



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA
PERFIL DEL PROYECTO DE INVESTIGACION
PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE
LICENCIADO DE ENFERMERIA

TEMA

MEDIDAS DE AUTOCUIDADOS EN LOS PACIENTE DIABÉTICO DEL CENTRO DE SALUD "10 DE NOVIEMBRE" DEL CANTÓN VENTANAS DE LA PROVINCIA DE LOS RÍOS. PERIODO MAYO- SEPTIEMBRE 2019

AUTORAS:

KAREM ANGELINA VERA GARCIA
MAYERLHY KATIUSCA SIPION GUERRERO

TUTOR (A):

LIC. IVONNE ARACELY CAMINO BRAVO

BABAHOYO- LOS RIOS- ECUADOR

2019

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado especialmente a DIOS, por habernos dado vida y permitirnos llegar hasta este momento importante de nuestra formación profesional a nuestros padres que han sido nuestro mayor apoyo a lo largo de nuestra carrera universitaria y a lo largo de nuestra vida.

AGRADECIMIENTO

A dios por ser por ser nuestro guía.

A nuestros padres por ser nuestro pilar fundamental y brindarnos su apoyo incondicional ya que la mejor herencia que nos dan son los Estudios.

A nuestro docentes por brindarnos sus conocimientos.

Mi agradecimiento a todos, mi familia, mis amigos que de una u otra manera me brindaron su colaboración y se involucraron en este proyecto.

INDICE GENERAL

Dedicatoria	2
Agradecimiento.....	2
INDICE GENERAL	6
ÍNDICE DE CUADRO	9
ÍNDICE DE GRÁFICO	10
<i>Resumen</i>	11
INTRODUCCIÓN.....	13
1. CAPITULO I DEL PROBLEMA	15
1.1. TEMA DE LA INVESTIGACIÓN.	15
1.2.1. Contexto Internacional.....	15
1.2.2. Contexto Nacional	16
1.2.3. Contexto Local	16
1.3. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	17
1.4. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA.....	18
1.5. DELIMITACION DE LA INVESTIGACION	18
1.5.1. DELIMITACIÓN TEMPORAL	18
1.5.2. DELIMITACIÓN ESPACIAL	18
1.5.3. LAS UNIDADES DE OBSERVACIÓN	19
1.6. JUSTIFICACIÓN.....	19
1.7. OBJETIVOS	20
1.7.1. Objetivo General	20
1.7.2. Objetivos Específicos	20
CAPÍTULO II	21
MARCO TEÓRICO	21
2.1 MARCO CONCEPTUAL	21
2.2. MARCO TEORICO.....	22
2.2.1. Diabetes.....	22
2.2.2. Incidencia.....	22
2.2.3. Causas.....	22
2.2.4. Diabetes Tipo 1	23
2.2.5 Diabetes Tipo 2.....	24
2.2.6 Diabetes Gestacional.....	25
2.2.7. Factores de Riesgo para el Desarrollo de la Diabetes	25
2.2.8. Manifestaciones Clínicas	26

2.2.9. Tratamiento	27
2.2.10. Medidas Preventivas	28
2.2.11 Autocuidado	29
2.2.12 Teoría de Dorothea E Orem	30
2.3. HIPÓTESIS	31
2.3.1. Hipótesis General	31
2.3.2. Hipótesis Específica.....	31
2.4. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES.....	31
2.4.1. Variable Independiente	31
2.4.2. Variable Dependiente	31
2.5. OPERALIZACION DE VARIABLE	32
CAPÍTULO III	34
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	34
3.1. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.	¡Error! Marcador no
definido.	
3.1.1. Método inductivo.....	34
3.1.2. Método deductivo.....	34
3.1.3. Método descriptivo.....	34
3.2. MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN	34
3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN	35
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	35
3.4.1. Técnicas	35
3.4.2. Instrumentos	35
3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN.....	36
3.6. CRONOGRAMA DEL PROYECTO.....	37
3.7.1. Recursos Humanos	38
3.7.2. Recursos Económicos	38
3.8. Plan de Tabulación y análisis	38
3.8.1. Bases de datos	39
CAPÍTULO IV	40
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	40
4.1. Resultados obtenidos de la investigación	40
CAPÍTULO V	58
PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN.....	58
5.1. Título de la propuesta de aplicación.....	58
4.2. Antecedentes	58

4.3. Justificación.....	59
4.4. Objetivos	59
4.4.1. Objetivo General	59
4.4.2. Objetivo Específico	59
5.5. Aspectos básicos de la propuesta de aplicación	60
5.5.1. Estructura general de la propuesta	61
5.5.2. Componentes.....	62
5.6. Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación	63
5.6.1. Alcance de la alternativa	63
REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA	64
ANEXO	67

ÍNDICE DE CUADRO

Cuadro 1. Variable Independiente	32
Cuadro 2. Variable Dependiente	33
Cuadro 3. Cronograma de actividades	37
Cuadro 4. Recursos Humanos	38
Cuadro 5. Recursos Económicos	38
Cuadro 6. Identificación sexual.....	40
Cuadro 7. Edad actual.....	41
Cuadro 8. Nivel de Educación	42
Cuadro 9. Años que padece de la diabetes.....	43
Cuadro 10. Antecedentes familiares.....	44
Cuadro 11. Tipo de diabetes	45
Cuadro 12. Otras enfermedades	46
Cuadro 13. Información necesaria sobre la enfermedad.....	47
Cuadro 14. Tipo de medicación.....	48
Cuadro 15. Control	49
Cuadro 16. Consumo de frutas y vegetales.....	50
Cuadro 17. Dieta saludable	51
Cuadro 18. Actividad física.....	52
Cuadro 19. Control de Glicemia	53
Cuadro 20. Propuesta de aplicación.....	60
Cuadro 21. Plan de acción I	61
Cuadro 22. Plan de acción II	62
Cuadro 23. Componentes.....	62

ÍNDICE DE GRAFICO

Gráfico 1. Identificación sexual.....	40
Gráfico 2. Edad actual	41
Gráfico 3. Nivel de Educación	42
Gráfico 4. Años que padece de la diabetes	43
Gráfico 5. Antecedentes familiares.....	44
Gráfico 6. Tipo de diabetes.....	45
Gráfico 7. Otras enfermedades	46
Gráfico 8. Información necesaria sobre la enfermedad	47
Gráfico 9. Tipo de medicación	48
Gráfico 10. Control	49
Gráfico 11. Consumo de frutas y vegetales.....	50
Gráfico 12. Dieta saludable	51
Gráfico 13. Actividad física	52
Gráfico 14. Cntrol de Glicemia	53

Resumen

La diabetes es una enfermedad crónica no transmisible es ocasionada cuando el páncreas no genera la insulina suficiente a los órganos afecta a todos sin importar edad sexo color y raza existen 3 tipos de diabetes. Esta enfermedad es causada por varios factores como el sedentarismo, exceso consumo de sal y grasa trans malos hábitos alimenticios y consumo de alcohol y también hereditaria. Al no tener un cuidado con responsabilidad se podrá presentar complicaciones futuras ya que el autocuidado son las acciones que las personas acogen a favor de su propia salud sin vigilancia médica.

Por estas razones en el siguiente informe se trabajó con 60 personas afectadas por la diabetes, los resultados se detallaran a continuación por la cual hemos planteado propuesta para prevenir futuras complicaciones

Las autoras pretenden sea del agrado del colectivo este informe y deja a vuestra disposición cualquier duda anticipando su agradecimiento

PALABRAS CLAVES: Diabetes, Insulina, Factores, Sedentarismo, GrasasTrans, Autocuidado, Complicaciones,

Summary

Diabetes is a chronic non-communicable disease is caused when the pancreas does not generate enough insulin to the organs affects everyone regardless of age sex color and race there are 3 types of diabetes. This disease is caused by several factors such as sedentary lifestyle, excessive consumption of salt and trans fat bad eating habits and alcohol consumption and also hereditary. By not taking care with responsibility, future complications may occur since self-care are the actions that people accept in favor of their own health without medical supervision.

For these reasons, the following report worked with 60 people affected by diabetes, the results will be detailed below for which we have proposed a proposal to prevent future complications

The authors want this report to be liked by the group and leave any doubt at your disposal anticipating their thanks

KEY WORDS: Diabetes, Insulin, Factors, Sedentary, Fat Trans, Self-care, Complications

INTRODUCCIÓN

La diabetes o también conocida como azúcar en la sangre es una enfermedad que afecta el nivel de glucosa de la sangre, la glucosa es proveniente de los alimentos y esta es nuestra principal fuente de energía. Debemos tener en claro que para que la glucosa se vuelva energía debe existir la insulina la cual es una hormona que produce el páncreas y es el que ayuda que la glucosa de los alimentos ingresen a las células para ser utilizadas como energía. Es por esto que cuando el cuerpo no está produciendo insulina o no la está utilizando de la manera correcta esta se alberga en la sangre y no llega a las células.

El padecimiento de diabetes puede afectar a cualquier persona sin importar color, raza o edad, etc. Es una enfermedad no trasmisible, las principales causas por las que se produce pueden ser por mala alimentación, consumo de alcohol, drogas, tabaco, consumo exagerado de azúcar, grasas saturadas etc.

La diabetes desde el año 1980 hasta el 2014 ha existido un aumento de 108 millones de personas diabéticas y esto es a nivel mundial, siendo las personas mayores de 18 años las que más han incrementado, se tiene estimado en el año del 2015 fue la causante de 1.6 millones de muertes directas, según la OMS señala que la diabetes será la séptima causa de mortalidad en el año 2030 (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Actualmente en el cantón Ventanas, en el Centro de Salud “10 de Noviembre” existen un gran número de personas con la enfermedad de diabetes y lo que buscamos realizar con este trabajo investigativo es identificar las medidas de autocuidado de los pacientes diabéticos así como los factores socioculturales que lo benefician o limitan dentro del centro de salud. Ya que los pacientes deben conocer los tratamientos que existen actualmente y los cuidados que estos deben brindarle, así mismo como el auto cuidado que ellos deben seguir de manera correcta para mantener la enfermedad en niveles bajos sin afectar su estilo de vida diaria.

El siguiente trabajo investigativo está conformado por los siguientes capítulos:

Capítulo I, está conformado por la problemática del tema, la delimitación de la investigación, justificación y objetivos, los cuales está fundamentado con el tema de las medidas de autocuidados en los pacientes diabéticos del Centro de Salud “10 de Noviembre” del Cantón Ventanas de la Provincia de Los Ríos.

Capítulo II, se estructura en base el marco teórico, los antecedentes del tema, la hipótesis y las variables en las cuales se va a centrar el tema a investigar.

Capítulo III, este capítulo conlleva el contenido de la metodología de la investigación y la bibliografía que se va a utilizar a lo largo de la toma de datos y resultados de la investigación.

Capítulo IV, esta constituido por la parte final del trabajo en cual son los resultados de la investigación realizada en el centro de salud de la “10 de Noviembre”

1. CAPITULO I DEL PROBLEMA

1.1. TEMA DE LA INVESTIGACIÓN.

Medidas de autocuidados en los paciente diabético del centro de salud “10 de noviembre” del Cantón Ventanas de la provincia de Los Ríos. Periodo mayo- septiembre 2019.

1.2. MARCO CONTEXTUAL

1.2.1. Contexto Internacional

La diabetes no es solo un problema local este es un problema a nivel internacional ya que en todo el mundo las personas no llevan un régimen alimenticio adecuado pensando en el cuidado de la salud, lo cual conlleva a la alimentación con comidas chatarras, y a su vez la utilización de alcohol, drogas tabacos los mismo que son de gran afectación para la salud. Provocando así las diversas enfermedades entre las cuales se destaca la diabetes, la reconocida OPS (organización panamericana de la salud) ha ayudado con Centroamérica, el Caribe, América del Sur y la frontera entre México y los Estados Unidos en la lucha contra la obesidad y la diabetes, mejorando la capacidad de cuidado, ejecutando cruzadas de información al público, preparando las estrategias de progreso de la calidad de la atención a las enfermedades crónicas y estableciendo grupos de estudio sobre temas específicos, entre otras actividades (Organización Panamericana de la Salud, 2003). Para así brindar a los pacientes a nivel internacional la información necesaria para que realicen conciencia sobre la enfermedad y tomen las medidas necesarias para el autocuidado o prevención.

1.2.2. Contexto Nacional

Según el Instituto de Estadística y Censos (INEC) la diabetes fue la segunda causa de mayor muertes del sexo femenino y la segunda del sexo masculino en el año 2016 y 2017 en el Ecuador, esta enfermedad inquieta al país debido al aumento cada año, en el año 2018 se registró 34.597 atenciones nuevas de este diagnóstico, de las cuales el 98,18% de ellas son del tipo 2 (Ministerio de Salud Pública, 2012). Es un caso alarmante el cual se le debe poner atención y proporcionar la correspondiente socialización del tema en los hospitales y centro de salud, para que las personas realicen conciencia sobre la importancia de esta enfermedad y mejoren sus hábitos alimentación y reduzcan el uso de los cigarrillos, tabacos, alcohol, y comiencen a realizar ejercicio de manera frecuente para que este ayude a minimizar los riesgos de padecer de esta enfermedad.

1.2.3. Contexto Local

Hoy en día la diabetes está calificada con características pandémicas y con catastróficas consecuencias en la salud tanto nivel mundial, nacional y local. De acuerdo a los datos brindados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del año 2011, la provincia de Los Ríos se encuentra dentro de las principales provincias que presentan la mayor incidencia de esta enfermedad, las siguientes provincias son Santa Elena, Cañar, Manabí, Guayas, Azuay donde la suma de todas estas regiones representa un total del 80.6 % de personas afectadas de diabetes en el Ecuador (Ministerio de Salud Pública, 2012). Dicho esto podemos ver la importancia de hacer que las personas tomen conciencia de su estilo de vida que llevan y la importancia de realizar en Centro de Salud y Hospitales campañas contra la prevención y cuidado.

1.3. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La importancia del siguiente tema investigativo es debido al número de afectados que cada día se van sumando con esta enfermedad, la cual si se la puede prevenir con una alimentación sana, realizando actividad física, eliminando el uso excesivo de alcohol, tabaco entre otros, y en caso de ya padecer de la enfermedad se debe realizar visitas periódicas a los centro de salud para verificación y posterior cuidado de este padecimiento. Lo cual conlleva la importancia que las personas que laboran en los hospitales y centros de salud tenga la información necesaria sobre la manera de tratar a este tipo de pacientes y ofrecerles las medicinas requeridas, complementando a esto la capacitación necesaria para que ellos puedan realizar un autocuidado personal.

La elaboración de este tema busca presentar resultados de aportes nuevos diferentes a las ya realizadas, tratando que el aporte teórico tenga una significancia práctica sobre las intervenciones que el personal de enfermería debe realizar sobre los pacientes diabéticos.

Tema que es de gran interés ya que con esta investigación tendremos la información necesaria sobre cuánto afectados existen y cómo se los debe tratar a los pacientes de diabetes en el centro de salud 10 de noviembre. De esta manera verificaremos si estos tienen conocimiento sobre el autocuidado que deben realizar y si lo ejecutan para su bienestar.

Es viable realizar la investigación ya que contamos con el apoyo de las personas que laboran en el Centro de Salud 10 de Noviembre, los cuales nos facilitaran la información necesaria que necesitamos para que esta investigación tenga datos reales y de esta manera se pueda llevar acabo sin ningún tipo de dificultan.

1.4. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

Problema General

¿Cómo las medidas de autocuidados influyen en la calidad de vida en los pacientes diabéticos del Centro de Salud “10 de Noviembre” del Cantón Ventanas de la provincia de Los Ríos. Periodo mayo- septiembre 2019?

Problemas Derivados

- ¿Qué medidas de autocuidado conocen los pacientes diabéticos?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo de los pacientes diabéticos sino realizan un control y autocuidado eficiente?
- ¿Cómo ayudan el personal del Centro de Salud de la “10 de Noviembre” a los pacientes diabéticos para mejorar el bienestar personal y familiar?

1.5. DELIMITACION DE LA INVESTIGACION

1.5.1. DELIMITACIÓN TEMPORAL

El tiempo comprendido para la investigación, va desde mayo hasta septiembre del 2019

1.5.2. DELIMITACIÓN ESPACIAL

Institución: Centro de salud “10 de Noviembre”

Ubicación: Parroquia 10 de Noviembre. Cantón ventanas. Provincia de Los Ríos.

1.5.3. LAS UNIDADES DE OBSERVACIÓN

Pacientes de 25 a 60 años con patología diabética.

Personal de salud del área de Consulta Externa.

1.6. JUSTIFICACIÓN

La realización del trabajo investigativo se debe a la importancia de la enfermedad de la diabetes la cual es considerada como crónica, que puede afectar a niños y adultos, no es transmisible lo que significa que esta patología esta relaciona o ligada al hábito alimenticio, por lo que es importante tener una buena alimentación balanceada, eliminando a si las grasas saturadas, el exceso de azúcares, uso excesivo de sal.

La diabetes sino es tratada a tiempo o debidamente puede afectar a muchos órganos del cuerpo, dañando los vasos sanguíneos los cuales aportan oxígeno al corazón y el cerebro, los riñones, puede opacar la vista provocar insuficiencia renal, infecciones de heridas producidas por bacterias que necrosan el tejido y terminan en amputaciones de las extremidades debido a que se prolonga el tiempo de cicatrización de la herida y eso lleva a un deterioro de la salud del paciente.

Para este tipo de enfermedad se debe seguir un régimen de tratamientos medicinales la pie de la letra para mantener los niveles bajos la azúcar, pero también es de gran importancia tener autocuidados personal y de una persona especializado en diabetes y un dietista, lo cual puede ayudar a educarse sobre los conceptos básicos de la diabetes y brindarte apoyo en el proceso y así evitar complicaciones graves, incluso mortales.

Por lo antes mencionado y sabiendo que tan grave y crónico es la enfermedad del diabetes, esta trabajo investigativo tiene con fin realizar un análisis de las personas diabéticas del centro de salud 10 de noviembre,

para saber cómo están manejando su autocuidado para mejorar y conservar su calidad de vida.

1.7. OBJETIVOS

1.7.1. Objetivo General

- ✓ Determinar medidas de autocuidado en los pacientes diabéticos del “Centro de salud “10 de Noviembre” del Cantón Ventanas de la Provincia de los Ríos. Periodo mayo - septiembre 2019.

Objetivos Específicos

- Identificar los cuidados de enfermería que el personal de enfermería realiza en la educación de pacientes diabéticos para evitar complicaciones.
- Describir el nivel de autocuidado de los pacientes en relación a alimentación, ejercicio, control de glicemia, tratamiento farmacológico, que realiza para la promoción de estilo de vida saludable.
- Proponer estrategias educativas y participativas para mejorar la calidad de vida de los pacientes diabéticos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO TEORÍCO

“La diabetes es considerada una enfermedad crónica que afecta al metabolismo y además compone un relevante problema sanitario derivado de la progresiva prevalencia, la dominante morbilidad y mortalidad que esta enfermedad presenta”. (Gené, 2012).

La diabetes pertenece al grupo de enfermedades metabólicas cuyo vínculo en usual es la hiperglucemia secundaria a un déficit de la secreción de la insulina, debido a un deterioro de su actividad metabólica. Este entorno de hiperglucemia causa dificultades crónicas de tipo macrovascular, microvascular y neuropático. La resistencia a la acción de la insulina y el déficit relativo de la secreción de esta hormona en fases iniciales, genera una situación de hiperinsulinismo y, habitualmente, hiperglucemia Meneses (2014) .

La diabetes crónica produce daños en varias partes del cuerpo tal es el caso de daños en riñones, vasos sanguíneos, pérdida de vista, disfunción. Esta enfermedad también destruye la inmunidad de las células del páncreas esto se debe a la insuficiente de insulina, lo cual provienen de la secreción inadecuada o disminución de la respuesta de los tejidos a la insulina en uno o más puntos en la compleja vía de la acción hormonal Rizo (2016) .

“Según (Simplício, 2017), el autocuidado es de gran relevancia para las personas que padecen de diabetes debido a que le ayuda mantener la calidad del control metabólico, reduciendo las morbidades asociadas a las complicaciones de la diabetes” (8 p).

El único protagonista del autocuidado es el paciente mismo claro está que a este se le puede ayudar con capacitaciones de cómo debe realizarlo, pero sin embargo es el encargado de tomar decisiones de cómo se va a mantener en la regulación continuada de su propio funcionamiento o desarrollo, para contribuir así a la continuación de la vida, al auto mantenimiento y a la salud y bienestar persona Naranjo (2016)(4 p).

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. Diabetes

“La diabetes es un padecimiento crónico que se ocasiona porque el páncreas no sintetiza la cantidad de insulina que el cuerpo humano necesita, la transforma de una calidad inferior o no es capaz de utilizarla con eficacia” (Cuidate Plus, 2018).

El padecimiento de la diabetes o conocido como azúcar en la sangre es una enfermedad metabólica características de los niveles de azúcar elevados, la glucemia es la glucosa que nos corre en la sangre, y el aumento de esta es el resultado de defectos en la secreción de insulina, la insulina es fabricada por el páncreas y es la que permite que las células manejen la glucosa de la sangre como fuente de energía. Si existe una falencia en la elaboración de insulina, esto ocasiona que se produzca un mayor nivel de glucosa en la sangre. Si esto no es tratado de manera rápida y persiste por largo tiempo puede ocasionar alteraciones de funcionamiento en diversos órganos, principalmente en los ojos, nervios, el corazón, riñones. Fundación para la diabetes (2012).

2.2.2. Incidencia

Según el universo menciona que la diabetes sigue cada día en aumentó, refiere que el Ecuador el 8,9 % de las personas padecen de esta enfermedad, según una encuesta realiza por el Ensanut en el año 2014, los niños de 5 y 11 años padecen de sobre peso, lo que conlleva a padecer de esta enfermedad que es importante sobre la salud, sino a nivel social y económico Landívar (2017)

2.2.3. Causas

“En la actualidad no se conoce los orígenes exactos de la diabetes, ya que existen muchos tipos diferentes; esta enfermedad cuando ya sabemos que está afectando es en el momento que presenta los síntomas y estos no son todos igual, esto varía dependiendo que tipo de diabetes sea, seguidamente vamos a nombrar algunos tipos” Benitez (2018).

2.2.4. Diabetes Tipo 1

La Diabetes tipo 1 (DM1) o también conocida como diabetes juvenil es una de las enfermedades que afecta a los niños comúnmente, aunque también a los adultos pero muy rara vez, esta diabetes provoca una pérdida paulatina de las células beta del islote de Langerhans pancreático y cuando se sobrepasa cierto umbral crítico, los síntomas se establecen de forma brusca, el origen se ha podido determinar que está asociada por factores genéticos de predisposición junto con desencadenantes ambientales. Esta enfermedad se divide en dos grupos Boyarska (2017):

- ✓ DM1 autoinmune (DM1 A): La pérdida de células β es por causa a la aceleración de linfocitos T en sujetos con haplotipos HLA de predisposición (4). Habitualmente sucede a efecto de una respuesta autoinmune contra determinadas moléculas del islote, como por ejemplo: insulina, glutamato-decarboxilasa, antígeno de islote tipo tirosina-fosfatasa (IA-2), carboxipeptidasa H, ICA 69 (Antígeno de células del islote de 69 kDa), entre otras.
- ✓ DM1 B o idiopática: no se asocia con signos de autoinmunidad ni haplotipos HLA de predisposición. Se tiene poca información de su etiología, evolución y pronóstico.

“En la diabetes tipo 1, concurren factores de riesgo que se interrelacionan como son factores genéticos, disparadores ambientales y la respuesta inmunológica de la persona. La diabetes tipo 1 se divide en dos grupos: la mediada por autoinmunidad (1A) la tipo 1 no mediada por autoinmunidad, conocida como idiopática o 1B. En la diabetes tipo 1A en torno al mundo

existe una extensa variación en su acontecimiento siendo tan alta como en Finlandia de alrededor de 45 casos por 100,000 personas en menores de 15 años y puede ser tan baja la incidencia como en China, Japón y 21 sur América, alrededor de 1 caso por 100,000 personas. El origen de esta diferenciación es ignorada pero puede deberse de un problema ambiental. En Europa y Australia la ocurrencia se amplía de 2-5 % por año convirtiendo está en una de las enfermedades endocrinas más comunes en la infancia, en Estados Unidos de América la prevalencia es de 2-3/1000, con una incidencia de 15/100,000 niños” Gutiérrez (2015).

2.2.5 Diabetes Tipo 2

La diabetes tipo 2 se presenta con mayor frecuencia en adultos, se da generalmente por no hacer actividad física, obesidad, mala alimentación, historial familiar entre otros, se conoce la prediabetes como un nivel de azúcar más alto de lo considerado pero no lo suficiente para considerarlos diabéticos, si una persona está en riesgo de caer en diabetes 2, este podría retrasar el desarrollo con un cambio de estilo de vida, los síntomas de la tipo 2 aparecen lentamente, es esta la razón que muchas personas no saben que la padecen hasta que ya los síntomas son evidentes y la enfermedad está avanzada, seguidamente le mencionamos algunos de los síntomas: Medlineplus (Medlineplus, 2018).

- Sed abundante
- Orinar continuamente
- Sentirse ansioso o cansado
- Perder peso sin plantear
- Heridas que sanan paulatinamente
- Visión borrosa

“La diabetes de tipo 2 se la puede controlar con una buena alimentación y teniendo una vida no sedentaria, a esto se le debe sumar que su médico de cabecera debe recetarle medicamentos oral o ya sea insulina para mantener

bajo la glucosa, generalmente esta enfermedad empeora con el tiempo pero se la puede mantener” Diabetes Forecast, (2016).

2.2.6 Diabetes Gestacional

La diabetes en el embarazo es arriesgado ya que este puede afectar al bebé, debido a los altos niveles de azúcar que se producen en esta etapa, pero sin embargo estas pueden ayudar a controlar su diabetes con alimentación saludables, realizando ejercicios y el último de los casos ya siendo necesarios y de urgencia con medicamento. En la diabetes gestacional, habitualmente regresa a los valores normales después del parto. Pero si has tenido diabetes gestacional, tienes riesgo de contraer diabetes tipo 2. Para lo cual se recomienda seguir los tratamientos que el médico le enviaría para controlar y tratar el azúcar en sangre. Mayo Clinic (2019) .

Según Medinas (2017), la diabetes gestacional a nivel mundial varía de 1 a 14%, de acuerdo con la población analizada. La diabetes gestacional complica 8 a 12% de los embarazos. Este número sigue en aumento cada día debido a los problemas que están asociados con resultados maternos y neonatales adversos. Las personas con diabetes gestacional poseen mayor riesgo de sufrir diabetes tipo 2 en los siguientes años, y esto transmitirle a sus hijos los cuales tienen mayor riesgo de padecer obesidad y diabetes en el transcurso de su vida (92 p).

2.2.7. Factores de Riesgo para el Desarrollo de la Diabetes

Para tratar de constituir los factores de riesgo de la DM2, se han manejado como fuentes las guías de práctica clínica que empiezan la cuestión entre las que tenemos (Martínez, 2015):

FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES

- **Edad.** La dominancia de DM2 es más común en personas de la tercera edad.

- **Raza/etnia.** El riesgo de desarrollar DM2 es menor en personas de raza hispana, nativos americanos, asiáticos, negros entre otros.

- **Historial de DM2 en un familiar de primer grado.** Incidencia de diabetes en la familia padre, madre trae mayor riesgo de desarrollar la enfermedad.

- **Antecedente de DM gestacional.** Las mujeres con historiales de DM gestacional poseen alrededor de 7,5 veces mayor riesgo de DM2.

- **Síndrome del ovario poliquístico.** Síndrome se ha asociado a alteraciones en la regulación de la glucosa en diferentes ciudades.

FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES

- **Obesidad, sobrepeso y obesidad abdominal.** La obesidad desarrolla el riesgo de intolerancia a la glucosa y DM2 en todas las edades. Funcionan incitando resistencia a la insulina. Más del 80 % de los casos de DM2 se puede acusar a la obesidad, y su reversión también disminuye el riesgo y mejora el control glucémico en pacientes con DM establecida.

- **Sedentarismo.** Un estilo de vida sedentario provoca el aumento de peso y con esto se lleva más el riesgo de padecer de diabetes. Existen conductas que hacen que el sedentarismo se complique tal es el caso de ver televisión excesivamente.

- **Tabaquismo.** El consumo de tabaco se asocia a un mayor riesgo de DM2, dejar de fumar puede reducir el riesgo de DM. El beneficio es evidente cinco años después del abandono.

2.2.8. Manifestaciones Clínicas

“Según Rubio (2012) Muchas veces las personas se realizan exámenes sin saber que padecen de diabetes, solo se los hacen porque sienten síntomas irrelevantes, hasta las formas asintomáticas que se detectan al

hacer pruebas de cribado selectivo en categóricos grupos de riesgo, o incluso que se detectan eventualmente al determinar la glucemia en un análisis de sangre realizado por otro motivo. A muchas ocasiones la diabetes puede aparecer en el seno de un contexto clínico más amplio, ya sea formando una parte más del complejo sintomático de una determinada enfermedad, ya sea como consecuencia de algún tratamiento que predisponga a la misma. En estos casos, el diagnóstico suele ser relativamente sencillo y no suele plantear problemas de diagnóstico diferencial, por lo que este apartado se centrará exclusivamente en los pacientes en los que la hiperglucemia constituya el único o principal hallazgo clínico” (344 p).

“La diabetes puede ir tomando fuerza cada año es decir aumenta de una forma progresiva sus síntomas pueden aparecer ya cuando la enfermedad este arraizada es por esto que se dice que esta enfermedad puede pasar inadvertida, es por esto la importancia de realizarse exámenes periódicos para descartar la aparición de esta enfermedad y posibles complicaciones” American Academy of Pediatrics (American Academy of Pediatrics, 2019).

De igual forma debemos tener en cuenta los posibles síntomas de una elevación de la glucosa:

- Considerable sed
- Sensación de mucha hambre
- Necesidad de orinar cada momento
- Pérdida de peso sin razón
- Agotamiento
- Visión borrosa

2.2.9. Tratamiento

“La diabetes tiene un pilar fundamental para el debido control de la infección el mismo que se lo conoce como dietoterapia la cual consta con dietas hipocalóricas y pobres en hidratos de carbono, pero sin embargo se

debe tener en cuenta evolutivo de la diabetes para así evitar complicaciones agudas. La dietoterapia ha pasado por distintas épocas. La primera indicación dietética conocida corresponde al inglés John Rollo, quien publicó, en 1796 los resultados de una dieta rica en proteínas y grasas animales con limitación de los glúcidos la cual ayuda a mejora circunstancialmente la salud” Rosero (2018).

“El tratamiento de la diabetes va tomado de la mano con la dieta, ejercicio y medicación: lo cual ayuda a tener los niveles bajos de glucosa de la sangre lo cual ayuda a reducir las complicaciones de la enfermedad. La dieta se recomienda que se lo mas saludable posible, libres de grasas saturadas, y exceso de azúcar, es recomendable la realización de ejercicio en horas de mañana para que así el cuerpo se normalice , la medicación es esencial en esta enfermedad generalmente el tratamiento se lo realiza a base de insulinas la cual se la utiliza de manera inyectable, plumas de insulina o infusión continua, es recomendable que las personas que padecen de esta enfermedad tengan a su mano glucómetros para así medirse la glucosa de forma frecuente” Santa (2002).

2.2.10. Medidas Preventivas

De acuerdo a las investigaciones realizadas por varios autores señalan que se puede prevenir la posibilidad de desarrollar la diabetes, a continuación referiremos algunos de los cambios que podemos dar a nuestra vidas (Rodgers, 2016) .

- **Bajar de peso y no vuelva a subir.** De esta manera se puede prevenir o retrasar la aparición de la diabetes.
- **Hacer ejercicio.** Hacer mínimo 30 minutos de actividad física 5 días a la semana.

Si no está acostumbrando nunca a hecho ejercicio, pregúntele a su médico cuáles actividades son las mejores para usted. Empiece paulatinamente y avance hasta lograr su objetivo.

- **Sana alimentación.** Coma porciones más pequeñas para reducir la cantidad de calorías que consume cada día y así ayudarse a bajar de peso. Escoger alimentos con menos grasa es otra manera de reducir las calorías. Tome agua en lugar de bebidas azucaradas

“Hoy en día se ha descubierto que no es posible prevenir la diabetes tipo 1, a pesar de los varios intentos que se han realizado. Lo único que podemos hacer una vez diagnosticada la enfermedad es prevenir complicaciones micro y macrovasculares. Es por esta razón la importancia de realizar actividad física para evitar complicaciones como, renales, retinopatía diabética o el pie diabético. Además, se aconseja la realización de revisiones periódicas, entre las que destacan las siguientes” (Ministerio De Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2012) :

- Fondo de ojo.
- Análisis de la función renal.
- Revisiones de los pies.
- Electrocardiograma.
- Medición de la presión arterial.

2.2.11 Autocuidado

“El autocuidado es la responsabilidad que toma la persona enferma de diabetes, como acción de cuidado para su propio beneficio en el mantenimiento de su vida, salud, bienestar, por cual sale de su zona de confort y deja de estar pasivo y comienza a realizar destrezas físicas la cual son de gran ayuda para este tipo de padecimiento, el autocuidado se lo considera como el principal componente esenciales para el tratamiento y mantener la calidad del control metabólico, reduciendo las morbididades asociadas a las complicaciones de la diabetes” Oliveira (2017).

“El autocuidado son las acciones que las personas acogen en favor de su propia salud, sin vigilancia médica consecuente, éste es determinado como prácticas ejecutadas por las personas y familias mediante las cuales son suscitados comportamientos positivos de salud, en la prevención de enfermedades y en el tratamiento de los síntomas (Romero, 2010)

2.2.12 Teoría de Dorothea E Orem

La teoría de Dorothea E Orem, centrado en el autocuidado, porque admite afrontar al paciente con diabetes mellitus tipo II, al proporcionarles las acciones necesarias para hacerlos partícipes del propio cuidado y responsabilizarse de su tratamiento (Flores, 2017).

“En esta teoría la persona con la enfermedad de diabetes son las principales autores del desarrollo de su autocuidado, para esto se debe realizar acciones y secuencias de acciones aprendidas, encaminadas hacia sí mismos o hacia particularidades ambientales conocidas o supuestas, para cubrir requisitos, identificados para el control de factores que perturban o interfieren la regulación continuada de su propio funcionamiento o desarrollo, para ayudar así a la perseverancia de la vida, al auto mantenimiento y a la salud y bienestar personal, ya que como personas maduras y en proceso de maduración, demandan aprender sobre el cuidado propio, y estos requerimientos pueden ir cambiando o modificándose a lo largo del tiempo, en función de sus propia demanda de autocuidado” Barreda (2016).

“Dorothea E Orem contempla el concepto de auto, como la conjunto de un individuo encerrando necesidades físicas, psicológicas y espirituales y la percepción cuidado como la suma de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él. El autocuidado es la práctica de acciones que las personas inician y ejecutan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar” Adams (2012).

2.3. HIPÓTESIS

2.3.1. Hipótesis General

Los pacientes diabéticos que acuden al Centro de Salud 10 de Noviembre, del cantón Ventanas de la provincia de Los Ríos, no tienen conocimientos de las medidas de autocuidados adecuados a la patología.

2.3.2. Hipótesis Específica

- Los pacientes diabéticos que acuden al Centro de Salud 10 de Noviembre, del cantón Ventanas de la provincia de los Ríos, muestran poco interés a los cuidados sugeridos por el personal del centro de salud.
- Los estilos de vida de los pacientes diabéticos que acuden al Centro de Salud 10 de Noviembre, del cantón Ventanas de la provincia de los Ríos, influyen en la aparición de complicaciones
- Los pacientes diabéticos que acuden al Centro de Salud 10 de Noviembre, del cantón Ventanas de la provincia de Los Ríos, tiene una calidad de vida poco satisfactoria, a pesar del conocimiento de los riesgos de su enfermedad.

2.4. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

2.4.1. Variable Independiente

Medidas de Autocuidados.

2.4.2. Variable Dependiente

Calidad de vida relaciona con la salud

2.5. OPERALIZACION DE VARIABLE

HIPOTESIS GENERAL: Como influyen las medidas de autocuidados en pacientes diabéticos del “Centro de salud 10 de Noviembre” del Cantón ventanas de la Provincia de los Ríos. Periodo mayo-septiembre 2019

Cuadro 1. Variable Independiente

VARIABLE INDEPENDIENTE	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADORES	INDICE O ESCALA
Medidas de autocuidados	El autocuidado es responsabilidad de cada persona y es este es que tiene la obligación de tomar las medidas necesarias para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en su vida, salud o bienestar.	Hábitos alimenticios	<ul style="list-style-type: none"> • Altos en grasas • Embutidos • Bebidas alcohólicas • tabacos 	<p style="text-align: center;">Diariamente</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 vez a la semana ✓ 2-3 veces por semana ✓ Ocasional ✓ Nunca ✓ Otro
		Revisión periódica	Control de glucosa	<p style="text-align: center;">Diariamente</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 vez a la semana ✓ 2-3 veces por semana ✓ Ocasional ✓ Nunca ✓ Otro
		Estilo de vida	Actividad física	<p style="text-align: center;">Diariamente</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 vez a la semana ✓ 2-3 veces por semana ✓ Ocasional ✓ Nunca

Cuadro 2. Variable Dependiente

VARIABLE DEPENDIENTE	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADORES	INDICE O ESCALA
Calidad de vida relaciona con la salud	La calidad de vida es la importancia que le damos a las valoraciones de la percepción de la salud.	Evolución social	Nivel sociodemográficos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuantos años tiene ✓ Que sexo es
		Información educativa	Estudio alcanzado	Con que nivel instrucción educativa cuenta. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Escuela ✓ Colegio ✓ Universitaria ✓ Ninguna
		Centro de salud	Contorno clínico	Años que padece con la enfermedad de la diabetes <ul style="list-style-type: none"> ✓ Meses ✓ 1 a 2 años ✓ Años o más

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1. Método inductivo.

El método inductivo nos permitió comenzar de hechos específicos para extraer conclusiones lógicas y válidas a partir de un conjunto dado de premisas o proposiciones dentro del centro de salud “10 de Noviembre”.

3.1.2. Método deductivo

Este método nos ayudará a obtener conclusiones de puntos generales y a buscar aplicaciones particulares para el tema. Esta práctica se la realiza ejecutando un análisis a los pacientes para comprobar cada punto a indagar y buscar soluciones al tema de la importancia del autocuidado sobre el padecimiento de diabetes.

3.1.3. Método descriptivo

El método descriptivo nos consentirá analizar el objetivo en estudio y nos permitirá describir el comportamiento o estado de un número de las variables. En este caso nos permitirá realizar una encuesta a los pacientes que presentan la enfermedad de diabetes los mismos que se encuentran haciéndose atender el Centro de Salud “10 de noviembre”, y de esta manera obtendremos datos reales y fidedignos para continuar con el desarrollo del trabajo sobre el autocuidado que deben tener los pacientes con diabetes.

3.2. MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN

La siguiente investigación se la realizará de manera cuantitativa, ya que utilizaremos variables apta para medición y de análisis estadístico, donde detallaremos cuantos pacientes padecen de diabetes en el Centro de Salud 10 de Noviembre.

También utilizaremos el método cualitativo ya que utilizaremos los datos obtenido para realizarles la encuesta y esto nos permitirá tener conocimiento de cuantos de los pacientes tienen conocimiento y si cumplen las funciones de un autocuidado sobre su enfermedad.

3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo: El objetivo del siguiente trabajo investigativo es evaluar las características de las personas que asisten al Centro de Salud 10 de Noviembre para saber cómo se están manejando con el autocuidado referente a la enfermedad de la diabetes.

Exploratorio: Se basa en la indagación de la información para familiarizarse con el entorno y las variables.

De campo: se basará en la realización de una encuesta a las pacientes del Centro de Salud, para tener información confiable y precisa de cada uno de los afectados por la diabetes, y así lograremos saber cómo se están ayudando con el autocuidado.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.

3.4.1. Técnicas

Encuesta: Se la realizará a través de un cuestionario de preguntas referentes al tema del autocuidado el cual se los realizara a los pacientes involucrados en el tema en estudio.

3.4.2. Instrumentos

Herramienta: El instrumento aplicado es el cuestionario con preguntas con respuestas de alternativas múltiples y dicotómicas.

3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN

3.5.1. Población

85 personas diabéticas del centro de salud 10 de noviembre del cantón Ventanas de las Provincia de los Ríos. Periodo mayo – septiembre 2019

3.5.2. La muestra

Se trabajó con los pacientes afectados de diabetes que asisten a su debido control al Centro de Salud 10 de Noviembre, lo cuales son 60 ellos serán los beneficiados con la información que obtendremos mediante este trabajo investigativo.

3.6. CRONOGRAMA DEL PROYECTO

Cuadro 3. Cronograma de actividades

N°	Actividades	Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre			
		MES				MES				MES				MES				MES							
		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 de 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 las encuesta												■	■	■										
8	Aplicación de las encuestas												■	■	■										
9	Tabulación de la información													■	■	■									
10	Desarrollo del capítulo IV															■	■								
11	Elaboración de las conclusiones																■	■	■						
12	Presentación de la Tesis																	■	■						
13	Sustentación																				■	■	■	■	

Elaborado por: Karem Vera y Mayerlhy Sipion

3.7. Recursos

3.7.1. Recursos Humanos

Cuadro 4. Recursos Humanos

Recursos Humanos	Nombres
Investigadoras	Karen Angelina Vera García Mayerlhy Katuska Sipion Guerrero
Asesor de proyecto	Lic. Ivonne Aracely Camino Bravo

Elaborado por: Karem Vera y Mayerlhy Sipion

3.7.2. Recursos Económicos

Cuadro 5. Recursos Económicos

Recursos económicos	Inversión
Laptop	550.00
Internet	80.00
Hojas	20.00
Material Bibliográfico	100.00
Fotocopias	35.00
Alimentación	200.00
Pendrive	20.00
Impresiones	100.00
Movilización	120.00
TOTAL	1205.00

Elaborado por: Karem Vera y Mayerlhy Sipion

3.8. Plan de Tabulación y análisis

Una vez que ya tengamos la información requerida se procederá a realizar la tabulación respectiva de cada de las preguntas realizada a los encuestados, para consecutivamente realizar los gráficos y análisis coherente con la investigación.

3.8.1. Bases de datos

Se utilizará el programa de Excel para la tabulación de los datos y el programa de Microsoft office para el ordenamiento de la información y posterior análisis.

Para el procesamiento de los resultados de la investigación utilizaremos las respuestas de la encuesta realizada a los pacientes, estos datos se los ingresaran a Excel para el debido análisis y de acuerdo al resultado de la tabulación asociaremos con las variables estudiadas para dar el análisis correspondiente. Para la elaboración de la encuesta se tomó medidas de cautela necesarias al momento de implantar las variables, considerando que se reconozca la hipótesis establecida en la investigación, por lo tanto se ha planteado 60 un cuestionario de 15 preguntas para lograr la información correcta; esta presentará como tabulación y gráficos de manera porcentual.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Resultados obtenidos de la investigación

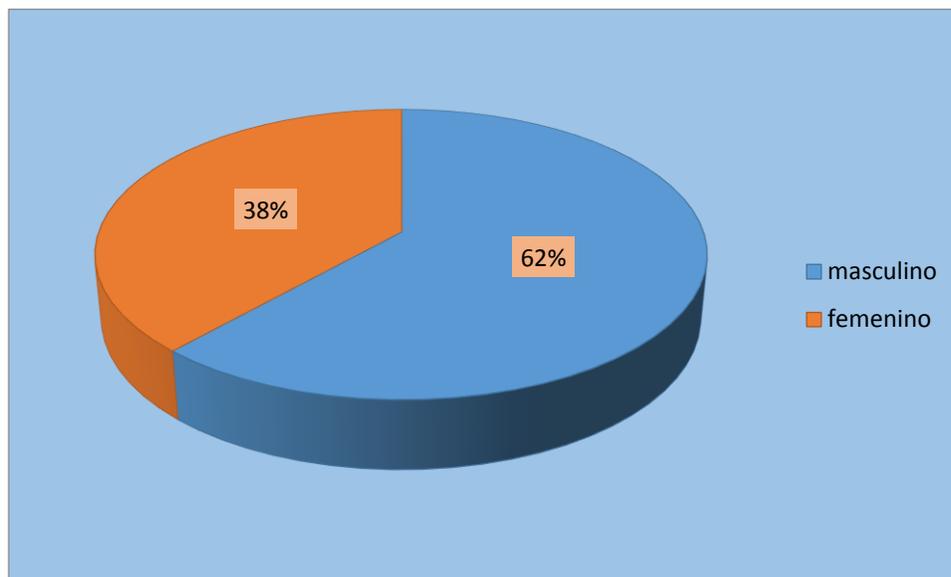
1. ¿Qué sexo pertenece?

Cuadro 6. Identificación sexual

ITEMS	Fi	%
Masculino	37	62%
Femenino	23	38%
TOTAL	60	100%

Fuente: Paciente diabético del centro de salud "10 de Noviembre"
Elaborado por: Karem Vera y Mayerlhy Sipion

Gráfico # 1. Identificación sexual



Fuente: Paciente diabético del centro de salud "10 de Noviembre"
Elaborado por: Karem Vera y Mayerlhy Sipion

Interpretación

De acuerdo a los resultados obtenidos podemos observar que un 62% de las personas que asisten al Centro de Salud 10 de Noviembre son de sexo masculino, el 38% son de sexo femenino, lo que representa que los hombres son más vulnerables de adquirir la diabetes.

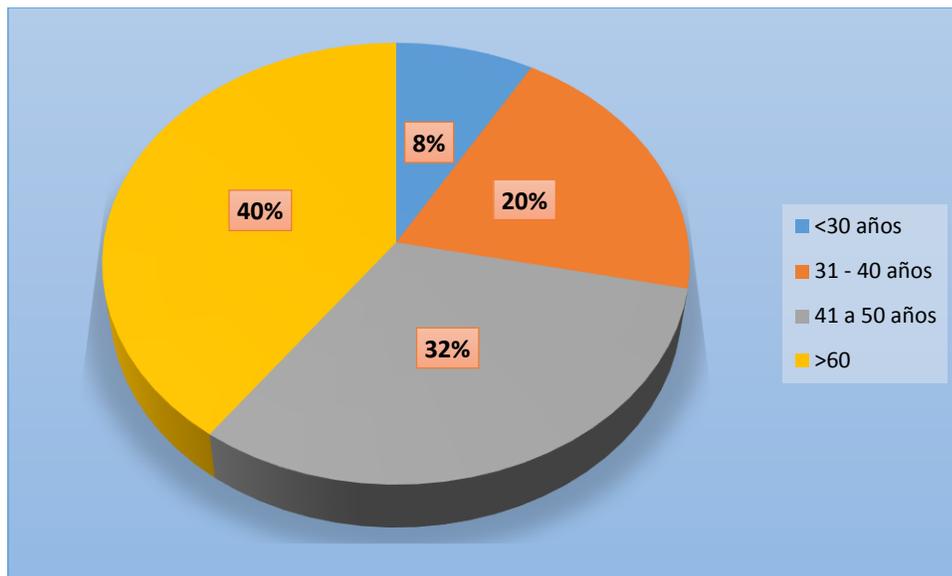
2. ¿Qué edad tiene actualmente?

Cuadro 7. Edad actual

ITEMS	fi	%
<30 años	5	8%
31 - 40 años	12	20%
41 a 50 años	19	32%
>60	24	40%
TOTAL	60	100%

Fuente: Paciente diabético del centro de salud "10 de Noviembre"
Elaborado por: Karem Vera y Mayerlhy Sipion

Gráfico # 2. Edad actual



Fuente: Paciente diabético del centro de salud "10 de Noviembre"
Elaborado por: Karem Vera y Mayerlhy Sipion

Interpretación

En el siguiente gráfico se puede verificar que las personas que presentan mayor padecimiento de la diabetes son personas mayores de 60 años tomando un porcentaje del 40%, estos representan que los adultos mayores son los que padecen de la diabetes y si no realiza el control periódico podría terminar posibles complicaciones.

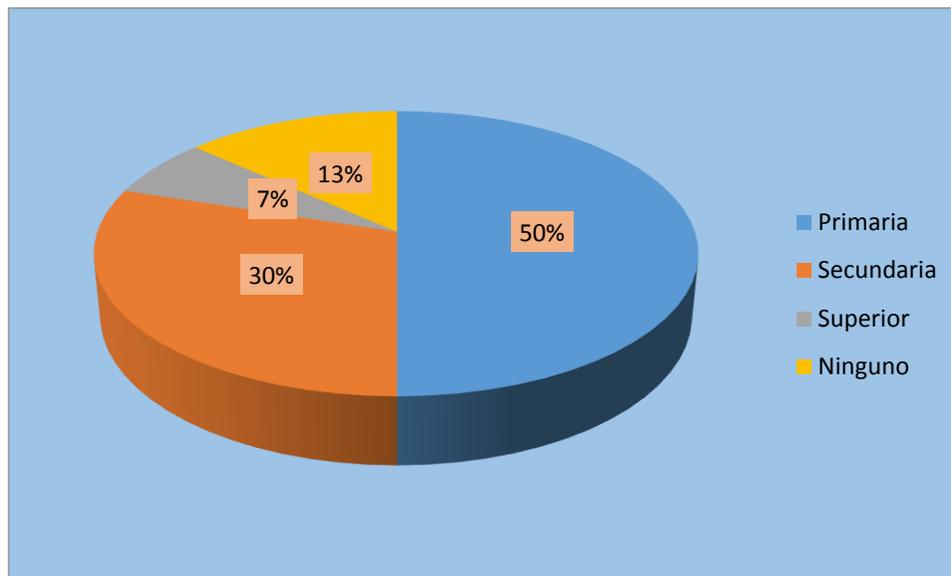
3. ¿Hasta qué nivel de educación alcanzo?

Cuadro 8. Nivel de Educación

ITEMS	fi	%
Primaria	30	50%
Secundaria	18	30%
Superior	4	7%
Ninguno	8	13%
TOTAL:	60	100%

Fuente: Paciente diabético del centro de salud "10 de Noviembre"
Elaborado por: Karem Vera y Mayerlhy Sipion

Gráfico 3. Nivel de Educación



Fuente: Paciente diabético del centro de salud "10 de Noviembre"
Elaborado por: Karem Vera y Mayerlhy Sipion

Interpretación

De acuerdo a la encuesta realizada el 50% de las personas con diabetes que asisten al Centro de Salud 10 de Noviembre han culminado la primaria, esto representa que la mayoría de pacientes no tienen un grado de estudio superior y no tienen el interés de conocer las complicaciones de dicha enfermedad.

4. ¿Cuántos años que padece la enfermedad?

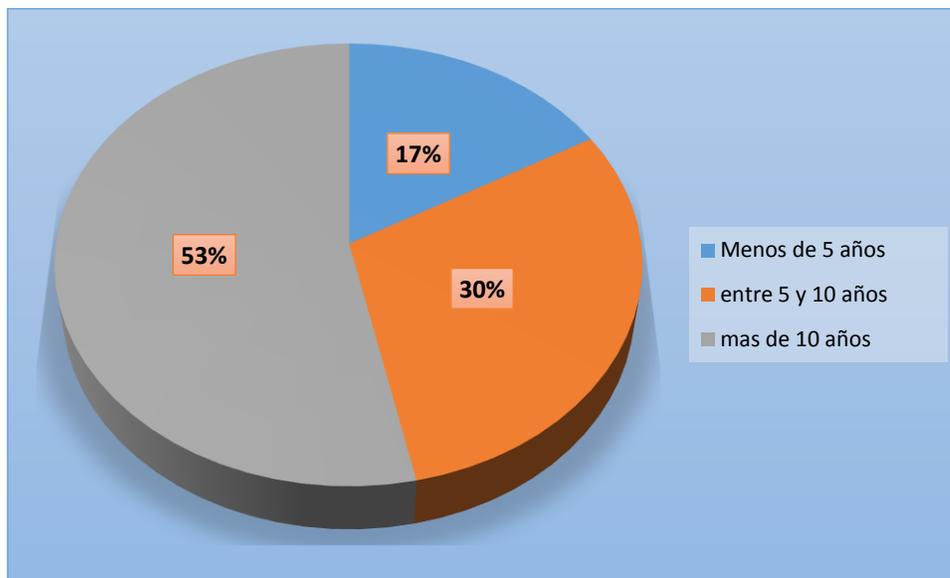
Cuadro 9. Años que padece de la diabetes

ITEMS	fi	%
Menos de 5 años	10	17%
entre 5 y 10 años	18	30%
más de 10 años	32	53%
TOTAL:	60	100%

Fuente: Paciente diabético del centro de salud "10 de Noviembre"
Elaborado por: Karem Vera y Mayerlhy Sipion

Gráfico

Gráfico 4. Años que padece de la diabetes



Fuente: Paciente diabético del centro de salud "10 de Noviembre"
Elaborado por: Karem Vera y Mayerlhy Sipion

Interpretación

De acuerdo al análisis realizado podemos observar que el 53% de los pacientes que padecen de diabetes y asisten centro de salud "10 de Noviembre" ya tienen más de 10 años con este padecimiento. Lo que significa que este problema que estos pacientes al no realizar un control periódico ya padecen de complicaciones.

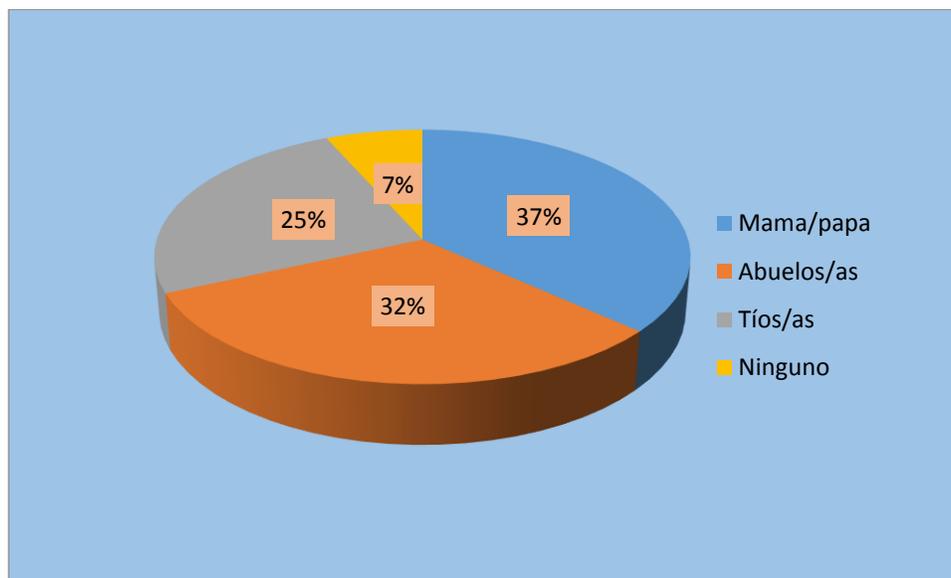
5. ¿Existe antecedente familiares?

Cuadro 10. Antecedentes familiares

ITEMS	fi	%
Mama/papa	22	37%
Abuelos/as	19	32%
Tíos/as	15	25%
Ninguno	4	7%
TOTAL	60	100%

Fuente: Paciente diabético del centro de salud "10 de Noviembre"
Elaborado por: Karem Vera y Mayerlhy Sipion

Gráfico 5. Antecedentes familiares



Fuente: Paciente diabético del centro de salud "10 de Noviembre"
Elaborado por: karem Vera y Mayerlhy Sipion

Interpretación

Como podemos observar en el siguiente gráfico, la mayor parte de los pacientes diabéticos el 37% es por antecedentes familiares mama/papa, lo que significa que esta enfermedad viene por generaciones.

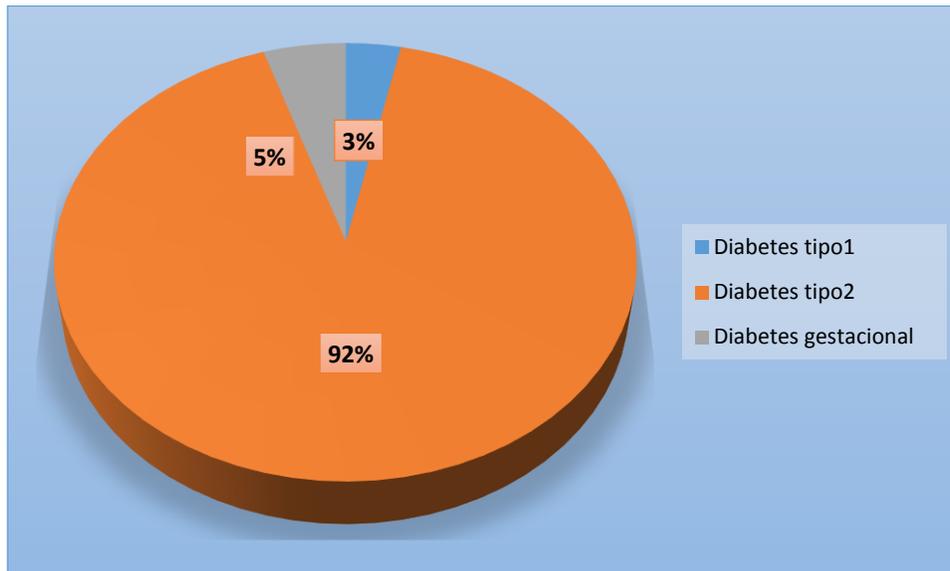
6. ¿Qué tipo de diabetes tiene usted?

Cuadro 11. Tipo de diabetes

ITEMS	fi	%
Diabetes tipo1	2	3%
Diabetes tipo2	55	92%
Diabetes gestacional	3	5%
Total	60	100%

Fuente: Paciente diabético del centro de salud "10 de Noviembre"
Elaborado por: karem Vera y Mayerlhy Sipion

Gráfico 6. Tipo de diabetes



Fuente: Paciente diabético del centro de salud "10 de Noviembre"
Elaborado por: karem Vera y Mayerlhy Sipion

Interpretación

Una vez realizado el análisis podemos verificar que el 92% de las persona que asisten al centro de salud 10 de Noviembre, padecen de diabetes tipo 2, seguido tenemos la diabetes gestacional con 5 % afectando a las mujeres embarazadas, y por último tenemos la diabetes tipo 1 con porcentaje mínimo pero igual significativo de 3%.

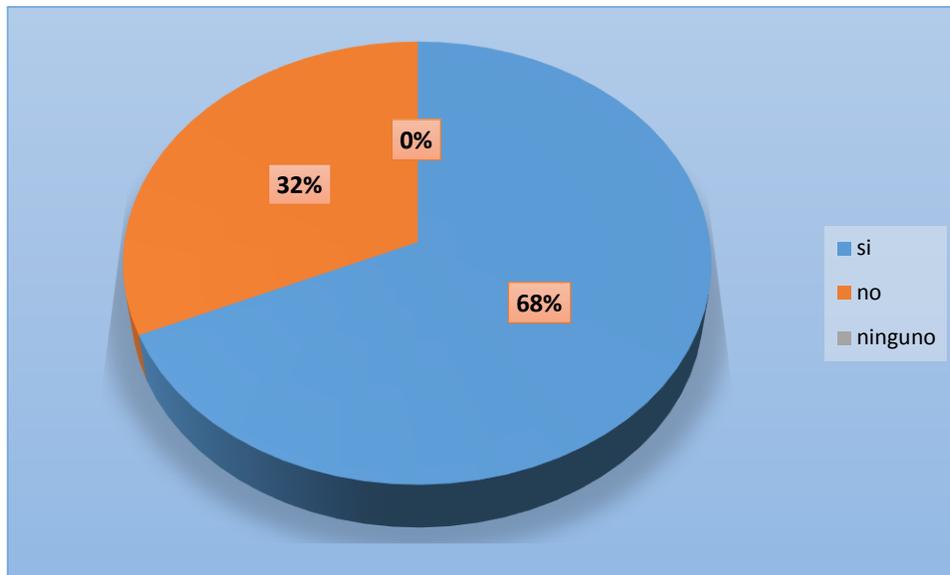
7. ¿Tiene usted otras enfermedades además de diabetes?

Cuadro 12. Otras enfermedades

ITEMS	fi	%
Si	41	68%
No	19	32%
Ninguno	0	0
TOTAL	60	100%

Fuente: Paciente diabético del centro de salud "10 de Noviembre"
Elaborado por: Karem Vera y Mayerlhy Sipion

Gráfico 7. Otras enfermedades



Fuente: Paciente diabético del centro de salud "10 de Noviembre"
Elaborado por: karem Vera y Mayerlhy Sipion

Interpretación

Se determina que un 68% de las persona que sufren de diabetes, también padecen de otras enfermedades, esto significa a que la diabetes afecta a otros órganos.

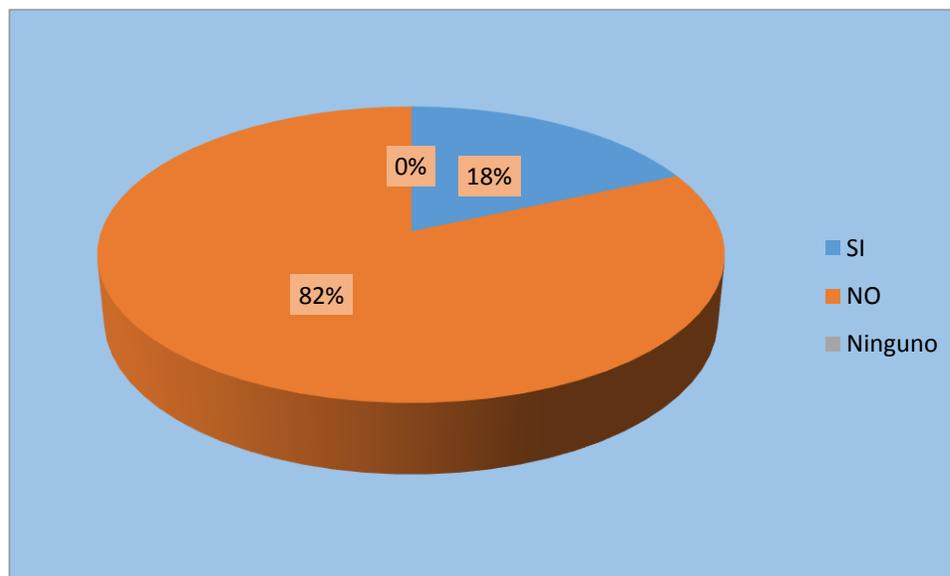
8. ¿Ha recibido en alguna ocasión información especializada sobre la diabetes?

Cuadro 13. Información necesaria sobre la enfermedad

ITEMS	fi	%
SI	11	18%
NO	49	82%
Ninguno	0	0
TOTAL	60	100%

Fuente: Paciente diabético del centro de salud "10 de Noviembre"
Elaborado por: karem Vera y Mayerlhy Sipion

Gráfico 8. Información necesaria sobre la enfermedad



Fuente: Paciente diabético del centro de salud "10 de Noviembre"
Elaborado por: karem Vera y Mayerlhy Sipion

Interpretación

El 82% de los pacientes del Centro de Salud 10 de Noviembre refieren que no recibieron información especializada sobre la diabetes, esto se debe a que no asisten de manera regular a su control.

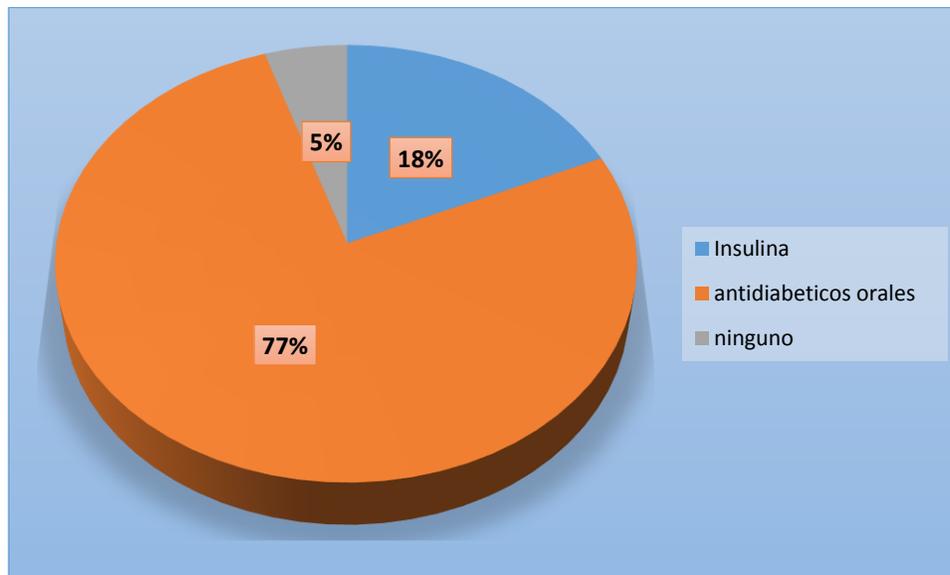
9. ¿Tipo de medicación recibida?

Cuadro 14. Tipo de medicación

ITEMS	fi	%
Insulina	11	18%
Antidiabéticos orales	46	77%
ninguno	3	5%
TOTAL	60	100%

Fuente: Paciente diabético del centro de salud "10 de Noviembre"
Elaborado por: karem Vera y Mayerlhy Sipion

Gráfico 9. Tipo de medicación



Fuente: Paciente diabético del centro de salud "10 de Noviembre"
Elaborado por: karem Vera y Mayerlhy Sipion

Interpretación

La mayor parte de los pacientes de diabetes indican que el 77% reciben antidiabéticos orales, mientras el otro 18% se aplica insulina y el 5% no tiene medicación específica porque no realiza su control.

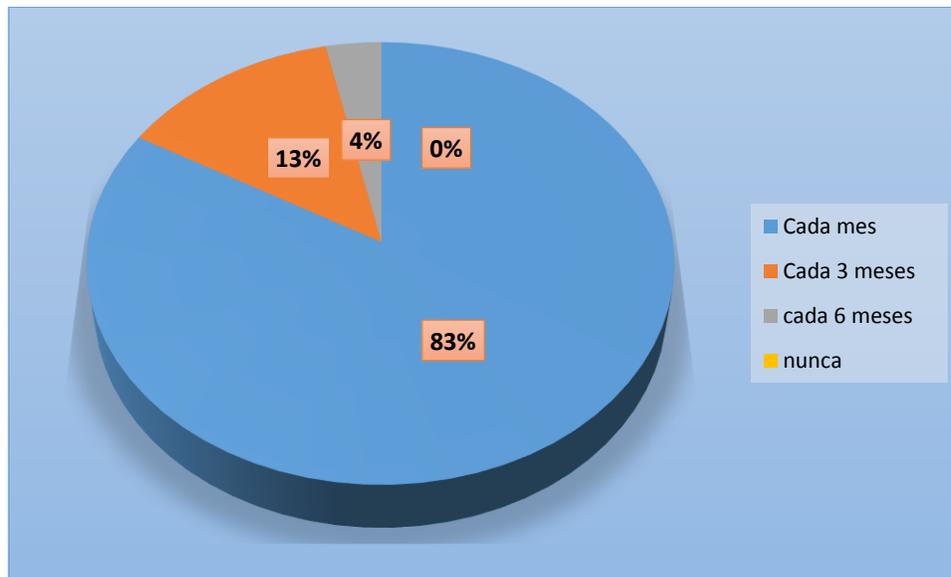
10. ¿Con qué frecuencia asiste a su control?

Cuadro 15. Control

ITEMS	Fi	%
Cada mes	50	83%
Cada 3 meses	8	13%
cada 6 meses	2	4%
nunca	0	0%
TOTAL	60	100%

Fuente: Paciente diabético del centro de salud "10 de Noviembre"
Elaborado por: Karem Vera y Mayerlhy Sipion

Gráfico 10. Control



Fuente: Paciente diabético del centro de salud "10 de Noviembre"
Elaborado por: Karem Vera y Mayerlhy Sipion

Interpretación

De acuerdo a la encuesta realiza a los paciente del Centro der Salud 10 de Noviembre que el 83% asiste con frecuencia cada mes al control de la diabetes, un 14% asiste cada 3 meses y por último en un 3% asiste cada 6 meses.

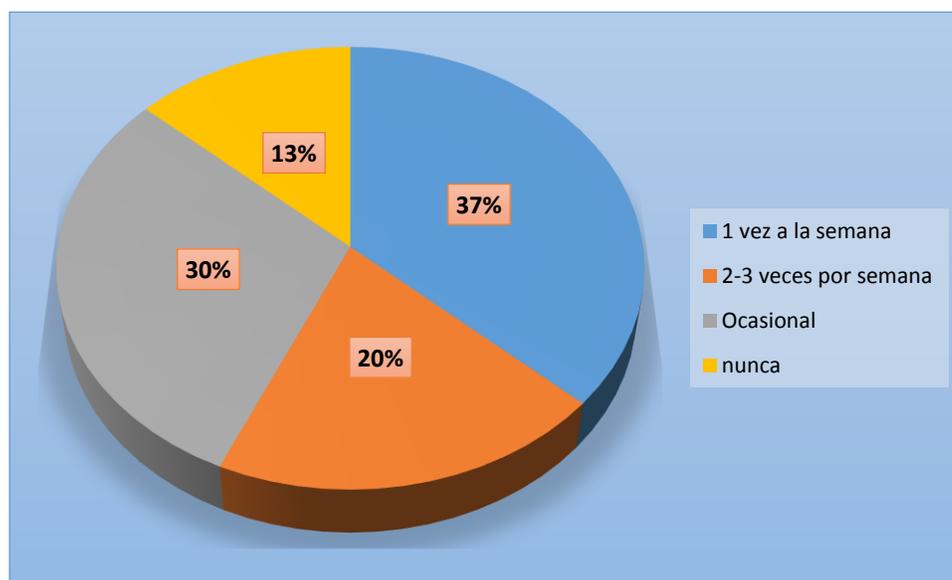
11. ¿Cuántas veces a la semana come frutas y vegetales?

Cuadro 16. Consumo de frutas y vegetales

ITEMS	fi	%
1 vez a la semana	22	37%
2-3 veces por semana	12	20%
Ocasional	18	30%
nunca	8	13%
TOTAL	60	100%

Fuente: Paciente diabético del centro de salud "10 de Noviembre"
Elaborado por: karem Vera y Mayerlhy Sipion

Gráfico 11. Consumo de frutas y vegetales



Fuente: Paciente diabético del centro de salud "10 de Noviembre"
Elaborado por: Karem Vera y Mayerlhy Sipion

Interpretación

De acuerdo a la encuesta realizada el 37 % de los pacientes con diabetes que se hacen atender en el Centro de Salud 10 de Noviembre si ingieren frutas y vegetales una vez por semana, el 20% ingieren de 2-3 veces por semana, cabe destacar que el 30% lo hace de manera ocasional, y un 13% nunca ingieren frutas y vegetales .

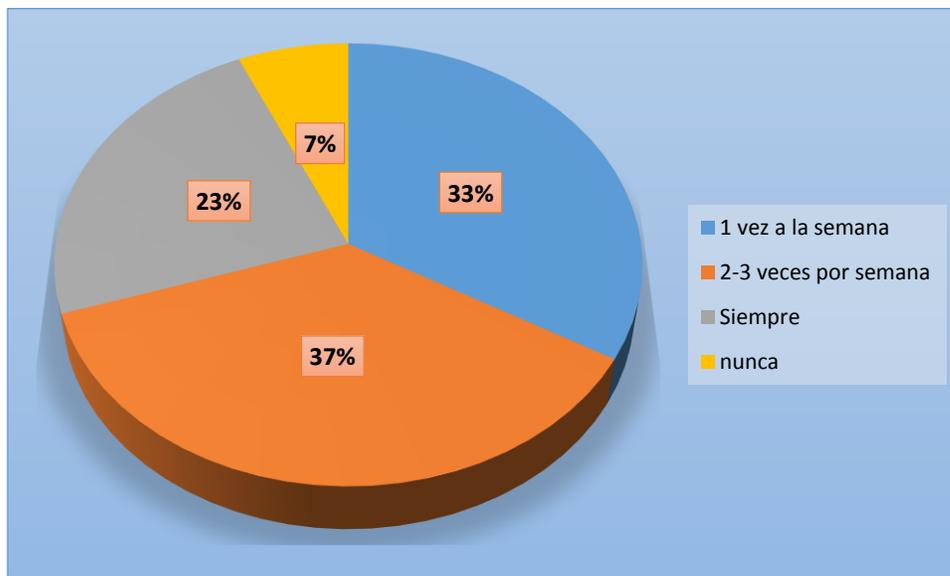
12. ¿Durante el último mes, cuantos días a la semana ha seguido una dieta saludable?

Cuadro 17. Dieta saludable

ITEMS	fi	%
1 vez a la semana	20	33%
2-3 veces por semana	22	37%
Siempre	14	23%
nunca	4	7%
TOTAL	60	100%

Fuente: Paciente diabético del centro de salud "10 de Noviembre"
Elaborado por: Karem Vera y Mayerlhy Sipion

Gráfico 12. Dieta saludable



Fuente: Paciente diabético del centro de salud "10 de Noviembre"
Elaborado por: Karem Vera y Mayerlhy Sipion

Interpretación

Como podemos observar en el siguiente gráfico un 37 % de los diabéticos consumen una dieta saludable 2-3 veces por semana durante el último mes, un 33% lo hace una vez a la semana, el 23% lo hace siempre y el 7% nunca lo hace. Lo que significa que los pacientes diabéticos que acuden al centro de salud 10 de Noviembre no ingieren una dieta equilibrada siendo este el resultado de la diabetes.

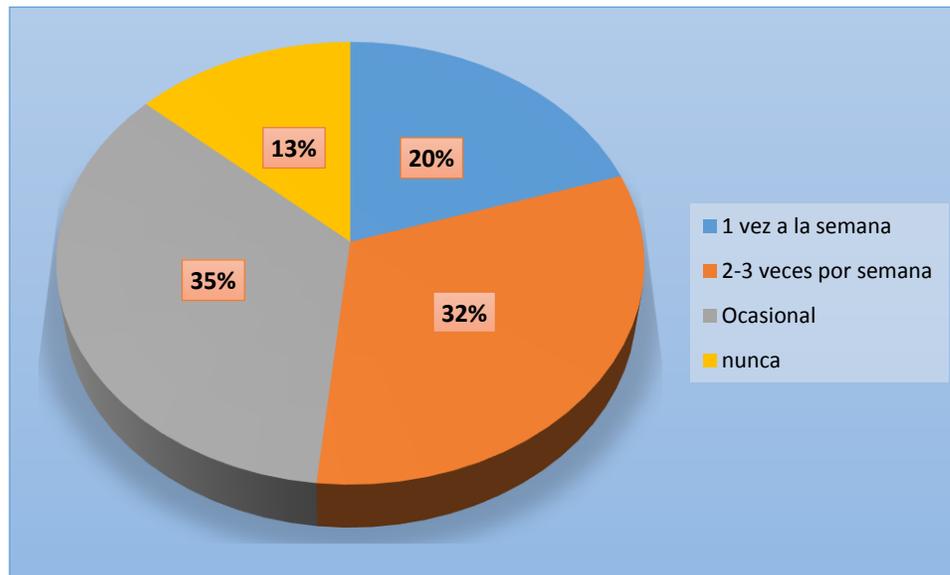
13. ¿realiza usted de actividades físicas?

Cuadro 18. Actividad física

ITEMS	fi	%
1 vez a la semana	12	20%
2-3 veces por semana	19	32%
Ocasional	21	35%
nunca	8	13%
TOTAL	60	100%

Fuente: Paciente diabético del centro de salud "10 de Noviembre"
Elaborado por: karem Vera y Mayerlhy Sipion

Gráfico 13. Actividad física



Fuente: Paciente diabético del centro de salud "10 de Noviembre"
Elaborado por: karem Vera y Mayerlhy Sipion

Interpretación

De acuerdo a la encuesta realizada el 35% de los pacientes realizan ejercicio ocasional y el 32% de 2-3 veces por semana, el 20% lo realiza una vez a la semana, y un 13% nunca realiza actividad física, significa que los pacientes tienen poca actividad física lo cual ayuda a las complicaciones de enfermedades.

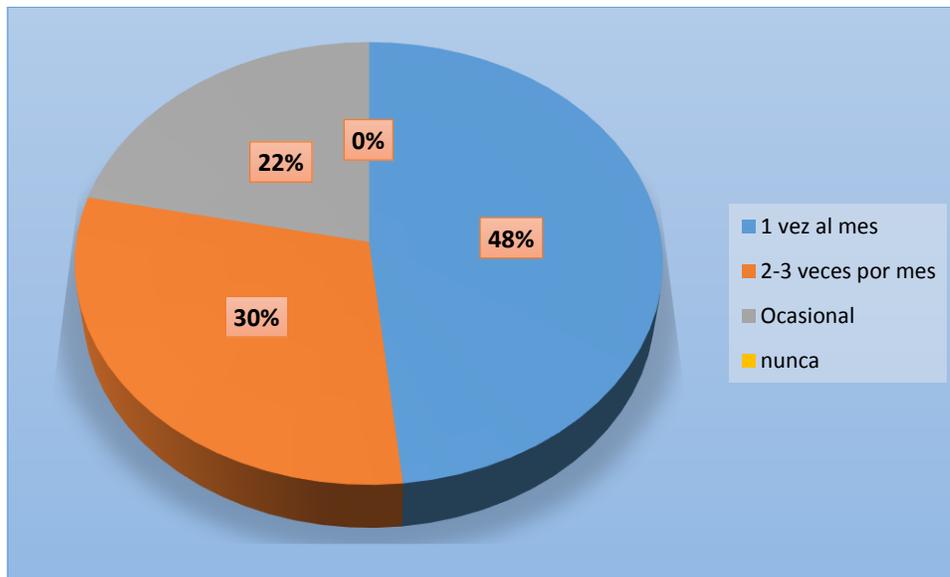
14. ¿Cuántas veces se realiza el control de Glicemia?

Cuadro 19. Control de Glicemia

ITEMS	fi	%
1 vez al mes	29	48%
2-3 veces por mes	18	30%
Ocasional	13	22%
nunca	0	0%
TOTAL	60	100%

Fuente: Paciente diabético del centro de salud "10 de Noviembre"
Elaborado por: karem Vera y Mayerlhy Sipion

Gráfico 14. Control de Glicemia



Fuente: Paciente diabético del centro de salud "10 de Noviembre"
Elaborado por: karem Vera y Mayerlhy Sipion

Interpretación

Podemos observar que un 48% de los diabéticos se realiza una vez al mes el control de glicemia, un 30% lo hace de 2-3 veces por mes, el 20% lo realiza ocasionalmente. Esta prueba es de vital importancia realizársela para llevar un control de los valores de glicemia para evitar una posible complicación.

4.2. Análisis e interpretación de datos

De acuerdo a la evolución que se realizó a 60 pacientes de diferentes edades que llevan su control en el Centro de Salud 10 de Noviembre del Cantón Ventanas hemos podido verificar que la mayor parte de los afectados con la enfermedad de la diabetes tipo 2 son personas mayores de 60 años de sexo masculino y tienen este padecimiento desde hace más de 10 años, es se debe posiblemente a que el cuerpo a esta edad ya no esté produciendo de manera normal la insulina, tal y como lo menciona (National Institute on Aging, 2018), que la diabetes tipo 2, es la más común en adultos mayores debido a que el organismo no produce ni utiliza de manera correcta la insulina.

Mediante el resultado obtenido también podemos observar que la mayoría de los pacientes padecen de diabetes como consecuencia de una enfermedad hereditaria , pero sin embargo , esta enfermedad se la puede desarrollar por diversos factores como lo indica (Wiebe, 2011), que la generalidad de los casos de diabetes tipo 1, es preciso que la persona herede factores de riesgo de ambos padres. El estilo de vida es otro de los factores de riesgo de la diabetes tipo 2.

De igual manera obtuvimos información sobre si estos pacientes que sufren de diabetes también padecen de otras enfermedades los cuales la mayoría mencionó que sí, esto es debido a que esta enfermedad deteriora a otros órganos haciendo que no tengan un buen funcionamiento, tal y como lo manifiesta (Organización Mundial de la Salud, 2016), que la diabetes puede producir muchas complicaciones entre ellas infarto del miocardio, los accidentes cerebrovasculares, la insuficiencia renal, la amputación de miembros inferiores, la pérdida de agudeza visual he incluso la muerte prematura.

Se evidencio que las intervenciones que el personal de enfermería realiza para la promoción de estilos de vida saludable no han tenido una gran acogida por los pacientes ya que se verifico que la mayor parte no si sigue una dieta saludable balanceada con frutas y vegetales pero dentro de su nivel socioeconómico, es de decir que no cuentan con un plan personalizado de cuidado, lo cual también podemos agregar que en su mayoría realizan ocasionalmente actividad física lo mismo que es de gran beneficio para ya que el cuerpo puede utilizar la insulina, una hormona que

ayuda al organismo a obtener la energía de los alimentos ingeridos tal como lo manifiesta (Erazo, 2013), como consecuencia de la actividad física en la glucosa varía según el tiempo que lleva activo y muchos otros factores.

4.3. Conclusiones

Una vez luego de haber desarrollado las tabulaciones se llegó a las siguientes conclusiones:

- Se verificó que el Centro de Salud 10 de Noviembre las personas que más propensos a tener la enfermedad de diabetes son los hombres y que su edad oscila de 60 en adelante.
- También se pudo constatar que el personal de enfermería del Centro de Salud 10 de Noviembre no está cumpliendo con el apoyo socializador de la información requerida para el cuidado, ya que estos pacientes no tienen conocimiento del autocuidado que deben seguir en casa en el proceso de su enfermedad.
- Se evidenció que las intervenciones por parte del personal de enfermería sobre la promoción de estilos de vida saludable no están dando resultado debido a que estos pacientes no llevan una dieta saludable.
- Así mismo se concluyó de acuerdo a la tabulación que estos no llevan un autocuidado en su hogar porque realizan ocasionalmente actividad física, y llevan no un control rutinario en el Centro de Salud 10 de Noviembre.

Se concluye que la hipótesis planteada es válida, debido que los pacientes no tienen conocimientos de las medidas de autocuidados sobre la diabetes. Lo cual significa que las estrategias de asesoría implementadas por el personal de enfermería del Centro de Salud 10 de Noviembre no influyen en el autocuidado de los pacientes diabéticos.

4.4. Recomendaciones

- Seguir fomentando por parte del personal de enfermería del Centro de Salud 10 de Noviembre a los pacientes a continuar haciendo el autocuidado de manera consecutiva mediante su alimentación, la realización de actividad física y acercarse a realizarse los controles continuos de glicemia.
- Buscar nuevos métodos de capacitarlos e incentivarlos no solo a los pacientes si no a sus familiares para que lleven un autocuidado de manera adecuada para así evitar complicaciones en la salud del paciente y de esta manera también incentivar a los familiares que empiecen a cuidarse si aún no padecen de la diabetes.
- Elaborar estrategias educativas y participativas para mejorar la calidad de vida de los pacientes diabéticos con el propósito de mejorar la calidad de vida relacionada a la prevención y control de la enfermedad.

CAPÍTULO V PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

5.1. Título de la propuesta de aplicación

IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS EDUCATIVAS Y PARTICIPATIVAS PARA
MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS DE EL
CENTRO DE SALUD 10 DE NOVIEMBRE.

4.2. Antecedentes

De acuerdo a los resultados obtenidos sobre el medidas de autocuidados en los paciente diabético del centro de salud “10 de noviembre” del cantón ventanas de la provincia de Los Ríos, se idéntico que las pacientes si tienen conocimiento sobre el autocuidado que deben realizar por su bien , esto es gracias al personal de enfermería que labora en esté Centro de Salud, pero sin embrago no está demás fomentar y estrategias educativas y participativas entre pacientes, familiares o cuidadores para que así entre ambos puedan ayudarse en las falencias de conocimiento que se presenten a lo referente a la enfermedad.

El autocuidado no es otra cosa que la forma que una persona se debe de cuidar tanto física y mentalmente, para su propio benéfico. Cabe recalcar que el autocuidado de la diabetes hoy en día se convertido en un proceso evolutivo, donde la autoeducación enmarca un punto muy importante en como sobre llevar la compleja enfermedad de la diabetes dentro del ámbito social, esto se debe a que la diabetes causa una serie de restricciones alimenticias que ponen al afectado a la necesidad de tener mayor y mejores cuidados de parte de los familiares o cuidadores responsables, es por ello la importancia de fomentar estrategias que involucren cuidadores y familiares para que el manejo de este se haga más fácil de sobre llevar.

4.3. Justificación

Mediante los antecedentes antes expuesto, es importante crear estrategias educativas y participativas innovadoras por medio del personal de enfermería del Centro de Salud 10 de Noviembre, para beneficio de los pacientes que padecen de la diabetes y a esto sumarles la participación de los familiares o cuidadores, para fomentar la información que ya ellos tienen presente sobre como para contrarrestar la enfermedad, la importancia de mejorar sus hábitos alimentarios dentro del entorno familiar, aspectos que aportarán a mejorar la calidad de vida de los pacientes.

La aplicación de esta propuesta se manifiesta por el interés generoso que tenemos como profesionales para brindar la mejor atención y capacitación en el tema referente a la salud, es por ello que brindaremos a las enfermeras nuevas estrategias para socializar con los pacientes y familiares para que logren mejorar su calidad de vida.

Es por ello que se hace necesaria la elaboración de una herramienta que ayudara a impulsar el desarrollo del autocuidado de los pacientes y del cuidado que los familiares o cuidadores deben brindarle para mejorar la calidad de vida.

4.4. Objetivos

4.4.1. Objetivo General

- Implementar estrategias educativas y participativas para mejorar la calidad de vida de los pacientes diabéticos del Centro de Salud 10 de Noviembre.

4.4.2. Objetivo Específico

- Socializar el programa de estrategias y participativas para mejora de la calidad de vida de las personas diabéticas.

- Concientizar en las personas a ejercer un buen estilo de vida basado en alimentación y ejercicio.
- Fomentar estrategias que involucren a cuidadores y familiares para que ayuden al enfermo a reducir el nivel de complicaciones.

5.5. Aspectos básicos de la propuesta de aplicación

- Brindar capacitación domiciliaria de parte del personal de enfermería del Centro de Salud 10 de Noviembre, a los afectados con diabetes, sus familiares y cuidadores.
- Concientizar a las personas lo grave que es esta enfermedad, si no se lleva un estilo de vida adecuado, lo cual integra de una alimentación sana, actividad física, control de glicemia continuo.
- Entrega de trípticos con información sobre cómo manejar un buen estilo de vida saludable.

Cuadro 20. Propuesta de aplicación

ETAPAS	ACTIVIDADES	RECURSO	RESPONSABLE	FECHA
Planificación	Organización con enfermeras, familiares o cuidadores responsables, pacientes diabéticos para conseguir su apoyo en la realización de la propuesta dada.	Personas: Estudiantes Enfermeras Pacientes Egresadas de Enfermería	Estudiantes: Karem Vera Mayerlhy Sipion	Agosto 2019
Organización	Realizar una observación del historial del diagnóstico para saber en qué estado se encuentran los pacientes y luego ejecutar el programa	Personas: Estudiantes Ficha del paciente Papelográfós	Estudiantes: Karem Vera Mayerlhy Sipion	Agosto 2019
	Brindar información específica sobre la diabetes y la forma	Personas: Estudiantes Pacientes Papelográfós	Estudiantes: Karem Vera Mayerlhy Sipion	

Desarrollo	que se la puede manejar sin causar problemas secundarios. Proveer a los pacientes, cuidadores o familiares la importancia de tener un estilo de vida saludable con énfasis en hábitos	Marcadores Tripticos		Agosto 2019
Evaluación	Alcance del esquema de modo de vida saludable	Personas: Estudiantes Pacientes	Estudiantes: Karem Vera Mayerlhy Sipion	Agosto 2019

Elaborado por: Karem Vera y Mayerlhy Sipion

5.5.1. Estructura general de la propuesta

Cuadro 201. Plan de acción I

FECHA	TEMA	OBJETIVOS	ACCIONES
5-08-2019	Conceptos básicos sobre la diabetes impartidos para pacientes y familiares	Brindar a los pacientes, familiares o cuidadores la información necesaria para saber el porqué, cómo y en que afecta la diabetes a las personas.	Como manejar la diabetes en el diario vivir
9-08-2019	Como afecta la diabetes	Que las personas tengan conocimiento que la diabetes afecta a otros órganos	Afecta los ojos, corazón, nervios, riñones etc.

Elaborado por: Karem Vera y Mayerlhy Sipion

Cuadro 212. Plan de acción II

FECHA	TEMA	OBJETIVOS	ACCIONES
12-08-2019	Concientizar la importancia de un estilo de vida adecuado	Proporcionar información específicas de cómo se debe apoyar al paciente para q cumpla el estilo de vida adecuado.	<ul style="list-style-type: none"> • Que alimentos debe consumir • Que cantidad de ingerir • Cada cuanto horas de alimentarse • Alimentos que no debe consumir
16-08-2019	Estilo de vida	Enseñar a los pacientes , familiares o cuidadores la importancia de realizar actividad física	<ul style="list-style-type: none"> • Caminar • Trotar • Andar en bicicleta
20-08-2019	Estilo de vida	Instruir a los pacientes , familiares o cuidadores la importancia de dejar hábitos	<ul style="list-style-type: none"> • Fumar • Alcohol • Tabaco • Dulces

Elaborado por: Karem Vera y Mayerlhy Sipion

5.5.2. Componentes

Los componentes son los siguientes.

Cuadro 223. Componentes

CONTENIDO	REPRESENTANTES	ACCIONES Y MANERA DE EVALUAR	INSTITUCIONES
Pacientes diabéticos del Centro de Salud 10 de Noviembre	Estudiantes Egresadas de Enfermería	Capacitación de Participación y Diagnostico.	Centro de Salud 10 de Noviembre
	Pacientes diabéticos	Estimación de la colaboración y participación	Universidad Estatal de Babahoyo

Elaborado por: Karem Vera y Mayerlhy Sipion

5.6. Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación

Se espera que gracias a esta propuesta realizada las personas que padecen de la enfermedad de diabetes presenten una mejora en su salud, claro está eso dependerá si ellos cumplen con todos lo que se les indico que es beneficioso para su salud, y lo cual les ayudara a mejorar su estilo de vida, no solo a ellos si no sus familiares ya que ellos comprenderán la importancia que es tener un óptimo cuidado sobre esta enfermedad que es tan grave. También se espera que el centro de salud siga brindando este tipo de capacitaciones educativas y participativas con otras personas para que así se pongan en sobre aviso y estén pendiente de realizarse periódicamente exámenes de glucosa.

5.6.1. Alcance de la alternativa

El siguiente proyecto investigativo se lo puede aplicar en otros centros de salud, escuelas, colegios, asociaciones entre otros ya que esta es una herramienta favorable para todas las personas, debido a que se beneficiaran con la información clara y concisa de la enfermedad de diabetes, la cual hoy en día muchas personas se ven afectadas, debido a que no tienen el debido conocimiento de como mantener un estilo de vida adecuada para el bienestar de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

- Diabetes Forecast. (30 de Septiembre de 2016). Obtenido de <http://archives.diabetes.org/es/informacion-basica-de-la-diabetes/diabetes-tipo-2/lo-basico-sobre-la-diabetes-tipo2.html>
- Adams, E. (24 de Abril de 2012). Obtenido de <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/dorothea-orem.html>
- American Academy of Pediatrics. (1 de Agosto de 2019). Obtenido de <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/chronic/Paginas/causes-of-high-blood-glucose-and-low-blood-glucose.aspx>
- Barreda, A. (5 de Mayo de 2016). Obtenido de http://www.uasb.edu.ec/UserFiles/376/File/ponencias_Taller%20Determinantes%20Sociales.pdf
- Benitez, M. (17 de Noviembre de 2018). Obtenido de <https://prezi.com/p/wxw1hlax4m98/diabetes/>
- Boyarska, A. (2017). *Deabetes Mellitus tipo I en la edad pedria*. Universidad de Cantabria.
- Cuidate Plus. (12 de Noviembre de 2018). Obtenido de <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/digestivas/diabetes.html>
- Erazo, F. (15 de Febrero de 2013). Obtenido de <http://archives.diabetes.org/es/alimentos-y-actividad-fisica/condicion-fisica/empezar-de-forma-segura/el-ejercicio-y-el-control-de.html>
- Flores, L. (2017). *Cuidado de enfermería a paciente adulto con diabetes*. Perú: Universidad Inca Garcilaso de La Vega.
- Fundación para la diabetes. (5 de Mayo de 2012). Obtenido de <https://www.fundaciondiabetes.org/prevencion/309/que-es-la-diabetes-2>
- Gené, J. (2012). *Análisis de la influencia del control de la enfermedad y de las condiciones de trabajo en el absentismo laboral de las personas con diabetes*. Ballaterra: Universidad AutÓnoma de Barcelona.
- Gutiérrez, S. (2015). *Características Clínico-Epidemiológicas de la Cetoacidosis Diabética en Pacientes Pediátricos que asisten al Hospital Dr. Mario Catarino Rivas*. Honduras : Universidad Nacional Autónoma de Honduras.
- Landívar, A. (8 de Septiembre de 2017). Obtenido de <https://www.eluniverso.com/vida/2017/09/08/nota/6369748/diabetes-sigue-aumento>

- Martínez, J. (5 de Junio de 2015). Obtenido de <https://redgdps.org/gestor/upload/GUIA2016/P3.pdf>
- Mayo Clinic. (5 de Agosto de 2019). Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/gestational-diabetes/symptoms-causes/syc-20355339>
- Medinas, E. (2017). Diabetes gestacional. *Medigraphic*, 92 p.
- Medlineplus. (20 de Agosto de 2018). Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/diabetestype2.html>
- Meneses, C. (2014). *Conocimientos que tienen los pacientes diabéticos sobre diabetes mellitus tipo 2 en una unidad de medicina familiar*. Córdoba: Universidad Veracruzana.
- Ministerio de Salud Pública. (6 de Febrero de 2012). Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/msp-conmemora-el-dia-mundial-de-la-diabetes-con-exitosos-resultados-en-la-prevencion-de-amputaciones-del-pie-diabetico/>
- Ministerio de Salud Pública. (2012). *Manual del modelo de atención integral del sistema nacional de salud familiar comunitario e intercultural (MAIS-FCI)*. Quito: MSP Ecuador.
- Ministerio De Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2012). *Guías de práctica clínica en el SNS*. Vitoria: Ipar, S. Coop.
- Nacional Institute on Aging. (8 de Febrero de 2018). Obtenido de <https://www.nia.nih.gov/health/diabetes-personas-mayores>
- Naranjo, N. (2016). Importancia del autocuidado en el adulto mayor con diabetes mellitus. *Scielo*, 4 p.
- Oliveira, P. (2017). Autocuidado en Diabetes Mellitus: estudio bibliométrico. *Efermeria Global*.
- Organización Mundial de la Salud. (6 de Diciembre de 2016). Obtenido de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf;jsessionid=1BDCA76897E3C09FF4923B4CC4DD2103?sequence=1>
- Organización Mundial de la Salud. (30 de Octubre de 2018). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Organización Panamericana de la Salud. (5 de Octubre de 2003). Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6720:2012-diabetes-international-framework&Itemid=39450&lang=es
- Rizo, M. (2016). *Comportamiento clínico-epidemiológico de la diabetes mellitus, en niños y adolescentes atendidos en consulta externa, Hospital Manuel de Jesús Rivera "la mascota" durante enero 2012 – junio 2014*. . Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua .

- Rodgers, G. (5 de Noviembre de 2016). Obtenido de <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/prevenir-tipo-2>
- Romero, I. (2010). Autocuidado de personas con Diabetes Mellitus atendidas en un . *Rev. Latino-Am. Enfermagem*.
- Rosero, M. (5 de Enero de 2018). Obtenido de <https://www.smu.org.uy/publicaciones/libros/historicos/dm/cap12.pdf>
- Rubio, O. (2012). Diabetes mellitus: formas de presentación clínica y diagnóstico diferencial de la hiperglucemia en la infancia y adolescencia. *Anales de pediatría* , 334 p.
- Santa, N. (2002). Tratamiento farmacológico para la diabetes mellitus. *Rev Hosp Gral Dr. M Gea González*.
- Simplício, P. (2017). Autocuidado en Diabetes Mellitus: estudio bibliométrico . *Scielo*, 8 p.
- Wiebe, J. (15 de Mayo de 2011). Obtenido de <https://www.revistanefrologia.com/es-genetica-diabetes-mellitus-articulo-X2013757511002452>

ANEXO CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nota : Por favor señale con una X su grado de acuerdo con cada una de las frases que se exponen a continuación y que reflejan lo que piensa sobre su calidad de vida en relación con su salud. Es muy importante contestar todas las preguntas y no dejar ninguna en blanco. Recuerde que no existen respuestas buenas o malas, lo importante es contar con su opinión. Gracias.

Fecha:

1. ¿Que sexo pertenece?

Masculino

Femenino

2. ¿Que edad tiene actualmente?

<30 años 31 - 40 años 41 a 50 años 51 – 60 años >60

3. ¿Hasta que nivel de educación alcanzo?

Primaria Secundaria Superior Ninguna

4. ¿Cuántos años que padece la enfermedad?

Menos de 5 años entre 5 y 10 años mas de 10 años

5. ¿Existe antecedente familiares?

Mama/Papa Abuelos/as Tios/as Ninguno

6. ¿Qué tipo de diabetes tiene usted?

Diabetes tipo 1 Diabetes tipo 2 Diabetes gestacional

7. ¿Tiene usted otras enfermedades además de diabetes?

SI NO

8. ¿Ha recibido en alguna ocasión información especializada sobre la diabetes?

SI NO

9. ¿Tipo de medicación recibida?

Insulina antidiabeticos orales ninguno

10. ¿Con qué frecuencia asiste a su control?

1 vez al mes 2-3 veces al semestre 1 vez al año Nunca

11. ¿Cuántas veces a la semana come de frutas y vegetales?

1 vez a la semana 2-3 veces por semana Ocasional Nunca

12. ¿Durante el último mes, cuantos días a la semana ha seguido una dieta saludable?

1 vez a la semana 2-3 veces por semana Ocasional Nunca

13. ¿Realiza usted de actividad física?

1 vez a la semana 2-3 veces por semana Ocasional Nunca

14. ¿Cuántas veces se realiza el control de Glicemia?

1 vez al mes 2-3 veces por mes Ocasional Nunca



Fuente: Paciente diabético del centro de salud "10 de Noviembre"
Elaborado por: karem Vera y Mayerlhy Sipion