



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

TEMA:

“AUTOCUIDADO EN PACIENTES Y USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II, SEGÚN DOROTHEA OREM. HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO 2022”

Anteproyecto de Tesis, previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería

AUTOR: Jennifer Jimena Orbe Díaz

TUTORA: MSc. Silvia Lorena Acosta Balseca

IBARRA – ECUADOR

2022

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “AUTOCUIDADO EN PACIENTES Y USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II, SEGÚN DOROTHEA OREM. HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO 2022” de autoría de ORBE DÍAZ JENNIFER JIMENA para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho 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 19 días del mes de noviembre de 2022.

Lo certifico:



MSc. Silvia Lorena Acosta Balseca

C.C: 1001578127

DIRECTORA



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:

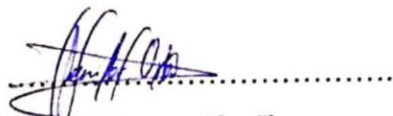
DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1004408348		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Orbe Díaz Jennifer Jimena		
DIRECCIÓN:	ATUNTAQUI		
EMAIL:	jenniferorbe4@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:	062906602	TELÉFONO MÓVIL:	0992873087
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“Autocuidado en pacientes y usuarios con Diabetes Mellitus tipo II, según Dorothea Orem. Hospital San Luis de Otavalo 2022”.		
AUTOR (ES):	Orbe Díaz Jennifer Jimena		
FECHA:	2022/11/15		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	MSc. Silvia Lorena Acosta Balseca		

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 19 días del mes de noviembre del 2022.

LA AUTORA

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Jennifer Jimena', is written over a horizontal dotted line.

Orbe Díaz Jennifer Jimena

C.I.: 1004408348

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

Fecha: Ibarra, 15 de noviembre del 2022

Jennifer Jimena Orbe Díaz “Autocuidado en pacientes y usuarios con diabetes mellitus tipo II, según Dorothea Orem. Hospital San Luis de Otavalo 2022”.

TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, 19 de noviembre del 2022

DIRECTORA: MSc. Silvia Lorena Acosta Balseca

El principal objetivo de la presente investigación fue: Identificar el autocuidado en pacientes y usuarios con Diabetes Mellitus tipo II, según la teoría de Dorothea Orem. Hospital San Luis de Otavalo 2022. Entre los objetivos específicos están: Describir las características sociodemográficas de la población en estudio. Identificar los factores de riesgo que influyen en el autocuidado de los pacientes y usuarios con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital San Luis de Otavalo.

Evaluar la calidad de autocuidado de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, según la teoría de Dorothea Orem.

Proponer planes de cuidado de Enfermería para fomentar el autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II.

Fecha: Ibarra, 19 de noviembre del 2022.



MSc. Silvia Lorena Acosta Balseca

Directora



Orbe Díaz Jennifer Jimena

Autora

AGRADECIMIENTO

Gracias a mis padres y toda mi familia por confiar y creer en mí, por estar siempre a mi lado dándome su total apoyo tanto en mis triunfos como en mis fracasos. Y en especial a mis amigos que han estado en todo momento ayudándome y apoyándome incondicionalmente.

A la Universidad Técnica del Norte y Facultad Ciencias de la Salud por abrirme sus puertas y brindarme la oportunidad de estudiar esta carrera y así poder ser una profesional de éxito.

También agradecer a mi tutor de tesis, por su paciencia, y por haber compartido sus conocimientos en este largo proceso. Gracias por su comprensión y su grande aporte para cumplir con este gran sueño.

A todos los docentes que fueron parte de mi formación académica, quienes con su sabiduría, conocimientos y apoyo ayudaron a desarrollarme como persona y profesional.

Jennifer Jimena Orbe Díaz

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado en primer lugar a Dios por haber guiado mi camino día a día para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres Miriam y Jaime que son el pilar fundamental de mi vida, por creer en mí y apoyarme en todo momento, por brindarme sus consejos, sus valores, por la motivación constante que ha permitido ser una persona de bien, además por sus ejemplos de perseverancia y constancia que los caracterizan y que me han infundado siempre, pero más que nada por su cariño y amor. A mis hermanos por estar a mi lado y compartir momentos increíbles.

A toda mi familia por estar presente en todo el transcurso de mi vida brindándome todo su apoyo incondicional en todo momento.

Jennifer Jimena Orbe Díaz

TABLA DE CONTENIDO

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS;Error! Marcador no definido.	
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
TABLA DE CONTENIDO.....	viii
ÍNDICE DE ILUSTRACIÓN	xi
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT	xiv
TEMA	xv
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de Investigación	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del Problema de investigación.....	4
1.3. Justificación	5
1.4. Objetivos.....	7
1.5. Preguntas de investigación.....	8
CAPÍTULO II	9
2. Marco Teórico.....	9

2.1. Marco Referencial.....	9
2.2. Marco Contextual	13
2.3. Marco Conceptual.....	16
2.4. Marco Legal.....	24
2.5. Marco Ético.....	26
CAPÍTULO III.....	30
3. Metodología de la Investigación	30
3.1. Diseño de la investigación	30
3.2. Tipo de la investigación.....	30
3.3. Localización y ubicación del estudio.....	31
3.4. Población	31
3.5. Operacionalización de variables	34
3.6. Métodos de recolección de información.....	47
3.7. Análisis de datos	49
CAPÍTULO IV	50
4. Resultados de la investigación	50
4.1. Características sociodemográficas de pacientes y usuarios diabéticos.....	50
4.2. Factores de riesgo	52
4.3. Calidad de autocuidado.....	54
CAPÍTULO V	56
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	56
5.1. CONCLUSIONES	56
5.2. RECOMENDACIONES.....	58
BIBLIOGRAFÍA	59

ANEXOS	66
ANEXO 1: OFICIO DE APLICACIÓN DE ENCUESTAS.....	66
ANEXO 2: INSTRUMENTO DE LA INVESTIGACIÓN.	67
ANEXO 3: ARCHIVO FOTOGRÁFICO.....	75
ANEXO 4: PLANES ESTANDARIZADOS DE CUIDADO DE ENFERMERÍA PARA USUARIOS Y PACIENTES DIABÉTICOS.	77
ANEXO 5: APROBACIÓN ABSTRACT	78
ANEXO 6: REPORTE URKUND	79

ÍNDICE DE ILUSTRACIÓN

Ilustración 1: Hospital San Luis de Otavalo	13
Ilustración 2: Ubicación Hospital San Luis de Otavalo	14
Ilustración 3: Modelo de Dorothea Orem	17
Ilustración 4: Encuesta a usuario con Diabetes Mellitus tipo II, Consulta Externa - Hospital San Luis de Otavalo.....	75
Ilustración 5: Encuesta a usuario con Diabetes Mellitus tipo II, Consulta Externa - Hospital San Luis de Otavalo.....	75
Ilustración 6: Encuesta a paciente con Diabetes Mellitus tipo II, Medicina Interna - Hospital San Luis de Otavalo.....	76
Ilustración 7: Explicación acerca de la encuesta a realizar	76

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

<i>Tabla 1: Características Sociodemográficas</i>	50
<i>Tabla 2: Factores de Riesgo - Test Findrisk</i>	52
<i>Tabla 3: Resultados del Test Findrisk</i>	53
<i>Tabla 4: Nivel de autocuidado en Diabéticos Tipo 2 en el Hospital San Luis de Otavalo a través del cuestionario SDSCA</i>	54

RESUMEN

AUTOCAUIDADO EN PACIENTES Y USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II, SEGÚN DOROTHEA OREM. HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO 2022

Autor: Jennifer Jimena Orbe Díaz

E – mail: jjorbed@utn.edu.ec

El autocuidado es considerado uno de los principales componentes en el tratamiento de la Diabetes Mellitus II debido que se debe desarrollar comportamientos que mejoren su salud y mantener la calidad del control metabólico, reduciendo las morbididades asociadas. **Objetivo:** Identificar el autocuidado en pacientes y usuarios con Diabetes Mellitus tipo II, según la teoría de Dorothea Orem en el Hospital San Luis de Otavalo 2022. **Metodología:** Estudio con enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo y corte transversal. Se tomó como muestra a 118 pacientes y usuarios que acuden al Hospital San Luis de Otavalo, en dónde se aplicó dos cuestionarios validados que son: Test Findrisk y Test SDSCA para el autocuidado. **Resultados:** En la población en estudio predomina el sexo femenino, su edad va entre 55 y 64 años de edad, etnia mestiza, educación básica y amas de casa. En cuanto a los factores de riesgo de la Diabetes Mellitus la mayoría de la población tiene sobrepeso, no realiza ningún tipo de actividad física y no consume alimentos saludables frecuentemente. En al autocuidado se evidencia que los encuestados tienen un adecuado conocimiento en más de 4 parámetros del test de SDSCA. **Conclusión:** El nivel de autocuidado de la población fue relativamente bueno, ya que llevan una adecuada adherencia a la dieta y tratamiento; sin embargo tienen un mal manejo en cuanto a la actividad física y un escaso automonitoreo de glucosa, lo que no permite tener un acceso integral de la Diabetes y un mayor riesgo de hiperglucemias e hipoglucemias.

PALABRAS CLAVES: Diabetes Mellitus tipo 2, Autocuidado, Dorothea Orem

ABSTRACT

SELF-CARE IN PATIENTS AND USERS WITH TYPE II DIABETES MELLITUS, ACCORDING TO DOROTHEA OREM. SAN LUIS DE OTAVALO HOSPITAL 2022

Author: Jennifer Jimena Orbe Díaz

E - Mail: jjorbed@utn.edu.ec

Self-care is considered one of the main components in the treatment of type II diabetes mellitus due to the need to develop behaviors that improve health and maintain the quality of metabolic control, reducing associated morbidities. **Objective:** To identify self-care in patients and users with type II diabetes mellitus, according to Dorothea Orem's theory in the Hospital San Luis de Otavalo 2022. **Methodology:** A quantitative, non-experimental, descriptive and cross-sectional study. A sample of 118 patients and users attending the San Luis de Otavalo Hospital was taken, where two validated questionnaires were applied: Findrisk test and SDSCA test for self-care. **Results:** The study population was predominantly female, aged between 55 and 64 years, of mixed ethnicity, with basic education and housewives. In terms of risk factors for diabetes mellitus, the majority of the population is overweight, does not engage in any physical activity and does not eat healthy food frequently. In terms of self-care, it is evident that the respondents have adequate knowledge in more than 4 parameters of the SDSCA test. **Conclusion:** The level of self-care of the population was relatively good, as they have an adequate adherence to diet and treatment; however, they have poor management in terms of physical activity and poor self-monitoring of glucose, which does not allow a comprehensive access to diabetes and a higher risk of hyperglycemia and hypoglycemia.

KEY WORDS: Diabetes Mellitus type 2, Self-care, Dorothea Orem

TEMA

“Autocuidado en pacientes y usuarios con Diabetes Mellitus tipo II, según Dorothea Orem. Hospital San Luis de Otavalo 2022”

CAPÍTULO I

1. Problema de Investigación

1.1. Planteamiento del problema

El autocuidado es considerado como un modelo, teoría, proceso, etc. que tiene la capacidad de que la persona se encuentre saludable de cualquier tipo de enfermedad o discapacidad realizando actividades que promuevan la salud física, mental y emocional, logrando prevenir complicaciones, ya sea por cuenta propia o en colaboración con su familia y los servicios de salud. (1)

La diabetes es considerada como una enfermedad crónica al igual que la hipertensión, enfermedades respiratorias altas y bajas y el cáncer, que tienen como característica la progresión lenta en quien lo padece por lo que son las principales causas de muerte a nivel mundial. La diabetes mellitus que es considerada el principal componente de promoción y prevención de la salud, según menciona la OMS. Esta enfermedad es incurable y muy costosa a quien lo padece, en estos últimos años ha ido incrementando las muertes aproximadamente 5 millones de personas entre los 20 y 79 años, durante el año 2015. (2)

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem ha formado parte del Proceso de Atención de Enfermería ya que es uno de los pilares más importantes en la atención integral hacia el individuo, debido a que aquí se explica el por qué y cómo las personas deben cuidarse a sí mismos partiendo del conocimiento científico y el cuidado holístico. Para Durán et al., “Los enfermeros que orientan su atención en el autocuidado del paciente obtienen una mejoría en el tratamiento y recuperación de la enfermedad, a través del proceso de atención de Enfermería focalizado en roles educativos, en donde desarrollan programas

con bases teóricas encaminados a la adquisición de conocimientos y habilidades relacionadas con el autocuidado” (3)

Según estima la OPS/OMS, en Latino América se calcula que la incidencia de personas que sufran de diabetes subirá de 25 millones a 40 millones para el año 2030 debido a que esta enfermedad está ligada al sobrepeso y obesidad que van también en aumento en América y el mundo. Las estadísticas realizadas han demostrado que la obesidad y el sobrepeso aumentan en personas de todas las edades entre el 7% y el 12 % en niños menores de 5 años y en uno de cada cinco adolescentes son obesos en América, el porcentaje de personas adultas que presentan sobrepeso y obesidad es del 60% (4)

El autocuidado es considerado uno de los principales componentes en el tratamiento de la Diabetes Mellitus II debido a que las personas que lo padecen deben desarrollar comportamientos que mejoren su salud y mantener la calidad del control metabólico, reduciendo las morbididades asociadas. La educación que debe ser impartida por el profesional de salud debe ser una herramienta que ayude a que la persona que padezca de Diabetes Mellitus tipo II tenga una adhesión correcta al esquema de tratamiento y así logre prevenir las complicaciones que abarca dicha enfermedad por lo que aquí es donde el paciente adopta conductas que benefician su propia salud, sin la supervisión del médico. (5)

En el Ecuador, según un estudio epidemiológico realizado por ENSANUT el año 2014 se evidencia que la población entre los 1 y 59 años de edad tienen una prevalencia del 2,7 % entre hombre y mujeres con glicemias mayores de lo normal, y en la población del 30 a 59 años de edad con un 4,1 % de prevalencia, por lo que es importante mencionar que la Diabetes Mellitus tipo II aumenta debido a factores como el sexo, antecedentes familiares con Diabetes Mellitus tipo II (DM2), sedentarismo, hipotiroidismo, sobrepeso u obesidad. En el país la DM2 representa unos de los problemas más importantes de

Salud Pública, debido al incremento de personas que la padecen, las complicaciones y discapacidad que pueden desarrollar a futuro. (6)

Carrión (2020), manifiesta que en base al concepto impartido por la teorista Dorothea Orem, el autocuidado es la acción propia de las personas orientado a un objetivo en específico, que se realiza en la misma persona o en su entorno en donde se busca un desarrollo positivo sobre la salud y la vida de la persona, además de basa en parámetros condicionantes para que cada persona cuide de sí misma, y que en caso de existir un déficit por factores externos se compensa con la asistencia del personal de Enfermería. (7)

El autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo II es importante debido a que les permite identificar los factores de riesgo que pueden acarrear enfermedades secundarias, la práctica de actividades deben estar dirigidas a estas personas con el fin de mejorar los estilos de vida, por lo que en esta investigación es indispensable la aplicación de la teoría de Dorothea Orem que muestra la importancia del conocimiento de su enfermedad y los cuidados que se debe tener para mantener o restablecer su salud.

1.2. Formulación del Problema de investigación

¿Cuál es la calidad del autocuidado en pacientes y usuarios con Diabetes Mellitus tipo II, según Dorothea Orem en el Hospital San Luis de Otavalo 2022?

1.3. Justificación

El autocuidado ayuda al individuo a realizar acciones por sí mismo para conservar la salud y la vida, además de recuperarse de su enfermedad y afrontar las consecuencias de dicha enfermedad. Para esta investigación se tomó como referencia la Teoría del déficit del autocuidado de Dorothea Orem que refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación con la finalidad de promover la salud.

El autocuidado se considera parte esencial del tratamiento de las personas con diabetes mellitus tipo 2 (DM2), pues en este caso los pacientes realizan conductas que tienen un efecto beneficioso sobre su salud sin la supervisión de un médico. El autocuidado es una necesidad humana que las personas satisfacen a través de sus valores, creencias, etc., para preservar la vida, la salud y el bienestar de los pacientes y usuarios que acuden por un servicio.

La diabetes tipo 2 es considerada una enfermedad degenerativa a nivel mundial que ocasiona problemas que afectan a la población adulta, patología que se manifiesta por un manejo inadecuado del estilo de vida asociado a una mala alimentación, como el consumo excesivo de azúcar y sal, así como el sedentarismo a largo plazo, la inmovilidad y la herencia; por ello, estos pacientes deben recibir una adecuada educación terapéutica sobre el estilo de vida que deben seguir.

A nivel mundial, la DM2 es un problema de salud pública que incide en la aparición de muchas enfermedades relacionadas, por lo que es muy interesante analizar esta situación en la sociedad actual, ya que si una persona tiene diabetes, conoce bastante sobre su enfermedad y cómo combatirla; ayuda a prevenir la aparición de enfermedades secundarias a su patología, así como también identificar factores de riesgo por los cuales una persona no se adhiere al tratamiento y no sigue el estilo de vida recomendado. Las

personas con diabetes necesitan un diagnóstico precoz, control y tratamiento adecuado para evitar complicaciones a largo y corto plazo.

Las teorías sustentadas en esta investigación son La Teoría de Dorothea Orem que plantea actividades de autocuidado y que se aprenden a medida que el individuo madura y son afectados por las creencias, cultura, hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad. (8). Nola Pender, El modelo de Promoción de la Salud, es un modelo que Salud resulta apropiado para facilitar el cambio en los estilos de vida de la persona con DM2, ya que reconoce el potencial de la persona y su dignidad humana, para la modificación de su conducta (9)

La investigación está dirigida a un grupo de atención prioritaria como son los pacientes hospitalizados y usuarios con diabetes como beneficiarios, a través de un proceso educativo que brinda autocuidado, reduciendo el riesgo de complicaciones durante el proceso de la enfermedad mejorando su estilo de vida.

La factibilidad y viabilidad se enfocó en la disposición de los instrumentos necesarios para la realización del proyecto, gracias a la apertura del Hospital San Luis de Otavalo y a la colaboración de los pacientes y usuarios con DM2, que acuden a los controles, proponiendo planes de cuidado de Enfermería para que eduque y fomente las prácticas de autocuidado basado en el modelo de la teoría de Dorothea Orem y mediante revisión bibliográfica.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Identificar el autocuidado en pacientes y usuarios con Diabetes Mellitus tipo II, según la teoría de Dorothea Orem en el Hospital San Luis de Otavalo 2022.

1.4.2. Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.
- Conocer los factores de riesgo asociados a los pacientes y usuarios con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital San Luis de Otavalo.
- Evaluar la calidad de autocuidado de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, según la teoría de Dorothea Orem.
- Proponer planes de cuidado estandarizados de Enfermería para fomentar el autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II.

1.5. Preguntas de investigación

- ¿Cómo describir las características sociodemográficas de la población en estudio?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a los pacientes y usuarios con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital San Luis de Otavalo?
- ¿Para qué evaluar la calidad de autocuidado de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, según la teoría de Dorothea Orem?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. El autocuidado en Diabetes Mellitus tipo 2: Interpretación de la variable sedentarismo. Isoled del Valle, et al. 2021

En el Ecuador la diabetes está afectando a la población con tasas cada vez más elevadas. La alimentación no saludable, el sedentarismo, el abuso de alcohol y el consumo de cigarrillos, son los cuatro factores de riesgo relacionados directamente con la DM2. La metodología fue realizada a través de una investigación descriptiva correlacional transversal, cuya población fue de 1500 individuos y la muestra quedó constituida por 1036 individuos 69,06%, 622 del sexo femenino y 414 del masculino, todos estudiantes de la Universidad de la Península de Santa Elena, Ecuador, con edades comprendidas entre 17 y 35 años de edad seleccionados por muestreo no probabilístico accidental, calculados según la intención de participación. (10)

2.1.2. Conocimientos sobre factores de riesgos y medidas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Manuel Rivero, et al. 2021

El conocimiento sobre los factores de riesgo y las medidas de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus se considera un elemento esencial en su tratamiento y como conclusión tienen que la investigación predominó el sexo femenino de 60-71 años. El nivel de desconocimientos que predominó fue la historia familiar de la diabetes mellitus, así como mayor nivel de desconocimiento en las medidas a tener en cuenta para el autocuidado en la práctica de aseo corporal. Como conclusión se tiene que la investigación predominó el sexo femenino de 60-71 años. El nivel de desconocimientos

que predominó fue la historia familiar de la diabetes mellitus, así como mayor nivel de desconocimiento en las medidas a tener en cuenta para el autocuidado en la práctica de aseo corporal. (11)

2.1.3. Capacidad de agencia de autocuidado en pacientes diabéticos de las parroquias rurales de Quito, Ecuador. Yessenia Carrión. 2020

El presente artículo se encuentra basado en la tesis del mismo nombre, la cual evidencia un estudio que se realizó en las parroquias de Zámiza, San José de Minas, Pomasqui y Calderón, del Distrito Metropolitano de Quito, durante el periodo abril - octubre 2019. Como objetivo se tomó el determinar el conocimiento y las prácticas de autocuidado de los pacientes diabéticos en diversos aspectos fundamentales de esta enfermedad. La metodología utilizada en este estudio fue observacional de enfoque cuanti-cualitativo, nivel exploratorio, el tipo, de campo y el diseño no experimental. Finalmente, existe un amplio conocimiento sobre la diabetes, donde se manifiestan ciertas debilidades en la ejecución de cuidados, además de una falta de participación por parte de la población a la aplicación de las encuestas, lo cual se puede modificar a través de la implementación de charlas y programas de salud que informen e incentiven a participar activamente sobre esta enfermedad. (7)

2.1.4. Factores asociados a la realización de actividades de autocuidado en pacientes diabéticos en tres Hospitales de Ucayali. Jennifer Vilchez et al. 2020

El Objetivo de esta investigación es determinar requisitos son los factores asociados a la realización de actividades de autocuidado en pacientes diabéticos en tres hospitales de la región de Ucayali durante el 2017. Se realiza un estudio analítico transversal, realizada en tres hospitales en Ucayali en el 2017. La encuesta utilizada contó con tres secciones que evaluaron las características generales de los pacientes, los conocimientos a través del Diabetes Knowledge Questionnaire, la actitud del paciente frente a su enfermedad

mediante la Diabetes Attitude Scale (DAS-3) y Summary of Diabetes Self Care Activities Measure (SDSCA) para medir las prácticas de autocuidado. Se presentaron actividades de autocuidado inadecuadas con respecto al control glucémico y ejercicio con 83,87% y 77,87% respectivamente. Como conclusión se encuentra que más de la mitad de los pacientes realizaron actividades de autocuidado inadecuado. Además, un nivel adecuado de conocimiento y un control estricto sobre su enfermedad que influye en la adherencia a una buena dieta del paciente.(12)

2.1.5. Prácticas de autocuidado de los pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo 2. Elizabeth Arteaga. 2019

El cuidado de enfermería para las personas con DM2, se enfoca en el autocuidado con base en una relación terapéutica de colaboración y compromiso mutuo para lograr la autonomía y autorresponsabilidad en cada individuo, familia y comunidad; el objetivo es identificar el nivel de aplicación de las prácticas de autocuidado de los pacientes ambulatorios con DM2 que asisten a la consulta externa de un hospital de tercer nivel de atención en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Métodos: estudio transversal descriptivo, en una muestra por conveniencia de 80 pacientes con DM2, ≥ 30 años de edad. Como conclusión los pacientes ambulatorios con DM2 tienen un nivel de práctica de autocuidado bueno en los hábitos higiénicos, hábitos dietéticos y sueño y descanso. Es necesario reforzar en las prácticas de actividad física y conocimiento, para promover y mantener la autonomía y corresponsabilidad en la persona y la familia. (13)

2.1.6. Auto-cuidado de los Pacientes con Diabetes Mellitus: Sociodemográfico, Clínico y Terapéutico. Emmanuela Mota Santo et al. 2018

El objetivo principal de este artículo es describir el auto-cuidado sociodemográfico y clínico y terapéutico de los pacientes con diabetes mellitus en un servicio básico. Estudio transversal de descriptivo, con enfoque cuantitativo, desarrollado en una Unidad

Básica de Salud, entre octubre de 2015 y octubre de 2016, en un área urbana del municipio Santo Antao Victoria, Pernambuco, Brasil, con 164 los pacientes con diabetes mellitus. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas utilizando dos cuestionarios estructurados. Los resultados apuntan a una situación que se caracteriza por una mayor prevalencia de mujeres (53,7%), usuarios con una edad media \pm 59.66, y la glucemia satisfactoria (87, 8%) y una puntuación más alta para las prácticas médicas. Concluye que es necesario realizar programas de educación por un equipo multidisciplinar, dirigida a los pacientes con diabetes mellitus con el fin de atender la complejidad de la atención. (14)

2.1.7. Relación entre variables demográficas y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus. Zoila Leitón et al. 2018

El objetivo de este artículo es determinar la relación entre las variables demográficas y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2, como método tenemos que es un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional realizado en consultorios del Hospital Tomás La Fora Guadalupe (La Libertad, Perú), con 100 adultos mayores de 60 años y más, quienes cumplieron los criterios de inclusión y aceptaron voluntariamente participar en el estudio. Se midieron las variables demográficas y se sacaron la encuesta de prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2. Los resultados que se obtuvieron son el mayor porcentaje de población se ubicó entre 66-70 años de edad (37%), mujeres el 55%; el mayor grado de instrucción fue primaria con 71%; el mayor tiempo de enfermedad fue de 5 años y más y el 55% tuvo un nivel de autocuidado bueno. Como conclusiones se encuentran que los adultos mayores presentaron buena práctica de autocuidado, pero no lo suficiente para garantizar un buen manejo de su enfermedad, de ahí que para enfermería se convierte en un reto potenciar las capacidades para empoderarlos y ser agentes de su propio cuidado, considerando todo el grado de instrucción y el tiempo de enfermedad. (15)

2.2. Marco Contextual

El presente trabajo se aplicó en el Hospital San Luis de Otavalo, provincia de Imbabura, cantón Otavalo, perteneciente al Distrito de Salud 10D02.

Ilustración 1: Hospital San Luis de Otavalo



Fuente: Salud Zona 1

2.2.1. Introducción

El Hospital San Luis de Otavalo que se encuentra ubicado en la zona límite de las Provincias de Pichincha e Imbabura es parte de la Red Pública del Ministerio de Salud. Fue construido con una capacidad de 56 camas, inaugurado en septiembre 1956, reconstruido en 1987 con capacidad de 120 camas, actualmente cuenta con 83 camas de dotación; está clasificado en el nivel II. Abarca la atención de salud general que incluye cuatro servicios de atención que son:

- Consulta externa
- Emergencia
- Hospitalización apoyo

- Diagnostico terapéutico. (16)

2.2.2. Antecedentes Históricos del Hospital San Luis de Otavalo

El Hospital San Luis de Otavalo, fue construido con una capacidad de 56 camas, las propuestas políticas en materia de salud en el período del Ing. Febres Cordero de fortalecer las infraestructuras hospitalarias como base para la atención, contribuyó para que el Hospital sea considerado para la ampliación y remodelación en las áreas críticas que consideraron desde el nivel central, la ampliación de la capacidad para 120 camas se instalaron 75, se contrató personal técnico, administrativo y de servicios generales, en la cual la entrega oficial se la realiza el 7 de marzo de 1987. (17)

2.2.3. Ubicación Geográfica

Ilustración 2: Ubicación Hospital San Luis de Otavalo



Fuente: Google Maps

El Hospital San Luis de Otavalo que se encuentra ubicado en la zona límite de las Provincias de Pichincha e Imbabura es parte de la Red Pública del Ministerio de Salud. Fue construido con una capacidad de 56 camas, inaugurado en Septiembre 1956,

reconstruido en 1987, capacidad 120 camas, actualmente con 83 camas de dotación; está clasificado en el nivel II . (18)

La oferta actual de servicios del Hospital San Luis de Otavalo está centrada en Atención integral curativas y preventiva en los diferentes servicios de salud como son, Emergencia, Consulta externa con los servicios de Cirugía General (Traumatología), Gineco- Obstetricia, Pediatría, (Neonatología), Psicología, Medicina Interna, (Psiquiatría), Nutrición, Estomatología, Fisiatrìa, los Auxiliares de Diagnóstico Rayos X, Ecografía, Laboratorio, Rehabilitación, Farmacia. Adicionalmente cuenta con bodega, lavandería, costura, cocina, mantenimiento, el parque automotor, cuenta con cinco ambulancias, tres del hospital y dos del Ecu 911. (19)

- **Consulta Externa.**

El área de consulta externa se encuentra en la parte de afuera del Hospital San Luis de Otavalo, esta área presta atención a los pacientes y usuarios con diferentes diagnósticos, según el perfil epidemiológico se encuentran: prepucio redundante fimosis y parafimosis, resfriado común, bronquitis aguda no especificada, hipertension, faringitis aguda no especificada, obesidad debida a exceso de calorías, obesidad debida a exceso de calorías, infeccion de vias urinarias sitio no especificado, calculo de la vesicula biliar sin colecistitis, diarrea y gastroenteritis. (19)

- **Medicina Interna.**

El servicio de Medicina Interna está ubicado en la planta alta del Hopital San Luis de Otavalo, este cuenta con 21 camas destinadas a los pacientes. El servicio Medicina Interna brinda atención las 24 horas del día, el personal que brinda atención de calidad y calidez son: Profesionales de Enfermería, auxiliares de Enfermería, médicos tratantes,

médicos residentes e internos de medicina y Enfermería de diferentes instituciones educativas. (18)

2.2.3. Misión y Visión del Hospital San Luis de Otavalo.

Misión: Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social.

Visión: El Hospital San Luis de Otavalo, presta servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red en el marco de la justicia y equidad social. (20)

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Teorías de Enfermería

- **Teoría de Dorothea Orem**

Teoría de enfermería del déficit de autocuidado, como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas: la teoría del autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría del déficit de autocuidado, sobre cómo la enfermera puede ayudar a la gente, y la teoría de los sistemas de enfermería, que detalla

las relaciones que hay que mantener, y la serie de acciones que realiza la enfermera para satisfacer las necesidades de autocuidado. (21)

Diabetes Mellitus desde la perspectiva del autocuidado, fundamentado en la Teoría del Autocuidado de Orem. Como resultado de estudio, los autores revelaron un mejoramiento en la práctica de auto-cuidado a partir de la teoría de Orem, permitiendo incrementar el nivel de conocimiento y compromiso-so del paciente frente al manejo de la hiperglucemia, tratamiento farmacológico, régimen dietario y el ejercicio. (3)

Ilustración 3: Modelo de Dorothea Orem

Modelo de Dorothea Orem	Proceso de Enfermería
<u>Teoría de Autocuidado:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Autocuidado • Requisitos de Autocuidado 	<u>Valoración</u> <ul style="list-style-type: none"> • Detectar los requisitos de autocuidados que comparten los integrantes del grupo comunitario. • Evaluar situación de autocuidado de los integrantes del grupo comunitario.
<u>Teoría de Déficit de Autocuidado</u> <ul style="list-style-type: none"> • Demanda terapéutica • Agencia de Autocuidado • Déficit de Autocuidado 	<u>Continúa la valoración</u> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la agencia de autocuidado de los integrantes del grupo • Evaluar cuál es la demanda de Autocuidado que tienen en común el grupo comunitario. <u>Diagnóstico</u> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar relación entre la demanda terapéutica y la agencia de autocuidado para evaluar la existencia de déficit de autocuidado. • Una vez detectado el déficit de autocuidado, se plantea el diagnóstico de enfermería.
<u>Teoría de Sistemas</u> <ul style="list-style-type: none"> • Agencia enfermería • Sistema enfermería 	<u>Planificación - Ejecución de las intervenciones – Evaluaciones</u> <ul style="list-style-type: none"> • Planificar los cuidados de enfermería para abordar los déficits de autocuidados detectados, plantear objetivos, según corresponda. • Ejecutar las intervenciones a través del sistema de enfermería que corresponda

Fuente: http://www.minsal.cl/ici/guias_clinicas.html

- **Meta paradigmas**

Un metaparadigma es un conjunto de conceptos globales que identifican los fenómenos particulares de interés para una disciplina, así como las proposiciones globales que afirman las relaciones entre ellos. Dichas relaciones se establecen de una manera abstracta. El metaparadigma de enfermería es el primer nivel de especificidad y perspectiva de los cuidados enfermeros. Representa la estructura más abstracta y global de la ciencia enfermera. Integra las definiciones conceptuales de persona, entorno, salud y enfermería. El metaparadigma sirve para dotar a la profesión de un significado concreto y exclusivo. (22)

- **Déficit del autocuidado**

A través de un estudio acerca del rol de enfermería basado en la teoría del autocuidado de Dorotea Orem, en la prevención y control de las complicaciones relacionadas a la diabetes de los pacientes, evidenciaron que uno de los factores que influyen en el autocuidado del paciente es el tiempo de padecer la enfermedad, lo que concuerda con la teórica Dorothea Orem quien expone que el autocuidado se aprende con el tiempo, de acuerdo a la situación de salud y la etapa de desarrollo, convirtiéndose en condicionante para el cuidado de la enfermedad. (3)

Esta teoría describe y explica las causas que pueden provocar este déficit, el cual puede ser por limitaciones a causa de su salud y por ende las personas no pueden asumir el autocuidado, además esta teoría determina cuándo y por qué la enfermera puede intervenir. (8)

- **Teoría de Nola Pender**

El modelo de promoción de la salud de Pender, es uno de los más completos y utilizado por los profesionales de enfermería que permite explicar el comportamiento saludable a partir del comportamiento. Nola Pender integra enfoques de la enfermería y las ciencias

del comportamiento que tiene como objetivo ayudar a las personas a alcanzar niveles más altos de salud y bienestar. (23) El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, pretende explicar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; resalta el vínculo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados a comportamientos o conductas de salud que se desean lograr. (24)

El Modelo de Promoción de la Salud está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather. (24)

El primero, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención, retención, reproducción y motivación. El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo(24)

2.3.3. Diabetes mellitus tipo II

- **Epidemiología en Ecuador**

En el Ecuador se evidencia un incremento significativo de la mortalidad en los últimos años a causa de la DM2, con un total de 4895 defunciones en el año 2017, lo cual podría incrementar debido al aumento factores de riesgo asociados como: obesidad, dislipidemia, sedentarismo, tabaquismo, entre otros. Además, se encontró una relación

directa entre la situación socioeconómica baja y el desarrollo de la enfermedad. La tasa de muerte en el Ecuador a causa de Diabetes Mellitus (DM) es del 29,18 en personas entre 20 a 79 años, esta cifra se mantiene en relación al incremento de enfermedades crónicas semejante a los países en desarrollo. En el año 2017 se presentaron un total de 4895 defunciones a causa de la Diabetes Mellitus, 2289 hombres y 2606 mujeres; donde la DM2 representa el 90,3% del total. (25)

- **Fisiopatología**

Cuadro clínico

- Síntomas clásicos de la diabetes son
- Poliuria (micción frecuente),
- Polidipsia (aumento de la sed),
- Polifagia (aumento del hambre).
- Pérdida de peso.

Otros síntomas que se presentan comúnmente en el diagnóstico

- Visión borrosa.
- Neuropatía periférica.
- Infecciones vaginales recurrentes.
- Fatiga.

Las personas con diabetes mellitus tipo 2 pueden presentar rara vez un coma hiperosmolar hiper glucémico, un estado de glucemia muy alta asociada con una disminución de la conciencia e hipotensión.(26)

- **Complicaciones**

Las complicaciones cardiovasculares atribuibles a la arteriosclerosis, a nivel coronario, cerebrovascular y vascular periférico, son responsables del 70-80 % de todas las causas de muerte en los pacientes con DM2 y representan más del 75 % del total de hospitalizaciones por complicaciones diabéticas. Por su parte, la deficiencia estrogénica que se produce en la mujer luego de la menopausia se ha relacionado también con un aumento del riesgo cardiovascular. (27)

- **Factores de riesgo**

El National Cholesterol Education Program (NCEP) reconoce la condición de postmenopausia como un factor de riesgo para enfermedad cardiovascular, asignándole el mismo peso que pertenecer al sexo masculino. Por tanto, en la mujer con DM2 de edad mediana confluyen factores propios de la diabetes (hiperglucemia, glicosilación de lipoproteínas, aumento del estrés oxidativo, resistencia a la insulina, síndrome metabólico, alteraciones de la coagulación, disfunción endotelial e inflamación crónica), otros que se asocian con frecuencia a la diabetes (hipertensión arterial, dislipidemia y tabaquismo), y el déficit estrogénico posmenopáusico que favorecen el proceso arteriosclerótico. (25)

Los factores de riesgo genéticos, ambientales y metabólicos están relacionados y ayudan al desarrollo de la diabetes mellitus de tipo 2. Los antecedentes familiares de diabetes mellitus, la edad, la obesidad y la inactividad física identifican a los individuos con mayor riesgo. Las poblaciones minoritarias también corren un mayor riesgo, no sólo por los antecedentes familiares y la genética, sino también por la adaptación a los malos hábitos dietéticos y de ejercicio. Las intervenciones para la prevención y el retraso de la diabetes mellitus de tipo 2 van encaminadas a transformar los factores de riesgo y conciencia a promover el cribado, la detección precoz y el tratamiento en las poblaciones de alto riesgo con el objetivo de disminuir las complicaciones a largo plazo. (28)

- **Diagnóstico**

El diagnóstico de DM, con excepción de la presencia de síntomas clínicos, se basa en pruebas analíticas de laboratorio, consistentes en valorar las cifras plasmáticas de la glucosa anormal en ayunas (Glucemia basal en ayunas de 8 h \geq 126 mg/dl; glucemia \geq 200 mg/dl a las 2 horas de una prueba de tolerancia oral o, con síntomas de diabetes y glucemia aislada), así como, los niveles elevados de hemoglobina glicada o glicosilada o HbA1c con cifras entre 5.7 y 6.4% sirven para el diagnóstico de prediabetes y cifras \geq 6.5% se consideran diagnósticas. (29)

- **Tratamiento**

Tratamiento farmacológico

Se recomienda asociar metformina a cambios de hábitos de vida, siempre y cuando no haya contraindicaciones a esta medicación, el paciente no se encuentre en cetosis o con baja de peso significativa. En pacientes con intolerancia gastrointestinal comprobada a metformina, pese a inicios a dosis bajas y aumento progresivo de dosis, se recomienda intentar con metformina de acción prolongada ya que ha demostrado menor frecuencia de este evento adverso, manteniendo su eficacia clínica.

Se recomienda prescribir, como segundo antidiabético oral, una sulfonilurea de segunda o tercera generación. La elección de la sulfonilurea se basa en el mejor perfil de seguridad y que pueda ser empleada en la mayoría de pacientes elegibles (glicazida o glimepirida). Se podría utilizar glibenclamida, en pacientes que ya están recibiendo este medicamento, considerando que no se debe emplear en pacientes mayores a 65 años, con alteración renal o falla hepática. (13)

Tratamiento no farmacológico

Se recomienda un programa de educación de alta calidad en diabetes, basado en la evidencia, estructurado y adaptado a las necesidades del individuo y el entorno, no solo para mejorar el conocimiento y las habilidades de las personas, sino también para ayudar a motivar y sostener el control de su condición. Debe estar facilitado por educadores capacitados, contando con los recursos y materiales necesarios.

La educación debe ser un componente fundamental del manejo de la diabetes durante toda la vida del paciente. Se recomiendan visitas de seguimiento a las familias que tengan integrantes con esta patología crónica, cuyas actividades deberán ser detalladas en la ficha familiar (promoción, prevención curación y rehabilitación), realizados por el equipo del primer nivel de atención. (30)

- **Planes de cuidado de Enfermería**

Cuidados de Enfermería en pacientes Diabéticos

Es importante resaltar que el Proceso de Atención de Enfermería, es un sistema de intervenciones propias de enfermería para el mejoramiento de la salud de los individuos, familias o comunidad, el uso de este proceso favorece la individualización de los cuidados e impide omisiones o repeticiones. Está integrado por cinco etapas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. (31)

El Proceso de Enfermería vinculado con la Teoría del Autocuidado de Orem, permite analizar los requisitos de autocuidado y la identificación del déficit de acciones autocuidado en relación a: manejo de la hiperglucemia, tratamiento farmacológico, régimen dietario y de ejercicios; esenciales para la promoción de la calidad de vida y la prevención de complicaciones crónicas en personas con Diabetes Mellitus. (31)

2.4. Marco Legal

Constitución del Ecuador

Según la constitución de la República del Ecuador el siguiente artículo nos garantiza el derecho a la salud incluyendo otros derechos. (32)

Art. 14.- Se reconoce el derecho de la población a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, que garantice la sostenibilidad y el buen vivir, sumak kawsay. Se declara de interés público la preservación del ambiente, la conservación de los ecosistemas, la biodiversidad y la integridad del patrimonio genético del país, la prevención del daño ambiental y la recuperación de los espacios naturales degradados”.

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

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional

Ley Orgánica de Salud

En la Ley Orgánica de Salud se encuentran los siguientes artículos relacionados con el derecho a la salud: (33)

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.

Art.6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

3. Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares

Art. 69.- La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico - degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto.

Art. 154.- El Estado garantizará el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad y su uso racional, priorizando los intereses de la salud pública sobre los económicos y comerciales. Promoverá la producción, importación, comercialización, dispensación y expendio de medicamentos genéricos con énfasis en los esenciales, de conformidad con la normativa vigente en la materia. Su uso, prescripción, dispensación y expendio es obligatorio en las instituciones de salud pública.

Plan de creaciones de oportunidades 2021 – 2025

Objetivo 6. Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad

6.1 Mejorar las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud de manera integral, abarcando la prevención y promoción, enfatizando la atención a mujeres, niñez y adolescencia, adultos mayores, personas con discapacidad, personas LGBTI+ y todos aquellos en situación de vulnerabilidad.

6.7 Fomentar el tiempo libre dedicado a actividades físicas que contribuyan a mejorar la salud de la población. (34)

2.5. Marco Ético

Código deontológico de Enfermeras en Ecuador

Las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La necesidad de la enfermería es universal. Las enfermeras prestan servicios de salud a la persona, la familia y la comunidad y coordinan sus servicios con los de otros grupos relacionados. (35)

1. La enfermera y las personas

- *La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será 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.*

- *La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables.*
- *La enfermera demostrará valores profesionales tales como el respeto, la disponibilidad, la compasión, la confianza y la integridad.*

2. La enfermera y la práctica

- *La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados.*
- *La enfermera observará en todo momento normas de conducta personal que honren a la profesión y fomenten su imagen y la confianza del público.*
- *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.*

Código de Helsinki

Es una proposición de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información reconocible, lo cual beneficia en el desarrollo de la presente investigación a través de los siguientes principios éticos: (36)

Principios generales

6 *“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”(35)

Principios básicos para toda investigación médica

11 “La investigación médica en seres humanos debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptados y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, en otras fuentes de información pertinentes, así como en experimentos de laboratorio correctamente realizados y en animales, cuando sea oportuno.”(35)

Privacidad y confidencialidad

29. “Los posibles beneficios, riesgos, costos y eficacia de todo procedimiento nuevo deben ser evaluados mediante su comparación con los mejores métodos preventivos, diagnósticos y terapéuticos existentes. Ello no excluye que pueda usarse un placebo, o ningún tratamiento, en estudios para los que no hay procedimientos preventivos, diagnósticos o terapéuticos probados.”

30 “Al final de la investigación, todos los pacientes que participan en el estudio deben tener la certeza de que contarán con los mejores métodos preventivos, diagnósticos.(35)

2.5.2.3. Principios bioéticos

3.4.3. Los principios bioéticos en salud:

- Principio de beneficencia: manda hacer el bien. Es el principio fundamental, porque el personal de salud se encuentra formado para hacer el bien, no sólo al individuo enfermo sino a la sociedad en su conjunto. Se basa en que los

procedimientos diagnósticos y terapéuticos que se apliquen deben beneficiar al paciente, es decir, ser seguros y efectivos.

- Principio de no-maleficencia: se basa en el principio hipocrático de primum non nocere, es decir, “ante todo, no hacer daño”. Este principio, algunos autores lo relacionan con el anterior, porque ningún profesional de la salud deberá utilizar sus conocimientos para ocasionar daños al enfermo.
- Principio de autonomía: este es un moderno principio que se refiere a la capacidad que tiene el enfermo para decidir, en uso de su autonomía, lo mejor que considere en su beneficio, luego de recibir las explicaciones adecuadas.
- Principio de Justicia: este principio se basa en dos hechos:
 - a) Todas las personas, por el mero hecho de serlo, tienen la misma dignidad, independientemente de cualquier circunstancia, y por tanto, son merecedoras de igual consideración y respeto.
 - b) Hay que luchar por una distribución justa y equitativa de los siempre limitados recursos sanitarios para conseguir el máximo beneficio en la comunidad, evitando desigualdades en la asistencia sanitaria.

Estos cuatro principios adquirieron rápidamente una gran importancia, ya que resultaron muy útiles para los profesionales sanitarios que no eran expertos en cuestiones de bioética y que actuaban generalmente de forma empírica o intuitiva ante cualquier dilema moral que aparecía en su labor diaria con el enfermo. (37)

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de la investigación

Cuantitativa: El enfoque cuantitativo se fundamenta en un esquema deductivo y lógico que busca formular preguntas de investigación e hipótesis para posteriormente probarlas. (38) Cuantitativa puesto a que se buscó identificar la calidad del autocuidado del paciente y usuario con Diabetes Mellitus tipo II acerca de su autocuidado y cuáles son los factores de riesgo que acarrearán esta enfermedad en el Hospital San Luis de Otavalo, por lo que se utilizó instrumentos de recolección de información para la obtención de datos estadísticos.

No experimental: Al ser un estudio no experimental, implica no manipular de forma intencional las variables independientes debido a que ya sucedieron, ni asignar aleatoriamente a los participantes. (38) No experimental debido a que no se modificó ninguna de las variables, debido a que se limitó a la observación de situaciones ya existentes, y que son presentadas tal como fueron encontradas. Además de recopilar información sobre los factores de riesgo que influyen en el autocuidado y evaluar la calidad de autocuidado de los pacientes y usuarios diabéticos.

3.2. Tipo de la investigación

Descriptivo. Especifica las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. (38) Se describió las características sociodemográficas de la población de estudio, identificando los factores de riesgo en pacientes y usuarios con Diabetes Mellitus tipo II y el autocuidado según la Teoría de Dorothea Orem.

Transversal. En el tipo de diseño transversal se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único; su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. (39) La investigación se llevó a cabo en un periodo determinado obteniendo resultados, con los cuales se logró realizar las intervenciones convenientes con el fin de favorecer a la mejora de la problemática y aplicación del mismo.

3.3. Localización y ubicación del estudio

El estudio se realizó en el Hospital San Luis de Otavalo del distrito 10D02 ubicado en la provincia de Imbabura, en las calles Sucre y Estados Unidos de la ciudad de Otavalo, perteneciente a la zona 1 del Ecuador. En los usuarios de la Consulta Externa y los pacientes de Medicina Interna.

3.4. Población

3.4.1. Universo

La presente investigación se realizó en el año 2022, en donde el universo está integrado por pacientes y usuarios que acuden al Hospital San Luis de Otavalo con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II.

3.4.2. Muestra

El muestreo que se utilizó es probabilístico, donde los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser escogidos y se obtienen definiendo las características de la población y el tamaño de la muestra, y por medio de una selección aleatoria o mecánica. (38)

Se calculó la muestra mediante la fórmula de muestreo para poblaciones finitas con una margen de error del 5% y nivel de confianza de 95%. (40) Donde se obtuvo una muestra total de **118** pacientes diabéticos, conformado por 91 usuarios que acuden a la consulta externa y 27 pacientes ingresados al servicio de medicina interna en el Hospital San Luis de Otavalo.

La fórmula para calcular el tamaño de muestra y la cual se utilizó es la siguiente:

En donde:

n= Tamaño de la muestra

N= Tamaño de la población

Z= Nivel de confiabilidad

q= Probabilidad de éxito

p= Probabilidad de fracaso

E= Error de muestra

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{E^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Consulta Externa Medicina Interna

$$n = \frac{120 * (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (120 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 91$$

$$n = \frac{30 * (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (30 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 27$$

3.4.3. Tipo de muestreo

El muestreo por conveniencia estas muestras están formadas por los casos disponibles a los cuales tenemos acceso para la investigación. (38) Se seleccionó a los usuarios y pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II que acuden a medicina interna y consulta externa que cumplen con los objetivos de la investigación y a los cuales se tuvo acceso para realizar dicha investigación.

3.4.4. Criterios de inclusión

- Pacientes y usuarios con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II acuden a Consulta Externa y Medicina Interna del Hospital San Luis de Otavalo
- Pacientes y usuarios que acuden a Consulta Externa y Medicina Interna del Hospital San Luis de Otavalo
- Pacientes que aceptarán voluntariamente participar en la investigación, permitiendo la recolección de los datos.

3.4.5. Criterios de exclusión

- Pacientes y usuarios que acuden al Hospital San Luis de Otavalo no desean participar de la investigación.
- Pacientes y usuarios con otros diagnósticos médicos diferente a Diabetes Mellitus tipo II.

3.5. Operacionalización de variables

Objetivo 1. Describir las características sociodemográficas de la población en estudio							
VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	PREGUNTA	INSTRUMENTO
Características sociodemográficas	Se considera como el conjunto de características biológicas, socioculturales y económicas que están presentes en la población sujeta al estudio, tomando aquellas	Género	Sexo	Cualitativa	Masculino Femenino Otro	¿A qué sexo pertenece?	Cuestionario
		Años Cumplidos	Edad	Cuantitativa	Menos de 45 años. 45 a 54 años. 55 a 64 años. Más de 64 años.	¿Qué edad tiene?	Cuestionario

que son medibles. (41)	Auto identificación	Etnia	Cualitativa	Blanco Mestizo Indígena Afro ecuatoriano Otro	¿Cómo se autoidentifica?	Cuestionario
	Establecido por el registro civil	Estado civil	Cualitativa	Soltero Casado Divorciado Viudo Unión libre	¿Cuál es su estado civil?	Cuestionario
	Recursos económicos	Nivel socioeconómico o	Cualitativa	Alta Media Baja	¿Cuál es su nivel económico?	Cuestionario
	Formación académica	Nivel educativo	Ordinal	Primaria Secundaria Superior Ninguna	¿Cuál es su nivel educativo?	Cuestionario
	Actividad a la que se	Ocupación	Nominal	Empleado/a público	¿Cuál es ocupación?	Cuestionario

		dedica			Empleado/a privado Jornalero Ama de casa Otro Ninguno		
--	--	--------	--	--	--	--	--

Objetivo 2. Identificar los factores de riesgo asociados a los pacientes y usuarios con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital San Luis de Otavalo.

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Escala	Pregunta	Instrumento
Factores de riesgo	Un Factor de Riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe	Factor modificable	Sobrepeso	Nominal	0 p. Menos de 25 Kg\m 2 - 1 p. 25 -30 Kg\m 2 - 3 p. Mayor de 30 Kg\m ²	Índice de masa corporal	Test Findrisk
		Factor modificable	Circunferencia de la cintura	Nominal	Hombres y Mujeres 0p. Menos de	Circunferencia de la cintura (Imagen de Mujer y	Test Findrisk

asociada con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido.(28)					94 cm. Menos de 80 cm. 3 p. 94-102 cm. 80-88cm 4 p. más de 102 cm. Más de 88 cm	hombre)	
	Factor modificable	Actividad física		Nominal	0 p. Si 2 p. No	¿Usualmente realiza actividad física durante 30 minutos por día, incluida la actividad física diaria?	Test Findrisk
	Factor modificable	Consumo de grasas saturadas y azúcares		Nominal	0 p. Todos los días. 1 p. No todos los días.	¿Con qué frecuencia usted consume vegetales o frutas?	Test Findrisk

		Factor no modificable	Consumo de medicamentos hipertensivos.	Nominal	0 p –No. 2p - Si.	Alguna vez ha tomado medicamentos antihipertensivos de forma regular.	Test Findrisk
		Factor modificable	Glicemia alterada	Nominal	0 p-No. 5 p-Sí.	Alguna vez ha presentado cifras elevadas de Glicemia (durante un chequeo, embarazo o algún día que estuvo enfermo).	Test Findrisk
		Factor no modificable	Antecedentes familiares	Nominal	0 p- No 3 p- Si (abuelos, tíos, primos, sobrinos) 5 p-Si (padres, hermanos,	Algún miembro de su familia ha sido diagnosticado con diabetes Tipo I o Tipo II.	Test Findrisk

					hermana, hijos).		
--	--	--	--	--	---------------------	--	--

Objetivo 3. Evaluar la calidad de autocuidado de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, según la teoría de Dorothea Orem.

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Escala	Pregunta	Instrumento
Calidad de autocuidado	Es reconocer que cada persona es responsable de su propio bienestar, y que, dicho bienestar, también se extiende a la familia y la comunidad. (22)	Alimentación Ejercicio Pruebas de glicemias Medicamentos Fumar	16 preguntas acerca de actividades para el autocuidado de la diabetes.	Cuantitativa	Escala de respuesta de 0 a 7, en función del número de días que la persona realiza ciertas actividades.	Dieta (General) 1. ¿En cuántos de los últimos SIETE días ha consumido una alimentación saludable? 2. En promedio, en el mes pasado, ¿Cuántos DÍAS A LA SEMANA ha	Test SDSCA (Summary of Diabetes Self-Care Activities measure) para el autocuidado.

						<p>consumido una alimentación saludable?</p> <p>3. ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS comió cinco o más porciones de frutas y verduras?</p> <p>4. ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS comió alimentos ricos en grasas como carne roja o productos lácteos que contienen</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

						<p>grasa?</p> <p>5. ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS incluyó dulces o postres en sus comidas?</p> <p>Actividad Física</p> <p>6. ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS participó en al menos 30 minutos de actividad física? (Total de minutos de actividades continuas, como caminar).</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

						<p>7. ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS participó en una sesión de ejercicio específico (como nadar, caminar, montar en bicicleta) diferente a lo que se hace normalmente en la casa o como parte de su trabajo?</p> <p>Exámenes de niveles de azúcar en la sangre</p> <p>8. ¿En cuántos de</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

						<p>los últimos SIETE DÍAS se practicó una glucometría?</p> <p>9. ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS se practicó una glucometría la cantidad de veces recomendada por su médico tratante?</p> <p>Cuidado de los Pies</p> <p>10. ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS revisó sus pies?</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

						<p>11. ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS inspeccionó sus zapatos por dentro?</p> <p>12. ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS se secó entre los dedos después de lavarse los pies?</p> <p>Medicamentos</p> <p>13. ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS tomó sus medicamentos recomendados</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

						<p>para la diabetes?</p> <p>14. ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS aplicó las inyecciones de insulina recomendadas?</p> <p>15. ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS tomo el número de pastillas recomendadas para la diabetes?</p> <p>Fumar</p> <p>1. ¿Usted ha fumado</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

						cigarrillos en los últimos siete días?	
--	--	--	--	--	--	--	--

3.6. Métodos de recolección de información

3.6.1. Métodos

Método Deductivo. El método deductivo se fundamenta en el razonamiento que permite formular juicios partiendo de argumentos generales para demostrar, comprender o explicar los aspectos particulares de la realidad. (42) El método que se utilizó para esta investigación es el método deductivo ya que se buscó partir de lo general a lo específico mediante el conocimiento del paciente hacia su enfermedad y lo que acarrea el no seguir un autocuidado clave en su enfermedad.

Método Retrospectivo. Son aquellos en los cuales se indaga sobre hechos ocurridos en el pasado. (38) Se utilizó datos desde los tres últimos años, en el año 2019 asisten 640, en el año 2020 asisten 523 y en año 2021 asisten 580 pacientes y usuarios con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II, para poder ser comparados y elegir una población para la realización de la investigación. Se obtuvo una media de 580.

3.6.2. Técnicas

Encuesta. Consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir. Las encuestas pueden ser descriptivas o explicativas. (38) Se aplicó una encuesta para la recolección de los datos para identificar los factores de riesgo que influyen en autocuidado de los pacientes y usuarios con diabetes y evaluar su calidad en el autocuidado, esto con el fin de proponer planes de cuidados estandarizados de Enfermería que permitan fomentar el autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II. La encuesta cuenta con 31 preguntas.

Instrumento. El instrumento de medición es el recurso que utiliza el investigador para registrar información o datos sobre las variables que tiene en mente. La confiabilidad del

instrumento se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce resultados iguales. (38) Los instrumentos que se utilizaron para la recolección de datos son instrumentos validados conocidos como:

Test de Findrisk es una herramienta que permite evaluar los factores de riesgo para una persona diabética, la cual consta de ocho preguntas con 8 respuestas categorizadas que comprenden edad, IMC, circunferencia de cintura, actividad física, consumo diario de frutas y verduras, historia personal de tratamiento con antihipertensivos, antecedente de glicemia elevada e historia familiar de diabetes. La puntuación del test va de 0 a 26 puntos donde de 0 a 7 puntos, bajo riesgo; de 7 a 11 puntos, riesgo ligeramente elevado; de 11 a 14 puntos, riesgo moderado; de 15 a 20 puntos, riesgo alto, y más de 20 puntos, riesgo muy alto. Se obtuvo un alfa de Cronbach: 0,2194. (43)

El cuestionario del Resumen de las Actividades de Autocuidado de la Diabetes (SDSCA, por sus siglas en inglés), fue desarrollado por los científicos principales del Instituto de Investigación de Oregon donde ofrece a los investigadores y profesionales una breve encuesta de autoinforme muy necesaria para evaluar el autocontrol de la diabetes. Se obtuvo un IVC=0.96, un alfa de Cronbach=0.71 de la escala configurada en la versión adaptada en Colombia. El SDSCA validado en población mexicana constituye un cuestionario de 16 ítems, en el que se abordan diferentes áreas de autocuidados presentes en las personas con DM tipo 2 como son alimentación, actividad física, medicación, autoanálisis de glucemia capilar o tabaquismo. El SDSCA constituye un cuestionario de 16 ítems, en el que se abordan 6 áreas de autocuidado presentes en las personas con DM2 como son: alimentación, actividad física, medicación, autoanálisis de glucemia capilar, cuidado de los pies, ingesta de tabaco. Presenta una 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, en la que el paciente no se encontraba enfermo. Cuanta menor puntuación se obtiene, menor adherencia presenta la persona con DM2 a las conductas de autocuidado favorables. El cuestionario no presenta punto de corte, por lo

que debe se debe valorar cada ítem de forma individual. Por lo tanto, para fines del estudio se realiza de la siguiente manera: < 5 días = sin prácticas de autocuidado y ≥ 5 días = con prácticas de autocuidado. (44)

3.7. Análisis de datos

Los datos obtenidos con la aplicación de las herramientas señaladas anteriormente serán ingresados en una base de datos en el programa Microsoft Excel donde se aplicó medidas de tendencia central a través de frecuencias y porcentajes para su tabulación y obtención de tablas y gráficas para su análisis, según los objetivos planteados.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la investigación

4.1. Características sociodemográficas de pacientes y usuarios diabéticos

Tabla 1: Características Sociodemográficas

Indicador	Variable	Frecuencia	Porcentaje
Género	Femenino	79	66,95%
	Masculino	39	33,05%
Edad	Menos de 45 años.	11	9,32%
	45 a 54 años.	27	22,88%
	55 a 64 años.	54	45,76%
	Más de 64 años	26	22,03%
Etnia	Mestizo	61	51,69%
	Indígena	54	45,76%
	Afroecuatoriano	3	2,54%
Estado Civil	Soltero	4	3,39%
	Casado	76	64,41%
	Divorciado	13	11,02%
	Viudo	20	16,95%
	Unión Libre	5	4,24%
Nivel Económico	Alto	32	27,12%
	Medio	78	66,10%
	Bajo	8	6,78%
Nivel de Instrucción	Primaria	55	46,61%
	Secundaria	36	30,51%
	Superior	12	10,17%
	Ninguno	15	12,71%

	Empleado/a público	25	22,88%
Ocupación	Empleado/a privado	15	12,71%
	Jornalero	17	14,41%
	Ama de Casa	34	28,81%
	Otro	27	21,19%

Fuente: Encuesta Sociodemográfica

Elaborado: Jennifer Jimena Orbe Díaz

Análisis: De acuerdo con los resultados obtenidos en la encuesta sociodemográfica de la tabla 1 de los pacientes y usuarios del Hospital San Luis de Otavalo, en los datos más relevantes se evidenció que más de la mitad de la población estudiada es de género femenino con el 66,95% que se encuentran en un rango de edad de 55 a 64 años de edad con el 45,76%, en un porcentaje del 51,69% la población estudiada se autoidentifican como mestizos. En cuanto al estado civil el 64,41% son casados, su nivel económico se encuentra en clase media con un porcentaje del 66,10%; en lo que respecta al nivel de estudio prevalece la educación primaria, seguido de la educación primaria; mientras que el 12,71% no cuentan ningún tipo de nivel de instrucción; con respecto a la ocupación de la población un 28,81% son amas de casa y un 22,88% como Empleado/a público.

En la Guía de la Práctica Clínica de la Diabetes Mellitus Tipo 2 del 2017 menciona que en el Ecuador la diabetes mellitus está situada como segunda causa de mortalidad, además se ubica como la primera causa de mortalidad en la población femenina y la tercera en la población masculina; lo que indica que los resultados encontrados tienen relevancia con el perfil de pacientes de esta investigación, queda demostrado que el predominio del sexo femenino, rango de edad y el nivel de instrucción son indicadores importantes para desarrollar diabetes. La diabetes es una enfermedad que se evidencia principalmente en la edad adulta y adulta mayor por lo que se debe tomar en cuenta el nivel de instrucción y de ocupación puesto que los tratamientos, complicaciones y llevar un estilo de vida saludables pueden ser costosos para el paciente. (45)

4.2. Factores de riesgo

Tabla 2: Factores de Riesgo - Test Findrisk

Indicador	Variable	Frecuencia	Porcentaje
IMC	Menos de 25 Kg\m2	29	24,58%
	25 -30 Kg\m2	69	58,47%
	Mayor de 30 Kg\m2	20	16,95%
Circunferencia de la cintura (Mujeres)	Menos de 80 cm.	5	6,33%
	80-88cm	42	53,16%
	Más de 88 cm.	32	40,51%
Circunferencia de la cintura (Hombres)	Menos de 94 cm	9	23,08%
	94-102 cm.	24	61,54%
	Más de 102 cm.	6	15,38%
Actividad Física	Si	33	27,97%
	No	85	72,03%
Consumo de frutas y verduras	Todos los días.	49	41,53%
	No todos los días.	69	58,47%
Hipertensión Arterial	No.	42	35,49%
	Sí.	76	64,41%
Glucosa en Sangre	No	64	54,24%
	Sí.	54	45,76%
Antecedentes Familiares	No	33	27,97%
	Si	80	72,03%

Fuente: Encuesta Test Findrisk

Elaborado: Jennifer Jimena Orbe Díaz

Análisis: De acuerdo al índice de masa corporal de 118 pacientes, se determinó que la mayoría de encuestados se encuentran en un sobrepeso con un 58,47%; en la actividad

física se evidenció que mayoría no lo realiza y solo un 27,97% lo hace; en cuanto al consumo de alimentos saludables solo el 41,53% tiene una buena alimentación. De la información recolectada se obtuvo que el 64,41% de encuestados toman medicamentos antihipertensivos de forma regular. Se determina que 54,24% han presentado cifras elevadas de glicemias durante sus chequeos médicos. La mayoría de familiares de los encuestados presentan antecedentes familiares de diabetes mellitus con un 72,03%.

Tabla 3: Resultados del Test Findrisk

Indicador	Variable	Frecuencia	Porcentaje
Nivel de riesgo	Bajo	5	4,24%
	Ligeramente elevado	46	38,98%
	Moderado	28	23,73%
	Alto	37	31,36%
	Muy alto	2	1,69%

Fuente: Encuesta Test Findrisk

Elaborado: Jennifer Jimena Orbe Díaz

Análisis: De la aplicación de la Escala de Findrisk, se puede evidenciar diferentes grupos de riesgo que fueron determinados por la puntuación obtenida de la misma. Donde el puntaje más alto es del riesgo ligeramente elevado con un porcentaje de 38,98% y seguido con el porcentaje de 31,36% que identifica un riesgo ligeramente alto.

En un estudio realizado por Tacas en Perú “Factores asociados a la Diabetes Mellitus tipo 2 según el test de Findrisk en comerciantes del mercado Arenales, 2021” se realizó la investigación con un total de 293 comerciantes donde predominó el género femenino (66.2%), entre edades < 45 años de edad (45.7%); según el índice de masa corporal 95 son normales (32.4%), 102 con sobrepeso (34.8%) y 96 con obesidad (32.8%); según el perímetro abdominal predominó el riesgo elevado (47.4%); 150 no realizan actividad física por lo menos 30 minutos (51.2%); 179 no realizan consumo de frutas y verduras

(61.1%); 267 consumen medicación antihipertensiva (91.1%); 224 tienen antecedentes de familiares con diabetes (76.5%). Los comerciantes presentan predominantemente un nivel de riesgo ligeramente elevado. (46)

4.3. Calidad de autocuidado.

Tabla 4: Nivel de autocuidado en Diabéticos Tipo 2 en el Hospital San Luis de Otavalo a través del cuestionario SDSCA

	Dieta		Actividad Física		Glicemias		Cuidado de los pies		Adherencia al tratamiento		Fumar	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Buen Autocuidado	89	75,4	38	32,2	34	28,8	91	77,1	106	89,8	110	93,2
Mal Autocuidado	29	24,6	80	67,8	84	71,2	27	22,9	12	10,2	8	6,78

Fuente: Encuesta SDSCA

Elaborado: Jennifer Jimena Orbe Díaz

Análisis: De los 6 parámetros que incluye el test SDSCA, los pacientes refirieron cumplir con 4 parámetros en su mayoría lo que evidencia un adecuado conocimiento en su autocuidado; el puntaje más alto fue el hábito de no fumar (93,2%), seguido a la adhesión al tratamiento (89,8%); Presentaron un nivel de autocuidado medio respecto los cuidado de los pies (77,1%) y una buena al dieta (75,4%); Mientras se evidencia una falencia en cuanto a la actividad física (32,2%) y el automonitoreo de glucosa (28,8%).

Los resultados son similares a los reportados por Vílchez et al. 2020 en su estudio “Factores asociados a la realización de actividades de autocuidado en pacientes diabéticos en tres hospitales de Ucayali”, dentro de las dimensiones de las actividades de autocuidado de la SDSCA, se encontró que más de la mitad de los pacientes realizaban actividades de autocuidado inadecuados respecto al control glucémico 83,87% y ejercicio 77,87 %; con respecto a los demás parámetros el hábito de no-tabaco tiene el 96,3 %, además el 62.20% mencionó seguir una alimentación adecuada consumiendo frutas y verduras 5 veces al día y en cuanto a los cuidados de los pies el 59.50% los realiza más de 5 veces a la semana; lo que nos ayudó a evidenciar que la mayor parte de pacientes tienen una adecuada practica de autocuidado. (47)

CAPÍTULO 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 55 a 64 años de edad, con predominio en el género femenino, con estado civil casados, se autoidentifican como mestizos, en su mayoría con nivel de instrucción primaria, con nivel económico medio y con ocupación de amas de casa.
- Entre los grupos de riesgo determinados a través de la Escala de Findrisk se pudo establecer que la variable que más incidió es el IMC que se relaciona con el sobrepeso; además de una escasa actividad física y antecedentes familiares de diabetes; lo que nos da un nivel de riesgo ligeramente elevado.
- El nivel de autocuidado de la población estudiada según el SDSCA fue relativamente bueno, concluyendo que llevan una adecuada adherencia a la dieta y tratamiento, al hábito del no tabaco y al cuidado de los pies; sin embargo tienen un mal manejo en cuanto a la actividad física y un escaso automonitoreo de glucosa en sangre, lo que no permite tener un acceso a una atención integral de la Diabetes y se exponen a un mayor riesgo de hiperglucemias e hipoglucemias.
- Los planes de cuidado estandarizados de Enfermería ayudan a fomentar la práctica de la promoción y prevención de la salud, brindando educación a los pacientes y usuarios del Consulta Externa y Medicina Interna del Hospital San

Luis de Otavalo para mejorar las prácticas de autocuidado y prevenir enfermedades secundarias que afecten su salud.

5.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los profesionales de la salud que presenten conferencias y puestos de información sobre la diabetes tanto en medicina interna como en consulta externa que enfatizen cuales son los riesgos de no seguir los cuidados propuestos por el profesional de salud y las prácticas de autocuidado para que desarrollen estrategias educativas adecuadas para brindar retroalimentación a los usuarios y pacientes.
- Animar a los pacientes y usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 a participar en los grupos programáticos que ayuden a reforzar sus conocimientos sobre autocuidado, dieta saludable, una buena adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico; además de mantener un adecuado control metabólico mediante actividad física y buena alimentación para conservar los parámetros de salud normales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Amer FA, Mohamed MS, Elbur AI, Abdelaziz SI, Elrayah ZA, Amer FA, et al. Influence of self-efficacy management on adherence to self-care activities and treatment outcome among diabetes mellitus type 2. *Pharm Pract* [Internet]. 2018 Oct 1 [cited 2021 Aug 22];16(4). Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1885-642X2018000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=en
2. Aríztegui Echenique AM, San Martín Rodríguez L, Marín Fernández B, Aríztegui Echenique A, San Martín Rodríguez L, Marín Fernández B. Effectiveness of nursing interventions in the control of type 2 diabetes mellitus. *An Sist Sanit Navar* [Internet]. 2020 Jun 10 [cited 2021 Feb 26];43(2):159–67. Available from: <https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/74281/50940>
3. Durán AIG, Rodríguez YS, Cárdenas AAC. Cuidado de enfermería en el paciente con pie diabético a la luz de la teoría de Dorothea Orem. *CINA Res* [Internet]. 2019 Sep 4 [cited 2021 Jul 22];3(2):37–45. Available from: <https://revistas.uninavarra.edu.co/index.php/cinaresearch/article/view/181>
4. OPS/OMS | La diabetes muestra una tendencia ascendente en las Américas [Internet]. [cited 2021 Jul 22]. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7453:2012-diabetes-shows-upward-trend-americas&Itemid=1926&lang=es
5. González LL, Leyva LL, Amador CAS. Nivel de conocimientos sobre autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2. *Consultorio M 16*. Diciembre 2018 – Febrero 2019. Policlínico Leonilda Tamayo Matos. *Rev Med Isla la Juv* [Internet]. 2019 Sep 14 [cited 2021 Jul 22];20(2):11. Available from: <http://remij.sld.cu/index.php/remij/article/view/221/426>
6. Palacios M, Hernández J, Ajila J. Comportamiento epidemiológico de la

diabetes mellitus tipo 2 y sus factores de riesgo en pacientes adultos en la consulta externa del Hospital Básico de Paute, Azuay - Ecuador [Internet]. 2018 [cited 2021 Jul 22]. Available from: http://www.revhipertension.com/rh_2_2018/13_comportamiento_epidemiologico.pdf

7. Carrión Y. Capacidad de agencia de autocuidado en pacientes diabéticos de las parroquias rurales de Quito, Ecuador. 2020;
8. Liana M, Prado A, Maricela González L, Noevis M, Gómez P, Lic II, et al. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención The theory Deficit of selfcare: Dorothea Orem, starting-point for quality in health care.
9. Maternidad P, En S, Ips L, Cumbal I. Oneys del Carmen De Arco-Canoles Contribuciones: idea del estudio, contribución intelectual para la redacción del manuscrito. 2 Yohana Gabriela Puenayan Portilla Artículo de Reflexión no derivado de investigación. [cited 2021 Oct 11]; Available from: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n2.73145>
10. Leonor Maggi B, del Valle Herrera Pineda I, Leonor Garcés Maggi B, Monserrate J, Geovanny Suárez Lindao B. El autocuidado en diabetes mellitus tipo2: interpretación de la variable sedentarismo / Self-care in type 2 diabetes mellitus: interpretation of the sedentarism variable. Comunidad y Salud Año. 2021;19(1).
11. Rivero Abella M, Naranjo Hernández Y, Mayor Walton S, Salazar Pérez CA. Conocimientos sobre factores de riesgos y medidas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus. Rev Inf Científica, ISSN-e 1028-9933, Vol 100, N° 3, 2021 (Ejemplar Dedicado a mayo-junio (En progreso.); e3435) [Internet]. 2021 [cited 2021 Jul 22];100(3):4. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7965817&info=resumen&idioma=SPA>
12. Vilchez-Cornejo J, Romani L, Reategui S, Gomez-Rojas E, Silva C, Vilchez-

- Cornejo J, et al. Factores asociados a la realización de actividades de autocuidado en pacientes diabéticos en tres Hospitales de Ucayali. *Rev la Fac Med Humana* [Internet]. 2020 Mar 27 [cited 2022 Apr 25];20(2):254–60. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000200254&lng=es&nrm=iso&tlng=es
13. Arteaga E, Martínez M, Romero G. Prácticas de autocuidado de los pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo 2. *Rev Enferm* . 2019;27(1):52–9.
 14. Santos EM, Souza VP, Correio IAG, Correio EBS. Autocuidado de Usuários Com Diabetes Mellitus: Perfil Sociodemográfico, Clínico e Terapêutico. *Rev Pesqui Cuid é Fundam* [Internet]. 2018 Sep 26 [cited 2021 Jul 22];720–8. Available from: <http://ciberindex.com/index.php/ps/article/view/P103720>
 15. Leitón Espinoza ZE, Villanueva Benites ME, Fajardo Ramos E, Leitón Espinoza ZE, Villanueva Benites ME, Fajardo Ramos E. Relación entre variables demográficas y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus. *Rev Salud Uninorte* [Internet]. 2018 May 1 [cited 2022 Apr 25];34(2):443–54. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522018000200443&lng=en&nrm=iso&tlng=es
 16. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo - Senplades. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. *Toda una Vida*. Prim ed. 2017;
 17. Midiendo la presión del San Luis : Noticias Imbabura : La Hora Noticias de Ecuador, sus provincias y el mundo [Internet]. [cited 2021 Aug 22]. Available from: <https://lahora.com.ec/noticia/794079/midiendo-la-presic3b3n-del-san-luis>
 18. OTAVALO CON ATENCIÓN HOSPITALARIA DE CALIDAD [Internet]. [cited 2021 Aug 22]. Available from: <http://www.saludzona1.gob.ec/cz1/index.php/sala-de-prensa/257-otavalo-con->

atencion-hospitalaria-de-calidad

19. HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO RENDICIÓN DE CUENTAS. 2018.
20. San H, De Otavalo L. COORDINACIÓN ZONAL DE SALUD 1. 2018.
21. Paula Marcos Espino M, Tizón Bouza E. Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico Application of Dorothea Orem's model in a case of a person with neoplastic pain. Vol. 24. 2019.
22. Ydalsys Naranjo-Hernández C. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem Meta-paradigmatic models of Dorothea Elizabeth Orem. Available from: <https://orcid.org/0000-0002-2476-1731>
23. Esteban RC, Esteban RFC, Caycho-Rodríguez T, Arias SAS, Guerra RMR, Vilchez CC, et al. Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos. 2019 Dec 16 [cited 2022 Oct 23];35(4). Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2859>
24. Aristizabal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión | Request PDF | ResearchGate [Internet]. [cited 2022 Oct 23]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/330296308_El_modelo_de_promocion_de_la_salud_de_Nola_Pender_Una_reflexion_en_torno_a_su_comprension
25. Zavala Calahorrano AM, Fernández E. Diabetes mellitus tipo 2 en el Ecuador: revisión epidemiológica. *Mediciencias UTA*. 2018 Dec 26;2(4):3.
26. Torres M. Trato digno y calidad de Enfermería en pacientes con diabetes mellitus tipo II. *Enfermería Univ* . 2018;
27. Piñeros-Garzón FS, Rodríguez-Hernández JM. Factores de riesgo asociados al

- control glucémico y síndrome metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Villavicencio, Colombia. Univ y Salud [Internet]. 2019 Dec 21 [cited 2021 Jul 22];21(1):61–71. Available from: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3730/5073>
28. Uyaguari-Matute GM, Mesa-Cano IC, Ramírez-Coronel AA, Martínez-Suárez PC, Uyaguari-Matute GM, Mesa-Cano IC, et al. Factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus II. *Vive Rev Salud* [Internet]. 2021 Jan 4 [cited 2022 Sep 22];4(10):96–106. Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432021000100096&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 29. Couselo Fernández I, Rumbo-Prieto JM. Riesgo de pie diabético y déficit de autocuidados en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. *Enfermería Univ*. 2018 Apr 24;15(1).
 30. Aguayo-Verdugo NV, Orellana-Yañez AE. Intervenciones de enfermería en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que aumentan sus conductas de autocuidado: revisión integrativa. *Enfermería actual en Costa Rica*. 2019 Jan 28;(36).
 31. Ulloa Sabogal IM. Proceso de Enfermería en la persona con diabetes mellitus desde la perspectiva del autocuidado. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2021 Mar 7];33(2):0–0. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192017000200019&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 32. Asamblea Asamblea Constituyente. CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR [Internet]. 2008 [cited 2021 Aug 22]. Available from: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/08/Constitucion.pdf>
 33. Asamblea Nacional del Ecuador. LEY ORGANICA DE SALUD [Internet]. 2014 [cited 2021 Aug 22]. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4.pdf>

34. Plan-de-Creación-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.
35. Asociación médica mundial. Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería : revisado en 2012. 2013.
36. Asociación médica mundial. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2013;
37. Caroline D, Campo JC. Directorio del Consejo Nacional de Salud (CONASA).
38. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación : las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.
39. Anselmo F, Flores S, De Revisión A. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos Epistemic Fundamentals of Qualitative and Quantitative Research: Consensus and Dissensus Fundamentos epistémicos da pesquisa qualitativa e quantitativa: consensos e dissensos. [cited 2021 Oct 11];13(1):102–22. Available from: <https://orcid.org/0000-0002-0144-9892doi:https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
40. Polit-O’Hara D, Hungler BP. Investigación Científica en Ciencias de la Salud: principios y métodos. 2000;Sexta Edición.
41. Sender Palacios C, Vernet Verneta M, Larrosa Sáeza P, Tor Figuerasb M. Características sociodemográficas y clínicas de una población de pacientes con diabetes mellitus | Atención Primaria [Internet]. [cited 2022 Sep 22]. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-caracteristicas-sociodemograficas-clinicas-una-poblacion-13031471>
42. Neill DA, Cortez Suárez L. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica.
43. Cuéllar Florencio MJ, Calixto De Malca EN, Capcha Caso LE, Torres Alvarez SD, Saavedra Muñoz MJ. Test de Findrisk estrategia potencial para detección de riesgo de diabetes tipo 2 en 3 distritos de Lima-Perú 2017. Rev Boletín

Redipe. 2019;8(11):169–80.

44. Milton González Santos L, Decano La Facultad De Ciencias Sociales Y De La Salud M DE, Alicia Cercado Mancero L, La Carrera De Enfermería D DE, Elena Pérez Pons L, Área D DE, et al. TRIBUNAL DE GRADO.
45. Guía de la Práctica Clínica de la Diabetes Mellitus Tipo 2. Diabetes mellitus tipo 2. [cited 2022 Oct 23]; Available from: www.msp.gob.ec
46. Tacas Quishpe Y. Factores asociados a la Diabetes Mellitus tipo 2 según el test de Findrisk en comerciantes del mercado Arenales, 2021 [Internet]. [cited 2022 Oct 27]. Available from: [https://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13028/3577/Factores asociados a la Diabetes Mellitus tipo 2 según el test de Findrisk en comerciantes del mercado Arenales%2C 2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13028/3577/Factores%20asociados%20a%20la%20Diabetes%20Mellitus%20tipo%202%20segun%20el%20test%20de%20Findrisk%20en%20comerciantes%20del%20mercado%20Arenales%202021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
47. Vilchez-Cornejo J, Romani L, Reategui S, Gomez-Rojas E, Silva C, como C. FACTORS ASSOCIATED WITH THE PERFORMANCE OF SELF-CARE ACTIVITIES IN DIABETIC PATIENTS IN THREE UCAYALI HOSPITALS. Fac Med Hum Abril [Internet]. 2020 [cited 2022 Oct 27];20(2):254–60. Available from: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>

ANEXOS

ANEXO 1: OFICIO DE APLICACIÓN DE ENCUESTAS



Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 1 - Salud
Hospital San Luis de Otavalo
Dirección Técnica

Oficio Nro. MSP-CZ1-HSLO-2022-0156-O

Otavalo, 12 de octubre de 2022

Asunto: Autorización de realización de encuestas Srita. Orbe Jennifer

Señor
Widmark Enrique Baez Morales
Decano Facultad Ciencias de la Salud
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
En su Despacho

De mi consideración:

Saludos cordiales, en referencia al documento N° MSP-CZ1-HSLO-AU-2022-0270-E, en el que solicita realizar encuestas a los internos y profesionales de enfermería.

Ante lo expuesto, autorizo proceder como lo solicitado.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dra. Tamia Sisa Lema Muenala
DIRECTORA DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO (E)

Referencias:
- MSP-CZ1-HSLO-AU-2022-0270-E

Anexos:
- msp-cz1-hslo-au-2022-0270-e.pdf

Copia:
Señor Doctor
Byron Orlando Albuja Echeverría
Responsable de Docencia e Investigación

Señora Magíster
Carmen Elizabeth Cabascango Cabascango
Responsable de la Unidad de Cuidados de Enfermería



TAMIA SISA
LEMA

Dirección: Sucre S/N y Estados Unidos Código Postal: 100201 / Otavalo Ecuador
Teléfono: 593-6-2920-444 - www.salud.gov.ec



1/1

ANEXO 2: INSTRUMENTO DE LA INVESTIGACIÓN.



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO

Declaro que he sido informado/a acerca de realizar esta encuesta que tiene como objetivo: Identificar el autocuidado en pacientes y usuarios con Diabetes Mellitus tipo II, según la teoría de Dorothea Orem. Hospital San Luis de Otavalo 2022, del cual soy paciente o usuario de este hospital. Sé que esta encuesta ayudará a saber cuál es la calidad de autocuidado que tenemos frente a nuestra enfermedad y así lograr mejorar nuestra calidad de vida. La información registrada será confidencial y sin la necesidad de colocar el nombre de los participantes.

Conozco que los resultados de las encuestas no serán entregados, ya que esta información beneficiará a la sociedad y ayudará a mejorar la atención en las áreas de salud. Asimismo, conozco que puedo negar mi participación libremente.

Sí, Acepto voluntariamente participar en este estudio.

Firma

C.I.:

Huella

1. Encuesta



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

ENCUESTA APLICADA A LOS PACIENTES Y USUARIOS DEL HOSPITAL
SAN LUIS DE OTAVALO CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS
TIPO II

Indicaciones: A continuación se presentan una serie de preguntas en las cuales usted debe encerrar en un círculo la pregunta correcta.

Objetivo 1. Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.

1. ¿A qué sexo pertenece?

- a) Masculino
- b) Femenino
- c) Otro

2. ¿Qué edad tiene?

- a) Menos de 45 años.
- b) 45 a 54 años.
- c) 55 a 64 años.
- d) Más de 64 años.

3. ¿Cómo se autoidentifica?

- a) Blanco
- b) Mestizo
- c) Indígena
- d) Afroecuatoriano
- e) Otro

4. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltero

- b) Casado
- c) Divorciado
- d) Viudo
- e) Unión libre

5. ¿Cuál es su nivel económico?

- a) Alta
- b) Media
- c) Baja

6. ¿Cuál es su nivel educativo?

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior
- d) Ninguna

7. ¿Cuál es ocupación?

- a) Empleado/a público
- b) Empleado/a privado
- c) Jornalero
- d) Ama de casa
- e) Otro
- f) Ninguno

Objetivo 2. Identificar los factores de riesgo que influyen en el autocuidado de los pacientes y usuarios con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital San Luis de Otavalo.

Indicaciones: A continuación de presentan una serie de preguntas en la cuáles usted debe encerrar en un círculo la pregunta correcta.

TEST FINDRISK

1. Edad.

0 p. Menos de 45 años.

2 p. 45 a 54 años.

3 p. 55 a 64 años.

4 p. Más de 64 años.

2. Índice de masa corporal.

0 p. Menos de 25 Kg/m².

1 p. 25 -30 Kg/m².

3 p. Mayor de 30 Kg/m².

3. Circunferencia de la cintura (Imagen de Mujer y hombre)

Hombres Mujeres

0 p. Menos de 94 cm. Menos de 80 cm.

3 p. 94-102 cm. 80-88cm

4 p. más de 102 cm. Más de 88 cm.

4. ¿Usualmente realiza actividad física durante 30 minutos por día, incluida la actividad física diaria?

0 p. Si

2 p. No

5. ¿Con qué frecuencia usted consume vegetales o frutas?

0 p. Todos los días.

1 p. No todos los días.

6. Alguna vez ha tomado medicamentos antihipertensivos de forma regular.

0 p –No.

2p - Sí.

7. Alguna vez ha presentado cifras elevadas de Glicemia (durante un chequeo, embarazo o algún día que estuvo enfermo).

0 p-No.

5 p-Sí.

8. Algún miembro de su familia ha sido diagnosticado con diabetes Tipo I o Tipo II.

0 p- No

3 p- Si (abuelos, tíos, primos, sobrinos)

5 p-Si (padres, hermanos, hermana, hijos).

Escala de Riesgos del Cuestionario FINDRISK

Menos de 7 puntos	Bajo: Se estima que 1 de cada 100 personas desarrollará la enfermedad
7 -11 puntos	Ligeramente elevado: Se estima que 1 de c/25 personas desarrollará la enfermedad
12 -14 puntos	Moderado: Se estima que 1 de C/6 personas desarrollará la enfermedad.
15 -20 puntos	Alto: Se estima que 1 de c/3 personas desarrollará la enfermedad.
Más de 20 puntos	Muy alto: Se estima que 1 de c/2 personas desarrollará la enfermedad.

Resultado del test FINDRISC: _____ PUNTOS

Objetivo 3. Evaluar la calidad de autocuidado de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, según la teoría de Dorothea Orem.

Encuesta utilizada: Test SDSCA (Summary of Diabetes Self-Care Activities measure) para autocuidado

Instrucciones a seguir: Las preguntas a continuación están relacionadas con sus actividades de cuidado personal para la diabetes, durante los últimos 7 días. Si usted estuvo enfermo durante los últimos 7 días, por favor refiérase a los últimos 7 días durante los cuales no estuvo enfermo.

Dieta (General)	Número de días						
	1	2	3	4	5	6	7
1. ¿En cuántos de los últimos SIETE días ha consumido una alimentación saludable?							
2. En promedio, en el mes pasado, ¿Cuántos DÍAS A LA SEMANA ha consumido una alimentación saludable?							
3. En promedio, en el mes pasado, ¿Cuántos DÍAS A LA SEMANA ha consumido una alimentación saludable?							
4. ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS comió cinco o más porciones de frutas y verduras?							
5. ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS comió alimentos ricos en grasas como carne roja o productos lácteos que contienen grasa?							
6. ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS incluyó dulces o postres en sus comidas?							
Actividad Física	Número de días						

	1	2	3	4	5	6	7
7. ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS participó en al menos 30 minutos de actividad física? (Total de minutos de actividades continuas, como caminar).							
8. ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS participó en una sesión de ejercicio específico (como nadar, caminar, montar en bicicleta) diferente a lo que se hace normalmente en la casa o como parte de su trabajo?							
Exámenes de niveles de azúcar en la sangre	Número de días						
	1	2	3	4	5	6	7
9. ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS se practicó una glucometría?							
10. ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS se practicó una glucometría la cantidad de veces recomendada por su médico tratante?							
Cuidado de los Pies	Número de días						
	1	2	3	4	5	6	7
11. ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS revisó sus pies?							
12. ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS inspeccionó sus zapatos por dentro?							
13. ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS se secó entre los dedos después de lavarse los pies?							
Medicamentos	Número de días						
	1	2	3	4	5	6	7
14. ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS tomó sus							

medicamentos recomendados para la diabetes?							
15. ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS aplicó las inyecciones de insulina recomendadas?							
16. ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS tomo el número de pastillas recomendadas para la diabetes?							
Fumar	Si			No			
1. ¿Usted ha fumado cigarrillos en los últimos siete días?	()			()			

¡Gracias por su colaboración!

ANEXO 3: ARCHIVO FOTOGRÁFICO



***Ilustración 4:** Encuesta a usuario con Diabetes Mellitus tipo II, Consulta Externa - Hospital San Luis de Otavalo*



***Ilustración 5:** Encuesta a usuario con Diabetes Mellitus tipo II, Consulta Externa - Hospital San Luis de Otavalo*



Ilustración 6: Encuesta a paciente con Diabetes Mellitus tipo II, Medicina Interna - Hospital San Luis de Otavalo



Ilustración 7: Explicación acerca de la encuesta a realizar

**ANEXO 4: PLANES ESTANDARIZADOS DE CUIDADO DE ENFERMERÍA PARA
USUARIOS Y PACIENTES DIABÉTICOS.**



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 001-073-CEAACES-2013-13

**PLANES DE CUIDADO ESTANDARIZADOS
DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES Y
USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO
2. HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO.**

AUTORA:

Jennifer Jimena Orbe Díaz

TUTORA:

MSc. Silvia Lorena Acosta Balseca

IBARRA – ECUADOR

2022

ANEXO 5: APROBACIÓN ABSTRACT



ABSTRACT

SELF-CARE IN PATIENTS AND USERS WITH TYPE II DIABETES MELLITUS,
ACCORDING TO DOROTHEA OREM. SAN LUIS DE OTAVALO HOSPITAL, 2022

Author: Jennifer Jimena Orbe Díaz

E-Mail: jorbed@utn.edu.ec

Self-care is considered one of the main components in the treatment of type II diabetes mellitus due to the need to develop behaviors that improve health and maintain the quality of metabolic control, thereby reducing associated morbidities. Objective: To identify self-care in patients and users with type II diabetes mellitus, according to Dorothea Orem's theory at the San Luis de Otavalo Hospital 2022. Methodology: A quantitative, non-experimental, descriptive, and cross-sectional study. A sample of 118 patients and users at the San Luis de Otavalo Hospital was taken, where two validated questionnaires were applied: Findrisk test and SDSCA test for self-care. Results: The study population was predominantly female, aged between 55 and 64 years, of mixed ethnicity, with basic education and housewives. In terms of risk factors for diabetes mellitus, most of the population is overweight, does not engage in any physical activity, and does not eat healthy food frequently. Concerning self-care, it is evident the respondents have adequate knowledge of more than 4 parameters of the SDSCA test. Conclusion: The level of self-care was relatively good, as they have an adequate adherence to diet and treatment. However, they have poor management in terms of physical activity and poor self-monitoring of glucose, which does not allow comprehensive access to diabetes and a higher risk of hyperglycemia and hypoglycemia.

KEYWORDS: Diabetes Mellitus type 2, Self-care, Dorothea Orem

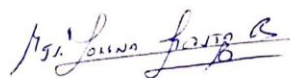


Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri

ANEXO 6: REPORTE URKUND

Document Information

Analyzed document	Tesis Srta. Jennifer Orbe.docx (D147995117)
Submitted	2022-10-28 22:09:00
Submitted by	ACOSTA BALSECA SILVIA LORENA
Submitter email	slacosta@utn.edu.ec
Similarity	6%
Analysis address	slacosta.utn@analysis.orkund.com



Sources included in the report

SA	PROYECTO-DE-TESIS-corrégido-ok.docx Document PROYECTO-DE-TESIS-corrégido-ok.docx (D105937062)	2
SA	MELISA TOTOCAYO 12 Junio.docx Document MELISA TOTOCAYO 12 junio.docx (D108974074)	3
SA	TESIS NIVEL DE RIESGO SEGUN TEST DE FINDRISK EN PERSONAL DE SALUD PASCO.doc Document TESIS NIVEL DE RIESGO SEGUN TEST DE FINDRISK EN PERSONAL DE SALUD PASCO.doc (D118394008)	1
SA	Baldarrago Vasquez_ Proyecto Tesis_ v1.0.docx Document Baldarrago Vasquez_ Proyecto Tesis_ v1.0.docx (D14277566)	5
SA	PLAN DE INTERVENCION- LIC AGÜERO MORI (1).docx Document PLAN DE INTERVENCION- LIC AGÜERO MORI (1).docx (D116659230)	2
W	URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000100009 Fetched: 2021-11-02 17:54:03	2
SA	TESIS GRADO ENFERMERIA_JUAN CARLOS CATAGUA QUIJIJE.pdf Document TESIS GRADO ENFERMERIA_JUAN CARLOS CATAGUA QUIJIJE.pdf (D113319395)	1
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TESIS AUTOCUIDADO Y FACTORES CONDICIONANTES DIABETES ESTEFANIA TUTILLO.docx Document TESIS AUTOCUIDADO Y FACTORES CONDICIONANTES DIABETES ESTEFANIA TUTILLO.docx (D63861955) Submitted by: tefy.tutillo@hotmail.com Receiver: yreascos.utn@analysis.orkund.com	5
SA	Tatiana Michelle Suárez Meza.docx Document Tatiana Michelle Suárez Meza.docx (D112668555)	2
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TESIS KATHERINE ORTIZ FINAL corrégido.docx Document TESIS KATHERINE ORTIZ FINAL corrégido.docx (D118000584) Submitted by: kecabascango@utn.edu.ec Receiver: kecabascango.utn@analysis.orkund.com	2
SA	Riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en la población de la parroquia Yangana.docx Document Riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en la población de la parroquia Yangana.docx (D75637207)	2
SA	TESIS 2021 (2).docx Document TESIS 2021 (2).docx (D113689247)	3