



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
CARRERA DE ENFERMERIA**

**INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACION**

PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

**TEMA:**

ESTRATEGIAS DE ASESORIA Y SU INFLUENCIA EN EL AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON DIABETES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD 12 DE OCTUBRE DE GUAYAQUIL DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2018.

**AUTORAS**

GENESIS HIDALGO SANCHEZ  
JOSELYN BAZAN JARAMILLO

**TUTOR**

DR. FRANCISCO VILLACRES FERNANDEZ MD. MGS.

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2018





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**

**INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACION**

PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

**TEMA:**

ESTRATEGIAS DE ASESORIA Y SU INFLUENCIA EN EL AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON DIABETES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD 12 DE OCTUBRE DE GUAYAQUIL DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2018.

**AUTORAS**

GENESIS HIDALGO SANCHEZ  
JOSELYN BAZAN JARAMILLO

**TUTOR**

DR. FRANCISCO VILLACRES FERNANDEZ MD. MGS.

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2018



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**  
**UNIDAD DE TITULACION**



---

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

**LIC. ÁLVAREZ MACÍAS BLANCA CECILIA, MSC.**  
**DECANA**  
**O DELEGADO (A)**

**DR. VARGAS VELASCO MARCELO PATRICIO, MSC.**  
**COORDINADOR DE LA CARRERA**  
**O DELEGADO (A)**

**BIOL. GALLEGOS ZURITA MARITZA EMPERATRIZ, MSC.**  
**COORDINADOR GENERAL DEL CIDE**  
**O DELEGADO (A)**

**AB. CARLOS FREIRE NIVELA**  
**SECRETARIO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**  
**UNIDAD DE TITULACIÓN**



**APROBACIÓN DEL TUTOR**

Yo, **FRANCISCO ALEJANDRO VILLACRES FERNANDEZ**, en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Primera Etapa): Estrategias de asesoría y su influencia en el autocuidado de pacientes con diabetes que acuden al centro de salud 12 de octubre de Guayaquil durante el primer semestre del 2018 elaborado por las estudiantes: **BAZAN JARAMILLO JOSELYN ESTEFANIA** e **HIDALGO SANCHEZ GENESIS ROMINA**, de la carrera de Enfermería, Escuela de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los cinco días del mes de Julio del año 2018.

  
Firma del Docente Tutor  
**Dr. Francisco Villacres Fernandez**  
Ci: 1202292351



*Recibido  
6-7-18*

## DECLARACION DE AUTORIA



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**  
**UNIDAD DE TITULACION**



### DECLARACIÓN DE AUTORÍA

**A: Universidad Técnica de Babahoyo**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela de Enfermería**

**Carrera de Enfermería**

Por medio del presente dejo constancia de ser las autoras de este Proyecto de Investigación titulado: **ESTRATEGIAS DE ASESORIA Y SU INFLUENCIA EN EL AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON DIABETES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD 12 DE OCTUBRE DE GUAYAQUIL DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2018**

Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de nuestra absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizamos, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Fecha: 18 Septiembre del 2018

**Autoras**

Genesis Hidalgo S.  
HIDALGO SANCHEZ GENESIS  
CI. 1207097518

Joselyn Bazán  
BAZAN JARAMILLO JOSELYN  
CI. 1205457045

## Urkund Analysis Result

Analysed Document: ESTRATEGIAS DE ASESORIA Y SU INFLUENCIA EN EL  
AUTOCUIDADO DIABETES URKUND..docx (D41463423)  
Submitted: 9/15/2018 12:11:00 AM  
Submitted By: noeliaramirez94@hotmail.com  
Significance: 3 %

### Sources included in the report:

PROYECTO FINAL 24.docx (D40645236) tesis  
Angelica Urkund.docx (D11323345)  
<http://www.who.int/diabetes/es/>  
<http://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v22n1/art03v22n1.pdf>  
[http://redgdps.org/gestor/upload/GUIA2016/Guia\\_Actualizacion\\_2016.pdf](http://redgdps.org/gestor/upload/GUIA2016/Guia_Actualizacion_2016.pdf)  
<http://eprints.uanl.mx/6531/1/1080113422.PDF>

### Instances where selected sources appear:

8

*Genesis Hidalgo S*

GENESIS HIDALGO SANCHEZ  
CI: 1207097518

*Joselyn Bazán*

JOSELYN BAZAN JARAMILLO  
CI: 1205457045

*Dr. Francisco Villacres Fernandez*  
MEDICO CLINICO Y ENDOCRINOLOGO  
C. 1202292361

DR. FRANCISCO VILLACRES FERNANDEZ  
DOCENTE- TUTOR  
CI: 1202292361

## INDICE GENERAL

|  |      |
|--|------|
| HOJA LEGAL DEL TRIBUNAL Y DE LA SECRETARIA GENERAL | I    |
| APROBACIÒN DEL TUTOR                               | II   |
| DECLARACIÒN DE AUTORIA                             | III  |
| INFORME FINAL DEL SISTEMA URKUND                   | IV   |
| INDICE GENERAL                                     | V    |
| INDICE DE TABLAS                                   | VIII |
| INDICE DE GRAFICOS                                 | IX   |
| DEDICATORIA  | X    |
| DEDICATORIA  | XI   |
| AGRADECIMIENTOS                                    | XII  |
| TEMA   | XIII |
| RESUMEN  | XIV  |
| ABSTRACT   | XV   |
| INTRODUCCION                                       | XVI  |

## CAPITULO I

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| PROBLEMA                         | 1 |
| Marco Contextual                 | 1 |
| Contexto Internacional           | 1 |
| Contexto Nacional                | 2 |
| Contexto Regional                | 4 |
| Contexto local o institucional   | 5 |
| Situaci3n Problemática           | 6 |
| Planteamiento del problema       | 7 |
| Problema general                 | 7 |
| Problemas específicos            | 7 |
| Delimitaci3n de la investigaci3n | 7 |
| Justificaci3n                    | 8 |

|                       |   |
|-----------------------|---|
| Objetivos             | 9 |
| Objetivo general      | 9 |
| Objetivos específicos | 9 |

## **CAPITULO II**

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| <b>MARCO TEÓRICO</b>                | 10 |
| Marco Teórico                       | 10 |
| Marco Conceptual                    | 18 |
| Antecedentes Investigativos         | 20 |
| Hipótesis                           | 22 |
| Hipótesis general                   | 22 |
| Hipótesis específica                | 22 |
| Variables                           | 22 |
| Variable independiente              | 22 |
| Variable dependiente                | 22 |
| Operacionalización de las variables | 23 |

## **CAPITULO III**

|   |    |
|---|----|
| <b>METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>                | 24 |
| Métodos de investigación                              | 24 |
| Modalidad de investigación                            | 24 |
| Tipos de investigación                                | 24 |
| Técnicas e instrumentos de recolección de información | 25 |
| Técnicas  | 25 |
| Instrumentos  | 25 |
| Población y muestra de la investigación               | 25 |
| Población   | 25 |
| Cronograma del Proyecto                               | 26 |
| Recursos  | 27 |
| Recursos Humanos                                      | 27 |
| Recursos económicos                                   | 27 |

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| Plan de tabulación y análisis     | 27 |
| Base de datos                     | 28 |
| Procesamiento y análisis de datos | 28 |

#### **CAPITULO IV**

|  |    |
|--|----|
| RESULTADOS DE LA INVESTIGACION           | 30 |
| Resultados obtenidos de la investigación | 30 |
| Análisis e interpretación de datos       | 30 |
| Conclusiones                             | 45 |
| Recomendaciones                          | 46 |

#### **CAPITULO V**

|  |    |
|--|----|
| PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN                    | 47 |
| Título de la propuesta de aplicación               | 47 |
| Antecedentes                                       | 47 |
| Justificación                                      | 48 |
| Objetivos  | 49 |
| Objetivos Generales                                | 49 |
| Objetivos Específicos                              | 49 |
| Aspectos básicos de la propuesta de investigación  | 50 |
| Estructura general de la propuesta                 | 50 |
| Componentes  | 53 |
| Resultados esperados de la propuesta de aplicación | 53 |
| Alcance de la alternativa                          | 53 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS                         | 55 |
| ANEXOS   | 58 |

## **INDICE DE TABLAS**

|   |    |
|---|----|
| Tabla 1.- Alimentación Saludable                    | 31 |
| Tabla 2.- Promedio al mes de Alimentación Saludable | 32 |
| Tabla 3.- Consumo de frutas y verduras              | 33 |
| Tabla 4.- Consumo de Alimentos ricos en grasa       | 34 |
| Tabla 5.- Consumo de dulces o postres               | 35 |
| Tabla 6.- Actividad Física                          | 36 |
| Tabla 7.- Actividad Física por ejercicio específico | 37 |
| Tabla 8.- Controles de glicemia                     | 38 |
| Tabla 9.- Revisión de pies                          | 39 |
| Tabla 10.- Inspección de Zapatos                    | 40 |
| Tabla 11.- Secar sus pies después del baño          | 41 |
| Tabla 12.- Toma de medicamentos                     | 42 |
| Tabla 13.- Aplicación de insulina                   | 43 |
| Tabla 14.- Consumo de cigarrillos                   | 44 |

## **INDICE DE GRAFICOS**

|   |    |
|---|----|
| Grafico 1.- Alimentación Saludable                    | 31 |
| Grafico 2.- Promedio al mes de Alimentación Saludable | 32 |
| Grafico 3.- Consumo de frutas y verduras              | 33 |
| Grafico 4.- Consumo de Alimentos ricos en grasa       | 34 |
| Grafico 5.- Consumo de dulces o postres               | 35 |
| Grafico 6.- Actividad Física                          | 36 |
| Grafico 7.- Actividad Física por ejercicio específico | 37 |
| Grafico 8.- Controles de glicemia                     | 38 |
| Grafico 9.- Revisión de pies                          | 39 |
| Grafico 10.- Inspección de Zapatos                    | 40 |
| Grafico 11.- Secar sus pies después del baño          | 41 |
| Grafico 12.- Toma de medicamentos                     | 42 |
| Grafico 13.- Aplicación de insulina                   | 43 |
| Grafico 14.- Consumo de cigarrillos                   | 44 |

## DEDICATORIA

*Dedico esta tesis en primer lugar a Dios, ya que es el ser que da la sabiduría y la inteligencia día a día, quien es mi inspiración para continuar y seguir avanzando hasta la meta.*

*A mis Padres: Jorge Hidalgo Galarza y Narcisa Sánchez Cabezas quienes me han brindado todo el apoyo y han estado conmigo en todo momento, dándome los mejores consejos para hacer que mis sueños se cumpla, ya que han sido al mismo tiempo mis amigos y maestros en la vida .*

*A mi Esposo Stalin Campuzano, por ser mi apoyo incondicional durante todos estos años de estudios, ya que su ayuda a sido fundamental, no fue fácil pero estuviste motivándome y ayudándome hasta donde tus alcances lo permitían.*

*“Tener un lugar donde llegar se llama Hogar, tener personas que te reciban se llama Familia y tener ambas cosas es una BENDICION”*

*Esto va dedicado para ustedes Dios, Padres, y Esposo los AMO*

**Génesis Romina Hidalgo Sánchez**

## DEDICATORIA

*Esta tesis se la dedico:*

*En primer lugar a Dios por darme la vida, por estar siempre guiándome, y dándome fortaleza para seguir adelante.*

*A mis padres Ángel Bazán Torres y Zonia Jaramillo Herrera, por brindarme su apoyo y comprensión, ya que con sus sabios consejos orientaron mis pasos a lo largo del camino, por toda la confianza ya que siempre estuvieron a mi lado.*

*A mi hija Noelia Ramírez Bazán, por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así ser un ejemplo para ella.*

*A mis amigos y en especial a Katherine Guananga por brindarme su apoyo y comprensión en cada momento, quienes sin esperar nada a cambio compartieron sus conocimientos, alegrías y tristezas y a todas aquellas personas que durante mi carrera estuvieron a mi lado apoyándome y lograron que este sueño se haga realidad.*

*Gracias a todos*

**Joselyn Estefanía Bazán Jaramillo**

## AGRADECIMIENTOS

- Agradecemos a la universidad técnica de Babahoyo, la cual nos abrió las puertas para formarnos como profesionales.
- A nuestros catedráticos por sus diferentes formas de enseñanzas, quienes nos incentivaron a seguir adelante.
- A la institución que nos abrió las puertas para hacer posible nuestro proyecto de investigación, el Centro de Salud 12 de Octubre de la Ciudad de Guayaquil
- No dejando atrás le agradecemos al Lic. Jimmy Zambrano, el cual estuvo con nosotras desde el inicio de este proyecto dándonos su apoyo y brindándonos sus conocimientos hasta hacer posible este proyecto
- Como autoras de este proyecto también nos mostramos profundamente agradecida con nuestro tutor el Dr. Francisco Villacres Fernández, quien nos supo dirigir con éxito hasta la finalización de este proyecto de investigación.

## **TEMA**

Estrategias de asesoría y su influencia en el autocuidado de pacientes con diabetes que acuden al Centro de Salud 12 de octubre de Guayaquil durante el primer semestre del 2018.

## RESUMEN

A nivel mundial la diabetes Mellitus es considerada como la enfermedad con mayor incremento de muertes al año convirtiéndose en la actualidad en la cuarta causa de muerte, por lo que es considerada un problema de salud pública con carácter prioritario. La problemática en el presente trabajo de investigación se fundamenta en el autocuidado del paciente diabético. El objetivo de la presente investigación es establecer de qué forma las estrategias de asesoría influyen en el autocuidado de los pacientes con diabetes que acuden al Centro de Salud 12 de octubre de Guayaquil. Este estudio es cuantitativo descriptivo y transversal. Las técnicas empleadas, son la observación directa y las encuestas realizadas a los pacientes. El universo investigado es de 86 pacientes diabéticos. Conclusiones.- las estrategias de asesoría como alimentación saludable, actividad física permanente, higiene personal de pies, adherencia al tratamiento médico, apoyo mutuo o de pares, capacitación a cuidadores informales y telecuidado influyen satisfactoriamente en el autocuidado de los pacientes con diabetes. Se propone la elaboración de una guía que incorpore las estrategias innovadoras que se manifestaron en los resultados.

**Palabras Clave:** Diabetes, Autocuidado, Diabetes mellitus, Estrategias de Autocuidado

## **ABSTRACT**

Globally, diabetes mellitus is considered to be the disease with the highest increase in deaths year after year, currently becoming the fourth cause of death, which is why it is considered a public health problem as a priority. The problem in this research work is based on the self-care of the diabetic patient. The objective of this research is to establish how counseling strategies influence the self-care of patients with diabetes who come to the Health Center October 12, Guayaquil. This study is descriptive and transversal quantitative. The techniques used are direct observation and surveys carried out on patients. The universe investigated is 86 diabetic patients. Conclusions.- Counseling strategies such as healthy eating, permanent physical activity, personal foot care, adherence to medical treatment, mutual or peer support, training for informal caregivers and telecuidado successfully influence the self-care of patients with diabetes. It is proposed to develop a guide that incorporates the innovative strategies that were manifested in the results.

**Keywords:** Diabetes, Self-care, Diabetes mellitus, Self-care strategies

## INTRODUCCION

A nivel mundial la diabetes Mellitus es considerada como la enfermedad con mayor incremento de muertes año a año convirtiéndose en la actualidad en la cuarta causa de muerte, por lo que es considerada un problema de salud pública con carácter prioritario.

El autocuidado en la diabetes se ha convertido en un proceso evolutivo de desarrollo de conocimiento, donde el aprendizaje diario es lo más importante aprendizaje que se enmarca en sobrellevar la compleja naturaleza de la diabetes en un contexto social, donde el saber que se vive con esta enfermedad conlleva una serie de limitaciones alimenticias que predisponen al paciente a la necesidad de mayor cuidado por esta razón la mayoría de la atención diaria de esta enfermedad es manejada por lo pacientes y/o familiares, por lo antes expuesto existe una importante necesidad de medidas fiables y válidas para mejorar el autocuidado de la diabetes.

La problemática en el presente trabajo de investigación se fundamenta en el autocuidado del paciente diabético, del Centro de Salud 12 de Octubre de Guayaquil el cual se pretende solucionar de la mejor forma, aplicando las habilidades y destrezas adquiridas en el transcurso de los estudios universitarios mediante las competencias procedimentales y actitudinales propias de la carrera para de esta forma evidenciar por un lado la predisposición del personal de enfermería por solucionar los problemas de salud que aquejan a diferentes sectores de nuestro país y por otro lado dar a conocer la faltas de compromiso de los mismos pacientes y sus familiares en el mantenimiento del autocuidado del diabético.

El objetivo de la presente investigación Establecer de qué forma las estrategias de asesoría influye en el autocuidado de los pacientes con diabetes que acuden al Centro de Salud 12 de octubre de Guayaquil. Este estudio es cuantitativo descriptivo y transversal. Las técnicas empleadas, son la observación directa y las encuestas realizadas a los familiares y a los pacientes. El universo investigado es de 86 pacientes diabéticos.

El propósito del estudio está orientado a con los resultados obtenidos apoyar al profesional de enfermería y el equipo multidisciplinario que atiende al paciente diabético, brindándole información acerca de los factores que favorecen o limitan el cumplimiento de las medidas de autocuidado y por ende favorecer que direccionen sus acciones basada en los factores y así mejorar el cumplimiento del autocuidado del paciente diabético, contribuyendo a disminuir la frecuencia de aparición de complicaciones y sus repercusiones en la esfera biopsicosocial de los mismos.

# CAPITULO I

## 1. PROBLEMA

### 1.1 Marco Contextual

#### 1.1.1 Contexto Internacional

Al nivel mundial la diabetes Mellitus es la cuarta causa de mortalidad, por lo cual se la considera una prioridad en salud es fundamentada como una enfermedad sistémica donde se presenta aumento de los valores de la glucosa en sangre, por los múltiples casos presentados cada vez con mayor frecuencia esta enfermedad es un problema de salud pública general sobre todo por sus complicaciones, es de esta forma como los organismos rectores de la salud a nivel mundial manifiestan que la sociedad actual sobrevive a la sombra de una de las enfermedades crónicas no transmisibles más complicadas del siglo, mal que genera múltiples repercusiones en la salud de las personas que la padecen en el mundo la OMS expresa que para el año 2030 el número de personas con diabetes podría ser de 366 millones. Desde este contexto la diabetes es considerada una epidemia. (Olvera, E. A. L. 2000)

Según (López-Jaramillo, P. et al 2013) actualmente en Latinoamérica la diabetes y sus complicaciones son un grave problema de salud, basándose en este enunciado todos los esfuerzos deben de estar orientados a que la atención en salud ofrezca como resultado la ausencia o reducción de síntomas, además de la promoción de salud orientada a prevenir exacerbaciones de la misma.

Esta enfermedad ha presentado un crecimiento abismal en los últimos 20 años, de acuerdo a los datos presentados por la Fundación Internacional de la Diabetes el aumento de diabéticos a nivel mundial es desmesurado ya que de 30 millones de diabéticos los últimos reportes manifiestan más de 246 millones de enfermos a nivel mundial lo que aproximadamente equivale al 7.5% de la población mundial.

Uno de los datos más alarmantes de esta enfermedad es que del total de personas que la padecen el 25% no están enterados y llevan un ritmo de vida desordenado lo cual complica su salud, por otro lado las personas que la padecen en la mayoría de los casos presenta inconvenientes con las medidas de cuidado y autocuidado que deben tener por lo cual la diabetes necesita de educación continua que le permitan al paciente adaptarse a los cambios y posibles complicaciones que puedan manifestarse en el transcurso de la enfermedad, uno de los factores más importantes es la atención médica oportuna y adecuada, armónicamente integrada con los cuidados del equipo de profesionales de la salud y por su puesto información oportuna otorgada por los mismo de forma individual o colectiva dirigida principalmente al eje de la sociedad como lo es la familia para mejorar el entorno social mediante el control metabólico riguroso.(Zimmet, P 2005).

### **1.1.2 Contexto Nacional**

En el Ecuador la diabetes representa la primera causa de muerte y el grupo etario mayormente vulnerable lo comprenden las personas de entre 35 y 65 años de edad esto es manifestado por el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC) y el Ministerio de Salud Pública del Ecuador. La diabetes puede producir complicaciones como: la hipoglucemia, hiperglucemia con cetoacidosis, retinopatía, nefropatía, neuropatía perifera, pie diabético, amputaciones y la muerte.” En el Ecuador se refleja ya el alto índice de pacientes diabéticos que sufren estos desordenes metabólicos en su organismo ya que en nuestro país es la primera causa de muerte (Pasquel, M. 2014).

Según cifras del Inec, en 51 por ciento aumentó el número de fallecidos por diabetes en 10 años. En 2007 se registraron 3.292 muertes a causa de la diabetes, mientras que en 2016 hubo 4.906 fallecidos por esta enfermedad lo cual indica incremento que se traduce en que las medidas adoptadas para disminuir la mortalidad por esta enfermedad no está teniendo el impacto esperado, además en el país existen más mujeres que hombres perdieron la vida a causa de la diabetes en 2016 hubo 2.628 mujeres frente a los 2.278 hombres que murieron por la enfermedad. (Montalvo M. J. 2016).

Sin embargo, los registros por hospitalización a nivel nacional por diabetes se redujeron en el año 2015 de 18.047 a 16.370 en el 2016. Asimismo, las atenciones hospitalarias se incrementan conforme a la edad. Por ejemplo, entre los 35 y 44 años, 1.189 casos, uno de los factores de riesgo que agravan la enfermedad es la falta de actividad física esto se asocia con lo expresado por el Inec, ya que 6 de cada 10 ecuatorianos no realizan deporte ni actividad física en la semana. Otro factor de riesgo es la mala alimentación y la obesidad ya que incrementan el riesgo de diabetes tipo 2. Además, si una persona ya tiene diabetes y tiene sobrepeso le resultará más difícil controlarla". (Membreño J. P. 2005)

A nivel nacional el ministerio de salud pública, indica que la diabetes es una enfermedad controlada con un abordaje multidisciplinario que incluye estrategias preventivas, educativa de los pacientes y cuidadores y proceso de consejería y, de esta manera disminuir los casos y las complicaciones, sin tomar en cuenta las particularidades específicas de cada área geográfica y sector social. El paciente con diabetes presenta muchas necesidades diferentes de aprendizaje en relación con la dieta, la monitorización y los tratamientos. En muchos sistemas de asistencia sanitaria, las enfermeras proveen gran parte de estas necesidades y habitualmente intentan enseñarles a los pacientes a llevar un autocontrol de su diabetes. (Díaz, E. 2012)

En nuestro país se realizan múltiples actividades para contrarrestar el incremento de diabetes y de esta forma prevenir que esta enfermedad se

propague, el impacto de las campañas educativas en la población, no han sido evaluadas hasta la fecha pero se presume que no han logrado los cambios de comportamientos deseados.

### **1.1.3 Contexto Regional**

A nivel regional Ecuador tiene una diversidad muy extensa se deben considerar todos los recursos con los que cuenta por lo cual el acceso es categorizado por los recursos de cada región por ejemplo pescados y mariscos en la franja costera, los productos de la zona andina, y por ultimo las frutas, tubérculos y animales de la selva amazónica. (Baldeón, L. 2016)

La gastronomía de la región costa es muy variada su dieta se basa especialmente en mariscos debido a que posee una línea costera amplia que facilita este tipo de productos. Otro producto de gran relevancia es el plátano con sus distintas variedades. Es decir que esta dieta posee gran cantidad de carbohidratos. Además, un aumento de grasa conlleva a un aumento de peso corporal y a su vez se asocian a un mayor riesgo de enfermedades metabólicas y no metabólicas, y a la vez mayor riesgo de mortalidad general y prematura. Una mala dieta acompañada de sedentarismo empeoran la salud de las personas generando sobrepeso u obesidad, factores de riesgo asociados a la diabetes en la región costa los niveles de personas con diabetes son más altos que en las otras regiones esto se relaciona con la alimentación ya que una dieta con un alto contenido de carbohidratos y consumo de azúcar genera mayor riesgo en relación a la obesidad, y por tanto a la diabetes. Los azúcares causan que el organismo exija más insulina, hormona que se encarga de transformar los alimentos en energía. Sin embargo, este exceso provoca la resistencia del organismo hacia la insulina, de manera que en la sangre empieza a formarse glucosa que es el factor principal que desencadena la obesidad.

El porcentaje de diabetes según la región, no se debe al tipo de alimentos ya que en todas las regiones el carbohidrato es el principal nutriente. Esto puede deberse a los malos hábitos alimenticios, vida sedentaria, y al

consumo en exceso de azúcar que incluye refrescos, bebidas energéticas y gaseosas, y esto se asocia a las conductas de autocuidado que tengan los pacientes diabéticos por lo cual los hábitos y estilos de vida son de gran importancia en las exacerbaciones de esta enfermedad. (Oleas, D. S. 2013).

#### **1.1.4 Contexto local o institucional**

Hasta la actualidad Guayaquil tiene 2`644.891 habitantes, lo que le convierte en el cantón más poblado del país, seguido de Quito, cantón que ocupa el segundo lugar con 746 habitantes menos, según proyecciones poblacionales. Las principales causas de defunción de los guayaquileños en el 2016 fueron en primer lugar las enfermedades isquémicas del corazón (2.116 casos) seguida por la Diabetes Mellitus (1.376), lo que pone a esta enfermedad como un problema prioritario en la localidad. (Alvarado. 2010)

El estrés, sedentarismo, consumo excesivo de sal, alcohol y hasta la predisposición hereditaria, da como consecuencia la aparición de enfermedades como la diabetes e hipertensión. Este mal aumenta la probabilidad de padecer accidentes cerebrovasculares y hasta causar la muerte. Estos problemas son los que aquejan a los habitantes de Guayaquil, entre enero y junio de este año se han registrado 29.277 casos, según la Coordinación zonal 8 de Salud. Los antecedentes de esta enfermedad son un gran referente de un verdadero problema de salud pública, por lo tanto, seguir conociendo el comportamiento epidemiológico de esta patología que afecta a niños y adultos (Chila, M. 2016).

El Centro de Salud 12 de octubre de la ciudad de Guayaquil provincia del Guayas, no cuenta con estrategias de asesoría de autocuidado en pacientes con diabetes lo que ha causado que muchas de las personas con esta enfermedad presenten complicaciones de repercusión severa, en algunos casos causando la muerte de los mismos.

Cabe destacar que la inexistencia de estrategias para asesorar a los enfermos de diabetes, ha permitido que muchos pacientes hayan sufrido una

de las complicaciones más frecuentes de esta enfermedad como lo es el pie diabético, por lo que es importante buscar las soluciones a este problema mediante la aplicación de estrategias de asesoría de autocuidado en pacientes con diabetes que permitan mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

## **1.2 Situación Problemática**

Actualmente la diabetes cobra miles de vidas diariamente ya que el autocuidado en las personas con esta enfermedad se vuelven menos y esto se debe a el desinterés de los enfermos por la mejoría de su salud ya que solo se preocupan cuanto tiene algún episodio de agravamiento de los síntomas de su enfermedad como un pico híper glicémico o una crisis causada por altos índices de glucosa en su sangre.

Las consecuencias de un mal autocuidado se ven reflejadas en complicaciones como el pie diabético, glaucoma y otras de mayor gravedad esto se vincula con el desconocimiento de las personas sobre buenas prácticas de autocuidado y de cuidado prestado por familiares por lo cual esta problemática se vuelve de atención prioritaria para mejorar la calidad de vida de las personas objeto de estudio lo que proporcionara instrumentos necesarios para coordinar estrategias que permitan solucionar el problema en mención.

La importancia del presente trabajo de investigación radica es disminuir el porcentaje de exacerbaciones de la enfermedad por un mal autocuidado de los pacientes diabéticos, en vista de que la diabetes es un problema de salud pública se está contribuyendo con la solución de problemas y tensiones de la zona relacionadas con los objetivos del milenio y metas instauradas en el plan de desarrollo para toda una vida, siendo una acción prioritaria de gran interés la instauración de nuevas estrategias para mejorar el autocuidado de las personas con diabetes, con el uso del conocimiento y la educación orientada a un aprendizaje participativo con los sujetos de estudio de esta forma la investigación se vuelve viable y necesaria ya que los recursos utilizados se

fundamentan en el interés por impartir conocimiento a las personas que lo necesitan.

### **1.3 Planteamiento del Problema**

#### **1.3.1 Problema general**

¿Cómo las estrategias de asesoría influyen en el autocuidado de los pacientes con diabetes que acuden al Centro de Salud 12 de octubre de Guayaquil durante el primer semestre del 2018?

#### **1.3.2 Problemas específicos**

¿Cuál es el nivel de conocimientos y su influencia en el autocuidado de los pacientes con diabetes que acuden al Centro de Salud 12 de octubre de Guayaquil durante el primer semestre del 2018?

¿Cuáles son las estrategias de autocuidado relacionado a la prevención y control de la diabetes en los pacientes con diabetes que acuden al Centro de Salud 12 de octubre de Guayaquil durante el primer semestre del 2018?

### **1.4 Delimitación de la investigación**

La delimitación del trabajo investigativo se realizara de la siguiente forma: a nivel espacial el estudio se realizara en el Cantón Guayaquil específicamente en el Centro de Salud 12 de octubre con los pacientes diabéticos que asisten a este centro de salud.

La Delimitación Temporal se la realizara mediante el tiempo en que se realizara el estudio el cual es, durante el primer semestre del 2018 es decir de enero a junio del 2018, el tiempo al que se refiere este fenómeno investigativo es el mismo al que se ejecutara el estudio.

En el estudio participaran los investigadores autores del proyecto, los profesionales que laboran en el Centro de Salud.

### **1.5 Justificación**

Actualmente la diabetes representa un problema a nivel mundial y afecta principalmente la conservación de la salud de la población, es necesario expresar que el tratamiento exclusivo de la enfermedad, las normas de autocuidado de forma permanente y los inconvenientes a las que está expuesto el paciente como la limitación en la variedad de alimentos que puede consumir generan por si solo quebranto en la calidad de vida de los mismos, predisponiendo su organismo para desarrollar algún tipo de complicación propia de la enfermedad.

El que los pacientes con diabetes asuman conscientemente los riesgos a los que están expuesto y sobre todo que integren en sus mentes las consideraciones del autocuidado que deben tener es un trabajo duro y corresponde mucho a las funciones que tiene el personal de salud sobre todo las licenciadas en enfermería que presentan servicios en el primer nivel de atención donde se debe realizar un correcto abordaje de las promoción y prevención de salud en todos los grupos en especial en los grupos vulnerables, al realizar una correcta socialización de las normas de autocuidado es posible que la calidad de vida de los pacientes mejore mediante la seguridad que tendrán al saber sobre estrategias de autocuidado en el proceso de vivir con diabetes, por estos antecedentes es imperante realizar esta una investigación que permita establecer de qué forma las estrategias de asesoría influyen en el autocuidado de los pacientes con diabetes que acuden al Centro de Salud 12 de octubre de la ciudad de Guayaquil provincia del Guayas.

El aporte de este proyecto a la sociedad es muy significativo ya que dispondrá a una comunidad en especial una forma eficaz de prevenir esta enfermedad, mediante el establecimiento de estrategias de autocuidado que integran

múltiples elementos entre los más relevantes nuevos hábitos alimenticios que deben cumplirse de forma ordenada y sistemática, además de controles periódicos de glicemia que dispondrán un estado de salud real para tomar medidas que generen mejor calidad de vida en los pacientes inmersos en el estudio.

## **1.6 OBJETIVOS**

### **1.6.1 Objetivo General**

Establecer de qué forma las estrategias de asesoría influye en el autocuidado de los pacientes con diabetes que acuden al Centro de Salud 12 de octubre de Guayaquil durante el primer semestre del 2018.

### **1.6.2 Objetivos Específicos**

Determinar el nivel de conocimientos y su influencia en el autocuidado de los pacientes con diabetes que acuden al Centro de Salud 12 de octubre de Guayaquil durante el primer semestre del 2018.

Identificar los factores principales que condicionan el autocuidado de los pacientes con diabetes que acuden al Centro de Salud 12 de octubre de Guayaquil durante el primer semestre del 2018.

Identificar las estrategias de autocuidado relacionado a la prevención y control de la diabetes en los pacientes que acuden al Centro de Salud 12 de octubre de Guayaquil durante el primer semestre del 2018.

## **CAPITULO II**

### **2. MARCO TEÓRICO**

## **2.1 Marco Teórico**

### **Autocuidado basado en la Teoría de Dorothea Orem**

Acciones que fomentan en el individuo la capacidad de mantener su salud y el bienestar con el único propósito de mantener la vida, curar y enfrentar complicaciones es lo expresado por Orem en su definición de autocuidado. Basados en este enunciado el autocuidado es considerado como una actividad relacionada y comprendida exclusivamente por las personas siempre direccionada hacia los objetivos propuestos. Es conocida y condicionada por situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. Las estrategias de autocuidado permiten mantener la vida y la salud, de forma que caracteriza lo que debe comprenderse y lo que debe aprenderse esto va muy de la mano con las costumbres hábitos y creencias además de prácticas correctas de nutrición, higiene, vacunas. Además se expresan requisitos de autocuidado para la atención de enfermería (universal, de desarrollo y de desviación de la salud) que son expresiones de los tipos de autocuidados que los pacientes requieren. (Prado Solar, L. A, et al 2014)

Para realizar un correcto autocuidado basados en la teoría de enfermería son necesarios una serie de requisitos entre los cuales disponemos: actividades de la vida cotidiana, higiene física, mental. Comprende: Aire, alimentación y agua potable, Salud e interacciones sociales, Actividad y reposo, acontecimientos que ponen en peligro la vida y el bienestar, Normalidad en relación al crecimiento y desarrollo, salud física y mental, compartir creencias y prácticas relativas a la salud y enfermedad.

Requisitos sobre el autocuidado orientados al desarrollo, estos están estrechamente asociados con las condiciones y acontecimientos que se dan a cabo durante las diferentes etapas de vida, todos estos eventos son

factores de riesgo que pueden afectar adversamente el desarrollo (el embarazo).

También existen requisitos relacionados con el Autocuidado para las Desviaciones del Estado de Salud, los mismos que están relacionados estrechamente con desviaciones humanas, estructurales y funcionales además de defectos de constitución corporal, genéticos. Así tenemos los Sistemas de Cuidados de Enfermos, categorizados en tres grandes sistemas detallados a continuación: Sistema de compensación total, en este sistema el paciente representa un rol pasivo en el autocuidado para su mejor entendimiento aquellos pacientes graves o en estado de coma, en este sistema el licenciado en enfermería es el responsable del cuidado terapéutico del paciente. (Navarro Peña, Y. 2010)

Para el sistema de compensación parcial, el paciente participa en los cuidados de higiene en este sistema debe existir responsabilidad compartida entre los actores y está condicionado según la limitación física o psíquica del paciente, conocimiento científico de las técnicas requeridas y preparación psicológica para llevar a cabo o aprender determinadas tareas en la parte correspondiente al personal de salud este ejecuta algunas medidas de autocuidado para el paciente, compensa las limitaciones para su autocuidado. (Navarro Peña, Y. 2010). Y por último el sistema de Apoyo Educativo, en el cual el paciente es actor primordial y es auto competente ya que es capaz de aprender y comprender algunas medidas de autocuidado terapéutico pero que puede ser ayudado o prestado por otra persona (familiar, apoyo, guía, enseñanza). (Navarro Peña, Y. 2010)

### **Intervención de enfermería en el cuidado del paciente diabético**

El papel primordial de los y las licenciadas/os en enfermería es fundamental en cuanto a la atención del paciente que padece diabetes y complicaciones agregadas como las cardiovasculares, renales, entre otras, sin embargo muy

aparte del tratamiento se debe educar en cuanto a los ejercicios, nutrición, cuidados de pie diabético si el paciente ya presenta esta microvascularización complicada crónica, sumado a esto el apoyo psicológico y familiar que todo paciente requiere. (Jiménez, S. et al 2001).

El cuidado de enfermería según (Villalobos-Pérez, A 2006), en su naturaleza humana, social, relación dialógica y de interpretación recíproca entre el profesional de enfermería y el sujeto de cuidado en el cual se desarrolla un intercambio de proceso de vida y se desarrolla humanos distintos como una manera de entender la vida, la salud, la enfermedad y la muerte. Los criterios fundamentales para la intervención de enfermería en el paciente diabético son:

- Educar al paciente diabético es fundamental para garantizar el éxito de todas las formas terapéuticas
- Fomentar un equilibrio entre en el consumo de alimentos, actividad física, medicamentos
- Es imprescindible categorizar a los pacientes de acuerdo a su estado de ánimo y estado psicológico

Cabe recalcar que el personal de enfermería es el único responsable de aportar conocimientos, modificar hábitos y actitudes, así como facilitar el apoyo para el afrontamiento y adaptación a su nueva situación personal y familiar del paciente diabético.

### **Autocuidado en pacientes diabéticos**

Las estrategias de cuidado y autocuidado que promueve la enfermera se forman en base a la educación para la salud, y la promoción en salud siendo estas herramientas principales en la práctica del cuidado de enfermería y una función independiente muy importante para instruir a los pacientes a convivir con la enfermedad y que mejoren su calidad de vida

El paciente que padece diabetes sufre complicaciones en el curso de su enfermedad, en el transcurso de varias etapas es cuando más requiere de la ayuda de la enfermera, en quien debe hallar comprensión y orientación, ya que comienza para éste una etapa nueva en su vida que necesita instrucción y educación, por lo tanto la labor educativa de la enfermera se hace fundamental. Este trabajo investigativo se sustenta con la Teoría de Orem, sobre el autocuidado fundamentándose en la promoción de salud mediante la educación para que el enfermo diabético evite las complicaciones; agravando la enfermedad e impidiendo que el enfermo disfrute de una vida sana.

## **Diabetes**

La OMS (1999) define la diabetes Mellitus “como un desorden metabólico de múltiples etiologías, que se caracteriza por hiperglucemia crónica con alteraciones de los hidratos de carbono, metabolismo de las grasas y proteínas, como resultado de defectos en la secreción de insulina, la acción de la insulina o ambas cosas a la vez”. (Diabetes, O. M. S. 2012).

La diabetes mellitus es un trastorno crónico degenerativo en la cual los valores de glucosa en sangre (azúcar simple) se encuentran sobre lo normal. Esto se debe a que el organismo no libera la hormona conocida como insulina o la utiliza inadecuadamente, por la cual se afecta el metabolismo de carbohidratos, lípidos y proteína. Esta hormona es producida por el páncreas y es la principal sustancia responsable de que la glucosa sea transportada al interior de las células del cuerpo, para que luego sea convertida en energía o almacenada hasta que su utilización sea necesaria. (Molina, R., & Rodríguez, C. 2012)

## **Signos y síntomas de la diabetes**

Esta enfermedad suele ser mayoritariamente sintomática por lo cual sus signos y síntomas están relacionados a los efectos directos de la concentración de glucosa en la sangre. La sintomatología más común es:

- Poseer la piel seca y sentir picazón
- Perder sensibilidad o sentir hormigueo en los pies
- Polidipsia
- Poseer heridas que no sanan
- Visión borrosa
- Poliuria
- Perder peso
- Sensación de cansancio
- Irritabilidad
- Cambios en los estados de ánimo

### **Diagnóstico de la diabetes**

La diabetes es diagnosticable basado en algunos análisis y la correlación clínica con los signos y síntomas, pero para establecer si una persona es diabética los análisis que generalmente se consideran son la determinación de glicemia, glucosa en orina y en algunos de los pacientes se podría hacer un pre diagnóstico a través de la sintomatología propia de la diabetes, además de otros exámenes más específicos como hemoglobina glicosilada, glucosa pos pandrial y tolerancia a la glucosa. (De Diabetes, A. L. 2006)

El médico realizará una serie de pruebas para confirmar el diagnóstico de diabetes. Estas pruebas son: Glucosa sanguínea en ayuno, Tolerancia oral a la glucosa. Glucosa sanguínea a cualquier hora del día, esta prueba junto con una serie de síntomas es utilizada para el diagnóstico de diabetes, pero no de pre-diabetes". Además de hemoglobina glicosilada. (De Diabetes, A. L. 2006)

### **Complicaciones de la diabetes**

Numerosas pueden ser las complicaciones que suelen presentarse en los pacientes diabéticos, y que por ende en algunos pacientes aparecen de forma oportuna y en otros usuarios con el pasar de los años, llegando afectar las vidas de los pacientes y de sus familiares, por lo que algunas suelen ser: las neurológicas lo que comprende en neuralgias, encefalopatías diabéticas. Complicaciones renales como la glomeruloesclerosis diabética y las constantes infecciones urinarias; las oculares afectando directamente a la retina (retinopatía diabética), esta complicación es la más adquirida en numerosos pacientes con diabetes.

Sin embargo las complicaciones cutáneas como las ulceraciones, ampollas que difícilmente se cicatrizan, y algunos de los usuarios podrían terminar con la amputación del miembro afecto (dedo, pie o pierna), debido a la gangrena que podría desarrollar si se infecta la herida. (Chawla, R. 2013)

Otras de las complicaciones son las cardiovasculares, las mismas que tienden a desarrollar arterioesclerosis, por lo que podrían derivarse a las anginas de pecho, infartos y la insuficiencia cardíaca, siendo éstos muy alarmantes y peligrosos, ya que llevaría de forma rápida a la muerte; sin embargo lo más común en ciertos pacientes es que pueden llegar a padecer los comas diabéticos cuando se da el exceso de glucosa y el insulínico que es cuando hay un déficit de glucosa en la sangre, por lo que se debe detectar a tiempo procurando seguir el tratamiento y dieta respectiva. (Keen, H., & Jarrett, J. 1980)

Además otras de las complicaciones cuando existen niveles elevados de glucosa en la sangre es el endurecimiento de las arterias (aterosclerosis), por lo que puede provocar un ataque cardíaco, infarto o mala 15 circulación en los pies, generando a su vez falta de irrigación sanguínea, para luego dar paso a procesos necrotisantes. Siendo así las enfermedades cardíacas una de las principales causas de muerte en nuestro país, sin embargo los adultos con diabetes tienen una probabilidad 4 veces mayor de padecer alguna enfermedad cardíaca que los pacientes que no padecen diabetes, asimismo, la probabilidad de que se presente un infarto es de 4 veces más en pacientes

con diabetes, para lo cual los pacientes con antecedentes diabéticos y cardíacos deben prevenir complicaciones desde la detección de sus patologías para luego empezar a cambiar los hábitos alimenticios, es decir todo lo que comprende con el estilo de vida. (Chawla, R. 2013).

### **Rol de la familia en el autocuidado del paciente diabético**

La participación familiar en el autocuidado de estos pacientes es sumamente fundamental, ya que ellos se sentirán más seguros de contar con sus propios familiares en cualquier momento, aun tomando en cuenta las complicaciones que se vendrán en el futuro. Es por eso que se debe dar la respectiva educación a los pacientes con diabetes Mellitus, ya que esta no es una enfermedad que se cura con medicamento orales, si no que depende del correcto tratamiento y la educación que se dé, por ende el familiar cumple un rol muy importante puesto que es él, con el que se relaciona dentro de su cotidianidad y comparte diversiones, comidas y problemas, etc., con la gente de su comunidad y la familia. (Martínez, B. B et al 2008)

Por esta razón, si un familiar del paciente diabético conoce que por causas de estrés los niveles de glucosa se elevan, tratarán de encontrar el equilibrio, en la vida de los pacientes, de este modo en la comida buscaran alimentos acorde a las necesidades del paciente que se puedan acoplar a la dieta familiar sin que esto implique un sacrificio para el paciente y llegue a ser traumático. Si educamos a los familiares en estrategias de apoyo y ayuda a los pacientes diabéticos se reducirán también las complicaciones asociadas, tales como la depresión, complicaciones tales como la ceguera, la insuficiencia renal, amputaciones, incapacidad física y laboral, entre otras.

También podemos recatar un aspecto fundamental que se debe tener en cuenta es el cuidado de los propios familiares, pues es frecuente que ellos se sientan sobrecargados, culpables y “estresados”, lo que puede afectar a su salud física y mental y, por ende, la calidad del cuidado que pueden proveer al paciente. Además, los familiares pueden no tener toda la información acerca de la situación de salud del paciente y sus necesidades

de cuidado, para poder apoyarlos adecuadamente sin interferir con las recomendaciones de los profesionales de la salud, por lo que la capacitación y el apoyo a los familiares pueden contribuir a lograr una mayor eficacia en el cuidado y autocuidado del cliente. (Gallegos, E. C. 2013)

Una característica importante de la práctica de la familia, es la participación de los miembros de la familia en el cuidado de los pacientes, existe variedad de intervenciones sistemáticas basadas en la familia para enfermedades crónicas como la diabetes, enfermedad cardíaca o renal, entre ellas, las de compartir juntos un nuevo estilo de vida, que comprende desde el cambio de los hábitos alimenticios del hogar ya que de esta forma se estaría evitando la patología en otro miembro de la familia, también los ejercicios y la recreación son importantes, además la familia de los pacientes con enfermedades renales crónicas debe comprender exactamente la patología del paciente y el final de la enfermedad, ante ello si posee un tratamiento mediante diálisis peritoneal tanto el paciente como la familia serán educado y orientados en la higiene y correcto uso de la máquina de diálisis, así como de la alimentación.

Por lo tanto, es importante que cuando exista una enfermedad crónica como las cardiovasculares y renales, en este caso, las que ese asocian con la diabetes tanto el paciente y la participación de la familia deben comenzar con la educación sobre la prevención de la patología, complicaciones y tratamiento adecuado y por último terminando de escucharlos a todos para saber las inquietudes y necesidades.

La familia debe catequizarse en un grupo promotor de las actividades físicas y, si es posible, las deportivas. Tiene que aprender acerca de comer sanamente en su totalidad y no solo “poner a dieta al diabético”. Deben vigilarse el cumplimiento del uso de los medicamentos y de la insulina, pero sin convertirse en un “odioso perseguidor”, sino más bien, enfatizando las conveniencias de realizar un tratamiento que preserve la salud del diabético y que exprese directamente el deseo familiar de conservarlo en buenas condiciones para el disfrute del tiempo en común con la familia.

Sin embargo muchas familias descuidan estos aspectos durante años, y a veces décadas, para después terminar sacrificando muchos de sus recursos y esfuerzos lidiando con el diabético discapacitado o complicado, y entonces, extenuados, llegan a la conclusión de que hubiera sido más fácil convertirse en una familia de apoyo al diabético desde el inicio.

La presencia de la familia junto al enfermo es capaz de transmitirle tranquilidad, fuerza y coraje, lo que lo hace sentirse seguro y amparado en la convivencia con la enfermedad, por ende la familia representa, para la mayoría de las personas, una importante fuente de apoyo y seguridad, permitiendo el intercambio de amor, afecto, respeto y valor, es así que la organización familiar y sus interacciones influyen directamente en el éxito del tratamiento de todo paciente.

### **2.1.1 Marco Conceptual**

#### **Diabetes**

La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce (Diabetes, O. M. S. 2012).

#### **Paciente**

Es alguien que sufre dolor o malestar (muchas enfermedades causan molestias diversas, y un gran número de pacientes también sufren dolor). En términos sociológicos y administrativos, paciente es el sujeto que recibe los servicios de un médico u otro profesional de la salud y se somete a un examen, a un tratamiento o a una intervención (Ecuador, M. S. P. 2012).

#### **Salud**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Constitución d 1946, define salud como el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual,

emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. (Moreno, G. A. 2008).

### **Cuidado personal**

El cuidado personal comprende habilidades relacionadas con el aseo, la comida, el vestido, la higiene y el aspecto personal. (Ecuador, M. S. P. 2012).

### **Autocuidado**

Consiste básicamente en tener una buena alimentación, brindarse un cuidadoso y frecuente aseo personal, usar una vestimenta adecuada, hacer ejercicios regularmente y en general, cuidar de nuestra salud. (Taylor, S. G. 2007).

### **Higiene**

Es el conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. La higiene personal es el concepto básico del aseo, de la limpieza y del cuidado del cuerpo humano.

### **Ejercicios**

Se considera al conjunto de acciones motoras musculares y esqueléticas. Comúnmente se refiere a cualquier actividad física que mejora y mantiene la aptitud física, la salud y el bienestar de la persona. Se lleva a cabo por diferentes razones como el fortalecimiento muscular, mejora del sistema cardiovascular, desarrollar habilidades atléticas, deporte, pérdida de grasa o mantenimiento, así como actividad recreativa.

### **Estilo de vida**

Manera en que se entiende la vida; no tanto en el sentido de una particular concepción del mundo, como en el de una identidad, una idiosincrasia o un carácter, particular o de grupo, expresado en todos o en cualquiera de los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres o la vida cotidiana, pero también en la vivienda y el urbanismo, en la relación con los

objetos y la posesión de bienes, en la relación con el entorno o en las relaciones interpersonales.

## **Alimentación**

Es la ingestión de alimento por parte de los organismos para proveerse de sus necesidades alimenticias, fundamentalmente para conseguir energía y desarrollarse.

### **2.1.2 Antecedentes Investigativos**

Existe un aumento de la prevalencia-incidencia de Diabetes tanto en países con alta incidencia, como en aquellos de baja; la Diabetes está aumentando en todo el mundo a un alarmante ritmo del 5% anual. Y, lo que es más grave, hay una epidemia severa de diabetes del tipo 2 en niños, incluso de 8 años de edad, sobre todo en etnias de alto riesgo y entre ellas está América Latina, así como las asiáticas, afroamericanos e indios, el factor desencadenante es el sobrepeso y la obesidad, relacionado con la falta de interés en estrategias de autocuidado lo que provoca complicaciones en la enfermedad. (Altamirano, L. M. 2001)

Según estudios realizados en América Latina siete de entre los diez países con mayor incidencia de personas con Diabetes Mellitus pertenecen al mundo en desarrollo. Para el año 2025, casi el 80% del total de casos con Diabetes Mellitus se encontrará en países de ingresos medios y bajos, siendo uno de los principales factores según los resultados de la investigaciones realizadas el incorrecto autocuidado y la falta de interés por llevar un estilo de vida adecuado coherente con la enfermedad. (Arredondo, A., & De Icaza, E. 2011)

En Sudamérica hay aproximadamente 30 millones de personas con diabetes. En México, el 14.3% de la población es diabética. En EE.UU., los latinos representan el grupo étnico con mayor porcentaje de incidencia de Diabetes Mellitus 10.2%, por lo que se calcula que hay más de 4 millones de

hispanos con Diabetes Mellitus. En EE.UU. se gastan más de 140 billones de dólares por año por la Diabetes Mellitus. En América Latina la Diabetes Mellitus consume aproximadamente el 10% de los presupuestos de salud. En estos países los esfuerzos son enormes para generar políticas y exigir el cumplimiento de acciones preventivas orientadas a prevención en el primer nivel de atención con el propósito de disminuir las exacerbaciones en la diabetes y mejorar la calidad de vida de los pacientes con diabetes. (Vargas-Uricoechea, H. 2016)

Estudio realizado por (Naranjo – 2008) refiere: El estudio, de la Participación familiar en el autocuidado del paciente diabético con problemas cardiovasculares y renales crónicos, Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Dr. “Federico Bolaños Moreira”, de Milagro, me permitió conocer que esta enfermedad, es una de las principales que afecta el sistema metabólico del ser humano en cualquier edad, teniendo como objetivo general establecer las causas por las cuales los pacientes diabéticos hospitalizados, presentan déficit en el auto cuidado de su salud, y poca participación de la familia en su recuperación, tomando aptitudes negativas, que afecta los planes del paciente, demostrando este, inadecuada forma de alimentación, escaso cumplimiento de las diferentes indicaciones que se le brindan, lo que evidencia el déficit de conocimiento en pacientes y familiares en sus cuidados en casa, la participación del personal de enfermería y médica es escasa, para brindar las indicaciones respectivas, en especial a las diferentes citas programadas, lo que desmejora la calidad atención, con consulta breve, y poca eficacia de los medicamentos.

## **2.2 Hipótesis**

### **2.2.1 Hipótesis General**

Las estrategias de asesoría influyen de forma directa en el autocuidado de los pacientes con diabetes que acuden al Centro de Salud 12 de octubre de Guayaquil durante el primer semestre del 2018.

## 2.2.2 Hipótesis Específicas

El nivel de conocimientos influye en el autocuidado de los pacientes con diabetes que acuden al Centro de Salud 12 de octubre de Guayaquil durante el primer semestre del 2018.

La actividad física, la alimentación, la higiene son factores principales que condicionan el autocuidado de los pacientes con diabetes.

La alimentación saludable, actividad física, control de glicemia, adherencia al tratamiento terapéutico y la higiene de pies son estrategias de autocuidado relacionado a la prevención y control de la diabetes de los pacientes con diabetes.

## 2.3 Variables

### 2.3.1 Variable Independiente

Estrategias de Asesoría

### 2.3.2 Variable Dependiente

El autocuidado de pacientes con diabetes

### 2.3.3 Operacionalización de variables

| Variable | Definición conceptual                                | Dimensión o categoría | Indicador   | Índice  |
|----------|--|-----------------------|---|---|
|          | Es un proceso regulable, sujeto a ciertas reglas que | Hábitos saludables    | Consumo de verduras y frutas<br>Consumo de azúcares<br>Consumo de carbohidratos | Cuántos días a la semana consume verduras, frutas, azúcares y carbohidratos |

|  |   |   |  |   |
|--|---|---|--|---|
| Estrategias de asesoría                  | aseguran una acertada toma de decisiones correctas en este caso para la prevención de complicaciones en la diabetes                           | Autocuidado e independencia<br><br>Proceso de salud enfermedad  | Actividad física<br><br>Ejercicios<br><br>Seguimiento y control de la enfermedad.                    | Realiza actividad física<br><br>Realiza ejercicios en la semana<br><br>Realización de controles semanales de glucosa en sangre  |
| <b>Variable</b>                          | <b>Definición conceptual</b>  | <b>Dimensión o categoría</b>  | <b>Indicador</b>   | <b>Índice</b>   |
| El autocuidado de pacientes con diabetes | Consiste básicamente en actividades orientadas a cuidarnos a nosotros mismo en este caso la educación, alimentación, ejercicios, medicamentos | Alimentación saludable<br><br>Tratamiento terapéutico<br><br>Controles de niveles de glucosa<br><br>Actividad física<br><br>Conocimientos sobre la enfermedad | Dieta Diaria<br><br>Adherencia al tratamiento<br><br>Frecuencia de controles<br><br>Actividad física | Frutas<br>Carbohidratos<br>Gaseosas<br>Dulces<br><br>Dificultad en la toma de medicamentos<br><br>Realización de controles semanales de glucosa en sangre<br><br>Días de actividad física a la semana |

### CAPITULO III

#### 3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

### 3.1 Métodos de investigación

**Histórico lógico:** este método parte de la investigación de los acontecimientos pasados en relación a un determinado tiempo y lugar, recogiendo datos veraces para involucrarlos al proyecto.

**Inductivo:** este método parte de la observación exacta de hechos o fenómenos particulares para de ellos obtener una condición general.

### 3.2 Modalidad de investigación

**Cuantitativa.-** porque permitirá examinar las estrategias de asesoría de enfermería y su influencia en el autocuidado, de forma numérica comprendiendo el inicio del problema estableciendo preguntas de investigación, objetivos, variables e hipótesis antes de la recolección de los datos aplicando las herramientas e instrumentos establecidos y una vez obtenido los datos se realiza un procesamiento estadístico apoyado en el soporte teórico del marco referencial para la discusión de los resultados. (Sampieri, 1998)

### 3.3 Tipo de investigación

**Descriptivo:** se buscan el descubrimiento de relaciones entre las variables, dando a conocer el grado de asociación que guardan entre sí.

**Exploratorio:** Se fundamenta en la búsqueda de la información para familiarizarse con el entorno y las variables. Es el repaso y construcción del trabajo realizado por otros.

**De campo:** está basada en la observación de los hechos, tal como ocurre en la realidad, en el ambiente natural. Se vale de instrumentos como cuestionarios. Guías de observación, test o pruebas etc.

### 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de información.

### **3.4.1 Técnicas**

**La encuesta:** Representado con su instrumento el cual es el cuestionario donde se ubican las diversas preguntas para la obtención de los datos de parte de los sujetos involucrados en el estudio.

**3.4.2 Instrumentos:** El instrumento utilizado es el cuestionario con reactivos de preguntas cerradas y alternativas utilizadas en las encuestas.

## **3.5 Población y muestra de la investigación**

### **3.5.1 Población**

Es el objeto de estudio representado por personas que van a recibir los beneficios directos del proyecto, por tanto es la totalidad de unidades de análisis a investigar; de esta forma el universo del estudio es 86 pacientes con diabetes que acuden al Centro de salud 12 de octubre de la ciudad de Guayaquil provincia del Guayas. Se debe expresar que en el presente estudio no existirá muestra ya que se trabajara con el total de la población indicado en el anterior apartado.

### 3.6 Cronograma del Proyecto

| MESES |                                 | MAYO |   |   |   | JUNIO |   |   |   | JULIO |   |   |   | AGOSTO |   |   |   | SEPTIEMBRE |   |   |   | OCTUBRE |   |   |   |
|-------|---------------------------------|------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|--------|---|---|---|------------|---|---|---|---------|---|---|---|
| N°    | Actividades                     | 1    | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1      | 2 | 3 | 4 | 1          | 2 | 3 | 4 | 1       | 2 | 3 | 4 |
| 1     | Selección del tema              | ■    | ■ |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |
| 2     | Aprobación del tema             |      |   | ■ |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |
| 3     | Recopilación de la información  |      |   |   | ■ | ■     | ■ |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |
| 4     | Desarrollo del capítulo I       |      |   |   |   |       |   | ■ | ■ | ■     |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |
| 5     | Desarrollo del capítulo II      |      |   |   |   |       |   |   |   | ■     | ■ | ■ | ■ |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |
| 6     | Desarrollo del capítulo III     |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   | ■      | ■ | ■ |   |            |   |   |   |         |   |   |   |
| 7     | Elaboración de la encuestas     |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   | ■          |   |   |   |         |   |   |   |
| 8     | Aplicación de las encuestas     |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            | ■ |   |   |         |   |   |   |
| 9     | Tamización de la información    |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   | ■ |   |         |   |   |   |
| 10    | Desarrollo del capítulo IV      |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   | ■ |   |         |   |   |   |
| 11    | Elaboración de las conclusiones |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   | ■ |   |         |   |   |   |
| 12    | Presentación de la Tesis        |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   | ■ |   |         |   |   |   |
| 13    | Sustentación de la previa       |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   | ■ |         |   |   |   |
| 14    | Sustentación                    |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   | ■       |   |   |   |

### 3.7 Recursos

#### 3.7.1 Recursos Humanos

| Recursos Humanos    | Nombres  |
|---------------------|--|
| Investigadoras      | Génesis Hidalgo Sánchez<br>Joselyn Bazán Jaramillo |
| Asesor del proyecto | Dr. Francisco Villacrés Fernández                  |

#### 3.7.2 Recursos Económicos

| Recursos Económicos    | Inversión      |
|------------------------|----------------|
| Laptop                 | 500.00         |
| Internet               | 70.00          |
| Hojas                  | 20.00          |
| Material bibliográfico | 100.00         |
| Fotocopias             | 30.00          |
| Movilización           | 150.00         |
| Alimentación           | 150.00         |
| Pen drive              | 20.00          |
| Impresiones            | 100.00         |
| <b>TOTAL</b>           | <b>1140.00</b> |

### 3.8 Plan de Tabulación y análisis

Una vez obtenida la información se procedió a la organización de la misma mediante códigos y realizando la tabulación respectiva de cada una de las preguntas realizadas en la encuesta, después se generaron los gráficos y tablas correspondientes para seleccionar los datos de mayor relevancia de forma que se genere un análisis coherente con la investigación y como punto final se realicen las conclusiones del caso para verificar el cumplimiento de los objetivos planteados.

### **3.8.1 Bases de datos**

Para la organización de la información se utilizó el paquete informático de Microsoft office, en este contexto se elaboraron bases de datos mediante el uso del programa Excel, además se usó Word para redactar el análisis de los datos recopilados.

### **3.8.2 Procesamiento y análisis de los datos**

Una vez ejecutada la recolección de los datos mediante la aplicación de los cuestionarios en las encuestas, se pasa a la siguiente fase dirigida a la derivación y caracterización de los resultados obtenidos, realizando una agrupación de los mismos asociándolos con las variables estudiadas y relacionándolos con los objetivos de nuestra investigación, luego se realizan los siguientes procesos:

- Validación y Edición
- Codificación
- Introducción de datos
- Tabulación y análisis estadísticos.

La tabulación empleada es la tabla de frecuencia de un solo sentido, que muestra el número de encuestados que dieron una posible respuesta a cada pregunta. Es el primer resumen de los resultados de la encuesta donde se indica el porcentaje de las personas que dieron respuesta a cada pregunta. Se utilizaron hojas de cálculo de Excel para generar tabulaciones cruzadas, lo que permitirá mediante al análisis de los resultados comprobar las hipótesis planteadas mediante la asociación lógica de los núcleos de sentido expresados mediante el análisis cuantitativo de los datos.

En el diseño de la encuesta se tomó medidas de precaución necesarias al momento de establecer las variables, considerando que se reconozca la hipótesis establecida en el presente trabajo, por lo tanto se ha planteado

un cuestionario de 14 preguntas para obtener la información exacta; esta será representada por medio de datos estadísticos, así mismo como tabulación y gráficos de manera porcentual, mediante un estudio investigativo realizado en el presente trabajo.

## **CAPITULO IV**

### **4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION**

#### **4.1 Resultados obtenidos de la investigación**

Mediante la indagación realizada por el análisis de los datos recopilados en las encuestas se obtuvieron los resultados mismos que fueron tratados mediante el uso de bases de datos de forma estadística donde se aplicó la técnica de la interpretación para poder demostrar los objetivos planteados y las hipótesis asumidas para de esta forma poder argumentarlas y formular las debidas conclusiones, fundamentadas en el proceso de tabulación realizado mediante tablas y gráficos de frecuencia, con su respectivo análisis e interpretación el cual se orienta determinar cómo las estrategias de asesoría influyen en el autocuidado de los pacientes con diabetes.

#### **4.2 Análisis e interpretación de datos**

Una vez obtenidos los datos de las encuestas se realiza la tabulación de los mismos mediante el uso de tablas de frecuencia y gráficos que permitan la mejor comprensión de la información recopilado con el propósito de generar las debidas conclusiones que den soporte al cumplimiento de los objetivos planteados

A continuación se presentan los resultados con el análisis e interpretación de los mismos de cada una de las preguntas realizadas en el cuestionario aplicado mediante la encuesta a los sujetos de estudio.

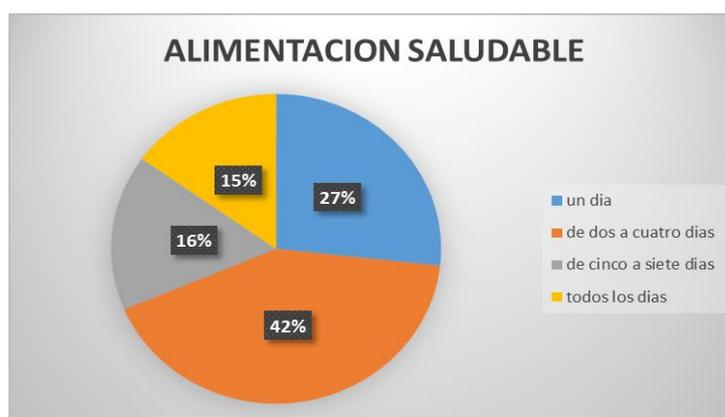
La población estudiada es de 86 personas de las cuales 51 hombres y 35 mujeres todos comprendidos en edades de entre 45 a 65 años.

1. ¿De la semana cuantos días ha consumido una alimentación saludable?

**Tabla 1.- Alimentación Saludable**

| Respuesta             | Numero    | Porcentaje (%) |
|-----------------------|-----------|----------------|
| Un día                | 23        | 27             |
| De dos a cuatro días  | 36        | 42             |
| De cinco a siete días | 14        | 16             |
| Todos los días        | 13        | 15             |
| <b>TOTAL</b>          | <b>86</b> | <b>100</b>     |

**Gráfico 1.- Alimentación Saludable**



### **Análisis de datos**

Los resultados muestran 86 encuestados de los cuales los datos más importantes revelan que el 42% se alimenta saludablemente de 2 a 4 días a la semana y el 27% expresa hacerlo solo un día.

### **Interpretación de datos**

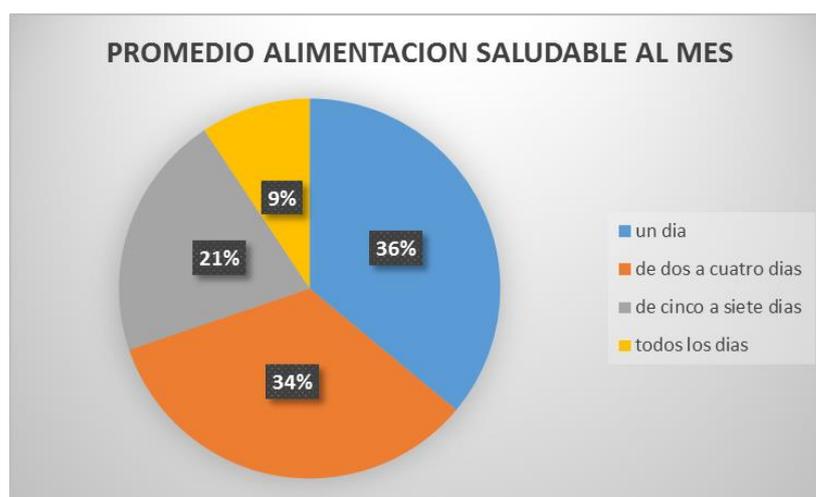
La alimentación saludable es una de las estrategias de autocuidado de los pacientes diabéticos, estos resultados expresan que aproximadamente el 70% de los sujetos de estudio no aplican la alimentación saludable permanente lo que pone en riesgo su salud predisponiéndolo a complicaciones de la enfermedad.

2. En promedio, en el mes pasado, ¿Cuántos días a la semana ha consumido una alimentación saludable?

**Tabla 2.- Promedio al mes de Alimentación Saludable**

| Respuesta             | Numero    | Porcentaje (%) |
|-----------------------|-----------|----------------|
| Un día                | 31        | 36             |
| De dos a cuatro días  | 29        | 34             |
| De cinco a siete días | 18        | 21             |
| Todos los días        | 08        | 9              |
| <b>TOTAL</b>          | <b>86</b> | <b>100</b>     |

**Grafico 2.- Promedio Alimentación Saludable al mes**



### **Análisis de datos**

Los resultados muestran 86 encuestados de los cuales los datos más importantes revelan que el 36% se alimenta saludablemente solo un día a la semana durante el último mes y el 34% expresa hacerlo de 2 a 4 días a la semana.

### **Interpretación de datos**

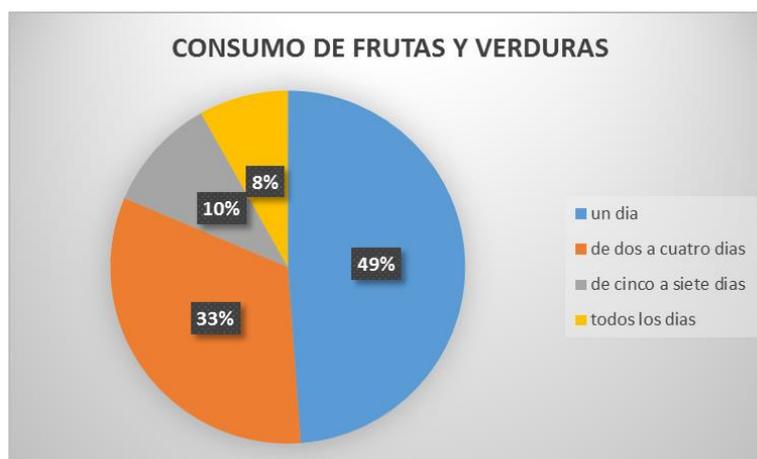
La apreciación establecida en el análisis que antecede denota que durante el último mes el 70% de los pacientes han desatendido la estrategia de autocuidado basada en la alimentación saludable la misma no está siendo aplicada por lo cual es imperante fortalecer la estrategia para generar promoción en salud.

3. ¿De la semana cuantos días comió porciones de frutas y verduras?

**Tabla 3.-** Consumo de frutas y verduras

| <b>Respuesta</b>      | <b>Numero</b> | <b>Porcentaje (%)</b> |
|-----------------------|---------------|-----------------------|
| Un día                | 42            | 49                    |
| De dos a cuatro días  | 28            | 33                    |
| De cinco a siete días | 09            | 10                    |
| Todos los días        | 07            | 8                     |
| <b>TOTAL</b>          | <b>86</b>     | <b>100</b>            |

**Grafico 3.-** Consumo de frutas y verduras



### **Análisis de datos**

De la totalidad de encuestados los datos más importantes revelan que el 49% consume frutas y verduras solo un día a la semana y el 33% expresa hacerlo de 2 a 4 días a la semana.

### **Interpretación de datos**

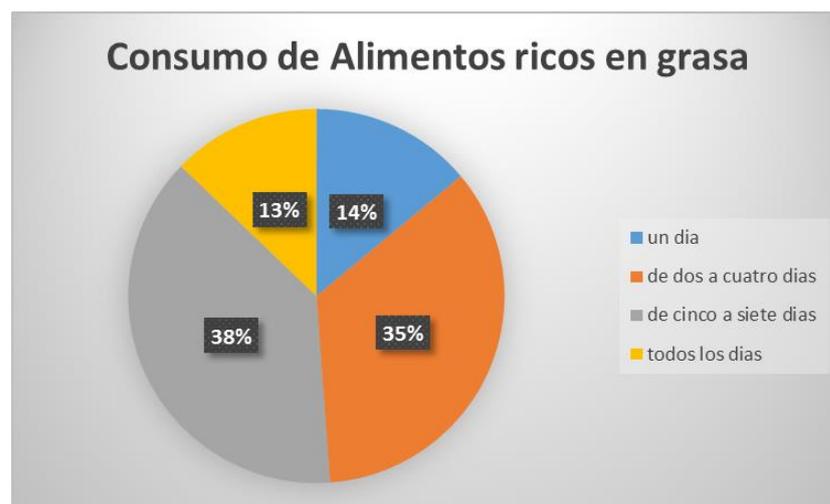
El consumo de frutas y verduras de forma correcta es necesario y prudente en la alimentación de los pacientes diabéticos relacionando la variable autocuidado con los resultados más del 80% de los pacientes no está aplicando esta norma de autocuidado poniendo en riesgo su organismo predisponiéndolo a desarrollar complicaciones por su mala alimentación.

4. ¿De la semana cuantos días comió alimentos ricos en grasas como carne roja o productos lácteos que contienen grasa?

**Tabla 4.-** Consumo de Alimentos ricos en grasa

| <b>Respuesta</b>      | <b>Numero</b> | <b>Porcentaje (%)</b> |
|-----------------------|---------------|-----------------------|
| Un día                | 12            | 14                    |
| De dos a cuatro días  | 30            | 35                    |
| De cinco a siete días | 33            | 38                    |
| Todos los días        | 11            | 13                    |
| <b>TOTAL</b>          | <b>86</b>     | <b>100</b>            |

**Grafico 4.-** Consumo de Alimentos ricos en grasa



### **Análisis de datos**

De la totalidad de encuestados los datos más importantes revelan que el 38% consume alimentos ricos en grasa de cinco a siete días a la semana y el 35% expresa hacerlo de 2 a 4 días a la semana.

### **Interpretación de datos**

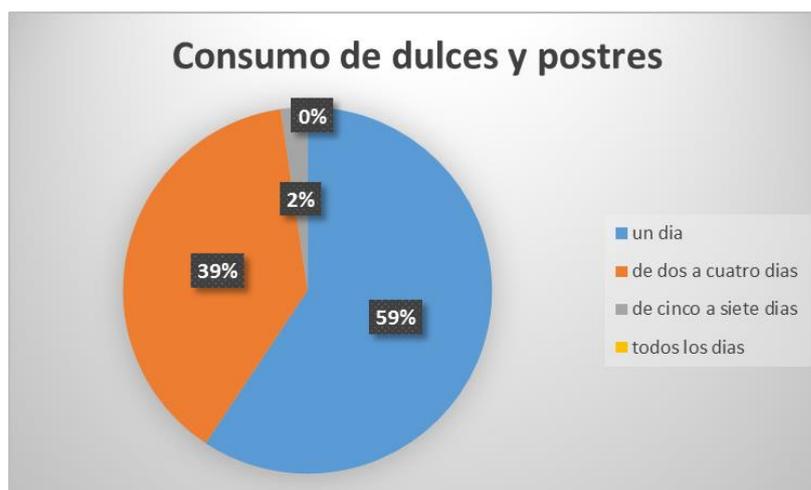
El consumo de alimentos ricos en grasa es un factor de riesgo para el desarrollo de complicaciones en la diabetes y la disminución en su consumo semanal es una norma de autocuidado para los pacientes según los resultados más del 70% no está aplicando esta norma pudiendo desarrollar complicaciones por su mala alimentación.

5. ¿De la semana cuantos días incluyó dulces o postres en sus comidas?

**Tabla 5.-** Consumo de dulces o postres

| Respuesta             | Numero    | Porcentaje (%) |
|-----------------------|-----------|----------------|
| Un día                | 51        | 59             |
| De dos a cuatro días  | 33        | 39             |
| De cinco a siete días | 02        | 02             |
| Todos los días        | 00        | 00             |
| <b>TOTAL</b>          | <b>86</b> | <b>100</b>     |

**Grafico 5.-** Consumo de dulces o postres



### **Análisis de datos**

De la totalidad de encuestados los datos más importantes revelan que el 59% consumió dulces y postres una vez en la semana y el 39% expresa haberlo hecho de 2 a 4 días a la semana.

### **Interpretación de datos**

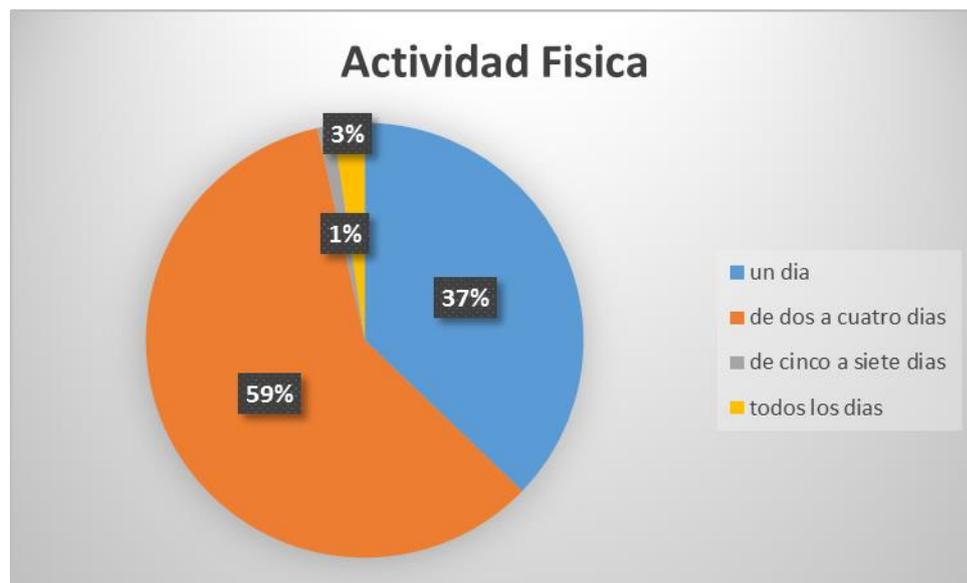
La disminución en su consumo de dulces y postres es una norma de autocuidado para los pacientes diabéticos según los resultados la mayoría de los pacientes por lo menos consume postres o dulces un día a la semana lo que manifiesta despreocupación en la conservación de su salud por parte de los pacientes sujetos de estudio.

6. ¿De la semana cuantos días participó en al menos 30 minutos de actividad física?

**Tabla 6.- Actividad Física**

| Respuesta             | Numero    | Porcentaje (%) |
|-----------------------|-----------|----------------|
| Un día                | 32        | 37             |
| De dos a cuatro días  | 51        | 59             |
| De cinco a siete días | 01        | 01             |
| Todos los días        | 02        | 03             |
| <b>TOTAL</b>          | <b>86</b> | <b>100</b>     |

**Grafico 6.- Actividad Física**



### Análisis de datos

De la totalidad de encuestados los datos más importantes revelan que el 59% solo realiza actividad física una vez en la semana y el 37% expresa hacerlo de 2 a 4 días a la semana con una duración de 30 minutos.

### Interpretación de datos

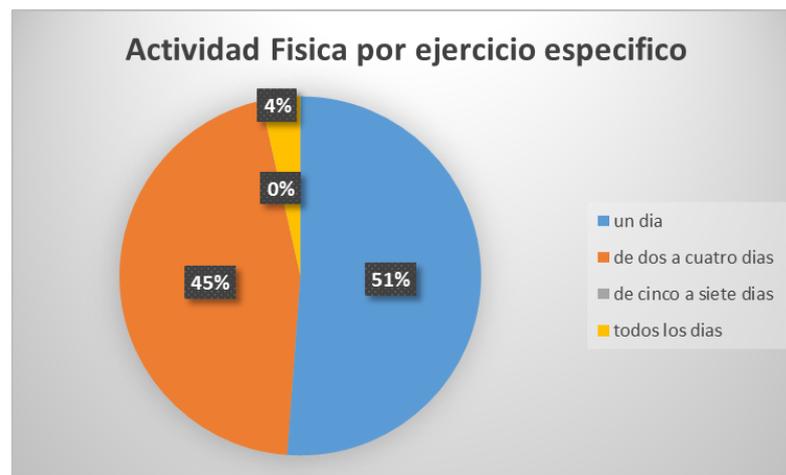
Los resultados encontrados indican poca actividad física en los pacientes sujetos de estudio lo que dificulta su condición óptima para enfrentar a la enfermedad predisponiéndolo a complicaciones.

7. ¿De la semana cuantos días participó en una sesión de ejercicio específico (como nadar, caminar, montar en bicicleta) diferente a lo que se hace normalmente en la casa o como parte de su trabajo?

**Tabla 7.-** Actividad Física por ejercicio específico

| Respuesta             | Numero    | Porcentaje (%) |
|-----------------------|-----------|----------------|
| Un día                | 44        | 51             |
| De dos a cuatro días  | 39        | 45             |
| De cinco a siete días | 00        | 00             |
| Todos los días        | 03        | 04             |
| <b>TOTAL</b>          | <b>86</b> | <b>100</b>     |

**Grafico 7.-** Actividad Física por ejercicio específico



### Análisis de datos

De la totalidad de encuestados los datos más importantes revelan que el 51% realiza un ejercicio específico de actividad física una vez en la semana y el 45% expresa hacerlo de 2 a 4 días a la semana el ejercicio que nombraron mayoritariamente fue caminar.

### Interpretación de datos

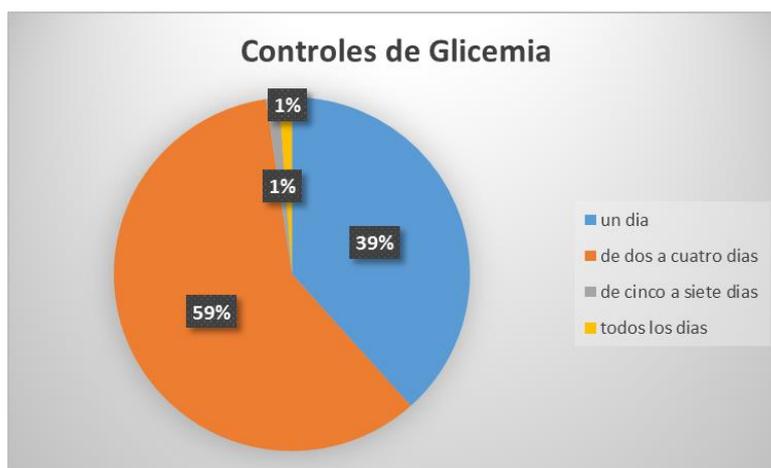
Los resultados encontrados indican poca actividad física, caminar es una actividad muy buena como estrategia de autocuidado pero los sujetos de estudio la realizan en poca cantidad de días y durante poco tiempo lo que no ayuda significativamente a su salud.

8. ¿Cuántas veces a la semana se ha realizado control de glicemia?

**Tabla 8.-** Controles de glicemia

| Respuesta             | Numero    | Porcentaje (%) |
|-----------------------|-----------|----------------|
| Un día                | 33        | 39             |
| De dos a cuatro días  | 51        | 59             |
| De cinco a siete días | 01        | 01             |
| Todos los días        | 01        | 01             |
| <b>TOTAL</b>          | <b>86</b> | <b>100</b>     |

**Grafico 8.-** Controles de glicemia



### Análisis de datos

De la totalidad de encuestados los datos más importantes revelan que el 59% se realiza controles de glicemia entre dos a cuatro días a la semana, seguido del 39% que manifiesta hacerlo solo un día a la semana por la molestia de pincharse en el dedo siempre.

### Interpretación de datos

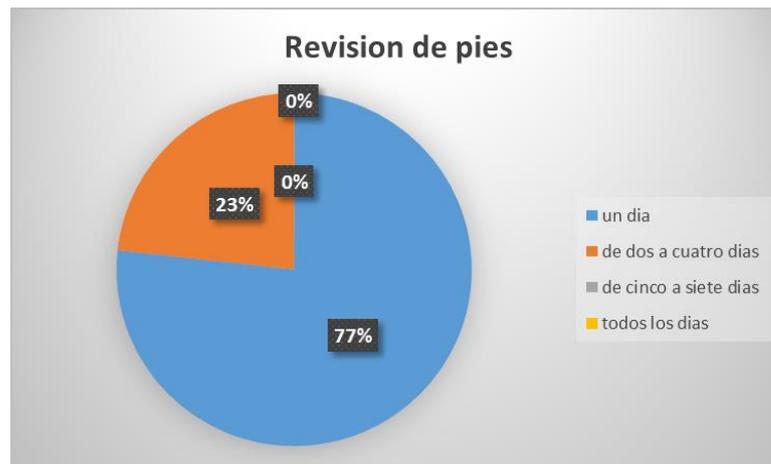
El control de la glicemia es una de las estrategias de autocuidado más importantes en el paciente diabético el no realizarla con frecuencia permanente puede evitar llevar el control de los niveles de glucosa sanguíneos provocando complicaciones en la enfermedad en el presente estudio los pacientes realizan controles esporádicamente lo que no ayuda a monitorizar su estado de salud.

9. ¿Cuántas veces a la semana revisa sus pies?

**Tabla 9.-** Revisión de pies

| Respuesta             | Numero    | Porcentaje (%) |
|-----------------------|-----------|----------------|
| Un día                | 66        | 77             |
| De dos a cuatro días  | 20        | 23             |
| De cinco a siete días | 00        | 00             |
| Todos los días        | 00        | 00             |
| <b>TOTAL</b>          | <b>86</b> | <b>100</b>     |

**Grafico 9.-** Revisión de pies



### Análisis de datos

De la totalidad de encuestados los datos más importantes revelan que el 77% hace revisión de sus pies un día a la semana, seguido del 23% que manifiesta hacerlo de dos a cuatro días a la semana pero es una revisión muy superficial sin aporte exploratorio completo mermando su fortaleza como medida de autocuidado.

### Interpretación de datos

Los resultados expresan que la totalidad de los encuestados no realiza revisión permanente de sus pies para identificar riesgos potenciales para desarrollar pie diabético ya que la gran mayoría solo revisa sus pies una vez por semana.

10. ¿Cuántas veces a la semana inspeccionó sus zapatos por dentro?

**Tabla 10.-** Inspección de Zapatos

| Respuesta             | Numero    | Porcentaje (%) |
|-----------------------|-----------|----------------|
| Un día                | 79        | 92             |
| De dos a cuatro días  | 07        | 08             |
| De cinco a siete días | 00        | 00             |
| Todos los días        | 00        | 00             |
| <b>TOTAL</b>          | <b>86</b> | <b>100</b>     |

**Grafico 10.-** Inspección de Zapatos



### **Análisis de datos**

De la totalidad de encuestados los datos más importantes revelan que el 92% hace inspección de zapatos un día a la semana, seguido del 8% que manifiesta hacerlo de dos a cuatro días a la semana.

### **Interpretación de datos**

Los resultados expresan que la totalidad de los encuestados no realiza inspección permanente de sus zapatos para identificar riesgos que puedan provocar lesiones en los pies.

11. ¿Cuántas veces a la semana se secó los pies después del baño?

**Tabla 11.-** Secar sus pies después del baño.

| Respuesta             | Numero    | Porcentaje (%) |
|-----------------------|-----------|----------------|
| Un día                | 13        | 15             |
| De dos a cuatro días  | 02        | 02             |
| De cinco a siete días | 00        | 00             |
| Todos los días        | 00        | 00             |
| Ningún día            | 71        | 83             |
| <b>TOTAL</b>          | <b>86</b> | <b>100</b>     |

**Grafico 11.-** Secar sus pies después del baño.



### **Análisis de datos**

De la totalidad de encuestados los datos más importantes revelan que el 83% no seca su pies después del baño y un 15% manifiesta hacerlo una vez por semana cuando lo recuerda.

### **Interpretación de datos**

Los resultados expresan que la totalidad de los encuestados no se seca los pies después de bañarse lo que está catalogado como un factor de riesgo para desarrollar lesiones en los pies de pacientes con diabetes.

12. ¿Toma usted medicamentos recomendados para la diabetes?

**Tabla 12.-** Toma de medicamentos.

| Respuesta    | Numero    | Porcentaje (%) |
|--------------|-----------|----------------|
| Si           | 79        | 92             |
| No           | 07        | 08             |
| <b>TOTAL</b> | <b>86</b> | <b>100</b>     |

**Grafico 12.-** Toma de medicamentos.



### **Análisis de datos**

De la totalidad de encuestados el 92% manifiesta que si toma los medicamentos recomendados para la diabetes y solo un 08% manifiesta que no lo hace.

### **Interpretación de datos**

La toma de los medicamentos en los sujetos de estudio es permanente en si ellos si se medican según lo recomendado por el profesional de salud, lo malo radica en que es una de las pocas medidas de autocuidado que toman pensando que solo el tomar los medicamentos harán que no presente complicaciones en el desarrollo de la enfermedad, las personas que no toman sus medicinas manifiestan que no lo hacen por falta de tiempo, dinero, se olvidan o están hostigados de tomarlas.

13. ¿Usted se aplica insulina recomendada por su médico?

**Tabla 13.-** Aplicación de insulina.

| Respuesta    | Numero    | Porcentaje (%) |
|--------------|-----------|----------------|
| Si           | 75        | 87             |
| No           | 11        | 13             |
| <b>TOTAL</b> | <b>86</b> | <b>100</b>     |

**Grafico 13.-** Aplicación de insulina.



### **Análisis de datos**

De la totalidad de encuestados el 87% manifiesta que si se aplica la insulina del tratamiento para la diabetes y solo un 13% manifiesta que no lo hace.

### **Interpretación de datos**

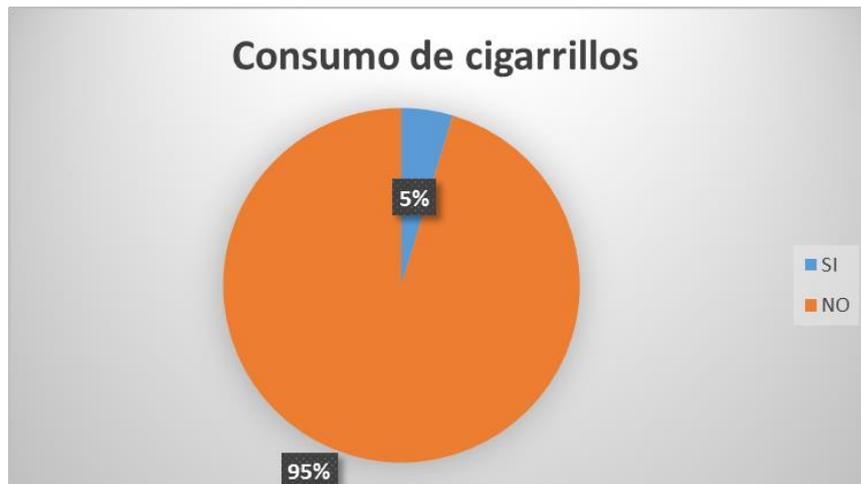
La aplicación de la insulina en los sujetos de estudio es permanente, las personas que no se aplican la insulina manifiestan que no lo hacen porque el procedimiento es doloroso.

14. ¿Ha fumado usted cigarrillo, incluyendo hasta una sola aspiración durante los últimos siete días?

**Tabla 14.-** Consumo de cigarrillos.

| Respuesta    | Numero    | Porcentaje (%) |
|--------------|-----------|----------------|
| Si           | 4         | 05             |
| No           | 82        | 95             |
| <b>TOTAL</b> | <b>86</b> | <b>100</b>     |

**Grafico 14.-** Consumo de cigarrillos



### **Análisis de datos**

De la totalidad de encuestados el 95% manifiesta que no consume cigarrillos y solo un 05% manifiesta que si lo hace.

### **Interpretación de datos**

El consumo de cigarrillos es un factor de riesgo, los datos recopilados manifiestan que los sujetos de estudio no tiene el hábito de consumir cigarrillos lo cual es bueno en la conservación de su salud y en la prevención de complicaciones.

### 4.3 Conclusiones

Existe mayor disposición de la diabetes en hombres (59%) que en mujeres (41%) y el grupo poblacional está catalogado entre los 45 y 65 años de edad.

El nivel de conocimientos sobre la buena práctica de estrategias de autocuidado que tiene los pacientes con diabetes no es adecuado, esto fue establecido mediante la indagación de los patrones de alimentación saludable caracterizado por dieta general y dieta específica, actividad física, exámenes de niveles de glicemia, cuidado de pies, tratamiento médico y tabaquismo.

Los pacientes no practican un buen autocuidado ya que su alimentación no es saludable, existe poco consumo de verduras y frutas que pueden consumir los diabéticos, al contrario hay un elevado consumo de alimentos ricos en grasas, así como existe consumo semanal permanente de dulces y postres, esto se asocia a poca actividad física, falta de controles frecuentes de glicemia y malos hábitos higiénicos coherentes con el cuidado de los pies, por otro lado si existe buen nivel en la toma de medicamentos y un bajo consumo de cigarrillos lo que indica que los pacientes están orientados al consumo de medicina pero no existen buenas estrategias de autocuidado enfocadas en prevención o atención primaria en salud.

Se establece a la alimentación saludable, actividad física, y la higiene de pies como factores principales que condicionan el autocuidado de los pacientes con diabetes. Por lo cual las estrategias de asesoría implementadas por el personal de enfermería influyen en el autocuidado lo que mejorar su calidad de vida.

#### **4.4 Recomendaciones**

Fomentar el autocuidado en los pacientes que padecen diabetes mediante actividades que generen una buena alimentación de forma saludable, la realización de actividad física por lo menos 30 minutos diarios, la realización de controles diarios de glicemia, además de una correcta higiene orientada al aseo de los pies de forma específica y la revisión permanente del calzado con el propósito de prevenir el desarrollo del pie diabético.

Generar nuevos conocimientos en los pacientes los cuales instauren actividades orientadas al cuidado y autocuidado y no solo incluir a los pacientes si no integrar a sus cuidadores en este caso familiares para que ellos sean partícipes y garanticen el cumplimiento de las normas de autocuidado instauradas.

Elaborar una propuesta para la implementación de nuevas estrategias de autocuidado en pacientes con diabetes con el propósito de mejorar la calidad de vida relacionada a la prevención y control de la enfermedad.

## **CAPITULO V**

### **5. PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN**

#### **5.1 Título de la propuesta de aplicación**

ESTRATEGIAS INNOVADORAS DE CUIDADO Y AUTOCUIDADO DE  
PERSONAS CON DIABETES BASADAS EN APRENDIZAJE  
SIGNIFICATIVO

#### **5.2 Antecedentes**

La educación al paciente con diabetes es una acción preventiva encaminada a evitar o a disminuir complicaciones, la cual no se circunscribe a la transmisión de conocimientos sobre su condición biomédica, sino que debe contemplar también aspectos psicológicos y sociales relacionados con sus padecimientos y con su entramado de contextos y subcontextos que conforman su mundo racional: entorno físico, espiritual, ecológico y de otra índole.

La educación del paciente abarca aspectos muy amplios. Existe evidencia que en el rol educativo del profesional de enfermería se usan indistintamente los términos promoción de la salud, educación para la salud y educación al paciente, entre otros.

En este contexto, el término que se ha decidido utilizar es el aprendizaje significativo orientado a pacientes y cuidadores, que es una intervención profesional por la cual la enfermera establece un proceso pedagógico con la persona cuidada, la familia o un grupo y durante el cual proporciona información sobre la enfermedad, su prevención y su tratamiento, a fin de ayudarlo a tomar conciencia de sus capacidades de autonomía y a hacerse cargo de su cuidado hacia un mayor bienestar.

Lo anterior supone un tipo especial de comunicación, llamada «comunicación pedagógica», que tiene como fin enriquecer o mejorar los conocimientos de la persona sobre su estado de salud y el tratamiento de su enfermedad.

En la actualidad es necesario que la atención a los diabéticos sea personalizada, aspecto que de seguro genera un impacto socio educativo en el ámbito de la labor de enfermería, por lo tanto se evidencia que la educación diabetológica es esencial en el proceso terapéutico de los pacientes; la presente guía de estrategias innovadoras educativas de promoción, prevención y cuidados hacia pacientes diabéticos, pretende incrementar por un lado el grado de confianza del profesional de enfermería en su trabajo diario, aspecto que permitirá brindar una atención más eficiente para las personas con esta afección crónica y por otro lado tiene como propósito mejorar la calidad de vida de los pacientes. La guía supone una perspectiva abierta a la mejora continua de las etapas asistenciales, en las que se pretende incorporar un marco metodológico adaptado al proceso de atención de enfermería.

### **5.3 Justificación**

Es una necesidad imperante de las personas la aplicación de una propuesta de solución la misma que este direccionada a ofrecer al personal de enfermería del Centro de Salud 12 de octubre y a los habitantes de esta comunidad instrumentos de vigilancia personalizada a través de una adecuada educación de salud y actualización de conocimientos en base a estrategias innovadoras para contrarrestar la enfermedad, así como en sus hábitos alimentarios dentro del entorno familiar, aspectos que aportarán a mejorar la calidad de vida de los pacientes además del accionar del personal de enfermería a educarles, enseñarles, motivarles y generar hábitos que permitan lograr un buen autocontrol de la enfermedad de sus pacientes.

La elaboración y ejecución de esta propuesta responde a los intereses innatos que tenemos como profesionales de la salud direccionados a brindar atención primaria en salud mediante la prevención y la promoción de salud es así que el personal de enfermería debe demostrar su compromiso para garantizar la salud

familiar y comunitaria; este instrumento permitirá promover y ofrecer las respuestas más adecuadas a las necesidades y expectativas de las personas que padecen esta enfermedad.

En base a estos antecedentes se hace necesaria la elaboración de esta herramienta de gran valor y utilidad para impulsar la implantación y desarrollo de un plan de acompañamiento fundamentado por estrategias de asesoría direccionadas al cuidado y autocuidado de los pacientes con diabetes además de directrices para el acompañamiento de familiares, permitiendo así, impulsar y mejorar tanto la calidad de la atención asistencial como la visión integral de la vigilancia sanitaria.

## **5.4 Objetivos**

### **5.4.1 Objetivo general**

- Elaborar una guía de estrategias de asesoría de carácter educativo orientadas a la promoción, prevención, cuidado y autocuidado dirigidas a diabéticos y sus familiares para aportar a mejorar su estilo de vida de los pacientes del centro de salud 12 de octubre de Guayaquil.

### **5.4.2 Objetivos específicos**

- Ofrecer a los pacientes diabéticos, conocimientos satisfactorios a través de la práctica de hábitos saludables, desarrollo de autocuidados y manejo efectivo del régimen terapéutico, para aportar a mejorar sus estilos de vida y el de sus familias, evitando las complicaciones de la enfermedad.
- Fomentar nuevas estrategias de autocuidado como una dieta baja en carbohidratos, actividad física y correcta higiene de pies para reducir el nivel de complicaciones y fomentar el mantenimiento de una calidad de vida satisfactoria.

- Fomentar nuevas estrategias de cuidado como apoyo mutuo o de pares, cuidadores familiares o informales y telecuidado orientados a reducir el nivel de complicaciones y fomentar el mantenimiento de una calidad de vida satisfactoria.

## **5.5. Aspectos Básicos de la propuesta de aplicación**

### **5.5.1. Estructura general de la propuesta**

La propuesta en mención está basada en planes de atención realizado mediante visitas domiciliarias a cada uno de los pacientes diabéticos dichas visitas serán realizadas por el personal de enfermería los que realizaran la intervención y ejecución del propuesta pues que es el personal idóneo para realizar este trabajo.

La propuesta se llevara a cabo in situ, es decir en el domicilio de cada uno de los habitantes el profesional de enfermería se trasladara a cada domicilio para realizar las visitar lo que expresara interés e importancia por la salud del paciente provocando en el mismo satisfacción por la preocupación prestada a su estado de salud, brindando siempre atención con humanismo orientado a la calidad con calidez.

Las actividades a realizar son asesoría en las siguientes actividades:

- Alimentación saludable, consumo de frutas y verduras, carbohidratos y azucares
- Actividad física frecuente con un tiempo estimado para cada actividad
- Higiene personal sobre todo en el aseo de pies
- Adherencia al tratamiento terapéutico
- Nuevas estrategias de asesoría: apoyo mutuo o de pares, cuidadores familiares o informales y telecuidado.

Todas estas actividades se realizarán de forma secuencial tres veces por semana y las visitas se ajustarán al horario establecido por el paciente, las visitas serán de mínimo 1 hora, y se realizará una evaluación de los resultados obtenidos cada semana, mediante la observación de los hábitos que ha adquirido el paciente.

Las estrategias de asesoría estarán fundamentadas por:

**El apoyo mutuo o de pares.-** El apoyo entre personas con una misma enfermedad, incluida la formación de díadas y grupos que brindan apoyo de pares, es una estrategia de intervención educativa basada en el aprendizaje socio cognitivo que busca establecer una conexión entre dos o más personas que poseen características comunes, como la presencia de una enfermedad, para favorecer el logro de metas individuales o grupales. Esta estrategia favorece el cambio de conductas relacionadas con la salud mediante el mejoramiento de la autoestima, la autoeficacia, el refuerzo de la salud mental, el intercambio de información y el apoyo social.

La formación de estos grupos se ha utilizado como parte del tratamiento de problemas en salud como la diabetes y ha permitido mejorar el autocuidado. El apoyo de pares podría tener un sentido terapéutico, tanto para quien recibe la ayuda como para quien la provee, y puede contribuir a mejorar la relación entre los pacientes y los equipos de salud.

**Cuidadores familiares o informales.-** El apoyo de cuidadores informales puede ser de gran ayuda para hacer el seguimiento de los planes de autocuidado, identificar signos de alarma, facilitar el acceso oportuno a los servicios de salud y dar apoyo psicológico a los pacientes con diabetes. Los familiares y los amigos pueden ser una fuente de apoyo fundamental para mejorar el cuidado de estos pacientes. En particular, las mujeres han desempeñado un importante papel en este sentido, tanto con respecto a sus parejas e hijos como a otros miembros de su comunidad. Un aspecto fundamental a tener en cuenta es el cuidado de los propios cuidadores, pues es frecuente que ellos se sientan sobrecargados, culpables y “estresados”, lo

que puede afectar a su salud física y mental y, por ende, la calidad del cuidado que pueden proveer. Además, muchos cuidadores pueden no tener toda la información acerca de la situación de la persona que cuidan y sus necesidades de cuidado, para poder apoyarlos adecuadamente sin interferir con las recomendaciones de los profesionales de la salud. La capacitación y el apoyo a los cuidadores pueden contribuir a lograr una mayor eficacia en la labor de los cuidadores informales.

**Telecuidado.-** Las tecnologías de información y telecomunicaciones aplicadas a la salud constituyen un recurso poco utilizado en la prevención y tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles para mejorar la efectividad y la eficacia de los programas de cuidados de pacientes específicamente con diabetes, a pesar del amplio uso de los teléfonos fijos y celulares en poblaciones de todos los niveles socioeconómicos. Otras tecnologías informáticas, como Internet, están cada vez más disponibles y se podrían aprovechar para superar las limitaciones estructurales y de disponibilidad de recursos humanos existentes en los sistemas de salud.

El contacto con enfermos que presentan diabetes a través del teléfono puede dar una mayor continuidad al tratamiento y apoyar a los pacientes a adoptar y mantener un estilo de vida que contribuya a controlar su enfermedad. El telecuidado realizado por profesionales apoyados por otras tecnologías, como el sistema de llamadas automatizadas permite también identificar problemas reversibles si se detectan a tiempo y mejorar la comunicación entre los pacientes y los proveedores de servicios de salud. Su uso, basado en modelos de cambio de conducta, entrevistas motivacionales y guías estructuradas de autocuidado, puede mejorar considerablemente la efectividad y la eficacia de la atención sanitaria.

Algunos programas educativos por computadora han demostrado efectos positivos en la alimentación y algunos indicadores metabólicos en pacientes diabéticos. El efecto favorable del telecuidado se observaría incluso en personas de menor nivel educacional si los programas son coherentes e integrados. Sin embargo, es necesario buscar mecanismos para reducir los

costos de estas intervenciones. Se ha demostrado que el telecuidado por profesionales de la salud puede ser eficaz, pero demasiado costoso en algunos países debido a las características específicas de sus sistemas nacionales de financiamiento y salud. Por otro lado, las llamadas automatizadas complementarias del telecuidado profesional permiten monitorear y apoyar eficazmente y con un menor costo el autocuidado de pacientes con diabetes.

### **5.5.2. Componentes**

En la ejecución de la propuesta debe intervenir la Dirección del Centro de Salud 12 de octubre del Guayaquil conjuntamente con el personal de enfermería, dentro del proceso de asistencia y cuidados a enfermos de diabetes, para este equipo se elaboró una guía educativa de fácil interpretación y aplicación, siempre y cuando se sujeten a los tiempos y a las condiciones individuales de los pacientes. De igual manera se busca involucrar a familiares o cuidadores de pacientes en estado avanzado o crítico para que una vez capacitados puedan asistir adecuadamente en sus hogares al enfermo. En este sentido el Ministerio de Salud pública es el ente responsable de actualizar conocimientos en cada uno de los colaboradores en las diferentes áreas.

## **5.6. Resultados esperados**

### **5.6.1. Alcance de la alternativa**

El principal propósito de los profesionales de salud está fundamentado por brindar atención primaria en salud en este caso orientada a la prevención y promoción en salud con el objetivo de evitar complicaciones en los pacientes diabéticos de esta forma se conoce que la labor de enfermería tiene y representa un apoyo fundamental en las personas que sufren procesos crónicos de salud, que la herramienta terapéutica más eficiente y básica en las afecciones crónicas es la educación para la salud, entendida ésta como, el proceso de adquisición de conocimientos y modificación de hábitos y

actitudes tendentes a mantener y mejorar el estado de salud de los individuos, familia y sociedad.

Se pretende lograr que las personas estén mejor preparadas para pensar por sí mismas, tomar sus propias decisiones y fijarse metas realistas, reconociendo que el establecimiento de comportamientos saludables o de hábitos de cuidados no sólo depende del saber, entendido como el conocer qué es bueno y aconsejable para la salud, sino que también depende del querer, es decir, la voluntad para adoptar determinados comportamientos de salud; tomada la decisión, el resultado final depende del poder, o lo que es lo mismo, que tenga a su alcance los medios necesarios para adoptar dicho comportamiento.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Altamirano, L. M. (2001). Epidemiology and diabetes. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*, 44(1), 35-37.
2. Alvarado Vimos, C. R., & Sánchez Suárez, C. J. (2010). Autocuidado de pacientes diabéticos del club " Dulce Vida", Hospital Naval de Guayaquil, Noviembre 2009 a Mayo del 2010 (Bachelor's thesis).
3. Arredondo, A., & De Icaza, E. (2011). Costos de la diabetes en América latina: evidencias del caso mexicano. *Value in health*, 14(5), S85-S88.
4. Baldeón, L. (2016). Ecuador tiene 10% de prevalencia de diabetes mellitus II. *Revista Redacción Médica*.
5. Chawla, R. (2013). *COMPLICACIONES DE LA DIABETES (Vol. 1)*. Santiago Auroch.
6. Chila, M., & Gissel, E. (2016). Autocuidado de pacientes diabéticos del área de endocrinología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de Guayaquil de marzo a mayo del 2017 (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil-Ciencias Médicas-Carrera de Enfermería).
7. De Diabetes, A. L. (2006). Guías ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. *Rev Asoc Latinoam Diabetes*, 14, 111-6.
8. Diabetes, O. M. S. Organización Mundial de la Salud. OMS. *Estadísticas Sanitarias Mundiales 2012*.
9. Díaz, E., Orejuela, M., & Pinza, L. (2012). Factores relacionados con el control metabólico de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en tres hospitales de la ciudad de Quito–Ecuador. *Rev Med Vozandes*, 23(1), 5-14.
10. Ecuador, M. S. P. (2012). *Modelo de Atención Integral de Salud*. Quito:, Subsecretaría Nacional de Gobernanza de Salud Pública.
11. Gallegos, E. C., Cárdenas, V. M., & teresa Salas, M. (2013). Capacidades de autocuidado del adulto con diabetes tipo 2. *Investigación y Educación en Enfermería*, 17(2).
12. Isabel, G. P. M., de Jesús, C. C. A., Jigney, P. J., & Marbella, M. O. (2005). Control glicémico, conocimientos y autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 que asisten a sesiones educativas. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 13(1), 9-14.

13. Jiménez, S., Contreras, F., Fouillioux, C., Bolívar, A., & Ortiz, H. (2001). Intervención de enfermería en el cuidado del paciente diabético. *Revista de la Facultad de Medicina*, 24(1), 33-41.
14. Karina, B. E. H. P., PaimaAnguloKety, B., & Llontop, M. O. J. L. (2012). CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II. PROGRAMA DIABETES MELLITUS. HOSPITAL ESSALUD-II TARAPOTO. JUNIO-AGOSTO 2012. TESIS.
15. Keen, H., & Jarrett, J. (1980). *Complicaciones de la diabetes*. Salvat.
16. López-Jaramillo, P., Sánchez, R. A., Díaz, M., Cobos, L., Bryce, A., Parra-Carrillo, J. Z., ... & Peñaherrera, E. (2013, June). Consenso latinoamericano de hipertensión en pacientes con diabetes tipo 2 y síndrome metabólico. In *Anales Venezolanos de Nutrición* (Vol. 26, No. 1, pp. 40-61). Fundación Bengoa.
17. Martínez, B. B., Loaíza, M. J. B., del R Aguilar, M., De La Cruz, M. D. J., Delgado, M. G., Ontiveros, S. U., & Flores, P. F. (2008). Nivel de conocimientos del Diabético sobre su Auto Cuidado. *Enfermería Global*, 7(2).
18. Membreño Mann, J. P., & Zonana Nacach, A. (2005). Hospitalización de pacientes con diabetes mellitus. Causas, complicaciones y mortalidad. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 43(2).
19. Molina, R., & Rodríguez, C. (2012). Definición, clasificación y diagnóstico de la diabetes mellitus. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*, 10, 7-12.
20. Montalvo Lara, M. J. (2016). *Diabetes mellitus y sus factores de riesgo en el Ecuador* (Bachelor's thesis, Quito: USFQ, 2016).
21. Moreno, G. A. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens: revista Universitaria de Investigación*, 9(1), 93-107.
22. Naranjo Vives, H. R. (2010). Participación familiar en el autocuidado del paciente diabético, con problemas cardiovasculares y renales crónicos, Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social" Dr. Federico Bolaños Moreira", Milagro (Bachelor's thesis).
23. Navarro Peña, Y., & Castro Salas, M. (2010). Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enfermería global*, (19), 0-0.

24. Oleas Vega, D. S. (2013). Determinación de número de daños de vida perdidos debido a enfermedades no transmisibles como la diabetes Mellitus y las enfermedades hipertensivas (Bachelor's thesis, Quito, 2013).
25. Olvera, E. A. L. (2000). El panorama epidemiológico de la diabetes mellitus. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 8(1-4), 56-59.
26. Pasquel, M. (2014). La diabetes es la primera causa de muerte en Ecuador. *La Hora Noticias Ecuador*.
27. Prado Solar, L. A., González Reguera, M., Gómez, N. P., & Borges, K. R. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*, 36(6), 835-845.
28. Taylor, S. G., & Orem, D. E. (2007). Teoría del déficit de autocuidado. *Modelos y teorías en enfermería*, 267-295.
29. Vargas-Uricoechea, H., & Casas-Figueroa, L. Á. (2016). Epidemiología de la diabetes mellitus en Sudamérica: la experiencia de Colombia. *Clínica e Investigación en Arteriosclerosis*, 28(5), 245-256.
30. Villalobos-Pérez, A., Quirós-Morales, D., Brenes-Sáenz, J. C., & León-Sanabria, G. (2006). Características psicométricas de la Escala de Adherencia al Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo II-Versión III (EATDM-III©) en una muestra de pacientes diabéticos de Costa Rica.
31. Zimmet, P., Alberti, M. M., George, K., & Serrano Ríos, M. (2005). Una nueva definición mundial del síndrome metabólico propuesta por la Federación Internacional de Diabetes: fundamento y resultados. *Revista española de cardiología*, 58(12), 1371-1376.

## ANEXOS

### Anexo 1 .- MATRIZ INTERRELACIONAL

| <b>PROBLEMA GENERAL</b>   | <b>OBJETIVO GENERAL</b>   | <b>HIPOTESIS GENERAL</b>  |
|---|---|---|
| ¿Cómo las estrategias de asesoría influyen en el autocuidado de los pacientes con diabetes que acuden al Centro de Salud 12 de octubre de Guayaquil durante el primer semestre del 2018?  | Establecer de qué forma las estrategias de asesoría influye en el autocuidado de los pacientes con diabetes que acuden al Centro de Salud 12 de octubre de Guayaquil durante el primer semestre del 2018.   | Las estrategias de asesoría influyen de forma directa en el autocuidado de los pacientes con diabetes que acuden al Centro de Salud 12 de octubre de Guayaquil durante el primer semestre del 2018.   |
| <b>PROBLEMAS ESPECIFICOS</b>  | <b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>  | <b>HIPOTESIS ESPECIFICAS</b>  |
| <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos y su influencia en el autocuidado de los pacientes con diabetes que acuden al Centro de Salud 12 de octubre de Guayaquil durante el primer semestre del 2018?</p> <p>¿Cuáles son los factores principales que condicionan el autocuidado de los pacientes con diabetes que acuden al Centro de Salud 12 de octubre de Guayaquil durante el primer semestre del 2018?</p> <p>¿Cómo se podría mejorar el autocuidado relacionado a la prevención y control de la diabetes en los pacientes con diabetes que acuden al Centro de Salud 12 de octubre de Guayaquil durante el primer semestre del 2018?</p> | <p>Determinar el nivel de conocimientos y su influencia en el autocuidado de los pacientes con diabetes que acuden al Centro de Salud 12 de octubre de Guayaquil durante el primer semestre del 2018.</p> <p>Identificar los factores principales que condicionan el autocuidado de los pacientes con diabetes que acuden al Centro de Salud 12 de octubre de Guayaquil durante el primer semestre del 2018.</p> <p>Generar una propuesta para la implementación de nuevas estrategias de autocuidado para mejorar el autocuidado relacionado a la prevención y control de la diabetes.</p> | <p>El nivel de conocimientos influye en el autocuidado de los pacientes con diabetes que acuden al Centro de Salud 12 de octubre de Guayaquil durante el primer semestre del 2018.</p> <p>La actividad física, la alimentación, la higiene son factores principales que condicionan el autocuidado de los pacientes con diabetes que acuden al Centro de Salud 12 de octubre de Guayaquil durante el primer semestre del 2018.</p> <p>Una propuesta para la implementación de nuevas estrategias de autocuidado en pacientes con diabetes mejorará la calidad de vida relacionada a la prevención y control de la enfermedad.</p> |

## Anexo 2. Fotos de evidencia







### Anexo 3. Formato de encuestas



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA**

---

#### CUESTIONARIO PARA ENCUESTA A LOS PACIENTES DIABETICOS

**OBJETIVO:** Establecer de qué forma las estrategias de asesoría influye en el autocuidado de los pacientes con diabetes que acuden al Centro de Salud 12 de octubre de Guayaquil durante el primer semestre del 2018.

**Instrucciones:** Las preguntas a continuación están relacionadas con sus actividades de cuidado personal para la diabetes, durante los últimos 7 días. Para lo cual agradeceremos a Ud. contestar las siguientes preguntas ubicando una (X) en la alternativa que sea su respuesta de antemano muchas gracias.

Si usted estuvo enfermo durante los últimos 7 días, por favor refiérase a los últimos 7 días durante los cuales no estuvo enfermo.

#### **Cuestionario de Actividades de Autocuidado en Diabetes Compilación según comentarios y correcciones de los jueces.**

##### **Dieta (general) Número de días**

1. ¿De la semana cuantos días ha consumido una alimentación saludable?

- Un día
- De dos a cuatro días
- De cinco a siete días
- Todos los días

2. En promedio, en el mes pasado, ¿Cuántos DÍAS A LA SEMANA ha consumido una alimentación saludable?

- Un día
- De dos a cuatro días
- De cinco a siete días
- Todos los días

##### **Dieta (específica)**

3. ¿De la semana cuantos días comió porciones de frutas y verduras?

- Un día
- De dos a cuatro días
- De cinco a siete días
- Todos los días

4. ¿De la semana cuantos días comió alimentos ricos en grasas como carne roja o productos lácteos que contienen grasa?

- Un día
- De dos a cuatro días
- De cinco a siete días
- Todos los días

5. ¿De la semana cuantos días incluyó dulces o postres en sus comidas?

- Un día
- De dos a cuatro días
- De cinco a siete días
- Todos los días

#### Actividad Física

6. ¿De la semana cuantos días participó en al menos 30 minutos de actividad física?  
(Total de minutos de actividades continuas, como caminar). Min-\_\_\_\_\_

- Un día
- De dos a cuatro días
- De cinco a siete días
- Todos los días

7. ¿De la semana cuantos días participó en una sesión de ejercicio específico (como nadar, caminar, montar en bicicleta) diferente a lo que se hace normalmente en la casa o como parte de su trabajo?

- Un día
- De dos a cuatro días
- De cinco a siete días
- Todos los días

#### Exámenes de niveles de azúcar en la sangre

8. ¿Cuántas veces a la semana se ha realizado control de glicemia?

- Un día
- De dos a cuatro días
- De cinco a siete días
- Todos los días

#### Cuidado de los Pies

9. ¿Cuántas veces a la semana revisa sus pies?

- Un día
- De dos a cuatro días
- De cinco a siete días

Todos los días

10. ¿Cuántas veces a la semana inspeccionó sus zapatos por dentro?

Un día

De dos a cuatro días

De cinco a siete días

Todos los días

11. ¿Cuántas veces a la semana se secó los pies después del baño?

Un día

De dos a cuatro días

De cinco a siete días

Todos los días

Ningún día

### Medicamentos

12. ¿Toma usted medicamentos recomendados para la diabetes?

SI  NO

13. ¿Usted se aplica insulina recomendada por su médico?

SI  NO

### Tabaquismo

14. ¿Ha fumado usted cigarrillo, incluyendo hasta una sola aspiración durante los últimos SIETE DÍAS?

SI  NO



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**



**Oficio No. 017 ESC. ENFER**  
**Babahoyo, 19 de julio del 2018.**

Dr. Cesar Navas.

**DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD "12 DE OCTUBRE" DE GUAYAQUIL.**

En su Despacho

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de quienes hacemos la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En calidad de Directora de la Escuela de Enfermería me dirijo a usted de la manera más comedida, para solicitarle autoricen el ingreso a las estudiantes:

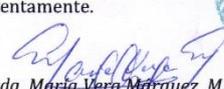
**Srta. Hidalgo Sánchez Génesis Romina.**

**Srta. Bazán Jaramillo Joselyn Estefanía.**

Egresadas de la Carrera de Enfermería que se encuentran en el Proceso de Titulación Periodo Mayo-Octubre 2018, para recabar información en la Institución que usted acertadamente dirige, la misma que contribuirá en la elaboración del Proyecto de Investigación con el tema: **"Estrategias de asesoría y su influencia en el autocuidado de pacientes con diabetes que acuden al centro de salud 12 de octubre de Guayaquil durante el primer semestre 2018."**

Agradeciendo la gentil colaboración, me suscribo de usted, no sin antes expresar mis sentimientos de consideración y alta estima.

Atentamente.

  
Lcda. María Vera Márquez, MSc

**DIRECTORA (e) DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**UTB**

/wklm.

C.c. Archivo



  
Dr. Cesar Navas S.  
MEDICINA GENERAL  
Registro No. 2165  
07/18/18



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA  
ESCUELA DE ENFERMERIA



UNIDAD DE TITULACION

Babahoyo, 13 de Septiembre del 2018

**DR. Herman Romero Ramírez**  
Director de la Escuela de Tecnología Médica

Presente.-

Nosotras GENESIS ROMINA HIDALGO SANCHEZ con C.I 1207097518 y JOSELYN ESTEFANIA BAZAN JARAMILLO con C.I 1205457045 nos dirigimos a usted, a solicitar su colaboración dada su experiencia en el área temática, en la revisión y validación de los presentes instrumentos (encuesta) que serán aplicados para realizar el proyecto de investigación titulado **ESTRATEGIAS DE ASESORÍA Y SU INFLUENCIA EN EL AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON DIABETES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD 12 DE OCTUBRE DE GUAYAQUIL DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2018**, el cual será presentado como trabajo para optar por el título de licenciadas en Enfermería de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Genesis Hidalgo S

**GENESIS HIDALGO SANCHEZ**  
Estudiante Egresada

Joselyn Bazan

**JOSELYN BAZAN JARAMILLO**  
Estudiante Egresada

**DR. Herman Romero Ramírez**  
Director de la Escuela de Tecnología Médica



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA  
ESCUELA DE ENFERMERIA



UNIDAD DE TITULACION

Babahoyo, 14 de Septiembre del 2018

Lcda. Blanca Álvarez Macías  
Catedrática de la Escuela de Enfermería

Presente.-

Nosotras **Génesis Romina Hidalgo Sánchez** C.I 1207097518 y **Joselyn Estefanía Bazán Jaramillo** con C.I 1205457045 nos dirigimos a usted, a solicitar su colaboración dada su experiencia en el área temática, en la revisión y validación de los presentes instrumentos (encuesta) que serán aplicados para realizar el proyecto de investigación titulado **ESTRATEGIAS DE ASESORIA Y SU INFLUENCIA EN EL AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON DIABETES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD 12 DE OCTUBRE DE GUAYAQUIL DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2018**, el cual será presentado como trabajo para optar por el título de licenciadas en Enfermería de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Génesis Hidalgo S.

**Génesis Hidalgo Sánchez**  
Estudiante Egresada

Joselyn Bazán

**Joselyn Bazán Jaramillo**  
Estudiante Egresada

Blanca Álvarez Macías

**Lcda. Blanca Álvarez Macías**  
Catedrática de la Escuela de Enfermería



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**  
**UNIDAD DE TITULACION**



**CERTIFICACION DEL TUTOR DEL PROYECTO DE TITULACION**

**Lcda. Betty Narcisa Mazacón Roca. Ph.D.**  
DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.**  
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACION

**Lcda. María Cecibel Vera Márquez. MSc.**  
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

En su despacho. –

En mi calidad de tutor del proceso de titulación de las Srtas. **HIDALGO SANCHEZ GENESIS ROMINA** y **BAZAN JARAMILLO JOSELYN ESTEFANIA** estudiantes egresadas de la carrera de Enfermería, de la Escuela de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, cuyo tema es: **ESTRATEGIAS DE ASESORIA Y SU INFLUENCIA EN EL AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON DIABETES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD 12 DE OCTUBRE DE GUAYAQUIL DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2018**

Me dirijo a usted y por su intermedio al Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo, para poner a vuestro conocimiento que los postulantes, han cumplido con todos los requerimientos estipulados en el instrumento de trabajo de Titulación de la Facultad de Ciencias de la Salud, para el desarrollo de la investigación con fines de graduación.

Por lo que están APTOS, a fin de que el trabajo investigativo pueda ser presentado, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del Jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo, 18 Septiembre del 2018.

Atentamente,

**DR. FRANCISCO VILLACRES FERNANDEZ**  
DOCENTE-TUTOR  
CI. 1202292361



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (CIDE)

RUBRICA PARA EVALUAR PERFILES DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

Estrategias de Atención y su influencia en el cuidado de pacientes con diabetes durante el primer semestre 2018 al centro de salud 12 de Octubre de Guayaquil

NOMBRE DE LOS PROPONENTES: Darwin Zambrano, Joselyn Esteban, Hiddleg Sanchez, Genesis Romera

RECIBIDO  
6-7-18

| No. | Criterios de evaluación   | NIVEL DE DOMINIO  |  |   |   | Puntos |
|-----|---|---|--|---|---|--------|
|     |   | Competente<br>4   | Satisfactorio<br>3   | Básico<br>2   | Insuficiente<br>1   |        |
| 1   | Idea o tema de investigación  | El tema de investigación es relevante y pertinente a perfil de la carrera. En su formulación refleja la ejecución de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables. | El tema de investigación es relevante y pertinente al perfil de la carrera. Pero en su formulación no refleja la ejecución de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables. | El tema de investigación no es relevante pero si es pertinente al perfil de la carrera.   | El tema de investigación no es relevante y no responde al perfil de la carrera.                           | 4      |
| 2   | Planteamiento del problema (Descripción breve del hecho problemático) | Planteamiento del problema contiene una descripción breve y clara del hecho problemático y cuenta con la delimitación del tema, así como del problema de forma clara, pero no precisa.              | El proyecto cuenta con la delimitación del tema, así como el planteamiento del problema de forma clara, pero no precisa.   | El proyecto solo cuenta con la delimitación del tema o el planteamiento del problema de forma clara y precisa.  | El proyecto no cuenta con delimitación del tema ni planteamiento del problema.                            | 4      |
| 3   | Problema (General)  | Desarrolla interrogantes que se deriven de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación y que estén estrechamente relacionados con su hipótesis.             | Desarrolla interrogantes que no se deriven de la justificación y planteamiento del problema pero que darán solución a la investigación y que estén estrechamente relacionados con su hipótesis.              | Desarrolla interrogantes que se deriven de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación pero no están relacionados con su hipótesis. | Las interrogantes propuestas no se relacionan con la investigación.                                       | 4      |
| 4   | Objetivo (General)  | Los objetivos son claros y precisos, permiten saber hacia dónde se dirige y lo que se espera de la investigación. Son posibles de cumplir, medir y evaluar.   | Se definen los objetivos y permiten de alguna manera saber hacia dónde se dirige la investigación, aunque son difíciles de medir y evaluar.  | Se establecen objetivos para la investigación, pero no permiten determinar si los resultados son medibles y si responden a las necesidades planteadas.                      | Se establecen de alguna manera los objetivos, pero no son claros, no es posible medirlos o evaluarlos.    | 4      |
| 5   | Justificación.  | Se explica las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.   | Se explica las razones por las que se hará la investigación, sin el contenido a desarrollar.   | Se explica las razones por las que se hará la investigación limitadamente, sin el contenido a desarrollar.  | Se omite la explicación de las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar. | 4      |

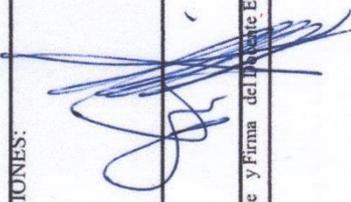
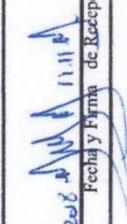


UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (CIDE)



|   |   |   |   |  |  |           |
|---|---|---|---|--|--|-----------|
| 6   | Marco teórico preliminar (Esquema de contenidos). | Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, de manera ordenada.   | Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, sin ningún orden. | Las categorías determinadas están relacionadas con el problema de investigación pero son insuficientes.    | Las categorías determinadas no son pertinentes al problema de estudio.                 | 4         |
| 7   | Hipótesis (General).                              | La hipótesis tiene relación con el problema y con el objetivos  | La hipótesis se relaciona con los problemas pero no con el objetivos  | La hipótesis se relaciona con el problema pero no da respuesta al mismo.                                   | La hipótesis no tiene relación ni con el problema ni con el objetivo.                  | 4         |
| 8   | Tipo de investigación.                            | Tiene relación con el propósito de la investigación y se justifica su aplicación.   | Tiene relación con el propósito de la investigación, pero no se justifica su aplicación.                                    | Explica las razones de su aplicación pero no es pertinente al propósito de la investigación.               | No corresponde al propósito de la investigación.                                       | 4         |
| 9   | Metodología.                                      | Define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación, y además describe en que consistió cada uno de sus pasos de manera breve para constituir este proyecto. | Solo define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación.                      | Describe en que consistieron algunos de los pasos empleados de manera breve para constituir este proyecto. | Carece de metodología.   | 4         |
| 10  | Referencias Bibliográficas.                       | Presente una lista de referencias bibliográficas completa, considerando las normas propuestas (APA, Vancouver)  | Presente una lista de referencias bibliográficas incompleta, considerando las normas propuestas (APA, Vancouver)            | Presente una lista de referencias bibliográficas completa, sin observar ninguna norma                      | La lista de referencias bibliográficas, no corresponde, y no se observa ninguna norma. | 4         |
| <b>TOTAL</b>                                      |   |   |   |  |  | <b>40</b> |
| <b>PROMEDIO PONDERADO 40 = 10 / 28 = 7 Mínimo</b> |   |   |   |  |  | <b>10</b> |

OBSERVACIONES:

|  |                                      |
|--|--------------------------------------|
|  | Nombre y Firma del Docente Evaluador |
| 05/07/2018   | Fecha de Revisión                    |
|   | Fecha y Firma de Recepción           |

J.F.IV.





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
CARRERA DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 06 de Julio del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.  
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
Presente.-

De nuestra consideración:

Por medio de la presente, nosotras, **BAZAN JARAMILLO JOSELYN ESTEFANIA** con cédula de ciudadanía **1205457045** E **HIDALGO SANCHEZ GENESIS ROMINA** con cédula de ciudadanía **1207097518**, egresadas de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto: Estrategias de asesoría y su influencia en el autocuidado de pacientes con diabetes que acuden al centro de salud 12 de octubre de Guayaquil durante el primer semestre 2018, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **DR. FRANCISCO ALEJANDRO VILLACRES FERNANDEZ**.

Esperando que nuestra petición tenga una acogida favorable, quedamos de usted muy agradecidas.

Atentamente,

Joselyn Bazan  
**BAZAN JARAMILLO JOSELYN**  
C.I 1205457045

Genesis Hidalgo  
**HIDALGO SANCHEZ GENESIS**  
C.I 1207097518





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**  
**UNIDAD DE TITULACIÓN**



**APROBACIÓN DEL TUTOR**

Yo, **FRANCISCO ALEJANDRO VILLACRES FERNANDEZ**, en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Primera Etapa): Estrategias de asesoría y su influencia en el autocuidado de pacientes con diabetes que acuden al centro de salud 12 de octubre de Guayaquil durante el primer semestre del 2018 elaborado por las estudiantes: **BAZAN JARAMILLO JOSELYN ESTEFANIA** e **HIDALGO SANCHEZ GENESIS ROMINA**, de la carrera de Enfermería, Escuela de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los cinco días del mes de Julio del año 2018.

  
MEDICINA CLINICA ONCOLOGIA  
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

Firma del Docente Tutor  
**Dr. Francisco Villacres Fernandez**  
Ci: 1202292351



*Recibido  
6-7-18*



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018  
 CARRERA DE ENFERMERIA



REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (PRIMERA ETAPA)

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 06 Julio 2018

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: DR. FRANCISCO VILLACRES FERNANDEZ

FIRMA: \_\_\_\_\_

TEMA DEL PROYECTO: Estrategias de asesoría y su influencia en el autocuidado de pacientes con diabetes que acuden al centro de salud 12 de octubre de Guayaquil durante el primer semestre 2018

NOMBRE DE LAS ESTUDIANTES: BAZAN JARAMILLO JOSELYN ESTEFANIA E HIDALGO SANCHEZ GENESIS ROMINA  
 CARRERA: ENFERMERIA

| Horas de Tutorías | Fecha de Tutorías | Tema tratado  | Tipo de tutoría |         | Porcentaje de Avance | FIRMAN             |                   |
|-------------------|-------------------|---|-----------------|---------|----------------------|--------------------|-------------------|
|                   |                   |   | Presencial      | Virtual |                      | Docente            | Estudiante        |
| 2h                | 20-06-18          | Revisión y análisis del tema a investigar   | ✓               |         | 20%                  | <i>[Signature]</i> | Genesis Hidalgo ✓ |
| 2h                | 21-06-18          | Revisión y análisis del planteamiento del problema  | ✓               |         | 15%                  | <i>[Signature]</i> | Genesis Hidalgo ✓ |
| 2h                | 22-06-18          | Análisis de los objetivos a tratar en la investigación  | ✓               |         | 20%                  | <i>[Signature]</i> | Genesis Hidalgo ✓ |
| 2h                | 26-06-18          | Se analiza la hipótesis donde se han tratado los razonamientos de la investigación                    | ✓               |         | 20%                  | <i>[Signature]</i> | Genesis Hidalgo ✓ |
| 2h                | 28-06-18          | Se determina con claridad las dimensiones y categorías de los variables del problema de investigación | ✓               |         | 15%                  | <i>[Signature]</i> | Genesis Hidalgo ✓ |
| 2h                | 3-07-18           | Se define la metodología a seguir   | ✓               |         | 30%                  | <i>[Signature]</i> | Genesis Hidalgo ✓ |

Leda. Marihu Mercedes Hinojosa Guerrero  
 COORDINADORA DE TITULACIÓN  
 CARRERA DE ENFERMERIA

*[Signature]*  
 06-7-18





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
CARRERA DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 20 de Agosto del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.  
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
Presente.-

De nuestra consideración:

Por medio de la presente, nosotras, **BAZAN JARAMILLO JOSELYN ESTEFANIA** con cédula de ciudadanía **1205457045** Y **HIDALGO SANCHEZ GÉNESIS ROMINA** con cédula de ciudadanía **1207097518**, egresadas de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Segunda Etapa del Proyecto de Investigación: **ESTRATEGIAS DE ASESORIA Y SU INFLUENCIA EN EL AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON DIABETES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD 12 DE OCTUBRE DE GUAYAQUIL DURANTE EL PRIMER SEMESTRE 2018**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **DR. FRANCISCO ALEJANDRO VILLACRES FERNANDEZ**.

Esperando que nuestra petición tenga una acogida favorable, quedamos de usted muy agradecidas.

Atentamente

*Joselyn Bazan*

BAZAN JARAMILLO JOSELYN  
C.I 1205457045

*Genesis Hidalgo S*

HIDALGO SANCHEZ GENESIS  
C.I 1207097518

*Recibido*  
*20/08/2018 16:51 M*





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**  
**UNIDAD DE TITULACIÓN**



**APROBACIÓN DEL TUTOR**

Yo, **DR. FRANCISCO VILLACRES FERNANDEZ**, en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Segunda Etapa): Estrategias de asesoría y su influencia en el autocuidado de pacientes con diabetes que acuden al centro de salud 12 de octubre de Guayaquil durante el primer semestre 2018, elaborado por los estudiante **BAZAN JARAMILLO JOSELYN ESTEFANIA E HIDALGO SANCHEZ GENESIS ROMINA** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los veinte días del mes de agosto del año 2018

-----  
Firma del Docente -Tutor  
**DR. FRANCISCO VILLACRES**



Recibido  
  
20-8-18



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BARAHOYO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018  
 CARRERA DE ENFERMERIA



REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (SEGUNDA ETAPA)

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO

20 Agosto 2018

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR:

Dr. Francisco Villaverde Fernandez

TEMA DEL PROYECTO:

Estrategias de asesoría y su influencia en el autocuidado de pacientes con diabetes que acuden al centro de salud 12 de octubre de Guayaquil durante el primer semestre 2018.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: BAZAN JARAMILLO JOSELYN E HIDALGO SANCHEZ GENESIS

CARRERA: ENFERMERIA

Pag. N°.

| Horas de Tutorías | Fecha de Tutorías | Tema tratado   | Tipo de tutoría |         | Porcentaje de Avance | FIRMAN  |                                  |
|-------------------|-------------------|--|-----------------|---------|----------------------|---------|----------------------------------|
|                   |                   |  | Presencial      | Virtual |                      | Docente | Estudiante                       |
| 2 horas           | 10/07/2018        | Tema, marco contextual   | X               |         | 100%                 |         | Joselyn Bazan // Genesis Hidalgo |
| 2 horas           | 12/07/2018        | Situación problemática, planteamiento del problema, antecedentes de la investigación | X               |         | 100%                 |         | Joselyn Bazan // Genesis Hidalgo |
| 2 horas           | 24/07/2018        | Justificación, objetivos   | X               |         | 20%                  |         | Joselyn Bazan // Genesis Hidalgo |
| 2 horas           | 14/08/2018        | Marco teórico, Marco conceptual  | X               |         | 20%                  |         | Joselyn Bazan // Genesis Hidalgo |
| 2 horas           | 15/08/2018        | Antecedentes, Hipotesis, Variables   | X               |         | 100%                 |         | Joselyn Bazan // Genesis Hidalgo |

LIC. Marihu Hidalgo Guerrero  
 COORDINADORA DE TITULACIÓN  
 CARRERA DE ENFERMERIA

Recibido  
 20-8-18





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BARAHOYO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018  
 CARRERA DE ENFERMERIA



REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (SEGUNDA ETAPA)

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO

20 Agosto 2018

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Dr. Francisco Villalobos Teruel FIRMA: \_\_\_\_\_

TEMA DEL PROYECTO: Estrategias de asesoría y su influencia en el autocuidado de pacientes con diabetes que acuden al centro de salud 12 de octubre de Guayaquil durante el primer semestre 2018.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: BAZAN JARAMILLO JOSELYN E HIDALGO SANCHEZ GENESIS

CARRERA: ENFERMERIA

Pag. N°.

| Horas de Tutorías | Fecha de Tutorías | Tema tratado   | Tipo de tutoría |         | Porcentaje de Avance | Docente | FIRMAN        |                 |
|-------------------|-------------------|--|-----------------|---------|----------------------|---------|---------------|-----------------|
|                   |                   |  | Presencial      | Virtual |                      |         | Docente       | Estudiante      |
| 2 horas           | 16-07-2018        | Operacionalización                                     | X               |         | 50%                  |         | Joselyn Bazan | Genesis Hidalgo |
| 2 horas           | 17-08-2018        | Metodo, Metodología y tipo de Investigación            | X               |         | 50%                  |         | Joselyn Bazan | Genesis Hidalgo |
| 2 horas           | 18-08-2018        | Técnicas e Instrumentos de recolección de información. | X               |         | 50%                  |         | Joselyn Bazan | Genesis Hidalgo |
| 2 horas           | 20-08-2018        | Programa, Recursos                                     | X               |         | 50%                  |         | Joselyn Bazan | Genesis Hidalgo |
| 2 horas           | 20-08-2018        | Introducción, referencia bibliográfica y presentación  | X               |         | 50%                  |         | Joselyn Bazan | Genesis Hidalgo |

LIC. Marilu Jimenez Guerrero  
 COORDINADORA DE TITULACIÓN  
 CARRERA DE ENFERMERIA

Recibido  
 20-9-18





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**  
**UNIDAD DE TITULACION**



Babahoyo, Septiembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.  
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, nosotras, **HIDALGO SANCHEZ GÉNESIS ROMINA**, con cédula de ciudadanía **1207097518** Y **BAZAN JARAMILLO JOSELYN ESTEFANIA**, con cédula de ciudadanía **1205457045**, egresadas de la Escuela de Enfermería, Carrera Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados en la Etapa final del Proyecto de Investigación, tema: **ESTRATEGIAS DE ASESORIA Y SU INFLUENCIA EN EL AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON DIABETES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD 12 DE OCTUBRE DE GUAYAQUIL DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2018**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el H. Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente

Genesis Hidalgo S.  
**HIDALGO SANCHEZ GENESIS**

**CI. 1207097518**

Joselyn Bazan  
**BAZAN JARAMILLO JOSELYN**

**CI. 1205457045**

*Redactado*  
*[Firma]*  
*2019-18*



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 PERIODO MAYO-OCTUBRE 2018  
 CARRERA DE ENFERMERIA



REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (TERCERA ETAPA)

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 18-09-2018

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: DR. FRANCISCO VILLAGRES FERNANDEZ

FIRMA:

Reg. Mer. 149

TEMA DEL PROYECTO: ESTRATEGIAS DE ASESORIA Y SU INFLUENCIA EN EL AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON DIABETES QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD 12 DE OCTUBRE DE GUAYAQUIL DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2018

NOMBRE DE LAS ESTUDIANTES: HIDALGO SANCHEZ GENESIS ROMINA Y BAZAN JARAMILLO JOSELYN ESTEFANIA  
 CARRERA: ENFERMERIA

Pag. No. \_\_\_\_\_

| Horas de Tutorías | Fecha de Tutorías | Tema tratado                            | Tipo de tutoría |         | Porcentaje de Avance | FIRMAN             |                                  |
|-------------------|-------------------|---|-----------------|---------|----------------------|--------------------|----------------------------------|
|                   |                   |   | Presencial      | Virtual |                      | Docente            | Estudiante                       |
| 1 hora            | 11-03-2018        | Antecedentes                            | ✓               |         | 100%                 | <i>[Signature]</i> | Joselyn Bazan // Genesis Hidalgo |
| 2 hora            | 12-03-2018        | Justificación                           | ✓               |         | 50%                  | <i>[Signature]</i> | Joselyn Bazan // Genesis Hidalgo |
| 1 hora            | 13-03-2018        | Objetivos.                              | ✓               |         | 50%                  | <i>[Signature]</i> | Joselyn Bazan // Genesis Hidalgo |
| 2 hora            | 14-03-2018        | Estructura general de la Propuesta      | ✓               |         | 20%                  | <i>[Signature]</i> | Joselyn Bazan // Genesis Hidalgo |
| 1 hora            | 14-03-2018        | Componentes, alcance de la alternativa. | ✓               |         | 20%                  | <i>[Signature]</i> | Joselyn Bazan // Genesis Hidalgo |

Lcda. Marilú Mercedes Hinojosa Guerrero  
 COORDINADORA DE TITULACIÓN  
 CARRERA DE ENFERMERIA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018  
 CARRERA DE ENFERMERIA



REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (TERCERA ETAPA)

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO:

18-09-2018

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: DR. FRANCISCO VILLAGRES FERNANDEZ

FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: ESTRATEGIAS DE ASESORIA Y SU INFLUENCIA EN EL AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON DIABETES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD 12 DE OCTUBRE DE GUAYAQUIL DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2018

NOMBRE DE LAS ESTUDIANTES: HIDALGO SANCHEZ GENESIS ROMINA Y BAZAN JARAMILLO JOSELYN ESTEFANIA  
 CARRERA: ENFERMERIA

Pag. N°

| Horas de Tutorías | Fecha de Tutorías | Tema tratado                             | Tipo de tutoría |         | Porcentaje de Avance | Docente                       | Estudiante                      |
|-------------------|-------------------|--|-----------------|---------|----------------------|-------------------------------|---------------------------------|
|                   |                   |  | Presencial      | Virtual |                      |                               |                                 |
| 1 hora            | 3-03-2018         | Resultados Obtenidos de la Investigación | ✓               |         | 100%                 | Francisco Villagres Fernandez | Joselyn Bazan / Genesis Hidalgo |
| 1 hora            | 5-03-2018         | Análisis e Interpretación de datos       | ✓               |         | 100%                 | Francisco Villagres Fernandez | Joselyn Bazan / Genesis Hidalgo |
| 2 hora            | 6-03-2018         | Conclusiones                             | ✓               |         | 50%                  | Francisco Villagres Fernandez | Joselyn Bazan / Genesis Hidalgo |
| 2 hora            | 7-03-2018         | Recomendaciones                          | ✓               |         | 50%                  | Francisco Villagres Fernandez | Joselyn Bazan / Genesis Hidalgo |
| 1 hora            | 10-03-2018        | Trabajo de la Reporte de Aplicación      | ✓               |         | 100%                 | Francisco Villagres Fernandez | Joselyn Bazan / Genesis Hidalgo |

Lcda. Marilú Mercedes Hidalgo Guerrero  
 COORDINADORA DE TUTORACIÓN  
 CARRERA DE ENFERMERIA