



**UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABÍ**

**Diabetes Mellitus y autocuidado en adultos del Centro de Salud Jipijapa**

**Autora:**

**Karen Dayana Merino Choez**

**Tutor:**

**Lic. Yasmín Alejandra Castillo Merino**

**Facultad Ciencias de la Salud**

**Carrera de Enfermería**

**Septiembre 2018**

**Jipijapa – Manabí – Ecuador**

### **Certificación del tutor**

Licenciada Yasmín Alejandra Castillo Merino, docente de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal del Sur de Manabí, certifica que la señora Karen Dayana Merino Choez, es la autora del proyecto de investigación titulado “**Diabetes Mellitus y autocuidado en adultos del Centro de Salud Jipijapa**”, el mismo que se desarrolló siguiendo la normativa establecida y los estándares de investigación científica según las normas Vancouver.

Jipijapa, septiembre de 2018

**Lic. Yasmín Alejandra Castillo Merino**

**Tutor**



**Facultad Ciencias de la Salud**

**Carrera de Enfermería**

**Proyecto de Investigación:**

**“Diabetes Mellitus y autocuidado en adultos del centro de salud Jipijapa”**

Sometido a evaluación del tribunal de defensa de proyectos de investigación de la Carrera de Enfermería.

Jipijapa, septiembre de 2018.

.....  
PhD. Robert Zambrano Santos  
Presidente del Tribunal

.....  
Lic. Miladys Placencia López  
Docente Miembro del Tribunal

.....  
Dr. Yelennis Galardy Domínguez  
Docente Miembro del Tribunal

## **Dedicatoria**

A Dios, por haberme permitido llegar a concluir mis estudios, dándome la salud su bondad infinita y amor para cumplir con mis objetivos.

A mi madre Jacqueline Choez Murillo, por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, ejemplos de perseverancia, por la motivación constante y sus valores brindados que me han permitido ser una persona de bien, pero más que nada por brindarme tanto amor.

A mi padre Felipe Merino Sánchez, por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, los ejemplos de sacrificio y constancia que lo caracterizan y que me ha inculcado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor incondicional.

A mis hijos Brithany e Iker posiblemente en este momento no entiendan mis palabras, pero para cuando sean capaces, quiero que se den cuenta de lo que significan para mí, son la razón por la cual sigo adelante cada día, son mi inspiración mi motor a seguir para cumplir mis metas y objetivos propuestos.

*Dayana Merino*

## **Reconocimiento**

A la Universidad Estatal del Sur de Manabí, y a los docentes de la Carrera de Enfermería por haberme brindado sus conocimientos, experiencias y consejos que me han permitido formarme exitosamente durante mi proceso académico.

A mi tutora Lic. Yasmín Castillo Merino por su colaboración, paciencia y confianza brindada a lo largo de este proyecto.

Al Centro de Salud de Jipijapa por brindarme el apoyo y colaboración para realizar mi trabajo de investigación con éxitos.

*Dayana Merino*

## Índice

<b>Portada</b> .....	I
<b>Certificación del tutor</b> .....	II
<b>Dedicatoria</b> .....	IV
<b>Reconocimiento</b> .....	V
<b>Índice</b> .....	VI
<b>Índice de tablas</b> .....	IX
<b>Índice de gráficos</b> .....	IX
<b>Resumen</b> .....	X
<b>Abstract</b> .....	XI
<b>9. Introducción</b> .....	1
<b>10. Marco Teórico</b> .....	8
<b>10.1 Diabetes</b> .....	8
10.1.1 Definición .....	8
10.1.2 Epidemiología.....	8
10.1.3 Cuadro clínico. ....	10
10.1.4 Factores de riesgo para padecer Diabetes. ....	10
10.1.5 Tipos de diabetes.....	11
10.1.6 Síntomas de diabetes. ....	11
10.1.7 Medidas preventivas en personas que presentan factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus 2. ....	12

10.1.8 Complicaciones de diabetes.....	12
10.1.9 Prueba de laboratorio y otros exámenes.....	13
10.1.10 Educación en diabetes.....	13
10.1.11 Educación de hábitos saludables.....	13
<b>10.2 Autocuidado.....</b>	<b>14</b>
10.2.1 Definición.....	14
10.2.1.1 El autocuidado en diabetes mellitus 2.....	15
10.2.2. Teoría de Dorothea Orem sobre el autocuidado.....	16
10.2.3 Principios del autocuidado.....	17
10.2.4 Autocuidado de la persona con Diabetes Mellitus tipo 2.....	18
10.2.4.1 Tratamiento no farmacológico.....	19
10.2.4.2 Ejercicio físico.....	19
10.2.4.3 Auto monitoreo de glucosa sanguínea.....	20
10.2.4.4 Dieta Alimentaria.....	20
10.2.5.1 Cuidado del pie diabético.....	21
10.2.5.2 Corte de uña.....	21
10.2.6 Control médico.....	22
10.2.7 Intervención de enfermería en el autocuidado del paciente diabético.....	22
<b>Diagnóstico o estudio de campo.....</b>	<b>23</b>
<b>Diseño de la propuesta.....</b>	<b>28</b>
<b>Tema de la propuesta.....</b>	<b>28</b>

<b>Introducción</b> .....	28
<b>Justificación</b> .....	29
<b>Objetivos</b> .....	29
<b>Objetivo General</b> .....	29
<b>Objetivos Específicos</b> .....	29
<b>Estrategia Educativa para el autocuidado del paciente diabético</b> .....	30
<b>Conclusiones</b> .....	33
<b>Recomendaciones</b> .....	34
<b>Bibliografía</b> .....	35
<b>Anexos</b> .....	39
<b>Anexo 2: Entrevista</b> .....	42
<b>Anexo 3: Resultado de la entrevista al profesional de salud</b> .....	43
<b>Anexo 4: Gráficos estadísticos</b> .....	45
<b>Anexo 5: Oficio al Director del Distrito de Salud 13D03 Jipijapa – Puerto López</b> .....	47
<b>Anexo 6: Certificaciones</b> .....	49
<b>Anexo 7: Fotografías</b> .....	50
<b>Guía del autocuidado del paciente diabético</b> .....	53

## **Índice de tablas**

Tabla 1. Edad.....	23
Tabla 2. Signos y Síntomas .....	24
Tabla 3. Tratamiento.....	25
Tabla 4. Factores de riesgo.....	26
Tabla 5. Autocuidado.....	27

## **Índice de gráficos**

Gráfico 1. Edad del paciente diabético .....	45
Gráfico 2. Signos, síntomas y tratamiento .....	45
Gráfico 3. Factores de riesgo.....	46
Gráfico 4. Autocuidado .....	46

## Resumen

La diabetes es una enfermedad crónica del metabolismo que constituye un importante problema sanitario derivado de la creciente prevalencia, la elevada morbilidad y mortalidad que presenta, y de su papel como factor de riesgo cardiovascular. Requiere de atención médica, familiar e involucra el autocuidado del paciente, aspecto fundamental para que el diabético lleve una vida activa y con mínimas complicaciones. La presente investigación tiene como objetivo determinar la capacidad del autocuidado en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Jipijapa. Es un estudio transversal, descriptivo, aplicado con una muestra de 227 personas diabéticas, utilizando la encuesta y entrevista, dando como resultado que la edad promedio del paciente diabético es de 40 años y más; los signos y síntomas, revelan mayor porcentaje haber presentado sed excesiva; cuentan con tratamiento médico; las recomendaciones médicas obtuvieron mayor porcentaje en relación a llevar una dieta especial. Entre los riesgos, conocen que si dejan de tomar la medicación se descompensa su enfermedad; así mismo, sabe de las complicaciones comunes en la diabetes. En relación al autocuidado, el paciente diabético lo hace solo, sin acompañamiento, incluso señala que para su cuidado no posee ayuda del personal de salud; La dieta alimenticia no es equilibrada. Por lo tanto, se determina que es preciso diseñar una estrategia educativa sobre el autocuidado a fin de mejorar la calidad de vida del paciente diabético.

**Palabras claves:** Edad, signos y síntomas, tratamiento, riesgos.

## **Abstract**

Diabetes is a chronic disease of the metabolism that constitutes an important health problem derived from the increasing prevalence, the high morbidity and mortality that it presents, and its role as a cardiovascular risk factor. It requires medical attention, family and involves the self-care of the patient, fundamental aspect so that the diabetic leads an active life and with minimal complications. The objective of this research is to determine the capacity of self-care in patients with diabetes mellitus attended at the Jipijapa Health Center. It is a cross-sectional, descriptive study, applied with a sample of 227 diabetic people, using the survey and interview, resulting in the average age of the diabetic patient being 40 years and older; the signs and symptoms reveal a greater percentage of having presented excessive thirst; have medical treatment; medical recommendations obtained a higher percentage in relation to eating a special diet. Among the risks, they know that if they stop taking the medication their illness is decompensated; likewise, he knows about the common complications in diabetes. In relation to self-care, the diabetic patient does it alone, without accompaniment, even states that for his care he does not have help from the health personnel; the diet is not balanced. Therefore, it is determined that it is necessary to design an educational strategy on self-care in order to improve the quality of life the diabetic patient.

**Keywords:** Age, signs and symptoms, treatment, risks.

## 9. Introducción

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que ha tenido impacto socio sanitario debido a la alta frecuencia, las complicaciones que presenta, y una elevada mortalidad (1). Además, requiere de una vigilancia constante, conocimiento de la enfermedad y el apoyo de especialistas en el área de salud. El mayor cuidado y control lo debe de tener el paciente; por ello, es indispensable que las personas diabéticas conozcan de su enfermedad, tratamiento y la forma de cómo contribuir a su propio cuidado (2).

Actualmente, se considera como una enfermedad social, la que está aumentando en Latinoamérica, no solo por su elevada frecuencia, sino también por el costo económico que representa para los gobiernos y las familias de las personas que la padecen (3). Ante estas situaciones, se precisa que el autocuidado es un aspecto esencial en la vida del ser humano y aún más en aquellas personas que padecen de enfermedades crónicas como la diabetes, cuyas actividades de cuidados son decisivas en el mejoramiento de la salud (1).

En relación al autocuidado, se refiere a las acciones que toman los pacientes en beneficio de su propia salud, en concordancia a la práctica de ejercicio físico, nutrición adecuada y autocontrol (4). Se puede afirmar que el ser humano tiene la capacidad para cuidarse y este autocuidado se aprende a lo largo de la vida, principalmente mediante las comunicaciones que ocurren en las relaciones interpersonales entre el personal de salud y el paciente. Por ello, es preciso que el paciente diabético obtenga la información necesaria acerca de la enfermedad y como cuidarse; y quien mejor sería el especialista en diabetes y la enfermera profesional, ya que esta última ejerce su tarea como cuidadores y educadores, sobretodo, en lo que se refiere a la atención de procesos crónicos, especialmente en la Diabetes Mellitus.

Analizando la problemática planteada, a nivel internacional, se pueden evidenciar datos epidemiológicos acerca de la diabetes mellitus, es así como la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que la diabetes va a ser una de las principales «epidemias» del siglo XXI. Según sus previsiones, el número de diabéticos se duplicará entre el 2000 y 2030, estimándose que para esta última fecha la enfermedad afectará a 370 millones de personas en todo el mundo (5). Otro dato de esta misma organización considera que en el 2014 la prevalencia de la enfermedad fue del 9% en mayores de 18 años; en tanto que en el 2012 fallecieron 1,5 millones de personas como consecuencia directa de la diabetes. De acuerdo

a las proyecciones de la OMS, esta enfermedad será la séptima causa de mortalidad en el año 2030 (6).

Por otro lado, la Federación Internacional de Diabetes, indica que el número de casos se ha triplicado en los últimos 15 años a nivel mundial, estimándose en la actualidad un total de 135 millones de personas afectadas con esta enfermedad, de las cuales una tercera parte son asintomáticas, o no reconocen los síntomas de la enfermedad como tal. En Estados Unidos la prevalencia reportada corresponde al 6% de la población total (10% DM tipo 1 y 90% DM tipo 2); en Colombia la prevalencia se sitúa alrededor del 7% en el área urbana y menos de 3.5% en área rural. Esta prevalencia está influenciada por múltiples factores (7).

Datos estadísticos que corresponden a Estados Unidos consideran que en el año 2010 que de 24 millones de personas aproximadamente, el 17.9 millones fueron diagnosticadas con Diabetes Mellitus; unos 6 millones desconocen que tienen la enfermedad. Esta enfermedad es la séptima causa de muerte; también puede provocar discapacidad permanente debido a las complicaciones que presenta como enfermedad renal crónica, ceguera, accidentes cerebrovasculares, enfermedades cardíacas y amputaciones (8).

A estos datos citados anteriormente contribuyen investigaciones que se han realizado en otros países como el caso de Romero, Dos Santos, Aparecida y Zaneti, realizaron un estudio en el Servicio de Urgencias en México (9). La población considerada para el estudio fue de 251 personas. Los datos se obtuvieron a través de entrevista domiciliaria utilizando la Escala de Capacidad de Autocuidado. Así mismo, se utilizó la estadística descriptiva y correlacional. Los resultados muestran que el 33,5% de pacientes presentaron buena capacidad de autocuidado y el 66,5% una capacidad regular. Se concluye que la mayoría de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 presentó una capacidad de autocuidado regular. Luego de ello, se propone un programa de educación (9).

Otro estudio presentado por Pousa, de la Universidad Autónoma de Aguascalientes, cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento de autocuidado en el paciente diabético tipo 2 de la UMF N° 8 de Aguascalientes. Para dicho efecto se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el período mayo a julio de 2016. La muestra correspondió a la aleatoria simple con 196 pacientes que presentaron Diabetes Mellitus tipo 2. Los resultados muestran que el autocuidado de este tipo de pacientes no es el adecuado. El mayor porcentaje de participación fue de sexo femenino y el masculino en menor porcentaje. La edad

promedio de los pacientes correspondió a 54 años y un promedio de evolución de la enfermedad de 12 años (10). Finalmente se determina que existe un desconocimiento acerca del autocuidado del paciente con diabetes mellitus 2.

A nivel de Latinoamérica, la Asociación Latinoamericana de Diabetes, estima que una de las enfermedades más prevalentes es la Diabetes Mellitus tipo 2, la que se presenta en adultos, ocasionando costos a los individuos, las familias y las naciones. De acuerdo al informe de esta Asociación aproximadamente existen unos 15 millones de personas que padecen Diabetes Mellitus en Latinoamérica y estas cifras pueden llegar a aumentar en 10 años más, debido al incremento de la población (4).

En México, de acuerdo a la Dirección General de Información en Salud, en el año 2007, señala que este país ocupó el décimo lugar en diabetes en el mundo. Se diagnosticaron “cada hora 38 nuevos casos de diabetes, cada dos horas mueren 5 personas a causa de complicaciones originadas por la diabetes” (11).

En Cuba, la Oficina Nacional de Estadística la ubica como una de las séptimas causas de muerte en el año 2014, al cierre de 2016 se presentaron 2 210 defunciones por diabetes mellitus, con una prevalencia de 55,7 por cada 1 000 habitantes (6). En la provincia de Granma, al cierre del 2014 se reportaron 30 946 pacientes diabéticos, entre los cuales 26 676 presentaron diabetes mellitus tipo 2. En el Policlínico Ángel Ortiz Vásquez del municipio de Manzanillo, fueron diagnosticados 1 724 pacientes en ese mismo año, de ellos 13° se ubicaron entre los 35 a 39 años de edad, es decir en la etapa de la adultez media (4).

Estudios realizados por Soler et al. (2015) determinan que las investigaciones en Cuba sobre diabetes determinan que más de la mitad de pacientes muestran estilos de vida no saludables, incumplimiento de la dieta y en la práctica de ejercicios físicos, abuso de la ingestión de sustancias psicotropas, falta de control metabólico e insuficiente conocimiento de su enfermedad. Por lo tanto se recomienda realizar investigaciones que indaguen acerca del autocuidado que presentan los pacientes diabéticos en función del desarrollo posterior a la intervención que promueva el autocuidado (4).

Según ha alertado la OMS, en América Latina la Diabetes Mellitus pasará de 25 millones de personas afectadas a 40 millones en el 2030. (12). En Colombia, la Diabetes Mellitus se encuentra entre las diez primeras causas de mortalidad, egresos hospitalarios y consulta externa en personas mayores de 45 años (1).

En Ecuador la diabetes es la tercera causa de muerte, según el Instituto de Estadísticas y Censos (INEC) y el Ministerio de Salud Pública (MSP), según reportes de estas dos organizaciones, en el año 2014 se atendió en la red pública alrededor de 80.000 pacientes con esta enfermedad, su incremento es preocupante para la salud pública siendo los principales problemas, la obesidad, costumbres alimenticias, el alcoholismo, tabaquismo, sedentarismo y el consumo excesivo de grasas en los alimentos (12).

En el país, la diabetes está afectando a la población con tasas cada vez más elevadas, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), la prevalencia de diabetes en la población de 10 a 59 años es de 1.7%. Esa proporción va aumentando a partir de los 30 años de edad, y a los 50, uno de cada diez ecuatorianos ya tiene diabetes. La alimentación no saludable, la inactividad física, el abuso de alcohol y el consumo de cigarrillos, son los cuatro factores de riesgo relacionados directamente con las enfermedades no transmisibles, entre ellas la diabetes (13).

En la provincia de Manabí, según información de El Diario, el Hospital Verdi Cevallos atiende anualmente 4 800 casos de personas afectadas con diabetes, de las cuales el 60 por ciento corresponde a mujeres y el 40 por ciento de hombres; demostrándose la mayor incidencia en la población femenina (14).

La Diabetes Mellitus se ha convertido en uno de los problemas de salud pública más graves de nuestro tiempo, debido a su alta prevalencia (que tiende a crecer), a la repercusión de sus complicaciones crónicas sobre la calidad de vida de los pacientes, al papel que desempeña como factor de riesgo de patología cardiovascular y al coste económico que implica para los sistemas sanitarios. Entre las causas más importantes de este aumento de la enfermedad, se han señalada el envejecimiento de la población y el abandono de los hábitos de vida saludables (menor actividad física y peores hábitos dietéticos), con el consiguiente aumento de peso.

Los individuos que se sienten enfermos reaccionan a los síntomas basados no solo en datos objetivos sino también, con frecuencia, en sus propias teorías y representaciones de la enfermedad, sus causas, evolución y manejo. Según Finkler, las explicaciones etiológicas de una persona moldean sus expresiones y conductas hacia los síntomas de la enfermedad.

Las creencias, la ideología, los conceptos laicos o las cosmovisiones culturales sobre ciertas condiciones constituyen no solo herramientas valiosas para comprender cómo

responden los individuos a las enfermedades sino también métodos para mejorar los sistemas de atención médica (15).

Su prevalencia continúa en ascenso en el mundo como resultado de una serie de factores socioculturales, entre los que sobresalen, el progresivo incremento de la obesidad y el sedentarismo entre otros, convirtiéndose éstas en las motivaciones suficientes para realizar la investigación (16).

Para fundamentar el trabajo investigativo se hizo preciso acudir a resultados de otras experiencias en el tema que se investiga y conocer a las conclusiones en que han llegado. Es de destacar que se encuentra un sinnúmero de información referente a las variables en estudio, de tal manera que sirvieron para verificar los resultados obtenidos en el presente trabajo.

Autoras como Aucay y Carabajo, realizaron un trabajo de tesis en la Universidad de Guayaquil, cuyo objetivo fue determinar el autocuidado en personas con Diabetes Mellitus que asisten al Club de Diabéticos del Centro de Salud N° 1 de Pumapungo-Cuenca (17). Para ello se realizó un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo que permitió determinar el autocuidado. Para ello se trabajó con el cien por ciento de la población, es decir 57 personas con Diabetes Mellitus; se aplicaron las técnicas de la observación directa y la encuesta. Los resultados demostraron que los pacientes realizan diferentes actividades para su autocuidado tales como: dieta, ejercicios, cuidados de pie y la piel, conllevando de la mejor manera la enfermedad (17).

Desde estos antecedentes surge expectativa en el presente trabajo de investigación científica, ya que a través del conocimiento empírico se puede evidenciar que el paciente diabético a pesar de estar informado acerca de la diabetes y el autocuidado; sin embargo, no los aplica en su totalidad, debido a ello aparecen una serie de complicaciones. Además, esta problemática se ha podido evidenciar durante las práctica de enfermería como estudiante en la Atención Primaria de Salud (APS), asistiendo a personas diagnosticadas con diabetes mellitus, comprobando que además del inadecuado control y seguimiento de los pacientes diabéticos, también influye la situación económica que no permite la adquisición de los medicamentos para el tratamiento en algunos casos, situación desfavorable para mantener la calidad de vida de los usuarios y la estabilidad familiar, situación que también incide en la salud emocional.

En este contexto en la zona urbana de Jipijapa se verifica que hay un insuficiente conocimiento de autocuidado que tienen los pacientes cuando desencadena la enfermedad, información que se ha verificado por medio de datos (REDACA), durante el período enero a junio 2018, en el que se atendieron como casos nuevos 114 pacientes diabéticos y subsecuentes 408 siendo un total de 522 casos. Evidenciándose un alto índice de pacientes con diagnóstico de diabetes; entre las causas más comunes para la prevalencia de esta enfermedad pudieran considerarse: el consumo de alimentos con alto contenido de grasa, la obesidad, el sedentarismo, la falta de ejercicio físico, el alcoholismo y el tabaquismo lo cual demuestra que son insuficiente los conocimientos del autocuidado del diabético.

Verificada la problemática se formula la pregunta central, la que permitió direccionar la investigación: ¿De qué manera incide en la Diabetes Mellitus el autocuidado en adultos atendidos en el Centro de Salud Jipijapa. Distrito 13D03 del cantón Jipijapa. Período abril – septiembre 2018?

El objeto de la investigación es la Diabetes Mellitus, considerando que esta enfermedad puede afectar al ser humano si no existe el cuidado necesario. Tales afectaciones se da en diferentes órganos como son: los ojos, el corazón y los riñones, especialmente el páncreas. Por lo tanto, es necesario la educación del paciente y su familia a fin de contrarrestar complicaciones futuras.

El campo de la investigación sobre el cual se va a actuar en el proyecto es el autocuidado del paciente, ya que es importante la participación del propio diabético en su autocuidado, lo que incluye cambiar el estilo de vida, práctica de ejercicios físicos regulares y una dieta alimenticia adecuada (18). Además, exige que el paciente diabético asuma la responsabilidad del autocuidado, tornándose participativo en el proceso.

El objetivo del proyecto es determinar la capacidad del autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el Centro de Salud Jipijapa.

La población de estudio estuvo conformada por 522 pacientes, a la que se aplicó la fórmula del muestreo con un margen de error del 5% resultando un tamaño muestral de 227 pacientes. La investigación correspondió a un estudio transversal, es un tipo de investigación observacional que consiste en recopilar una gran cantidad de datos de acción rápida que ayuda en la toma de decisiones, descriptivo y sirve para evaluar la frecuencia y la distribución de un tema de estudio en un determinado grupo demográfico, a fin de determinar

el conocimiento del autocuidado en pacientes con diabetes mellitus. Además, se utilizaron métodos teóricos y empíricos; entre los teóricos se aplicó la encuesta a los 227 pacientes diabéticos que evidencia si el paciente aplica el autocuidado. La entrevista aplicada a los profesionales especialistas sirvió con la finalidad de obtener datos concretos y veraces para confrontar con los obtenidos de los pacientes y así sustentar el trabajo investigativo. Además, el estudio se basa en la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem. El propósito de este trabajo es diseñar una estrategia educativa con guía del autocuidado del paciente con Diabetes Mellitus.

Considerando estos aspectos en el trabajo investigativo, es necesario fundamentar el problema de la Diabetes Mellitus a nivel del mundo, puesto que se constituye uno de los mayores retos de la salud pública del siglo XXI, ya que no solo afecta a la calidad de vida de la persona, sino también a la estabilidad familiar y a la economía de un país (16).

A efectos de desarrollar la investigación se procedió a plantear las tareas científicas las siguientes:

- A. Analizar desde el punto de vista histórico la Diabetes Mellitus y el autocuidado en los pacientes diabéticos.
- B. Valorar los fundamentos teóricos de la Diabetes Mellitus y el autocuidado.
- C. Diagnosticar la situación actual de la Diabetes Mellitus y su correlación con el autocuidado en pacientes atendidos en el Centro de Salud Jipijapa. Distrito 13D03.
- D. Elaborar una estrategia educativa acerca del autocuidado dirigida a pacientes con diabetes.

## 10. Marco Teórico

### 10.1 Diabetes

#### 10.1.1 Definición.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (19) *“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”*.

Para Pérez, (20) la Diabetes Mellitus (DM) *“es un trastorno metabólico producido por diversas causas que se caracteriza por hiperglucemia crónica, producida por una disminución de la producción de insulina por el páncreas, de su acción o de ambas situaciones”*. Desde otro aspecto, en Medline Plus se encuentra un concepto de la Diabetes bastante sencillo, *“es una enfermedad crónica en la cual el cuerpo no puede regular la cantidad de azúcar en la sangre”* (21).

Autores como Rivas et al., en la definición de la Diabetes Mellitus menciona que comprende un grupo complejo de variaciones cuya propiedad común reside en los niveles elevados de glucosa en sangre (hiperglucemia). La más frecuente es el de tipo 2, que afecta el 80 por ciento y 90 ciento de los pacientes que padecen de diabetes mellitus (22).

Barquilla, en actualización breve en diabetes para médicos de atención primaria define a la diabetes como un conjunto de enfermedades metabólicas determinadas por hiperglucemia. Ésta puede ser resultado de daños en la secreción de insulina, en su acción, o en ambas. La hiperglucemia crónica de la diabetes se relaciona con daño a largo plazo en otros órganos, fundamentalmente en los ojos, riñones, corazón, vasos sanguíneos, nervios y corazón (23).

#### 10.1.2 Epidemiología.

Aucay y Carabajo, citan (17):

La prevalencia mundial de la diabetes ha aumentado impresionantemente en los últimos 20 años; en 1985 se calculaba que había 30 millones de casos, en tanto que en el año 2010 se estimaba que había 285 millones de casos. Con ajustes a las tendencias actuales, la International Diabetes Federation evalúa que para el año 2030, 438 millones de

personas presentarán diabetes. Las estimaciones a nivel mundial indican que en el año 2030 el número mayor de diabéticos tendrán 45 a 64 años, (p18).

Llor y Zambrano (24) citan en su trabajo de investigación que la Organización Mundial de la Salud (OMS), a nivel mundial considera:

La Diabetes Mellitus Tipo 2 es una de las patologías crónicas no transmisibles responsable por la alta morbilidad; ha causado aproximadamente 3,7 millones de muertes de las cuales cuatro de cada diez ocurre en menores de 70 años. Se estima que en el año 2014 unas 422 millones de personas adultas mayores de 18 años viven con diabetes en el mundo y se calcula que la prevalencia se sitúa en 8,5%. Se sospecha que al 2030 esta prevalencia aumentará en un 69%, (p16).

De acuerdo a datos de la Federación Internacional de Diabetes, indican que en el año 2015 hubo 415 millones de adultos entre los 20 y 79 años diagnosticados con diabetes a nivel mundial, incluyendo 193 millones que aún no estaban diagnosticados. Por otro lado, se considera que existen 318 millones de adultos con alteración en la tolerancia a la glucosa, los que presentan alto riesgo de padecer diabetes en los años próximos. Se estima que para el año 2040 estas cifras se incrementarán a 642 millones de personas padeciendo esta enfermedad. Así mismo, se declara que en Ecuador la prevalencia de la enfermedad se presenta en edades de 20 a 79 años con el 8.5% (25).

En el Ecuador, según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, en el año 2014, se consideró a la Diabetes Mellitus como segunda causa de mortalidad, ubicándose además, como la primera causa de mortalidad en la población femenina y la tercera en la masculina. Se considera la prevalencia en la población comprendida de 10 a 59 años; y que las tasas más elevadas se reportan en las provincias de la Costa y zona Insular; así mismo en mujeres (26).

Otra información de la web, señala que la diabetes es la segunda causa de muerte. De acuerdo a los datos estadísticos que presenta unas 2.628 mujeres fallecieron en el año 2016 cifra mayor en relación al sexo masculino que demuestra 2.278 fallecidos (27). De acuerdo a estos datos estadísticos se considera a la Diabetes Mellitus una amenaza para la humanidad; como ya se ha citado en párrafos anteriores el costo de los cuidados de la salud en los pacientes diabéticos consume una cifra que disminuye el presupuesto anual en salud.

Solamente aplicando las estrategias de intervención por parte del Ministerio de Salud, podrá reducir la carga de Diabetes Mellitus en el mundo actual.

#### 10.1.3 Cuadro clínico.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), (19) los pacientes en algunas ocasiones no presentan manifestaciones clínicas o son mínimas por un lapso de tiempo antes del diagnóstico.

Puede presentar aumento de la frecuencia urinaria (poliuria), sed (polidipsia), hambre (polifagia) y baja de peso inexplicable. Entumecimiento de las extremidades, fatiga, dolores de los pies, y visión borrosa. Infecciones recurrentes o graves. A veces la enfermedad se manifiesta por pérdida de la conciencia o coma; pero es más común en el tipo de diabetes 1.

#### 10.1.4 Factores de riesgo para padecer Diabetes.

La Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) señala que varios son los factores de riesgo entre los que se cita la obesidad y el sobrepeso. Las personas que tienen antecedentes familiares de diabetes tienen un alto riesgo de desarrollar diabetes.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador en su Guía Práctica Clínica de Diabetes Mellitus 2, determina que son varios los factores de riesgos para padecer este tipo de enfermedad, entre ellos (25):

1. Persona con índice de masa corporal  $\geq 25\text{kg/m}^2$ , menores de 45 años y uno o más que presenten los siguientes factores:
  - Antecedentes familiares en primer y segundo grado de diabetes mellitus tipo 2.
  - En mujeres con perímetro de cintura  $\geq 80$  cm y en varones  $\geq 90$ .
  - Que tenga antecedente obstétrico de parto con producto  $\geq 4$  kg (8.8 libras).
  - Con antecedente obstétrico de diabetes gestacional.
  - Peso al nacer  $\leq 2500$  gramos (25).
  - Hipertensión arterial  $\geq 140/90$  mmHg o en terapia farmacológica para la HTA.
  - Niños de madres con antecedentes de diabetes gestacional.
  - Colesterol HDL  $< 35$  mg/dL (0.90 mmol/L).
  - Triglicéridos  $> 250$  mg/dL (2.82 mmol/L).

- Sedentarismo.
  - Acantosis nigricans.
  - Adultos con escolaridad menor a la educación primaria.
2. Edad  $\geq$  45 años
  3. Mujeres con historia previa o con síndrome de ovario poliquístico.
  4. Diagnóstico de prediabetes (25).

#### 10.1.5 Tipos de diabetes.

Loor y Zambrano (2016), citan que la diabetes se puede clasificar en las siguientes categorías:

1. Diabetes tipo 1: (Pérdida autoinmunitaria de las células B del páncreas, llevando a largo plazo a una ausencia absoluta de insulina) (24).  
Este tipo de diabetes se lo ha conceptualizado como una enfermedad crónica que se suscita cuando el páncreas produce poca o nada de insulina. Sin insulina, los niveles de glucosa se vuelven más elevados que los valores normales (28).
2. Diabetes tipo 2: (disminución progresiva de la secreción de insulina por la severidad a la insulina) (24).  
Es una enfermedad crónica que ocurre por una combinación de producción insuficiente de insulina y resistencia del cuerpo a la misma. Este tipo de diabetes está relacionada con el exceso de peso y el sedentarismo (28).
3. Diabetes mellitus gestacional: (se determina en el segundo o tercer trimestre de gestación).
4. Tipos específicos de diabetes debido a otras causas, como síndromes monogénicos de diabetes (como la diabetes neonatal y la diabetes en jóvenes), enfermedades del páncreas exocrino (fibrosis quísticas) y fármacos, diabetes inducida por productos químicos (24).

#### 10.1.6 Síntomas de diabetes.

Los síntomas de la diabetes incluyen la sed excesiva, cansancio, aumento de la frecuencia urinaria, pérdida involuntaria de peso, visión borrosa. Sin embargo, muchas

personas con diabetes tipo 2 no presentan síntomas y la enfermedad se descubre después de que el paciente ha sufrido algún problema médico como la presión arterial alta, haber sufrido un infarto al miocardio o una trombosis cerebral (29).

10.1.7 Medidas preventivas en personas que presentan factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus 2.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, en la Guía Práctica Clínica, detalla que es necesario aplicar medidas preventivas en las personas propensas a diversos factores de riesgos modificables, por lo que sugiere realizar la medición de glucosa cada 1 a 3 años, ello de acuerdo a las necesidades del paciente, a la vez se debe efectuar un seguimiento constante del mismo (25); así mismo hace referencia a la prevención con cambios de estilo de vida, prevención con medidas farmacológicas, dieta y ejercicios; pilares fundamentales para reducir riesgos o complicaciones.

10.1.8 Complicaciones de diabetes.

- Daños en el sistema cardiovascular: Es la causa más frecuente de la morbimortalidad de pacientes diabéticos. La enfermedad coronaria provoca isquemia e infarto cardiaco; aumentando el riesgo cuando el paciente sufre de dislipidemia o es hipertenso (30).
- Nefropatía diabética: Cuando la diabetes afecta a los riñones se produce el daño renal (30).
- Neuropatía diabética: Causa daños al sistema nervioso periférico, provocando hormigueo, dolor, pérdida de sensación en manos, brazos y piernas. Es importante realizarse un buen control permanente de la glicemia (30).
- Pie diabético: Provocado por el daño vascular y las fibras nerviosas del pie, lo que trae como consecuencia la gangrena y amputación de los miembros inferiores del pie. Es necesario un buen control de glicemia y el examen periódico del pie utilizando un calzado adecuado (30).
- Sordera: También causada por el daño vascular y la neuropatía, como consecuencia de los elevados niveles de glicemia (30).
- Cáncer: Seguramente la diabetes tipo 2 está relacionada con riesgo de cáncer del hígado, endometrio, páncreas, colon, recto, vejiga, mamas, debido a la hiperglucemia e hiperinsulinemia (30).

- Deterioro cognitivo: Se debe a los niveles de glucemia y de insulina en el cerebro, incrementándose los riesgos de demencia en pacientes con diabetes (30).

Se citan otras complicaciones de la Diabetes Mellitus mal controlada como son los accidentes cerebro vasculares, infartos cerebrales o trombosis, disfunción sexual e incontinencia urinaria (30).

#### 10.1.9 Prueba de laboratorio y otros exámenes.

Prueba de hemoglobina glicosilada (HbA1c), Glucemia en ayunas, Ácido úrico, Elemental y microscópico de orina (EMO), Biometría hemática, Perfil lipídico (colesterol total, triglicéridos, HDL y cálculo del LDL<sup>+</sup>), Creatinina plasmática y cálculo de aclaramiento de creatinina, Tirotrópina (TSH), Aspartato aminotransferasa (AST/TGO) y Alanina aminotransferasa (ALT/TGP), Electrocardiograma informado y Fondo de ojo (25).

Se recomienda realizar albuminuria en pacientes que presenta un EMO negativo en la detección de proteínas en orina. En caso de que el elemental microscópico de orina sea positivo, se debe efectuar un cultivo en la segunda consulta (25).

#### 10.1.10 Educación en diabetes.

La Guía Práctica Clínica del El Ministerio de Salud del Ecuador, recomienda las intervenciones educativas en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. La educación de la enfermedad debe ser proporcionada por el médico o personal capacitado para realizar esta actividad. La persona que realice el seguimiento del paciente debe enfatizar la importancia en el apoyo para el automanejo del paciente (25).

Además, es recomendable que todo paciente que padece de diabetes reciba la educación acerca de la enfermedad y siga un curso básico de diabetes con la inclusión de la red de apoyo. Para ello se debe utilizar un plan de estudio coordinado por el equipo multidisciplinario y el grupo de apoyo de pacientes crónicos (25).

#### 10.1.11 Educación de hábitos saludables

Es preciso educar al paciente sobre los beneficios de mantener buenos hábitos nutricionales, realizar ejercicios, reducir el consumo de alcohol, no fumar, entre otros. Por

otro lado, es recomendable crear los grupos de apoyo para pacientes crónicos para el primer y segundo nivel de atención en salud (25).

## **10.2 Autocuidado**

### 10.2.1 Definición.

La Organización Mundial de la Salud en 1982 definió el autocuidado como las actividades de salud no organizadas en las cuales las decisiones son tomadas por el individuo, familias, vecinos, entre otros; comprendiendo la automedicación, llevar de manera adecuada el auto tratamiento, el respaldo social en la enfermedad; es decir, en el contexto normal de la vida de las personas (31).

Orem precisa el autocuidado como habilidades que desarrollan las personas y maduran las capacidades a través del tiempo, y se llevan a efecto, con el fin de conservar un funcionamiento sano y mejorar el desarrollo personal y bienestar (32).

Pousa, (10) cita:

*“Son acciones que las personas adoptan en beneficio de su propia salud, sin supervisión médica formal; éste es definido como prácticas realizadas por las personas y familias mediante las cuales son promovidos comportamientos positivos de salud, en la prevención de enfermedades y en el tratamiento de los síntomas” (p15).*

Matute y Quizhpi (33), definen al autocuidado como: *“la capacidad de las personas en asumir en forma voluntaria el cuidado y mantenimiento de su salud así como prevenir enfermedades mediante el conocimiento y prácticas que les permitan vivir activos y saludables”*, (p20).

Desde esta perspectiva, el autocuidado es un componente importante en el paciente diabético, puesto que responsabiliza al mismo paciente del cuidado de su propia salud, basándose en las recomendaciones dadas por el médico tratante. También es necesario resaltar el papel del profesional de enfermería quien orienta para lograr un mejor estado de salud del paciente.

Otra definición acerca del autocuidado indica que la persona diabética debe desarrollar acciones en su propio beneficio, dejando de ser pasivo en relación a los cuidados y cumplir

con las directrices indicadas por los profesionales de la salud, desarrolladas en el ámbito social, cultural y económico del sujeto; a fin de conseguir una buena salud y bienestar de su vida (34).

En este sentido, la Organización Mundial de Salud recomienda la educación para el autocuidado, ya que es una herramienta para la persona con diabetes mellitus para que se convierta en protagonista de su tratamiento, permitiendo el empoderamiento al esquema terapéutico y de esta manera poder prevenir complicaciones provocadas por el problema crónico.

Por otro lado, en la naturaleza del autocuidado de Orem, contempla el concepto de auto como la totalidad de un individuo y cuidado refiere a la totalidad de actividades que una persona inicia para mantener y desarrollar una vida normal. En el autocuidado se consideran las prácticas de actividades que el individuo realiza para su propio beneficio, entre ellas mantenimiento de vida, salud y bienestar. Se puede considerar que una persona cuida de sí mismo si realiza efectivamente las siguientes actividades (32):

- Mantenimiento del crecimiento, maduración y desarrollo normales.
- Apoyo en los procesos vitales y del funcionamiento normal.
- Prevención o control de los procesos de enfermedad o lesiones.
- Promoción del bienestar
- Prevención de la incapacidad o su compensación.

Para Pousa, (10) *“El cuidado se inicia voluntaria e intencionadamente por los individuos. El autocuidado es un fenómeno activo que requiere que las personas sean capaces de usar la razón para comprender su estado de salud, y sus habilidades en la toma de decisiones para elegir un curso de acción apropiado”* (p21).

#### 10.2.1.1 El autocuidado en diabetes mellitus 2.

Se considera a los procesos que sirven para facilitar habilidades de conocimiento, y la capacidad para el autocuidado de la diabetes. Para ello, se necesitan requerimientos, fines y experiencias de la persona que padece diabetes. La educación le permite a la persona con diabetes empezar un autocuidado capaz de enfrentar a la diabetes cuando se le diagnostica. El DSMS contribuye a las personas diagnosticadas con diabetes a mantener un autocuidado eficaz durante su vida mientras se enfrenta a nuevos retos y a medida que los adelantos del

tratamiento estén disponibles. Este tipo de guía se relaciona mayormente con los servicios primarios y preventivos y un mínimo uso agudo de servicios hospitalarios para pacientes internados (24).

#### 10.2.2. Teoría de Dorothea Orem sobre el autocuidado.

Orem, presenta la teoría del déficit de autocuidado compuesta por tres teorías que se relacionan entre sí: Teoría del autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería.

Teoría del autocuidado: Orem (35), lo define como *“una actividad aprendida por la persona y orientada hacia un objetivo”* (p387). Entendiéndose como una actitud del individuo ante la vida dirigida y hacia un mismo beneficio y bienestar en la salud. La autora menciona que existen varias clases de autocuidados, entre los que cita: los ligados al proceso de desarrollo los procedentes de las desviaciones del estado de salud y los que provienen de las necesidades básicas del individuo. Por lo tanto, la persona que es autosuficiente es responsable de su propio cuidado, de tal manera es capaz de comportarse de tal forma que logre alcanzar su bienestar.

Teoría del déficit autocuidado: *“Se da cuando “la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar, incapacitándola para el autocuidado continuo”* (p387). La presencia de un déficit de autocuidado es la circunstancia que garantiza la necesidad de los cuidados de enfermería.

Teoría de los sistemas de enfermería: Un sistema de enfermería es un complicado método de acciones efectuadas por las enfermeras señaladas por las demandas de autocuidado terapéutico del paciente (35).

Orem, plantea necesidades 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 necesitan (36).

Entre los requisitos del autocuidado se citan:

Requisitos de autocuidados universales, denominados de base, comprenden las actividades de la vida cotidiana, higiene mental y física. Este tipo de autocuidado es frecuente en todos los individuos durante todas las etapas de su ciclo vital.

Comprende: Eliminación, aire, alimentación y agua, salud interacciones sociales, actividad y reposo, acontecimiento que ponen en peligro la vida y el bienestar. normal en relación al crecimiento y desarrollo, salud física y mental, compartir creencias y prácticas relativas a la salud y enfermedad.

Requisitos de autocuidados en relación a desviaciones del estado de salud, están ligados con defectos genéticos, de constitución corporal y desviaciones humanas, funcionales y estructurales, con sus efectos, medidas de diagnóstico y tratamiento médico. Las enfermeras pueden atender a las pacientes identificando tres tipos de sistemas (37):

Sistemas de compensación total, en éste el paciente es inactivo en los cuidados, es decir cuando están en estado de coma o pacientes graves. En este caso se lleva a cabo el cuidado terapéutico.

Según criterios de Andrade y Rojas (37), el sistema de compensación parcial, es cuando *“el paciente participa en los cuidados de higiene. Puede existir responsabilidad pero de acuerdo a la limitación psíquica y física del paciente, conocimiento de las técnicas requeridas y preparación psicológica para llevar a cabo o aprender determinadas tareas”* (p10). Desde estos aspectos juega un papel importante el rol de la enfermera, puesto que establece acciones de autocuidado para el paciente, ayudando de esta forma a las limitaciones para su autocuidado.

Orem, también propone que hay factores condicionantes que intervienen en las capacidades de cada persona para realizar su autocuidado, como son: género, edad, estado de salud, estado de desarrollo, estilo de vida, factores socioculturales, factores del sistema sanitario, disponibilidad de recursos, factores del sistema familiar y factores externos del entorno (36).

Sistema de Apoyo Educativo, el paciente es capaz de llevar a efecto o aprender diversas medidas de autocuidado terapéutico pero que puede ser ayudado o prestado por otra persona como guía, un familiar o una guía de enseñanza (37).

### 10.2.3 Principios del autocuidado

El rol de la enfermera es esencial en el abordaje terapéutico del paciente. No se puede implantar una dieta, el ejercicio y la medicación sin comunicar al paciente acerca de la importancia y sin motivarlo para que obtenga protagonismo en el control de su enfermedad.

Únicamente cuando se logre sensibilizar al paciente y su familia se llegará al principio del autocuidado de manera responsable. El educar no solamente consiste en informar sino que el individuo tenga interés en realizar un proceso, implicando participación y trabajo de manera conjunta y así lograr el bienestar de la salud (38).

#### 10.2.4 Autocuidado de la persona con Diabetes Mellitus tipo 2

El autocuidado que brinda la enfermera está basado en la educación para la salud, herramienta indispensable en la práctica de enfermería e importante para educar a los pacientes a convivir con la enfermedad y de esta manera mejoren su calidad de vida.

La práctica del autocuidado se fundamenta en la educación para que el paciente diabético evite complicaciones; empeorando la enfermedad e imposibilitando que el usuario disfrute de una mejor calidad de vida. El diabético sufre complicaciones en el transcurso de la enfermedad, pasando por una etapa difícil y es allí donde se requiere la ayuda de la enfermera, quien le puede brindar la debida orientación, puesto que el paciente comienza una nueva etapa de su vida que necesita educación e instrucción, por lo que la labor de la enfermera es esencial (37).

Dorothea Orem propone diez componentes básicos para considerar en el autocuidado, entre los que se identifican:

- Como agente de autocuidado debe prestar la máxima atención y vigilancia a sí mismo.
- Control de la posición del cuerpo y sus partes.
- Uso controlado de la energía física.
- Metas o motivaciones direccionadas hacia el autocuidado.
- Razonamiento dentro de una marco de referencia de autocuidado.
- Adquisición de técnicas sobre el autocuidado.
- Toma de decisiones sobre el autocuidado.
- Orden de las acciones de autocuidado.
- Repertorio de habilidades para el autocuidado.
- Integración de las operaciones de autocuidado con otros aspectos de la vida (32).

#### 10.2.4.1 Tratamiento no farmacológico.

En relación al tratamiento no farmacológico del paciente diabético Aguirre (2013) indica que el objetivo primordial del tratamiento es normalizar los valores de glucosa en sangre y acercarla a los valores normales, evitando así al máximo la incidencia de hipoglucemias. De esta manera se puede evitar descompensaciones agudas y retrasar el inicio de complicaciones crónicas provenientes de la diabetes, mejorando así la calidad de vida de la persona diabética.

La Asociación Latinoamericana de Diabéticos, indica que el tratamiento no farmacológico y particularmente la reducción de peso en las personas que presentan obesidad, continua siendo el único tratamiento integral capaz de controlar simultáneamente la mayoría de los problemas metabólicos del paciente con diabetes mellitus tipo 2, incluyendo la presión arterial, la resistencia a la insulina, la hiperglucemia y la hipertrigliceridemia (38).

En la actualidad aparte de los tratamientos farmacológicos, la adecuada alimentación, el ejercicio físico y la educación sanitaria, se pueden emplear otros tratamientos modernos y sofisticados como el trasplante de páncreas. Del mismo modo, se está tratando de implementar la inserción de células Beta del páncreas en la persona que padece de diabetes (38).

Este mismo tratamiento comprende tres aspectos fundamentales, tales como: hábitos saludables, ejercicio físico y plan alimenticio.

#### 10.2.4.2 Ejercicio físico.

La Sociedad Española de Diabetes menciona: “El ejercicio físico, es el conjunto de movimientos planificados y diseñados específicamente para gozar de buena salud o tratar alguna enfermedad. Incluye actividades como caminar a paso ligero, nadar, trotar, practicar ciclismo, correr, aeróbicos en un gimnasio, horticultura habitual, jardinería o cualquier tipo de deporte” (38). Si estas actividades se complementan con la medicación y la alimentación, se reducirían los altos riesgos de complicaciones en el paciente diabético.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador muestra la necesidad de la actividad física para poder mantenerse saludable y evitar enfermedades no transmisibles como la diabetes, por lo que propone pautas no solo para niños sino también para los adultos, esto debido a

que en la actualidad la población es sedentaria. También hace referencia en que cada casa posee un televisor, el que propicia inactividad.

Este mismo ministerio, a fin de optimizar las funciones musculares, óseas, cardiorrespiratorias y reducir riesgo de enfermedades no transmisibles, depresión y estrés sugiere lo siguiente: Las personas que oscilan entre 19 y 64 años deben realizar ejercicios aeróbicos de una manera moderada, esto en unos 150 minutos semanales. También propone una guía sobre el tipo de ejercicios y la frecuencia de la actividad física que puede realizar diariamente (38).

#### 10.2.4.3 Auto monitoreo de glucosa sanguínea.

La Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología considera que el auto monitoreo se da cuando el paciente tiene las posibilidades de medir sus niveles de glucosa desde su domicilio y en cualquier tiempo del día; para ello utiliza instrumentos especiales como el glucómetro y tirillas reactivas, con el que se toma una pequeña muestra de sangre pinchando el dedo del paciente y medir los niveles de glucosa en pocos minutos (2).

El auto monitoreo depende de las necesidades del paciente. Se debe realizar el examen en ayunas y después de una comida; también se recomienda desarrollar alguna actividad física. Entre más seguido se examine la glucosa en la sangre, habrá más posibilidad de obtener mejores resultados (2).

#### 10.2.4.4 Dieta Alimentaria.

La persona con diabetes debe comprender que los alimentos y bebidas que ingiere deben ser los adecuados para ayudar a un buen mantenimiento en su salud. En este caso, el rol de la enfermera debe ajustarse en ayudar al paciente a apropiarse de la dieta recomendada para mantener un nivel de glicemia adecuado (38).

Para seguir una alimentación conveniente se requiere consumir alimentos de todos los grupos. Según, Marnet, la persona con diabetes debe consumir los nutrientes necesarios en cada comida, puede ser de 50 a 60% de carbohidratos, 30% de grasas, 15% de proteínas. Un buen plan alimenticio que incluya los seis grupos de alimentos de acuerdo a la pirámide nutricional.

De acuerdo a datos del Ministerio de Salud Pública, indica que debe adoptarse hábitos alimenticios con una dieta equilibrada con un aporte de carbohidratos, proteínas y menos grasas. La Pirámide Guía Alimentaria para las personas diabéticas es una guía general que muestra qué alimentos debe ingerir cada día y la cantidad por día. Es muy parecida a la guía alimentaria general.

#### 10.2. 5 Pie diabético

Según el Internacional Working Group on the Diabetic Foot, define el pie diabético como: *“la infección, ulceración o destrucción de tejidos profundos del pie asociadas con neuropatía o enfermedad arterial periférica en las extremidades inferiores de los pacientes con Diabetes”* (38).

La Organización Mundial de la Salud, menciona que una de las causas más frecuentes de ingreso hospitalario en pacientes diabéticos son los problemas del pie; absorbiendo el 40% de los recursos sanitarios disponibles. Así mismo, Lenkovich, Raganoavich y Guayán, indican que la prevalencia de pacientes diabéticos con úlceras en los pies es del 20%; más del 50% de amputaciones no traumáticas pertenecen a pacientes con diabetes (39).

##### 10.2.5.1 Cuidado del pie diabético.

El paciente diabético debe revisar diariamente los pies, inspeccionar arriba, a los lados, las plantas de los pies, los talones y entre los dedos (40). Debe de considerar lo siguiente: piel seca y cuarteada, hematomas o cortaduras, ampollas o úlceras, enrojecimiento, sensibilidad o calor, puntos firmes o duros.

Es importante que el paciente se lave diariamente los pies con agua tibia y jabón suave, ya que los fuertes, pueden lesionar la piel. Secarse suavemente los pies y entre los dedos. Así mismo, se recomienda utilizar lanolina, loción, vaselina o aceite sobre la piel seca. Otra de las recomendaciones es utilizar zapatos en todo momento a fin de proteger los pies de alguna lesión; los zapatos deben de ser cómodos y no utilizar zapatos estrechos (41).

##### 10.2.5.2 Corte de uña.

- Se debe utilizar tijeras punta redondeada para cortar las uñas en línea recta y así evitar se encarnen.
- No cortar la cutícula porque puede provocar infecciones.

- Limar las uñas de manera adecuada.
- No quitar ni cortar la dureza de los callos; tampoco debe utilizar callicidas (38).

#### 10.2.6 Control médico

La persona diabética debe visitar al profesional diáctólogo, por lo menos de tres a seis meses. En esta visita, el médico debe examinar: Los pies y tomar la presión arterial (38). Por otro lado Cruz, manifiesta que lo ideal es que el diabético visite al profesional médico cada seis meses y hacerse un chequeo general por lo menos una vez al año, esto sirve para detectar las enfermedades que se presentan por primera vez o complicaciones ya conocidas (42).

Es necesario realizarse los exámenes y chequeos para controlar la diabetes y así la persona pueda llevar un estilo de vida activo. Las consultas médicas permitirán hacer las preguntas al médico o al personal de enfermería y conocer más acerca de la diabetes. En el chequeo, el médico debe revisar peso, presión arterial, los pies y brindar educación diabetológica; además debe de referir al odontólogo al que debe frecuentar cada seis meses, del mismo modo, al oftalmólogo quien revisará por los menos una vez al año los ojos (38).

#### 10.2.7 Intervención de enfermería en el autocuidado del paciente diabético.

La relación entre el profesional de enfermería y el sujeto de cuidado tiene que ser de interpretación recíproca y de diálogo en el cual se pueda desarrollar un intercambio de procesos, capaz de entender la salud, la enfermedad, la vida y la muerte.

La intervención de enfermería en el paciente diabético está fundamentada en varios criterios:

- Educar al paciente diabético para garantizar el éxito del tratamiento.
- Fomentar el equilibrio entre los medicamentos, el consumo de alimentos y la actividad física.
- Es necesario categorizar a los pacientes de acuerdo a su estado de ánimo y psicológico.

## Diagnóstico o estudio de campo

El proyecto correspondió a un estudio descriptivo utilizando el método descriptivo. El que sirvió para determinar las características de la población como la edad, luego conocer algunos factores asociados con el problema de la Diabetes Mellitus que presentó la población en estudio; y en relación al autocuidado. Las técnicas que se utilizaron en la investigación fueron la encuesta aplicada a la población de diabéticos que acuden al Centro de Salud Jipijapa; además se aplicó la entrevista a un profesional en medicina familiar, resultados que sirvieron para confrontar las respuestas obtenidas por las personas diabéticas. Los instrumentos aplicados fueron el cuestionario de preguntas y el formato de entrevista.

La población considerada para la investigación la constituyeron 227 pacientes diabéticos, con ellos se pudo determinar la capacidad del autocuidado en pacientes con diabetes mellitus. En el diagnóstico efectuado a la población de personas diabéticas y la entrevista aplicada al profesional de salud, se obtuvieron los siguientes resultados:

De acuerdo a la primera pregunta se conoció la edad de los pacientes, la tabla 1 demuestra que 144 de ellos, que correspondió al 63%, tienen una edad de 40 años y más; mientras, en un porcentaje medio está la población afectada en edades de 20 a 30 años. Es decir, en concordancia con el elemento teórico la mayoría de los casos de personas diabéticas están comprendidos en las edades señaladas.

*Tabla 1. Edad*

	<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Edad del paciente</b>	De 20 a 30 años	52	23
	De 30 a 40 años	31	14
	De 40 años y más	144	63
<b>TOTAL</b>		<b>227</b>	<b>100</b>

*Fuente: Encuesta aplicada a personas diabéticas del C.S.Jipijapa*

Los datos obtenidos de las encuestas realizadas a las personas diabéticas que acuden al Centro de Salud Jipijapa que refieren a los signos y síntomas se puede evidenciar en la tabla 2, del cien por ciento de ellos, el 48% indicó haber sentido mucha sed; seguido de muchas

ganas de orinar y mucha hambre; coincidiendo con los datos de la entrevista aplicada al profesional de la salud, medicina familiar, a pesar que algunos de ellos al comienzo no sienten ningún signo ni síntoma, éstos se dan cuenta cuando ya empiezan a tener mucha sed, mucha hambre y comienzan a orinar más de lo normal; convirtiéndose en síntomas que predispone una diabetes.

*Tabla 2. Signos y Síntomas*

	<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Signos y síntomas presentados</b>	Mucha sed	109	48
	Muchas ganas de orinar	45	20
	Mucha hambre	6	3
	Todas	95	42

*Fuente: Encuesta aplicada a personas diabéticas del C.S.Jipijapa*

Al referirse si el paciente diabético tiene o no tratamiento para su enfermedad, los resultados se pueden evidenciar en la tabla 3, del 100% de los encuestados, respondieron afirmativamente. Concordando con la respuesta obtenida por el profesional en medicina familiar, que el Centro de Salud está implementando estrategias, de tal manera, que el médico visite la comunidad para comprobar el cumplimiento del tratamiento. Es decir, se buscan estrategias para que el paciente diabético esté atendido acorde a lo que estipula el Ministerio de Salud Pública. A esto también contribuye la vinculación de la Universidad Estatal del Sur de Manabí, por medio de cribado de glicemia.

En lo que respecta a la recomendación médica indicada al paciente diabético, respondieron el 40% de los encuestados que deben tomar o no la medicación, seguido de realizar ejercicios o actividad física regularmente con el 23%; mientras que el 14% deben llevar una dieta especial y bajar peso; y en menor porcentaje no tomar bebidas alcohólicas y edulcorantes, en un 9%. La respuesta de la entrevista aplicada al profesional de la salud, indica que el sedentarismo es el que hace que aumenten los casos de diabetes cada día más; por lo tanto, se recomienda al paciente realizar actividad física, especialmente después de la merienda y consumir menos carbohidratos.

Tabla 3. Tratamiento

	<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<i>Tratamiento</i>	Si	227	100
	No	0	0
<i>Recomendaciones médicas</i>	Tomar medicación	224	40
	Llevar una dieta especial	80	14
	Bajar de peso	80	14
	No tomar bebidas (alcohólicas, edulcorantes)	51	9
	Hacer ejercicio o actividad física regularmente	129	23
	<b>Total</b>		<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a personas diabéticas del C.S. Jipijapa

Con el propósito de verificar los factores de riesgos que presenta la población de diabéticos encuestados, la tabla 4 muestra que el 97% responde que uno de los factores que descompensan su enfermedad es dejar de tomar la medicación y en menor porcentaje no seguir la dieta. Al investigar el conocimiento del paciente acerca de los daños que produce la diabetes en su organismo, el 74% respondió, complicaciones oculares (ojos), en menor porcentaje complicaciones renales (riñones). Estos resultados determinan que el paciente diabético conoce las complicaciones que aparecen al dejar de tomar la medicación o tratamiento.

Indagando si sabe lo que pasa a las personas que tienen esta enfermedad y no reciben o toman el tratamiento, se obtiene como resultado que el 96% respondió, complicaciones y el 3% se hospitalizan. Es decir que el paciente diabético objeto de estudio conoce las complicaciones al no tomar un tratamiento para su enfermedad. En relación a las respuestas obtenidas por el profesional médico del Centro de Salud Jipijapa, expresa que las personas diabéticas deben de cuidar sus ojos, sus riñones, su corazón y la circulación de miembros inferiores, porque caso contrario se llega a las amputaciones.

Tabla 4. Factores de riesgo

	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
<b>Factores que descompensan la enfermedad</b>	Dejar medicación	225	97
	No seguir dieta	8	3
	Tener infecciones		
	sobrecargadas	0	0
<b>Daños que produce la diabetes en su organismo</b>	Complicaciones oculares (ojo)	210	74
	Complicaciones renales (riñón)	72	25
	Pie diabético	1	0
	Neuropatía diabética y daño nervioso (sistema nervioso)	0	0
	Complicaciones vasculares	0	0
<b>¿Sabe usted que les pasa a las personas que tienen esta enfermedad y no reciben o no toman su tratamiento</b>	Se complican	227	96
	Se hospitalizan	9	3
	Mueren	0	0
	No saben	0	0
		<b>Total</b>	<b>100</b>

*Fuente: Encuesta aplicada a personas diabéticas del C.S. Jipijapa*

En relación al autocuidado, la tabla 5 muestra en un 62% de los pacientes diabéticos se cuida sólo; mientras, el 38% lo hace con ayuda de familiares; en tanto, manifiestan no contar con la asistencia del personal de salud. Es importante resaltar acerca de los resultados de la entrevista del profesional en medicina familiar, el que considera necesario involucrar en la educación del paciente diabético a sus familiares. Al ser considerada la diabetes como una enfermedad complicada es necesario que exista una vigilancia constante y el apoyo de varios especialistas en salud, a fin de ayudarles a aprender a convivir mejor con la enfermedad y mantener los hábitos saludables. Se debe tomar en cuenta que la capacidad de autocuidado

no todo es responsabilidad del sistema de atención en salud, pero sí se convierte en la base fundamental para que el paciente desarrolle el autocuidado.

En cuanto al tiempo que dedica para realizar actividad física, el 66 % de la población encuestada respondió de 5 a 10 minutos; en tanto, un menor porcentaje lo hace de 10 a 25 minutos. Otro de los aspectos a considerarse en el autocuidado es la dieta alimenticia, por lo que, el 36% de las personas diabéticas consume verduras, seguido de frutas y un porcentaje bajo consume poco carbohidrato. Considerando los resultados de la entrevista al profesional médico concuerda que debe tener en cuenta la dieta y la actividad física.

*Tabla 5. Autocuidado*

<b>Ítems</b>	<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Con su enfermedad usted se cuida</b>	Solo	141	62
	Con ayuda de familiar	86	38
	Ayuda del personal de salud	0	0
<b>¿Qué tiempo realiza usted actividad física?</b>	De 5 a 10 minutos	149	66
	De 10 a 15 minutos	43	19
	De 15 a 20 minutos	25	11
	De 20 a 30 minutos	10	4
<b>¿Qué alimentos consume con mayor frecuencia?</b>	Carbohidratos	91	23
	Frutas	136	35
	Verduras	143	36
	Lácteos	24	6
		<b>Total</b>	<b>100</b>

*Fuente: Encuesta aplicada a personas diabéticas del C.S. Jipijapa*

## **Diseño de la propuesta**

### **Tema de la propuesta**

Estrategia educativa para el autocuidado del paciente diabético.

### **Introducción**

La diabetes es una enfermedad compleja, requiriendo cuidado constante, conocimiento de la enfermedad y el apoyo de especialistas en salud. Sin embargo, la mayor parte del cuidado y control depende del paciente mismo. Por ello, se considera importante que las personas que padecen de diabetes conozcan sobre su enfermedad, los fines del tratamiento y la forma en la que pueden contribuir a su propio cuidado (2). Por otro lado, se requiere de la participación activa del paciente en su autocuidado y asegurar de esta manera el impacto positivo de la educación. La educación en diabetes y el control de la conducta son los componentes que tienen implicación en el autocuidado. Las guías son simplemente una ayuda para tener presente los objetivos y facilitar el progreso hacia una vida sana.

En este sentido, el autocuidado, tal como afirma Orem, es la responsabilidad que debe tener la persona para el fomento, conservación y cuidado de su salud; transformando estas acciones en un hábito y de esa manera contribuya en la salud y bienestar del propio individuo. Para ello, se requiere que tenga conocimiento, habilidad y motivación para desarrollar el autocuidado durante la vida y con el apoyo del personal de salud (43). Desde estos aspectos cabe destacar que el equipo multiprofesional de la salud ayuda a la persona con diabetes a desarrollar habilidades de autocuidado para el manejo de la enfermedad, con la finalidad de que mantenga un adecuado control metabólico, a fin de prevenir o retardar complicaciones graves.

Ante lo expuesto, es necesario diseñar una estrategia educativa para el autocuidado del paciente diabético en el Centro de Salud 13D03 Jipijapa, tomando en cuenta que la enfermera debe estar preparada para la promoción de salud; en este caso ayudar a orientar al paciente, apoyarlo física y psicológicamente, promover un entorno favorable a su desarrollo y buena calidad de vida; así como también, educar a la persona que le provee la ayuda.

## **Justificación**

De acuerdo al análisis de la determinación de la capacidad del autocuidado en pacientes con diabetes mellitus que asisten al Centro de Salud Jipijapa, se demostró que los pacientes diabéticos a pesar de que conocen ciertos factores que pueden complicar la enfermedad, éstos manifestaron que el cuidado lo hacen solo y no contar con la ayuda del profesional de la salud. Además, llevan una dieta desequilibrada. Considerando que es importante en el autocuidado que el equipo multiprofesional ayude a desarrollar habilidades para el manejo de la enfermedad, puesto que las personas con diabetes mellitus exigen de cuidados permanentes para manutención de su calidad de vida y el control metabólico.

Teniendo en cuenta que la aplicación del autocuidado depende de la persona diabética; para lograr ese fin, es necesario el apoyo del personal de salud para educar y capacitar al paciente acerca de las complicaciones que genera la diabetes y crear consciencia en que el cuidado requiere de la motivación del propio paciente. Razón por la cual se determinó realizar una estrategia educativa con guía básica para los pacientes diabéticos y de esta manera potencien sus conocimientos acerca de la enfermedad y que medida considerar para obtener una mejor calidad de vida.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

- Diseñar una estrategia educativa para el autocuidado del paciente diabético.


### **Objetivos Específicos**

- Explicar al paciente diabético acerca de los temas del autocuidado.
- Preparar al paciente en el autocuidado.
- Desarrollar acciones relacionadas al autocuidado del paciente diabético.
- Evaluar la efectividad de la estrategia educativa del autocuidado del paciente diabético.

## Estrategia Educativa para el autocuidado del paciente diabético



### Estrategia educativa para el autocuidado del paciente diabético

						
	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	FOE	MEDIOS DE ENSEÑANZA	HS	RESPONSABLE
<b>Fase 1</b> <b>Socialización de la propuesta</b>	Socializar la estrategia destacando su importancia.	Entregar la propuesta sobre estrategia educativa para el autocuidado del paciente diabético Difundir la importancia de su implementación.	Conferencia	Diapositivas Proyector Computadora Estrategia educativa	1	Según asignen
<b>Fase 2</b> <b>Enseñanza del autocuidado en el paciente diabético</b>	Desarrollar temáticas concernientes con el autocuidado del paciente diabético.	Importancia de una guía de autocuidado para las personas diabéticas. Áreas más importantes que debe cuidar una persona con diabetes. La Dieta Programa de ejercicios La forma de tomar los medicamentos adecuados.	Charlas educativas	Diapositivas Proyector Computadora Guía de la estrategia educativa	4	Según se asigne

		Aprender a resolver problemas frecuentes.				
		Lograr un control de los niveles de glucosa.				
		Prevenir complicaciones.				
<b>Fase 3 Implementación de la estrategia del autocuidado</b>	Concienciar al paciente diabético acerca del autocuidado.	Distribución de una guía educativa del autocuidado del paciente diabético.	Charla	Diapositivas Proyector Computadora Folleto	1	Según se destine
		Importancia de la guía en el autocuidado.				
<b>Fase 4 Evaluación de la propuesta</b>	Evaluar la estrategia educativa.	Evaluación de la estrategia educativa antes de iniciar la fase y luego de su implementación.	Charla	Registro de pacientes diabéticos asistentes.	1	Según se destine
		Verificar fortalezas y debilidades de la propuesta.				

**FOE:** Forma de organizar la enseñanza

**HS:** Horas

## Conclusiones

- La Diabetes Mellitus ha trascendido por el incremento de nuevas cifras de pacientes diabéticos. Desde el ámbito epidemiológico, demuestran alta prevalencia de esta enfermedad en países latinoamericanos, entre ellos Ecuador.
- La valoración de los fundamentos teóricos de la Diabetes Mellitus y el autocuidado determinan el déficit de conocimientos en el paciente diabético con la enfermedad y sus complicaciones; además, se precisa proveer de una orientación para desarrollar habilidades en el autocuidado del paciente diabético, capaz de obtener una mejor calidad de vida.
- Se muestra que los pacientes diabéticos conocen acerca de los síntomas de la enfermedad y los factores que desencadena la misma, en caso de no aplicar el autocuidado; sin embargo, coinciden que el cuidado lo realizan sin la ayuda familiar; destacando que no reciben ayuda del personal de salud; a la vez, que llevan una dieta alimenticia desequilibrada; dedican unos minutos mínimos para la actividad física.
- Se diseñó una estrategia educativa para el autocuidado que permite al paciente diabético llevar un mejor control de la enfermedad y obtener una mejor calidad de vida.

## **Recomendaciones**

- Un adecuado control de la Diabetes Mellitus, cumpliendo con los programas de educación y autoeducación, con equipos multidisciplinarios para mejorar la calidad de vida del paciente diabético.
- Es recomendable que el paciente diabético debe desarrollar habilidades capaz de brindarse autocuidado integral, con una alimentación adecuada y conocimiento de la enfermedad.
- Integrar a la familia y fortalecer los conocimientos e incrementar la capacidad del autocuidado. El paciente, también debe de entender que tiene la responsabilidad del cuidado de sí mismo, asistir a los controles médicos, al club de diabéticos que lleva el Centro de Salud de Jipijapa a fin de que se eduque y conozca la enfermedad para evitar complicaciones.
- La aplicación de la estrategia educativa sobre el autocuidado del paciente diabético, ya que es muy práctica, generando resultados en cada una de las áreas más importantes que debe cuidar una persona con diabetes, fortaleciendo así, los conocimientos del autocuidado y contribuyendo a su propio cuidado.

## **Bibliografía**

1. Contreras OA, Contreras MA, Hernández BC, Castro BMTPLL. Capacidad de autocuidado en pacientes diabéticos que asisten a consulta externa. *Investigaciones Andina*. 2013; 15(26).
2. Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología. s.f. [Online]. [cited 2018 agosto 2]. Available from: <http://www.innsz.mx/documentos/diabetes/18.automonitoreo%20DM%smne.pdf>.
3. López RC, Ávalos GMI. *Diabetes Mellitus hacia una perspectiva social*. Debate. Tabasco, México: Instituto Mexicano del Seguro Social. Tabasco; 2012.
4. Soler SY, Pérez RE, Carmen LSMd, Quezada RD. Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Rev. Arch Med Camagüey*. 2016; 20(3).
5. Ortega SG, Torres JL. Epidemiología de la Diabetes tipi 2 y sus complicaciones en España. *Revista de Atencion Primaria*. 2011.
6. Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. *Diabetes Mellitus. Incidencia y Tratamiento*. [Online].; 2015 [cited 2018 agosto 2]. Available from: <http://files.sld.cu/bmn/files/2015/10/bibliomed-suplemento-octubre-2015.pdf>.
7. Lopez L, Lobo JYW. Epidemiología de la Diabetes Mellitus. *Revista Facultad Ciencias de La Salud*. 2005.
8. Alayo I. *Autocuidado de adultos. Diabetes (Introducción)*. ; s.f.
9. Romero BI, Dos Santos MA, Aparecida MTyZML. Autocuidado de personas con Diabetes Mellitus. *Revista Latino-Am. Enfermagem*. 2010 noviembre a diciembre; 18(6).
10. Pousa RMÁ. Nivel de conocimiento de autocuidado en el paciente diabético tipo 2 de la UMF N° 8 de Aguascalientes. Tesis de Grado. Aguascalientes: Universidad Autónoma de Aguascalientes; 2017.

11. Federación Mexicana Diabetes. A.C. Diabetes en número. [Online].; 2010 [cited 2018 julio 26. Available from: [http://www.fmdiabetes.org/fmd/pag/diabetes\\_numeros.php](http://www.fmdiabetes.org/fmd/pag/diabetes_numeros.php).
12. Dias V. La Diabetes en la Tercera causa de muerte en el Ecuador. Redaccion Medica. 2017.
13. OMS; OPS. La Diabetes un problema prioritario de Salud Publica en el Ecuador y en la Region de las Ameicas. Quito;; 2016.
14. El Diario. Picoazá, con mayor índice de diabéticos. El Diario. 2017 noviembre.
15. Mercado F, Igor M, Herrera. Diabetes: The Layperson's Theories of Causality. Sage Publications. 2002.
16. Lopez C, Avalos M. Diabetes Mellitus una perspectiva social. Rev. Cubana Salud pública. 2013.
17. Aucay MOEyCILR. Autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al club de diabéticos del Centro de Salud N° 1. Tesis de Grado. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de Medicina/Enfermería; 2013.
18. Galhardo FA, Gomes VBL, Martins CA, Foss dFMypA. Intervenciones educativas para el conocimiento de la enfermedad adhesión al tratamiento y control de la diabetes. Revista Latino-Am. Enfermagen. 2017;(25).
19. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. [Online].; 2016 [cited 2018 agosto 1. Available from: [www.who.int](http://www.who.int).
20. Pérez RAD. Diabetes Mellitus: Consideraciones para su prevención.: CreateSpace Independent Publishing Platform; 2016.
21. MedlinePlus. Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos. [Online].; 2018 [cited 2018 julio 26. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001214.htm>.
22. Rivas AE, Zerquera TG, Hernández GCySBV. Manejo práctico del paciente con diabetes mellitus en la Atención Primaria de Salud. Revista Finlay. 2011 noviembre; 1(3).

23. Barquilla GA. Actualización breve en diabetes para médicos de atención primaria. Rev Esp Sanid Penit. 2017 abril; 19.
24. Loor PJCyZADA. Influencia de la funcionalidad familiar sobre el autocuidado en pacientes diabéticos. Trabajo de graduación. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Medicina; 2016.
25. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Guía Práctica Clínica (GPC) de Diabetes Mellitus tipo 2. Primera Edición ed. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2017.
26. Ministerio de Salud Pública. Diabetes Mellitus 2: Guía de Práctica Clínica. Quito: Ministerio de Salud Pública; 2017.
27. INEC. Diabetes, segunda causa de muerte. [Online].; 2017 [cited 2018 agosto 2. Available from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/diabetes-segunda-causa-de-muerte-despues-de-las-enfermedades-isquemias-del-corazon/>.
28. Piheiro PD. Mdsaude. [Online].; 2018 [cited 2018 julio 26. Available from: <https://www.mdsaude.com>.
29. Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Diabetes. [Online].; s.f [cited 2018. Available from: [www.fesemi.org](http://www.fesemi.org).
30. Vanegas MD. 8 principales complicaciones de la diabetes. Revista Médica. Hospital Luis Vernaza. 2016 noviembre.
31. Simon OLN, López AMG, Sandoval CRIyMMB. Capítulo II, Marco Referencial. Revista Electrónica de Investigación en Enfermería FESI-UNAM. 2016 marzo; 5(10).
32. Orem D. Nursing. Concepts of practice. Sexta Edición ed. St Lous: Mosby; 2001.
33. Matute PBNyQAMA. Prácticas de autocuidado para evitar el pie diabético en pacientes del Club de adultos mayores del Centro de Salud Del Valle. Tesis de Grado. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas; 2016.
34. Oliveira SP, Costa LM, Ferreira LJyLJC. Autocuidado en Diabetes Mellitus: estudio bibliométrico. Enfermería Global. 2017 enero;(45).

35. Alés RMea. Auxiliares de Enfermería del Servicio Navarro de Salud Osasunbidea. Segunda Edición ed. Madrid: MAD, S. L.; 2006.
36. Orem D. Prácticas de Enfermería. In Normas prácticas de Enfermería España: Ediciones Lave; 1990.
37. Andrade TMPyRJRR. Rol de la enfermería basado en la teoría del autocuidado de Dorotea Orem, para prevenir y controlar complicaciones relacionadas a la diabetes. Tesis de grado. Quito: Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Médicas; 2016.
38. Aguirre BFdLS. Conocimiento y práctica del autocuidado. Tesis de grado. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Enfermería; 2013.
39. Lenkovich RG, Roganovich JMyGV. Pie diabético. Revista de Comunicaciones Científicas y Tecnológicas. 2006;(139).
40. Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos. Cuidado de los pies en caso de diabetes. MedlinePlus. s.f.
41. Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos. Cuidado de los pies en caso de diabetes. MedlinePlus. s.f.
42. Cruz A. Su médico. ¿Cada cuando te haces un chequeo médico? [Online].; 2011 [cited 2018 agosto 5. Available from: <http://sumedico.com/nota10071.html>.
43. Sillas GDE, Jordán JML. Autocuidado, elemento esencial en la práctica de enfermería. Desarrollo Científico Enerm. 2011 marzo; 19(2).
44. Revista de Enfermería Neurológica. 2011 septiembre-diciembre; 10(3).

# ANEXOS

**Anexo 1: Encuesta**

**Universidad Estatal del Sur de Manabí**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Carrera de Enfermería**

Encuesta dirigida a los adultos con Diabetes Mellitus que acuden al Centro de Salud de Jipijapa.

**Objetivo:** Determinar el autocuidado en pacientes diabéticos que acuden al Centro de Salud de Jipijapa.

Solicito a usted contestar con la verdad a las preguntas aquí planteadas, de antemano se le agradece la información brindada. La información obtenida de esta encuesta no será divulgada solo para estudios científicos. Por favor marque con un visto (✓) la respuesta que considere correcta:

**1. ¿Qué edad tiene usted?**

- a) De 20 a 30 años
- b) De 30 a 40 años
- c) De 40 y más

**2. ¿Cuáles fueron los signos y síntomas que presentó usted en su enfermedad?**

- a) Mucha sed
- b) Muchas ganas de orinar
- c) Mucha hambre
- d) Todas

**3. ¿Tiene usted tratamiento para su enfermedad?**

- a) Si
- b) No

**4. ¿Qué tratamiento o recomendación médica le han indicado para la diabetes o para bajar la azúcar en la sangre**

- a) Tomar medicación
- b) Llevar una dieta especial
-

- c) Bajar de peso
- d) No tomar bebidas (alcohólicas, edulcorantes)
- e) Hacer ejercicio o actividad física regularmente

**5. ¿Sabe qué factores descompensan su enfermedad?**

- a) Dejar medicación
- b) No seguir una dieta
- c) Tener infecciones sobrecargadas

**6. ¿Sabe usted qué daños produce la diabetes en su organismo?**

- a) Complicaciones oculares (ojo)
- b) Complicaciones renales (riñón)
- c) Pie diabético
- d) Neuropatía diabética y daño nervioso (sistema nervioso)
- e) Complicaciones vasculares

**7. ¿Sabe usted qué les pasa a las personas que tienen esta enfermedad y no reciben o no toman su tratamiento?**

- a) Se complican
- b) Se hospitalizan
- c) Mueren
- d) No saben

**8. ¿Con su enfermedad usted se cuida?**

- a) Solo
- b) Con ayuda de familiar
- c) Ayuda del personal de salud

**9. ¿Qué tiempo realiza usted actividad física?**

- a) De 5 a 10 minutos
- b) De 10 a 15 minutos
- c) De 15 a 20 minutos
- d) De 20 a 30 minutos

**10. ¿Qué alimentos consume con mayor frecuencia?**

- a) Carbohidratos
- b) Frutas
- c) Verduras
- d) Lácteos

## Anexo 2: Entrevista

### Universidad Estatal del Sur de Manabí

#### Facultad de Ciencias de la Salud

#### Carrera de Enfermería

Entrevista dirigida al Personal de Especialidad, Médico Familiar del Centro de Salud de Jipijapa. Distrito 13D03.

**Objetivo:** Determinar el autocuidado en pacientes diabéticos que acuden al Centro de Salud de Jipijapa. Distrito 13D03.

1. ¿Considera usted que la Diabetes Mellitus esta aumentado en nuestro cantón?
2. ¿A qué se debe el aumento de Diabetes Mellitus en los pacientes del Centro de Salud Jipijapa. Distrito 13D03?
3. ¿Cuál es la situación actual de los pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el Centro de Salud Jipijapa. Distrito 13D03?
4. ¿Qué factores de riesgo presentan los pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud Jipijapa. Distrito 13D03?
5. ¿La familia tiene participación activa en la ayuda del cuidado de los pacientes diabéticos?
6. ¿Cuál es la importancia del autocuidado en el paciente diabético?
7. ¿Qué orientación le daría usted a un paciente que es diagnosticado por primera vez con Diabetes Mellitus?
8. ¿El Centro de Salud Jipijapa. Distrito 13D03 dentro de su planificación estrategias de acción para pacientes diabéticos? ¿Cuáles?
9. ¿Cuál es el Programa de Educación más efectivo para el paciente diabético?
10. ¿Cuál es el tipo de cuidado que debe tener un paciente diabético? Nómbrelos.

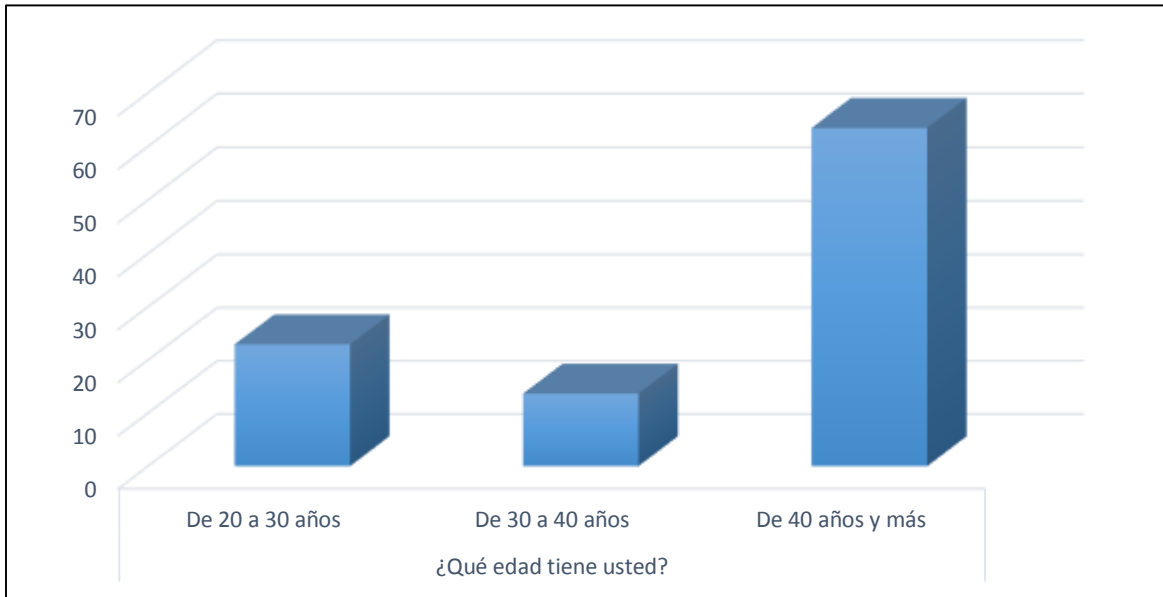
**Anexo 3:** Resultado de la entrevista al profesional de salud

Nº	Preguntas	Respuestas del profesional de la salud Dr. Manuel Chiquito
1	¿Considera usted que la Diabetes Mellitus esta aumentado en nuestro cantón?	Por supuesto que sí, los casos de diabetes mellitus siguen en aumento por diferentes índices. En el Centro de Salud tenemos en estadística que cada mes hay aumento de pacientes diabéticos.
2	¿A qué se debe el aumento de Diabetes Mellitus en los pacientes del Centro de Salud Jipijapa. Distrito 13D03?	Las primeras causas de los pacientes diabéticos son la mala alimentación por el consumo de carbohidratos, y más que todo la comida que consumen en la merienda contienen altos grados de carbohidratos; adicional a esto está el sedentarismo, es decir que no se está realizando ninguna actividad física; es decir, no sólo tenemos que correr, hacer gimnasia, por lo menos caminar después de la merienda.
3	¿Cuál es la situación actual de los pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el Centro de Salud Jipijapa. Distrito 13D03?	Cuando diagnosticamos al paciente ya tiene unos 5 años, esa es la regla Sinecuanon, porque los pacientes al comienzo no sienten ningún tipo de síntomas, ni signos, sino cuando ya empiezan a tener lo que es mucha sed, mucha hambre y empiezan a orinar más de lo normal; eso ya son los síntomas que se predispone una diabetes. La mayoría de pacientes no llevan un control tanto de su plan farmacológico y no farmacológico, por lo que conlleva a altas tasas de discapacidad.
4	¿Qué factores de riesgo presentan los pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud Jipijapa. Distrito 13D03?	Los factores de riesgos más preponderantes en este tipo de pacientes está dado por el sedentarismo y la mala alimentación; dos de estos pacientes, también tienen una genética, tres pacientes que tienen heredad de los padres, pero esta regla no es Sinecoanoe, es decir que mi papá puede ser diabético y yo tengo que regularmente ser diabético, no; si este paciente se cuida en todos sus hábitos y estilos de vida no pueden ser diabéticos; además, tenemos una alta tasa de alcoholismo y tabaquismo que también influyen en la diabetes.
5	¿La familia tiene participación activa en la ayuda del cuidado de los pacientes diabéticos?	Regularmente los pacientes quedan solos cuando tienen su patología. Hemos tratado de implementar que los pacientes no estén solos y tratarlos de ayudar con la integración familiar. Nosotros la especialidad de Medicina Familiar no sólo vemos el contexto biológico, sino también la parte social; entonces tratamos que estos tipos de pacientes tengan una ayuda de la familia.

6	¿Cuál es la importancia del autocuidado en el paciente diabético?	Este es un punto fundamental y primordial en la atención de los pacientes, nosotros tratamos de focalizar de que tenga una concientización en su enfermedad; es decir, el paciente debe autocuidarse, no sólo es el Ministerio de Salud brindar su participación, porque como siempre recalamos el tratamiento de la diabetes es tripartito; es actividad física, la dieta y el fármaco. Entonces se trata de promocionar todos los buenos estilos de vida en este paciente, por lo tanto, el autocuidado es netamente una propia voluntad del paciente que si no se cuida más rápido van a llegar a sus complicaciones.
7	¿Qué orientación le daría usted a un paciente que es diagnosticado por primera vez con Diabetes Mellitus?	La orientación está basada en sus estilos de vida y el tratamiento; entonces va a tratar de prevenir las futuras complicaciones, porque si no estamos subiendo las altas de discapacidad. Ellos deben de cuidar sus ojos, sus riñones, su corazón, su parte neurológica de los pies porque ni no llega a las amputaciones.
8	¿El Centro de Salud Jipijapa. Distrito 13D03 dentro de su planificación estrategias de acción para pacientes diabéticos? ¿Cuáles?	Por supuesto que sí. Las estrategias que se están implementando como por ejemplo, se creó el Club de Diabéticos e Hipertensos en la Comuna Joá. Tratar de que el médico vaya para esa comunidad y tratar de agrupar a todos los pacientes diabéticos; es decir, tratar de focalizar el tratamiento en el territorio y no aislar a los pacientes, esta es una de las estrategias. Otra es haciendo el cribado de glicemia a toda la población que conlleva el Centro de Salud y también se ha realizado en la Universidad Estatal del Sur de Manabí y en la parte céntrica se está realizando enfoques
9	¿Cuál es el Programa de Educación más efectivo para el paciente diabético?	Se está tratando de realizar talleres involucrando al paciente y al familiar, para tratar de conllevar la enfermedad.
10	¿Cuál es el tipo de cuidado que debe tener un paciente diabético? Nombres.	El paciente diabético debe de cuidar su alimentación, actividad física, cuidar sus ojos, cuidar sus riñones y cuidar sus pies, eso son los cinco pasos. Además, no consumir licor ni tabaco.

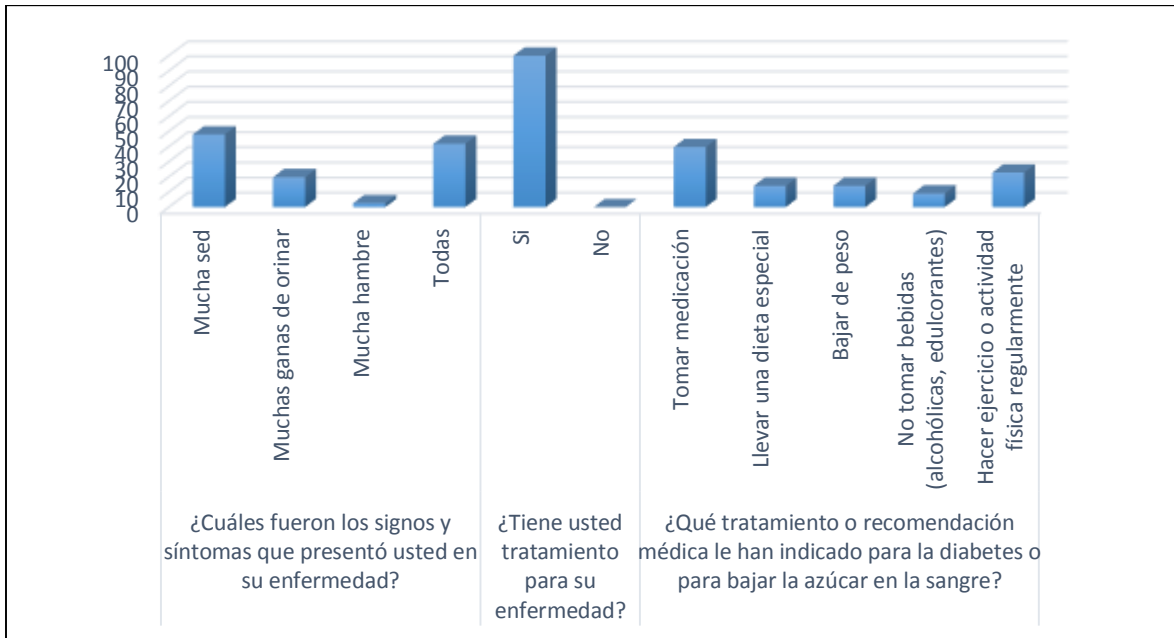
## Anexo 4: Gráficos estadísticos

Gráfico 1. Edad del paciente diabético



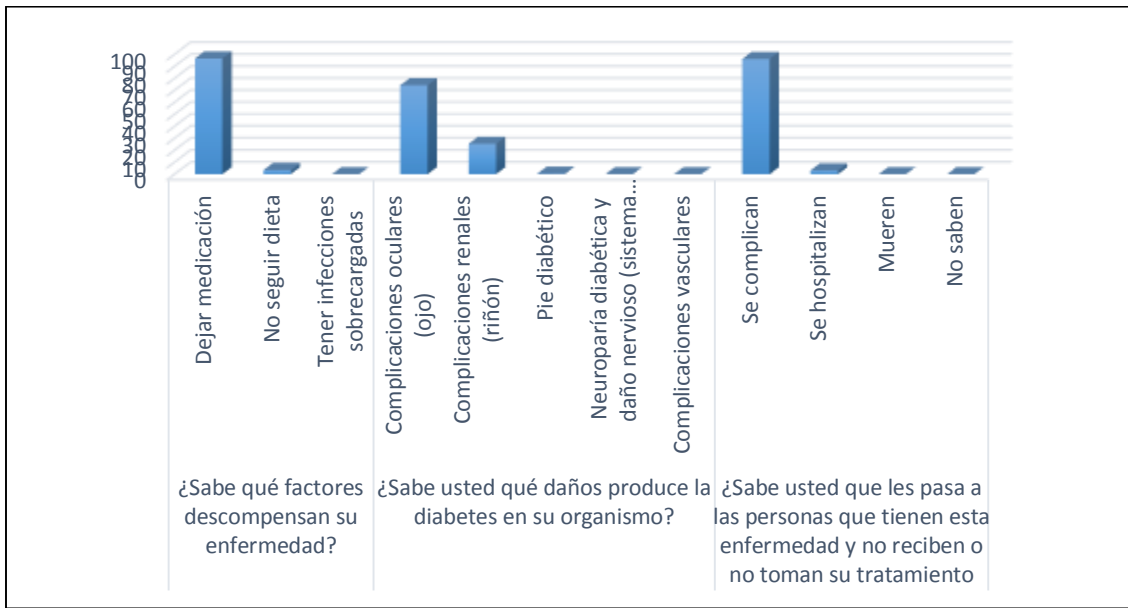
**Fuente:** Encuesta aplicada a personas diabéticas del C.S. Jipijapa

Gráfico 2. Signos, síntomas y tratamiento



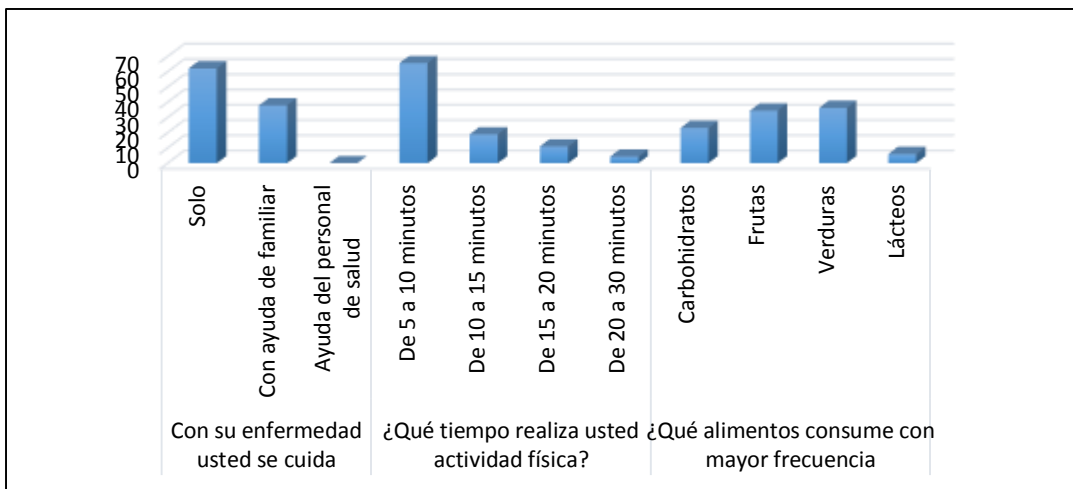
**Fuente:** Encuesta aplicada a personas diabéticas del C.S. Jipijapa

Gráfico 3. Factores de riesgo



Fuente: Encuesta aplicada a personas diabéticas del C.S. Jipijapa

Gráfico 4. Autocuidado



Fuente: Encuesta aplicada a personas diabéticas del C.S. Jipijapa

Anexo 5: Oficio al Director del Distrito de Salud 13D03 Jipijapa – Puerto López



# Universidad Estatal del Sur de Manabí

Creada el 7 de Febrero del año 2001, según Registro Oficial 961

**FAACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD- CARRERA DE ENFERMERÍA**



Of. NO.0822 LIC.LCM. CCE. UNESUM  
Jipijapa, 25 de Julio de 2018

DISTRITO No. 13D03  
Jipijapa - Puerto López  
**RECIBIDO**  
Verificación al Usuario

Doctora  
Amanda Sánchez Gutiérrez, Mg. Gs.  
**DIRECTOR DEL DISTRITO DE SALUD 13D03 JIPIJAPA – PUERTO LÓPEZ**  
En su despacho.-

25 JUL 2018

HORA: 10:30  
FIRMA

Distinguida Doctora:

Reciba un cordial saludo de la Universidad Estatal del Sur de Manabí – Carrera de Enfermería el presente tiene como finalidad solicitarle de la manera más gentil se conceda autorización para que la egresada Srta. Karen Dayana Merino Chóez, puedan desarrollar previa a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería su PROYECTO INVESTIGACIÓN, titulado: "Diabetes Mellitus y autocuidado en pacientes adultos del Centro de Salud Jipijapa".


Con lo antes expuesto de ser favorable la respuesta, la egresada realizara la siguiente actividad bajo la dirección de su tutora de proyecto y para tal efecto se detalla los puntos que se han considerado de vital importancia para la investigación.

- Datos estadísticos de los pacientes diabéticos que asistieron los seis primeros meses del año 2018(Por primera vez) y los subsecuentes del mes de Julio.
- Informar ¿Qué tipo de estrategia se utiliza con los pacientes diabéticos que acuden al Centro de Salud Jipijapa?
- Aplicación de encuestas a los pacientes diabéticos que acuden al Centro de Salud Jipijapa.
- Realizar entrevista al personal médico especializado (Médico Familiar) del Centro de Salud Jipijapa.

Además informo a Usted que una vez concluida la investigación se realizara la entrega formal de un ejemplar de la investigación elaborada por la estudiante para que sea de uso de la entidad.

Agradeciendo de antemano su pronta respuesta, le saluda con la más alta estima y consideración.

Cordialmente,

  
Lcda. Liliana Calderón Macías, Mg. Gs  
**COORDINADORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA (E)**

LCM:meh



Jipijapa, 24 de julio de 2018

**Licenciada Liliana Calderón Macías**

**COORDINADORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA UNESUM**

Ciudad.-

Reciba un cordial saludo de quien suscribe:

Yo, Karen Dayana Merino Choez, con cedula de identidad N° 131576559-2, estudiante de titulación de la carrera que usted acertadamente administra, me dirijo de la manera más respetuosa, para que se realice la gestión pertinente ante la Dr. Amanda Sánchez, Directora del Centro de Salud de Jipijapa, para poder desarrollar el proyecto de Tesis, titulado: "Diabetes Mellitus y autocuidado en pacientes adultos del Centro de Salud Jipijapa", dicha entidad es considera idónea para el estudio de investigación, ya que realicé el internado rotativo – Comunitario por el lapso de seis meses y pude determinar que existe información relevante para fundamentar el tema de estudio y que el centro de salud de jipijapa tiene renombre y prestigio, además el trabajo de tesis desarrollado, servirá de insumo para planificar estrategias de mejora para los pacientes diabéticos y el autocuidado que deben tener con la enfermedad.

Por lo descrito y considerando que la petición será aceptada, pido se requiera la siguiente información:

- **Población total de pacientes diabéticos del mes de Junio, los de primera vez y los subsecuentes del presente año.**
- **Estrategias antes utilizadas con los pacientes diabéticos**
- **Permitir realizar las encuestas a los pacientes diabéticos que acuden al centro de salud de jipijapa.**
- **Permitir realizar la entrevista al personal médico de especialidad (Médico Familiar)**

Gracias por la atención que le dé a la presente.

Atentamente.

Karen Dayana Merino Choez

**ESTUDIANTE DE ENFERMERIA**

CI: 131576559-2

Correo electrónico: [dayana081296@hotmail.com](mailto:dayana081296@hotmail.com)

Teléfono: 0991533185

## Anexo 6: Certificaciones



UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABI  
CENTRO DE IDIOMAS  
Creada el 7 de febrero del 2001, según Registro Oficial # 261



CERTIFICADO No. 169

Licenciada  
Jacqueline Delgado Molina, Mg.  
**DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD - UNESUM**  
Presente.-

Señora Licenciada:

Por medio de la presente me permito CERTIFICAR que fue corregido el Summary, correspondiente a la Tesis de Grado "Diabetes Mellitus y autocuidado en adultos del Centro de Salud Jipijapa." previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, perteneciente a la egresada **Karen Dayana Merino Choez**, mismo que fue corregido por la Lic. Antonieta Rodríguez González, Mg. Eii.

Particular que hago extensivo para los fines consiguientes.

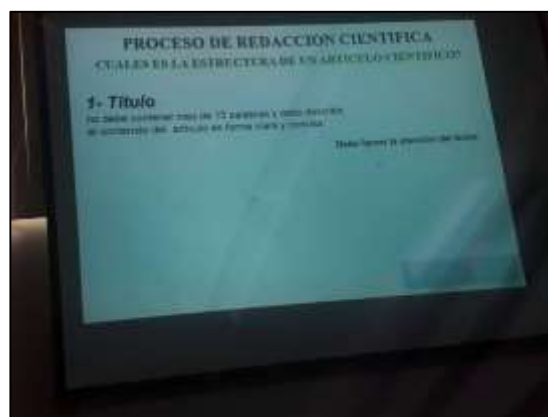
Jipijapa, 07 de septiembre 2018

Atentamente,

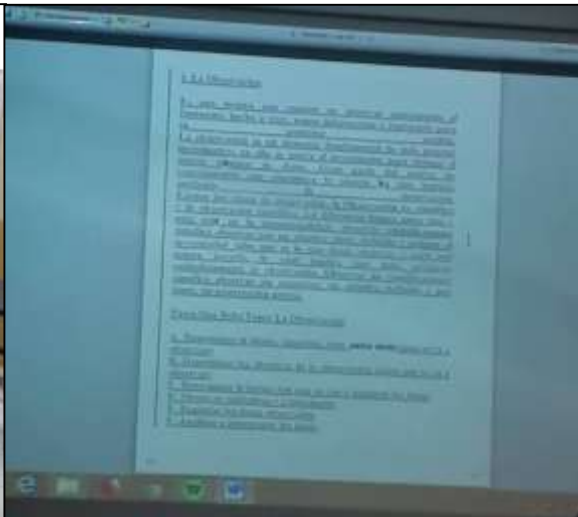
Lic. Paola Yadira Moreira Aguiayo, Mg. Eii.  
**COORDINADORA DEL CENTRO DE IDIOMAS**



## Anexo 7: Fotografías



Las fotografías evidencian las tutorías recibidas por los docentes de titulación encargados del proceso de redacción científica.





En estas imágenes se observa recibiendo la tutoría por parte del Dr. Robert Zambrano Santos en relación a la elaboración de proyectos.



Estas fotografías muestran los momentos de recibir asesoramiento por parte de la tutora del proyecto de investigación, Lic. Yasmín Castillo Merino.



Fotografías que evidencian momentos en que se realizaban las encuestas a los pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud Jipijapa.



Momentos en que se realizaba la entrevista al Dr. Manuel Chiquito, de Medicina Familiar del Centro de Salud Jipijapa.

## Guía del autocuidado del paciente diabético



### UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABÍ FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA



#### GUÍA DEL AUTOCUIDADO PARA EL PACIENTE DIABÉTICO

*¿Por qué se requiere una guía de autocuidado para las personas diabéticas?*

La diabetes es una enfermedad complicada, que requiere de vigilancia constante, conocimiento de la enfermedad y del apoyo de varios especialistas en salud. Sin embargo, la mayor parte del cuidado y control debe provenir del mismo paciente.

*¿Cuáles son las áreas más importantes que debe cuidar una persona con diabetes?*

- ⇒ La dieta
- ⇒ Programa de ejercicios
- ⇒ La forma de tomar los medicamentos adecuados
- ⇒ Aprender a resolver problemas frecuentes
- ⇒ Lograr un control de los niveles de glucosa
- ⇒ Prevenir complicaciones

Cuidando estos aspectos, se puede mejorar la calidad de vida y conservarla durante muchos años.





Una dieta balanceada, usted puede tener alimentos de todo tipo, en una proporción correcta, con vitaminas, minerales y energía suficiente para realizar sus actividades, también puede consumir alimentos con sustitutos de azúcar o bajos en grasa dependiendo de sus necesidades y las indicaciones de su médico.

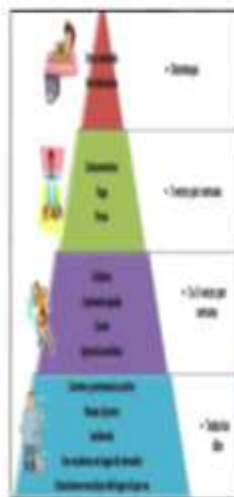
#### ACTIVIDAD FÍSICA

¿Cómo puedo mejorar mi progreso de actividad física?

El ejercicio ayuda a mejorar el control de los niveles de glucosa, a controlar el peso y a lograr la meta de salud. Mantenerse activo le ayuda a bajar el nivel de azúcar en la sangre, debe tener en cuenta:

- ⊗ Debe ser cuidadoso para no caerse antes de iniciar sus sesiones de ejercicio.
- ⊗ Si su sesión de ejercicio debe ser de mañana o por la noche, consulte a su médico personal de salud, tome su dosis de insulina y coma personal.
- ⊗ El ejercicio debe ser de preferencia AERÓBICO: caminar, natación, ciclismo, baile, etc.
- ⊗ Se recomienda hacer caminatas de 30 minutos de ejercicio 3 veces a la semana.
- ⊗ Escuche sus ejercicios ligeros y aumente progresivamente cada semana.

Recuerde que en el tratamiento de establecer un PAQUETE que debe durar toda la vida, por lo tanto, es mejor que el ejercicio que se hace en ocasiones, esporádico y efímero.



#### MEDICAMENTOS



Los medicamentos para controlar los niveles de glucosa son un complemento del tratamiento para la persona diabética. Tienen en cuenta lo siguiente:

- Tome su medicamento en el tiempo establecido y en la cantidad.
- Evite tomar su medicamento por temor a los efectos secundarios y tome su insulina.
- Lleve consigo una lista de los medicamentos que toma y su horario para evitar cualquier tipo de error o confusión o sustitución.
- Pregunte a su médico sobre su dosis sobre el medicamento.
- No tome medicamentos sin saber que son los más adecuados para el profesional de la salud.
- Si toma más medicamento puede ser útil su perfil.
- Tenga que algunos le ayude con los medicamentos a tener problemas para controlar los niveles de azúcar o a tener problemas visuales.
- Pregunte cómo debe tomar el medicamento.
- Si le cambian el medicamento debe llevar un control más estricto de los niveles de glucosa y seguirlos en sus hábitos.
- Siempre tenga a mano: sus identificadores, el teléfono de su hospital o de su médico, esto sea útil en caso de una emergencia.



#### EVITE EMERGENCIAS EN EL DIAGNÓSTICO

Para evitar estas situaciones es importante que tanto la persona con diabetes, como los que la rodean:

- ✓ Aprenda más de la enfermedad y su complicación.
- ✓ Ayuda a manejar y reconocer.
- ✓ Lleve su registro del tratamiento e historia de la enfermedad.
- ✓ Sepa dónde ir a complicación.
- ✓ Realice apoyo familiar para lograr que la enfermedad no se convierta en un riesgo personal.
- ✓ Pregunte los datos que tenga el personal de salud.
- ✓ No realice tratamientos que no haya sido autorizado por su médico.



### CONTROL DE LA ENFERMEDAD

El control de la diabetes depende de muchos factores. Muchos de ellos depende directamente del paciente, por lo que su participación es indispensable para lograr un buen control.

Su médico y todo el equipo de salud, están encargados de indicarle una dieta, una rutina de ejercicio y los medicamentos que le ayudarán a lograr este control, también se encargan de solicitarle los estudios que debe realizarse y de enviarlo con un especialista en caso de que sea necesario.



Recuerde que para lograr un mejor control:

- Debe llevar la dieta, hacer ejercicio y tomar los medicamentos.
- Lleve un horario para tomar medicamentos, comer y hacer una cierta cantidad de ejercicio.
- Acuda al médico si los niveles de glucosa son muy altos o bajos a pesar de sus esfuerzos por controlarlo.
- Recuerde que debe ser atendido por un médico si tiene alguna infección que descontrola su glucosa.
- Atienda cualquier otro problema de salud: obesidad, colesterol, hipertensión, etc.
- Es importante llevar un automonitoreo de los niveles de glucosa.
- No falte a sus citas de laboratorio ni con el médico.
- No se desanime, no siempre es fácil lograr el control o mantenerlo, es un proceso que a veces puede parecer lento, pero que lo llevará a sus objetivos.



### EVITAR COMPLICACIONES CRÓNICAS

¿Cómo puedo evitar complicaciones crónicas de la diabetes?

Con el tiempo la diabetes descontrolada lleva a complicaciones importantes:

- Problemas renales, problemas visuales.
- Alteraciones en el funcionamiento de los nervios.
- Alteraciones en la circulación sanguínea.
- Aterosclerosis.



Para evitar complicaciones crónicas se debe:

- Diagnosticar la diabetes lo más pronto posible.
- Empezar un tratamiento.
- Continuar el tratamiento.
- Busque llegar a las metas que le propone el médico.
- Dejar de fumar.
- Manténgase activo.
- Desarrolle hábitos saludables.
- Revise sus pies diariamente.
- Lleve un automonitoreo.
- Tome el control de la enfermedad.



**Tener una vida saludable es responsabilidad de cada uno, esta responsabilidad es mayor si usted padece diabetes. Hacer hoy mismo cambios pequeños en sus hábitos hará grandes diferencias en su salud en el futuro.**

Elaborado por: Dayana Merino

## Urkund Analysis Result

Analysed Document: Proyecto de Tesis.docx (D41139428)  
Submitted: 9/4/2018 7:39:00 PM  
Submitted By: dayana081296@hotmail.com  
Significance: 6 %

### Sources included in the report:

AUTOCUIDADO Y DIABETES MELLITUS EN LA POGBLACION DE JIPIJAPA.docx (D37082648)  
PROYECTO FINAL 24.docx (D40645236)  
TESIS-ANGELA-JENNIFER-COMPLETA.docx (D27515206)  
TESIS privada.docx (D30844360)  
angel naranjo martinez proyecto.docx (D13123919)  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009)  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412017000100634](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000100634)  
[http://www.essalud.gob.pe/biblioteca\\_central/kaelin2014/proy\\_invest\\_los%20cheques\\_trujillo\\_K2014.pdf](http://www.essalud.gob.pe/biblioteca_central/kaelin2014/proy_invest_los%20cheques_trujillo_K2014.pdf)  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-81462013000100005](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-81462013000100005)  
<http://siacurn.app.curnvirtual.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/830/EVALUACION%20DEL%20AUTOCUIDADO%20EN%20GESTANTES.pdf?sequence=1>  
<https://es.slideshare.net/JulioViCa/dm-81038596>  
<https://es.wikiversity.org/wiki/Autocuidado>

### Instances where selected sources appear:

37