



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO**

**FACULTAD DE ENFERMERIA**

**TRABAJO DE TITULACION DE GRADO PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO  
DE ENFERMERIA**

**TEMA:**

**AUTOCAUIDADO EN LA PREVENCION DE COMPLICACIONES EN PACIENTES  
CON DIABETES.**

**AUTORES:**

**BALLADARES BURBANO JADIRA KATHERINE.**

**FREIRE GOMEZ DAYANA LILIBETH.**

**ACOMPANANTE:**

**Q.F. FREDDY ANDRES ESPINOZA CARRASCO.**

**Milagro, Septiembre, 2017**

**ECUADOR**

## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** ensAYO-urknd.docx (D30283753)  
**Submitted:** 2017-08-29 18:39:00  
**Submitted By:** jadiris\_93@hotmail.com  
**Significance:** 6 %

### Sources included in the report:

TESIS JACQUELINE DICIEMBRE 3 ORTIZ.docx (D13146262)  
ENVIAR AVANCE VANESSA MOSQUERA (3).docx (D15887647)  
TESIS CATARAMA (5).docx (D11613279)

### Instances where selected sources appear:

8

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Jadiris\_93", is written over the number 8.

## DERECHOS DE AUTOR

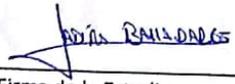
Ingeniero.  
Fabricio Guevara Viejó, PhD.  
**RECTOR**  
**Universidad Estatal de Milagro**  
Presente.

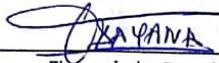
Nosotros, **Jadira Katherine Balladares Burbano, Dayana Lilibeth Freire Gómez** en calidad de autoras y titulares de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación- Examen Complexivo, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta practica realizado como requisito previo para la obtención de nuestro Título de Grado, como aporte a la Temática **“AUTOCUIDADO EN LA PREVENCION DE COMPLICACIONES EN PACIENTES CON DIABETES ”** del Grupo de Investigación **DIAGNÓSTICO DE SALUD, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES EN EL SECTOR MILAGRO NORTE** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social De los Conocimientos, Creatividad E Innovación, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercia de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a nuestro favor todos los derechos del autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizamos a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta practica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Los autores declaran que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor a terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro a los 5 días del mes Septiembre del 2017

  
Firma de la Estudiante.  
Balladares Burbano Jadira Katherine.  
CI: 094035277-6

  
Firma de la Estudiante.  
Freire Gómez Dayana Lilibeth.  
CI: 094224370-0

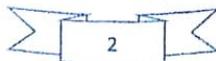
## APROBACION DEL ACOMPAÑANTE DE LA PROPUESTA PRÁCTICA

Yo, **ESPINOZA CARRASCO FREDDY ANDRÉS** en mi calidad de acompañante de la propuesta practica del Examen Complexivo, modalidad presencial, elaborado por las estudiantes **BALLADARES BURBANO JADIRA KATHERINE Y FREIRE GÓMEZ DAYANA LILIBETH**, cuyo tema es: **AUTOCUIDADO EN LA PREVENCION DE COMPLICACIONES EN PACIENTES CON DIABETES**, que aporta a la línea de Investigación, **DIAGNÓSTICO DE SALUD, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES EN EL SECTOR MILAGRO NORTE** previo a la obtención del Grado de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y epistemológico, para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Examen Complexivo de la Universidad Estatal de Milagro.

En la ciudad de Milagro, a los 5 días del mes de Septiembre del 2017.



Freddy Andrés Espinoza Carrasco.  
Acompañante  
CC: 0922281670



**APROBACION DEL TRIBUNAL CALIFICADOR**

El tribunal calificador constituido por:

**ESPINOZA CARRASCO FREDDY ANDRES, ROBLES AMAYA JUNES LADY, GUADALUPE VARGAS MARIANA ESPERANZA.**

Luego de realizar la revisión de la propuesta práctica del Examen Complexivo, previo a la obtención del título (o grado académico) de **LICENCIATURA EN ENFERMERIA** presentado por la señorita: **Freire Gómez Dayana Lilibeth.**

Con el título:

**LICENCIATURA EN ENFERMERIA**

Otorga al presente la propuesta práctica del Examen Complexivo, las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIENTIFICA [ 90 ]

DEFENSA ORAL [ 5 ]

TOTAL [ 95 ]

EQUIVALENTE [ 47.5 ]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) Aprobado

Fecha: 03 de 10 del 2017.

Para constancia de lo actuado firman:

	<b>Nombres y Apellidos</b>
Presidente	<u>Freddy Espinoza C.</u>
Vocal 1	<u>Mariana Guadalupe Vargas</u>
Vocal 2	<u>Junes Robles-Amaya</u>

<b>Firma</b>
<u>[Firma]</u>
<u>[Firma]</u>
<u>[Firma]</u>

## APROBACION DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

**ESPINOZA CARRASCO FREDDY ANDRES, ROBLES AMAYA JUNES LADY, GUADALUPE VARGAS MARIANA ESPERANZA.**

Luego de realizar la revisión de la propuesta práctica del Examen Complexivo, previo a la obtención del título (o grado académico) de **LICENCIATURA EN ENFERMERIA** presentado por la señorita: **Balladares Burbano Jadira Katherine**

Con el título:

**LICENCIATURA EN ENFERMERIA**

Otorga al presente la propuesta práctica del Examen Complexivo, las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIENTIFICA [90]

DEFENSA ORAL [5]

TOTAL [95]

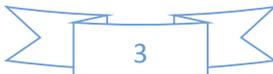
EQUIVALENTE [4,5]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) Aprobado

Fecha: 03 de 10 del 2017.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	<u>Freddy Espinoza Carrasco</u>	<u>[Firma]</u>
Vocal 1	<u>Mariana Guadalupe Vargas</u>	<u>[Firma]</u>
Vocal 2	<u>Junes Robles-Amaya</u>	<u>[Firma]</u>



## **DEDICATORIA**

**A:**

Dios nuestro padre celestial que durante mi proceso de formación me ha dado la sabiduría e inteligencia necesaria para avanzar en cada etapa de mi vida tanto en el ámbito personal como profesional.

A mis padres quienes desde mi infancia me han apoyado brindándome todas las herramientas necesarias para desarrollarme como un ser humano valioso capaz de lograr las metas y objetivos que me he propuesto, considero que sin su empuje y valiosos consejos que en ocasiones parecían regaños no hubiera podido lograr llegar hasta esta etapa actual de mi vida.

A mi familia en general les dedico este trabajo porque considero que son parte fundamental de mi proyecto de vida; a mi amigo y compañero de sueños, metas y aventuras, al personal docente de la universidad en general que durante estos años de estudios han sabido impartir sus conocimientos con mi persona logrando dejar grandes huellas que en mi presente las estoy poniendo en práctica.

***JADIRA KATHERINE BALLADARES BURBANO***

## **DEDICATORIA**

A:

Dios por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo académico.

A mi madre Sandra Gómez, gracias por darme una carrera para mi futuro, le doy gracias a mi padre Agustín Freire, quien desde el cielo me guía.

A todos mis hermano, compañeras y amistades, por ser parte fundamental en mi vida y creer en mí.

**DAYANA LILIBETH FREIRE GÓMEZ**

## **AGRADECIMIENTO**

**A:**

En primer lugar como ser supremo a Dios quien me ha direccionado y poder finalizar una etapa más. De manera muy especial a mis padres Jenny y Edinson, son ellos quienes han estado conmigo durante las diversas etapas de mi vida, conocen cada parte de mí y están siempre listos para ayudarme y aconsejarme cuando me sucede algo, a mi familia en especial a mi tía Aida que a pesar de la distancia me ha apoyado durante toda la carrera, y como no agradecer a mi pareja Manuel, por darme los ánimos y no dejarme sola y estar en cada momento.

A mi docente tutor por brindarme su apoyo durante este proceso investigativo, y a todas las personas que hicieron posible la realización de este trabajo.

***JADIRA KATHERINE BALLADARES BURBANO***

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por darme salud y perseverancia para alcanzar mis objetivos propuestos. Estoy segura que mis metas, darán fruto en el futuro y por ende debo mejorar en todas personas.

Agradezco a mi madre que con su amor y trabajo me apoyo, gracias por ser un ejemplo de ansia de y dedicación.

Agradezco a mi pareja George Solórzano, por entenderme en todo, gracias a él porque en todo momento fue un apoyo incondicional en mi vida.

Agradezco a mis 3 hijos Breny, Abraham y Debram, por darme todo su amor y cariño, ellos son mi fortaleza para alcanzar mis metas.

Agradezco a la vida por este nuevo triunfo, a todas las personas que me apoyaron y creyeron en mí.

**DAYANA LILIBETH FREIRE GÓMEZ**

## Índice

DERECHOS DE AUTOR .....	¡Error! Marcador no definido.
APROBACION DEL ACOMPAÑANTE DE LA PROPUESTA PRÁCTICA	¡Error! Marcador no definido.
APROBACION DEL TRIBUNAL CALIFICADOR.....	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA .....	1
DEDICATORIA .....	5
AGRADECIMIENTO .....	6
AGRADECIMIENTO .....	7
RESUMEN .....	8
ABSTRACT.....	9
INTRODUCCION .....	10
MARCO TEORICO.....	12
DESARROLLO .....	17
CONCLUSIONES .....	19
BIBLIOGRAFIA .....	21

## RESUMEN

El presente ensayo tiene como finalidad determinar qué consecuencias genera el no tener un adecuado control cuando se presenta la diabetes en las personas, donde el rol de los familiares es pilar primordial para el autocuidado de los pacientes, considerando que la diabetes sin un debido cuidado adecuado, se podría provocar otras enfermedades afectando órganos importantes en el ser humano, esta enfermedad afecta a cualquier persona sin importar la edad, por lo que la atención se la debe realizar desde la infancia con los chequeos médicos oportunos. En nuestro país Ecuador cada día son más los casos que padecen diabetes, teniendo elevado índices de mortalidad, muchas personas desconocen que la tienen y esto ha provocado a consecuencias, por esta razón como profesionales en el área de la salud es importante concientizar a la población en general de acudir al médico y mantener un estilo de vida adecuado con una alimentación balanceada que permita prevenir cualquier enfermedad, y si en el mayor de los casos se sufre, el autocuidado es primordial para todas las personas ya que con esto evitaremos reducir los niveles de mortalidad en nuestra población.

Palabras claves: Autocuidado, Complicaciones, Diabetes.

## ABSTRACT

The purpose of this essay is to determine the consequences of not having adequate control when diabetes occurs in people, where the role of family members is a pillar for the self-care of patients considering that diabetes without proper control could provoke Other diseases affecting important organs in humans, this disease affects anyone regardless of age, so care should be performed from childhood with timely medical checkups.

In our country Ecuador is more and more cases of people suffering from diabetes having high rates mortality from this disease in which people are unaware that they have it and this has caused other related diseases also appear in the body of people, such as Professionals in the area of health it is important to make the general population aware of seeing the doctor and maintaining an adequate lifestyle with a balanced diet that allows to prevent any disease: And if in the majority of cases the patient suffers from this disease, self-care is paramount for all people, since this will avoid reducing the levels of mortality in our population.

**Key words:** Self-care, Complications, Diabetes.

## INTRODUCCION

La diabetes es una enfermedad que cambia la forma en que el organismo utiliza la glucosa para formar energía. La razón de esto es que su páncreas no está produciendo insulina suficiente o la que produce no trabaja de forma adecuada. De cualquier forma, sin la insulina las células no pueden obtener la glucosa que necesitan.

Se está convirtiendo en la epidemia del siglo XXI y en un reto de salud global. Estimaciones de la Organización Mundial de la Salud indican que a nivel mundial, desde 1995 a la fecha casi se ha triplicado el número de personas que viven con diabetes, con cifra estimada en más de 347 millones de personas que viven con diabetes. De acuerdo con la Federación Internacional de Diabetes, China, India, Estados Unidos, Brasil, México, son los países con mayor número de diabéticos. Se estima que la esperanza de vida de individuos con diabetes se reduce entre 5 y 10 años, (Hernández M, 2013).

Es de suma importancia que el profesional de salud implemente estrategias educativas considerando las características de cada persona tales como la edad, género, ocupación, nivel educativo, creencias y nivel socioeconómico, con la finalidad de incrementar su capacidad de autocuidado, para así poder reducir la tasa de morbi-mortalidad.

Ambigüedades e incertidumbres provocadas por la diabetes mellitus forman la base para las necesidades de las personas que presentan esta enfermedad, las cuales pueden ser de naturaleza inmediata o de largo plazo. Estas enfermedades fueron categorizadas en psicosociales, de autocuidado integral a la persona con diabetes debe comprender aspectos psicosociales y culturales. Siendo que la educación terapéutica es fundamental para informar, motivar y fortalecer a la persona y familia, de modo que pueda convivir con la condición crónica, donde en cada atención debe ser reforzada la percepción de riesgo a la salud, el desarrollo de habilidades y la motivación de ser reforzada la percepción de riesgo a salud, el desarrollo de habilidades y la motivación para superar ese riesgo, (Pace Ana, 2006).

Según Orem y Taylor, una de las primeras referencias para la práctica del autocuidado lo define como las acciones que los individuos inician y realizan por si mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar. Además, indica que los resultados de salud que obtenemos varían desde la prevención primaria como una herramienta. Es por ello que, hoy en día, los autocuidados son

considerados como una herramienta imprescindible dentro del plan terapéutica de muchas enfermedades, haciendo especialmente hincapié en las enfermedades crónicas para evitar que debiliten la calidad de vida, (Rodríguez I, 2017).

El ensayo tiene como propósito reducir el riesgo de complicaciones basados en el autocuidado, científicos refieren que es necesario tomar medidas eficaces ya que llevar un estilo de vida saludable se considera la clave para evitar las complicaciones asociadas. El cual está estructurado de manera sistémica con un marco teórico que presenta información científica tomada de autores para poder llegar a un análisis comparativo del autocuidado en las personas que padecen de diabetes.

La Federación Internacional de Diabetes dice que existen 382 millones de personas que viven con diabetes. La OMS en el año 2014 y para la región de las Américas la prevalencia de hiperglucemia en ayunas fue de 9,3% en hombres y el 8,1% en mujeres, Según INEC, 5.456 personas murieron en el 2011 a causa de diabetes, cuya tasa de mortalidad aumento casi nueve puntos en cinco años. Ciudadanos que residen en el cantón Milagro, el 6.25% padece de diabetes, un adecuado nivel de glicemia disminuye la tasa de morbi-mortalidad, mejorando la calidad de vida de los pacientes. La diabetes tipo 1 es causada por la deficiencia de las células que generan la insulina. La tipo 2 afecta a personas de cualquier edad, se desarrolla con frecuencia en pacientes adultos y mayores.

De acuerdo al análisis de los artículos revisados hemos llegado a la conclusión que realizando actividad física y un hábito alimenticio correcto se está llevando un cuidado propio de cada persona, por tal motivo se considera que la salud y el bienestar son bases fundamentales para la vida del ser humano. Un buen control de esta patología reduce complicaciones crónicas y la muerte.

## MARCO TEORICO

La diabetes es una enfermedad crónica que se desencadena cuando el páncreas no produce suficiente insulina (hormona que regula el nivel de azúcar en la sangre), o cuando el organismo no puede utilizar la eficacia de la misma que produce, esta enfermedad es un problema de salud pública y una de las no transmisibles, para intervenir con carácter prioritario. En las últimas décadas han incrementado sin pausa el número de casos y la prevalencia de la misma, (OMS, 2016).

La diabetes no es hereditaria, pero la predisposición a adquirirla si, y aunque no presenta síntomas al inicio, lo aconsejable es, que las personas que lo padecen deben llevar un debido control sobre su salud. Sin embargo no todos los seres humanos heredan con la misma intensidad esa predisposición, lo que determina en ciertos casos que solo algunos hijos de padres diabéticos adquieran esa enfermedad, (ADIPER., 2011).

En la diabetes tipo1 las células se destruyen, lo que conduce a la deficiencia absoluta de insulina. Los primeros síntomas clínicos suelen aparecer alrededor de la pubertad, cuando la función se ha perdido casi completamente y la insulinoterapia es necesaria para que el paciente sobreviva. La etiología de la destrucción de la célula beta es generalmente autoinmune pero existen casos de DM tipo1 de causa idiopática, donde la medición de los anticuerpos son negativos. La diabetes tipo 2 se presenta en pacientes con diferentes grados de resistencia a la insulina pero se requiere, además, que exista un déficit en la producción de insulina que puede o no ser predominante. Para que aumente la glucemia ambos fenómenos deben estar presentes en algún momento. Este tipo de diabetes predomina en el adulto, pero su frecuencia está elevada en niños y adolescentes obesos, (Lozado, 2014).

La diabetes de tipo 1 aparece cuando el propio organismo destruye las células beta del páncreas, las que producen la insulina. Este tipo de diabetes suele aparecer en personas jóvenes. El tratamiento consiste en administrarse una inyección varias veces al día con cantidad de insulina adecuada a cada situación y prescrita por el médico tratante. La diabetes tipo 2, es propia en personas mayores de 40 años, inicialmente el páncreas si produce insulina, pero el problema es que esta insulina no funciona bien porque hay problemas en el lugar de acción de esta hormona.

Estos problemas suelen deberse a la presencia de obesidad, entre otros, de manera que una dieta adecuada y la práctica de ejercicio para controlar el peso son los tratamiento continuos, (BALANCE, 2013).

En la Clasificación de la Diabetes tenemos: tipo 1, usualmente llevan a una deficiencia absoluta de insulina como: Autoinmune e Idiopática. Diabetes tipo 2, varía desde la resistencia a la insulina a insuficiencia relativa de la secreción de insulina. Otras formas específicas de Diabetes: Defectos genéticos de la función de la célula b, defectos genéticos de la acción de la insulina, enfermedades del páncreas exocrino, endocrinopatías, inducida por drogas o químicos, infecciones, formas raras de Diabetes Inmuno mediada, síndromes genéticos asociados a Diabetes y Diabetes Mellitus Gestacional, se diagnostica cuando aparece por primera vez un estado de intolerancia a los carbohidratos durante el embarazo, e incluye los casos en los cuales se usa insulina para el tratamiento o si la condición persiste después del embarazo. En todas las embarazadas se debe descartar la intolerancia a la glucosa, (Jiménez S, 2011).

La Federación Internacional de Diabetes hoy en día existen 382 millones de personas que viven con diabetes. Más de 316 millones sufren tolerancia anormal a la glucosa y corren un riesgo elevado de contraer la enfermedad: este alarmante número que se prevé que alcance los 471 millones en el 2035, (FID, Atlas de la Diabetes de la Federación Internacional de Diabetes, 2016).

Para la Organización Mundial de la Salud, en el año 2014 y para la región de las Américas la prevalencia de hiperglucemia en ayunas fue de 9,3% en hombres y el 8,1% en mujeres y los países con mayor prevalencia de diabetes en adultos sea >- 18 años: Chile, Guyana, Argentina. En Colombia la prevalencia de esta enfermedad es variable, dependiendo del rango poblacional, (Vargas Hernando, 2016).

La diabetes crónica, considerada un problema de salud pública, Venezuela otro país que cada año va aumentando el número de personas afectadas. Dada tal situación resulta imposible que todos los pacientes sean atendidos por médicos especializados a esta enfermedad, por lo tanto es necesario que los profesionales de atención primaria de salud cuenten con herramientas sencillas y actualizadas que les permitan el abordaje, evaluación y tratamiento del paciente diabético, para así poder decidir cuando deberían referirlo al especialista indicado (endocrinólogo, oftalmólogo, nefrólogo, etc.), (Rojas Elizabeth, 2012).

Según INEC, 5.456 personas murieron en el 2011 a causa de diabetes, cuya tasa de mortalidad aumento casi nueve puntos en cinco años. En el 2006 de cada cien mil habitantes 20,6 morían por esta patología, en el 2011 de cada cien mil fallecían 29,18. Dado que todo paciente debe someterse a un tratamiento de por vida, además de las complicaciones que se generan, (OPS, 2014).

Cifras publicadas por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de Milagro generan preocupación. De los 160.000 ciudadanos que residen en este cantón, el 6.25% padece de diabetes, una cantidad elevada considerando el número de habitantes de esta localidad. Las personas diabéticas para mejorar su calidad de vida deben tener en cuenta que el control propio de su salud es indispensable para evitar complicaciones que les afecte, para ello se estima que el autocuidado es el accionar de cada individuo, (IESS, 2013).

Para mejorar la prevención de complicaciones se precisa que una verdadera organización entre políticos, administraciones, asociaciones científicas, profesionales de salud, fundaciones de salud y familiares, que impulsen la estrategia tanto poblacional como individual se puede llevar una vida saludable, ya que esta enfermedad se considera altamente costosa, (Mata M, 2015).

La calidad de la atención en los pacientes con diabetes, se da promoviendo en el personal de salud la realización de las diferentes acciones para la prevención y el control de la diabetes y complicaciones asociadas es una estrategia que deber ser implementada y evaluada, con un seguimiento estricto que permita determinar su aceptación e impacto a mediano y largo plazo. Adicionalmente, se deben generar redes de certificación de la calidad de la atención de las enfermedades crónicas, incorporando a las instituciones y a los profesionales de la salud con la preparación requerida para la prevención, el diagnóstico oportuno y el tratamiento eficaz de la diabetes, (Jiménez Aída, 2013).

Dorotea Orem tiene tres subteorías relacionadas entre sí, cuyo objetivo principal es que el agente de autocuidado lleve a cabo acciones para mejorar la salud. También se comprende como una acción aprendida por una persona en su contexto sociocultural, que se inicia de manera voluntaria a fin de mantener una adecuada salud. El desempeño descansa en el conocimiento, las habilidades y las motivaciones desarrolladas específicamente para el autocuidado. Constituido el primer escalón en el mantenimiento de la calidad de vida de cada persona, ya que con el cuidado propio y voluntario se puede conservar la salud y prevenir complicaciones, se refleja que con un adecuado autocuidado se reduce la incidencia de enfermedades, (Galindo Mireya, 2014).

Autocuidado es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar. Es una actividad aprendida por los individuos y orientada hacia un objetivo. Se refiere que las acciones que toman los pacientes en beneficio de su propia salud, y en relación a la práctica del ejercicio físico, nutrición avanzada y el autocontrol, por esta situación se debe prevenir tomando las debidas precauciones para evitar complicaciones, (Espino, 2013) .

La OMS estima que las complicaciones de la diabetes pueden ser micro vasculares (lesiones de los vasos sanguíneos pequeños) y macro vasculares (lesiones de vasos sanguíneos más grandes). El micro vascular da a conocer enfermedades cardiovasculares, como ataques cardiacos, accidentes cerebrovasculares y la insuficiencia circulatoria de los miembros inferiores. En ensayos aleatorios se ha comprobado que un gran control metabólico, tanto en diabetes tipo 1 y 2 puede retrasar el inicio y la evolución de estas complicaciones, (OMS, 2017).

Las complicaciones crónicas de la diabetes aparecen de forma variada en el curso de la enfermedad y sus frecuencias difieren de manera notable referente a los diferentes estudios. Se ha demostrado que el adecuado control metabólico, basándose en metas estrictas, retarda la aparición de las complicaciones y en consecuencia mejora la calidad de vida. Estos dos hechos demuestran que existen posibilidades para intervenir en la historia natural de la enfermedad, evitando muertes atribútales a estas causas, (Gutierrez., 2012).

Esta enfermedad complicada requiere de una vigilancia y cuidados constantes, pero si se tiene la información correspondiente y se siguen las indicaciones, se puede mejorar el estilo de vida, Lorenzo explica que la vida de una persona diabética debe girar sobre cuatro pilares fundamentales: educación e información, alimentación, ejercicios y medicamentos. Referente a la educación se dice que la diabetes es la única enfermedad crónica que con el cuidado propio se puede cambiar el estilo de vida, es importante que los pacientes se informen sobre su patología y sepan que deben hacer. La alimentación defiende que un buen hábito alimenticio se reduce la tasa de morbi- mortalidad. Hacer ejercicio y llevar una alimentación son los ejes principales de una vida saludable, seguir un tratamiento correcto, sin interrupciones forma gran importancia para evitar complicaciones, (Andoni, 2015).

De los cuatro pilares fundamentales, la educación al paciente diabético, es importante para el cuidado de la enfermedad y para lograr resultados positivos, para un debido tratamiento tenemos

que el autocontrol, que es la forma a través de la cual el paciente puede lograr, monitorear sus niveles de glicemia permitiéndole tomar las mejores decisiones para contralazar, la alimentación es un componente para el control de la diabetes, ejercicio es otro de los pilares fundamentales para lograr un buen cuidado y control de esta enfermedad y los medicamentos donde el paciente debe complementarse con ellos, los que serán recetados y controlados por el médico tratante, (Maria, 2015.)

## DESARROLLO

La diabetes es una enfermedad que ocurre cuando el páncreas no produce insulina suficiente o el cuerpo no lo utiliza de manera correcta, en los estudios observados, encontramos que esta patología no solo puede afectar a personas de edad adulta, sino que también a cualquier edad, sexo o condición social, sabe con seguridad porque aparece, lo único que se debe tener cuenta que si un paciente, no según ADIPER en el (2011), afirma que esta enfermedad es hereditaria ya que se basa, a que si una persona la padece, varias de sus generaciones también, acotando a estos conceptos, no se mantienen una vida saludable, pueden presentarse complicaciones en su salud.

El manejo de la diabetes tipo 1 en la infancia y adolescencia ha evolucionado en los últimos años, como consecuencia de la intensificación del tratamiento con insulina, esta patología sigue siendo la más frecuente en la infancia. La tipo 2, según el incremento de la obesidad, los hábitos alimenticios inadecuados y vida sedentaria, son problemas de salud que afecta con más frecuencia a personas de bajos recursos por el diagnóstico tardío y déficit de educación. (Pérez Karelia, 2012) En la mayoría de las mujeres, el páncreas aumenta la producción de insulina lo suficiente para contrarrestar esta resistencia. Además de causar problemas para la madre, el exceso de azúcar en la sangre puede atravesar la placenta y causar problemas para el bebé, por tal motivo es importante que las personas tengan un control adecuado en su vida y evitar complicaciones

Según la OMS, la diabetes será la séptima causa de defunción para el 2030. Unos 422 millones de personas en todo el mundo tienen esta enfermedad, cifras que probablemente se duplicarán en los próximos 20 años. En el 2012 se estima que fallecieron 1,5 millones de personas a causa de esta patología. Si en unidades hospitalarias básicas existiera una demanda suficiente de profesionales de salud, medicamentos correspondientes y herramientas necesarias, se derivaría de acuerdo a lo diagnosticado y si lo amerita, al médico especialista correspondiente, y se reduciría con facilidad la tasa de morbi- mortalidad, (OMS, 2016).

En lo que corresponde Milagro, IESS (2016), este cantón genera una preocupación ya que una cifra elevada de la ciudadanía que residen padecen esta enfermedad, eso nos demuestra el déficit de autocuidado por parte de ellos, no es responsabilidad de los organismos de salud velar por el

bienestar de los habitantes, también se deben sumar otras organizaciones tales como: educación, inclusión y económica social, entre otros, participen en la prevención de las enfermedades y complicaciones.

En el autocuidado se manifiesta que es lo que las personas realizan por sí mismo para establecer y mantener su salud. Estamos de acuerdo con la teoría de Orem en donde refiere que el autocuidado no solo es innato, si no que se aprende con el día a día, y es aquí donde las personas van a tomar en cuenta el beneficio para su propia salud, el cual el individuo aprenderá acciones y medidas que favorezcan y conserven su estado de vida para poder llegar a prevenir enfermedades y desencadenar complicaciones a futuro, (Mediavilla., 2011).

Al instruirnos sobre las complicaciones que conllevan el déficit de autocuidado, es importante concientizar a las personas en la prevención de enfermedades y llevar una vida saludable desde la primera etapa de la vida, siendo esta parte donde se puede desarrollar la patología conocida como diabetes. Como lo testiguó Mediavilla en el (2011) en el cual las complicaciones afectarán y darán lugar a alteraciones importantes como precipitación de accidentes cardio y cerebrovasculares, lesiones neurológicas, coma y riesgo vital. Sin dejar de acotar que la nefropatía, retinopatía que son las más vulnerables.

La nutrición y el ejercicio se consideran elementos principales para el control glucémico de los pacientes, el autocontrol es clave fundamental para una terapia exitosa. Para llevar un manejo adecuado de la patología es importante una educación motivando a las personas a que lleven una vida saludable.

## CONCLUSIONES

A nivel mundial la diabetes debería ser considerada una prioridad en el ámbito de la salud por parte de todas las regiones designando recursos y estrategias para la prevención de esta enfermedad, adicional la persona que tiene esta enfermedad podría acarrear otras enfermedades como retinopatía, nefropatía, enfermedades vasculares debido a que la diabetes afecta órganos importantes como el páncreas, el hígado entre otros. La problemática que ha sido objeto de estudio destaca la importancia de involucrar a toda la comunidad en la prevención de complicaciones de esta enfermedad que cada día va en aumento, donde aún las personas no hacen conciencia de lo relevante que es el autocuidado durante esta enfermedad y la prevención de la misma desde los diversos niveles de edades de las personas.

Los profesionales en el área de la salud tienen la obligación de informar a toda la comunidad en general de las causas y efectos de las diversas enfermedades que existen en la actualidad partiendo desde la concientización y la toma de decisiones para la prevención de enfermedades. Con la ayuda de las campañas de prevención en la actualidad podemos promover en las personas la prevención de complicaciones, comenzando a mejorar el estilo de vida partiendo desde el núcleo familiar, brindando estrategias para mantenerse saludable, no solo en el aspecto físico sino también en el aspecto mental.

Es importante analizar que los factores de riesgo (antecedentes familiares, obesidad, intolerancia a la glucosa y sedentarismo, entre otros), son modificables y constituyen factores en la prevención de diabetes y complicaciones. Para ello, es necesario actualizar el conocimiento sobre esta patología para dar a conocer a las personas la información requerida sobre el control que debe llevar sobre su vida.

Los diversos análisis de esta investigación estima que el mayor porcentaje de pacientes diabéticos desconocen las posibles complicaciones de esta enfermedad y el autocuidado correcto que deben de llevar, ya que mayoría de la población afectada está en zonas rurales ya que existe déficit de acceso informativo, la cual no llega de manera igualitaria, donde se observa que las personas de las zonas urbanas reciben una mayor información que las personas que habitan en la zonas rurales.

Debemos tener presente que el diagnóstico de esta enfermedad a tiempo y el tratamiento adecuado retrasa y pueden evitar el desarrollo de complicaciones asociadas a esta enfermedad, el cual con ayuda de actividad física, alimentación saludable, control de factores de riesgo se pueden prevenir.



## BIBLIOGRAFIA

- ADIPER. (2011). LA PREDISPOSICION DE LA DIABETES ES HEREDITARIA. *EL PERUANO.*, 15.
- Andoni, L. (12 de Noviembre de 2015). Los cuatro pilares del autocuidado del diabético. *Cuidate Plus.*
- BALANCE, L. (2013). DIFERENCIA ENTRE DIABETES TIPO 1 Y TIPO 2. *DIA BALANCE.* Obtenido de <https://www.diabalance.com/vivir-con-diabetes/tipos-de-diabetes/519-en-que-se-diferencia-la-diabetes-mellitus-tipo-1-de-la-diabetes-mellitus-tipo-2>
- Espino, T. (2013). Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. *Gerokomos*, 24.
- FARMACEUTICOS., C. G. (15 de 04 de 2017). Obtenido de [http://www.portalfarma.com/Ciudadanos/Destacados\\_ciudadanos/Paginas/Autocuidado-de-la-salud.aspx](http://www.portalfarma.com/Ciudadanos/Destacados_ciudadanos/Paginas/Autocuidado-de-la-salud.aspx)
- FID. (2016). *ATLAS DE LA DIABETES.*
- FID. (2016). Atlas de la Diabetes de la Federación Internacional de Diabetes. *ATLAS DE LA DIABETES.*
- Galindo Mireya, R. L. (2014). Efecto de los factores socioculturales en la capacidad de autocuidado del paciente hospitalizado con diabetes tipo 2. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, 14, 7- 19.
- Gutierrez., D. (2012). COMPLICACIONES CRONICAS EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS. *REVISTA FACULTAD DE SALUD.*
- Hernández M, G. J. (2013). Diabetes mellitus in Mexico. Status of the epidemic. *Salud Pública de México*, 55.
- IESS. (2013). DIABETES. *HOSPITAL IESS MILAGRO.*
- Jiménez Aída, M. P. (2013). Diabetes mellitus tipo 2 y frecuencia de acciones para su prevención y control. *Salud Pública de Mexico*, 55.
- Jiménez S, C. F. (2011). INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE DIABÉTICO. *Revista de la Facultad de Medicina*, 24.
- Lozado, E. (Enero- Marzo de 2014). Algunas consideraciones sobre la diabetes mellitus. *Correo Científico Médico*, 18.
- Maria, S. (2015.). CUIDADOS QUE DEBE TENER EL PACIENTE DIABETICO. *CLINICA SANTA MARIA.*

- Mata M, S. J.-L. (Marzo de 2015). Consenso sobre la detección y el manejo de la prediabetes. Grupo de Trabajo de Consensos y Guías Clínicas de la Sociedad Española de Diabetes. *ScienceDirect*, 62, 23-36.
- Mediavilla., D. J. (2011). COMPLICACIONES DE LA DIABETES MELLITUS . *MEDICINA DE FAMILIA*, <http://www.elsevier.es/es-revista-semergen-medicina-familia-40-articulo-complicaciones-diabetes-mellitus-diagnostico-tratamiento-S1138359301739317>.
- OMS. (2016). Obtenido de <http://www.who.int/diabetes/global-report/es/>
- OMS. (2016). Obtenido de Vence a la diabetes: intensificar la prevención, mejorar la atención y reforzar la vigilancia
- OMS. (2016). Vence a la diabetes: intensificar la prevención, mejorar la atención y reforzar la vigilancia.
- OMS. (2017). *ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD*. Obtenido de <http://www.who.int/about/copyright/es/>
- OPS. (21 de Enero de 2014). Diabetes e hipertensión, dos males silenciosos que afectan la salud.
- OREM, D. (2015). CUIDADO DE ENFERMERIA Y TEORIA DE DOROTEA OREM. *IN CRECENDO CIENCIAS DE LA SALUD*, 3-5. Obtenido de <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/1032/824>
- Pace Ana, O. K. (2006). El conocimiento sobre diabetes mellitus en el proceso de autocuidado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14.
- Pérez Karelia, D. D. (2012). Teoría y cuidados de enfermería. Una articulación para la seguridad de la gestante diabética. *Revista Cubana de Enfermería*, 28.
- Rodríguez I, B. M. (2017). Relación de la calidad de vida y los autocuidados podológicos con las complicaciones asociadas a la diabetes. *Revista Española de Podología*, 28.
- Rojas Elizabeth, M. R. (2012). DEFINICION, CLASIFICACION Y DIAGNOSTICO DE LA DIABETES MELLITUS. *REVISTA VENEZOLANA DE ENDOCRINOLOGIA Y METABOLISMO*.
- Vargas Hernando, C. L. (2016). EPIDEMIOLOGIA DE LA DIABETES EN SUDAMERICA. *CLINICALKEY*.