



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

“AUTOCUIDADO Y FACTORES CONDICIONANTES EN PACIENTES DIABÉTICOS,
CLUB DEL ADULTO MAYOR ANIDADOS OTAVALO, 2018 – 2019”.

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciada
en Enfermería

AUTOR(A): Joselyne Estefanía Tutillo Albán.

DIRECTOR(A): Dra. Yu Ling Reascos Paredes.

IBARRA – ECUADOR

2020

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “**AUTOCUIDADO Y FACTORES CONDICIONANTES EN PACIENTES DIABÉTICOS, CLUB DEL ADULTO MAYOR ANIDADOS OTAVALO, 2018-2019**” de autoría de JOSELYNE ESTEFANIA TUTILLO ALBÁN, para la obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 16 días del mes de enero del 2020

Lo certifico.



Dra. Yu Ling Reascos Paredes

C.C: 1002274155

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1004086078		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Tutillo Albán Joselyne Estefania		
DIRECCIÓN:	Atuntaqui		
EMAIL:	Tefy.tutillo@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:	2909892	TELÉFONO MOVIL:	0959450716
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“Autocuidado y factores condicionantes en pacientes diabéticos, club del adulto mayor anidados Otavalo, 2018-2019”		
AUTOR:	Tutillo Albán Joselyne Estefania		
FECHA:	16 de Enero 2020		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		

2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 16 días del mes de Enero del 2020.

AUTOR:



TUTILLO ALBÁN JOSELYNE ESTEFANIA

AUTORA C.I.: 100408607-8

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

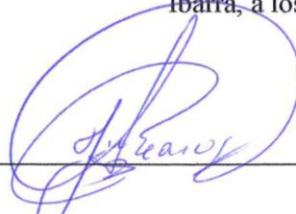
Fecha: Ibarra, a los 16 días del mes de Enero del 2020.

TUTILLO ALBÁN JOSELYNE ESTEFANIA “AUTOCUIDADO Y FACTORES CONDICIONANTES EN PACIENTES DIABÉTICOS, CLUB DEL ADULTO MAYOR ANIDADOS OTAVALO, 2018 - 2019” / TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra

DIRECTORA: Dra. Yu Ling Reascos Paredes.

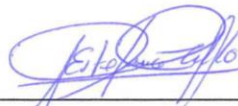
El principal objetivo de la presente investigación fue, determinar el autocuidado y factores condicionantes en pacientes diabéticos con el fin de conocer la importancia que le dan estas personas a su enfermedad. Entre los objetivos específicos se encuentran: Identificar los factores condicionantes de la salud que influyen en los pacientes con diabetes, así como valorar el autocuidado que los pacientes tienen con su enfermedad a través del Cuestionario de actividades (SDSCA) y diseñar e implementar una guía educativa para mejorar el autocuidado de la diabetes enfocada en las acciones que una persona debe tener en su diario vivir.

Ibarra, a los 16 días del mes de enero del 2020.



Dra. Yu Ling Reascos Paredes

Directora de Tesis



Tutillo Albán Joselyne Estefania

Autora

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a mi madre Myriam Soraya Albán Recalde, con mucho cariño y gratitud por haber estado a mi lado en todos mis triunfos y caídas apoyándome para llegar a cumplir mi sueño, gracias por demostrarme que la vida está llena de muchos retos pero que solo las personas más fuertes son aquellas que salen triunfantes de toda adversidad. A mi hermano Esteban David Tutillo Albán por siempre estar dispuesto a escucharme y brindarme su ayuda en cualquier momento. A mi abuelito Raúl que a pesar de no estar conmigo, ha estado guiándome y apoyándome desde el cielo.

Estefania Tutillo

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme dado la vida y por permitirme llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional, A la Universidad Técnica del Norte y a la Facultad Ciencias de la Salud por abrirme sus puertas para encaminarme en esta carrera.

A mis maestros por darme la confianza necesaria para triunfar en la vida y transmitir sabiduría para mi formación profesional.

A mi familia, sin su apoyo y colaboración habría sido imposible llevar a cabo esta etapa importante en mi vida.

A mi madre por ser la mejor mujer del mundo, por haber estado conmigo apoyándome en los momentos difíciles, por ser luchadora y no dejarse vencer por los retos de la vida, por dedicar tiempo y esfuerzo para que yo sea una mujer de bien y sobre todo por confiar en mí.

De todo corazón a esa persona que amo con todo mi ser, Cristian Andrés Escobar Hernández, quien incondicionalmente a dado todo de sí para que mi meta sea cumplida, gracias por ser mi mejor amigo, mi consejero y mi fortaleza en aquellos momentos en los que me daba por vencida.

Gracias a todas las personas que ayudaron directa o indirectamente en la realización de este proyecto.

Estefania Tutillo

INDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS.....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vii
INDICE GENERAL	viii
INDICE DE GRÁFICOS	xi
INDICE DE TABLAS	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT.....	xiv
TEMA:	xv
CAPITULO I	1
1. Problema de investigación	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.3. Justificación	4
1.4. Objetivos.....	6
1.4.1. Objetivo general.....	6
1.4.2. Objetivos específicos.....	6
1.5. Preguntas de Investigación	7
CAPITULO II	8
2. Marco Teórico.....	8
2.1. Marco Referencial.....	8
2.2. Marco Contextual	10
2.2.1. Ubicación.....	10
2.2.2. Misión.....	11
2.2.3. Visión	11
2.2.4. Espacio físico	11
2.3. Marco Conceptual.....	12
2.3.1. Definición de diabetes	12

2.3.2.	Tipos de diabetes	12
2.3.3.	Factores de riesgo de la diabetes.....	13
2.3.4.	Cuadro Clínico.....	14
2.3.5.	Criterios de diagnóstico de la diabetes	15
2.3.6.	Diagnóstico	16
2.3.7.	Tratamiento farmacológico	17
2.3.8.	Complicaciones	18
2.3.9.	Teorías de enfermería.....	22
2.3.10.	Teoría de Déficit de Autocuidado Dorothea Orem.....	22
2.3.11.	Definición de Autocuidado	23
2.3.12.	Factores Condicionantes del autocuidado.....	24
2.3.13.	Educación para la salud	25
2.3.14.	Comportamiento para el autocuidado en diabetes	26
2.4.	Marco Legal	29
2.4.1.	Constitución de la República del Ecuador 2008.....	29
2.4.2.	Ley orgánica de Salud	30
2.4.3.	Plan nacional de desarrollo “Toda una Vida” 2017 – 2021	31
2.5.	Marco Ético.....	31
2.5.1.	Declaración de Helsinki.....	31
2.5.2.	Código deontológico de enfermería	32
2.5.3.	Bioética en enfermería.....	33
CAPITULO III		35
3.	Metodología de la investigación	35
3.1.	Diseño de investigación	35
3.2.	Tipo de investigación.....	35
3.3.	Localización y ubicación del área de estudio	36
3.4.	Población	36
3.4.1.	Universo y Muestra	36
3.4.2.	Criterio de inclusión.....	36
3.4.3.	Criterios de Exclusión	36
3.5.	Operacionalización de variables	37
3.6.	Métodos de recolección de información	40

3.7. Técnica.....	40
3.8. Instrumento	40
3.9. Análisis de datos	41
CAPITULO IV.....	42
4. Resultados de la investigación	42
5. Conclusiones y Recomendaciones	51
5.1. Conclusiones.....	51
5.2. Recomendaciones	53
BIBLIOGRAFÍA:.....	54
ANEXOS:.....	59
Anexo 1. Oficio de ingreso al Club del Adulto mayor perteneciente al Centro de Salud Anidados Otavalo.....	59
Anexo 2. Formato de Encuesta.....	60
Anexo 3. Galería de fotos.....	65
Anexo4. Guía didáctica para el adulto mayor con diabetes mellitus tipo II.....	68
Anexo 5. Planificación de actividades.....	74

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Presentación del proyecto de investigación al Club del Adulto Mayor	65
Gráfico 2. Aplicación del Cuestionario SDSCA a los participantes del Club del Adulto Mayor	65
Gráfico 3. Charla Educativa dirigida al Club del Adulto Mayor	66
Gráfico 4. Entrega de Guías didácticas para el paciente con DM2	67
Gráfico 5. Participación en actividades recreativas con el Club del Adulto Mayor	67

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características Sociodemográficas	42
Tabla 2. Factores Condicionantes de la salud modificables	44
Tabla 3. Factores Condicionantes de la salud no modificables.....	46
Tabla 4. Distribución total de los pacientes del Club del Adulto Mayor al aplicar el cuestionario SDSCA antes y después de realizar la intervención educativa.	50

RESUMEN

“AUTOCUIDADO Y FACTORES CONDICIONANTES EN PACIENTES DIABÉTICOS, CLUB DEL ADULTO MAYOR ANIDADOS OTAVALO, 2018 - 2019”.

Autora: Joselyne Estefania Tuttillo Albán

Correo: tefy.tuttillo@hotmail.com

El autocuidado es la práctica de actividades que realiza una persona con la finalidad de mantener y mejorar la salud. **Objetivo:** Determinar el grado el autocuidado y factores condicionantes en pacientes diabéticos con intervención educativa, en el Club del adulto mayor Anidados Otavalo. **Metodología:** Estudio con enfoque cuantitativo, de tipo cuasi experimental, descriptivo, prospectivo y documental, el universo estuvo constituido por 96 pacientes diagnosticados con diabetes tipo II, de los cuales 74 participaron en la investigación por cumplir con los criterios de participación, a quienes se aplicó el cuestionario de Actividades de Autocuidado SDSCA antes y después de la intervención educativa sobre diabetes y su autocuidado, para el análisis de información se utilizó una matriz de datos en el programa SPSS y para medir el impacto la escala de McNemar. **Resultados:** La edad de la población corresponde en su gran mayoría a pacientes con un rango mayor a los 60 años, con predominio del sexo femenino, con estado civil casados, con autoidentificación étnica mestiza, y con nivel de escolaridad primaria. Los factores condicionantes encontrados en la investigación fueron: edad, estilo de vida, falta de apoyo familiar. El nivel de autocuidado fue de un 27%, en la primera aplicación de la encuesta, los resultados variaron con la intervención educativa dando como resultado 43% de pacientes con buenas prácticas de autocuidado. **Conclusión:** El nivel de conocimientos sobre el autocuidado mejoró en los pacientes pertenecientes al Club del Adulto Mayor sin embargo se debe seguir realizando intervenciones educativas con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas con Diabetes Mellitus.

Palabras Clave: Intervención educativa, Autocuidado, Factores Condicionantes, Diabetes Mellitus.

ABSTRACT

“SELF-CARE AND CONDITIONING FACTORS IN DIABETIC PATIENTS, IN THE “ANIDADOS” CLUB OF OLDER ADULTS IN OTAVALO CITY, 2018 - 2019”.

Author: Joselyne Estefania Tutillo Albán

Email: tefy.tutillo@hotmail.com

Diabetes is a chronic metabolic disease which happens when the pancreas does not produce enough insulin or when the body does not effectively use the insulin it produces.

Objective: To determine self-care and conditioning factors in diabetic patients.

Methodology: It was a study with quantitative, quasi-experimental, descriptive, cross-sectional and documentary approach, the universe was composed of 96 patients diagnosed with type II diabetes, of which 74 took part in the research, to whom were applied the SDSCA Self-Care Activities questionnaire.

Results: The predominant age of the population is usually greater than 60 years, with a predominance of women, married, mestizo, and with a primary education level. The conditioning factors found in the research were: age, lifestyle, lack of family support. The level of self-care was 27% in the first application of the survey, the results varied with the educational intervention, which resulted in 43% of patients with good self-care practices. **Conclusion:** The level of knowledge about self-care improved, however, educational interventions should continue to improve the quality of life of people with Diabetes Mellitus.

Keywords: Educational intervention, Self-care, Conditioning factors, Diabetes Mellitus.

Victor Rodryg
R



TEMA:

AUTOCUIDADO Y FACTORES CONDICIONANTES EN PACIENTES
DIABÉTICOS, CLUB DEL ADULTO MAYOR ANIDADOS OTAVALO, 2018 -
2019

CAPITULO I

1. Problema de investigación

1.1. Planteamiento del problema

Las enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, enfermedades respiratorias y el cáncer tienen la característica de tener una progresión lenta en quien lo padece por lo que se han convertido en las principales causas de mortalidad en el mundo. Para enfrentarse con estos retos, el plan de acción de la OPS considera que la prevención y el manejo de las enfermedades crónicas requieren la integración a través de referencias y relaciones fortalecidas entre los niveles de atención de salud primaria, secundaria y terciaria. Es necesario cruzar todo el panorama del manejo de enfermedades desde la prevención hasta el tamizaje, la detección temprana, el diagnóstico, el tratamiento, el autocuidado, la rehabilitación y los cuidados paliativos (1).

En América Latina, se ha observado que en algunos países hasta el 40% de personas que padecen diabetes no lo saben, y entre el 50 y el 70% no alcanzan un control adecuado de la glucemia. Según Robles *“Hay una gran cantidad de evidencia de que los cambios de estilo de vida y el mantener un régimen de autocuidado, como un buen manejo y control glicémico, de lípidos y un mantenimiento del peso corporal en personas con diabetes mellitus, contribuyen a que se retrase la aparición de las complicaciones tanto microvasculares como macro vasculares”* (2).

En el Ecuador la diabetes mellitus II (DM2) representa actualmente un problema de Salud Pública, debido al número creciente de personas que la padecen, las complicaciones y discapacidad que pueden desarrollar (3). Según la encuesta ENSANUT en el Ecuador, la prevalencia de diabetes en la población de 10 a 59 años es de 1.7%; esa proporción va subiendo a partir de los 30 años, y a los 50, uno de cada diez ecuatorianos desarrolla diabetes. La alimentación no saludable, la inactividad física, el abuso de alcohol y el consumo de cigarrillos son los cuatro factores de riesgo

relacionados directamente con las enfermedades no transmisibles, entre ellas la diabetes (4).

La diabetes tiene tratamiento complejo, lo que demanda adhesión de la persona afectada, quien es responsable de más del 95% del tratamiento por medio de comportamientos de autocuidado que engloben alimentación saludable, práctica de actividad física, medición de la glicemia y el uso correcto de la medicación (5).

El autocuidado está dirigido a la práctica de actividades que las personas, que requieren pueden realizar por cuenta propia, con el fin de seguir viviendo en bienestar, mantener y/o recuperar la salud y prolongar la vida. Así, la aplicación de la Teoría General del Déficit de Autocuidado de Orem muestra su importancia en el desarrollo del conocimiento sobre la enfermedad para mantener o restablecer su salud (6).

En este sentido la enseñanza es considerada como una intervención profesional por la cual la enfermera establece un proceso pedagógico, que proporciona al paciente, a la familia o a un grupo información sobre la enfermedad, su prevención y tratamiento, a fin de ayudar a la persona a tomar conciencia de sus capacidades de autonomía y hacerse cargo de su evolución hacia un mayor bienestar (7).

1.2. Formulación del problema

¿Cómo se presentan el autocuidado y factores condicionantes para los pacientes diabéticos, del Club del Adulto Mayor Unidad de Salud Anidados Otavalo?

1.3. Justificación

La diabetes mellitus es una de las principales causas de muerte en adultos mayores del Ecuador, razón por la cual se estableció implementar en el Centro de Salud Anidados Otavalo, medidas oportunas para la prevención, educación y detección temprana de los factores de riesgo que desencadenan la misma, debido a que las personas adultas son desarrollan una o varias enfermedades. Además, debe realizarse un diagnóstico precoz, control y tratamiento adecuado para evitar complicaciones como problemas cardiovasculares, daño renal, daño ocular, pie diabético y otras.

La investigación está dirigida a un grupo de atención prioritaria como son, los adultos mayores con diabetes, con un proceso educativo, para conseguir el autocuidado, y disminuir el riesgo de complicaciones en el transcurso de su enfermedad, mejorando su calidad de vida.

El mayor aporte de esta investigación será el concientizar a las personas que tienen Diabetes Mellitus II, para que aprendan a cuidar de sí mismo, a pesar de no contar con los recursos necesarios comprendan que lo pueden ejecutar siguiendo instrucciones o consejos fáciles como alimentarse saludable, ejercitarse, cuidar de su higiene, seguir el tratamiento establecido y de esta manera alcanzar un mejor estilo de vida. Es importante mencionar que una actividad importante del personal de salud es la educación para la promoción de la salud y prevención de enfermedades siguiendo el modelo de atención primaria en salud y llegando a los pacientes como un sistema de apoyo.

Los beneficiarios directos son los pacientes pertenecientes al club del adulto mayor de la Unidad de Salud Anidados Otavalo, a quienes se les aplicó el Cuestionario de Actividades de Autocuidado en Diabetes (SDSCA), valorando el estado de salud de acuerdo a las actividades que realizan diariamente, para luego proporcionar información de gran importancia sobre su enfermedad con el propósito de brindar un mejor estilo de vida desde la toma de conciencia sobre la misma.

Además, la Universidad Técnica del Norte, reconocida a nivel nacional forma profesionales de excelencia con pensamiento humanístico para el servicio de la población, así como también la contribución con procesos investigativos tal como el presente estudio, el mismo que aportará datos obtenidos, fundamentales para temas de investigación futuros, dirigidos al autocuidado y factores condicionantes de enfermedades crónicas.

En cuanto a la viabilidad y factibilidad del estudio, se contó con la autorización de las autoridades del Ministerio de Salud y el apoyo del personal del centro de salud, así como de la cooperación de los pacientes pertenecientes al club.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar el grado el autocuidado y factores condicionantes en pacientes diabéticos con intervención educativa, en el Club del adulto mayor Anidados Otavalo.

1.4.2. Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de las personas en estudio.
- Identificar los factores condicionantes de la salud que influyen en los pacientes con diabetes.
- Valorar el grado de autocuidado que los pacientes tienen con su enfermedad a través del cuestionario de actividades (SDSCA) antes y después de la intervención educativa.
- Mejorar el autocuidado de la diabetes enfocada en las acciones que una persona debe tener en su diario vivir, a través del diseño e implementación de una guía educativa.

1.5. Preguntas de Investigación

¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población en estudio?

¿Cuáles son los factores condicionantes de la salud en los pacientes con diabetes?

¿A través del Cuestionario (SDSCA) se puede valorar el autocuidado antes y después de una intervención educativa?

¿Diseñar e implementar una guía educativa enfocada en las acciones que una persona debe tener en su diario vivir, ayudará a mejorar el autocuidado?

CAPITULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

Chapman, M. en su estudio denominado efectividad de Intervención Educativa en el conocimiento del paciente diabético sobre autocuidado, su objetivo fue evaluar la efectividad de un programa de intervención educativa en el conocimiento del paciente diabético sobre autocuidados. A través de un estudio cuasi experimental, basado en la aplicación de una encuesta antes y después de la intervención a 36 pacientes del Policlínico Docente “José Martí” de Cuba. Sus resultados indican que las fuentes que ofrecieron a los pacientes mayor cantidad de información fueron: la familia 61,11 %, el médico y la enfermera 52,77 %, pero con la intervención educativa el 100% de los pacientes mejoraron sus conocimientos sobre diabetes y de esta manera el autocuidado. Cada persona debe ser responsable de su autocuidado, pero toda la familia puede ser igualmente responsables del cuidado del paciente diabético, ya que la misma puede ser un eslabón importante para que el paciente cumpla con el régimen dietético, ejercicios físicos y las demás actividades que implican un tratamiento exitoso (8).

En otro estudio realizado en México, por Lazcano y otros sobre factores condicionantes básicos y autocuidado en adultos con DM2, plantea como objetivo, identificar los factores condicionantes básicos que presentan los adultos con DM2 en su autocuidado. A través de un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, con una muestra de 23 pacientes; se aplicó un cuestionario con 17 Ítems de tipo cerrado que contienen tres opciones de respuesta, por medio de este cuestionario se identificaron los conocimientos, los factores condicionantes básicos y la capacidad de autocuidado del paciente adulto maduro con DM2. Sus resultados indican que el promedio de edad fue de 51.57 años, en su mayoría de sexo femenino, con un nivel educativo de secundaria, amas de casa, las mujeres tienen mayor conocimiento sobre su autocuidado para el manejo de la diabetes a diferencia de los hombres que no llevan a cabo las acciones de autocuidado tanto en actividad, ejercicio, alimentación. Con relación al

apoyo psicológico y social que brinda la familia, los datos reportan que, si reciben apoyo por parte de los mismos, pero no es suficiente (9).

En un estudio similar realizado por Flores, autocuidado en el adulto mayor con diabetes tipo 2, indica como objetivo determinar diferencias de autocuidado por edad y sexo en adultos mayores con diabetes tipo 2, que acuden a la consulta de medicina familiar. Mediante un estudio descriptivo de corte transversal, realizado con 109 adultos mayores; se aplicó una encuesta denominada “Resumen de Actividades de Autocuidado en Diabetes” (SDSCA). Dando como resultado que los adultos mayores tenían una edad promedio de 69,4 años, por otra parte 50 de los pacientes reportaron tener otra comorbilidad entre ellas la hipertensión arterial y 43 personas tenían complicaciones propias de la DM2, siendo las más común las retinopatía, mientras que 36 adultos mayores tenían prácticas de autocuidado en un promedio de 5 días, siendo el cuidado de los pies y el consumo de medicación los de mayor frecuencia, en el mismo análisis sobresale el género masculino y adultos mayores con menor edad, esto de acuerdo a su grado de dependencia (10).

Por otro lado, Robles y otros en su investigación autocuidado y factores condicionantes presentes en las personas con diabetes tipo 2, su objetivo es determinar el autocuidado presente en las personas con diabetes tipo 2. Mediante un estudio de tipo no experimental con diseño correlacional descriptivo (no causal) con un total de 115 participantes de la colonia del Sahuaro de Sonora. Mediante encuestas se indagaron las características sociodemográficas y el autocuidado de los mismos a través de una escala diseñada por Lee y Fisher. Obteniéndose como resultado que las personas con más años con el padecimiento son las que presentan autocuidado, por lo que el tiempo de padecimiento se vuelve un factor condicionante para llevar a cabo el autocuidado (2).

Mientras que Loredo y otros, en su estudio Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor, propone como objetivo establecer la relación entre calidad de vida del adulto mayor y su nivel de dependencia y autocuidado. Mediante un estudio transversal, descriptivo y correlacional en 116 adultos mayores que

acudieron a consulta en una unidad de salud; se utilizó la Escala de Barthel, la Escala de capacidades de autocuidado y el Cuestionario SF-36 de calidad de vida. De los cuales el 76% reflejaron tener muy buen autocuidado, el 22.4% buen autocuidado y el 9% un autocuidado regular. Con relación al grado de dependencia, los resultados fueron del 80.2% totalmente independientes y del 19.8% levemente dependientes, mientras que los resultados de percepción de calidad de vida en función de su salud, se encontró que el 29.3% de los entrevistados consideraban que esta era buena y el 56%, regular. Por lo que es necesario fortalecer y fomentar en el adulto mayor, mediante la educación e intervenciones, las herramientas necesarias para afrontar y vivir un envejecimiento exitoso (11).

Al finalizar el análisis de varios estudios se demuestra que para el adulto mayor con diabetes mellitus la educación es una parte esencial para mejorar su calidad de vida, así como el apoyo brindado por parte de sus familiares para ser llevar a cabo actividades de autocuidado y evitar complicaciones a futuro; entre los factores condicionantes principales tenemos la edad, el nivel educativo y los factores del sistema familiar.

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Ubicación

El Centro de salud Otavalo es una unidad anidada al Hospital San Luis de Otavalo, que corresponde al primer nivel de atención de salud tipo A, Distrito de Salud 10D02 Antonio Ante- Otavalo perteneciente al Ministerio de Salud Pública, atiende en un horario de 8 horas. Está ubicado en el Cantón Otavalo, Parroquia El Jordán, calles Sucre y Estados Unidos.

Esta unidad operativa es la puerta de entrada a los servicios de salud, brinda actividades de atención, prevención con medidas destinadas a prevenir la enfermedad, disminución de factores de riesgo, así como actividades de promoción de salud.

En este lugar existe un club de pacientes adultos mayores con diabetes, lo cuales como toda persona tienen el derecho de recibir atención oportuna y educación sobre su enfermedad, son un total de 89 pacientes que asisten a este club un día a la semana el mismo que se encarga de realizar: educación, toma signos vitales, glicemias, bailoterapias o actividades recreativas que ayudaran a la persona a tener un cambio en su estilo de vida.

2.2.2. Misión

El Centro de Salud Anidados Otavalo es una unidad asistencial y docente, que oferta servicios médicos con calidad y calidez garantizando los derechos de todos los habitantes sin distinción de género o etnia, haciendo énfasis en la atención primaria de salud, propiciando la participación social, dando respuesta a los grupos más vulnerables con eficiencia y efectividad (12).

2.2.3. Visión

Centro líder en la atención primaria de salud que brinde atención integral con calidad y calidez, logrando un alto grado de satisfacción de la población y ampliando la oferta de los servicios en dependencia de las demandas de la comunidad (12).

2.2.4. Espacio físico

El Centro de salud Anidados Otavalo cuenta con varios servicios como son:

- Preparación
- Curación
- Farmacia
- Vacunatorio
- Consultorios médicos

Cuenta con profesionales capacitados en el área de salud así tenemos:

- Médicos generales
- Obstetras

- Técnicos de atención primaria en salud
- Enfermeras

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Definición de diabetes

La diabetes es una enfermedad metabólica, crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce (13).

2.3.2. Tipos de diabetes

Diabetes tipo 1

Lo que distingue a la diabetes tipo 1 es la deficiencia de insulina. La pérdida de la secreción normal de insulina del páncreas endocrino es causada por la destrucción progresiva de las células β en los islotes de Langerhans (14).

Diabetes tipo 2

En la diabetes tipo 2, el cuerpo puede producir insulina, pero esto no es suficiente o el cuerpo no puede responder a sus efectos, dando lugar a una acumulación de glucosa en sangre (15).

Muchas personas con diabetes tipo 2 no son conscientes de su enfermedad durante mucho tiempo, ya que los síntomas pueden tardar años en aparecer o ser reconocidos, pero durante este tiempo el cuerpo está siendo dañado por el exceso de glucosa en sangre. Estas personas suelen ser diagnosticadas sólo cuando las complicaciones de la diabetes ya se han desarrollado (15).

Diabetes Gestacional

Agrupando específicamente la intolerancia a la glucosa detectada por primera vez durante el embarazo. La hiperglucemia previa a las veinticuatro semanas del embarazo, se considera diabetes preexistente no diagnosticada (16).

Como lo menciona la Federación Internacional de la Diabetes la diabetes gestacional en las mujeres normalmente desaparece después del nacimiento. Sin embargo, las mujeres que han tenido diabetes gestacional tienen un mayor riesgo de desarrollar diabetes gestacional en embarazos posteriores y diabetes tipo 2 posteriormente. Los bebés que nacen de madres con diabetes gestacional también tienen un mayor riesgo de obesidad y diabetes tipo 2 en la adolescencia o en la edad adulta temprana (15).

2.3.3. Factores de riesgo de la diabetes

Los principales factores de riesgo para la diabetes son la edad adulta, el sobrepeso o la obesidad, raza, antecedentes familiares de primer grado, sedentarismo, pertenecer a un grupo étnico de alto riesgo y haberse identificado prediabetes con anterioridad; otros factores de riesgo son la diabetes gestacional o haber dado a luz un bebé mayor de 4 kg, hipertensión arterial, hipertrigliceridemia (> 2.82 mmol/l o 250 mg/dl) o tener niveles séricos bajos de colesterol de alta densidad (HDL < 0.9 mmol/l o 35 mg/dl). El síndrome de ovarios poliquísticos y la historia de enfermedad vascular también han sido considerados factores de riesgo para la diabetes. Sin duda alguna los estilos de vida son el principal factor de riesgo para la diabetes, y se ha estimado que el 90% de los casos pueden atribuirse a esta causa (17).

Factores de riesgo no modificables

- **Edad:** La prevalencia de DM2 es mayor en la tercera edad.
- **Raza/etnia:** El riesgo de desarrollar DM2 es mayor en afroamericanos, mestizos y en menor cantidad indígenas.
- **Antecedente de DM2 en un familiar de primer grado:** Los individuos con padre o madre con DM2 tienen entre dos y tres veces mayor riesgo de desarrollar la enfermedad.

- **Antecedente de DM gestacional:** Las mujeres con diabetes gestacional tienen alrededor de 7,5 veces mayor riesgo de desarrollar diabetes a futuro que las mujeres que no tuvieron este antecedente.
- **Síndrome del ovario poliquístico:** La resistencia a la insulina está presente hasta en el 80% de las mujeres afectadas y la disfunción de las células β del páncreas se relacionan fuertemente con la aparición de diabetes mellitus tipo 2; ambos factores se encuentran presentes en la fisiopatología de este síndrome (18) (19).

Factores de riesgo modificables

- **Obesidad o sobrepeso:** La obesidad (índice masa corporal (IMC ≥ 30 kg/m²) y sobrepeso (IMC de 25-30 kg/m²) aumentan el riesgo de intolerancia a la glucosa y DM2 en todas las edades.
- **Sedentarismo.** Un estilo de vida sedentario reduce el gasto de energía y promueve el aumento de peso.
- **Tabaquismo.** El consumo de tabaco es un factor de riesgo para el desarrollo de diabetes, por su influencia en la modificación de la sensibilidad de los receptores de la insulina y también como factor desencadenante o agravante de las complicaciones vasculares de la diabetes.
- **Patrones dietéticos.** Una dieta caracterizada por un alto consumo de carnes rojas o precocinadas, productos lácteos altos en grasa, refrescos azucarados, dulces y postres se asocia con un mayor riesgo de DM2 independientemente del IMC, actividad física, edad o antecedentes familiares (18) (20).

2.3.4. Cuadro Clínico

Algunas personas no tendrán ningún síntoma antes de ser diagnosticados con diabetes, sin embargo, pueden presentar los siguientes síntomas:

- Poliuria: aumento en la frecuencia en orinar, esto debido al efecto osmótico de la glucosa al estar presente en vías urinarias.
- Polidipsia: sed excesiva, debida a la pérdida de agua a través de la orina, y estímulo en el centro de la sed a causa de la deshidratación.
- Polifagia: aumento del apetito, por la presencia de déficit de la glucosa en el interior de las células del centro de la saciedad.
- Debilidad y cansancio, por falta de la utilización de la glucosa en las células y por la incapacidad que tiene el organismo para transformar la glucosa en energía.
- Irritabilidad y cambios de ánimo.
- Sensación de malestar en el estómago y vómitos.
- Infecciones frecuentes, principalmente de vías urinarias.
- Visión borrosa
- Lesiones o heridas que no se curan, o que se curan lentamente.
- Disfunción eréctil.
- Piel seca. Las uñas pierden fuerza y pueden empezar a caerse o desprenderse.
- Presencia de halitosis (21).

2.3.5. Criterios de diagnóstico de la diabetes

Los criterios de diagnóstico se basan en tres pilares: determinación de la glucosa en ayunas, test de tolerancia oral a la glucosa y hemoglobina glicosilada (22).

- Glucemia tomada aleatoriamente >200 mg/dl
- Glucemia en ayunas (al menos durante 8 horas) ≥ 126 mg/dl.
- Glucemia ≥ 200 mg/dl a las 2 horas después de ingerir una bebida azucarada de (75 g de glucosa disuelta en 300 ml de agua, que hay que tomar en 3-5 minutos).
- Hemoglobina glicosilada (HbA1c) $\geq 6,5\%$ (23).

2.3.6. Diagnóstico

Glucemia en ayunas: Tener un resultado mayor de 126 mg/dl en ayuno de al menos 8 horas en dos ocasiones clasifica como una alteración de la glucosa, la cual se considera como un riesgo alto para desarrollar plenamente diabetes mellitus (21).

Prueba de tolerancia oral a la glucosa: Esta prueba verifica la capacidad del organismo para regular los niveles sanguíneos de glucosa después de haber ingerido una sobrecarga oral de la misma. (24)

Valores normales:

- Ayunas: 60 a 100 mg/dl
- 1 hora: < 200 mg/dl
- 2 horas: < 140 mg/dl (17).

Como se realiza:

- Luego de 8 horas de ayuno nocturno
- Tomar una muestra de sangre para medir los niveles de glucemia basal (ayunas).
- Posteriormente, la persona debe ingerir una carga de 75 gramos de glucosa disuelta en agua.
- Esta solución debe ser ingerida en un lapso de 5 minutos.
- Dos horas después, se toma una segunda muestra de sangre para medir los niveles de glucemia post-carga. (25)

Recomendaciones: Hacerla por la mañana, después de un ayuno mínimo de 8 h, el ideal es de 12 h, durante el cual sólo se puede ingerir agua.

Indicar una dieta los tres días anteriores por lo menos con 200gr de carbohidratos.

El paciente debe mantenerse sentado durante la prueba, además no debe fumar ni hacer ningún tipo de ejercicio.

Se deben tomar en consideración todos aquellos factores que interfieran con los resultados de la prueba (estrés, ayuno prolongado, enfermedades prolongadas como: fibrosis quística, pancreatitis crónica, síndrome de Cushing y otros).

Hay que tomar en cuenta cualquier respuesta adversa que se presente durante la prueba, como náuseas, vómito, diarrea, mareo, etc. (17).

HbA 1 C (hemoglobina glucosilada): La hiperglucemia crónica es la causa de las complicaciones que caracterizan a la diabetes, por lo que la prueba que determina las concentraciones de glucosa a largo plazo es un mejor indicador de la presencia y gravedad de la enfermedad, que aquellas pruebas que sólo detectan la concentración en un momento determinado (17). Mide el comportamiento de glicemia de los últimos 2-3 meses. (26)

La hemoglobina glucosilada con un valor mayor de 6.5% diagnostica la presencia de diabetes. Se realiza al menos dos veces al año en personas con buen control (21).

2.3.7. Tratamiento farmacológico

Debe considerarse su empleo en el paciente cuando con la dieta y el ejercicio físico no consiga un adecuado control de la diabetes, tras un período razonable (4-12 semanas) después del diagnóstico (27).

El tratamiento ideal de un paciente con diabetes debe asegurar lo siguiente:

- Eliminación de los síntomas.
- Prevención de complicaciones agudas.
- Prevención de enfermedades microvasculares y neuropáticas.
- Reducción del riesgo de enfermedad macrovascular (28).

Cada paciente debe tener una evaluación individualizada para definir un adecuado control y tratamiento, ya que las metas deben estar basadas en:

- Duración en años de la diabetes.
- Edad del paciente.
- Comorbilidades.

- Consideraciones individuales de cada paciente (28).

El tratamiento se inicia con modificaciones en el estilo de vida, pero cuando se requiere alcanzar la meta de control glucémico se deben adicionar hipoglucemiantes orales, insulina, o un tratamiento combinado (28).

Terapia farmacológica oral (antidiabéticos orales)

La diabetes tipo 2 puede responder al tratamiento con ejercicio, dieta y cuando esto no es suficiente se incorpora la medicación oral. Existen varios tipos de fármacos orales que reducen el nivel de glucosa en la diabetes tipo 2 (29).

Se clasifican en tres grupos:

- Fármacos que incrementan la producción de insulina por parte del páncreas.
- Fármacos que incrementan la sensibilidad a la insulina.
- Fármacos que retardan la absorción de glucosa en el intestino (29).

2.3.8. Complicaciones

Complicaciones agudas

Son alteraciones importantes como accidentes cerebrovasculares o cardiovasculares, lesiones neurológicas, y como consecuencia riesgo vital.

- **Hipoglucemia:** Condición clínica que se caracteriza por concentraciones bajas de glucosa en sangre usualmente menores a 70 mg/dl. En los adultos mayores la hipoglucemia es un problema muy común porque el envejecimiento modifica las respuestas hormonales contrarreguladoras a la hipoglucemia, además, las múltiples comorbilidades, como la enfermedad renal crónica, la insuficiencia cardíaca crónica, la desnutrición y la polifarmacia, aumentan el riesgo de esta complicación. (30)

- **Hiper glucemia:** Alto nivel de azúcar en la sangre (>250 mg/dl), este incremento de la glucemia se ve favorecido por el aumento de las hormonas contrarreguladoras en respuesta al estrés y por el crecimiento de la resistencia a la acción de la insulina, que dificulta la utilización de la glucosa. Este déficit puede ocasionar en los pacientes diabéticos con un cuadro de cetoacidosis diabética o un síndrome hiperglucémico hiperosmolar, aunque hasta un tercio de los pacientes presentan una mezcla de las dos situaciones (31).
- **Cetoacidosis diabética:** Su presencia en diabetes tipo 2 obliga a buscar la causa de esa entidad clínica relevante, este se define por presentar 3 parámetros importantes: hiperglucemia (> 250 mg/dL), acidosis metabólica, pH (< 7.3 $\text{HCO}_3 < 15$ mmol/L) y cetonemia (> 5 mmol/L) o cetonuria (> 3 mmol/L). Sin suficiente insulina, el organismo comienza a descomponer las grasas para obtener energía. Este proceso produce una acumulación en el torrente sanguíneo de ácidos denominados cuerpos cetónicos que, con el tiempo, provocan cetoacidosis diabética (32).
- **Coma hiperglucémico hiperosmolar:** Es una grave complicación de la diabetes, más común en los pacientes no insulino dependientes, La hiperglicemia provoca pérdidas urinarias de agua y electrolitos (sodio, potasio, cloruro), la misma que es mayor a 33mmol/L, llevando a una deshidratación severa aproximadamente 9L, en este estado la glucemia (> 600 mg/dl) y la osmolaridad sérica (\geq a 320 mOsm/l) son elevadas extremadamente, además de la toma progresiva del estado de conciencia (33).

Complicaciones crónicas

Las complicaciones crónicas de la diabetes se clasifican en:

- **Macrovasculares:** Son lesiones de vasos sanguíneos más grandes los que afectan a las arterias en general produciendo enfermedad cardíaca coronaria, cerebrovascular y vascular periférica. (34)

- **Microvasculares:** Son lesiones de los vasos sanguíneos pequeños incluye: retinopatía que desembocan en ceguera, nefropatía la cual termina en insuficiencia renal y pie diabético como consecuencia de la neuropatía que en la mayoría de casos obliga a amputar como consecuencia de infecciones muy graves (34).

Macrovasculares:

Los pacientes diabéticos tienen una mortalidad por enfermedad cardiovascular dos a cuatro veces mayor. En pacientes diabéticos mayores de 45 años de edad, la cardiopatía isquémica se presenta entre 7.5 y 20%, provocando muerte de 50 a 75% de ellos. En México 7% de los pacientes con diabetes pueden tener isquemia miocárdica, la cual se incrementa con la edad y con el tiempo de duración de la diabetes (17).

Cardiopatía isquémica: El paciente con DM2 tiene un riesgo mayor de sufrir un evento cardiovascular que el que no la padece. Por lo tanto, se debe realizar medidas que minimicen las consecuencias, controlando todos los factores de RCV (tabaquismo, obesidad, hipertensión, dislipidemia, edad, sexo, historia familiar) (33).

Arteriopatía periférica: La arteriopatía periférica es un trastorno circulatorio grave, causado por la obstrucción de grandes arterias en áreas externas al corazón, frecuentemente las que aportan sangre a las extremidades superiores e inferiores, las personas que presentan una arteriopatía periférica grave se ven afectadas ya que puede desarrollarse infecciones graves ocasionando amputaciones. La diabetes es la enfermedad que más se asocia a la enfermedad arterial periférica lo que implica un gran número de lesiones vasculares en miembros inferiores y la presencia de complicaciones crónicas como el pie diabético (35).

Enfermedad cerebrovascular: En la DM 2 la incidencia de enfermedad cerebrovascular es de 2 a 6 veces superior a la de la población general, el riesgo

relativo aumenta con la edad (40-60 años), y el 9,1 % de las recurrencias son atribuidas a la DM, otros factores de riesgo son: el tabaquismo, los antecedentes personales y familiares de ECV, la HTA, la cardiopatía isquémica, la dislipidemia y la obesidad (36).

Microvasculares:

Retinopatía: Se estima que la retinopatía diabética es la causa más frecuente de nuevos casos de ceguera entre adultos de 20 a 74 años. El glaucoma, las cataratas y otros trastornos del ojo también ocurren antes y con mayor frecuencia en personas con diabetes. En pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 se recomienda realizarse un examen ocular inicial dilatado e integral poco después del diagnóstico de diabetes. Los exámenes posteriores para pacientes con DM1 o DM2 deben repetirse anualmente. Se requerirán exámenes con mayor frecuencia si la retinopatía está progresando o en cualquier persona con un cambio o pérdida de visión (37).

Neuropatía: El término neuropatía diabética abarca una amplia gama de afecciones con diversas manifestaciones clínicas. La presentación clínica más común es la polineuropatía simétrica distal sensora motora crónica (DPN) y la neuropatía autonómica. Los pacientes con diabetes deben ser examinados anualmente para detectar DPN utilizando pruebas como la sensación de pinchazo; temperatura; percepción de vibraciones. Se debe realizar un mínimo de una prueba clínica anualmente (37).

Pie diabético: Como lo menciona Fonseca: “La amputación y la ulceración del pie son las consecuencias más comunes de la neuropatía diabética y las principales causas de morbilidad y discapacidad en personas con diabetes. El reconocimiento temprano y el manejo de factores de riesgo independientes pueden prevenir o retrasar los resultados adversos (37).

Nefropatía: El daño renal por diabetes es la primera causa de insuficiencia renal en fase terminal, aunque no se conocen todos los mecanismos involucrados en el desarrollo de la nefropatía, hay una interacción de varios de ellos como factores de crecimiento, alteraciones de la circulación renal (hiperfiltración glomerular, aumento de la presión glomerular) y alteraciones estructurales (aumento de la matriz extracelular, engrosamiento de la membrana basal, fibrosis, aumento del mesangio). Otros factores de riesgo que intervienen en el desarrollo de la nefropatía son el tabaquismo y la hipertensión arterial (28).

2.3.9. Teorías de enfermería

Las teorías son un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones, que proyectan una visión sistematizada de los fenómenos mediante el diseño de interrelaciones específicas entre los conceptos, con el fin de describir, explicar y predecir el fenómeno del cuidado. Los modelos y teorías de enfermería se aplican para facilitar la práctica de enfermería en la investigación, educación, administración y práctica clínica (38).

2.3.10. Teoría de Déficit de Autocuidado Dorothea Orem

Dorothea Elizabeth Orem nació y se crio en Baltimore, Maryland en 1914. Inició su carrera enfermería en la Providence Hospital School of Nursing en Washington, DC, donde recibió un diploma en enfermería a principios de la década de 1930 (39).

Durante su práctica profesional fue enfermera quirúrgica, supervisora y profesora de ciencias biológicas; sirvió como directora de la escuela de enfermería y el departamento de enfermería del Providence Hospital; durante 8 años permaneció en la división de hospitales y servicios institucionales de Indiana donde buscó mejorar la calidad de enfermería; en 1959 publicó Guidelines for developing curriculum for the education of practical nurses; en 1971 publicó el libro Nursing: concepts of practice; se retiró en 1984 pero continuó asistiendo a conferencias (40).

La teoría general de la enfermería representa una imagen completa de la profesional enfermera y se expresa mediante tres teorías, expuesta por Orem en 1958 (40).

Teoría del autocuidado: Lo define como una actividad aprendida por la persona y orientada hacia un objetivo con una conducta ante la vida dirigida hacia uno mismo en beneficio de la salud y el bienestar (41).

Teoría del déficit de autocuidado: Describe y explica las razones por las que la enfermería puede ayudar a las personas, el déficit de autocuidado se da cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar, incapacitándola en el autocuidado continuo (41).

Teoría de sistemas de enfermería: Este se construye con las actividades de las enfermeras y con las relaciones entre estas y los pacientes. Orem identifica 3 sistemas de enfermería que son: (41).

- **Sistema de enfermería totalmente compensador:** trata de compensar una incapacidad total del paciente para su autocuidado.
- **Sistemas de enfermería parcialmente compensatoria:** enfermera y paciente realizan medidas de asistencia y otras actividades manipulativas o de deambulación.
- **Sistema de apoyo educativo:** dirigido a pacientes que son capaces o deben aprender a realizar acciones propias de su autocuidado y que, en principio, no pueden hacerlo sin la correspondiente ayuda. Por lo cual se estableció 5 métodos de ayuda como son: actuar, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno que estimule el desarrollo (41).

2.3.11. Definición de Autocuidado

El Autocuidado se define como las acciones que asumen las personas en beneficio de su propia salud, sin supervisión médica formal, son las prácticas de personas y familias

a través de las cuales se promueven conductas positivas de salud para prevenir enfermedades (42).

El autocuidado se convierte en un aspecto inherente a la vida del ser humano y mucho más en aquellas personas que padecen enfermedades crónicas como la diabetes, cuyas actividades de cuidado son decisivas en el mejoramiento de la salud (43).

2.3.12. Factores Condicionantes del autocuidado

Factores condicionantes básicos hace referencia a los factores que condicionan o alteran el valor de la demanda de autocuidado terapéutico y/o la actividad de autocuidado de un individuo en momentos concretos y bajo circunstancias específicas (44).

Dorothea E. Orem en 1993 identifica diez variables agrupadas las mismas que pueden ser seleccionadas para los propósitos específicos de cada estudio en particular ya que de acuerdo a sus supuestos, deben estar relacionadas con el fenómeno de interés que se pretende investigar (45).

- Edad: Número de años cumplidos
- Sexo: perteneciente al individuo
- Estado de salud: es la autopercepción del individuo del nivel de funcionalidad y bienestar en relación con su salud.
- Modelo de vida: es el comportamiento del individuo entorno a los hábitos que influyen o determinan el estado de salud; para el estudio se consideran el consumo de tabaco, practica de actividad física.
- Factores del sistema sanitario: son aquellas características que permiten la mayor o menor accesibilidad a la atención en salud, en esta investigación se tomó en cuenta si el paciente tiene atenciones médicas regulares, la medición del índice masa corporal, control de glicemia y antecedentes familiares.

- Factores del sistema familiar: cantidad de interacción y apoyo que percibe el individuo de su núcleo familiar; abordando: estado civil, apoyo para el cuidado de su salud.
- Factores socioculturales: son las condiciones o elementos que le permiten la vinculación al individuo con su entorno social y cultural; para este estudio se tomara la variable nivel educativo.
- Factores externos del desarrollo: condiciones del entorno y del individuo que le permiten alcanzar un nivel óptimo de bienestar, definido por la variable zona de vivienda. (46)

2.3.13. Educación para la salud

En pacientes diabéticos es importante la enseñanza sobre la dieta, actividad física, el cuidado personal diario para evitar los aumentos o disminuciones agudas de la glucemia, también tienen que incorporar a su estilo de vida muchas medidas preventivas para evitar complicaciones diabéticas a largo plazo (47).

La enfermera proporcionara enseñanza sobre autocuidado al paciente diabético, realizando una previa valoración sobre los conocimientos que tiene sobre DM2, verifica que el paciente y familia, estén enterados de los signos, síntomas y tratamiento de la patología para disminuir la ansiedad del paciente e incrementar el sentido de autocontrol (47).

- Orienta al paciente sobre los métodos domiciliarios para la obtención de la glucemia y estimular al paciente a que tenga un registro diario del control de la glucosa.
- Realiza un reforzamiento continuo al paciente con respecto a su dieta, ejercicio y tratamiento terapéutico.
- Orienta al paciente a que sea consiente del aumento de susceptibilidad respecto a las infecciones; revisar los signos de infección, enrojecimiento, hinchazón, exudado y fiebre.

- Enseña al paciente sobre el cuidado de los pies y de la piel, los ejercicios de las piernas y la valoración del estado circulatorio.
- Orienta y hace comprender la importancia del control de la enfermedad, para prevenir o retardar complicaciones (47).

2.3.14. Comportamiento para el autocuidado en diabetes

Dieta: La Asociación Americana de Diabetes (ADA) indica que el tratamiento dietético de las personas con DM2 debe ser capaz de conseguir los siguientes objetivos:

- Promover hábitos alimentarios saludables para mejorar el control metabólico (esto incluye control de los niveles de glucosa en sangre, presión arterial y niveles de colesterol en sangre), mantener el peso corporal estable, así como prevenir o retrasar las complicaciones asociadas a la diabetes.
- Mantener el placer por la alimentación utilizando mensajes positivos sobre las elecciones alimentarias más adecuadas.
- Aportar herramientas que permitan al individuo la planificación de menús saludables y adaptados a su día a día (48).

Para conseguir estos objetivos, la pauta o sistema de alimentación a cumplir en el tratamiento de la diabetes se debe basar en un modelo de alimentación saludable que tenga presente las circunstancias particulares de cada persona, como, por ejemplo, la edad, el ejercicio físico, los horarios laborales o sus preferencias alimentarias. En este sentido, se deben tener en cuenta también otros factores no relacionados directamente con la diabetes, como sería la situación familiar de cada individuo o las creencias religiosas, entre otros muchos (48). Cada plato de alimento debe contener 50% verduras (lechuga, cebolla, zanahoria), 30% carbohidratos (lentejas, papas o arroz) y 20% proteína (carne, huevo o pescado), además de ir acompañada de un vaso de agua y fruta fresca.

Ejercicio físico: el ejercicio es pilar fundamental del tratamiento de las personas diabéticas. Se le puede considerar como básico y proporciona equilibrio efectivo y seguro en el control de la enfermedad. La efectividad del ejercicio va a depender de los cambios positivos en sus estilos de vida que va a mejorar su salud (49).

Una sesión diaria debe iniciar con 10 a 20 minutos de actividad haciendo ejercicios de amplitud de movimientos, estiramiento y fortalecimiento muscular. El ejercicio relaja mental y físicamente ayudando al paciente a prevenir lesiones con el aumento de su flexibilidad y amplía su libertad de movimiento (49).

Beneficios:

- El ejercicio baja los niveles de azúcar en la sangre, ayuda a mantener el peso adecuado al quemar calorías y grasa.
- Disminuye la ansiedad, mejora el humor, aumenta sus energías, eleva la autoestima, genera sensación de bienestar y en general la calidad de vida (49).

Monitoreo de la glucosa: El descubrimiento de la insulina en 1922 y el desarrollo de la monitorización de la glucemia por el propio paciente desde 1978, constituyen dos de los mayores avances en el tratamiento de la diabetes mellitus del siglo XX. (50).

El autoanálisis de glucemia es una parte muy importante en el tratamiento del diabético, pues además de permitir obtener información sobre la glucemia, es un elemento motivador que ha contribuido a la implicación del paciente en el control de su enfermedad (50).

El autoanálisis es esencial para el óptimo tratamiento de la diabetes:

- Proporciona una información imprescindible, permitiendo la toma de decisiones día a día, para el ajuste de los distintos componentes del tratamiento.
- Necesario para controlar situaciones de hiperglucemia e hipoglucemia.

- Permite mayor participación de la persona en el tratamiento, motivación y comprensión de su diabetes (50).

Cuidado de los pies: la falta de cuidado del mismo puede dar lugar a la aparición de heridas o úlceras que pasan inadvertidas, para ello se recomienda las siguientes medidas preventivas:

- Inspección diaria de los pies incluyendo espacios interdigitales
- Lavar diariamente los pies con agua y jabón neutro.
- No mantener los pies mojados más de 10 minutos.
- Secar adecuadamente con papel absorbente incluyendo los espacios interdigitales.
- Limar las callosidades y/o durezas alrededor de los pies
- Aplicar crema hidratante en todo el pie menos en los espacios interdigitales.
- No usar callicidas ni ácidos que puedan provocar una quemadura.
- El corte de las uñas será recto y es recomendable que éstas se limen.
- Las medias deberán ser sin costuras ni elástico, evitando tejidos sintéticos, de preferencia de color blanco.
- Comprobar el interior del zapato antes de usar, por si hubiera cuerpos extraños.
- Los zapatos serán de piel, tacón bajo, de horma ancha y sin costuras, y abrocharán de forma que no compriman el pie (cordones o velcro).
- El mejor momento para comprar zapatos es la última hora de la tarde, cuando el pie alcanza el máximo volumen.
- No caminar descalzo ni usar calefactores ni bolsas de agua caliente (51).

Señales de alarma:

- Enrojecimiento
- Hinchazón o aumento del calor
- Ampollas
- Deformidad funcional del pie

- Hormigueo o sensación de ardor
- Dolor
- Úlceras
- Onicomycosis (hongos en las uñas) (52) .

2.4. Marco Legal

El marco legal que se encuentra vigente en el Ecuador y que respalda la investigación es el siguiente:

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador 2008

En el capítulo segundo Derechos del Buen Vivir sección séptima denomina Salud en el artículo 32 se afirma que:

“Art. 32.- Derecho a la Salud.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir” (53)

“El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional” (53) .

En el capítulo tercero Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria sección primera denomina Adultas y adultos mayores en el artículo 36 se afirma que:

“Art. 36.- Adultos Mayores. - Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad” (53) .

“Art. 37.- Derechos de los adultos mayores. - El estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos: La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas” (53) .

De la misma manera en el capítulo tercero, sección segunda denominada salud en el artículo 360 menciona que:

“Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud” (53) .

2.4.2. Ley orgánica de Salud

Dentro del capítulo II denominado Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud, menciona los siguientes artículos:

“Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información” (54) .

“Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos

relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos” (54) .

2.4.3. Plan nacional de desarrollo “Toda una Vida” 2017 – 2021

Eje 1: Derechos para todos durante toda la vida

***Objetivo 1:** Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.*

“La aproximación a la salud se debe hacer con pertinencia cultural, desde la prevención, protección y promoción, hasta la atención universal, de calidad, oportuna y gratuita, concentrando los esfuerzos para combatir la malnutrición en sus tres expresiones, eliminar la prevalencia de enfermedades transmisibles y controlar las no transmisibles. Esta visión exige el desarrollo de redes de servicios de salud enfocados en las necesidades de sus usuarios, acorde con la edad y la diversidad cultural y sexual” (55) .

2.5. Marco Ético

2.5.1. Declaración de Helsinki

Principios generales

- *El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad (56) .*

- *La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales (56) .*

Grupos y personas vulnerables

- *La investigación médica en un grupo vulnerable sólo se justifica si la investigación responde a las necesidades o prioridades de salud de este grupo y la investigación no puede realizarse en un grupo no vulnerable. Además, este grupo podrá beneficiarse de los conocimientos, prácticas o intervenciones derivadas de la investigación (56) .*

Privacidad y confidencialidad

- *Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal (56) .*

2.5.2. Código deontológico de enfermería

El Código deontológico del CIE (Consejo Internacional de Enfermería) para la profesión, cuenta con cuatro elementos principales que involucran al personal de enfermería en: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento.

1. La enfermera y las personas

- *La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería.*
- *La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual*

fundamentará el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente (57) .

- *La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla.*
- *La enfermera demostrará valores profesionales tales como el respeto, la disponibilidad, la compasión, la confianza y la integridad (57) .*

2. La enfermera y la práctica

- *Al dispensar los cuidados, la enfermera se cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas (57) .*

2.5.3. Bioética en enfermería

Los principios de bioética son normas básicas que deben guiar en la práctica profesional de enfermería:

- ***Autonomía:*** *se ve reflejado en la potestad de respetar las decisiones de los pacientes en relación con sus valores y preferencias personales y obliga a los profesionales de la salud a decir la verdad en todo momento de la relación clínica, respetar su vida privada, proteger la información confidencial y obtener el consentimiento para cualquier tipo de intervención sobre los pacientes (58) .*
- ***Beneficencia:*** *se encuentra basado en la responsabilidad de causar el bien, maximizando la autonomía, forma de vida, valores y deseos, tanto de la familia como del paciente (58).*

- **No maleficencia:** fue acuñado en la medicina hipocrática y basado en una medicina paternalista, anteponiendo ante todo el no hacer daño a los pacientes (58).
- **Justicia:** se fundamenta en la distribución equitativa de beneficios desde el punto de vista del bienestar vital, evitando en todo momento la discriminación en el acceso a los recursos para la protección de la salud (58)

CAPITULO III

3. Metodología de la investigación

3.1. Diseño de investigación

El presente trabajo de investigación adoptó un enfoque cuantitativo, cuasi experimental ya que se trabajó con datos y cifras sobre los factores condicionantes y el autocuidado en pacientes con diabetes; a través de la aplicación de una encuesta en la cual la información obtenida fue analizada e interpretada.

3.2. Tipo de investigación

El tipo de investigación es descriptivo de corte prospectivo con la finalidad de alcanzar los objetivos propuestos.

- **Descriptivo:** permitió describir las características sociodemográficas de la población, así como las variables expuestas para la realización de este estudio.
- **Prospectivo:** ya que la información fue recolectada en un periodo determinado de tiempo, con la aplicación de la encuesta actividades de autocuidado en diabetes (SDSCA) antes de la intervención educativa y después de la misma para su seguimiento.
- **Documental:** se procedió a la revisión y recopilación de datos de cada una de las historias clínicas de los pacientes pertenecientes al club del adulto mayor.

3.3. Localización y ubicación del área de estudio

El trabajo de investigación se llevó a cabo con el club del Adulto mayor perteneciente al Centro de Salud Anidados Otavalo el mismo que se encuentra ubicado en la provincia de Imbabura, cantón Otavalo en las calles Sucre y Estados Unidos.

3.4. Población

3.4.1. Universo y Muestra

Estuvo constituido por 96 pacientes diagnosticados con diabetes tipo II, pertenecientes al club del adulto mayor del Centro de Salud Anidados Otavalo, de los cuales participaron 74 en la investigación que cumplieron con los criterios para participar.

3.4.2. Criterio de inclusión

- Pacientes con diabetes pertenecientes al Club del Adulto mayor del Centro de Salud Anidados Otavalo que deseen participar de la investigación.
- Paciente que participen activamente en el Club del Adulto mayor del Centro de Salud Anidados Otavalo.

3.4.3. Criterios de Exclusión

- Pacientes que no asisten consecutivamente al club.
- Pacientes del Club del Adulto mayor que no desean participar de la investigación.

3.5. Operacionalización de variables

OBJETIVO: Describir las características sociodemográficas de las personas en estudio				
Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Características sociales y demográficas	Conjunto de características biológicas, socioeconómicas culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que pueden ser medibles.	Edad	Años cumplidos	> 60 años
		Sexo	Característica sexual	Masculino Femenino
		Etnia	Autoidentificación	Blanco Mestizo Indígena Afroecuatoriano Montubio
		Estado civil	Establecido por el registro civil	Soltero Casado Divorciado Viudo Unión libre
		Instrucción	Años de estudio aprobados	Ninguna Primaria Secundaria Superior

OBJETIVO: Identificar los factores condicionantes de la salud que influyen en los pacientes con diabetes.				
Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Factores condicionantes	Hace referencia a los factores que condicionan o alteran el valor de la demanda de autocuidado terapéutico y/o la actividad de autocuidado de un individuo en momentos concretos y bajo circunstancias específicas.	Estado de desarrollo	Características establecidas por etapas de desarrollo definidas por Erick Erickson	(Mayores de 60 vejez – senescente) Integridad vs. Desesperación
		Estado de salud	Antecedentes familiares	<ul style="list-style-type: none"> ¿Tiene familiares que padezcan de diabetes? Si No
		Factores del sistema sanitario	Accesibilidad a la atención en salud	<ul style="list-style-type: none"> ¿Se realiza atenciones médicas regulares? Si No
			Glicemia	<ul style="list-style-type: none"> ¿Le han encontrado valores de glucosa altos? Si No
		Factores del sistema familiar	Índice de Masa Corporal	<ul style="list-style-type: none"> IMC (Índice de masa corporal) Menos de 25kg 25-30kg Mayor a 30kg
			Apoyo familiar	¿Cuenta con apoyo de su familia para el cuidado de su salud?
Factores externos del entorno	Lugar de residencia	Urbano Rural		

OBJETIVO: Valorar el autocuidado que los pacientes tienen con su enfermedad a través del Cuestionario de actividades de autocuidado en diabetes (SDSCA) antes y después de la intervención.

Variable	Concepto	Indicador	Dimensión	Escala
Cuestionario de actividades de autocuidado (SDSCA).	Cuestionario de auto-reporte necesaria para evaluar el autocuidado de la diabetes.	Alimentación Ejercicio Pruebas de azúcar en la sangre Cuidados de los pies Medicamentos Fumar	18 preguntas que abarcan actividades para el autocuidado de la diabetes	Escala de respuesta de 0 a 7, en función del número de días que la persona ha llevado a cabo una determinada conducta en la última semana.

3.6. Métodos de recolección de información

- **Deductivo:** El mismo que estará presente en una serie de preguntas establecidas en el Cuestionario de actividades de autocuidado en diabetes (SDSCA) dirigido a las personas con diabetes tipo II del club del adulto mayor, con la finalidad de valorar su autocuidado.
- **Documental:** Revisión de fuentes primarias como historias clínicas y secundarias de información como: artículos científicos, revistas, libros, guías obtenidas de bases de datos como: Scielo, Scopus, Proquest, Base de datos de la biblioteca de la UTN y otros para la obtención de información relevante que sustentara la investigación.

3.7. Técnica

La técnica que se empleó para la recolección de información fue la aplicación de la encuesta, la cual facilita la obtención de datos de modo rápido y eficaz, además de permitir el cumplimiento de los objetivos propuestos.

3.8. Instrumento

El Cuestionario de actividades de autocuidado en diabetes (SDSCA por sus siglas en inglés: Summary of Diabetes Self-Care Activities questionnaire) contiene una escala de 18 ítems, agrupada en 6 dimensiones, el mismo que aborda 3 dimensiones de autocuidado en la Diabetes Mellitus tipo 2 que son alimentación, actividad física y autoanálisis, presenta una escala de respuesta de 0 a 7, en función del número de días que la persona ha llevado a cabo una determinada acción en la última semana (59).

Para fines de este estudio se categorizó las respuestas de tal manera que < 5 Días = sin prácticas de autocuidado y ≥ 5 con prácticas de autocuidado.

3.9. Análisis de datos

Luego de la obtención de información con la aplicación del cuestionario actividades de autocuidado en diabetes, se procedió a la tabulación de datos para posteriormente elaborar gráficos, los mismos que facilitarían el análisis de los resultados obtenidos.

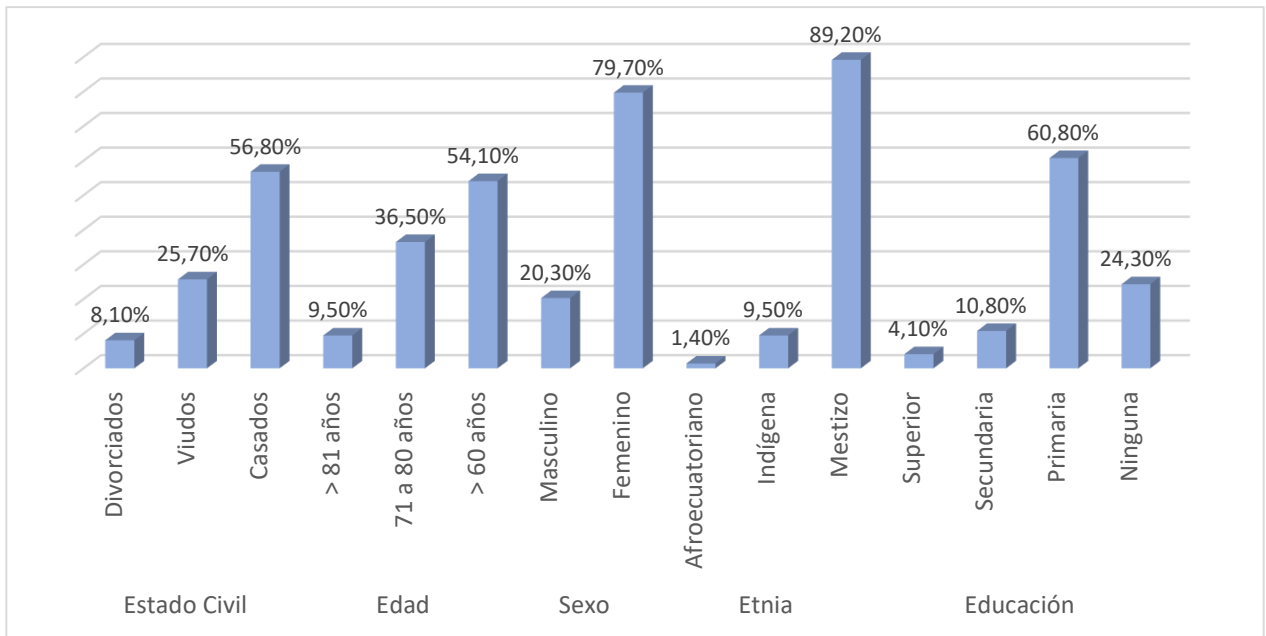
Los datos obtenidos de las encuestas fueron ingresados en el programa Excel para exportar los mismos a IBM SPSS Statistics 25 y analizarlos.

CAPITULO IV

4. Resultados de la investigación

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en los 74 pacientes que formaron parte del estudio realizado en el Club del Adulto Mayor en el Centro de Salud Anidados Otavalo, quienes acuden en forma frecuente a esta unidad.

Tabla 1. Características Sociodemográficas



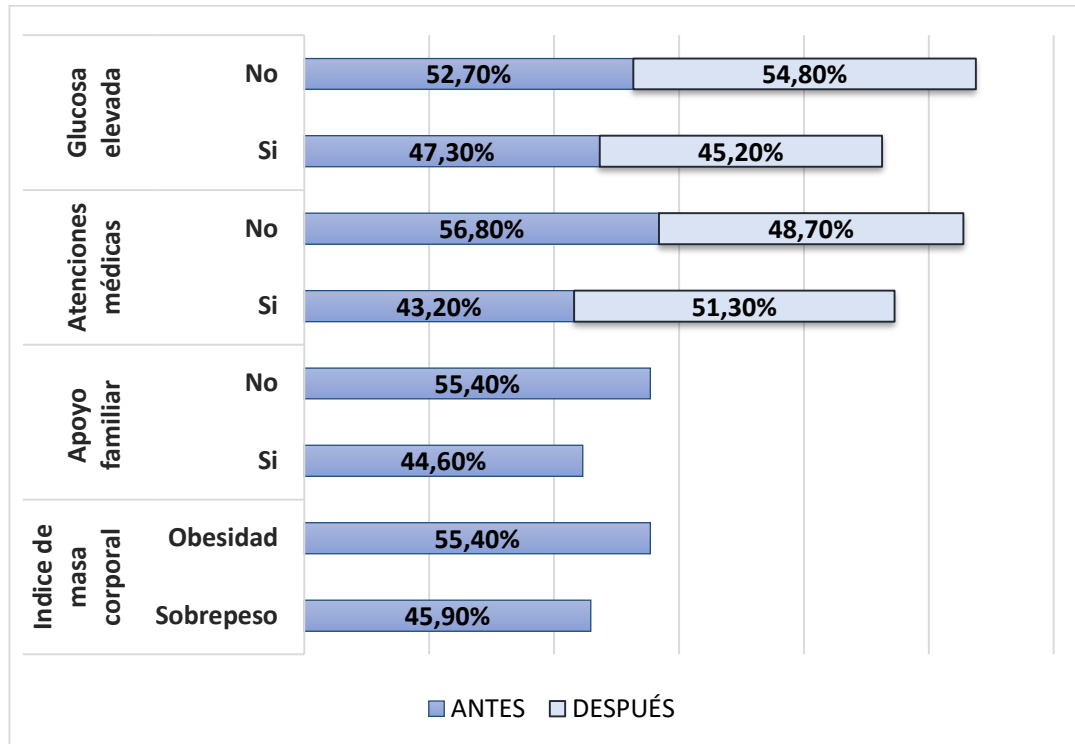
Fuente: Encuesta

n: 74

De acuerdo a las características sociodemográficas se determinó que la mayoría de pacientes, se encuentran en el grupo etario > 60 años con el 54,10%, además la mayoría de ellos se autoidentificaron como mestizos, en un porcentaje de 89,20% y solamente el 9,50% indígena. Además, los resultados muestran que en su mayoría 79,70% corresponden al sexo femenino. En cuanto al nivel de estudio prevalente fue el de educación primaria con el 60,80%, mientras que el 24,30% no cuentan con educación; de acuerdo al estado civil el 56,80% de encuestados son registrados como casados, y

el 25,7% son viudos. De acuerdo a un estudio realizado por Robles “Autocuidado y factores condicionantes presentes en las personas con diabetes tipo 2” en la colonia de Sahuaro México, de 115 pacientes encuestados la edad predominante fue mayor a los 60 años con un porcentaje 55.7% y de la misma manera el sexo femenino con 68.7%. En cuanto a la educación más del 70% cuenta con educación básica (60). Lo que indica que los resultados encontrados revelan que el perfil de pacientes de esta investigación es similar a otros estudios relacionados con el tema, mostrando un predominio del sexo femenino, rango de edad, y nivel de instrucción.

Tabla 2. Factores Condicionantes de la salud modificables



Fuente: Encuesta inicial y final

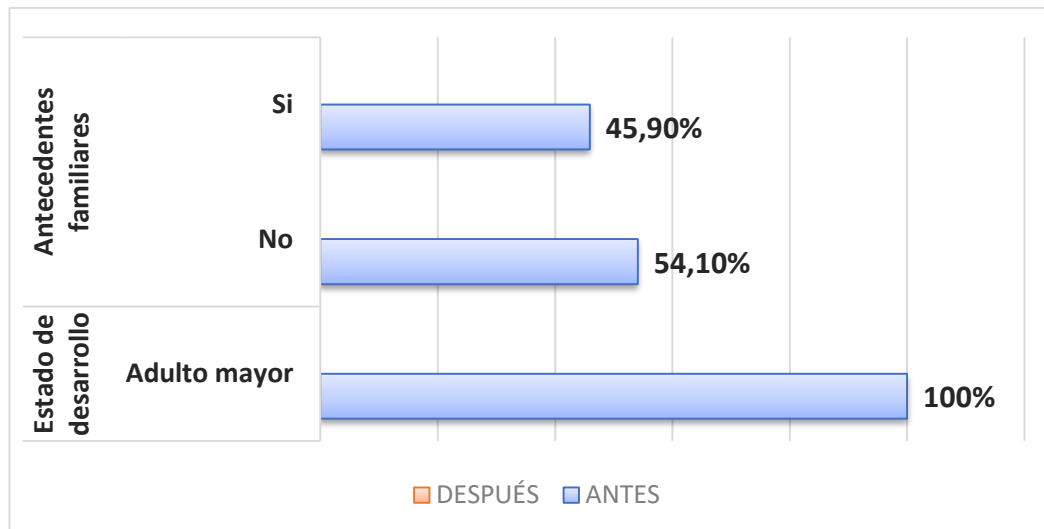
n: 74

De acuerdo a los factores condicionantes modificables encontrados en esta investigación, tenemos en cuanto al índice de masa corporal el 32.40% de los pacientes encuestados cuenta con obesidad y el 45.90% con sobrepeso. Como lo mencionan Delgado y Valdez en su investigación “Obesidad visceral: predictor de diabetes mellitus tipo 2 y enfermedades cardiovasculares” en la obesidad se produce una respuesta inflamatoria crónica del tejido adiposo visceral por incremento de la secreción de citocinas y sustancias proinflamatorias que inducen la resistencia a la insulina (62). Por lo tanto, se puede mencionar que en la población en estudio el sobrepeso u obesidad fueron parte importante para el desarrollo de diabetes ya que el 47.30% tiene valores de glucosa elevados y el 56.80% no cuenta con atenciones médicas regulares.

Con respecto al apoyo familiar para el cuidado de salud 44.6% cuentan con el mismo para mejorar su capacidad de autocuidado, y el 55.4% de los pacientes no cuentan con el apoyo de sus familias para enfrentar el proceso que conlleva este trastorno metabólico. Según Orem el autocuidado está influenciado por los factores básicos condicionantes los cuales son factores internos y externos a los individuos que afectan sus capacidades para, ocuparse de su autocuidado o afectan al tipo y cantidad de autocuidado requeridos (63).

Cabe mencionar que al aplicar la encuesta por segunda ocasión los valores no variaron notoriamente, así tenemos que 45.20% las personas encuestadas tienen el valor de glucosa elevado con una cantidad menor de personas en relación al inicio, los datos de IMC se mantienen, además se incrementa las atenciones médicas al 51.30%.

Tabla 3. Factores Condicionantes de la salud no modificables



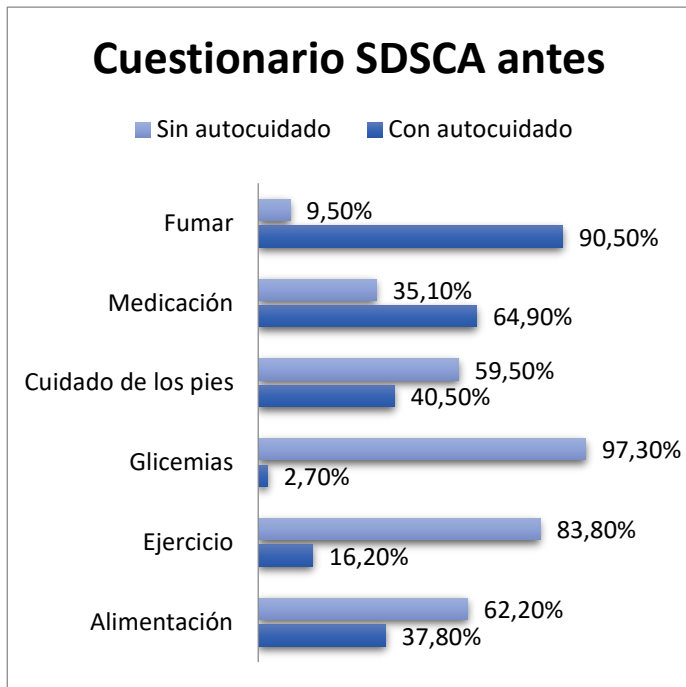
Fuente: Encuesta inicial y final

n: 74

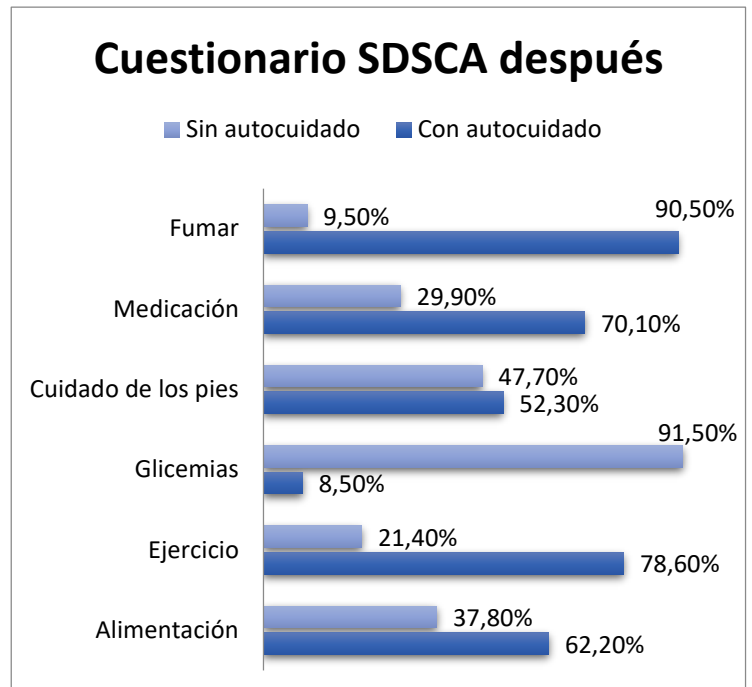
Los factores condicionantes de salud son aquellos personales, sociales o ambientales que determinan la salud de los individuos o población, por lo cual en esta investigación se puede observar que, en cuanto a los factores condicionantes no modificables, en el factor estado de desarrollo se encontró que la edad tiene influencia directa en la conservación de la salud y la etapa evolutiva en la que se encuentran los individuos, que en este caso son adultos mayores de 60 años o más. En este sentido Gómez R, en su estudio sobre “Tratamiento de la diabetes tipo 2 en el paciente anciano”, menciona desde el punto de vista fisiopatológico con el envejecimiento se produce de manera fisiológica una pérdida de sensibilidad a la insulina. El sobrepeso y la obesidad son frecuentes en la población anciana; además, con el envejecimiento se produce una redistribución de la grasa corporal, con un incremento de la adiposidad visceral. Otros factores que contribuyen a la resistencia insulínica son las modificaciones en el estilo de vida que se dan en individuos de edad avanzada (reducción de la actividad física, cambios en la dieta con una mayor ingesta de alimentos ricos en grasas saturadas y pobres en carbohidratos complejos), y un mayor consumo de fármacos que interfieren el metabolismo hidrocarbonado (61).

Referente a los antecedentes familiares de DM2, se observa que el 45.9% presentan estos antecedentes, mientras que el 54.10% no presentan el mismo, sin embargo es importante mencionar la investigación realizada por Petermann y otros, “Asociación entre diabetes tipo 2 y actividad física en personas con antecedentes familiares de diabetes” en la cual se menciona que el realizar una anamnesis completa sobre el historial familiar es esencial para la evaluación del riesgo individual, sobre todo para evaluar la susceptibilidad al desarrollo de enfermedades crónicas comunes, como, hipertensión arterial y diabetes mellitus y otros (64).

Tabla 3. Cuestionario SDSCA



Fuente: Encuesta inicial
n: 74



Fuente: Encuesta final
n: 74

En cuanto a la aplicación del Cuestionario Autocuidado en diabetes SDSCA, es importante mencionar que los resultados obtenidos nos muestran la falta de conocimiento y autocuidado de quienes pertenecen al Club del Adulto Mayor, ya que se evidenció que en cuanto a los cuidados de los pies el 59.50% no los realiza, seguido por el parámetro ejercicio con el 83.80% con falta de actividad física diaria, además el 62.20% mencionó no seguir una alimentación adecuada y un 97.3% no tiene control de glicemias, sin embargo cabe mencionar que el 90,50% comprende lo perjudicial de fumar y no lo realizan.

Según el estudio de Flores sobre “Autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2”, refiere que solo el 33% de los adultos mayores mantiene prácticas de autocuidado, las mismas que se realizaban en promedio de 5 días a la semana, de las cuales las que se efectuaban con mayor frecuencia fueron el cuidado de los pies y la medicación (10). Lo que revela que la mayoría de pacientes encuestados no cumplen con estos parámetros para mejorar su estado de salud y no caer en complicaciones.

Se ha determinado que después de realizar la intervención educativa y aplicar nuevamente la encuesta SDCSA, los parámetros fueron elevados, de los 74 pacientes encuestados el 52.30% mejoró el cuidado de los pies, el 78.60% realiza actividad física específica como caminar, correr o bailar, el 62.20% consume 5 comidas diarias con la ayuda del método del plato, pero en cuanto a control de la glucosa y medicación los valores no variaron notoriamente.

Tabla 4. Distribución total de los pacientes del Club del Adulto Mayor al aplicar el cuestionario SDSCA antes y después de realizar la intervención educativa.

INTERVENCIÓN EDUCATIVA	Antes	Después
Sin autocuidado	63,50%	41,90%
Con autocuidado	36,50%	58,10%
TOTAL	100%	

McNemar: p 0,02

Fuente: Encuesta inicial y final

n: 74

Finalmente, al aplicar el cuestionario SDSCA antes y después de realizar la intervención educativa se observa que los participantes de la investigación mejoraron su nivel de autocuidado ya que de 27 (36.5%) personas aumento el número a 43 (58.1%), lo cual indica que la intervención educativa y la entrega de la guía elaborada con información relevante sobre la diabetes fue de gran apoyo para elevar este valor, De manera general se evidencio que las modificaciones en el nivel de autocuidado en los pacientes se debió a la intervención educativa, como lo demuestra en el test de McNemar en donde (p 0,02) es menor que el grado de significancia (p 0,05).

Lo que enfatiza en la importancia de la intervención educativa del profesional de enfermería, en busca de mejorar la calidad de vida de las personas, no solo en el cuidado directo, sino que además en la responsabilidad por mantener buenas relaciones y un ambiente propicio para el cuidado.

CAPITULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Las características sociodemográficas que predominan en el grupo de estudio son las siguientes: la edad de la población corresponde en su gran mayoría a pacientes con un rango de edad mayor a los 60 años, con predominio del sexo femenino, con estado civil casados, con autoidentificación étnica mestiza, con nivel escolaridad primaria en su mayoría y con lugar de residencia urbano.
- Los factores condicionantes encontrados y que inciden en la capacidad de autocuidado de los pacientes participantes de esta investigación fueron tanto modificables como no modificables, en los factores modificables tenemos: estilo de vida, reflejado porque en la mayoría de participantes existe sobrepeso, además de la falta de atenciones médicas para controlar su salud, y la falta de apoyo del sistema familiar; mientras que en los factores no modificables tenemos la edad avanzada de los pacientes, pues debido a la misma disminuyen su actividad física y le resulta difícil ocuparse de su autocuidado.
- Al aplicar el cuestionario de actividades de autocuidado SDSCA de un total de 74 personas, en donde se evaluó el nivel de conocimientos en parámetros de autocuidado se determinó que la conducta de buen autocuidado identificada en los pacientes fue de un 36,5%, evidenciando falencias en las actividades a realizar para mantener un buen estado de salud en la primera aplicación de la encuestas, pero al realizarlas nuevamente se pudo observar que los parámetros alimentación, ejercicio físico, toma de medicación aumentaron al 58,1% lo que indica que hubo una mejoría en su calidad de vida y sus conocimientos.

- Después de la aplicación de la primera encuesta y observar sus resultados, fue fundamental la aplicación de una intervención educativa; así como la entrega de guías didácticas con información relevante y de fácil comprensión para reforzar conocimientos acerca de la diabetes con el fin de mejorar su calidad de vida y tomar conciencia acerca de su enfermedad, con lo cual se determinó que el 58.1% cuentan con autocuidado y el 41.9% no tienen autocuidado.

5.2. Recomendaciones

- Al estado ecuatoriano, que a través de las instituciones realicen actividades de su competencia para cumplir con actividades de atención, protección y favorecer mejores condiciones de salud para esta población considerada vulnerable.
- El profesional de enfermería y todo el personal de salud encargado del club del adulto mayor en el Centro de Salud Anidados Otavalo, debe seguir fortaleciendo la educación sanitaria de tal manera que mejore la calidad de vida de las personas pertenecientes al mismo, además de incentivar la realización de actividades recreativas que permitan fortalecer el ejercicio físico como las bailoterapias, de la misma manera contribuyendo con el seguimiento de los participantes del club con visitas domiciliarias que permitan tener un acercamiento con las personas que conviven y comprometerlas al apoyo familiar del paciente.
- A los pacientes con diabetes, buscar información sobre su enfermedad con profesionales de la salud que puedan guiarlo a mantener su estado de salud y evitar complicaciones a futuro, ya que los profesionales de salud deben involucrarse con el paciente de tal manera que se brinde un cuidado holístico, evidenciando también la participación del paciente en el cumplimiento de indicaciones y autocuidado.
- Como profesionales de enfermería se recomienda que sigan realizando estudios similares, en diferentes unidades de salud con la finalidad de que la educación sea la herramienta efectiva para que el paciente genere conciencia sobre su enfermedad y mejore su calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Organización Panamericana de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. [Online].; 2018 [cited 2018 Mayo 24. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1543%3A2012-integrated-disease-management&catid=1415%3Aintegrated-disease-management&Itemid=1353&lang=es#docs.
2. Robles A, López J, Morales K. Autocuidado y Factores Condicionantes presentes en las personas con Diabetes Tipo 2. EPISTEMUX, Ciencia Tecnología y Salud. 2014 Diciembre; 8(17).
3. Zavala A. Diabetes Mellitus Tipo II revisión epidemiológica. Mediciencias. 2018 Diciembre; 2(4).
4. Salud OPdl. OPS. [Online].; 2018 [cited 2018 Mayo 15. Available from: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1400:la-diabetes-un-problema-prioritario-de-salud-publica-en-el-ecuador-y-la-region-de-las-americas&Itemid=360.
5. Oliveira P. Autocuidado en Diabetes Mellitus. Enfermería Global. 2016 Diciembre; 16(1).
6. Esparza D. Autocuidado, Elemento esencial en la practica de Enfermería. Index. 2011 Marzo; 19(2).
7. Castro A. La enseñanza en pacientes con diabetes. Enfermería Universitaria. 2017 Enero; 14(1).
8. Chapman M. Efectividad de intervención educativa en el conocimiento del paciente diabético sobre autocuidados. Revista Cubana de Enfermería. 2016 Marzo; 1(11).
9. Lazcano M, Flores C, Ruiz M, Tontelino C, Sanchez JAM. Factores condicionantes básicos y autocuidado en adultos con dm2. Educación Y Salud Boletín Científico De Ciencias De La Salud Del ICSa. 2017 Diciembre; 6(11).
10. Flores M, Garza M, Hernández P. Autocuidado en el adulto mayor con diabetes tipo 2. Monterrey, México. Revista Enfermería Herediana. 2015 Julio; 8(2).
11. Loredó M, Gallegos R, Palome G. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. Elsevier. 2016 Junio; 13(3).

12. Valencia S, Arroyo O, Piedra J. Scribd. [Online].; 2018 [cited 2019 Octubre 08. Available from: <https://es.scribd.com/document/388683834/02-Asis-2018-c-s-Otavalo>.
13. Organización Mundial de la salud. Organización Mundial de la salud. [Online].; 2016 [cited 2018 12 10. Available from: https://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/.
14. Scobie Ian ,Samaras Katherine. Fast Facts: Diabetes Mellitus. 5th ed. Oxford: Health Press Limited; 2014.
15. Federación Internacional de la Diabetes. Atlas de la Diabetes. 6th ed. Design DVDD, editor. México: FID; 2013.
16. Rojas E. Definición clasificacion y diagnostico de la diabetes mellitus. Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo. 2012 Julio; 10(1).
17. Islas Sergio, Revilla María. Diabetes Mellitus : actualizaciones. 1st ed. Tejada J, editor. México DF: Editorial Alfil, S. A. de C. V; 2013.
18. Loiola P. Fundación RedGDPS. [Online].; 2016 [cited 2019 Julio 29. Available from: <https://www.redgdps.org/guia-de-actualizacion-en-diabetes-20161005/>.
19. Lince A, Pérez M, Molina J, Martinez L. Síndrome de ovario poliquístico y complicaciones metabólicas. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. 2015; 6(80).
20. López M, Hernández M, Millares J, Barrueco M. Tabaco y diabetes: relevancia clínica y abordaje de la deshabitación tabáquica. Elsevier España. 2017 Marzo; 4(64).
21. Herrera M. Diabetes Mellitus Velasco J, editor. México DF: Editorial Alfil S.A de C.V.; 2011.
22. Granada M, Martinez J. Criterios actuales diagnosticos de diabetes. Sociedad Española de medicina de laboratorio. 2013 Octubre;(16).
23. Piera M, Serrano S. Fistera. [Online].; 2019 [cited 2019 Octubre 01. Available from: <https://www.fistera.com/ayuda-en-consulta/informacion-para-pacientes/diabetes-mellitus/>.
24. Hanco I, Yerba A, Quispe ACJ, Dueñas J. Estudio de tolerancia oral a la glucosa en residentes de extrema altura. Acta Médica Peruana. 2011 Septiembre; 28(4).
25. R M, Valdés A. Viviendo con diabetes: manual práctico México D.F: Editorial Alfil S. A.; 2010.

26. García F, Martínez A, Pintos R. Fistera. [Online].; 2017 [cited 2019 Octubre 01. Available from: <https://www.fistera.com/guias-clinicas/diabetes-mellitus-tipo-2/>.
27. Reyes F. Tratamiento actual de la diabetes. Scielo. 2016 Marzo; 20(1).
28. San Miguel Fabian. Diabetes Atención Integral México: Editorial Alfíl S.A. de C.V.; 2016.
29. Villaverde C. Diabetes Mellitus y Ejercicio Físico. In Marquez Rosa S, Garatachea Vallejo N. Actividad Física y Salud. Madrid: Ediciones Diaz de Santos; 2012. p. 355 - 356.
30. Nares M, Martínez A, Martínez F, Orlando M. Hipoglucemia: el tiempo es cerebro. Medicina Interna de Mexico. 2018 Noviembre; 34(6).
31. Rodríguez EÁ. Manejo de la hiperglucemia en la urgencia hospitalaria. Diabetes práctica. Actualización y habilidades en Atención Primaria. 2017 Septiembre; 3.
32. Sanchez J, Artola S, Avila L, Barrot J. Guía de diabetes tipo 2 para clínicos. redGDPS. 2018 Noviembre; 1.
33. Arroyo G, Quirós S. Cetoacidosis diabética y estado hiperglicémico hiperosmolar: un enfoque práctico. Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR – HSJD. 2016 Enero; 1(1).
34. Organización Mundial de la salud. Organización Mundial de la salud. [Online].; 2017 [cited 2018 Diciembre 19. Available from: https://www.who.int/diabetes/action_online/basics/es/index3.html.
35. Gonzáles N. Enfermedad arterial de miembros inferiores en la diabetes mellitus tipo 2. Avances Cardiológicos. 2014 Diciembre; 34(3).
36. Licea M, Cala J. Valor pronóstico de la hiperglucemia en hospitalizados por enfermedad cerebrovascular. Revista Cubana de Endocrinología. 2016 Septiembre; 27(3).
37. Fonseca V. Diabetes: improving patient care. 1st ed. Oxford: Oxford University Press, Incorporated; 2010.
38. Gómez ER. Fundamentos de enfermería: ciencia, metodología y tecnología. 2nd ed. Mexico: Editorial El Manual Moderno; 2015.
39. Hernández YN. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana. 2017 Diciembre; 19(3).

40. Acosta MP. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. Medigraphic. 2011 Abril; 10(3).
41. Muñoz D. Ats/due de Atencion Especializada Eduforma M, editor. España: Editorial MAD, S.L; 2010.
42. Sillas D. Autocuidado elemento esencial. Desarrollo científico enfermería. 2011 Marzo; 19(2).
43. Astrid, Contreras; Adriana, Contreras; Candelaria, Hernandez. Capacidad de Autocuidado en paicentes diabéticos que asisten a consulta externa. Investigaciones Andina. 2013; 15(26).
44. Raile M, Marriner A. Teoría del deficit de autocuidado. In Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en Enfermería. España: Elsevier España S.L; 2011. p. 265-274.
45. Naranjo Y, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana. 2017; 19(3).
46. Duran M. Universidad de Concepción. [Online].; 2019 [cited 2019 Agosto 17. Available from: http://repositorio.udec.cl/bitstream/handle/11594/3370/Tesis_Factores_condicionantes_basicos_y_capacidad_de_autocuidado.Image.Marked.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
47. Ojeda Guadalupe; Padilla Nicolas; Navarro María. Diversidad, Cultura y salud Méxio DF: B Fundación Universitaria Andalu; 2011.
48. Murillo S. Alianza por la diabetes. [Online].; 2015 [cited 2019 Julio 28. Available from: https://www.alianzaporladiabetes.com/arxius/imatgesbutlleti/POT962_Lilly-BI_AtuRitmo-Dietas-Paciente_V6.pdf.
49. Gonzales P. Diabetes mellitus: autocuidado, control y manejo de la enfermedad. Investigación en Enfermería: imagen y desarrollo. 2011 Julio; 2(1).
50. Requena J. Cuidados de Enfermería en Atención primaria. 2nd ed. Málaga: Editorial ICB; 2012.
51. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Diabetes Mellitus tipo 2. Guía de práctica clínica. 2017; 3.
52. Descalzo C. Manual para pacientes con diabetes II. Mc GrawHill Education. 2016 Octubre; 1.

53. Constitución de la República del Ecuador. Asamblea Nacional. [Online].; 2008 [cited 2019 Julio 29. Available from: [http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion de bolsillo.pdf](http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf).
54. Ley Organica de Salud. Ministerio de Salud Pública. [Online].; 2015 [cited 2019 Agosto 12. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>.
55. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo - Senplades. [Online].; 2017 [cited 2019 Agosto 10. Available from: https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf.
56. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki principios éticos para investigaciones médica en seres humanos Finlandia: Asamblea Médica Mundial; 2013.
57. Código Deontológico del CIE para la profesión de enfermería. Consejo Internacional de Enfermeras. [Online].; 2012 [cited 2019 Agosto 12. Available from: http://www.enfermerialeon.com/docs/comision_deo/CodigoCIE2012.pdf.
58. Comisión Nacional de Bioética. Enfermería y bioética. Gaceta Conbioética. 2016 Octubre;(22).
59. Jorge Bautista;Juan Morilla;Francisca Villa;Magdalena Cuevas. Adaptación cultural al español y validación psicométrica del Cuestionario de actividades de autocuidado en diabetes. Elsevier. 2015 Agosto; 7(48).
60. Robles A, López J, Morales K, Palomino r. Autocuidado y Factores Condicionantes presentes en las personas con Diabetes Tipo 2. Epistemus. Ciencia, Tecnología y Salud. 2014 Diciembre; 8(17).
61. Gómez R, Díez J, Formiga F, Lafita J. Tratamiento de la diabetes tipo 2 en el paciente anciano. Elsevier. 2012 Octubre;(1).
62. Delgado A, Váldez Y, Marcel E. Obesidad visceral: predictor de diabetes mellitus tipo 2. Revista Latinoamericana de Patología Clínica. 2016 Enero; 63(2).
63. Naranjo Y, Concepción J, Avila M. Sociedad Cubana de Enfermería. [Online].; 2017 [cited 2019 Noviembre 15. Available from: <http://enfermeria2017.sld.cu/index.php/enfermeria/2017/paper/download/121/7>.
64. Petermann, Fanny; Díaz, Ximena; Mendez, Alex; Leiva, Ana; Martinez, María; Salas, Carlos. Elsevier España. 2018; Mayo;3(32.)

ANEXOS:

Anexo 1. Oficio de ingreso al Club del Adulto mayor perteneciente al Centro de Salud Anidados Otavalo.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Coordinación Zonal 1 - Salud
Dirección Distrital 10D02 Antonio Ante – Otavalo - Salud

Oficio Nro. MSP-CZ1-10D02-2019-0146-O

Ibarra, 09 de julio de 2019

Asunto: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TESIS

Magíster
Rocío Castillo
Decana de la Facultad Ciencias de la Salud
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZ1-10D02-VUACD-2019-0393-E

En atención a lo solicitado mediante oficio sin número de 5 de julio del 2019, suscrito por la Msc. Rocío Castillo, Decana de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte, se autoriza para que la señorita estudiante TUTILLO ALBAN JOSELYNE ESTEFANIA, realice encuestas para la investigación del tema de tesis "AUTOCUIDADO Y FACTORES CONDICIONANTES EN PACIENTES DIABETICOS, CLUB ADULTO MAYOR ANIDADOS OTAVALO, 2018-2019", previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Previo la suscripción de Acuerdo de Confidencialidad que deberá suscribir la estudiante.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Obstra. Francisco Javier Tajes Hernandez
DIRECTOR DISTRITAL 10D02 ANTONIO ANTE - OTAVALO - SALUD



Referencias:

- MSP-CZ1-10D02-VUACD-2019-0393-E

Anexos:

- solicitud_para_realizar_tesis_anidados_otavalo.pdf

Anexo 2. Formato de Encuesta



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 001-073-CEAACES-2013-13

ENCUESTA DIRIGIDA A INTEGRANTES DEL CLUB “ADULTO MAYOR ANIDADOS OTAVALO”

TEMA: AUTOCUIDADO Y FACTORES CONDICIONANTES EN PACIENTES DIABÉTICOS EN EL CLUB DEL ADULTO MAYOR ANIDADOS OTAVALO.

OBJETIVO: Recolectar información y evidenciar el autocuidado y factores condicionantes en pacientes diabéticos en el club del adulto mayor anidados Otavalo.

Todas las respuestas serán tratadas con absoluta confidencialidad, y serán utilizadas únicamente para la investigación, obteniendo estadísticas de datos reales por lo que es necesario su total franqueza. Agradezco su colaboración con el estudio a realizar.

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente cada pregunta y responda con una **X** la respuesta que usted considere la mejor opción.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
Edad ----- años cumplidos	Etnia a) Mestizo () b) Indígena () c) Afroecuatoriano ()
Género a) Femenino () b) Masculino ()	

<p>Instrucción</p> <p>a) Primaria ()</p> <p>b) Secundaria ()</p> <p>c) Superior ()</p> <p>d) Postgrado ()</p>	<p>Estado civil</p> <p>a) Soltero ()</p> <p>b) Casado ()</p> <p>c) Divorciado ()</p> <p>d) Viudo ()</p> <p>e) Unión libre ()</p>
---	---

Instrucciones: Las siguientes serán preguntas acerca de sus actividades para el autocuidado de su diabetes en los últimos 7 días. Si usted estuvo enfermo/a durante los últimos 7 días, por favor piense en 7 días consecutivos y anteriores en que estuvo bien de salud.

Por favor conteste las preguntas honestamente y lo más preciso posible marcando con una X su respuesta.

Alimentación

Número de días

1. ¿Cuántos días, durante los últimos siete días, ha seguido un régimen alimenticio saludable?	0	1	2	3	4	5	6	7
2. En promedio, durante el mes pasado ¿cuántos días por semana ha seguido su régimen alimenticio?	0	1	2	3	4	5	6	7
3. ¿Cuántos días, durante los últimos siete días comió cinco o más porciones de frutas y verduras?	0	1	2	3	4	5	6	7
4. ¿Cuántos días, durante los últimos siete días comió comidas altas en grasa tal como carne roja o productos lácteos enteros?	0	1	2	3	4	5	6	7
5. ¿Cuántos días, durante los últimos siete días, incluyó dulces o postres en su comida?	0	1	2	3	4	5	6	7

Ejercicio

Número de días

1. ¿Cuántos días durante los últimos siete días, participo en al menos 30 minutos de actividad física?	0	1	2	3	4	5	6	7
2. ¿Cuántos días durante los últimos siete días, participó en una sesión específica de ejercicio (tal como nadar, caminar, andar en bicicleta) aparte de los quehaceres de la casa o la actividad en su trabajo?	0	1	2	3	4	5	6	7

Pruebas de azúcar en la sangre

Número de días

1. ¿Cuántos días durante los últimos siete días, se examinó su nivel de azúcar en la sangre?	0	1	2	3	4	5	6	7
2. ¿Cuántos días, durante los últimos siete días, se examinó su nivel de azúcar en la sangre el número de veces que su proveedor de salud le recomendó?	0	1	2	3	4	5	6	7

Cuidado de los pies

Número de días

1. ¿Cuántos días durante los últimos siete días, se revisó los pies?	0	1	2	3	4	5	6	7
2. ¿Cuántos días, durante los últimos siete días, inspeccionó la parte de adentro de sus zapatos?	0	1	2	3	4	5	6	7
3. ¿Cuántos días, durante los últimos siete días, se lavó sus pies?	0	1	2	3	4	5	6	7

4. ¿Cuántos días, durante los últimos siete días, secó entre sus dedos después de lavar sus pies?	0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Medicamentos

Número de días

1. ¿Cuántos días durante los últimos siete días, tomó los medicamentos que le recetaron?	0	1	2	3	4	5	6	7
2. ¿Cuántos días, durante los últimos siete días, se aplicó la inyección de insulina que le recetaron?	0	1	2	3	4	5	6	7
3. ¿Cuántos días, durante los últimos siete días, se tomó el número de pastillas que le recomendaron para su diabetes?	0	1	2	3	4	5	6	7

Fumar

1. Usted ha fumado cigarrillos en los últimos siete días	Si ()	No ()
2. En su última visita al doctor, ¿alguien le preguntó sus estatus de fumador?	Si ()	No ()

¿Cuántos cigarrillos fumó usted por promedio al día? Número de cigarros:

¿Tiene familiares que padezcan de diabetes?

SI ()

NO ()

¿Se realiza atenciones médicas regulares?

SI ()

NO ()

¿Le han encontrado valores de glucosa altos?

SI ()

NO ()

¿Cuenta con apoyo de su familia para el cuidado de su salud?

SI ()

NO ()

¿Cuál es su lugar de residencia?

Urbano ()

Rural ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



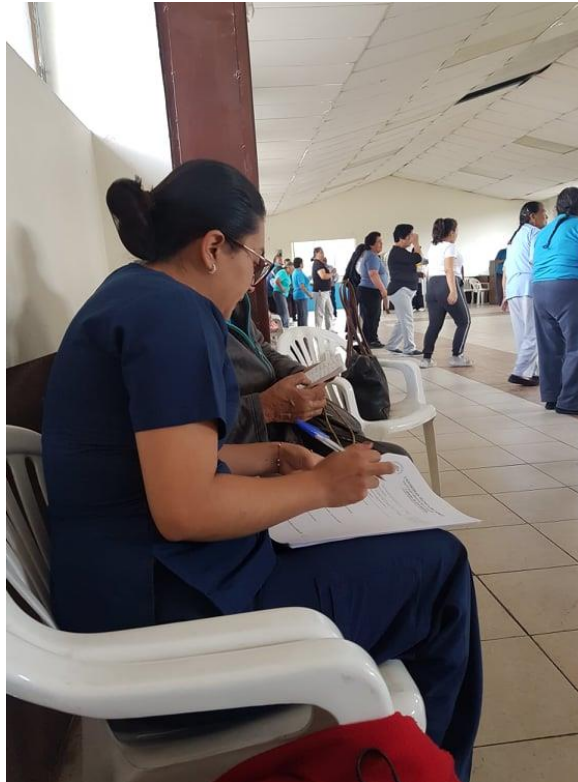
Anexo 3. Galería de fotos



Gráfico 1. Presentación del proyecto de investigación al Club del Adulto Mayor



Gráfico 2. Aplicación del Cuestionario SDSCA a los participantes del Club del Adulto Mayor



Aplicación del Cuestionario SDSCA a los participantes del Club del Adulto Mayor



Gráfico 3. Charla Educativa dirigida al Club del Adulto Mayor



Gráfico 4. Entrega de Guías didácticas para el paciente con DM2



Gráfico 5. Participación en actividades recreativas con el Club del Adulto Mayor

Anexo4. Guía didáctica para el adulto mayor con diabetes mellitus tipo II

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
IBARRA - ECUADOR

UTN
ACREDITADA

Creando ciencia...
Construyendo sueños

Construyendo sueños
con la ciencia

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Guía didáctica
para pacientes
con Diabetes
Mellitus II

¡Nunca es tarde
para cambiar tu
estilo de vida!

Autora: Estefanía Tutillo
Tutora: Dra. Yu Ling Reascos

2019

INDICE

Introducción.....	1
Objetivos.....	2
Objetivo principal.....	2
Objetivos específicos.....	2
Qué es la diabetes.....	3
Síntomas.....	4
Factores de riesgo.....	5
Complicaciones.....	7
Alimentación.....	8
Alimentos recomendados y no recomendados.....	11
Recomendaciones sobre alimentación.....	13
Tomar medicación.....	14
Actividad física.....	15
Control de la glucosa.....	17
Evitar el estrés.....	18
Cuidado de los pies.....	19
Bibliografía.....	20



INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus II es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce, lo que a menudo es consecuencia del exceso de peso o la inactividad física. (1)



La presente guía es una herramienta para promover un estilo de vida saludable en la persona con Diabetes Mellitus, mejorar la práctica del autocuidado y evitar complicaciones futuras.

1

OBJETIVOS

Objetivo Principal:

Promover en las personas con Diabetes Mellitus II, una mejor calidad de vida a partir de actividades de autocuidado.

Objetivos Específicos:

- Proporcionar conocimientos satisfactorios para el fomento de hábitos saludables.
- Prevenir complicaciones a corto y a largo plazo.

2

¿QUÉ ES LA DIABETES?

Es una enfermedad crónica que produce un aumento anormal de los niveles de glucosa en sangre.

Si no se trata se pueden desarrollar complicaciones agudas y crónicas.



3

SÍNTOMAS



Fatiga

El organismo no puede obtener energía de la glucosa provocando cansancio



Visión Borrosa

La glucosa se acumula en los vasos sanguíneos de los ojos temporalmente



Hambre excesiva

La glucosa no puede ingresar a la célula, encontrándose hambrienta aumentando esta sensación



Orina en exceso

Los riñones trabajan extra para eliminar la glucosa aumentando la necesidad de orinar



Sed excesiva

Al aumentar el deseo de orinar aumenta la sed para compensar.

4

FACTORES DE RIESGO

1. Sedentarismo:

- Un estilo de vida sedentario promueve el aumento de peso

2. Mala Alimentación:

- Caracterizada por un alto consumo de carnes rojas o precocinadas, productos lácteos altos en grasa, refrescos azucarados, dulces y postres

3. Edad:

- Mayor a 60 años

4. Raza:

- Afroecuatoriano, mestizos y en menor cantidad indígenas.

5

5. Antecedentes familiares:

- Los individuos con padre o madre con diabetes mellitus tienen entre dos y tres veces mayor riesgo de desarrollar la enfermedad

6. Sobrepeso

- El sobrepeso y la obesidad pueden afectar su capacidad para controlar la diabetes y aumentar el riesgo de tener muchos problemas de salud, como las enfermedades del corazón y la presión arterial alta

7. Tabaco

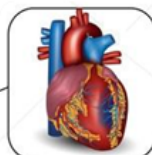
- Los fumadores tienen entre 30 a 40 % más probabilidades de tener diabetes tipo 2

6

COMPLICACIONES DE LA DIABETES

La diabetes mal controlada puede provocar, a largo plazo, efectos negativos en diferentes partes del cuerpo:

PIE DIABÉTICO: la circulación está afectada en las extremidades del cuerpo, además disminuye la sensibilidad lo que hace posible la aparición de heridas, úlceras en el pie.



CORAZÓN: Existe mayor riesgo de sufrir un infarto agudo de miocardio.

7



OJOS: Puede causar daño en la retina que posteriormente lo llevará a pérdida de la visión.

NEUROPATIA: El alto nivel de glucosa en la sangre daña el sistema nervioso, produciendo insensibilidad



RIÑÓN: Puede desarrollar insuficiencia renal.

8

¿QUÉ HACER SI TENGO DIABETES?



Entre los puntos más importantes que una persona que padece diabetes debe conocer y llevar a cabo se encuentran:



9

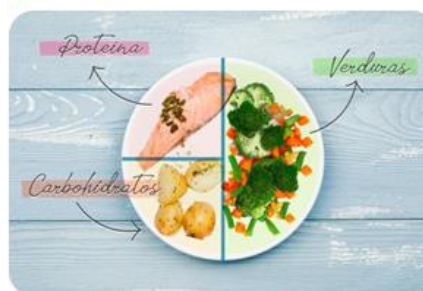
TRATAMIENTO

Alimentación saludable



La alimentación es una parte fundamental del control de la diabetes y contribuye a retrasar o evitar la aparición de complicaciones.

Deben repartirse los alimentos a lo largo del día, evitando comidas que elevan la glucosa. Se aconseja realizar 5 tomas (desayuno, media mañana, almuerzo, merienda v cena).



10

ALIMENTOS RECOMENDADOS



La dieta debe ser personalizada en función de la edad, peso, actividad física o tratamiento farmacológico.

VEGETALES	ALIMENTOS INTEGRALES	LEGUMINOSAS
Espinaca Acelga Coliflor - brócoli Tomate Cebolla Pimiento Aguacate Pepinillo Lechuga Zanahoria	Pan integral Arroz integral Quinoa Avena cebada	Arvejas Lentejas Habas Fréjol
CARNES	FRUTAS	FRUTOS SECOS
Pescado Pollo Mariscos	Melón Sandía Naranja Manzana	Nueces Almendras Maní

11

ALIMENTOS NO RECOMENDADOS



Azúcar
Fritos
Enlatados
Alcohol
Arroz blanco
Bebidas azúcaradas
Papas

12

RECOMENDACIONES:



- Quitar la piel del pollo antes de cocinarla
- La mejor forma de cocinar las carnes es: al horno y al vapor evitar FREIR
- Usar aceite de oliva porque protege el corazón y cerebro NO someterlo al calor
- En la preparación de ensaladas USAR aceite de oliva
- Disminuya el consumo de grasas en las comidas. Las grasas más perjudiciales son las de origen animal (manteca, carnes rojas, embutidos, yema de huevo, nata)



13

TOMAR MEDICACIÓN



Para obtener los beneficios de la medicación siga los siguientes pasos:

- Tome la medicación prescrita por el profesional de salud en el horario, cantidad y modo indicado.
- Lleve un registro de los medicamentos para mejorar sus hábitos de tomarlos.



14



Actividad Física

El **MANTENERSE ACTIVO** en forma regular puede ayudarlo a controlar la diabetes y a disminuir los riesgos de complicaciones.



15

¿CÓMO REALIZARLO?

1. Calentamiento

Realizar ejercicios de estiramiento

2. Actividad

Realizar ejercicios de larga duración 30 minutos.

3. Relajación

Enfría y relaja los músculos para evitar dolor realizando ejercicios de respiración.

RECOMENDACIONES:

- El ejercicio debe ser de preferencia **AERÓBICO**: caminata, baile, ciclismo, correr.
- Realizar un mínimo de 30 minutos de ejercicio 3 veces por semana o más si es posible.
- Busque un ejercicio que le agrada realizar para que aumente el interés por hacerlo.

16

CONTROLAR LA GLUCOSA



- En una persona con diabetes es importante controlar los niveles de glucosa en sangre.
- Ayuda a prevenir, detectar y tratar a tiempo la diabetes.

ADEMÁS SE DEBE CONTROLAR:

- Peso
- Presión arterial

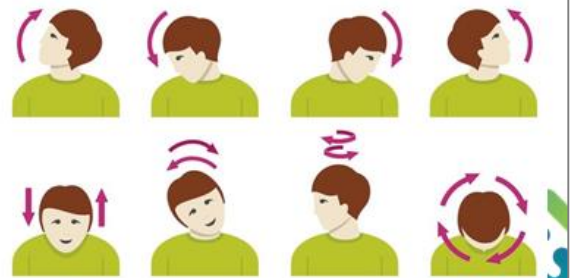


17

EVITAR EL ESTRÉS



- Realiza algunos ejercicios de relajación.
- Estos ejercicios evitarán tensiones y malestares, ayudando a aumentar tu energía y actitud positiva.



18

CUIDADO DE LOS PIES:

El pie diabético incluye una serie de síndromes causados por alteraciones de los vasos sanguíneos y los nervios, que pueden dar lugar a la aparición de lesiones o úlceras inducidas por traumatismos menores, que pasan inadvertidos.

Por lo tanto es importante cuidar nuestros pies de la siguiente manera:



19

BIBLIOGRAFIA:

- Organización Mundial de la Salud. OMS. [Online].; 2019 [cited 2019 Agosto 01. Available from: https://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/
- Descalzo C. Manual para pacientes con diabetes tipo 2. Mc Graw Hill Education. 2017 Noviembre.
- González Bárcena D. Diabetes mellitus: el reto a vencer. México, D.F.: Editorial Alfil, S. A. de C. V.; 2013.
- Herrera M. Diabetes Mellitus. México, D.F: Editorial Alfil, S.A; 2011.
- Lerman Garber I. Aprenda a vivir con diabetes: guía práctica para el manejo de la diabetes. México, D.F.: Editorial Alfil, S. A. de C. V.; 2010.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Organización Panamericana de la Salud. [Online].; 2015 [cited 2019 Octubre 2019. Available from: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&alias=625-preguntas-y-respuestas-sobre-la-diabetes&category_slug=educacional-koica&Itemid=599.

20

Anexo 5. Planificación de actividades

FECHA	ACTIVIDAD	RESPONSABLES
16/07/2019	<p>Socialización del proyecto</p> <p>Diabetes Conceptos, importancia de su estudio, tipos de diabetes, factores de riesgo, complicaciones.</p>	IRE. Estefania Tutillo
23/07/2019	<p>Aplicación del cuestionario de Actividades de Autocuidado en el Club del Adulto Mayor.</p>	IRE. Estefania Tutillo
13/08/2019	<p>Importancia de atenciones médicas en diabetes. (valores normales de glucosa)</p> <p>Control de glucosa Control de presión arterial</p>	IRE. Estefania Tutillo
20/08/2019	<p>Alimentación saludable</p> <p>Método del plato Alimentos recomendados Alimentos no recomendados Recomendaciones preparación de alimentos</p>	IRE. Estefania Tutillo
10/09/2019	<p>Actividad física</p> <p>Importancia, beneficios, tipos de actividad física.</p> <p>Bailoterapia</p>	IRE. Estefania Tutillo
17/09/2019	<p>Autocuidado</p> <p>Cuidado de los pies</p>	IRE. Estefania Tutillo
01/10/2019	<p>Nueva aplicación del cuestionario de Actividades de Autocuidado en el Club del Adulto Mayor.</p>	IRE. Estefania Tutillo
15/10/2019	<p>Socialización y entrega de la Guía de Autocuidado en diabetes Mellitus tipo 2</p>	IRE. Estefania Tutillo

Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS AUTOCUIDADO Y FACTORES CONDICIONANTES DIABETES ESTEFANIA TUTILLO.docx (D63861955)
Submitted: 2/13/2020 7:31:00 PM
Submitted By: tefy.tutillo@hotmail.com
Significance: 8 %

Sources included in the report:

Gracias DIOS TESIS.docx (D55533633)
Adherencia y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.docx (D55656300)
PROYECTO FINAL 24.docx (D40645236)
recopilacion del tema de investigacion.docx (D59150024)
tesis Angelica Urkund.docx (D11323345)
Revisión 1 MOREJON.docx (D45643423)
actividad4-35818.docx (D55141983)
TESIS ENVIADA AL URKUND.docx (D45657014)
Tesis16Abril.docx (D10675784)
Trastornos endocrinológicos, metabólicos y su incidencia en la aparición de la diabetes
03-02-20.docx (D63635732)
Tesis de Grado de Julia Henriquez Castello. 06-12-13.docx (D9453152)
TESIS URKUND.docx (D57481491)
https://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/
<https://www.fisterra.com/ayuda-en-consulta/informacion-para-pacientes/diabetes-mellitus/>
<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_OK.compressed1.pdf
<http://enfermeria2017.sld.cu/index.php/enfermeria/2017/paper/download/121/7>
<https://docplayer.es/137900009-Universidad-regional-autonoma-de-los-andes-uniandes.html>
<https://docplayer.es/85123060-Facultad-ciencias-de-la-salud.html>
<https://docplayer.es/79550841-Universidad-regional-autonoma-de-los-andes.html>
<https://www.slideshare.net/franki23/tesis-de-diabetes-mellitus-tipo-2>
<https://www.slideshare.net/franki23/tesis-icest-2018-diabetes-mellitus-ii>

Instances where selected sources appear:

42

En la ciudad de Ibarra, a los 16 días del mes de enero del 2020

Lo certifico,



Dra. Yu Ling Reascos Paredes

C.C: 1002274155

DIRECTORA DE TESIS