieron cumplir 5 indicadores en su mayoría, el porcentaje más alto fue el hábito de no fumar 96,3%, seguido de una buena adherencia al tratamiento 83,3%. Con respecto al cuidado de los pies un 70,4% y actividad física 68,5%. En cambio se encontró falencia en la buena alimentación 48,1%. (Pinzón, 2019)

Las investigaciones a nivel internacional reflejan un deficiente autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus, en cambio en las investigaciones dentro del país reflejan que hay un cierto nivel de conocimiento acerca de estas medidas de autocuidado, pero que no se cumplen todas a cabalidad. Es por esto que surge la necesidad de investigar ¿Cuál es el nivel de conocimiento y autocuidado en los adultos con diabetes mellitus tipo 2 del barrio Chinguilanchi?

3. Justificación

La diabetes mellitus es un problema de salud presente en todo el mundo, su prevalencia aumenta rápidamente sin distinguir raza, sexo, etnia, nivel socioeconómico etc.

La diabetes mellitus tipo 2, es la principal causa de morbimortalidad, a nivel mundial, específicamente en la región de las Américas su prevalencia es alta y se calcula que aumentará aún más dentro de unos años.

En Ecuador el panorama es similar las cifras de pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 va en aumento, de igual manera su mortalidad es elevada, las cuales pueden estar relacionadas con los diferentes factores de riesgos asociados como: obesidad, dislipidemias, sedentarismo, tabaquismo, etc.

Un factor muy importante en el control de esta enfermedad y que a menudo no se toma en cuenta es el autocuidado por parte del paciente diabético, ya que la diabetes es una condición de salud compleja y requiere un manejo multidisciplinario, pero sobre todo la participación activa de la persona que la padece.

El autocuidado juega un papel muy importante en el control de la diabetes, ya que ayuda al paciente a poder alcanzar y mantener un mejor estado de salud y bienestar con lo cual se evita complicaciones a futuro propias de una diabetes mal controlada.

A menudo la falta de conocimiento de la propia enfermedad y de las medidas de autocuidado puede llevar a un control inadecuado de la enfermedad, asociado a una falta de percepción del riesgo, pudiendo llevar a secuelas invalidantes.

El presente trabajo se enmarca dentro de la tercera línea de investigación “Salud enfermedad del adulto y adulto mayor” y pretende generar información confiable que exponga el nivel de conocimiento y autocuidado en los adultos con diabetes mellitus tipo 2, y así poder tener una visión más clara acerca de cómo se encuentra el conocimiento en los adultos acerca de la enfermedad que padecen y de como este incide en el autocuidado para poder elaborar una estrategia de promoción que a su vez los ayude a tener un mejor control de su enfermedad y a evitar futuras complicaciones que lo afecten tanto a él como a su familia.

4. Objetivos

4.1. General

Determinar el nivel de conocimiento y autocuidado en los adultos con diabetes mellitus tipo 2 del barrio Chinguilanchi durante el periodo octubre 2022 – marzo 2023.

4.2. Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento y autocuidado en los adultos con diabetes mellitus tipo 2 del barrio Chinguilanchi.
- Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y el autocuidado en los adultos con diabetes mellitus tipo 2 del barrio Chinguilanchi.
- Promocionar el autocuidado en los adultos con diabetes mellitus tipo 2 del barrio Chinguilanchi.

6. Metodología

Localización.

El estudio se realizará en el barrio Chinguilanchi ubicado en la región sur del Ecuador, al noreste de la ciudad de Loja, pertenece a la parroquia El Valle; aproximadamente en las coordenadas 3°57'05.1" S 79°12'20.0" W.

Su principal vía de acceso es la Vía a Chinguilanchi.

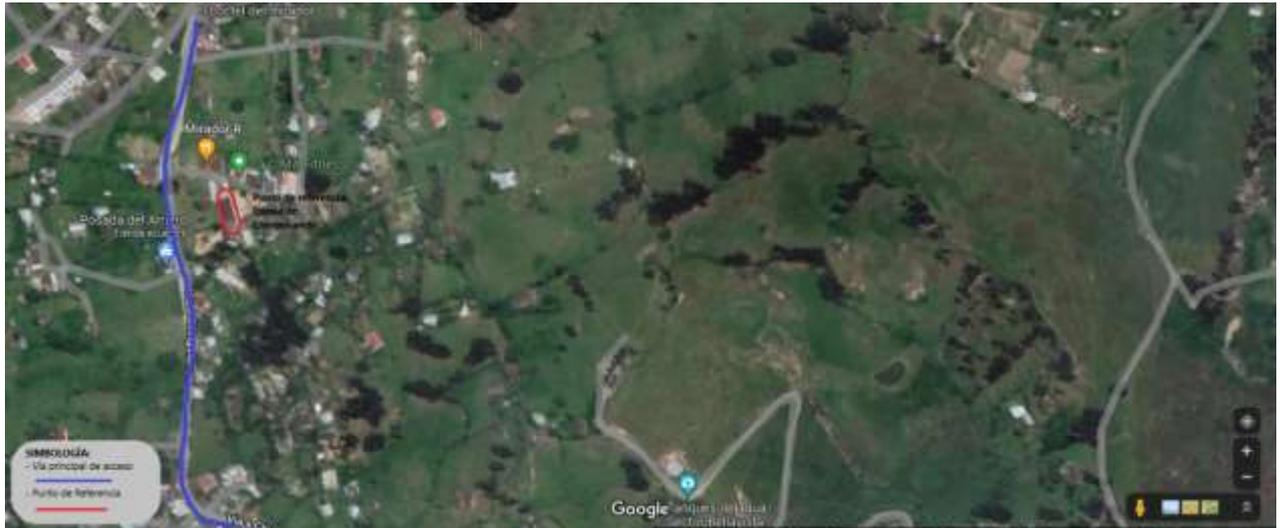


Figura 1: Croquis de la ubicación del barrio Chinguilanchi.

Fuente: Google Maps

Método de estudio.

Se desarrollará una investigación utilizando el método analítico que es un proceso cognoscitivo, que consiste en descomponer un objeto de estudio separando cada una de las partes del todo para estudiarlas en forma individual.

Enfoque de la investigación.

El enfoque de la investigación será cuantitativo.

Tipo de investigación.

Se realizará una investigación descriptiva, de diseño transversal, prospectiva.

Población y muestra.

Quedará constituida por el total de adultos con diabetes mellitus tipo 2 del barrio Chinguilanchi durante el periodo octubre 2022 – marzo 2023.

Criterios de inclusión.

- Adultos diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 del barrio Chinguilanchi.
- Adultos que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión.

- Mujeres embarazadas con diabetes mellitus tipo 2.
- Adultos que proporcionen información incompleta.
- Adultos con problemas psiquiátricos.

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2	Conjunto de información que el individuo necesita tener para que pueda administrar de mejor manera su condición de salud.	Nivel de conocimiento	Cuestionario de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2.	Adecuado: a partir del percentil 80 (≥ 14 respuestas correctas). Intermedio: percentil 50 hasta 79 (11 a 13 respuestas correctas). Inadecuado: debajo del percentil 50 (≤ 10 respuestas correctas).
Autocuidado.	Escala numérica que mide la participación activa del paciente en el control de su diabetes mellitus tipo 2.	Nivel de autocuidado.	Test de autocuidado sobre diabetes mellitus tipo 2.	Adecuado: 16 - 30 puntos. Inadecuado: 0 - 15 puntos

Procedimiento.

Se planteará un proyecto de investigación basado en los lineamientos de la Universidad Nacional de Loja con la tutoría de un docente de la facultad, el proyecto será presentado a la Dirección de la Carrera para su aprobación y emisión de pertinencia; se solicitará la designación del director de tesis. Una vez aprobado el proyecto y asignado el director, se realizarán reuniones de tutorías necesarias para el desarrollo de las actividades acorde a los objetivos planteados en la investigación. En este proyecto se identificará cual es el nivel de conocimiento y el autocuidado en los adultos con diabetes mellitus tipo 2 del barrio Chinguilanchi, aplicando el cuestionario de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y el test de autocuidado sobre diabetes mellitus tipo 2, para posteriormente promocionar el autocuidado en los adultos con diabetes mellitus tipo 2 del barrio Chinguilanchi.

Técnicas.

- Consentimiento informado.
- Aplicar el cuestionario de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2, y;
- Aplicar el test de autocuidado sobre diabetes mellitus tipo 2.

Insumos.

Computadora, impresiones, fotocopias, internet, trípticos, material de oficina (esferos, hojas, CD, anillado, etc.), movilización.

Instrumentos.

- Consentimiento informado del comité de ética de la Organización Mundial de la Salud en cual consta de Datos de Contacto de los Investigadores, Introducción, Propósito, Tipo de Intervención, Selección de participantes, Participación, Beneficios, Confidencialidad, Resultados compartidos, Derecho a negarse o retirarse y los Apellidos y Nombres del Participante, con su firma y fecha. (*Ver: Anexo 1. Consentimiento Informado.*)
- Cuestionario de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2, consta de 17 preguntas, las preguntas 1 a 13 son de respuesta única y para las ultimas 4, se necesita una combinación establecida de alternativas para que pueda ser correcta. (*Ver: Anexo 2. Cuestionario de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2*)

- Test de autocuidado sobre diabetes mellitus tipo 2, el cual consta de 15 ítems, se consideran tres alternativas: siempre, a veces y nunca. (*Ver: Anexo 3. Test de autocuidado sobre diabetes mellitus tipo 2*)

Tratamiento, análisis y presentación de los datos colectados.

- Para cumplir con el primer objetivo se aplicará el cuestionario de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2; y el test de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.
- Para cumplir el segundo objetivo se utilizará una prueba estadística.
- Para cumplir con el tercer objetivo se utilizarán una infografía y trípticos que contenga información relevante sobre diabetes mellitus tipo 2 y el autocuidado.

Se realizará el análisis estadístico utilizando el programa Microsoft Excel para la elaboración de la base de datos, se tabulará los resultados de los cuestionarios aplicados, se analizará e interpretará la información para luego, presentar los resultados obtenidos.

7. Cronograma

Actividades	Año 2022																Año 2023																		
	Julio			Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo			
Semanas	1	2	3	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión bibliográfica	■	■	■																																
Elaboración del proyecto				■	■	■	■																												
Proceso de aprobación del proyecto								■	■	■	■																								
Elaboración de insumos para la investigación										■	■	■	■																						
Desarrollo de la investigación												■	■	■	■	■																			
Recolección de datos																	■	■	■	■															
Análisis de datos recolectados																				■	■	■	■												
Redacción del primer informe																					■	■	■	■											
Revisión y corrección del informe final																								■	■	■	■								
Presentación de informe final																												■	■	■	■	■	■	■	■

8. Presupuesto y Financiamiento

Concepto	Unidad	Cantidad	Costo Unitario (USD)	Costo Total (USD)
Movilidad				
Bus		200	0.30	60.00
Taxi		20	2.00	40.00
Materiales y suministros				
Hojas de papel bond	Paquete	3	4.00	12.00
Anillados		4	1.00	4.00
Fotocopias		200	0.05	10.00
Impresiones		6	3.50	21.00
Trípticos		100	0.75	75.00
CD		2	5.00	10.00
Esferos		10	0.40	4.00
Infografía		2	10.00	20.00
Recursos tecnológicos				
Computadora		1	800.00	800.00
Internet		8	24.00	192.00
Subtotal				1248.00
Imprevistos (20%)				249.60
Total (subtotal + imprevistos)				1497.60

9. Bibliografía

- American Diabetes Association. (2020). ADA. Resumen de clasificación y diagnóstico de la diabetes. En American Diabetes Association.
- Avecillas, T., De la Torre, J., & Gordón, S. (2011). *Manejo integral a los pacientes diabeticos y su impacto en la satisfacción de los usuarios del Centro de Salud "El Carmen"*. Obtenido de Universidad Técnica Particular de Loja: <https://dspace.utpl.edu.ec/>
- Bukhsh, A., Khan, T., Sarfraz, M., Sajjad, H., Chan, K., & Goh, B.-H. (2022). Association of diabetes knowledge with glycemic control and self-care practices among Pakistani people with type 2 diabetes mellitus. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy*, 1409-1417.
- Carrión, Y. (2020). Capacidad de agencia de autocuidado en pacientes diabéticos de las parroquias rurales de Quito, Ecuador. *Revista Cuatrimestral "Conecta Libertad"*, 15-24.
- Chunga, M., Vásquez, C., Jiménez, F. D., Sifuentes, J., & Osada, J. (2017). VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA MEDIR CONOCIMIENTOS VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA MEDIR CONOCIMIENTOS DOS HOSPITALES DE LAMBAYEQUE. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 68-71.
- Contreras, A., Contreras, A., Hernández, C., Castro, M., & Navarro, L. (2013). Capacidad de autocuidado en pacientes diabéticos que asisten a consulta externa. Sincelejo, Colombia. *Investigaciones Andina*, 667-678.
- Cullcush, S., Luna, V. (2021). *Conocimiento y autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 de una institución de salud*. [Tesis de bachiller, Universidad Nacional del Santa]. Repositorio institucional de la Universidad Nacional del Santa. <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3702/52224.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Harrison, H. (2018). *Principios de Medicina Interna*. México: McGraw- Hill.
- Lazaga, L., Lazaga, L., & Serrano, C. (2019). Nivel de conocimientos sobre autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2. Consultorio M 16. Diciembre 2018 – Febrero 2019. Policlínico Leonilda Tamayo Matos. *Revista de Medicina Isla de la Juventud*, 1-11.

- Llorente, Y., Miguel, P., Rivas, D., & Yanexy, B. (2016). Factores de riesgo asociados con la aparición de diabetes mellitus tipo 2 en personas adultas. *Revista Cubana de Endocrinología*, 123-133.
- MSP. (2017). *Guía de Práctica Clínica (GPC) de Diabetes mellitus tipo 2*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec>
- Naranjo, Y., Concepción, J., & Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 89-100.
- OMS. (10 de Noviembre de 2021). *Diabetes*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- OPS. (2021). *Diabetes*. Obtenido de OPS/OMS: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes?amp=1&page=7>
- Organización Panamericana de la Salud. (26 de Octubre de 2020). *La diabetes, un problema prioritario de salud pública en el Ecuador y la región de las Américas*. Obtenido de OPS: https://www3.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
- Osnayo, M., & Poma, K. (2021). *MEDIDAS DE AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUANCAMELICA 2020*. Obtenido de Universidad Nacional de Huancavelica: <https://repositorio.unh.edu.pe>
- Pezo, G. (2017). *Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes*. *Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2017*. Tesis de bachiller, Universidad César Vallejo. Repositorio institucional de la Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/9919/Pezo_GJL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pinzón, G. (2019). *Autocuidado Del Paciente Diabético Tipo 2 En El Club Amigos Dulces De La Ciudad De Loja*. [Tesis de bachiller, Universidad Nacional de Loja]. Repositorio institucional de la Universidad Nacional de Loja. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22063/1/Gabriela%20Pinzon%20tesis%20pdf.pdf>

- Proenza, L., Figueredo, R., López, L., & Gallardo, Y. (2020). Nivel de conocimientos sobre factores de riesgos y medidas de autocuidado en pacientes diabéticos. *Multimed*, 86-103.
- Rivero, M., Naranjo, Y., Mayor, S., & Salazar, C. (2021). onocimientos sobre factores de riesgos y medidas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con úlcera neuropática. *Revista Indormación Científica*, 1-11.
- Rojas, E., Molina, R., & Rodríguez, C. (2012). DEFINICIÓN, CLASIFICACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE LA DIABETES MELLITUS. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*, 7-12.
- Rosas, E. (14 de Noviembre de 2020). *LA DIABETES ES LA SEGUNDA CAUSA DE MUERTE EN ECUADOR*. Obtenido de Diario Salud: <https://diariosalud.com.ec/2020/11/14/la-diabetes-es-la-segunda-causa-de-muerte-en-ecuador/>
- Sánchez, C., Alvarado, C., Romero, H., & Plusas, M. (2021). FACTORES ASOCIADOS AL AUTOCUIDADO DE LA SALUD EN LOS PACIENTES DIABÉTICOS. *Más Vita. Revista de Ciencias de Salud*, 40-48.
- Simplício, P., Lopes, M., Lopes, J., & Jácome, C. (2017). Autocuidado en Diabetes Mellitus: estudio bibliométrico. *Enfermería Global*, 634-688.
- Soler, Y., Pérez, E., López, M., & Quezada, D. (2016). Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 244-252.
- Vilchez, J., Romani, L., Reategui, S., Gomez, E., & Silva, C. (2020). Factores asociados a la realización de actividades de autocuidado en pacientes diabéticos en tres Hospitales de Ucayali. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 254-260.
- Vite, F., Flores, J., Salazar, A., & Sornoza, J. (2020). Práctica de autocuidado en paciente con diabetes mellitus tipo 2. *Sinapsis*, 1-13.
- Vuele, D., Jiménez, E., Maza, E., Morales, N., & Pullaguari, C. (2022). NIVEL DE RIESGO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL CENTRO DE SALUD UNIVERSITARIO DE MOTUPE DE LA CIUDAD DE LOJA. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 20-27.

10. Anexos

10.1. Anexo 1. Consentimiento Informado.



Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Medicina

CONSENTIMIENTO INFORMADO ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

Este formulario de consentimiento informado está dirigido a los adultos con diabetes mellitus tipo 2 del barrio Chinguilanchi, a quienes se los invita a participar en el estudio denominado “Nivel de conocimiento y autocuidado en los adultos con diabetes mellitus tipo 2 del barrio Chinguilanchi.”

Investigador: Jhoanna Mayte Mayo Toledo

Director de Tesis: Dr. Byron Garcés Loyola.

Introducción:

Yo, Jhoanna Mayte Mayo Toledo, estudiante de la Carrera de medicina de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja. Me encuentro realizando un estudio que busca determinar el nivel de conocimiento y autocuidado en los adultos con diabetes mellitus tipo 2 del barrio Chinguilanchi.

A continuación, le pongo a su disposición la información y a su vez le invito a participar de este estudio. Si tiene alguna duda, responderé a cada una de ellas.

Propósito:

Determinar el nivel de conocimiento y autocuidado en los adultos con diabetes mellitus tipo 2 del barrio Chinguilanchi, mediante la aplicación el cuestionario de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2, y el test de autocuidado sobre diabetes mellitus tipo 2, para generar información y proponer alternativas que ayuden a la solución del problema.

Tipo de Intervención de la Investigación:

Esta investigación incluirá la aplicación del cuestionario de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2, y el test de autocuidado sobre diabetes mellitus tipo 2. Los cuales servirán para recolectar información acerca del nivel de conocimiento y autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo 2.

Selección de participantes:

Las personas que han sido seleccionadas, son los adultos con diabetes mellitus tipo 2 del barrio Chinguilanchi.

Participación voluntaria

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Usted puede tomar otra decisión posteriormente y decidir no formar parte del estudio, aun cuando haya aceptado antes.

Beneficios

Su participación en este estudio nos ayudará a recolectar y proveer información acerca del nivel de conocimiento y autocuidado en los adultos con diabetes mellitus tipo 2 del barrio Chinguilanchi.

Confidencialidad

Toda la información obtenida de los participantes será manejada con absoluta confidencialidad por parte de los investigadores.

Compartiendo los resultados

La información que se obtenga al finalizar el estudio será socializada en el repositorio digital de la Universidad Nacional de Loja. No se divulgará información personal de ninguno de los participantes.

Derecho a negarse o retirarse

Si ha leído el presente documento y ha decidido participar en el presente estudio, entiéndase que su participación es voluntaria y que usted tiene derecho de abstenerse o retirarse del estudio en cualquier momento del mismo, sin ningún tipo de penalidad. Tiene del mismo modo el derecho a no contestar alguna pregunta en particular, si así lo considera.

A quien contactar

Si tiene alguna inquietud, puede comunicarla en este momento, o cuando usted crea conveniente, para ello puede hacerlo al siguiente correo electrónico jhoanna.mayte@unl.edu.ec o al número telefónico 0981297454. He leído la información proporcionada o me ha sido leída.

He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento.

Apellidos y Nombres del Participante _____

Firma del Participante _____

Fecha: _____ (día/mes/año)

10.2. Anexo 2. Cuestionario de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2.



Universidad
Nacional
de Loja

CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2

Las siguientes serán preguntas del conocimiento que posee usted acerca de la diabetes mellitus.

Por favor lea las preguntas y encierre la respuesta que usted considera correcta.

1. ¿Sabe usted el nombre correcto de su enfermedad?

- a. Diabetes mellitus tipo 2
- b. Diabetes emotiva
- c. Diabetes mellitus tipo 1
- d. Diabetes insípida

2. ¿Sabe usted que la diabetes?

- a. Cantidad de glucosa/azúcar aumentada en sangre
- b. Cantidad de colesterol aumentado en sangre
- c. Tener sobrepeso
- d. No lo sabe

3. Usted considera que la diabetes es una enfermedad que

- a. Se cura
- b. No se cura
- c. No lo sabe
- d. Algunas veces se cura

4. ¿Cuál es el valor de azúcar en sangre por encima del cual se diagnostica diabetes?

- a. 126 mg/dl
- b. 140 mg/dl
- c. 180 mg/dl
- d. 200 mg/dl

5. ¿Además de los medicamentos para el tratamiento de la diabetes (pastillas o insulina) que otros tratamientos sirven para controlar la diabetes?

- a. Ejercicio físico
- b. Dieta saludable
- c. Dejar de fumar
- d. Todas las anteriores

6. ¿Sabe usted por cuanto tiene una persona con diabetes debe recibir tratamiento?

- a. Toda la vida
- b. Hasta controlar la glucosa
- c. Hasta la desaparición de las molestias
- d. Durante un año

7. Es posible controlar la Diabetes Mellitus

- a. Si
- b. No
- c. No lo sé

8. ¿Qué cosas pueden hacer que su diabetes se des controle?

- a. No tomar los medicamentos
- b. No hacer dieta
- c. Tener una infección
- d. Todas

9. ¿Cuánto de glucosa debe tener en sangre al realizarse un control?

- a. >140 mg/dl
- b. Entre 110 - 140 mg/dl
- c. Entre 70 – 110 mg/dl
- d. <70 mg/dl

10. ¿En qué forma de preparación no se debe consumir alimentos en un paciente con diabetes?

- a. Comidas sancochadas
- b. Comidas crudas
- c. Comidas fritas
- d. Comidas condimentadas

11. ¿En un paciente diabético que necesita el uso de insulina en su casa, esta se debe administrar?

- a. Todos los días
- b. Una vez a la semana
- c. No se debe usar insulina en casa
- d. Solo cuando tengo molestias

12. El cuidado de los pies es importante porque:

- a. Mantiene limpio
- b. Previene la aparición de heridas
- c. Relaja
- d. No es importante

13. ¿Cómo y con que se debe cortar las uñas de los pies?

- a. En forma recta, con tijera punta roma
- b. En forma curva, con corta uñas
- c. En forma recta, con corta uñas
- d. En forma curva con tijera

14. Un mal control de la glucosa le puede provocar (Puede marcar más de una)

- a. Retrato en cicatrización de las heridas
- b. Alteraciones en la vista
- c. Dolores y hormigueo en las extremidades
- d. Alteraciones del riñón.
- e. No produce nada
- f. Problemas de corazón

15. ¿Sabe usted que órganos se afectan en la diabetes cuando no se recibe tratamiento? (Puede marcar más de uno)

- a. Riñón
- b. Pulmón
- c. Bazo
- d. Ojos
- e. Dientes
- f. Corazón
- g. Hígado
- h. Estomago

16. Las principales molestias de la Diabetes Mellitus son: (marca mínima 3 de las siguientes)

- a. Aumento de la sed
- b. Mucho sudor
- c. Fiebre
- d. Mucha hambre
- e. Orina más seguido
- f. Mucho sueño

17. ¿Cuáles son los síntomas principales cuando le baja mucho la glucosa? (Marcar mínimo 3 de las siguientes)

- a. Visión doble o borrosa
- b. Latidos cardiacos rápidos o fuertes
- c. Sentirse nervioso

- d.** Dolor de cabeza
- e.** Apetito aumentado
- f.** Estremecimiento o temblores
- g.** Tos
- h.** Sudoración
- i.** Fiebre
- j.** Sueño intranquilo
- k.** Pensamientos confuso

10.3. Anexo 3. Test de autocuidado sobre diabetes mellitus tipo 2.



Universidad
Nacional
de Loja

TEST DE AUTOCUIDADO SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2

N°	ITEMS	Criterios		
		Nunca	A veces	Siempre
1	Acude al control médico de manera trimestral.			
2	Cumple con las indicaciones médicas.			
3	Consume diariamente frutas y verduras recomendadas.			
4	Toma bebidas azucaradas como las gaseosas.			
5	Consume muchos carbohidratos como el pan, harinas, arroz, fideos y dulces.			
6	Practica deporte.			
7	Duerme de 6 a 8 horas al día.			
8	Realiza siesta después del almuerzo.			
9	Consume tabaco.			
10	Consume bebidas alcohólicas.			
11	Usa calzados cómodos que le protejan la piel y que no le causen lesiones.			
12	Realiza la observación e higiene de los pies a diario, para evitar complicaciones como el pie diabético.			
13	Corta o le cortan sus uñas en línea recta muy cerca de la piel.			
14	Usa cremas o lociones para hidratar su piel.			
15	Acude al oftalmólogo para el control de su vista por lo menos una vez al año.			