



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

**TEMA:**

“FACTORES BIO-PSICO-SOCIALES QUE INFLUYEN EN EL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES DIABÉTICOS, DEL CLUB DIABÉTICOS, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL 2019”

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

**AUTOR:** Aldás Arellano Lizbeth Paola

**DIRECTORA:** Msc. Silvia Lorena Acosta Balseca

IBARRA – ECUADOR

2019

## **CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS**

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada "**FACTORES BIO-PSICO-SOCIALES QUE INFLUYEN EN EL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES DIABÉTICOS, DEL CLUB DIABÉTICOS, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL 2019**", de autoría de LIZBETH PAOLA ALDÁS ARELLANO, para obtener el Título de Licenciado en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 14 días del mes de octubre de 2019

**Lo certifico**



(Firma).....

MSc. Silvia Lorena Acosta Balseca

C.C: 1001578127

**DIRECTORA DE TESIS**



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

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

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

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	0401926084		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Aldás Arellano Lizbeth Paola		
<b>DIRECCIÓN:</b>	El Olivo – Ibarra		
<b>EMAIL:</b>	<a href="mailto:lizjbrothers@hotmail.com">lizjbrothers@hotmail.com</a>		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	(06) 2979266	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0991377954
<b>DATOS DE LA OBRA</b>			
<b>TÍTULO:</b>	“FACTORES BIO-PSICO-SOCIALES QUE INFLUYEN EN EL DÉFICIT DE AUTOCAUIDADO EN PACIENTES DIABÉTICOS, DEL CLUB DIABÉTICOS, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL 2019”		
<b>AUTOR (ES):</b>	Aldás Arellano Lizbeth Paola		
<b>FECHA:</b>	Octubre, 14 de 2019		
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>			
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>		
<b>TITULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciatura en Enfermería		
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	MSc. Silvia Lorena Acosta Balseca		

## 2. CONSTANCIAS

El autor 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 14 días del mes de octubre de 2019

### EL AUTOR

(Firma)..........

Lizbeth Paola Aldás Arellano

C.I: 0401926084

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCS-UTN

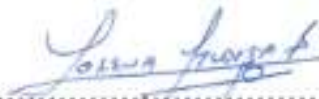
Fecha: Ibarra, a los 14 días del mes de octubre de 2019

**LIZBETH PAOLA ALDÁS ARELLANO** "FACTORES BIO-PSICO-SOCIALES QUE INFLUYEN EN EL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES DIABÉTICOS, DEL CLUB DIABÉTICOS, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL 2019" / TRABAJO DE GRADO. Licenciado en Enfermería. Universidad Técnica del Norte, Ibarra 14 de octubre del 2019.

**DIRECTORA:** MSc. Silvia Lorena Acosta Balseca

El principal objetivo de la presente investigación fue, determinar los factores bio-psico-sociales que influyen en el déficit de autocuidado de los pacientes con Diabetes del club de Diabéticos del Hospital San Vicente de Paúl. Entre los objetivos específicos se encuentran: Describir las características sociodemográficas de la población a estudiar, identificar los factores bio-psico-sociales que influyen en el déficit de autocuidado de los pacientes con diabetes, establecer el factor con mayor influencia en el autocuidado en pacientes con diabetes, elaboración de una guía de autocuidado en pacientes diabéticos

Ibarra, a los 14 días del mes de octubre de 2019



MSc. Silvia Lorena Acosta Balseca

**Directora**



Lizbeth Paola Aldás Arellano

**Autor**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por sobre todas las cosas, por ser inspiración, fuerza y voluntad para conseguir uno de los anhelos más deseados, por estar conmigo en cada paso y guiar mi camino, en especial cuando fue difícil encontrar el impulso necesario para seguir adelante.

Gracias a todas aquellas personas que estuvieron presentes en cada etapa de mi vida, en especial a mis padres, que han sido el pilar fundamental a lo largo del camino, por su entrega, amor incondicional, esfuerzo y dedicación, soy lo que soy por ustedes y no hay palabras suficientes para expresar cuan agradecida me siento de tenerlos en mi vida, a mis hermanos que son quienes alegran mi existencia y que han sido mi motor cada día, su cariño y apoyo permanentes me han ayudado a lograr un meta más, todo lo que hago es por ustedes.

A mis amigos, quienes han sido incondicionales, gracias por sus palabras de apoyo aun desde lejos, sus consejos, risas y experiencias pues me han enriquecido infinitamente, a todos gracias por hacer mi trayecto universitario una montaña rusa de emociones, por creer en mí y compartir conmigo este sueño que se hace realidad.

A mi directora de tesis, quien me ha orientado, por su ayuda y apoyo, por que no descansó y puso tanto empeño como yo en este trabajo, infinitas gracias por todo lo aprendido.

Infinitas gracias

Lizbeth Aldás

## DEDICATORIA

A mis padres Juan Carlos y Amalia, quienes me han convertido en lo que soy y me han acompañado siempre, porque las noches que no dormí, ustedes tampoco durmieron, cuando lloré y reí lo hicieron conmigo, este logro es tanto de ustedes como mío, vemos ahora el fruto de cada sacrificio que hicieron por mí, pues no hay amor más grande que el de un padre.

A mis hermanos Jeni, Juan Carlos y Wendy quienes, siendo menores, han logrado enseñarme cosas maravillosas, porque tener un hermano es tener siempre una persona dispuesta, una mano tendida, una palabra de aliento y unos brazos siempre abiertos. A Anita Luisa, por estar siempre dispuesta y ayudarme de todas las formas posibles, sin importar el momento y el lugar, con su ayuda lo logré.

A mis amigos, que han estado siempre allí, a ti Sofi que a pesar de la distancia has estado dispuesta a escucharme, aconsejarme y alentarme, no puedo verte, pero sé que siempre estás ahí. A ustedes Alex y Josué que han hecho de mi vida universitaria un trayecto lleno de experiencias, nunca encontraré personas tan locas, sinceras y únicas. A ustedes Dylan, Joss y Yami que son la prueba de que una amistad no se enriquece de los años, sino de las experiencias. Dicen que los amigos son la familia que uno elige y no pude haber elegido personas más valiosas, comparto con ustedes este triunfo.

Lizbeth Aldás

## ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS .....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
DEDICATORIA .....	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
TEMA .....	xiii
CAPÍTULO I.....	14
1. Problema de investigación .....	14
1.1. Planteamiento del problema.....	14
1.2. Formulación del problema de investigación.....	16
1.3. Justificación .....	16
1.4. Objetivos.....	18
1.5. Preguntas de investigación.....	18
CAPÍTULO II .....	20
2. Marco teórico .....	20
2.1. Marco referencial.....	20
2.2. Marco contextual .....	24
2.3. Marco conceptual.....	26
2.4. Marco Legal y Ético .....	42

viii



<b>CAPÍTULO III</b> .....	49
3. Metodología de la investigación .....	49
3.1. Diseño de la investigación .....	49
3.2. Tipo de investigación.....	49
3.3. Localización y ubicación del estudio.....	50
3.4. Población .....	50
3.5. Métodos de recolección de información .....	51
3.6. Análisis de datos .....	53
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	54
4. Resultados de la investigación .....	54
4.1. Características sociodemográficas .....	54
4.2. Factores biológicos .....	57
4.3. Factores psicológicos.....	59
4.4. Factores sociales .....	61
<b>CAPÍTULO V</b> .....	65
5. Conclusiones y recomendaciones .....	65
5.1. Conclusiones.....	65
5.2. Recomendaciones .....	67
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	68
<b>GUÍA DIDÁCTICA DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES DIABÉTICOS</b> ...	75
<b>ANEXOS</b> .....	79
Anexo 1. Operacionalización de variables .....	79
Anexo 2. Encuestas aplicadas .....	87
Anexo 3. Socialización del proyecto y encuesta a utilizar a los Miembros del Club .....	89

Anexo 4. Aplicación de encuestas a miembros del Club de diabéticos .....	89
--	----

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Características sociodemográficas: Edad, género, etnia, estado civil, ocupación, escolaridad .....	54
Gráfico 2. Características sociodemográficas: Vive con, cuidador, red de apoyo	56
Gráfico 3. Factores biológicos: sueño, ejercicio, dieta .....	57
Gráfico 4. Factores psicológicos: Estado de ánimo, autopercepción.....	599
Gráfico 5. Factores sociales: tiempo, Conocimiento .....	611
Gráfico 6. Factores sociales: tratamiento, rol de enfermería .....	633

## RESUMEN

“FACTORES BIO-PSICO-SOCIALES QUE INFLUYEN EN EL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES DIABÉTICOS, DEL CLUB DIABÉTICOS, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL 2019”

**Autora:** Lizbeth Aldás Arellano

**Correo:** lizbrohers@hotmail.com

La teoría del déficit de autocuidado es considerada el núcleo del modelo propuesto por Dorothea Orem, manifiesta que el individuo está condicionado por limitaciones relacionadas o derivadas de su salud que le incapacitan para el autocuidado o hacen que este sea ineficaz, se habla de déficit cuando las demandas de autocuidado son mayores que las capacidades del individuo para actuar. Se realizó con el objetivo de identificar, describir y explicar cómo los factores Biopsicosociales, influyen en el déficit de autocuidado en el club de diabéticos del Hospital San Vicente de Paúl. Es un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo y de corte transversal para conocer los factores biopsicosociales de mayor influencia en el déficit de autocuidado. Se estudió a 55 miembros del club de los cuales el 76% fueron mujeres, casadas, con una edad media sobre los 50 años, condición socioeconómica media, en su mayoría con empleos fijos y escolaridad media. Analizando los datos se obtuvo la influencia de factores biológicos como sueño, dieta y ejercicio, este último resultó ser el menos influyente en el déficit de autocuidado, mientras que factores psicológicos como estado de ánimo y autopercepción que representa el 69% son los que suponen mayores barreras. Factores sociales como tratamiento, rol de enfermería y conocimiento, referidos por el 89% de los pacientes. Los hallazgos más importantes fueron que el factor de mayor influencia en el déficit de autocuidado es el aspecto psicológico, afectando no solo al individuo, sino también a su círculo social.

**Palabras clave:** autocuidado, diabetes, factores biológicos, psicológicos, sociales.

## ABSTRACT

### “BIO-PSYCHO-SOCIAL FACTORS THAT INFLUENCE IN THE DEFICIT OF SELF-HELP IN DIABETIC PATIENTS IN THE DIABETIC CLUB OF SAN VICENTE DE PAÚL HOSPITAL, 2019”

Author: Lizbeth Aldás Arellano

Email: [lizbrohers@hotmail.com](mailto:lizbrohers@hotmail.com)

The theory of self-care deficit is considered the core of the model proposed by Dorothea Orem, who states that individuals are conditioned by limitations related to or derived from their health that incapacitate them for self-care, deficit occurs when self-care demands are greater than the individual's ability to act. The research was carried out with the objective of identifying, describing and explaining how bio-psycho-social factors influence the self-care deficit in the diabetic club of the San Vicente de Paul Hospital. It was a quantitative, non-experimental, descriptive and cross-sectional study. A total of 55 club members were studied, 76% of whom were women, married, with an average age over 50 years, middle class, mostly with permanent jobs and with a middle school education level. Analyzing the data, the influence of biological factors such as sleep, diet and exercise were assessed, the latter being the least influential in the self-care deficit, while psychological factors such as mood and self-perception are in a 69% the ones that represent the greatest barriers. Social factors such as treatment, nursing role and knowledge, referred by 89% of patients. The most important findings showed that the most influential factor in the self-care deficit are psychological, affecting not only the individuals, but also their social circle.

**Keywords:** self-care, diabetes, biological, psychological, social factors.

**TEMA:**

“FACTORES BIO-PSICO-SOCIALES QUE INFLUYEN EN EL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES DIABÉTICOS, DEL CLUB DIABÉTICOS, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL 2019”

# CAPÍTULO I

## 1. Problema de investigación

### 1.1.Planteamiento del problema

La diabetes es una grave enfermedad crónica que se desencadena cuando el páncreas no produce suficiente insulina (una hormona que regula el nivel de azúcar, o glucosa, en la sangre), o cuando el organismo no puede utilizar con eficacia la insulina que produce. La prevalencia de diabetes en Latinoamérica es de las más altas del mundo, en la actualidad, hay 15 millones de personas con diabetes en Latinoamérica y, en 10 años, serán 5 millones más, un aumento mayor del esperado de acuerdo al crecimiento poblacional (1).

En Ecuador la prevalencia de diabetes tipo II ha alcanzado el 10%, llegando a compararse con países en desarrollo más grandes como Brasil en donde los niveles de prevalencia son de 11%, superando a países como Perú que tiene un 7% de prevalencia. La enfermedad se encuentra correlacionada con la obesidad, es una de las afecciones más graves en los últimos 40 años (2). A nivel zonal, existen 3000 casos de diabetes tipo II y solo en Imbabura 900, según cifras de la Coordinación Zonal de Salud, por lo que una de sus principales estrategias es trabajar en la prevención y promoción de la salud. El Hospital San Vicente de Paúl, mensualmente atiende alrededor de 140 pacientes que padecen esta patología (3).

Los retos que enfrentan los sistemas de salud con respecto al tratamiento de la diabetes y otras enfermedades crónicas son el resultado de la interacción de los factores socioeconómicos de la zona, su variedad de culturas y tradiciones y la cantidad limitada

de recursos destinada a salud, así como la raza, el cambio en los estilos de vida y el envejecimiento de la población (4).

Varias investigaciones han demostrado que el autocuidado es importante al momento de recibir un tratamiento; ya que influye en la adaptación y el cumplimiento de este. De la misma forma, se reconoce la relevancia de la presencia de los factores psicosociales tales como el estrés, la ansiedad, la depresión, la presencia y activación de redes de apoyo y las creencias que pueden determinar e influir en la adherencia al tratamiento y el autocuidado (5).

La participación del personal de enfermería en el tratamiento de la diabetes es determinante para propiciar los cambios en el estilo de vida del individuo y su familia que se requieren para minimizar los factores de riesgo en pacientes con diabetes. La Teoría General de Autocuidado de Dorothea Orem comprende tres teorías: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit del autocuidado y la teoría del sistema de enfermería, para Orem, enfermería debe identificar las capacidades potenciales de autocuidado del individuo para que ellos puedan satisfacer sus necesidades de autocuidado con el fin de mantener la vida y la salud, recuperarse de los daños y de la enfermedad y manejarse con sus efectos (6).

Orem ha identificado y descrito actividades que son esenciales o imprescindibles para ejercer el autocuidado, independientemente del estado de salud, edad, nivel de desarrollo o entorno ambiental de un individuo. Estas actividades de autocuidado universal abarcan los elementos físicos, psicológicos, sociales y espirituales esenciales de la vida. Cada uno de ellos importante para el funcionamiento humano (7).

El personal de salud debe ser capaz de determinar cuáles son los elementos influyentes en la conducta del enfermo, para producir cambios positivos en los estilos de vida insanos, como el hábito de fumar, el sedentarismo, el alcoholismo, la dieta inadecuada y el estrés, los cuales favorecen el desarrollo de diabetes, en cuyo control deben estar

implicados los sistemas de salud, organizaciones y toda la sociedad, para lo cual se requiere la colaboración activa de toda la familia y la comunidad (6).

De ahí que surge la necesidad de investigar qué factores bio-psico-sociales son los que influyen en la deficiencia de autocuidado de los pacientes que sufren Diabetes y encontrar las posibles soluciones que se pueden aportar a este problema de salud pública.

### **1.2. Formulación del problema de investigación**

¿Cuáles son los factores bio-psico-sociales que influyen en el déficit de autocuidado en pacientes diabéticos, del club de diabéticos del hospital san Vicente de Paúl, 2019?

### **1.3. Justificación**

La investigación se realizó con el fin de identificar, describir y explicar cómo los factores Bio – psicosociales, influyen en el déficit de autocuidado en personas que padecen Diabetes, ya que como personal de enfermería es de gran relevancia conocer más sobre esta patología, considerando que es uno de los factores de riesgo más importantes para la población, convirtiéndose por tal motivo en un gran problema de salud.

El estudio fue de gran relevancia ya que, muchos estudios han demostrado que varios factores influyen en el abandono de tratamiento y no adherencia al mismo, aumentando la incidencia y prevalencia de la diabetes. El principal aporte que tuvo el proyecto fue determinar los principales factores que influyen en el déficit de autocuidado con el fin de buscar una alternativa viable para este problema de salud, por lo que tendrá un enfoque social, ya que se realizara con los miembros del club de diabéticos del Hospital San Vicente de Paul que es un colectivo vulnerable, por tanto, ellos serán los beneficiarios



directos del proyecto, sus familias y miembros de salud, serán los beneficiarios indirectos.

Esta investigación aporta a la comunidad de enfermería al incorporar cuidados prácticos, basados en el conocimiento científico en el actuar de los profesionales, de esta manera contribuir a la formación crítica, responsable y participativa, lo cual beneficia a la sociedad en cuanto al servicio que reciben, brindando beneficios a la comunidad, ya que el personal de salud es un modelo promotor de salud. Es viable y factible ya que el investigador cuenta con los recursos físicos, económicos y bases teóricas para llevar a cabo la investigación además de ser accesible.

Teniendo en cuenta que la Diabetes es un trastorno crónico que requiere cuidados permanentes un pilar fundamental es el fomento del autocuidado, aspecto que Dorothea Orem definió como un fenómeno activo, una acción deliberada e intencionada, que se encuentra determinada por el conocimiento y repertorio de habilidades del individuo. De ahí que surge la necesidad de investigar qué factores Bio-psico-sociales son los que influyen en la deficiencia de autocuidado de los pacientes que sufren Diabetes y encontrar las posibles soluciones que se pueden aportar a este problema de salud pública.

El estudio para conocer los factores influyentes en el autocuidado de pacientes cuya calidad de vida se ha visto afectada por la Diabetes ya sea por desconocimiento, influencia social, creencias propias y otras causas, benefició a los miembros del Club de Diabéticos del Hospital San Vicente de Paul, ya que la investigación ayudó a resolver un problema real de la comunidad, puesto que se toma al individuo como un ser holístico en su capacidad física, laboral y recreativa, también su independencia y autonomía.

La información que se encuentra en esta investigación realmente tiene gran relevancia, pues se considera que el déficit de autocuidado se relaciona con la adopción de estilos de vida poco saludables, en donde el personal de enfermería debe actuar con el fin de conducir al paciente al mejoramiento de su estilo de vida.

## **1.4.Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo general**

- Determinar los factores bio-psico-sociales que influyen en el déficit de autocuidado de los pacientes con Diabetes del club de Diabéticos del Hospital San Vicente de Paúl.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Describir las características sociodemográficas de la población a estudiar
- Identificar los factores bio-psico-sociales que influyen en el déficit de autocuidado de los pacientes con Diabetes.
- Establecer el factor con mayor influencia en el autocuidado en pacientes con Diabetes.
- Elaboración de una guía de autocuidado en pacientes diabéticos

## **1.5.Preguntas de investigación**

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población a estudiar?
- ¿Cuáles son los principales factores bio psico sociales que afectan al déficit de autocuidado de la diabetes?

- ¿Influye la educación por parte de enfermería, en el autocuidado en pacientes con diabetes?
- ¿Cuál de los factores a investigar es el de mayor influencia en los pacientes y como afecta al autocuidado?
- Elaboración de una guía de autocuidado en pacientes diabéticos.

## CAPÍTULO II

### 2. Marco teórico

#### 2.1.Marco referencial

Los artículos que tuvieron mayor importancia en esta investigación son:

##### **2.1.1. Relación entre factores biopsicosociales en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 considerando el sexo. Caracas, 2017**

El objetivo del trabajo fue describir la relación entre depresión, redes de apoyo social, estilo de comunicación, adherencia al tratamiento y hemoglobina glucosilada según el sexo, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. En dicho estudio participaron 278 pacientes con promedio de 59 años de edad. Fue una investigación no experimental, con diseño transeccional-correlacional (8).

Se aplicaron los instrumentos: cuestionario tridimensional para la depresión, escala social network and support, autoinforme de actitudes y valores en las interacciones sociales e inventario para medir el estilo de vida en diabéticos. Resultados: Por medio del coeficiente de correlación de Pearson se encontraron las siguientes relaciones en ambos sexos: mayor depresión con menor adherencia, con menor estilo asertivo y con mayor estilo pasivo-agresivo. Hubo correlación de mayor estilo asertivo con mayor adherencia (8).

Los estilos de comunicación se asociaron entre sí, excepto el estilo pasivo que no se relacionó con agresivo ni con pasivo-agresivo. En conclusión se pudo decir que en función del sexo, existen diferencias en la relación entre las variables estudiadas en los pacientes con diabetes tipo 2 (8).

### **2.1.2. Acciones de cuidado y factores psicosociales en mujeres con diabetes mellitus tipo 2. Chile, 2017**

La diabetes es un problema de salud pública y se ha convertido en un desafío internacional, además de ocasionar daños físicos, puede provocar problemas psicosociales, depresión y estrés dificultando el autocuidado. El objetivo entonces fue determinar las acciones de cuidado en mujeres con DMT2 y su relación con síntomas depresivos y angustia (9).

En cuanto a la metodología, este fue un estudio descriptivo correlacional. Se utilizó los datos obtenidos de 13 centros de salud. Población 215 mujeres entre 18 y 59 años con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 (>1 año). Los instrumentos utilizados fueron cuestionario de acciones de cuidado, escala de depresión, escala de distrés o angustia por la diabetes (9).

Se concluyó que la depresión y angustia juegan un papel importante en el cuidado de la diabetes, éstos se asocian con la falta de realización de actividades de autocuidado. Esto se corroboró evidenciando que las mujeres que realizan mayores acciones de autocuidado son las que tienen menos síntomas depresivos, angustia por diabetes, estrés emocional, estrés por el tratamiento y estrés interpersonal (9).

### **2.1.3. Género y autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2 en el estado de México. Ciudad de México, 2014**

La diabetes mellitus se consideró un problema epidemiológico nacional poco tratado en los estudios de género. La obesidad, la inadecuada alimentación y el sedentarismo son factores de riesgo de esta patología que se diagnostica con mayor frecuencia a edades más tempranas, impactando en el equilibrio de las familias (10).

Aun cuando la enfermedad se presenta en ambos géneros, en mujeres la prevalencia es más elevada. Se realizó un estudio de diseño transversal con una muestra no probabilística de 239 personas de dos comunidades del Estado de México, a quienes previo consentimiento informado se aplicó un cuestionario para analizar el género como factor de riesgo para el autocuidado en diabetes mellitus tipo 2 (10).

El estudio dio a conocer los factores no clínicos que pueden considerarse como diferenciales de género. La prevención considera aspectos educativos de autocuidado con un abordaje transdisciplinario e incorporando a la familia para el cuidado de la salud, por sus creencias, saberes y prácticas (10).

#### **2.1.4. Efecto de los factores socioculturales en la capacidad de autocuidado del paciente hospitalizado con diabetes tipo 2. Tecomán, 2014**

La investigación mencionó que la diabetes tipo 2 es considerada como un problema de salud pública por su creciente prevalencia e incidencia. Así pues, el objetivo de la investigación fue describir el efecto de los factores socioculturales en la capacidad de autocuidado del paciente hospitalizado con diabetes tipo 2 en el Hospital General de Tecomán, Colima, México (11).

En cuanto a la metodología, el estudio fue transversal, observacional. Se trabajó con 68 pacientes hospitalizados con diabetes tipo 2; se utilizó un instrumento que midió el efecto de los factores socioculturales en la capacidad de autocuidado. El análisis de datos se realizó con Razón de Momios, intervalos de confianza al 95 % y fracción atribuible en expuestos (11).

Los resultados obtenidos fueron que, los factores socioculturales tuvieron un leve efecto positivo en la capacidad de autocuidado en pacientes hospitalizados con diabetes tipo 2. Y se pudo concluir que los factores socioculturales: experiencias vitales, experiencias laborales, religión, costumbres y tradiciones, prácticas curativas y ritos, señalados en la Teoría General del Déficit de Autocuidado, muestran un efecto positivo sobre la capacidad de autocuidado de las personas con diabetes tipo 2 (11).

**2.1.5. Intervención educativa: implementación de la agencia de autocuidado y adherencia terapéutica desde la perspectiva del paciente diabético. Ciudad de México, 2013**

El presente trabajo estuvo orientado a como Orem definió el autocuidado como una función reguladora del hombre, que las personas realizan deliberadamente por si solas para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar (12).

La investigación tuvo como objetivo identificar si la perspectiva que el paciente tiene de la diabetes, después de participar en una intervención educativa, influye en la implementación de recomendaciones de autocuidado y adherencia terapéutica. En cuanto a la metodología, el estudio fue descriptivo, cuasi-experimental con triangulación metodológica. Muestra de 200 pacientes, distribuidos en grupo intervención y control. Intervención educativa de 12 sesiones y grupos focales para entrevistas, realizada en 2012 (12).

Los resultados obtenidos fueron que los datos sociodemográficos homogéneos, índice de autocuidado y apego al tratamiento sin diferencias significativas inicialmente, medias y medianas más altas en el grupo de intervención en la agencia de autocuidado; y apego al tratamiento post-intervención (12).

En conclusión, hubo cambio de actitud para conservar el bienestar de los participantes, aumento en la responsabilidad en salud, generación de nuevo conocimiento en nutrición y cambio de actitud en la ingesta de los medicamentos (12).

## **2.2.Marco contextual**

### **2.2.1. Hospital San Vicente de Paúl**

### **2.2.2. Generalidades**

El Hospital San Vicente de Paúl, pertenece al Ministerio de Salud Pública del Ecuador, está ubicado en la Provincia de Imbabura en el cantón Ibarra, en las calles Luis Vargas Torres 1-25 y Av. Gonzalo Gómez Jurado, es un edificio moderno de aproximadamente 15.000m<sup>2</sup> distribuidos en cinco pisos (13).

Es considerado como hospital de 2do. nivel, que brinda atención integral, preventiva y curativa en los diferentes servicios de salud. Con las líneas de acción expuestas se espera contribuir en los servicios de salud del país al establecimiento de sistemas de atención básica y hospitalaria que garanticen calidad y eficiencia para la resolución de los problemas de salud, y de los programas de mejoramiento permanente de la gestión, complementados con el desarrollo integral de los recursos humanos y la buena utilización de materiales, equipos e insumos (14).

Su cobertura abarca a toda la provincia de Imbabura principalmente, y parte de las provincias de Esmeraldas, Carchi y Pichincha, es un hospital de referencia y contra referencia, actualmente, atiende una demanda de la población colombiana que se asentado en nuestro país (14).



### 2.2.3. Espacio físico

- En la planta baja funcionan los servicios de emergencia, consulta externa, trabajo social, estadística, laboratorio, rehabilitación, imagenología, dietética y nutrición, otorrinolaringología, odontología, farmacia, bodega, información, recaudación e inventarios (13).
- En el primer piso se encuentra el área administrativa, centro quirúrgico, esterilización y terapia intensiva.
- En el segundo piso funciona ginecología, centro obstétrico y la unidad de neonatología (13).
- En el tercer piso cirugía y traumatología.
- En el cuarto piso medicina interna, endoscopia, control y calidad epidemiológico.
- En el quinto piso pediatría, Auditorio, y casa de ascensores (13).

La Unidad de Administración de Talento Humano utiliza toda la normativa respectiva para desarrollar el proceso de selección y contratación de profesionales, utilizando el flujo grama emitido por Ministerio de Salud Pública, se detalla que el Personal contratado según el SPRYN, Subsistema Presupuestario de Remuneraciones y Nómina a la fecha es: (15).

- Personal de planta: ley orgánica de servicio público (LOSEP) 362 profesionales médicos de diferentes especialidades, 6 devengantes de beca, contratos LOSEP 54 (15).
- Código del trabajo: contratación coactivas 178, contratación indefinida 55, contratación plazo fijo 14 (15).
- Becarios internos: posgradistas 59, internos rotativos de medicina 42, internos rotativos de obstetricia 8, internos rotativos enfermería 23, internos rotativos de nutrición 8 (15).

## **2.3.Marco conceptual**

La diabetes mellitus tipo 2 se ha convertido en una epidemia mundial, una de las enfermedades crónicas con mayor impacto en la calidad de vida de la población mundial, constituyendo un verdadero problema de salud, esto ya que pertenece al grupo de enfermedades que causa invalidez física por sus diversas complicaciones, incrementando indudablemente la morbilidad y mortalidad en los últimos años (16).

### **2.3.1. Definición de la patología**

- **Etiología**

La diabetes mellitus es un síndrome caracterizado por una hiperglicemia, que se debe a un deterioro absoluto o relativo de la secreción de insulina o de la acción de esta, o de ambas. Es un proceso del metabolismo de carbohidratos, proteínas y grasas que se vuelve complejo ya que en un principio se produce como resultado de la falta parcial o completa de la secreción de insulina por células del páncreas, conocidas como células beta, también puede ser causada por un defecto de los receptores de insulina (17).

En la diabetes tipo 2, conocida también como del adulto o no dependiente de insulina, la secreción de insulina es inadecuada ya que los pacientes tienden a desarrollar resistencia a la hormona. Esta resistencia hepática de insulina impide la supresión de la producción de glucosa hepática haciendo que la resistencia periférica de la insulina afecte la absorción periférica de la glucosa; dando lugar a la hiperglucemia en ayunas y postprandial (18).

- **Fisiopatología**

La diabetes mellitus tipo 2 está relacionada directamente con la condición de obesidad, por lo tanto, con la resistencia a la insulina, adicional a eso se requiere el deterioro de la función de las células beta del páncreas. Esto ya que las células beta, intenta vencer la resistencia de insulina, mediante un proceso que termina aumentando la masa celular, lo que produce mayor cantidad de insulina. Este aumento inicialmente cumple su función de compensar la resistencia y mantener niveles estables de glucemia, sin embargo, con el tiempo se pierde la capacidad de las células beta para combatir el déficit relativo de insulina. Haciendo así que finalmente aparezca la hiperglucemia (19).

La resistencia de insulina por otro lado es un fenómeno en el cual, para una concentración específica de insulina, no se logra la reducción adecuada de los niveles de glucemia, esto debido a la relación de obesidad. Se debe tener en cuenta que el daño de la célula beta, es un proceso asociado a una predisposición genética, de tal manera que no todos los individuos desarrollaran diabetes tipo 2, aun cuando presenten resistencia a la insulina. Este daño de células beta, está relacionado con la producción de estrés oxidativo, derivado de la oxidación de la glucosa y de la beta oxidación. Este estrés oxidativo, disminuye la capacidad de reparación y regeneración de la célula beta (19).

- **Factores de riesgo**

La OMS estima que 347 millones de personas son afectadas de diabetes en 2014 en el mundo y se estima que para 2030, esta enfermedad sea la séptima causa de muerte en el mundo. Aunque los factores genéticos de riesgo de diabetes no son modificables y aumentan la susceptibilidad de la enfermedad, los factores ambientales juegan un papel importante en la aparición y desarrollo de la enfermedad, además pueden ser prevenidos y controlados, principalmente con cambios en los estilos de vida. La modificación en el consumo de alimentos, aumento de actividad física, reducir el peso corporal, son

medidas y acciones de salud de elevado impacto y beneficio en los pacientes y pueden ser implementados en los primeros niveles de atención de salud (20)

Los factores de riesgo asociados a diabetes mellitus tipo 2 comprenden, desde antecedentes familiares de diabetes, hipertensión arterial (HTA), dislipidemias y obesidad, la identificación de estas afecciones en los pacientes permitiría la prevención y reducción de las complicaciones cuya identificación en los pacientes afectados permitiría a corto y largo plazo la prevención o reducción de las complicaciones, con el diseño e implementación de estrategias de intervención y campañas educativas que modifiquen esos factores, como se ha demostrado en diversos estudios. La mayoría de los pacientes con DM 2 presentan el SM, un grupo de factores de riesgo cardiovascular, representados por obesidad central, dislipidemias, anormalidades en el metabolismo de la glucosa e HTA, asociadas a RI (20).

### **Factores de riesgo no modificables**

- Edad: La prevalencia aumenta a partir de la mediana edad, y es mayor en la tercera edad.
- Raza/etnia: el riesgo es menor en individuos de raza caucásica que en hispanos, asiáticos, negros y pacientes que además presentan una evolución más rápida a diabetes mellitus.
- Antecedente de DM2: los individuos con familiar directo ya sea padre o madre con DM2 tienen entre dos y tres veces (cinco o seis si ambos padres presentan la condición) mayor riesgo de desarrollar la enfermedad.
- Antecedente de DM gestacional: Las mujeres con antecedentes de DM gestacional tienen alrededor de 7,5 veces mayor riesgo de DM2 en comparación con las mujeres sin la condición (21).

## **Factores de riesgo modificables**

- **Obesidad, sobrepeso y obesidad abdominal:** La obesidad (índice masa corporal [IMC]  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>) y sobrepeso (IMC de 25-30 kg/m<sup>2</sup>) aumentan el riesgo de intolerancia a la glucosa y DM2 en todas las edades. Se basa generalmente en la inducción a la resistencia a la insulina. Más del 80 % de los casos de diabetes se atribuyen a la obesidad, y su reversión también disminuye el riesgo y mejora el control glucémico en pacientes con esta afección.
- **Sedentarismo:** Un estilo de vida sedentario reduce el gasto de energía y promueve el aumento de peso, elevando el riesgo de padecer diabetes. Entre las conductas sedentarias, ver la televisión mucho tiempo se asocia con el desarrollo de obesidad y DM (21).
- **Tabaquismo.** El consumo de tabaco está asociado a un mayor riesgo de padecer diabetes, esto dependiente de la dosis (cuantos más cigarrillos, mayor riesgo). Dejar de fumar puede reducir el riesgo de padecer la enfermedad. El beneficio es evidente cinco años después del abandono, y se equipara al de los que nunca fumaron después de 20 años
- **Trastornos de regulación de la glucosa:** También llamados prediabetes o estados intermedios de hiperglucemia, incluyen glucemia basal alterada, tolerancia alterada a la glucosa y elevación de la hemoglobina glucosilada (21).

- **Epidemiología**

Si bien es cierto el número de personas que padecen diabetes ha aumentado en todo el mundo, el análisis de los millones de casos proyectados para 2025 a partir de datos del año 2000 indica que Latinoamérica podría convertirse en una de las zonas con mayor incremento de casos, registrando un aumento del 148%, a diferencia de los Estados Unidos donde se espera un aumento de 48% (22).

La diabetes mellitus ha alcanzado proporciones epidémicas, actualmente afectando a 5,1% de los individuos de 20 a 79 años a nivel mundial, siendo la diabetes tipo 2

responsable de 90% de los casos de incidencia. En los países más desarrollados la prevalencia de la enfermedad es alrededor de 6% y este tipo de diabetes, que antes se consideraba como de inicio tardío, hoy se ve en niños desde los ocho años. Se ha observado un importante incremento de casos de diabetes en Asia también, pero a diferencia de otros lugares este fenómeno no se asocia a obesidad, lo que apunta a la existencia de factores genéticos que predisponen a las personas a sufrir esta enfermedad (22).

Aun cuando ha habido varios avances en el tratamiento y prevención de la diabetes mellitus, la prevalencia de la enfermedad ha aumentado de manera más apresurada de lo esperado: así pues se registra que en 1997 había registrados 120 millones de diabéticos en el mundo y se esperaba que la cifra alcanzara a 150 millones en el año 2000; sin embargo llegó a 177 millones de personas, si se proyecta a 2025 se estima una cifra de 333 millones de personas con diabetes a nivel mundial (22).

La gravedad de la incidencia de diabetes aumenta debido a que solo el 50% de ellos saben que padecen la enfermedad. En América Central y Sur habría 29,6 millones de personas con diabetes y se estima que serán 48,8 millones el 2040, esto constituye uno de los mayores aumentos de prevalencia del mundo. La importancia epidemiológica de la diabetes no depende exclusivamente de su frecuencia, sino también de la carga de morbilidad y mortalidad a la que se encuentra asociada. El riesgo de morir de la población que padece la enfermedad significativamente mayor que el de aquellos sin la enfermedad, llegando hasta duplicarlo en lo que refiere a muerte por causas cardiovasculares (23).

- **Diagnóstico**

El diagnóstico clínico de la diabetes se basa en el conocimiento de que la elevación anormal de la glucemia aumenta el riesgo de las complicaciones crónicas propias de la enfermedad, para realizar el diagnóstico apropiado, se ha utilizado varios estudios

- Prueba de hemoglobina glucosilada (A1C): Este es un análisis de sangre, para el cual no se requiere ayuno, muestra el nivel de azúcar en la sangre promedio específicamente en los últimos dos o tres meses. Con esta prueba se puede medir el porcentaje de azúcar en la sangre unida a la hemoglobina, la proteína que transporta oxígeno en los glóbulos rojos. Cuantos más altos sean los niveles de azúcar en sangre, más hemoglobina con azúcar unida se registrará. Así se muestran los siguientes valores en donde, un nivel de A1C del 6,5 % o más en dos pruebas individuales quiere decir que padece diabetes. Un A1C de entre 5,7 % y 6,4 % muestra prediabetes y valores debajo de 5,7% son considerados como normales (24).
  
- Prueba aleatoria de azúcar en la sangre. Para ello se tomará una muestra de sangre en cualquier momento, independientemente de cuándo tuvo una comida por última vez, así un nivel de azúcar en sangre de 200 mg/dl (miligramos por decilitro) o valor mayor que sugiere diabetes (24).
  
- Prueba de azúcar en sangre en ayunas: en esta se tomará una muestra de sangre después de ayunar durante una noche. Un nivel de azúcar en sangre en ayunas menor que 100 mg/dl se considera normal. Un nivel de azúcar en sangre en ayunas de entre 100 mg/dl y 125 mg/dl se considera prediabetes. Si los valores son de 126 mg/dl o más en dos pruebas individuales, sugieren que el paciente presenta diabetes (24).
  
- Prueba oral de tolerancia a la glucosa: para ello es necesario haber ayunado durante la noche, entonces se mide el nivel de azúcar en sangre, luego el paciente deberá beber un líquido azucarado, a partir de ello los niveles de azúcar en sangre se analizan varias veces en las dos horas posteriores. En esta prueba un nivel de azúcar en sangre bajo los 140 mg/dl es considerado normal, valores

superiores a 200 mg/dl indica diabetes, valores entre 141 y 199 mg/dl sugieren prediabetes (24).

- **Tratamiento**

Debido a la elevada incidencia de casos de diabetes en la población, así como la diversidad de manifestaciones clínicas, formas de presentación y complicaciones de la enfermedad, se hace necesaria la unificación de criterios sobre el manejo de la enfermedad, esto permite establecer el mejor tratamiento para la enfermedad cuyos principales objetivos son mantener al paciente libre de signos y síntomas relacionados a hiperglicemia, la disminución o supresión de las complicaciones, el desarrollo normal de las actividades de la vida diaria del paciente en el ámbito personal, laboral y social, mejorando así su calidad de vida (16)

En el manejo de la diabetes, la educación es la principal forma de tratamiento y está presente en todos los servicios como elemento esencial en la atención integral al paciente diabético. Sus principales objetivos son brindar al paciente la información y conocimientos suficientes sobre la enfermedad; instruir al paciente sobre la adquisición de habilidades y hábitos; lo que pretende es crear en el paciente una conciencia real y objetiva sobre su problema, esto le permitirá lograr cambios en su estilo de vida y le ayudará a llevar mejor su enfermedad. La educación debe ser progresiva, continua y acorde a las condiciones y necesidades clínicas del paciente. Estas medidas están dirigidas a lograr la participación activa del paciente y sus familiares al tratamiento (16)

El tratamiento no farmacológico se centra en la modificación del estilo de vida del paciente, en especial en la reducción del peso corporal, llevar a cabo actividad física que ayude al paciente. Este es el único tratamiento integral que es capaz de controlar al mismo tiempo la mayoría de los problemas metabólicos, que pueden ser hiperglicemia, resistencia a la insulina, hipertensión arterial. Comprende todo un plan de cuidado, basado en la educación terapéutica, alimentación, actividad física y hábitos saludables (16).



Por otro lado, está el tratamiento farmacológico, debe considerarse su uso en pacientes que, a pesar de la dieta, ejercicio y demás medidas no farmacológicas, no se logre un adecuado control de la enfermedad tras un periodo adecuado de 4 a 13 semanas después del diagnóstico. Para ello se utilizan un amplio espectro de fármacos por ejemplo aquellos que aumentan la secreción de insulina en el cuerpo como glibenclamida, están también fármacos que disminuyen la insulino resistencia, fármacos análogos de insulina como insulina NPH y cristalina (16).

### **2.3.2. Teoría del autocuidado de Dorothea Orem. Bases de la teoría**

Las teorías y modelos conceptuales no son nuevos en el ámbito de la enfermería, han existido desde que Florence Nightingale mostro sus ideas sobre enfermería en 1859, de igual manera lo hizo Dorothea Orem, quien presenta su teoría del déficit de autocuidado como una teoría general de enfermería, la cual se conforma por 3 teorías adicionales relacionadas que son: teoría de autocuidado, déficit de autocuidado, los sistemas de enfermería (25).

El autocuidado es una función humana que debería ser aplicada por cada individuo de forma voluntaria, todo con el objetivo de mantener su vida, estado de salud, bienestar y desarrollo, por ello es considerado un sistema de acción activa. Para poder entender las necesidades y limitaciones de acción de los individuos que pueden auto cuidarse, es necesaria la elaboración de los conceptos de autocuidado, actividad de autocuidado y necesidad de autocuidado. Es por ello que el autocuidado debe aprenderse y aplicarse voluntariamente y de forma continua, siempre acorde a las necesidades del individuo según sus etapas de crecimiento, entorno, fases de desarrollo, capacidad para realizar las actividades (26).

La teoría sugiere que la enfermería es una acción penamente humana que se encuentra articulada a sistemas de acción, los cuales son diseñados y producidos por personal de

enfermería a través de la ejecución de actividades profesionales, las cuales son aplicadas a personas con limitaciones de salud que suponen problemas de autocuidado o en casos en que el paciente es dependiente de un cuidador. Así la enfermería como ciencia se encarga de ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades básicas en aquellos casos en que no pueden hacerlo solas, ya sea por carecer de conocimiento, habilidades, compromiso de su salud o motivación necesaria para cumplir sus actividades (26).

### **2.3.3. Teoría del autocuidado**

Es un concepto introducido por Dorothea Orem, dice que el autocuidado es una actividad que el individuo aprende, orientada hacia un objetivo específico, que es a conservación de la salud, está dirigida por las personas para sí mismas, los demás o el entorno, teniendo control sobre factores que afectan su desarrollo y funcionamiento de su vida y bienestar. La teoría establece requisitos de autocuidado, que son un elemento fundamental, se refiere a la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, estos requisitos son: autocuidado universal, autocuidado del desarrollo, autocuidado de desviación de la salud (26).

### **2.3.4. Teoría del déficit de autocuidado**

Esta teoría es una relación entre la demanda de autocuidado y la acción de autocuidado, en donde las capacidades que necesitan ser desarrolladas para el autocuidado, no son las adecuadas, evitando cumplir el objetivo de mantención de la salud. El ser humano tiene gran capacidad para adaptarse a los cambios que se dan en sí mismo o en tu entorno, pero puede darse el caso en que los requerimientos que se le hace al individuo, para mantener su salud son excesivos, es decir sobrepasan su capacidad de realizar la actividad de autocuidado. En dichas situaciones el individuo requiere ayuda, la cual puede surgir de amigos, familia y profesionales de enfermería

La agencia de autocuidado quiere decir que el individuo es capaz de participar en su propio cuidado. Aquellos individuos que tiene una agencia de autocuidado desarrollada, son capaces de satisfacer sus necesidades de salud, en otros casos la agencia de autocuidado esta apenas desarrollándose, como es el caso de los niños, otros individuos, por otro lado pueden tener una agencia de autocuidado desarrollada que no funciona, esto puede ocurrir cuando hay temor o ansiedad, lo que impide que el individuo busque ayuda, aun cuando sepa que la necesita (26).

Para llevar a cabo la agencia de autocuidado es importante conocer 3 puntos importantes, el primero de ellos, el cuidar de uno mismo, que es un proceso que inicia con la toma de conciencia sobre el propio estado de salud, en donde debe existir deseo y compromiso de continuar. El segundo, las limitaciones de cuidado, que son barreras para el autocuidado, ocurre cuando el conocimiento es insuficiente y no hay deseo de adquirirlo, dificultades para entender su estado de salud y saber cuándo es necesario buscar ayuda. El tercero, aprendizaje de autocuidado, engloba el uso del conocimiento para la realización de las actividades necesarias de autocuidado, ya sean estas acciones internas o externas (26).

### **2.3.5. Teoría de los sistemas de enfermería**

Los sistemas de enfermería son un medio por el cual los enfermos pueden compensar el déficit de autocuidado, estos sistemas pueden ser, totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo. Cada uno de ellos muestra el grado de compromiso y participación del individuo al momento de llevar a cabo acciones de autocuidado y manejar o aceptar el cuidado terapéutico. Un individuo o grupo puede pasar de un sistema de enfermería a otro en cualquier momento o a su vez, manejar varios sistemas al mismo tiempo (26).

Orem establece que para que un sistema de enfermería funcione, son necesarios elementos básicos que son: la enfermera, el paciente o grupo de personas, los

acontecimientos ocurridos, incluyendo las relaciones con familia y demás círculo social. Los sistemas de enfermería, tiene varias cosas comunes como: las relaciones que ayuden a la relación de enfermería, papeles generales y específicos de la enfermera, paciente y personas cercanas, formulación de las acciones específicas que se tomaran con el fin de cumplir el objetivo de autocuidado, determinar las acciones requeridas para controlar la capacidad de autocuidado, con el fin de satisfacer las demandad de autocuidado futuras (26).

Como se había explicado antes, los sistemas de enfermería son 3, sistema totalmente compensador, es aquel en donde la enfermera realiza el principal papel para el paciente, se hace cargo de satisfacer los requisitos universales de autocuidado, hasta que él pueda realizarlo por sí solo. Sistema parcialmente compensado por otro lado no necesita la misma amplitud en las intervenciones de enfermería, si bien es cierto la enfermera está llevando a cabo intervenciones compensatorias, pero el individuo está más comprometido en su propio cuidado en la toma de decisiones y acciones. El sistema de apoyo educativo es adecuado para aquellos individuos que pueden tomar sus propias acciones de cuidado y puede aprender a adaptarse a nuevas situaciones, el papel de la enfermera entonces es de alertar, educar y dar información necesaria (26).

### **2.3.6. Metaparadigmas**

Orem en su teoría definió 3 metaparadigmas que son, persona el cual concibe al ser humano como un ser integral, un organismo biológico, penante y dinámico, con habilidades para comunicarse y reflexionar sobre sus experiencias, a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado. Metaparadigma salud que para cada individuo significa algo diferente dependiendo de sus componentes, por ejemplo, significa integridad física, ausencia de deterioro del individuo, desarrollo progresivo del individuo como un ser individual, es la sensación de bienestar de la persona (26).

El Metaparadigma entorno, se refiere a el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo. Metaparadigma enfermería, se refiere al servicio humano brindado cuando el individuo no es capaz de mantener por sí mismo su salud, vida y bienestar, significa prestar asistencia directa en el autocuidado al individuo y/o grupos, según sus requerimientos. El conocimiento de estos conceptos es importante porque según Orem, el ser humano debe ser reconocido como un ser holístico desde el punto de vista psicológico, biológico y social (26).

### **2.3.7. Proceso de atención de enfermería en diabetes, desde la perspectiva de autocuidado**

El proceso de atención de enfermería PAE se define como un método sistemático, con rigor de método científico que consta de una serie de pasos interdependientes que realiza el personal de enfermería, con el fin de brindar cuidados al individuo de acuerdo con sus necesidades individuales, para recuperar o mantener en equilibrio la salud y el bienestar físico, psicológicos y social. El PAE consta de 5 etapas que son valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación; cada una de ellas importante para tratar un problema o conjunto de problemas con un proceder ordenado y sujeto a principios y normas con el fin de lograr un objetivo concreto (27).

El autocuidado, desde la perspectiva de enfermería, es una de las estrategias que muestra mejores resultados y se considera como una herramienta útil para lograr la promoción de la salud y prevención de enfermedades y sus complicaciones. De este modo se logra aplicar la teoría de autocuidado gracias al proceso de atención de enfermería, constituyendo un sustento metodológico importante en la disciplina de enfermería, que beneficia no solo al profesional, sino también al paciente mismo, proporcionando

fundamento científico a la valoración del estado de salud, diagnóstico, planificación de enfermería, ejecución y evaluación de las actividades y su cumplimiento (28).

Es necesario recalcar que el PAE, es un sistema de intervenciones individualizadas, propias de enfermería para el mejoramiento del individuo, familia y comunidad, evita omisiones y repeticiones en las intervenciones. En el caso de autocuidado, luego de realizar la respectiva valoración, se establece como ejemplo el desconocimiento, que sería el problema principal a resolver, se aborda las necesidades de cuidado y autocuidado, orientación y apoyo, se establecerá a partir de allí el diagnóstico de enfermería necesario para cubrir las necesidades del paciente, luego la planificación de las actividades independientes, la ejecución y evaluación d resultados obtenidos (28).

Entre los principales diagnósticos de enfermería para el autocuidado en diabetes clasificados por los dominios comprometidos, están los siguientes:

Promoción de la salud:

- 00078 Gestión ineficaz de la propia salud. Se refiere a la falta de conocimientos sobre el manejo de su enfermedad y dificultades psicosociales que influyen (28).

Nutrición:

- 00001 Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades. Se refiere a aporte excesivo de alimentos en relación con sus necesidades metabólicas.
- 00179: Riesgo de nivel de glucemia inestable. Engloba e aporte dietético inadecuado, conocimientos deficientes, control inadecuado de azúcar, falta de adherencia al tratamiento (28).

Eliminación e intercambio:

- 00016 Deterioro de la eliminación urinaria. Esto debido a la disuria y nicturia, puede producir infecciones frecuentes de vías urinarias (28).

Actividad/Reposo:

- 00204 Perfusión tisular ineficaz. Los estadios de diabetes pueden causar edema en miembros inferiores, dolor en extremidades, retraso en la cicatrización de heridas profundas (28).

#### Seguridad /Protección

- 00046 Deterioro de la integridad cutánea. Es la causa que más aqueja a quienes padecen diabetes, el pie diabético causado por lesiones tisulares que tardan en sanar. Se refiere a la destrucción de las capas de la piel, la existencia de úlceras varicosas que comprometen la circunferencia del miembro inferior derecho 15 cm de ancho y en miembro izquierdo en cara medial de 8x4 cm (28).

### **2.3.8. Factores bio-psico-sociales que afectan el autocuidado**

#### **Factores biológicos**

Existen varios factores directamente relacionados con la deficiencia de la capacidad de autocuidado, entre ellos los factores biológicos como edad, sexo y antecedente familiar. Así pues, en cuanto al sexo, los hombres demuestran una menor adherencia al tratamiento que las mujeres, además de que las mujeres demuestran mayor interés en conocer los determinantes de la enfermedad y mostrar disposición para mejorar la salud. Las mujeres tienen más información para el manejo de su enfermedad, perciben a la diabetes como una patología que controla su vida e identifican poco éxito en seguir una dieta que favorezca su autocuidado debido a que ingieren más alimento cuando se sienten estresadas (10).

Si se habla de la edad, los individuos jóvenes tienen mayor disposición para la práctica y fomento del autocuidado que los adultos mayores quienes además de tener mayor dificultad para cumplir el régimen terapéutico, tienen dificultad para lograr el entendimiento de las necesidades terapéuticas. Respecto a los antecedentes familiares,

los pacientes diabéticos, cuyos padres o familiares cercanos presentaron la enfermedad, tiene mayor disposición para mejorar la salud, debido al deseo tener una mayor expectativa de vida que sus cercanos que padecieron la enfermedad (10).

### **Factores psicológicos**

Al ser portadoras de una enfermedad crónico-degenerativa, las personas que padecen diabetes deben seguir tratamiento el resto de su vida, esto implica la adopción de nuevos hábitos saludables para mantener bajo control su enfermedad. Requerimientos como administración de medicamentos, auto monitoreo, implantación de un régimen alimenticio sano y realizar actividad física, son de gran importancia para sobrellevar y controlar la enfermedad, sin embargo los dos últimos son dos de los hábitos saludables que el paciente difícilmente puede cumplir, es por ello que la OMS ha insistido en la necesidad de integrar intervenciones psicológicas al tratamiento de la diabetes (29).

Hay un conjunto de factores psicológicos vinculados a la enfermedad, así por ejemplo los factores psicológicos protectores son aquellas características propias de cada persona y se encargan de impedir o disminuir el riesgo de ponerse en situaciones que pongan en peligro su vida o su salud, estos factores facilitan que el individuo se sobreponga a los problemas y tenga éxito aun cuando se encuentra expuesto a situaciones de riesgo, en este contexto factores como estilos de afrontamiento, autoeficacia percibida y salud mental positiva, contribuyen al autocuidado (30).

De igual manera hay factores que pueden influir negativamente en el autocuidado y en la adherencia al tratamiento, así la felicidad como aspecto psicológico viene a ser un factor de riesgo, ya que probablemente los pacientes que padecen diabetes, al encontrarse felices con su situación actual, no se sentirían con la motivación suficiente para realizar cambios en su estilo de vida actual, teniendo repercusiones negativas en el estado de salud. Por otro lado, se plantea la felicidad como un factor protector en algunas enfermedades, esto debido a un ajuste positivo en el estado de ánimo, en donde el



paciente se siente con la motivación suficiente para tomar acciones en pro de su estado de salud (31).

Factores como ansiedad y depresión, influyen en el autocuidado de diferentes formas, por ejemplo un paciente diabético que padece depresión presta mayor atención a síntomas anteriores, descuidando la situación actual, por otro lado el paciente diabético que padece ansiedad al tener conciencia de su situación actual, tiene mayor control de los síntomas presentes, teniendo así, más y mejores cuidados respecto a su salud (31).

### **Factores sociales**

La diabetes en particular de tipo 2, es una afección cuya evolución y desarrollo se encuentran influenciados por factores sociales relacionados íntimamente, ya que la influencia de unos se encuentra afectada por otros, entre esos factores se encuentra la funcionalidad familiar, en este contexto el apoyo de la familia influye directamente en la enfermedad, evolución y desenlace, es por ello que la familia es un elemento importante para la toma de acciones respecto a la salud y desarrollo de conductas saludables, ayuda además a la adhesión al tratamiento. Las relaciones familiares permiten al individuo adaptarse y solucionar problemas, estos son factores que impiden la progresión de la enfermedad (32).

La accesibilidad a los servicios de salud es otro factor importante, si no se dispone de acceso a servicios médicos o estos son deficientes, habrá repercusiones negativas para la prevención, tratamiento y seguimiento de la enfermedad, además de que el paciente no sentirá el apoyo de los sistemas de salud. La creencia sobre la belleza y la salud, lo cual predispone a la obesidad y sobrepeso, condiciones que más se asocian a la diabetes (32).

Las acciones de autocuidado y adherencia al tratamiento reciben la influencia de factores como apoyo social, familiar, relaciones interpersonales con profesionales y autoeficacia. En varios estudios se ha observado que el cuidado de la familia cumple un papel importante en el tratamiento y las acciones de autocuidado, se encuentran relaciones

positivas entre la adherencia al tratamiento y la motivación para cuidarse, además de que ayudan a adaptarse. Un mayor apoyo social permite una mayor estabilidad y control de los procesos, construye una percepción más positiva de su ambiente y ayuda al mejor entendimiento de las indicaciones que debe tomar en pro de su salud (33).

## **2.4. Marco Legal y Ético**

### **2.4.1. Marco Legal**

- **Constitución de la República del Ecuador**

La Constitución de la República del Ecuador es la norma suprema a la que toda la legislación ecuatoriana se encuentra sometida, en ella se amparan las normas fundamentales de derechos, obligaciones y libertades de los ciudadanos, constituye el marco normativo que rige la organización y vida democrática del país, en función del logro del Buen Vivir, el Sumak Kawsay. Fue aprobada en el 2008 y tiene su modificación por aprobación del Referéndum constitucional y consulta popular de Ecuador de 2018 (34).

*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.” (35)*

*Art. 360.- “El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud, articulará los diferentes niveles de atención y promoverá la*

*complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas”*  
(35).

**Art. 363.-** *“El Estado será responsable de:”*

**1.** *“Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario”* (35).

**2.** *“Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura”* (35).

**3.** *“Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud”* (35).

**4.** *“Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos”* (35).

**5.** *“Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución”* (35).

**6.** *“Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto”* (35).

**7.** *“Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades”* (35).

**8.** *“Promover el desarrollo integral del personal de salud”* (35).

- **Ley Orgánica de Salud**

*Art.6.” 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.” (36).*

*Art. 69.” La atención 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.” (36).*

- **Plan Nacional Toda una vida**

El Plan Toda una Vida, en concordancia con los mandatos constitucionales define objetivos, políticas y metas prioritarias (37).

**Eje 1: Derechos para todos durante toda la vida.**

*Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas (37).*

**Políticas:**

**1.3. “Combatir la malnutrición, erradicar la desnutrición y promover hábitos y prácticas de vida saludable, generando mecanismos de corresponsabilidad entre todos los niveles de gobierno, la ciudadanía, el sector privado y los actores de la economía popular y solidaria, en el marco de la seguridad y soberanía alimentaria” (37).**

**1.6 “Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural” (37).**

Además de ello, el Plan Nacional, plantea metas para 2030, una de ellas es que el Ecuador avanzará en su garantía del derecho a la salud gracias a la promoción de hábitos de vida saludable, orientado a la prevención de enfermedades. Se plantea que Ecuador reduzca sus niveles de sedentarismo, mejore los patrones de alimentación ciudadana e incremente la actividad física en todos los grupos, independientemente de edad. Esto contribuirá a reducir los niveles de estrés y el número de muertes a causa de enfermedades cardiovasculares, diabetes, sobrepeso, obesidad, entre otras. También se pondrá énfasis en combatir el consumo de drogas, alcohol y tabaco (especialmente en los adolescentes y jóvenes) (33).

#### **2.4.2. Marco ético**

- **Código de Helsinki**

##### **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” (38)*

*7. “La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales” (38).*

## **Privacidad y confidencialidad**

24. *“Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal” (38).*

## **Consentimiento informado**

25. *“La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona capaz de dar su consentimiento informado debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente” (38).*

- **Código deontológico de enfermería**

## **La enfermera y las personas**

*“La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad (39).*

*La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada (...). La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla” (39).*

## **La enfermera y la práctica**

*La enfermera observará en todo momento normas de conducta personal que honren a la profesión y fomenten su imagen y la confianza del público (39).*

*La enfermera tratará de fomentar y mantener una cultura de la práctica profesional que favorezca el comportamiento ético y el diálogo abierto (39).*

## **La enfermera y la profesión**

*A la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería (30).*

*La enfermera contribuirá a crear un entorno ético de la organización y se opondrá a las prácticas y a los contextos no éticos (30).*

- **Principios de Bioética**

La bioética viene a ser una nueva disciplina que funciona como lazo entre las ciencias y las humanidades, haciendo énfasis en dos aspectos importantes: 1) implica siempre acciones que concuerdan con estándares morales y 2) los valores éticos no pueden ser separados de los hechos biológicos, pues van de la mano. Es importante imponer siempre límites con respecto a las decisiones del profesional de salud, estos límites incluye el respeto a la libre decisión del paciente, la expresión de su ideas y preservar su dignidad, está bien aconsejar, pero no forzar sus decisiones. Los profesionales en la rama de la salud deben tener siempre presente, los siguientes principios: (40).

**Beneficencia:** se refiere a la necesidad de no hacer daño, hacer el bien siempre, el personal de enfermería debe tener la capacidad de ver al paciente como así mismo y comprender al individuo a su cargo (40).

**No Maleficencia:** se trata de evitar la imprudencia y negligencia, evitar hacer daño físico, mental o psicológico (40).

**Justicia:** se refiere a la igualdad y equidad, en este contexto indica atender primero al más necesitado, exigir la igualdad de trato, sin ningún tipo de discriminación y hacer uso racional de los recursos materiales evitando que falten en los momentos de necesidad (40).

**Autonomía:** es la capacidad que tiene cada individuo para tomar sus propias decisiones respecto a su enfermedad. Esto requiere tener información de las consecuencias de estas acciones. Implica también respeto por las personas y sus opiniones, supone considerar al paciente como un ser capaz de tomar decisiones acordes. El objetivo no es convencer al paciente de aceptar la propuesta que se le hace, si no educarle y darle los recursos necesarios para que pueda tomar decisiones acertadas para su salud (40).



## CAPÍTULO III

### 3. Metodología de la investigación

#### 3.1. Diseño de la investigación

Existen tres diseños principales para enfrentar un problema de investigación, entre ellos:

- **Cuantitativa:** Intenta identificar leyes generales referidas a grupos de sujeto o hechos. Sus instrumentos suelen recoger datos cuantitativos los cuales también incluyen la medición sistemática, y se emplea el análisis estadístico como característica resaltante (41).

Esta investigación será cuantitativa, debido a que estará apoyada en el resultado obtenido mediante el instrumento de medición cuantitativo, cuyas cifras permitirán deducir cuales son los factores bio-psico-sociales influyentes en la diabetes y cuantificar cuál de ellos es el de mayor incidencia.

#### 3.2. Tipo de investigación

- **Descriptiva:** Busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población. Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis (41).
- **Transversal:** se define como un tipo de investigación observacional que analiza datos de variables en un determinado periodo de tiempo sobre una población, muestra o subconjunto predefinido. Es decir, permite que mide a la vez la

prevalencia de la exposición y del efecto en una muestra poblacional en un solo momento dado (41).

La investigación será de tipo descriptiva, ya que se buscará determinar cuáles son los factores influyentes en el autocuidado en pacientes con diabetes y determinar cuál de ellos es el de mayor incidencia en la muestra establecida.

Será transversal ya que estudiará variables que permitan conocer factores influyentes y cuál de ellos es el de mayor incidencia, todo esto en un tiempo determinado.

### **3.3.Localización y ubicación del estudio**

La investigación se realizará en el Hospital San Vicente de Paul (Ibarra, Luis Vargas Torres 1-25 y Av. Gonzalo Gómez Jurado), durante las reuniones semanales realizadas por el club de diabéticos.

### **3.4.Población**

Pacientes con diabetes, del Club de diabéticos del Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra.

#### **3.4.1. Muestra**

No se realiza cálculo de muestra debido a que esta sería muy reducida para trabajar, es por ello que se trabajará con los 60 miembros del club de diabéticos del Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra; sin obtener una muestra específica.

### **3.4.2. Criterios de inclusión**

Hombres y mujeres, mayores de edad, que pertenecen al Club de diabéticos del Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra, quienes voluntariamente decidan participar en esta investigación.

### **3.4.3. Criterios de exclusión**

Hombres y mujeres que voluntariamente expresaron el deseo de participar en esta investigación.

## **3.5. Métodos de recolección de información**

### **3.5.1. Técnica**

La técnica utilizada para la recolección de información fue un cuestionario, de fácil comprensión y que permite cumplir con los objetivos propuestos.

### **3.5.2. Instrumento**

Para el siguiente trabajo, se utilizó la escala ASA, la cual ha sido desarrollada para medir las capacidades de agencia de autocuidado. Esta escala fue producto de un trabajo colectivo, desarrollado por profesores de la Wayne State University y la University of Limburg. Tiene como base la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem. Y ha sido adaptada y traducida transculturalmente y validada para países de Europa, Asia oriental y Latinoamérica (42).

La medición de la validez conceptual y confiabilidad de la escala ASA en versión español fue realizada por Gallegos en un grupo de pacientes con diabetes, obteniendo un alfa de Cronbach de 0,84. Ésta escala fue revisada y adaptada transculturalmente para la población Colombiana por la profesora Edilma de Reales de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, con un coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach de 0.84 (42).

La escala ASA consta de 24 ítems tipo Likert de cuatro alternativas de respuesta: uno (nunca) significa el valor más bajo de la agencia de autocuidado y cuatro (siempre) el más alto (42).

El cuestionario contiene en la primera parte datos demográficos los mismos que nos permitieron conocer la edad, el sexo, género, estado civil, si tiene hijos o no, residencia, ocupación y etnia, con quien vive, quién es el cuidador, la red de apoyo. Seguida de 17 preguntas cerradas que se incluyen en 3 dimensiones que son:

- Capacidades fundamentales: considerados las habilidades básicas del individuo (percepción, memoria y orientación) (43)
- Componentes de poder: son habilidades que impulsan el individuo a la acción de auto cuidarse (motivación, adquisición de conocimientos, habilidad para ordenar acciones de autocuidado y capacidad de integración del autocuidado en su vida familiar y comunitaria) (43).
- Capacidad para operacionalizar: corresponde a las habilidades que le permiten al individuo investigar sobre condiciones de sí mismo y del medio ambiente, que son significativos para su autocuidado, así como la toma de decisiones y construcción de las acciones para lograr el manejo de su enfermedad (43).

### **3.6. Análisis de datos**

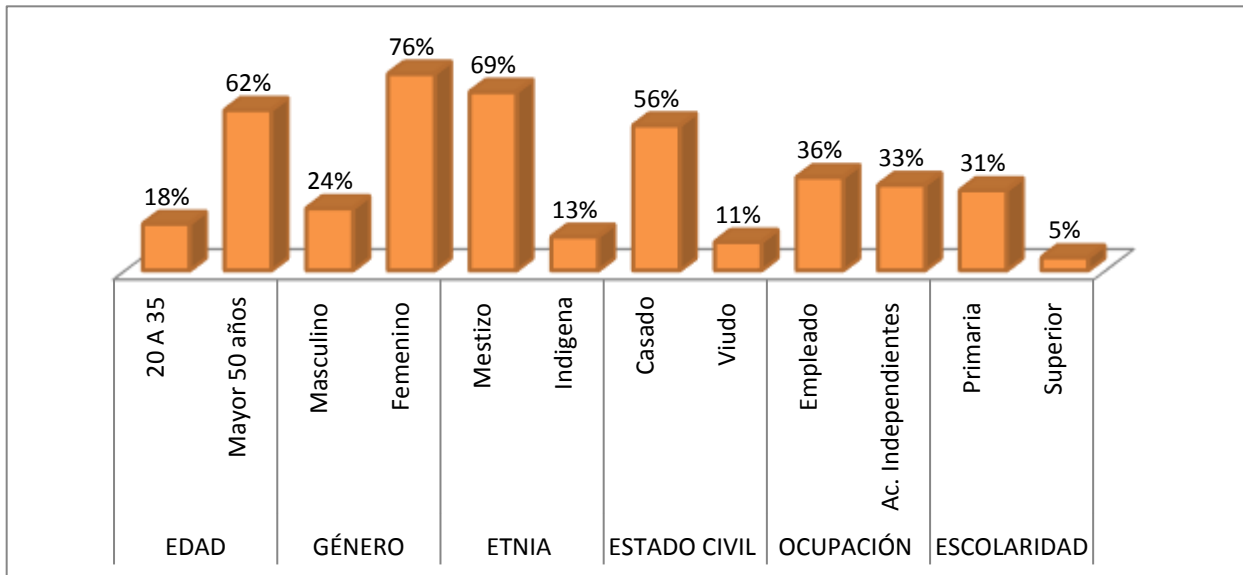
Luego de la aplicación del instrumento de investigación al club de diabéticos del Hospital San Vicente de Paúl Ibarra, se continuó con el procesamiento de la información mediante la tabulación en una base de datos, utilizando el programa Microsoft Excel, para la posterior elaboración de gráficas que permitan presentar los datos y facilitar su interpretación y análisis, para así conocer los principales factores que influyen en el déficit de autocuidado en diabéticos.

## CAPÍTULO IV

### 4. Resultados de la investigación

#### 4.1. Características sociodemográficas

Gráfico 1. Características sociodemográficas

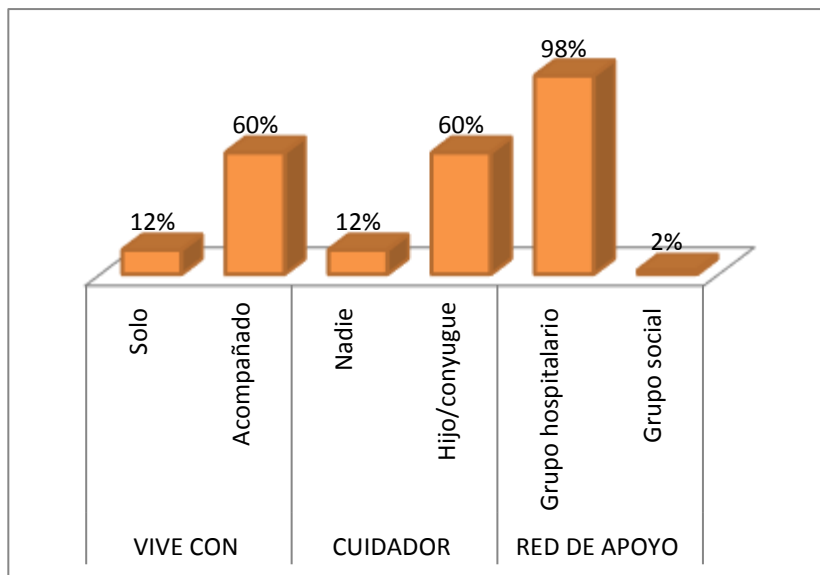


La población de estudio de miembros del club de diabéticos del Hospital San Vicente de Paúl, el grupo de usuarios predominante en cuanto a edad son mayores de 50 años, en menor porcentaje entre 20 y 35 años. Vemos que el género un 76% es femenino, concordando con las cifras del INEC del último censo poblacional de 2010 en la provincia de Imbabura, en donde las mujeres representan 51,4% de la población, superando al género masculino. La etnia mestiza tiene mayor porcentaje, seguida de indígena y afroecuatoriana, según el INEC en Imbabura el 64,7% de la población es mestiza y un 25,8% indígena. En su mayoría los usuarios están casados y en menor

porcentaje viudos y en unión libre, similar al censo, en donde 42,4% se encuentran casados.

En su mayoría los usuarios son empleados en trabajos fijos, privados y se dedican a realizar otro tipo de actividades y en menor porcentaje son desempleados o se encuentran estudiando, de acuerdo con el INEC, un 30% de población imbabureña se encuentra realizando actividades por cuenta propia mientras que el 28% son empleados privados, mostrando similitud con los resultados obtenidos en el estudio. La escolaridad en el grupo estudiado muestra que solo un 20% ha culminado el bachillerato y tiene estudios superiores, mientras que el 80% tuvo educación primaria y secundaria, similar a cifras del censo de 2010, pues en su mayoría la población sobre los 50 años aprobó primaria y secundaria (44).

**Gráfico 2. Características sociodemográficas**

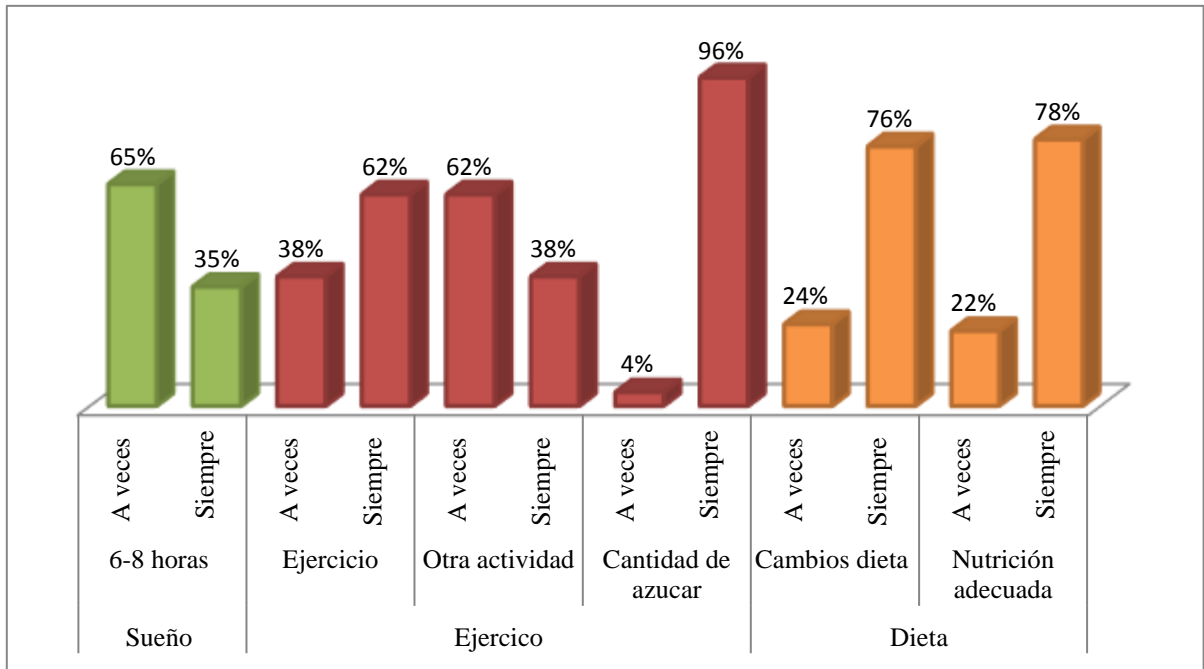


En cuanto al parámetro con quien vive, en su mayoría refirieron vivir con un hijo/a, en menor porcentaje con pareja y de forma mínima con padres o solo. En lo referente al cuidador, en su mayoría es hijo/a, concordando con el parámetro anterior, y en menor porcentaje el cuidador son los padres. De acuerdo con cifras oficiales, en Ecuador el mayor porcentaje de hogares se encuentran conformado por 4 personas o más, similar a los resultados obtenido en este estudio, pues vemos que solo un 5% refirió vivir solo. En relación con la red de apoyo se observa que casi todos los miembros del grupo usan la red de apoyo hospitalaria, es decir el grupo de diabéticos (45).



## 4.2. Factores biológicos

Gráfico 3. Factores biológicos



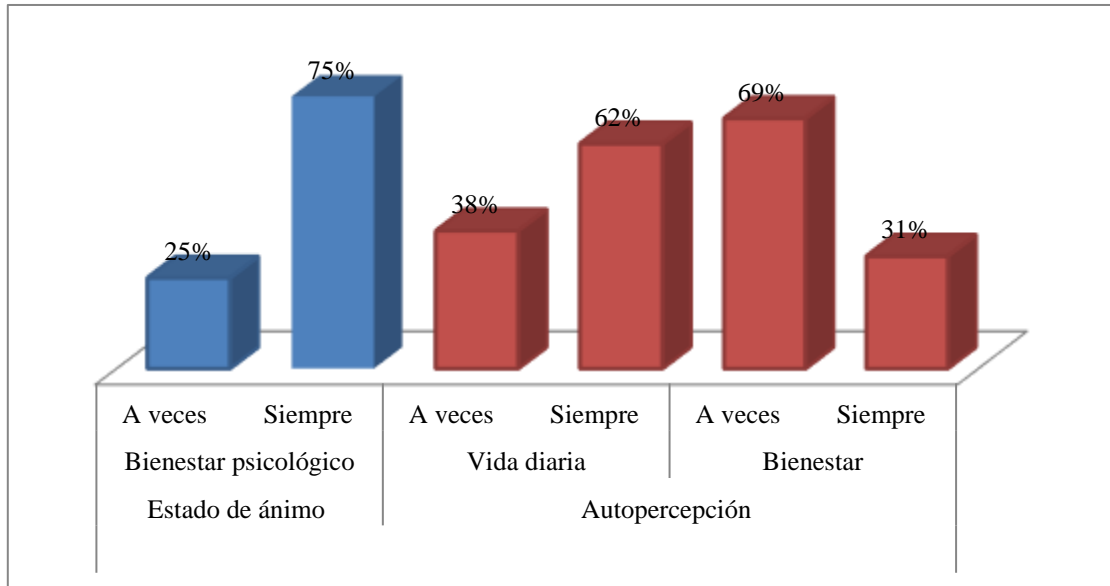
Referente a factores biológicos, se han tomado 3 de ellos considerados más relevantes, en el factor sueño, se puede observar que en su mayoría, los miembros del club no se sienten lo suficientemente descansados para lograr llevar a cabo actividades de autocuidado, esto es similar al estudio realizado por el Instituto del sueño en Madrid, en donde se calculó que el 38-35% de los pacientes con diabetes tipo 2, padecen trastornos del sueño y son estos trastorno los que producen estados hiperglucémicos en los pacientes, esto debido a que al dormir poco, los niveles de cortisol tienden a elevarse al igual que los niveles de la hormona del crecimiento y ambas hormonas antagonizan los efectos de la insulina en el cuerpo (46).

Por otro lado, respecto al factor ejercicio, se evidencia que en su mayoría consideran el ejercicio y la realización de actividades físicas como un factor importante para controlar su enfermedad, mostrando así que este factor es uno de los menos influyentes en el déficit de autocuidado, porque en su mayoría los miembros del club realizan o consideran importante llevar a cabo esta tarea. El ejercicio, viene a ser un componente importante en la prevención y lucha contra la diabetes, así lo dice Franciele Cascaes en su artículo Ejercicio físico, calidad de vida y salud de diabéticos tipo 2, en donde muestra que el ejercicio ejerce un efecto benéfico en la función endotelial, ayudando a mantener los niveles de glucosa, mejorando la acción de la insulina y por supuesto mejorando la calidad de vida de los pacientes diabéticos (47).

El gráfico muestra el factor dieta, en donde su mayoría los pacientes conocen que deben realizar cambios en su dieta y toman medidas que mejoran su salud, como la disminución de azúcar diaria, consumir verduras y comidas bajas en grasa, el tratamiento diabético, es un pilar fundamental en el manejo de la diabetes, ya que tiene que ir orientada hacia la continuidad y mantenimiento de un peso aceptable. Los resultados que se muestran evidencian que el paciente realiza actividades de autocuidado, porque se siente comprometido con su propia salud, esto muestra que el factor dieta es uno de los menos influyentes en el déficit de autocuidado.

### 4.3. Factores psicológicos

Gráfico 4. Factores psicológicos



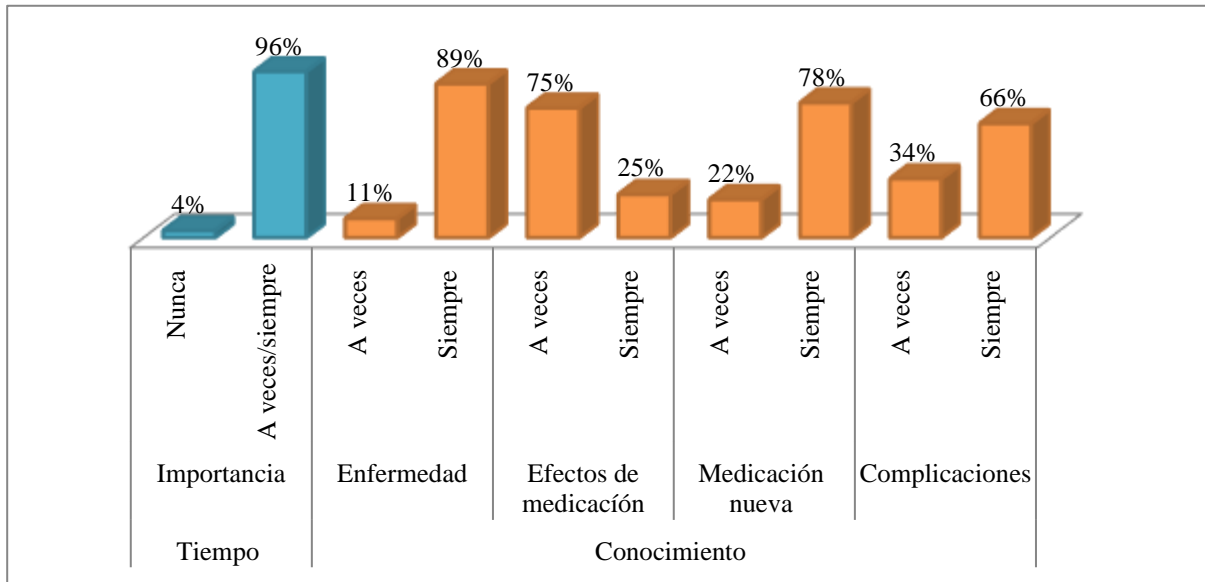
Existen varios factores psicológicos que influyen en el déficit de autocuidado, se han evaluado dos de ellos el primero el estado de ánimo, en su mayoría las actividades de autocuidado se ven influenciadas por este factor, así lo dice Joel Gonzales en su estudio Intervenciones cognitivo conductuales para diabéticos en México, en donde habla del enfoque cognitivo conductual que es sumamente eficaz, ya que contribuye al desarrollo de habilidades de adherencia al tratamiento, autocuidado, reconocimiento de barreras y resiliencia, además muestra eficacia al abordar trastorno como depresión, es por ello que el estado de ánimo es tan importante, porque ayuda al desarrollo de intervenciones conductuales que ayudan al propio cuidado (48).

Por otro lado, los pacientes manifestaron que en su mayoría autoevalúan las acciones que llevan a cabo en pro de su salud, esto lo hacen mediante el factor autopercepción, que viene siendo la evaluación general que el individuo realiza sobre su vida en base a

características propias tanto internas como externas, así lo explica Amanda Cortez en su estudio La autopercepción de calidad de vida en el paciente diabético: elementos para el debate, en donde se menciona que si bien es cierto en un inicio era importante solo la percepción del personal de salud respecto a la enfermedad, posteriormente tomo mayor relevancia la consideración de los datos del paciente, es decir lo subjetivo, reflejando así sentimientos y percepciones del individuo y son estas las que condicionan su bienestar o malestar y las medidas que toma para encaminar su estilo de vida según sus necesidades (49).

#### 4.4. Factores sociales

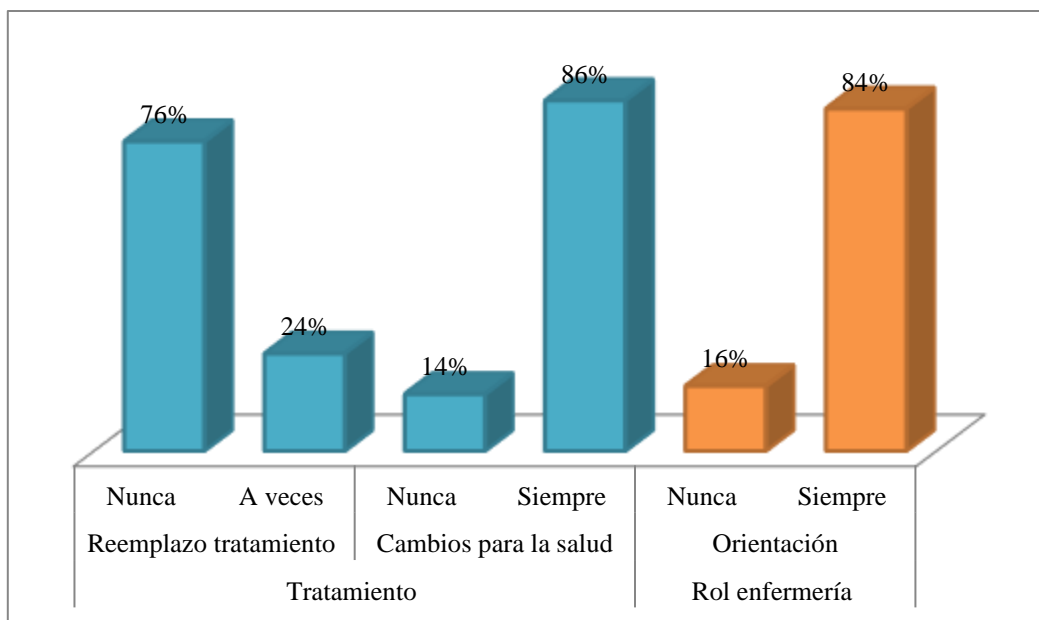
Gráfico 5. Factores sociales



Hay varios factores sociales que afectan el autocuidado, como se muestra en el gráfico, entre ellos está el tiempo que el paciente invierte en su propio cuidado, así, para los hombres es más fácil dedicar tiempo a su cuidado, ya que no tienen la misma carga de actividades que la mujer, las mismas que padecen diabetes además de ocuparse de sus actividades diarias, el trabajo dentro o fuera de casa, finanzas y la familia, tiene que realizar cambios en su estilo de vida que conllevan tiempo, más aun si la enfermedad tiene complicaciones, así lo demuestra Yari Rodriguez es su estudio Acciones de cuidado y factores psicosociales en mujeres con diabetes mellitus tipo 2, en donde se realizó un estudio con una población femenina de 215 mujeres en donde al rededor del 76% de la población, refirió llevar a cabo actividades diarias que ocupaban gran parte de su tiempo, lo que impedía tomar acciones sobre su propio régimen de autocuidado, aun así, en lo posible trataban de adherirse al tratamiento (9).

Las acciones de autocuidado y la adherencia al tratamiento de encuentran ligadas al nivel de conocimiento que tenga el paciente sobre su enfermedad, tratamiento, complicaciones y la importancia de adoptar estilos de vida saludables, en el grafico se muestra que en su mayoría, los pacientes muestran altos niveles de conocimiento, por sobre el 70%, es importante este factor porque tienen mayor adherencia al tratamiento, por consiguiente toman mayores acciones de autocuidado, así lo demuestra Giovanni Pascacio en su estudio, en donde los pacientes que mostraba tener conocimientos aceptables, lograban cumplir de forma más efectiva las tareas de autocuidado, mientras que el 68% de la población tenía conocimientos no aceptables, teniendo mala adherencia al tratamiento y con acciones de autocuidado deficientes o inexistentes (50).

**Gráfico 6. Factores sociales: tratamiento, rol de enfermería**



Otro de los factores influyentes es el tratamiento, el grupo de estudio refirió en un 76% nunca reemplazar su tratamiento por terapias alternativas, y siempre realizan cambios en su estilo de vida, para controlar su enfermedad, es similar al estudio de María Ventura, Adherencia al tratamiento en el paciente crónico: hipertensión y diabetes mellitus que fue realizado con 46 participantes, en donde el 84% dicen no tener ningún problema a la hora de seguir el tratamiento prescrito y realizar cambios en pro de su salud, el estudio evaluó de igual manera factores como dieta, actividad física y tratamiento prescrito, en ese caso los participantes refirieron que requiere mayor esfuerzo, pero logran cumplirlo en su totalidad, de igual manera, el 92% dijo no reemplazar el tratamiento farmacológico por terapias alternativas, de hecho solo el 8% conocía terapias alternativas para su enfermedad (51).

Al hablar del rol de enfermería, vemos que un 76% de los usuarios refirieron que el profesional de enfermería escucha y da respuesta a sus inquietudes, es por ello por lo que el papel del profesional es tan importante, la utilización del lenguaje pedagógico

para enriquecer y orientar al paciente sobre su enfermedad y las medidas que debe tomar para su cuidado. En muchas ocasiones la orientación no solo puede ser individual, sino también grupal, así lo dice Pilar Hevia en su estudio Educación en diabetes, habla de la educación individual, de la existencia de una relación terapéutica entre el educador y el paciente, mientras que en las sesiones educativas grupales hay entrega de conocimiento y experiencias de otros pacientes. Es trabajo del personal de salud lograr empatía con el paciente para llevar a cabo la educación al paciente, que entienda y se comprometa a lograr los objetivos de autocuidado propuestos (52).



## **CAPÍTULO V**

### **5. Conclusiones y recomendaciones**

#### **5.1. Conclusiones**

- La mayor parte de la población estudiada son de sexo femenino, con edades superiores a los 50 años, casados, de etnia mestiza y con nivel de escolaridad medio, lo que indica que los participantes tienen una buena condición sociofamiliar, que incluye situaciones de vivienda, escolaridad, ocupación y estado civil. Los individuos en su mayoría viven con un hijo/a que viene a ser el cuidador primario, y pertenecen a la red de apoyo hospitalario.
- El club de diabéticos demostró ser una red de apoyo que evidencia el autocuidado, generando efectos positivos, los miembros del club no refieren tener complicaciones, ni otras patologías que agraven su enfermedad, tienen control sobre su dieta, ejercicio, y tratamiento farmacológico, y se resalta la importancia de este sistema de apoyo en el sistema de salud.
- Los pacientes iniciaron con los primeros síntomas de diabetes sobre los 40 años, que es una edad media, en su mayoría debido enfermedades como obesidad y sedentarismo, hábitos no saludables, dieta no adecuada.
- Se estableció factores de mayor influencia como, los biológicos: sueño, dieta y ejercicio, factores psicológicos: estado de ánimo y autopercepción. Factores sociales: tratamiento y el rol de enfermería.
- El factor de mayor influencia en el déficit de autocuidado es el psicológico, en su mayoría los pacientes refirieron que su estado de ánimo les impide realizar tareas

de autocuidado y adherencia al tratamiento, además de la autopercepción, que es una condición que afecta al bienestar y la familia, llevándoles a un estado depresivo en el cual es más difícil cumplir los objetivos terapéuticos propuestos.

- El desarrollo de la guía de autocuidado, fue una estrategia que enfatizó la identificación de estos factores influyentes, para que el paciente sea capaz de identificarlos y evitarlos.

## 5.2. Recomendaciones

Luego de analizar las conclusiones mencionadas anteriormente, se hacen las siguientes recomendaciones al Club de diabéticos, a los familiares y pacientes.

- Es recomendable que el Hospital San Vicente de Paúl disponga de instalaciones específicas para el club de diabéticos en donde se lleven a cabo las reuniones de forma ordenada que garantice el bienestar de los asistentes y que cuente con los recursos tecnológicos necesarios.
- Es importante que al club de diabéticos además de tener orientación sobre la patología, tenga abordaje psicológico, para que profesionales orienten a los pacientes sobre dichos trastornos.
- Para los pacientes es recomendable que sigan asistiendo a las reuniones del club la red de apoyo social influye de forma positiva en la conducta del individuo, las experiencias de los asistentes ayudan a quienes han sido diagnosticados recientemente.
- Al equipo multidisciplinario que dirige el club, es recomendable difundir herramientas didácticas al paciente y cuidador a través de estrategias educativas de fácil comprensión.

## BIBLIOGRAFÍA

1. OneTouch. onetouchla.com. [Online].; 2016. Available from: <https://www.onetouchla.com/col/vida-diabetes/conoce-diabetes/sobre-diabetes/diabetes-en-america-latina>.
2. Coello C. Ecuador tiene 10% de prevalencia de diabetes mellitus II. [Online].; 2016 [cited 2019 10 19. Available from: <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/ecuador-tiene-10-de-prevalencia-de-diabetes-mellitus-89013>.
3. Celi E. Diabetes, un mal que se previene. [Online].; 2018 [cited 2019 10 19. Available from: <https://www.elnorte.ec/ibarra/diabetes-un-mal-que-se-previene-DD234948>.
4. Pérez S. Cuidados de enfermería en paciente adulto mayor con diabetes mellitus del servicio de medicina complementaria policlínico fiori 2017. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. 2017.
5. Choque J. Medidas de autocuidado de la salud de pacientes diabéticos tipo II en el Hospital San José de Chincha en el 2016. Universidad Autónoma de ICA. 2014.
6. Claudia López AMDC. Revisión teórica: identificación de factores psicosociales asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. FucSalud. 2018.
7. Sofía Prado RGRB. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev Méd Electrón 2014. 2014.
8. José Rondón ICRLEC. Relación entre factores biopsicosociales en pacientes con

diabetes mellitus tipo 2 considerando el sexo. Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo (Internet). 2017;; p. 181-194.

9. Yari Rodríguez FCNAMZPMAJ. Acciones de cuidado y factores psicosociales en mujeres con diabetes mellitus tipo 2. Pontificia Universidad Católica de Chile (Internet). 2017;; p. 38-52.
10. Patricia Cruz IVMKADRMRV. Género y autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2 en el Estado de México. Papeles de población. 2014 abr.-jun. ; 20(80).
11. Mireya Galindo LRNP. Efecto de los factores socioculturales en la capacidad de autocuidado del paciente hospitalizado con diabetes tipo 2. Rev Aquichan (Internet). 2014;; p. 7-19.
12. Nohemí Alarcón MRECFCHL. Intervención educativa: implementación de la agencia de autocuidado y adherencia terapéutica desde la perspectiva del paciente diabético. Rev. enferm. UERJ (Internet). 2013;; p. 289 - 294.
13. MSP. Plan estratégico institucional Ibarra : MSP; 2015.
14. Hospital San Vicente de Paul. [www.hsvp.gob.ec](http://www.hsvp.gob.ec). [Online].; 2017. Available from: <http://www.hsvp.gob.ec/>.
15. MSP. Hospital San Vicente de Paúl Ibarra plan estratégico institucional 2015-2017. [Online]. Ibarra; 2017. Available from: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/PLAN%20ESTRATEGICO%20HSVP%202015-2017%20OK-1.pdf>.
16. Félix Reyes MPEFMEYJ. Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. Correo científico médico. 2016 ene.-mar. ; 20(1).

17. Hernández YN. Revista Finlay. La diabetes mellitus: un reto para la Salud Pública. 2016 ene.-mar. ; 6(1).
18. Brutsaert E. MANUAL MSD. [Online].; 2017 [cited 2019 09 09. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-endocrinos-y-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-y-trastornos-del-metabolismo-de-los-hidratos-de-carbono/diabetes-mellitus-dm>.
19. Castillo JA. Fisiopatología de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2). [Online].; 2015 [cited 2019 09 09. Available from: [https://www.endocrino.org.co/wp-content/uploads/2015/10/Fisiopatologia\\_de\\_la\\_Diabetes\\_Mellitus\\_Tipo\\_2\\_J\\_Castillo.pdf](https://www.endocrino.org.co/wp-content/uploads/2015/10/Fisiopatologia_de_la_Diabetes_Mellitus_Tipo_2_J_Castillo.pdf).
20. Yadicelis Llorente PSDRYBC. Factores de riesgo asociados con la aparición de diabetes mellitus tipo 2 en personas adultas. Revista Cubana de Endocrinología. 2016 mayo.-ago.; 27(2).
21. Candela JM. Guía de actualización en diabetes. In Candela JM. Guía de actualización en diabetes.; 2015. p. 16-18.
22. Stewart GL. Diabetes mellitus: clasificación, fisiopatología y diagnóstico. Medwave. 2009 Dic; 9(12).
23. Sapunar J. Epidemiología de la diabetes mellitus en Chile. Revista Médica Clínica Las Condes. 2016 Mar. ; 27(2).
24. Mayo Clinic. Mayo Clinic. [Online].; 2019 [cited 2019 09 11. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/diabetes/diagnosis-treatment/drc-20371451>.
25. Liana Prado MG. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida

- para calidad en la atención. Revista Mpedica Electrónica. 2014.
26. Ydalsys Naranjo JCPMR. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana. 2017.
  27. Cecilia Despaigne EMBG. El proceso de atención de enfermería como método científico. 16 de abril. 2015; 54(259).
  28. Iliana Ulloa CMEPANDQMG. Proceso de Enfermería en la persona con Diabetes Mellitus desde la perspectiva del autocuidado. Revista Cubana de enfermería. 2017; 33(2).
  29. María de Lourdes Rodríguez ARR. Factores que impiden la adherencia a un régimen terapéutico en diabéticos: un análisis descriptivo. Psicología y Salud. 2016 ene.-jun. ; 26(1).
  30. Gómez A. Predictores psicológicos del autocuidado en salud. Hacia la Promoción de la Salud. 2017 ene.-jun.; 22(1).
  31. César Molina TRPPPV. La felicidad como factor de riesgo para la adherencia hacia los tratamientos en pacientes con diabetes mellitus II. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. 2015 jun.; 18(2).
  32. Arnoldo Pérez MB. Algunos determinantes sociales y su asociación con la diabetes mellitus de tipo 2. MEDISAN. 2015 oct.; 19(10).
  33. Barra SCyE. Autoeficacia, apoyo social y adherencia al tratamiento en adultos con diabetes mellitus tipo II. Psicología y Salud. 2014 jul.-dic. ; 24(2).
  34. Corporación de estudios y publicaciones. De Cortesía Constitución de la República del Ecuador. [Online].; 2019 [cited 2019 09 16. Available from: [http://www.cepweb.com.ec/ebookcep/index.php?id\\_product=206&controller=produ](http://www.cepweb.com.ec/ebookcep/index.php?id_product=206&controller=produ)

[ct.](#)

35. Asamblea Nacional. Constitución de la república del Ecuador. [Online].; 2018 [cited 2019 09 16. Available from: <http://www.ambiente.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/09/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador.pdf>.
36. Congreso Nacional. salud.gob.ec. [Online].; 2015 [cited 2019 05 16. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4.pdf>.
37. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021-Toda una Vida. Primera ed. Senplades , editor. Quito: Senplades; 2017.
38. Asociación médica mundial. wma.net. [Online].; 2017 [cited 2019 09 12. Available from: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.
39. Enfermeras CId. Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería. [Online].; 2012. Available from: [http://www.enfermerialeon.com/docs/comision\\_deo/CodigoCIE2012.pdf](http://www.enfermerialeon.com/docs/comision_deo/CodigoCIE2012.pdf).
40. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Rev Cubana de Oftalmología. 2015 Abr. - Jun. ; 28(2).
41. Sampieri R. Metodología de la Investigación. 5th ed. Obregón Á, editor. Ciudad de México: MCGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.; 2015.
42. Viriam Leiva KCYPTRISW. Validación de la Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA) para Costa Rica, para población con enfermedad crónica. Enfermería Actua. 2016 jul.-dic.; 2(31).



43. Fernanda García MGGCT. Capacidad de agencia de autocuidado de los pacientes hipertensos de la consulta externa de dos instituciones de II y III nivel de atención de la ciudad de Cartagena. [Online].; 2014 [cited 2019 07 12. Available from: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2637/1/INFORME%20FINAL%20CAPACIDAD%20DE%20AGENCIA%20DE%20AUTOCUIDADO%20EN%20PACIENTES%20HIPERTENSOS%20DE%20LA%20CONSULTA%20EXTERN A%20DE%20DOS%20INSTITUCIONES%20DE%20II%20Y%20III%20NIVEL %20DE%20ATENCIÓN%20DE>.
44. INEC. Fascículo provincial Imbabura. [Online].; 2010 [cited 2019 09 30. Available from: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manualateral/Resultados-provinciales/imbabura.pdf>.
45. INEC. Mujeres y hombres del Ecuador en Cifras III. [Online].; 2010 [cited 2019 09 30. Available from: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Libros/Socioeconomico/Mujeres\\_y\\_Hombres\\_del\\_Ecuador\\_en\\_Cifras\\_III.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Libros/Socioeconomico/Mujeres_y_Hombres_del_Ecuador_en_Cifras_III.pdf).
46. Instituto del sueño Madrid. Trastornos del sueño y diabetes. [Online].; 2018 [cited 2019 09 09. Available from: <https://www.iis.es/la-diabetes-produce-sueno-excesivo-insomnio-neuropatia-diabetica/>.
47. Franciele Cascaes RdRBVPBRdSMOAR. Ejercicio físico, calidad de vida y salud de diabéticos tipo 2. Revista de Psicología del Deporte. 2017; 26(1).
48. Joel González RO. Intervenciones cognitivo conductuales para diabéticos en México. Salud mental. 2016 mar. - abr; 39(2).
49. Amanda Ayala AIACMG. La autopercepción de calidad de vida en el paciente diabético: elementos para el debate. Archivos en medicina familiar. 2017 oct. - dic.

; 19(4).

50. Giovanni Pascacio GAACCG. Adherencia al tratamiento y conocimiento de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Salud en Tabasco. 2016 ene. - ago. ; 22(1-2).
51. María José Ventura ARML. Adherencia al tratamiento en el paciente crónico: hipertensión y diabetes mellitus. THERAPEÍA. 2019 Febrero ; 11.
52. Hevia P. Educación en diabetes. Revista Médica Clínica Las Condes. 2016 mar. ; 27(2).
53. Rabines Á. Factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescentes escolarizados. [Online]. [cited 2019 09 12. Available from: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/Rabines\\_J\\_A/CAP%C3%8DTULO1-introduccion.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/Rabines_J_A/CAP%C3%8DTULO1-introduccion.pdf).
54. Julián Pérez AG. Definición de biopsicosocial. [Online].; 2017 [cited 2019 08 12. Available from: <https://definicion.de/biopsicosocial/>.
55. Concepto Definición. Influencia. [Online].; 2019 [cited 2019 09 12. Available from: <https://conceptodefinicion.de/influencia/>.
56. Patricia Cruz IVMKADRMRV. Género y autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2 en el estado de México. Rev. Papeles de Población (Internet). 2014;; p. 119-132.

## GUÍA DIDÁCTICA DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES DIABÉTICOS

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



# GUÍA DIDÁCTICA DE AUTOCUIDADO DE PACIENTES DIABÉTICOS

2019

YO ME CUIDO



## INTRODUCCIÓN

La diabetes es una enfermedad crónica grave que ha ido en aumento en los últimos años, se produce cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el cuerpo no la utiliza correctamente. Por ellos es importante que el paciente realice acciones para mantener y mejorar su propia salud, esto es autocuidado.



*Cuida de tu cuerpo, es el único lugar que tienes para vivir*

## FACTORES BIOLÓGICOS

### DIETA

El control de la diabetes depende en gran parte de los alimentos que consume, no solo de su cantidad, sino también su calidad. Disminuir azúcar, grasas, incrementar verduras y fruta.



### EJERCICIO

Mejorar el control de los niveles de glucosa, control del peso y a lograr las metas de salud. Mantenerse activo lo llenará de energía y lo hará sentirse mejor, Debe ser de preferencia aeróbico: caminata, natación, ciclismo, baile, etc.

### Sueño

Al no dormir lo suficiente, los adultos pierden la capacidad de controlar el azúcar en la sangre, dormir entre 7-8 horas es lo ideal previene complicaciones y ayuda a mejorar su capacidad para cuidarse



### FACTORES PSICOLÓGICOS

#### Estado de ánimo

La diabetes afecta no solo de forma física también emocional, son los principales problemas a evitar, por ello es necesario el apoyo social y familiar

Depresión  
Ansiedad  
Insomnio  
Irritabilidad  
Estrés



### FACTORES SOCIALES

#### Tiempo

Invierta tiempo en su cuidado, nadie puede querer más a su cuerpo que usted mismo



#### Conocimiento

Conocer su enfermedad, signos, síntomas, tratamiento, complicaciones, le ayudara a tener mejor control sobre ella



#### Tratamiento

No solo se refiere a fármacos, engloba dieta, ejercicio, tiempo, tener deseo de cuidarse. Cada aspecto por sí solo no funciona.



#### Apoyo social

Constituye un soporte para llevar la enfermedad, tanto familia, amigos como el personal de salud, todos quieren lo mejor para usted



**ORINAR CON FRECUENCIA**

**SED EXCESIVA**

**HERIDAS QUE NO SANAN**

**SÍNTOMAS DE LA DIABETES**

**AUMENTO DE APETITO**

**PÉRDIDA DE PESO**

**VISIÓN BORROSA**

**DIABETES**

### Los diez mandamientos del diabético

- 1 Conozca los niveles de glucosa en su sangre.
- 2 Sepa cuál debe ser su peso normal. Manténgalo en ese nivel.
- 3 Mantenga una dieta baja en azúcar.
- 4 Aplique su insulina o tome sus medicamentos.
- 5 Cumpla con sus citas médicas.
- 6 Siga los consejos médicos sobre dieta, ejercicio, medicamentos y control.
- 7 Lleve con usted una tarjeta que lo identifique como diabético.
- 8 Tenga siempre a la mano un dulce, en caso de hipoglucemia.
- 9 Viva una vida normal en todos sus otros aspectos.
- 10 Recomiende a sus familiares control regular de glucosa.

## El cuidado de los pies en personas con diabetes

No camines descalzo, mejor utiliza zapatos cerrados.

Lleva las uñas rectas y no muy cortas. Utiliza cortauñas o una lima.

Utiliza medias o calcetines de algodón, sin costuras, ni dobladillos.

Limpia los zapatos diariamente para mantener la piel flexible.

Antes de ponértelos comprueba que no hay nada que te pueda provocar una lesión. Compra los zapatos por la tarde, cuando los pies están más hinchados.

El agua para lavar los pies debe estar a unos 35° C. Médalo con un termómetro. Debe hidratar la piel con crema frotándola suavemente hasta que se absorba.

Evita estorillas, mantas eléctricas, bolsas de agua caliente, braseros... No utilices callicidas, sales para baños de pies ni agua oxigenada.

## ANEXOS

### Anexo 1. Operacionalización de variables

Objetivo 1. Conocer las características sociodemográficas de la población de estudio				
Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
<b>Características sociales y demográficas</b>	Las características sociodemográficas es un conjunto de características biológicas y socioculturales en su mayoría medibles, que están presentes en una determinada población sujeta a estudio (53).	Edad	18 a 30 años Más de 30 años	a. 18 a 30 años b. Más de 30 años
		Género	Masculino Femenino	a. Masculino b. Femenino
		Etnia	Mestizo Blanco Indígena Afroecuatoriano Otro	a. Mestizo b. Blanco c. Indígena d. Afroecuatoriano e. Otro
		Estado civil	Soltero Casado Unión libre Viudo	a. Soltero b. Casado c. Unión libre d. Viudo
		Ocupación	Estudiante	a. Estudiante

			Empleado Desempleado Jubilado Independiente	b. Empleado c. Desempleado d. Jubilado e. Independiente
		Escolaridad	Ninguna Primaria Secundaria Bachillerato Superior	a. Ninguna b. Primaria c. Secundaria d. Bachillerato e. Superior
		Vive con	Solo Pareja Padre/Madre Hijo/a Otro	a. Solo b. Pareja c. Padre/Madre d. Hijo/a e. Otro
		Cuidador	Conyugue Hijo/a Padre/Madre Otro	a. Conyugue b. Hijo/a c. Padre/Madre d. Otro
		Red de apoyo	Grupo hospitalario Grupo social	a. Grupo hospitalario b. Grupo social



			Grupo de amigos Grupo religioso	c. Grupo de amigos d. Grupo religioso
Objetivo 2. Identificar los factores bio-psico-sociales que influyen en el déficit de autocuidado de los pacientes con diabetes				
Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala Likert
<b>Factores bio-psico-sociales</b>	El modelo biopsicosocial se refiere al enfoque que atiende a la salud en donde se integra factores biológicos, psicológicos y sociales, entiende que el bienestar del ser humano depende de estas 3 dimensiones, no es suficiente con que el ser humano este sano físicamente. En este modelo se	Factores biológicos	Sueño	Nunca   A veces   Siempre
			Ejercicio	- Cuando duermo 6-8 horas diarias, me siento descansado - Considero importante realizar ejercicio - Camino diariamente como mínimo 30 minutos o realizo otro tipo de actividad física
			Dieta	- Considero que debo

	<p>considera la conexión entre cuerpo, mente y contexto para el tratamiento de las patologías (54).</p>			<p>reducir al mínimo la cantidad de azúcar que consumo al día</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizo cambios en mi dieta para mantener un peso adecuado</li> <li>- Consumo en mi dieta comidas ricas en verduras, frutas, fibra y baja en azúcar</li> </ul>
		Factores psicológicos	<p>Estado de animo</p> <p>Percepción</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Siento que mi estado de ánimo me permite cuidarme</li> <li>- Siento que mi enfermedad ha generado dificultades en el desarrollo adecuado de mi vida</li> <li>- Evalúo si las medidas que he tomado en el manejo de mi enfermedad</li> </ul>

				<p>permiten garantizar mi bienestar y el de mi familia</p>
		Factores sociales	<p>Tiempo</p> <p>Conocimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Invierto tiempo en mi propio cuidado</li> <li>- Busco información y orientación sobre el manejo de mi enfermedad</li> <li>- Considero que conozco como actúan las reacciones desfavorables de los medicamentos que tomo actualmente para controlar la diabetes</li> <li>- Cuando inicio un nuevo medicamento solicito al profesional de enfermería me proporcione información necesaria de la correcta administración</li> </ul>

			<p>Tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conozco las complicaciones derivadas de la enfermedad</li> <li>- Reemplazo mi tratamiento por terapias alternativas recomendadas por familiares y amigos</li> <li>- Realizo cambios según las necesidades para mantener la salud y manejar adecuadamente la enfermedad</li> </ul>
			<p>Rol Enfermería</p> <p>Considero que el profesional médico o de enfermería me escucha y aclara mis inquietudes</p>

Objetivo 3. Establecer el factor con mayor influencia en el autocuidado en pacientes diabéticos				
Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala Dicotómica
<b>Incidencia e influencia del factor</b>	Influencia: se refiere al efecto o consecuencia que puede tener cierta condición, factor o cosa, sobre otra, denota la repercusión de algo en función de otro (55).	Percepción del paciente sobre que factor es el que influye más en su autocuidado	1. ¿Siente que su estado de ánimo le permite cuidarse? 2. ¿Dormir bien, le ayuda a mantener su régimen de cuidado? 3. ¿Invierte tiempo en su propio cuidado? 4. ¿El ejercicio es parte de su rutina de cuidado? 5. ¿considera que la información y orientación son importantes para el cuidado? 6. ¿conoce cómo actúan los medicamentos que le son prescritos? 7. ¿considera que ciertas restricciones en la dieta son	SI NO

			<p>clave para el cuidado de su salud?</p> <p>8. ¿ha considerado alguna vez terapias alternativas para su tratamiento?</p> <p>9. ¿considera que la orientación e información del personal de salud, ayuda a su cuidado?</p> <p>10. ¿considera que las medidas que ha tomado le permiten garantizar su bienestar y el de su familia?</p> <p>11. ¿considera que su enfermedad ha generado dificultades en el desarrollo adecuado de su vida?</p>	
--	--	--	---	--

## Anexo 2. Encuestas aplicadas



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

**Encuesta**

**Objetivo:** La presente encuesta tiene como fin conocer las características sociodemográficas de la población y establecer que factores ya sean biológicos, psicológicos y/o sociales influye en el déficit de autocuidado en pacientes del Club de diabéticos Hospital San Vicente de Paúl. La investigación y los datos obtenidos, serán llevados de forma confidencial.

**Instrucciones:** Marque con una X el casillero de su preferencia. No puede seleccionar más de una respuesta. Sea lo más sincero posible.

**A. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

- Edad:** a. 18 a 30 años  b. Más de 30 años
- Sexo:** a. Masculino  b. Femenino
- Etnia:** a. Mestizo  b. Blanco  c. Indígena  d. Afroecuatoriano  e. Otro
- Estado civil:** a. Soltero  b. Casado  c. Unión libre  d. Viudo
- Ocupación:** a. Estudiante  b. Empleado  c. Desempleado  d. Jubilado   
e. Independiente
- Escolaridad:** a. Ninguna  b. Primaria  c. Bachillerato  d. Superior
- Vive con:** a. Solo  b. Pareja  c. Padre/madre  d. Hijo/a  e. Otro
- Cuidador:** a. Cónyuge  b. Hijo/hija  c. Padre/madre  d. Otro
- Red de apoyo:** a. Grupo hospitalario  b. Grupo social  c. Grupo de amigos   
d. Grupo religioso  e. Otro

**B. AFIRMACIONES**

AFIRMACIONES	Nunca	A veces	Siempre
1. ¿Siento que mi estado de ánimo me permite cuidarme?			<input checked="" type="checkbox"/>
2. ¿Cuándo duermo 6-8 horas diarias, me siento descansado?		<input checked="" type="checkbox"/>	
3. ¿Invierto tiempo en mi propio cuidado?		<input checked="" type="checkbox"/>	
4. ¿Considero importante realizar ejercicio?			<input checked="" type="checkbox"/>
5. ¿Busco información y orientación sobre el manejo de mi enfermedad?		<input checked="" type="checkbox"/>	
6. ¿Considero que conozco como actúan y las reacciones desfavorables de los medicamentos que tomo actualmente para controlar la diabetes?	<input checked="" type="checkbox"/>		
7. ¿Cuándo inicio un nuevo medicamento solicito al profesional de enfermería me proporcione información necesaria de la correcta administración?			<input checked="" type="checkbox"/>
8. ¿Considero debo reducir al mínimo la cantidad de azúcar que consumo.			<input checked="" type="checkbox"/>

en el día?			
9. ¿Reemplazo mi tratamiento por terapias alternativas recomendadas por familiares o amigos?		X	
10. ¿Considero que el profesional médico o de enfermería me escucha y aclara mis inquietudes?			X
11. ¿Conozco las complicaciones derivadas de la enfermedad?		X	
12. ¿Camino diariamente como mínimo 30 minutos o realizo otro tipo de actividad física?		X	
13. ¿Realizo cambios según las necesidades para mantener la salud y manejar adecuadamente la enfermedad?		X	
14. ¿Realizo cambios en mi dieta para mantener un peso adecuado?		X	
15. ¿Evalúo si las medidas que he tomado en el manejo de mi enfermedad permiten garantizar mi bienestar y el de mi familia?		X	
16. ¿Consumo en mi dieta comidas ricas en verduras, frutas, fibra y baja en grasas y azúcar?		X	
17. ¿Siento que mi enfermedad ha generado dificultades en el desarrollo adecuado de mi vida?			X
18. ¿Cuento con los recursos necesarios para mantener mi tratamiento?		X	
19. ¿El régimen de dieta es fácil de cumplir y poco costoso?			X
20. ¿Asisto regularmente a citas médicas para controlar mi enfermedad?			X
21. ¿El apoyo de los compañeros de club, influye en mi adherencia al tratamiento?			X
22. ¿Mi círculo familiar ayuda a mantener mi régimen terapéutico?		X	

AGRADECEMOS SU COLABORACIÓN



**Anexo 3. Socialización del proyecto y encuesta a utilizar a los Miembros del Club**



**Anexo 4. Aplicación de encuestas a miembros del Club de diabéticos**



## ABSTRACT

### “BIO-PSYCHO-SOCIAL FACTORS THAT INFLUENCE IN THE DEFICIT OF SELF-HELP IN DIABETIC PATIENTS IN THE DIABETIC CLUB OF SAN VICENTE DE PAÚL HOSPITAL, 2019”

Author: Lizbeth Aldás Arellano

Email: lizbrohers@hotmail.com

The theory of self-care deficit is considered the core of the model proposed by Dorothea Orem, who states that individuals are conditioned by limitations related to or derived from their health that incapacitate them for self-care, deficit occurs when self-care demands are greater than the individual's ability to act. The research was carried out with the objective of identifying, describing and explaining how bio-psycho-social factors influence the self-care deficit in the diabetic club of the San Vicente de Paul Hospital. It was a quantitative, non-experimental, descriptive and cross-sectional study. A total of 55 club members were studied, 76% of whom were women, married, with an average age over 50 years, middle class, mostly with permanent jobs and with a middle school education level. Analyzing the data, the influence of biological factors such as sleep, diet and exercise were assessed, the latter being the least influential in the self-care deficit, while psychological factors such as mood and self-perception are in a 69% the ones that represent the greatest barriers. Social factors such as treatment, nursing role and knowledge, referred by 89% of patients. The most important findings showed that the most influential factor in the self-care deficit are psychological, affecting not only the individuals, but also their social circle.

**Keywords:** self-care, diabetes, biological, psychological, social factors.

Vicki Padilla  
[Handwritten signature]



xii

## Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS URKUND.docx (D57481491)  
Submitted: 22/10/2019 22:02:00  
Submitted By: lizjbrothers@hotmail.com  
Significance: 8 %

### Sources included in the report:

Adherencia y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.docx (D55656300)  
PROYECTO FINAL 24.docx (D40645236)  
actividad4-35818.docx (D55141983)  
Autocuidado del adulto mayor con pie diabetico.docx (D48365669)  
URKUN NEUROÁTIA DIABETICA.docx (D56454494)  
[https://www.researchgate.net/publication/303289944\\_AUTOCUIDADO\\_Y\\_FACTORES\\_CONDICIONANTES\\_PRESENTES\\_EN\\_LAS\\_PERSONAS\\_CON\\_DIABETES\\_TIPO\\_2\\_DE\\_UNA\\_COLONIA\\_DE\\_HERMOSILLO\\_SONORA](https://www.researchgate.net/publication/303289944_AUTOCUIDADO_Y_FACTORES_CONDICIONANTES_PRESENTES_EN_LAS_PERSONAS_CON_DIABETES_TIPO_2_DE_UNA_COLONIA_DE_HERMOSILLO_SONORA)  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5315735>  
<https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3534/3401>  
<https://es.slideshare.net/oscarlopezregalado/teora-enfermera-del-dficit-de-autocuidado>  
[https://www.researchgate.net/publication/322339274\\_Estimacion\\_de\\_las\\_Capacidades\\_de\\_Autocuidado\\_en\\_Pacientes\\_Hipertensivos](https://www.researchgate.net/publication/322339274_Estimacion_de_las_Capacidades_de_Autocuidado_en_Pacientes_Hipertensivos)  
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/diabetes/diagnosis-treatment/drc-20371451>

### Instances where selected sources appear:

24

