



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO**

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN  
DEL TÍTULO DE MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA**

**TEMA:**

**“Factores asociados al autocuidado en pacientes  
diabéticos del club de salud preventiva del Hospital  
General HOSNAG, 2021”**

**AUTOR: LIC. CHRISTIAN JAVIER SÁNCHEZ SUAREZ**

**DIRECTORA TFM: MSC. ROSA PATRICIA CAMPOVERDE ROMERO**

**Milagro-Ecuador**

**2022**

## CERTIFICACIÓN DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Tutor de Proyecto de Investigación, nombrado por el Comité Académico del Programa de Maestría en Salud Pública de la Universidad Estatal de Milagro.

### CERTIFICO

Que he analizado el Proyecto de Investigación con el tema, "Factores asociados al autocuidado en pacientes diabéticos del Club de Salud Preventiva del Hospital General HOSNAG 2021" elaborado por el **LCDO. CHRISTIAN JAVIER SÁNCHEZ SUAREZ**, el mismo que reúne las condiciones y requisitos previos para ser defendido ante el tribunal examinador, para optar por el título de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA MENCION SALUD**.

Milagro, a los 08 días del mes de diciembre del 2021.



Firmado electrónicamente por:  
ROSA PATRICIA  
CAMPOVERDE  
ROMERO

**CAMPOVERDE ROMERO ROSA PATRICIA.**

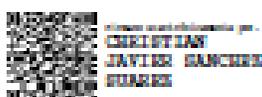
**CI: 0701873442**

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **LCDO. CHRISTIAN JAVIER SÁNCHEZ SUAREZ** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación– Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación Salud Pública, Medicina Preventiva y Enfermedades que afectan a la población, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

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

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



---

**LCDO. CHRISTIAN JAVIER SÁNCHEZ SUAREZ**

**CI: 0922529052**

## CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR, previo a la obtención del título de MAGISTER EN SALUD PÚBLICA presentado por el señor LCDO. CHRISTIAN JAVIER SÁNCHEZ SUAREZ,

Otorga al presente análisis de caso, las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIENTÍFICA	[ 54.67 ]
DEFENSA ORAL	[ 36.00 ]
TOTAL	[ 90.67 ]
EQUIVALENTE	[ MUY BUENO ]



ERNESTO IVAN  
TORRES TERAN

---

Dr. Ernesto Torres Terán

**PRESIDENTE DEL TRIBUNAL**



ROSA PATRICIA  
CAMPOVERDE  
ROMERO

---

Msc. Rosa Campoverde Romero  
**DIRECTORA DEL TFM**



KATHIUSCA PAOLA  
ECHEVERRÍA  
CAICEDO

---

Msc. Kathiusca Echeverría Caicedo  
**SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL**

## **DEDICATORIA**

**A DIOS**, por darme vida, salud y sabiduría a lo largo del estudio de la Maestría de Salud Pública.

**A MIS PADRES**, por motivarme en cada momento y estar en cada etapa de mi vida e inculcándome siempre la superación personal, por todos los sacrificios que hicieron por mi cuando yo era niño y hoy poder cumplir con mis metas.

**A MI ABUELITO**, por cuidarme y motivarme a amar a mi profesión gracias a ella pude estar a lado tuyo cuidándote hasta lo último de tus días, yo sé que desde el cielo puedes ver que cumplí con mi objetivo.

**A MI ESPOSA**, por su apoyo y amor incondicional en esta travesía, la cual no fue fácil, pero gracias a sus palabras de aliento no me dejaron caer y me permitieron seguir adelante en el logro de mis ideales.

**A MIS HIJOS**, por ser mi motivación y fuente de inspiración de darles un ejemplo a seguir, pero sé que serán mejor que mí.

**A MIS DOCENTES**, por impartir sus conocimientos motivándome a seguir superándome cada día y poder lograr cada uno de los objetivos que nos propongamos.

**Christian Javier Sánchez Suarez**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por guiarme en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y permitirme concluir con éxitos la Maestría de Salud Pública.

A mis padres quienes siempre están brindándome su amor, cariño y sus consejos sabios de seguir superándome cada día.

A mi amada esposa por su apoyo incondicional en mi vida, que son su amor y respaldo, me ayuda alcanzar mis objetivos.

A mis hijos por su amor y cariño y siempre estar a mi lado alentándome, este logro es de ustedes.

A mi hermana por siempre estar pendiente de mí, deseándome lo mejor y alegrándome con sus locuras.

A mi prestigiosa Universidad por haberme brindado los conocimientos y enseñanzas para ser un excelente profesional salubrista.

**Christian Javier Sánchez Suarez**

## CESIÓN DE DERECHOS DEL AUTOR A LA UNEMI

**Ingeniero.**

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

**Rector Universidad Estatal de Milagro**

**Presente.**

Mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer la entrega de la Cesión de Derecho de Autor del Trabajo realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Cuarto Nivel, cuyo tema fue “Factores asociados al autocuidado en pacientes diabéticos del club de salud preventiva del Hospital General HOSNAG, 2021” y que corresponde al **Vicerrectorado de Investigación y Posgrado.**

Milagro, 23 de marzo del 2022



---

**LCDO. CHRISTIAN JAVIER SÁNCHEZ SUAREZ**

**CI: 0922529052**

# ÍNDICE

CERTIFICACIÓN DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR.....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	iii
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA.....	iv
DEDICATORIA .....	v
AGRADECIMIENTO .....	vi
CESIÓN DE DERECHOS DEL AUTOR A LA UNEMI.....	vii
RESUMEN .....	xii
ABSTRACT.....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	4
EL PROBLEMA.....	4
1.1    PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1.1    Problematización .....	4
1.1.2. Delimitación del problema.....	5
1.1.3. Formulación del problema.....	6
1.1.4. Sistematización del problema.....	6
1.1.5. Determinación del tema. ....	6
1.2. OBJETIVOS.....	6
1.2.1. Objetivo General.....	6
1.2.2. Objetivo Específicos.....	7
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	7
CAPITULO II .....	10
2.1 MARCO TEÓRICO.....	10
2.1.1. Antecedentes históricos. ....	10
2.1.2. Antecedentes referenciales. ....	14
2.1.3. Fundamentación teórica.....	17
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	31
2.4    HIPÓTESIS Y VARIABLES. ....	31
2.4.1. Hipótesis Generales.....	31
2.4.2. Hipótesis Particulares.....	31
2.4.3. Operacionalización de variables .....	32
CAPITULO III .....	32
MARCO METODOLÓGICO.....	32
3.1    TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	32
3.2 LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA .....	33
3.2.3 Características de la población .....	33
3.2.4 Delimitación de la población .....	33
3.2.5 Tipo de muestra .....	33
3.2.6 Tamaño de la muestra.....	33
3.2.7 Proceso de selección.....	33
3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS .....	34
3.3.1 Técnicas e instrumentos.....	34

3.4 Procesamiento estadístico de la información.....	35
3.5 Consideraciones Éticas .....	35
CAPÍTULO IV.....	35
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	35
4.1 Análisis de la situación actual.....	35
4.2 Análisis comparativo, evolución, tendencia y perspectivas.....	59
CAPÍTULO V.....	61
PROPUESTA.....	61
5.1 FUNDAMENTACIÓN .....	61
5.2 JUSTIFICACIÓN.....	62
5.3 OBJETIVOS.....	62
5.3.1 Objetivo general.....	62
5.3.2 Objetivos específicos .....	62
5.4 UBICACIÓN.....	63
5.5 FACTIBILIDAD.....	63
5.6 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA.....	63
5.6.1 Actividades .....	63
5.6.2 Recursos, análisis financiero.....	64
5.6.3 Impacto.....	65
5.6.4 Cronograma.....	65
5.6.5 Lineamiento para evaluar la propuesta.....	65
BIBLIOGRAFIA.....	66
ANEXOS .....	68

## ÍNDICE DE CUADROS

Tabla 1: Nivel de Educación.....	36
Tabla 2. Pregunta 2.....	37
Tabla 3. Pregunta 3.....	38
Tabla 4. Pregunta 4.....	39
Tabla 5. Pregunta 5.....	40
Tabla 6. Pregunta 6.....	41
Tabla 7. Pregunta 7.....	42
Tabla 8. Pregunta 8.....	43
Tabla 9. Pregunta 9.....	44
Tabla 10. Pregunta 10.....	44
Tabla 11. Pregunta 11.....	46
Tabla 12. Pregunta 12.....	47
Tabla 13: Pregunta 13.....	48
Tabla 14. Pregunta 14.....	49
Tabla 15. Pregunta 15.....	50
Tabla 16. Pregunta 16.....	51
Tabla 17. Pregunta 17.....	52
Tabla 18: Pregunta 18.....	53
Tabla 19: Pregunta 19.....	54
Tabla 20. Pregunta 20.....	55
Tabla 21. Pregunta 21.....	56
Tabla 22. Pregunta 22.....	57
Tabla 23. Pregunta 23.....	58

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Nivel de Educación.....	36
Figura 2. Pregunta 2.....	37
Figura 3. Pregunta 3.....	38
Figura 4. Pregunta 4.....	39
Figura 5. Pregunta 5.....	40
Figura 6. Pregunta 6.....	41
Figura 7. Pregunta 7.....	42
Figura 8. Pregunta 8.....	43
Figura 9. Pregunta 9.....	44
Figura 10. Pregunta 10.....	45
Figura 11. Pregunta 11.....	46
Figura 12. Pregunta 12.....	47
Figura 13. Pregunta 13.....	48
Figura 14. Pregunta 14.....	49
Figura 15. Pregunta 15.....	50
Figura 16. Pregunta 16.....	51
Figura 17. Pregunta 17.....	52
Figura 18. Pregunta 18.....	53
Figura 19. Pregunta 19.....	54
Figura 20. Pregunta 20.....	55
Figura 21. Pregunta 21.....	56
Figura 22. Pregunta 22.....	57
Figura 23. Pregunta 23.....	58

## RESUMEN

**Introducción:** Actualmente, la diabetes mellitus (DM) es considerada una de las mayores epidemias del siglo XXI, siendo la principal causa de muerte en la mayoría de los países, con estimaciones de afectar a 415 millones de adultos en todo el mundo y de poder alcanzar a 318 millones que tienen intolerancia a la glucosa lo que aumenta el riesgo en desarrollar la enfermedad en un futuro. **Objetivo:** Determinar los factores asociados al autocuidado en Pacientes Diabéticos del Club “Salud Preventiva”, Hospital General HOSNAG 2021. **Metodología:** se aplica el método cuantitativo, de corte transversal, descriptiva. La población estudiada es de 50 pacientes diabéticos que acuden al club de salud preventiva El instrumento es una encuesta de elaboración propia, validada por juicio de expertos. **Resultados:** los factores que se asocian al autocuidado, se encuentran que los pacientes tienen poco conocimiento sobre el mismo, el nivel económico también afecta la salud de los pacientes. **Conclusiones:** es bajo el nivel de actividad física que tienen los pacientes, además, muestran desordenes en su régimen de alimentación, lo cual no contribuye a su salud, ya que el mantenimiento de la actividad física, así como, el adecuado régimen de alimentación que contribuye en el control del metabolismo e inciden de forma positiva en la salud de estas personas **Recomendaciones:** Capacitación sobre el autocuidado a los pacientes diabéticos.

**PALABRAS CLAVE:** diabetes, autocuidado, pacientes, prevención, enfermedad.

## ABSTRACT

**Introduction:** Currently, diabetes mellitus (DM) is considered one of the largest epidemics of the 21st century, being the main cause of death in most countries, with estimates of affecting 415 million adults worldwide and power reaching 318 million who have glucose intolerance, which increases the risk of developing the disease in the future. **Objective:** To determine the factors associated with self-care in Diabetic Patients of the "Preventive Health" Club, General Hospital HOSNAG 2021. **Methodology:** the quantitative, cross-sectional, descriptive method is applied. The population studied is 50 diabetic patients who attend the preventive health club. The instrument is a survey of our own preparation, validated by expert judgment. **Results:** the factors that are associated with self-care, it is found that patients have little knowledge about it, the economic level also affects the health of the patients. **Conclusions:** the level of physical activity that patients have is low, in addition, they show disorders in their diet, which does not contribute to their health, since the maintenance of physical activity, as well as the adequate diet that It contributes to the control of metabolism and has a positive impact on the health of these people. **Recommendations:** Training on self-care for diabetic patients.

**KEY WORDS:** diabetes, self-care, patients, prevention, disease

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad, existen múltiples enfermedades que son consideradas como graves y crónicas para la salud. Entre ellas se cuentan la diabetes mellitus (DM) la cual es una patología que se considera como una de las mayores epidemias del siglo XXI, esta enfermedad es una de las principales muertes en la mayor parte de países del mundo, “con estimaciones de afectar a 415 millones de adultos en todo el mundo y de poder alcanzar a 318 millones que tienen intolerancia a la glucosa lo que aumenta el riesgo en desarrollar la enfermedad en un futuro, con proyecciones de 624 millones para 2040, en que una de cada diez personas tendrá DM” (Quintero, 2001).

“La creciente incidencia y prevalencia de la DM puede atribuirse al aumento de la expectativa de vida, proceso avanzado de industrialización y urbanización y cambios en el estilo de vida que proporcionan el aumento del número de personas sedentarias y con sobrepeso/obesidad. En ese escenario, la referida enfermedad crónica es considerada uno de los principales problemas de salud pública debido a la alta morbimortalidad proveniente de sus complicaciones crónicas, ocasionando gastos elevados de los servicios de salud para control y tratamiento de estos problemas, además de la reducción del personal trabajador y del impacto biopsicosocial en las personas afectadas”. (Arteaga-Rojas, Martínez-Olivares, & Romero-Quechol, 2019).

Esta enfermedad se encuentra en asociación a diversos factores tanto los epidemiológicos y también los factores fisiopatológicos de la DM, sin embargo, cabe recalcar que esta enfermedad aunque es una condición considerada como crónica, existen diversos tratamientos que permiten sobrellevar la enfermedad, el tratamiento puede ser considerado de alta complejidad puesto que “demanda adhesión de la persona afectada responsable de más de 95 % del tratamiento—por medio de comportamientos de autocuidado que engloben alimentación saludable,

práctica de actividad física, medición de la glicemia y el uso correcto de la medicación” (Quintero, 2001).

El paciente que conlleva esta enfermedad es necesario que tenga el autocuidado necesario sobre esta circunstancia, siendo esto “definido como la práctica de la persona en desarrollar acciones en su propio beneficio en el mantenimiento de la vida, salud y bienestar, dejando de estar pasivo en relación a los cuidados y directrices indicados por los profesionales de salud, estando directamente relacionado con los aspectos sociales, económicos y culturales en que el sujeto está inserto”. De esta manera, el objetivo de esta investigación es poder determinar los factores asociados al autocuidado de la salud en los pacientes diabéticos del club “SALUD PREVENTIVA”, Hospital General HOSNAG2021.

Como conceptualización del autocuidado, se manifiesta que esto es considerado como un importante papel en el complicado tratamiento que conlleva esta peligrosa enfermedad, lo que implica que la persona o paciente que padezca esta patología debe tener los conocimientos y las diferentes técnicas hábiles que permitan desarrollar el autocuidado que es una práctica esencial que permite ayudar al tratamiento que se esté utilizando en el paciente y además permite reducir las morbilidades que se encuentran asociadas a las complicaciones de la enfermedad.

De tal manera, la OMS recomienda la actividad de autocuidado como una práctica diaria en el paciente, puesto que se convierte en una herramienta que permite a la persona con diabetes mellitus, adherirse de manera apropiada a su tratamiento y de esta manera disminuir o a su vez evitar las complicaciones y riesgos que se pueden presentar en el transcurso del mismo. “Ante el número creciente de personas con DM y la importancia del autocuidado en la prevención de sus complicaciones, con el consecuente impacto positivo en la reducción de la morbimortalidad, surgió la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los estudios existentes en la literatura nacional e internacional sobre el autocuidado en personas con Diabetes Mellitus? De ese modo, se trazó el siguiente objetivo: hacer un

mapa de la producción científica nacional e internacional sobre autocuidado en personas con diabetes mellitus” (Castro, 2003).

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1.1 Problematicación**

El campo de estudio se ubica en la ciudad de Guayaquil, cantón de la provincia del Guayas, al Sur de la ciudad, en el Hospital General HOSNAG, por lo que se observa como principal problema los factores asociados que influyen en el autocuidado de la salud “en los pacientes diabéticos del club” de salud preventiva del hospital General HOSNAG 2021”. El excesivo consumo de sustancias, la mala alimentación, la falta de actividad física son predisponentes de esta problemática, “la prevención y promoción de la salud”, son los mecanismos esenciales para evitar complicaciones de los pacientes que sufren mencionada enfermedad. La diabetes conlleva a diferentes patologías como son: hipertensión, insuficiencia renal, obesidad, cardiopatías y se evidencian en los controles de presión arterial elevada, aumento de glucosa y lípidos en sangre, ocasionando las principales causas de muertes prematuras.

Para garantizar la prevención, la promoción y una óptima calidad del autocuidado de las personas que forman parte del “Club de Salud Preventiva”, es necesario que tengan conocimientos precisos del proceso clínico y “apropiarse de técnicas o herramientas que permitan una correcta valoración física y mental de la situación de salud; paralelo a ello es necesario” conocer las principales causas y consecuencias que conllevan a padecer este tipo de enfermedad, entre las causas están los malos hábitos saludables, factores genéticos, factores psicológicos, falta de actividad física, sedentarismo, falta de adherencia a las recomendaciones terapéuticas, teniendo como consecuencia, problemas cardiovasculares, problemas neurológicos, insuficiencia renal crónica, diabetes mellitus, osteoporosis, obesidad, retinopatía hipertensiva,

“deterioro de órganos y complicaciones asociadas y en algunos casos la muerte” (Cahuana & Pezo, 2017).

La evaluación del autocuidado que deben poner en práctica los usuarios con diabetes, es muy extensa ya que abarcan todo lo necesario para el bienestar del mismo, y tienen mayores probabilidades de adquirir nuevas enfermedades entre ellas, la hipertensión arterial, insuficiencia renal crónica, hemorragias cerebrales, obesidad, entre otras, por lo que requieren de un autocuidado efectivo, debido a que, el autocuidado es una actividad adquirida y orientada por el individuo hacia un propósito conductual y se presenta en escenarios de la vida, por consiguiente, son ejecutadas por las propias personas frente a su entorno, garantizando su propio bienestar y funcionamiento para el manejo integral de su vida.

Cabe destacar que para el “mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor” en los distintos clubes a nivel nacional se cuenta con diferentes herramientas, una de ellas es la “Guía de Mejoramiento de la Calidad en la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores”, cuyo objetivo principal es poder brindar atención integral a cada una de las personas consideradas vulnerables que son los adultos mayores y de esta manera evitar y limitar la aparición y desarrollo del deterioro funcional. Las complicaciones de la edad avanzada acarrear una serie de dificultades que ponen en riesgo la calidad de vida de la persona, puesto que viene acompañada de problemas sociales, culturales, económicos y emocionales. Por lo tanto, la atención de estas personas es compleja, requiere combinación de diferentes alternativas de medicina en el marco de la Política Pública en conjunto con el modelo continuo, asistencial y progresivo. Así como también, determinar la calidad de todos los servicios que se ejecutan en el “Club de Salud Preventiva” (MSP, 2011).

### **1.1.2. Delimitación del problema**

Las fuerzas Armadas del Ecuador, contienen una rama que se denomina “Armada del Ecuador”, la cual es una entidad gubernamental,

responsable de brindar y ejecutar labores de protección y seguridad al país en tiempos críticos, y además ha actuado en beneficio de la comunidad ecuatoriana salvaguardando la soberanía marítima del estado, y cuando la situación se encuentra en calma se dedica a otras actividades consideradas importantes también para la sociedad como “contrabando de combustibles, migración ilegal, pesca ilegal, tráfico de drogas entre otras actividades”. En la actualidad esta institución cuenta con varios clubes y fundaciones dirigidas a brindar soluciones de mejoras de vida hacia las personas, el “Club de Salud Preventiva” el cual se encuentra localizado en la consulta externa de Hospital General HOSNAG, es una institución que brinda acompañamiento a las personas con diabetes.

### **1.1.3. Formulación del problema**

Luego de determinar los antecedentes de la investigación se procede a formular el problema de la siguiente manera:

¿Cuáles son los factores asociados al autocuidado en pacientes diabéticos del Club Salud Preventiva, Hospital General HOSNAG en el año 2021?

### **1.1.4. Sistematización del problema**

- ¿Cómo es el estilo de vida de los usuarios que asisten al Club de Salud Preventiva del Hospital General HOSNAG en el 2021?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los pacientes en relación al autocuidado en los pacientes diabéticos del club SALUD PREVENTIVA Hospital General HOSNAG 2021?

### **1.1.5. Determinación del tema.**

Factores Asociados al Autocuidado en Pacientes Diabéticos del Club de Salud Preventiva del Hospital General HOSNAG 2021.

## **1.2. OBJETIVOS**

### **1.2.1. Objetivo General**

Determinar los factores asociados al autocuidado en Pacientes Diabéticos del Club “Salud Preventiva”, Hospital General HOSNAG 2021.

### **1.2.2. Objetivo Específicos**

- Identificar el estilo de vida de los usuarios que pertenecen al Club “Salud Preventiva” del Hospital General HOSNAG 2021.
- Evaluar el conocimiento de los pacientes en relación al autocuidado en los pacientes diabéticos del club “SALUD PREVENTIVA”, Hospital General HOSNAG 2021.
- Diseñar e implementar programas educativos a pacientes diabéticos, promoviendo y fomentando el autocuidado para mejorar el estilo de vida, en los usuarios que asisten al “Club de Salud Preventiva” del Hospital General HOSNAG 2021.

### **1.3. JUSTIFICACIÓN**

Según la Organización Mundial de la Salud, la diabetes mellitus de tipo 2, se encuentra entre las patologías crónicas con alta frecuencia de morbimortalidad, siendo la responsable de provocar alrededor de 3,7 millones de los cuales 4 de cada 10 corresponden a personas menores de los 70 años. “Se estima que en el 2014 alrededor de 422 millones de personas adultas mayores de 18 años padecen diabetes a nivel mundial y se cree que la prevalencia se sitúa en 8,5 %. Se sospecha que al 2030 esta prevalencia aumentara en un 69 %” (Organización Mundial de Salud, 2016).

Es por ello que este proyecto de investigación se considera factible para su realización puesto cuenta con el consentimiento de las autoridades Hospital General HOSNAG y además se ha recibido el apoyo correspondiente de las distintas personas que laboran en dicha institución y sobre todo con los usuarios que son beneficiados de estos servicios, además se cuenta con los recursos necesarios para llevar a cabo la elaboración de la propuesta, entre ellos se cuentan los recursos técnicos y financieros. La población que formará parte de esta investigación serán las personas que acuden diariamente a las consultas y que además se reúnen de manera mensual en el Club formado por la institución para su

beneficio, se procederá a tomar los contactos telefónicos de los pacientes para realizarles la respectiva entrevista.

Es pertinente poder determinar las diferentes condiciones en el ámbito familiar y social que afectan de manera positiva o negativa el autocuidado en pacientes diabéticos, teniendo un manejo eficaz para poder lograr un manejo más eficaz, también se consideran otros aspectos como la participación de la familia y la importancia de que se involucren en la recuperación y tratamiento del paciente “es una oportunidad para sentar una serie de actividades clínicas dirigidas a un manejo médico global así como la intervención de otros miembros familiares, además de facilitar el despliegue estratégico del médico familiar que lo involucra directamente en la política nacional sanitaria, enmarcado en el modelo de atención integral de salud y brindar nuevas herramientas para ser utilizadas dentro del MSP para el abordaje de la DMT2” (Granados & Amador, 2008).

Esta investigación también es considerada oportuna puesto que no existen suficientes estudios que se encuentren relacionados con esta problemática, esto puede deberse a que en el ámbito familiar de los pacientes no se cuenta con los conocimientos ni las estrategias adecuadas para ayudarles a sobrellevar la enfermedad, lo cual permite que en muchas ocasiones exista un fracaso y un mal manejo de los cuidados del paciente.

La carencia de programas informativos y educativos sobre las diabetes y el autocuidado que las personas deben tener, se da porque no existe el compromiso de parte de las personas de primera línea de salud y de la ciudadanía con respecto a la enfermedad, esto ha permitido que se incremente el número de víctimas que pierden la vida debido a que se complica la enfermedad porque en muchas ocasiones no cuenta con el conocimiento adecuado para manejar la enfermedad.

El factor demográfico y su aumento en el Ecuador y en el país es constante, sobre todo en las principales ciudades, como en este caso Guayaquil, de esta manera el número de personas con estados complicados por causa del autocuidado ha tenido un incremento considerable en los últimos tiempos; lo cual ha provocado que los diferentes lugares de atención medica estén copadas de pacientes que no solo padecen de una enfermedad, al contrario tienen otro tipo de complicaciones en muchas ocasiones provocadas por los mismo tratamientos utilizados, es decir los efectos secundarios del mismo tales como: complicaciones hepáticas, renales, visuales, gastrointestinales, entre otras.

El paciente diabético, en muchas ocasiones no es responsable en su totalidad de su recuperación y los cuidados que acarrear su enfermedad, esto es debido a el desconocimiento que tiene sobre el manejo de su enfermedad, no posee una guía adecuada sobre su “alimentación, el uso correcto de la insulina y antidiabéticos orales, sobre el uso adecuado de su vestimenta y calzados, valoración diaria de glucosa en sangre”. De esta manera, se precisa diseñar proyectos de capacitación que estén direccionado a las personas con diabetes cuyo objetivo es brindar capacitaciones, orientadas al autocuidado, mediante estrategias adecuadas, mediante la recolección de información e identificación del problema.

## CAPITULO II

### 2.1 MARCO TEÓRICO

El control y continuidad de esta enfermedad está dirigida además del personal médico, también del personal de enfermería, lo cual, va más allá del cuidado y atención al paciente, como los servicios médicos, sino más bien, debe implicar un impacto positivo sobre el paciente y también sobre el entorno familiar del mismo. La DM según las estadísticas es una de mayor impacto de epidemias de este siglo causando alta morbilidad y mortalidad, de estimaciones de “ alcanzar a 318 millones que tienen intolerancia a la glucosa - lo que aumenta el riesgo en desarrollar la enfermedad en un futuro , con proyecciones de 624 millones para 2040, en que una de cada diez personas tendrá DM” (Olviera, Costa, Ferreira, & Lima, 2015)

Todas las actividades que forman parte de la recuperación y tratamiento del paciente, deben tener el acompañamiento adecuado, del personal capacitado para atender la patología, en este caso el correcto cuidado de enfermería y el apoyo importante por parte de la familia, puesto que estos son quién en ocasiones influye en “la toma de decisiones al paciente en beneficio de su salud. Como enfermedad crónica es un evento estresante y emocionalmente difícil para el paciente”, por lo que es necesario la inclusión de la familia en formar parte del tratamiento.

#### **2.1.1. Antecedentes históricos.**

El adulto mayor forma parte de la historia del mundo como un referente de sabiduría, poder, ya que solían ser los jefes de las tribus. Cabe destacar, que en las épocas antiguas las denominadas “culturas premodernas” lo cual les situaba a los adultos mayores en un puesto privilegiado, basados en su inteligencia, sabiduría, experiencia y conocimientos “De allí se entendía, que él era quien se encargaba de la

transmisión de conocimientos entre dos épocas, creando un vínculo o continuidad en el tiempo” (Hurtado & Alvarado, 2012).

La supervivencia diaria estaba por encima de todo, las duras condiciones del hábitat sobrellevaban la subsistencia de los más fuertes, de tal forma que la vejez era alcanzada por pocos, por lo tanto, la persona con edad avanzada por su debilitamiento físico le resultaba mucho más difícil hacerse con los requerimientos vitales. En algunas tribus los ancianos eran abandonados o eliminados, en estos casos, el odio hacia las personas de edad avanzada engendrado por la severidad patriarcal conspiraba contra ellos. Sin embargo, en otras culturas se los aceptaba y se les brindaba mucho respeto. Por su experiencia y su proximidad con lo sobrenatural, eran individuos elegidos para asumir la función de curar y alejar los males, convirtiéndose en hechiceros y brujas, practicando una “medicina” primitiva mezcla de magia, ritos y remedios naturalistas, y es así como los ancianos llegaron a alcanzar el reconocimiento y la aceptación del grupo.

En la antigüedad los griegos dieron origen a dos modelos de civilización: la espartana y la civilización denominada ateniense. En la época espartana, a la persona adulta mayor se le tenía muchas consideraciones, que hasta formaban parte de los superiores, es decir de las entidades gubernamentales, pero en la civilización de los atenienses, su situación era dividida, esto quiere decir que no siempre era aceptado, en muchas ocasiones no se le permitía formar parte del gobierno. Según los filósofos con más importancia en la antigua Grecia, que son Platón y Aristóteles, tenían diferentes percepciones sobre el tema de la ancianidad puesto que: para Platón ser viejo o anciano significaba ser sabio y con experiencia; mientras que para Aristóteles “la senectud no es otra cosa que un estado de decadencia, enfermedad y decrepitud del ser humano” (Ampuero, 2018).

En la época republicana romana, ser una persona anciana, era considerado estar en la mejor etapa de la vida de una persona, en estas épocas se consideraba a quienes ostentaban cargos políticos, económicos y familiares, sin embargo, “debido a la estabilidad social que poseía, el anciano era objeto del odio, desprecio y burla generacional de sus conciudadanos más jóvenes. En este estadio aparece el primer tratado filosófico dedicado enteramente a la tercera edad, cuyo autor fue Cicerón” (Franco & Flores, 2013).

En la Edad Media, los derechos de los ancianos no fueron considerados ni tomados en cuenta, existían diversos factores que imposibilitaban esta acción tales como las epidemias, hambres, y brujería, lo cual ha sido motivo para que muy pocas personas logren llegar a una edad avanzada. “Por otra parte, la falta de fuentes bibliográficas que directamente hagan relación a este tópico sirve como punto de partida para afirmar que el anciano medieval en esta edad media dio origen a una institución antecesora de las residencias actuales que son las casas de retiro” (Hurtado, 2019).

Durante los siglos XVII y XVIII la concepción antropocéntrica seguirá vigente. Más no se considera a la especie humana en su conjunto como sujeta de derechos, sino únicamente al ser humano masculino, al varón. En este sentido, niños, mujeres y ancianos no son tenidos en cuenta como factores reales de poder, al menos, como sujetos dignos de consideración. Por otra parte, el capitalismo está en plena expansión y los adultos mayores sufren otro tipo de discriminación debido a su incapacidad de rendir al ritmo que demanda el nuevo modo de producción. (Sanchez, 2007).

La marginalidad a la que se ve sometido el adulto mayor en esta época acarrea diversas dificultades, puesto que en muchas ocasiones

eran abandonados en “casas de retiro”, en las cuales habitaban también otros grupos de personas consideradas como marginales, “en última instancia, la vejez en esta época no es solo sinónimo de decrepitud, sino también de soledad en el exilio. Mientras que en el siglo XIX las tendencias anteriormente descritas se profundizan; sin embargo, y gracias a las críticas sociales que se dan en este tiempo, la situación deplorable de los adultos mayores sale a la luz y el mundo puede ser testigo del contraste entre la pobreza de este grupo social y la riqueza de la clase privilegiada” (Bayona, Velásquez, & Arias, 2020).

En los Principios de las Organización de las Naciones Unidas (ONU) en favor de las personas de edad avanzada, aprobados por “La Asamblea General en 1991, se establecían 18 derechos universales referentes a la condición de las personas de edad en cinco ámbitos: independencia, participación, atención, realización personal y dignidad según el” (Department of Economic and Social Affairs Ageing, 1996). En el año de 1992, mediante el aniversario #10 donde se dio la aceptación del Plan de Acción, se celebró la conferencia con temática de envejecimiento en el cual se proclamó el primer día de octubre de cada año como el día internacional de “las personas ancianas” (Ampuero, 2018).

De acuerdo a la revisión del informe de los datos “Perspectivas de la Población Mundial de la Organización de las Naciones Unidas 2017”, se estima necesario que para el año 2050 el número de personas ancianas que superan los 60 años se duplique y para el año 2100 esta cifra existente se haya triplicado, es decir que la cantidad de adultos mayores podría exceder 962 millones en 2017 a 2100 millones en 2050 y 3200 millones en 2100. Siendo este número el que crece más rápido que la cantidad de personas más jóvenes (Torres Cobo, 2013).

### **2.1.2. Antecedentes referenciales.**

Como parte del análisis del objeto de estudio se hace referencia de aportes de diferentes instituciones nacionales y extranjeras con sus respectivos datos e información, para de esta forma realizar comparaciones y recapitular los métodos y beneficios el cual se pondrá en práctica en nuestro trabajo investigativo.

#### **Antecedentes Internacionales**

Un estudio realizado en Brasil, la metodología utilizada es cuantitativa de tipo descriptivo, en la cual participaron varias personas adultas mayores con una edad comprendida de 60 años los cuales fueron hospitalizados en centros de responsabilidad médica y quirúrgico el resultado fue que “no se identificó relación entre la capacidad y la percepción de autocuidado y las causas de hospitalización, entretanto, hubo percepciones bajas y déficit del autocuidado. El estudio del autocuidado en este tipo de pacientes es relevante y permite intervenir en los aspectos inadecuados o en déficit” (Figueiroa, 2020).

De acuerdo al “Plan Nacional para las personas adultas mayores de Perú” (PLAN PAM 2013 2017) cuyo objetivo es que “el estado y la sociedad generen e implementen normas, políticas, programas y servicios para promover y proteger los derechos de las personas adultas mayores, promoviendo un envejecimiento digno, saludable y productivo” (Ramona, 2015).

En base a un estudio referencial se evidencia que en Perú, en la ciudad de Arequipa se realizó una investigación sobre “*la Eficacia del programa de intervención para el fortalecimiento del autocuidado en el adulto mayor del Hospital Central de Majes 2017*”, el cual cuentan un Club de Adultos Mayores, llamados *Los Fuertes de Majes*”, conformados por 30 adultos mayores donde se obtienen datos relevantes sobre el autocuidado

de los miembros del “Club”, el cual se presentan a continuación los siguientes datos:

Los resultados de la investigación determinaron que del total de los 30 adultos mayores que corresponden al 100 %; el 53 % han recibido el beneficio de pertenecer a algún programa brindado por el Estado. De esta manera se pudo obtener como resultados que el 53 %, el 56 % tiene pensión 65, y el 44 % accede al comedor popular. Se evidencia la limitación del Estado hacia el adulto mayor, mientras que el 47 % no goza de tipo de programa social. (Cahuana & Pezo, 2017)

No obstante, se estableció que el 80 % de los adultos mayores indican que se cumplen con los controles médicos periódicamente, mientras que el 20 indican que no existe el cumplimiento. Además, se evidencio que el 50 % de los miembros del Club indican que realizan ejercicios todos los días, mientras que el otro 50 % indican no realizar, este último existe la mitad del cumplimiento del Plan Operativo del Club. Se determinó que el 97 % de los adultos mayores asisten y se sienten integrados al “Club”, mientras que el 3% no asisten ni se sienten integrados al Club, se evidencio que existe cumplimiento de esta norma en el Plan Operativo (Cahuana & Pezo, 2017).

### **Antecedentes Nacionales**

En antecedentes en el Ecuador se encuentra el Club de adultos que tiene el seudónimo de “Longevitos”, a este club asisten una cantidad de 50 adultos mayores de diferentes áreas, urbanas y rurales. Sin embargo, la cantidad de la población total de esta zona en el 2015 fue de 5.187 adultos mayores, esto hace notar que la cantidad de ancianos beneficiarios es mínima, y esto podría deberse a la falta de “acciones de promoción para ofertar este servicio que brinda el Centro de Salud Pascuales hacia este grupo etario”.

El club “Longevitos” es dirigido por Dra. Pepita Vera, este club ejecuta diferentes acciones con enfoque de “promoción de salud, prevención de enfermedades”, además de rehabilitación física y otras actividades de cuidados de enfermería. Los integrantes se reúnen en el Centro de Atención Municipal Integral (CAMI) dos días a la semana en horarios vespertinos, también los adultos mayores realizan otras actividades externas al club, actividades recreativas y de esparcimiento (Ramona, 2015).

Referente al informe de investigación realizado en la “Universidad Técnica de Ambato Facultad de Ciencias de la Salud carrera de medicina sobre *Incidencia del accionar del Club del adulto mayor, en la calidad de vida de sus miembros, en el Subcentro de salud de Atahualpa, cantón Ambato, provincia de Tungurahua, período abril/septiembre 2012*, en el cual se basó en conocer cómo incide la participación de las personas de la tercera edad en las actividades que realiza el Club del Adulto Mayor en el mejoramiento de la calidad de vida de sus miembros”; del cual se parte como referencia para el análisis y comparación de los resultados obtenidos, determinando así una investigación, evidente, claro y preciso del objeto de estudio.

Según este estudio indica que en el año 2012 en el “Club del Adulto Mayor” del Subcentro de salud de Atahualpa de la ciudad de Ambato, en una encuesta realizada a 50 usuarios el cual manifestaron que al 100 % les gusta asistir al “Club”, así mismo el 94 % de los usuarios indicaron que reciben atención médica permanente por parte del “Club”, se indicó que el 74 % de los representantes del “Club” son cordiales y les brindan la atención que ellos necesitan, se mencionó también que el 64 % de los usuarios refieren que reciben medicamentos cuando lo necesitan, el 66 % de los usuarios expresaron que los familiares están de acuerdo que asistan al “Club”. El 76 % de los usuarios indicaron existe involucramiento de los familiares en las diferentes actividades que realizan diariamente. “El 96 % de los adultos mayores evidenciaron que

realizan las diferentes actividades diarias que ejecuta el Club” (Torres Cobo, 2013).

### **2.1.3. Fundamentación teórica.**

La diabetes no controlada forma parte de varias sintomatologías como causas importantes como pérdida de visión o ceguera, daños o insuficiencia renal, daño de los nervios, enfermedades cardíacas, presión sanguínea alta y otras complicaciones. Por ello es importante que las personas con esta condición médica tengan un estilo de vida dentro de las condiciones óptimas, buenos hábitos alimenticios, actividades de deporte, mantener un peso saludable y evitar consumir sustancias estupefacientes y psicotrópicas. La diabetes es una enfermedad que se puede controlar, pero requiere de disciplina y de controles adecuados, para así evitar complicaciones o retrasos en los procesos de tratamiento.

La OMS estipula que entre las complicaciones de la diabetes se cuentan las de origen micro vasculares (que comprende lesiones de los vasos sanguíneos pequeños) y las macro vasculares (que comprende lesiones de vasos sanguíneos más grandes). El micro vascular puede provocar patologías de origen cardiovascular, infartos, accidentes cerebrovasculares y la insuficiencia circulatoria de los miembros inferiores (OMS, 2017).

En la actualidad se manifiesta que la Organización Mundial de la Salud, se complementa con diferentes socios para promover los derechos del sexo femenino, hacia un futuro saludable. Según (Organización Mundial de la Salud, 2018) “Alrededor del 8 % de las mujeres, o 205 millones de mujeres, viven con diabetes en todo el mundo. Durante el embarazo, la hiperglucemia aumenta sustancialmente el riesgo para la salud tanto de la madre como del bebé”, lo que provoca la posibilidad de que el niño desarrolle diabetes a futuro. Además, la mayor parte del sexo femenino en ocasiones llegan a morir por alcanzar niveles elevados de la glucosa en sangre, los decesos son prematuros, incluso antes de llegar a los 70 años de edad.

En el HOSNAG, en el área de consulta externa específicamente en el área de inmunización funcionaban “tres clubes de asistencia y cuidado a personas con osteoporosis (club edad dorada), hipertensión (club corazón valiente) y diabetes (club dulce vida)”. Estos grupos de asistencia, juntos forman un conjunto de ayuda que abarca a todos los pacientes con diabetes y sus patologías asociadas llamándose este El club “Salud Preventiva” el cual es nuestro objeto de estudio, entre las principales dificultades que se presentan en el club, se cuenta el funcionamiento normal del club, esto a causa de que el espacio físico es pequeño, para ejecutar actividades de gran importancia para la salud de los usuarios.

Además, se dan otras complicaciones que de una u otra forma afectan el tratamiento de los integrantes del club “Salud Preventiva”, como la baja de personal de enfermería, el espacio asignado no presenta las comodidades necesarias, la falta de un espacio propio, entre otros, todo ello en conjunto afecta al correcto desenvolvimiento del club. Los recursos materiales que posee el club, y los diferentes ejercicios ya que su rutina física requiere de implementos para las actividades. “En la actualidad este club ha fomentado el auto cuidado en sus integrantes. Las limitaciones del tiempo y de los diferentes recursos es impedimento para que se realicen las visitas domiciliarias para evaluar el tratamiento del paciente desde su hogar” (Hurtado & Alvarado, 2012).

Es importante mencionar que el paciente diabético debe contar con el apoyo “incondicional de sus familiares y de las entidades de salud ,ya que constituyen el soporte más importante del enfermo quien atraviesa por una situación difícil”, lamentablemente en muchas ocasiones existen resistencia familiar y limitaciones en la atención desde el equipo de salud, la falta de apoyo de parte del equipo de salud y en muchos casos de la misma familia, puesto que suele considerar al “paciente diabético como una carga económica, repercutiendo esto en la salud emocional del paciente, lo cual no favorece al aprendizaje del autocuidado” (ASOCIACIÓN VALENCIANA DE DIABETES, 2018).

Los factores que influyen de manera directa o indirecta el autocuidado del paciente diabético del Club, son los siguientes:

**Factores educativos intelectuales:** dentro de estos factores se cuentan los insuficientes conocimientos sobre las técnicas de AUTOCUIDADO

**Factores culturales:** los pacientes no asisten de manera consecutiva a sus consultas programas, la nutrición y dieta no equilibrada; El abandono del tratamiento farmacológico.

**Factores sociales:** en este aspecto es muy importante que paciente cuente con el apoyo familiar

**Factores económicos:** la carencia de recursos económicos de los pacientes diabéticos para poder solventar los costos de tratamiento.

### **Consecuencias del Problema**

Entre las principales consecuencias asociadas al problema tenemos las siguientes: se cuentan el deterioro progresivo de la salud del paciente, en todo sentido, físico, emocional, psicológico, biológico y la falta de autocuidados. Además de la posibilidad de que se complique la enfermedad con el apareamiento de otras patologías asociadas:

- **Agudas** como la hipo e híper glucemia, la cetoacidosis diabéticas.
- **Crónicas** tales como las neuropatías, problemas nefríticos, cardiacos e incluye el pie diabético.

**Existen otro tipo de complicaciones que se identifican como:** los otros tipos de complicaciones se encuentran el no afrontamiento y poca aceptación de la enfermedad de parte del paciente y también del familiar; el deterioro de la estructura física del diabético, producto de su enfermedad, niveles bajos de autoestima consecuencia del nuevo estilo de vida; Aislamiento debido a la presencia de sentimientos negativos y la adaptación a su nuevo estilo de vida. Factores psicológicos como depresión, estrés, ansiedad, entre otros.

Halabe (1997 citado por Zúñiga, 2006) menciona que los problemas que se consideran como graves son la muerte, problemas renales, amputación de los miembros de su cuerpo, pérdida de la visión; y el deterioro de las actividades diarias. Además, la OMS (2016), manifiesta que la diabetes puede afectar de manera directa a órganos como el corazón. “Es por ello, que se considera que estas complicaciones pueden llevar a la discapacidad, pues afecta distintos órganos vitales de la persona. Uno de los factores que puede ocasionar mayores daños puede ser el peso corporal y el sedentarismo” (Giménez, 2013, p.8). Además, el peso excesivo, la falta de actividad física, el sedentarismo, consumos de sustancias psicotrópicas y también el grupo etario, se consideran riesgos predisponentes para Diabetes (Melgarejo, 2013, p.15).

### **Fundamentos Anatómicos**

Entre los órganos más destacados que son predisponentes para empezar la diabetes es el páncreas el cual es un órgano que se encuentra junto al duodeno y tiene la forma de una pera achatada, en forma de una pera plana en racimas de secreción exocrina y endocrina. Su peso oscila entre los 30 a 60 gramos, y mide alrededor 20 y 30 cm de longitud, 4 cm de ancho y 5 cm de grosor. Es de color blanco grisáceo. “Se sitúa en el abdomen superior, detrás del estómago, entre el bazo el duodeno y la vesícula biliar. Presenta dos vasos sanguíneos muy importantes, la arteria mesentérica superior y la vena mesentérica superior, cruzan por detrás del cuello del páncreas y enfrente del proceso unciforme” (Granados & Amador, 2008).

“El conducto pancreático pasa por todo el páncreas y transporta las secreciones pancreáticas hasta la primera parte del intestino delgado, llamada duodeno. El conducto biliar común va desde la vesícula biliar tras la cabeza del páncreas, hasta el punto donde se une al conducto pancreático y forma la ampolla de váter en el duodeno” (Granados & Amador, 2008).

## **Trazos anatómicos del órgano pancreático**

El páncreas se divide en varias partes:

Cabeza: Dentro de la curvatura duodenal, media y superior.

Proceso unciforme: Posterior a los vasos mesentéricos superiores, mediales e inferiores.

El páncreas presenta un cuello anterior que irriga a los vasos mesentéricos superiores, presenta un cuerpo y termina en una cola que “termina tras pasar entre las capas del ligamento esplenorrenal. La única parte del páncreas intraperitoneal”.

## **Funciones**

Sus principales funciones son: exocrina y también la función endocrina.

### **Funciones Exocrinas**

La función exocrina del páncreas se genera gracias a que estas células producen enzimas que ayudan a la digestión. “Este proceso se ejecuta cuando los alimentos ingresan al estómago, estas glándulas liberan enzimas dentro de un sistema de conductos que llegan al conducto pancreático principal. El conducto pancreático libera las enzimas en la primera parte del intestino delgado (duodeno), donde las enzimas ayudan en la digestión de las grasas, los carbohidratos y las proteínas de los alimentos” (Arango, 2019).

### **Función Endocrina**

Esto se da gracias a la producción ciertas hormonas que se crean en alguna parte del organismo y se encuentran en el torrente sanguíneo para dar acción a otra parte del organismo Las principales hormonas del páncreas son: La insulina; El glucagón.

“Las células del islote de Langerhans dentro del páncreas producen y secretan insulina y glucagón al torrente sanguíneo. La insulina sirve para bajar el nivel de glucosa en la sangre (glucemia) mientras que el glucagón lo aumenta. Juntas, estas dos hormonas principales trabajan para mantener el nivel adecuado de glucosa en la sangre” (Granados & Amador, 2008).

## **Diabetes Mellitus**

La Diabetes Mellitus es un trastorno crónico degenerativo en el cual los valores de glucosa en sangre (azúcar simple) se encuentran sobre lo normal. Esto se debe a que el organismo no libera la hormona conocida como insulina o la utiliza inadecuadamente, por lo cual se afecta el metabolismo de carbohidratos, lípidos y proteínas. Esta hormona es producida por el páncreas y es la principal sustancia responsable de que la glucosa sea transportada al interior de las células del cuerpo, para que luego sea convertida en energía o almacenada hasta que su utilización sea necesaria. (Arteaga-Rojas, Martínez-Olivares, & Romero-Quechol, 2019)

### **Clasificación de la diabetes.**

#### **Diabetes Tipo 1**

Este tipo de diabetes se da en los pacientes jóvenes, aunque principalmente en jóvenes que superan los 20 años “En esta enfermedad, el cuerpo no produce o produce poca insulina y se necesitan inyecciones diarias de esta hormona. La causa exacta se desconoce, pero la genética, los virus y los problemas auto inmunitarios pueden jugar un papel” (Arteaga-Rojas, Martínez-Olivares, & Romero-Quechol, 2019).

#### **Diabetes Tipo 2:**

Según (Arteaga-Rojas, Martínez-Olivares, & Romero-Quechol, 2019) “Es la diabetes más común y corresponde a la mayoría de todos los casos de diabetes. Generalmente se presenta en la edad adulta”, en la actualidad existen varios diagnósticos, que se están dando en las personas jóvenes. Se caracteriza porque el órgano pancreático. No está secretando la cantidad suficiente de insulina para poder en los niveles normales la glucemia. Algunas personas con esta diabetes no se enteran de la existencia de la misma, y puede producirse por la obesidad y sedentarismo.

## **Diabetes Gestacional**

Esta diabetes se produce cuando la paciente en su etapa de embarazo se le elevan sus niveles de glucemia, esto puede darse aun sin que ella tenga diabetes. Sin embargo, al elevarse los niveles de glucemia tienen mayores riesgos de contraer la enfermedad de la diabetes tipo 2 y enfermedad cardiovascular.

### **Factores predisponentes para la aparición de diabetes.**

Entre los principales factores que se consideran de riesgo para la aparición de diabetes de tipo 2. Entre estos se cuentan:

- Tener más de 45 años
- Antecedentes familiares
- Preclamsia o diabetes gestacional
- Enfermedades cardiovasculares
- Colesterol elevado
- Sedentarismo
- Obesidad
- No realizar actividades de ejercicio
- Poliquistosis ovárica (en mujeres)
- Grupos de ciertas etnias

### **Etiopatogenia**

“La insulina es una hormona producida por el páncreas para controlar la glucemia”. Afirma Olvera Granados & Leon Amador (2008). “La diabetes puede ser causada por muy poca producción de insulina, resistencia a esta o ambas”. Para lograr una correcta comprensión de cómo actúa esta hormona en el organismo es fundamental que se entienda en primer lugar cual es el proceso normal, después de que un alimento es digerido por el organismo:

El azúcar que se encuentra en el organismo denominado “glucosa”, es la que provee la energía para el funcionamiento del ser humano, entonces ingresa al torrente sanguíneo hasta llegar al páncreas que como

se mencionó anteriormente es el órgano que produce la insulina, y su función es transportar la glucosa desde el torrente sanguíneo “hasta los músculos, la grasa y las células hepáticas, donde puede utilizarse como energía”. Se produce hiperglucemia cuando el páncreas no funciona de manera adecuada y la insulina secretada no es suficiente para llegar hasta los lugares establecidos.

### **Manifestaciones Clínicas**

Los signos y síntomas que se presentan debido a la alta concentración de azúcar en el torrente sanguíneo son los siguientes:

- Demasiada sed (polidipsia)
- Necesidad de miccionar frecuentemente (poliuria)
- Hambres sin control (polifagia)
- Peso que pierde de manera involuntaria
- Presentan heridas que no se curan en tiempos normales
- Piel reseca y picor
- Pérdida de la sensibilidad
- Visión borrosa
- Cansancio constante
- Actitudes irritables
- Estados de ánimo cambiantes

Esta enfermedad se desarrolla lenta y progresivamente, requiere de un diagnóstico a tiempo y de un tratamiento correcto.

### **Epidemiología**

“La Diabetes se caracteriza por ser una patología que afecta a el mundo en general”, se cuenta entre las principales terminales y degenerativas, es grave y las cifras estadísticas de víctimas mortales de esta enfermedad va en constante crecimiento, siendo así que “ocupa el décimo lugar a nivel mundial en morbilidad”. Lo que en realidad es alarmante es que las personas aun con el diagnóstico no aceptan que deben tener autocuidados para mejorar su condición de salud.

El número creciente de víctimas por esta enfermedad es progresivo y la gran parte de las personas que la padecen pueden vivir años con la enfermedad sin saberlo, es decir sin tener un diagnóstico del mismo, cuando se presentan las complicaciones más graves que acarrea la enfermedad es solo hasta allí que son conscientes de que están padeciendo esta patología.

Varios estudios, demuestran que en Latinoamérica las personas son más propensas a el desarrollo de la diabetes, esto a causa de los factores de riesgo existentes y predominantes en los de raza mestiza, como el consumo excesivo de azúcares, comidas chatarras, sedentarismo y otras causas comunes entre este grupo poblacional.

### **Teoría general de enfermería en el autocuidado del paciente diabético**

De acuerdo a OREM Dorothea (1993) define a su modelo como una teoría general de enfermería que se compone de:

- a) "Teoría del autocuidado,
- b) Teoría del déficit del autocuidado,
- c) Teoría de los sistemas de enfermería" (p.1):

#### **a. Teoría del autocuidado.**

En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar". Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

#### **b. Teoría del déficit de autocuidado:**

Esta teoría describe las causas por las que se pueden provocar los déficits de los autocuidados de parte del paciente, puede ser causado por las limitaciones de la salud o porque el paciente se vuelve dependiente de otro ser humano para llevar a cabo su proceso de tratamiento.

**c. Teoría de los sistemas de enfermería:**

Esta teoría determina la manera en que las enfermeras/ros pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

- “Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermería suple al individuo.
- Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidado.
- Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermería actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades del auto cuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda” (Quintero, 2001).

**Cuidado Humano según Milton Mayeroff**

Milton Mayeroff, quien fue un filósofo norteamericano existencialista (1925-1979), escribió una obra que habla sobre los cuidados que deben tener los seres humanos, manifiesta que el cuidar de sí mismo es considerado como un valor moral, pues quien cuida de sí mismo, es considerado una persona auto determinada quien cuida se autodeterminada. “La característica fundamental del cuidado es el origen de la vida, la dignidad de la misma que conlleva al respeto y a la búsqueda del bienestar, por ello, el cuidado humano es ayudar a otro a crecer, independientemente de quien sea” (Quintero, 2001).

Según Mayeroff, autocuidar de sí mismo es una muestra de aprecio, compasión y amor hacia sí mismo, es conocerse y conocer a los demás para respetar el bienestar integral de cada persona. “El alcance moral del cuidado es la ética de la responsabilidad, enfatiza que los

valores se descubren en el cuidado y se articulan con las respuestas humanas del ser” (Milton Mayeroff, 1971).

### **Cuidado Humano según Jean Watson**

Belkis Quintero en el 2001 enfatiza la teoría de Jean Watson, el mismo indica que el cuidado humanizado se enfoca en la promoción y prevención de la salud, las personas con enfermedades necesitan cuidados de calidad que fomenten el humanismo, considerando también las diferencias de las personas. Cabe destacar que los componentes del cuidado representan los principales valores de la enfermería, enmarcando las diferentes “actividades de asistencia, de apoyo para el individuo o grupos con necesidades indudables”.

Watson, en su teoría basada en el desenvolvimiento de enfermería, menciona que cada parte de la dicotomía enfermera paciente tiene un componente fenomenológico referido a la relación interpersonal, que se genera entre ellas y cuyo contexto no es otro que el del Cuidado Humano”. Watson describe esta situación en las siguientes dimensiones (Quintero, 2001).

- **Esperanza y fe:** enfocada en la recuperación del ser humano y su buen vivir.
- **Altruismo:** son los principios y valores, considerando las emociones y sentimientos del ser humano.
- **Aceptación de pensamientos positivos y negativos:** es el momento donde se comparten las emociones con otros.
- **Entorno de apoyo y protección:** el personal de enfermería debe proporcionar espacios seguros para el soporte del paciente.
- **Satisfacción de las necesidades humanas:** la relación interpersonal de la enfermera, debe ser de manera personalizada.

Según Watson, cuidar es el compromiso existente “un razonamiento y un ideal moral profundo, donde su objetivo fundamental es el de la protección y preservación de las dimensiones humanas tales como: el respeto a la dignidad humana, la autonomía del enfermo, comprensión de los sentimientos y emociones del que cuidamos”. Esto tiene relación con los pensamientos filosóficos de enfermería, acerca de la humanística y hace énfasis en el ser humano y su condición como parte importante del área de enfermería.

## **2.2 MARCO LEGAL**

Los cuidados de enfermería deben tener enfoques integrales dirigidos a promover y prevenir la enfermedad y sobre todo debe ser humanizado pensando en el mejoramiento del paciente, de manera personalizada a cada usuario, para que pueda recuperarse de manera favorable y sobre todo puede ser resiliente con su nuevo estilo de vida; “según la Dirección de Áreas de Salud, ha formulado y actualizado las Normas para la Referencia y Contra referencia de Pacientes, para lo cual ha contado con la colaboración de personal Central del Ministerio de Salud Pública”:

De este modo expresa:

Según (Constitución del Ecuador , 2008) el Art. 32 establece que

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Art 4. Ley Orgánica de Salud, señala que

La salud es un derecho que garantiza el Estado. El ejercicio pleno del derecho a la salud consiste en el acceso en igualdad de oportunidades a una atención integral, mediante servicios de salud

que respondan de manera oportuna y con calidad a las necesidades y demandas de la población en los diferentes niveles del sistema de salud, así como de acciones en otros ámbitos del área social que protejan la salud colectiva. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales (Ley Organica de Salud , 2012)

El personal de enfermería debe proteger la integridad del paciente con el fin de satisfacer todas sus necesidades sin distinción de edad sexo, raza o condición social y cultura para lograr una atención eficaz y llenar todas las expectativas esperadas por el usuario. El articulo menciona que la obligación del gobierno de la República del Ecuador es promover la salud, por lo que el derecho a la salud es una ley que implica tanto en lo moral como en lo legal. Para fomentar y promover la salud la constitución debe de priorizar la salud facilitando un fondo necesario que ayude a implementar los hospitales públicos, centros de salud por el motivo que sin este recurso financiero la población estará en riesgo a la morbilidad y mortalidad.

### **Ser Sujeto/A De Derecho**

Significa que la persona toma conciencia de su condición y por ello se asume como titular de una serie de derechos, los cuales están garantizados jurídicamente en leyes; por lo tanto, tiene la capacidad para demandar su cumplimiento.

Todos esperamos llegar a una edad donde podamos ver a nuestros nietos y divertirnos con sus ocurrencias. Es una época en la que aspiramos tener tiempo para disfrutar de la familia, los amigos y todas las cosas que no pudimos hacer al dedicar horas para el desarrollo personal y familiar. En este sentido, el Gobierno Nacional, creo una iniciativa de política pública y tiene como finalidad mejorar la calidad de vida de las personas mayores de 65 años en situación de pobreza extrema, mediante el acceso progresivo al ejercicio de sus derechos, al bienestar y las

oportunidades de desarrollo, el cual es denominado "Mis Mejores años". Según el Plan Nacional de desarrollo toda una vida (2017-2021).

El "Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida" de Ecuador tiene como objetivo principal generar condiciones adecuadas para la inclusión social y productiva de los y las jóvenes, de forma que se potencie su autonomía y se pueda maximizar sus capacidades. El Estado ecuatoriano articula a través de los servicios que el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) presta a los adultos mayores, está fundamentada en: Un enfoque de derechos que considera al envejecimiento como una opción de ciudadanía activa y envejecimiento positivo, para una vida digna y saludable; define tres ejes de política pública

- Inclusión y participación social
- Protección social
- Atención y cuidado

Dentro de los objetivos y metas del "Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida", se encuentra la actividad emblemática "Mis Mejores Años" el cual tiene como principal meta ampliar la cobertura de adultos mayores no afiliados a la seguridad social en situación de extrema pobreza, así como también erradicar la pobreza extrema por ingresos en adultos mayores para el 2021, que al 2016 corresponde al 6,34 %.

Dentro del Plan se enfoca un aspecto importante sobre la población, ubicado en el objetivo tres que trata sobre mejorar la calidad de vida de la sociedad, dentro del mismo indica el brindar atención integral, principalmente a los grupos de atención prioritaria, con enfoque de género, generacional, familiar, comunitario e intercultural haciendo énfasis en impulsar acciones tendientes a la mejora de la salud a las personas con enfermedades crónicas no transmisibles.

### **Leyes del adulto mayor**

En el **artículo 37** de (Constitución del Ecuador , 2008), se establece que las personas que se encuentren en esta etapa tendrán derecho a:

1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.
2. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.
3. La jubilación universal.
4. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
5. Excepciones en el régimen tributario.
6. Acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento.

### **2.3 MARCO CONCEPTUAL**

**Paciente diabético.** – persona que presenta la enfermedad de la diabetes.

**Factores asociados.** – son las causas que determinan o condicionan una actividad específica.

**Autocuidado.** – actividades realizadas por el paciente, sin la asistencia de profesionales de la salud. Incluye cuidados consigo mismo, familia o amigos (Descriptores en Ciencias de la Salud , 2017).

**Estilo de vida.** - “concepto genérico que refleja preocupación por modificar y mejorar condiciones de vida, por ejemplo, físico, político, moral, entorno social, así como la salud y la enfermedad” (Descriptores en Ciencias de la Salud , 2017).

**Adulto mayor.** - Se considera a las personas mayores que hayan cumplido los 65 años de edad (Descriptores en Ciencias de la Salud , 2017).

### **2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES.**

#### **2.4.1. Hipótesis Generales**

La siguiente investigación carece de hipótesis generales porque es un estudio descriptivo.

#### **2.4.2. Hipótesis Particulares.**

La siguiente investigación carece de hipótesis particulares porque es un estudio descriptivo.

### 2.4.3. Operacionalización de variables

**Variables intervinientes:** Factores asociados al autocuidado en pacientes diabetes.

## CAPITULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El proyecto investigativo es de diseño transversal, puesto que se recolectó información de características y conductas de individuo, de enfoque cuantitativo, ya que se basa en métodos de recolección de datos estandarizados. Dentro de este marco se determinó buscar soluciones al problema, de los factores asociados al “autocuidado en los pacientes diabéticos del Club de Salud Preventiva” del Hospital General HOSNAG, se identificó las características del estilo de vida, describiendo de qué manera influye el estado emocional, familiar y cultural de los pacientes diabéticos, y posteriormente evaluar el conocimiento y los principales factores relacionados al autocuidado.

De tipo **descriptivo**, debido que consiste en la descripción real de la situación, la caracterización de los usuarios en relación con el autocuidado, para de esta forma mejorar su condición de salud. Se expone que “los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se somete a un análisis. Es decir, únicamente pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren” (Sampieri, Collado, & Lucio, 2014).

El enfoque cuantitativo reconoce al método científico como el único camino para hacer ciencia, señala que este método va más allá que una receta para alcanzar una meta (Mousalli-Kayat, G, 2015).

La investigación es de campo porque fue aplicada en el Hospital General HOSNAG, donde se obtuvo de forma directa la información del “Club de Salud Preventiva” de acuerdo con los objetivos planteados.

## **3.2 LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA**

### **3.2.1 Población**

En la investigación el universo estuvo conformado por 50 adultos mayores, que corresponde al cien por ciento de los usuarios del “Club de Salud Preventiva” de Hospital General HOSNAG.

### **3.2.2 Muestra**

Se expresa que “si la población es menor a (50) individuos, la población es igual a la muestra” (Castro, 2003). Por lo tanto, se consideró no extraer la muestra, por lo que en el trabajo de investigación se estudió el 100 % de la población.

### **3.2.3 Características de la población**

Pacientes que se encuentran inscritos en el club de salud preventiva del Hospital General HOSNAG.

### **3.2.4 Delimitación de la población**

La población objeto de estudio, corresponde a los pacientes que padecen diabetes y que se encuentran inscritos en el “Club de Salud Preventiva”.

### **3.2.5 Tipo de muestra**

El tipo de muestra es probabilística.

### **3.2.6 Tamaño de la muestra**

Los miembros de “Club de Salud Preventiva” con diabetes en un total de 50 usuarios, y corresponde al 100 % de la población.

### **3.2.7 Proceso de selección**

Se establece encuesta de manera directa a los 50 usuarios pertenecientes al “Club de Salud Preventiva”.

### 3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS

#### 3.3.1 Métodos teóricos

Se utilizó para la investigación el **método deductivo**, por consiguiente, permitió razonar el objetivo de investigación, en tal sentido, se involucra desde lo general a lo particular del problema, en conjunto con la encuesta para realizar Programa Educativo.

#### 3.3.2 Métodos empíricos

Se lo obtiene mediante la observación para poder diseñar e implementar programa educativo a los usuarios del “Club de Salud Preventiva” hacia su principal problema de salud.

#### 3.3.1 Técnicas e instrumentos

La principal técnica que se utilizó en la investigación es la encuesta, y el instrumento que se utilizó es el cuestionario de elaboración propia el cual consta de 23 preguntas, que corresponden a los objetivos, este instrumento fue validado por expertos, representantes de la Universidad estatal de Milagro y del “Club”. Anteriormente fue sometido a un plan prueba piloto dirigida a 15 adultos mayores para mejorar inconsistencias.

#### Descripción del instrumento:

El cuestionario utilizado consta de la siguiente estructura, las preguntas 1 a la 14 responde al objetivo principal que apunta a determinar los factores del autocuidado e identificar el estilo de vida de los usuarios; las preguntas de la 15 a la 23 contestan al segundo objetivo específico respectivamente que están dirigidos evaluar el conocimiento de los pacientes en relación al autocuidado, con una estadística de fiabilidad de .722 según alfa de Cronbach, lo que lo hace un instrumento confiable.

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa	de	N de elementos
Cronbach		
.722		23

### **3.4 Procesamiento estadístico de la información**

El análisis de la información obtenida se realizará mediante cálculos estadísticos, frecuencia y porcentaje, que permita realizar los resultados y se mostrarán mediante tablas según las variables correspondientes. Para hacer factible su demostración del análisis con determinación clara y precisa, se utilizará el programa de Microsoft Excel 2019 y SPSS versión 25, con su interpretación respectiva.

### **3.5 Consideraciones Éticas**

Para ejecutar la recolección de datos, se realizó una carta de autorización por parte de las autoridades de la Institución y consentimiento informado de “los pacientes diabéticos del Club de Salud Preventiva del Hospital General HOSNAG”. La información recolectada se utilizó únicamente con fines académicos.

## **CAPÍTULO IV**

### **ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

#### **4.1 Análisis de la situación actual**

En el presente estudio participaron 50 pacientes diabéticos del club salud preventiva del Hospital General HOSNAG de manera aleatoria, mediante el cual se obtuvo los siguientes resultados que permiten responder a los objetivos planteados:

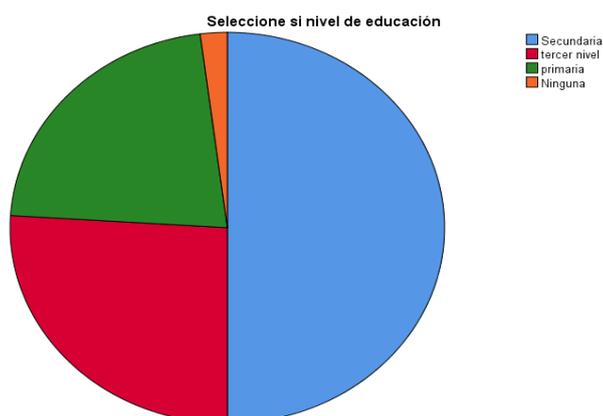
**Tabla 1: Nivel de Educación**

**Seleccione su nivel de educación**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Secundaria	25	50,0	50,0	50,0
	tercer nivel	13	26,0	26,0	76,0
	primaria	11	22,0	22,0	98,0
	Ninguna	1	2,0	2,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Elaborado por: Christian Sánchez

*Figura 1. Nivel de Educación*



**Interpretación:** el 50 % de las personas encuestadas y que recurren al centro de Salud HOSNAG, tienen un nivel de estudios de secundaria, solo un 26% tienen tercer nivel de estudios, el porcentaje restante corresponde al primer nivel de estudios.

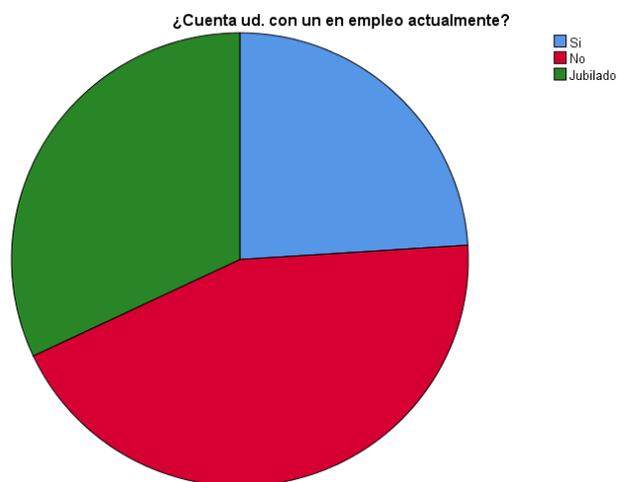
**Tabla 2. Pregunta 2**

**¿Cuenta Ud. con un empleo actualmente?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	12	24,0	24,0	24,0
	No	22	44,0	44,0	68,0
	Jubilado	16	32,0	32,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Elaborado por: Christian Sánchez

*Figura 2. Pregunta 2*



**Interpretación:** la mayoría de los encuestados no cuentan con un empleo, el 32 % son personas jubiladas y el porcentaje restante si posee un empleo.

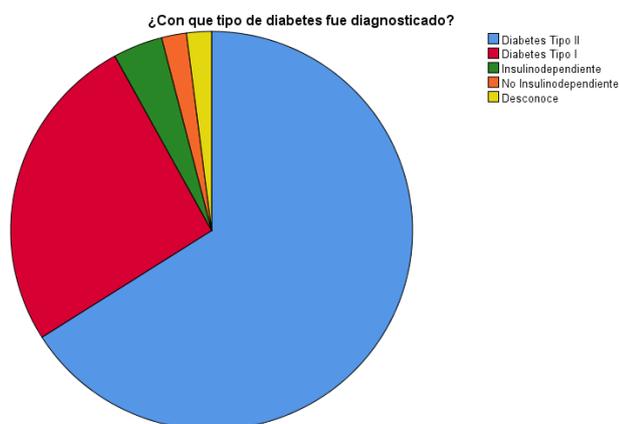
**Tabla 3. Pregunta 3**

**¿Con que tipo de diabetes fue diagnosticado?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Diabetes Tipo II	33	66,0	66,0	66,0
	Diabetes Tipo I	13	26,0	26,0	92,0
	Insulinodependiente	2	4,0	4,0	96,0
	No Insulinodependiente	1	2,0	2,0	98,0
	Desconoce	1	2,0	2,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Elaborado por: Christian Sánchez

*Figura 3. Pregunta 3*



**Interpretación:** el tipo de diabetes que predomina entre los encuestados es la diabetes tipo II con un 66 %, la diabetes tipo I es la que también representa a un 26 %, y solo una pequeña minoría es no insulino dependiente.

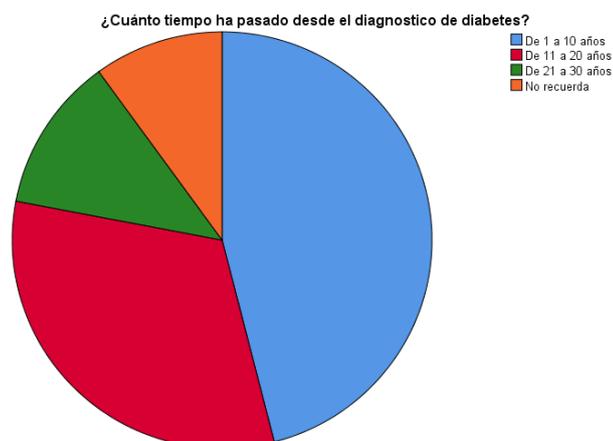
**Tabla 4. Pregunta 4**

**¿Cuánto tiempo ha pasado desde el diagnóstico de diabetes?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De 1 a 10 años	23	46,0	46,0	46,0
	De 11 a 20 años	16	32,0	32,0	78,0
	De 21 a 30 años	6	12,0	12,0	90,0
	No recuerda	5	10,0	10,0	100,0
Total		50	100,0	100,0	

Elaborado por: Christian Sánchez

*Figura 4. Pregunta*



**Interpretación:** el 46 % de los pacientes encuestados afirman que el tiempo transcurrido desde su diagnóstico oscila entre los 1 a 10 años, seguido de pacientes diagnosticados de 11 a 20 años, y un gran porcentaje manifiesta no recordar.

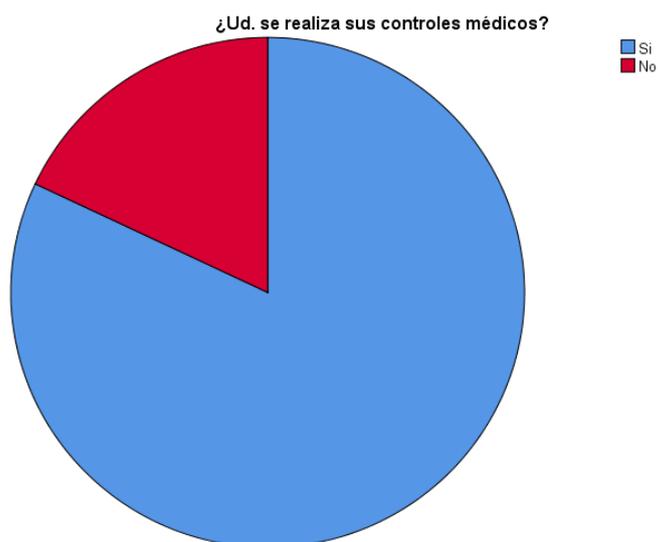
**Tabla 5. Pregunta 5**

**¿Ud. se realiza sus controles médicos?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	41	82,0	82,0	82,0
	No	9	18,0	18,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Elaborado por: Christian Sánchez

**Figura 5. Pregunta 5**



**Interpretación:** en relación a la pregunta si realizan sus controles médicos, el 82 % de los pacientes responden que sí, es decir llevan un control regulado para su enfermedad, sin embargo, hay un porcentaje mínimo que ha respondido que no lo realiza.

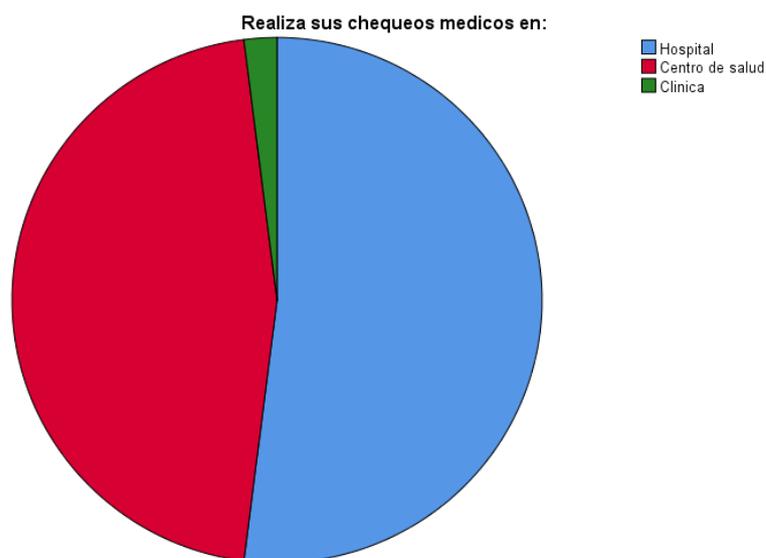
**Tabla 6. Pregunta 6**

**Realiza sus chequeos médicos en:**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Hospital	26	52,0	52,0	52,0
Centro de salud	23	46,0	46,0	98,0
Clinica	1	2,0	2,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Elaborado por: Christian Sánchez

*Figura 6. Pregunta 6*



**Interpretación:** el 52 % de los pacientes encuestados mencionan que sus chequeos los realizan en un hospital, el 46% lo lleva en un centro de salud y un pequeño porcentaje en una clínica.

**Tabla 7. Pregunta 7**

**¿Con que frecuencia asiste a los chequeos médicos?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mensual	23	46,0	46,0	46,0
	solo cuando se siente mal	19	38,0	38,0	84,0
	Anual	8	16,0	16,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Elaborado por: Christian Sánchez

*Figura 7. Pregunta 7*



**Interpretación:** el 46 % de los pacientes encuestados mencionan que sus chequeos los realizan de manera mensual, el 38 % lo realiza solo cuando se siente mal y el 16 % lo hace de manera anual.

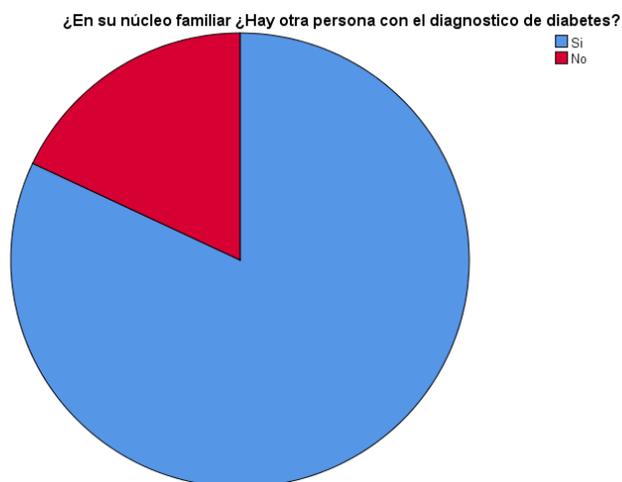
**Tabla 8. Pregunta 8**

**¿En su núcleo familiar ¿Hay otra persona con el diagnostico de diabetes?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	41	82,0	82,0	82,0
	No	9	18,0	18,0	100,0
Total		50	100,0	100,0	

Elaborado por: Christian Sánchez

**Figura 8. Pregunta 8**



**Interpretación:** el 82 % de los pacientes encuestados afirman que en su núcleo familiar existe algún miembro que también sufre de esta patología, lo que corrobora que la diabetes es una enfermedad hereditaria, el porcentaje restante que corresponde a 18 % responden que no, que no hay más familiares con diabetes en su núcleo.

**Tabla 9. Pregunta 9**

**¿Qué miembros de su familia padecen o han padecido diabetes?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Abuelos	24	48,0	48,0	48,0
	Padres	22	44,0	44,0	92,0
	Hermanos	2	4,0	4,0	96,0
	Tíos	2	4,0	4,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Elaborado por: Christian Sánchez

*Figura 9. Pregunta 9*



**Interpretación:** el 48 % de los pacientes encuestados afirman que en su núcleo familiar son los abuelos quienes han tenido la enfermedad, el 44 % mencionan que son sus padres los que tienen la enfermedad el 4 % hacen referencia a sus hermanos y el mismo porcentaje a sus tíos.

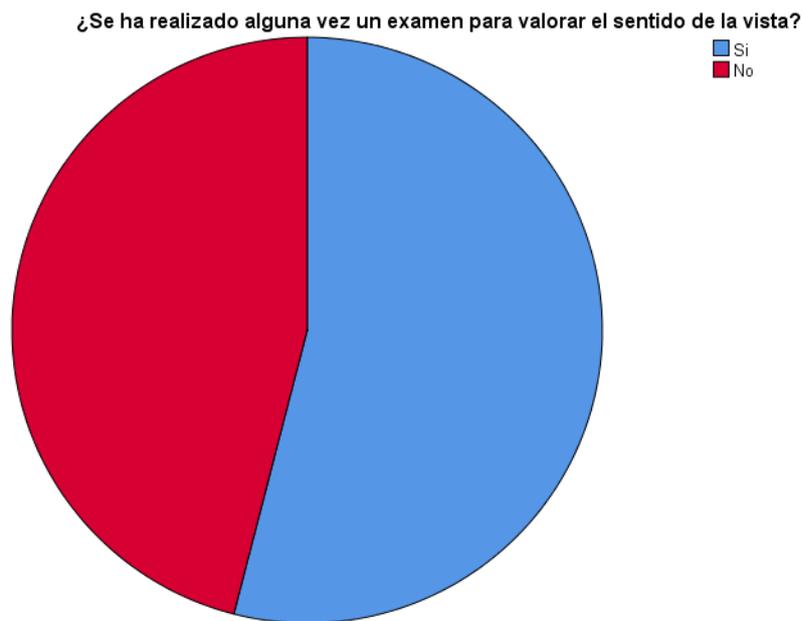
**Tabla 10. Pregunta 10**

**¿Se ha realizado alguna vez un examen para valorar el sentido de la vista?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	27	54,0	54,0	54,0
	No	23	46,0	46,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Elaborado por: Christian Sánchez

**Figura 10. Pregunta 10**



**Interpretación:** el 54 % de los pacientes encuestados afirman que, si se realizan chequeos de la vista, el 46 % no lo ha hecho.

**Tabla 11. Pregunta 11**

**Al enterarse de su diagnóstico. ¿Cómo fue su reacción?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Aceptación	26	52,0	52,0	52,0
	Negación	24	48,0	48,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Elaborado por: Christian Sánchez

**Figura 11. Pregunta 11**



**Interpretación:** el 52 % de los pacientes que se les pregunto sobre la reacción ante su diagnóstico inicial afirman que lo aceptaron, el 48 % reacciono de manera negativa ante el diagnostico.

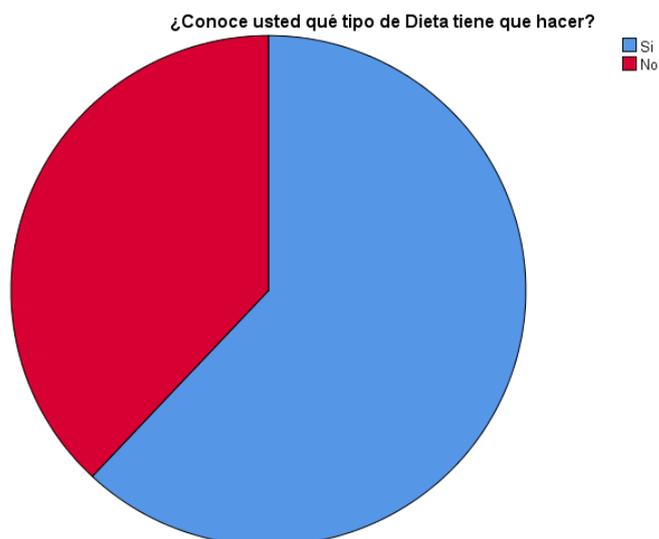
**Tabla 12. Pregunta 12**

**¿Conoce usted qué tipo de Dieta tiene que hacer?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	31	62,0	62,0	62,0
	No	19	38,0	38,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Elaborado por: Christian Sánchez

**Figura 12. Pregunta 12**



**Interpretación:** en cuanto al tipo de dieta que debería tener una persona con diabetes y la pregunta de si conocen cual es la indicada, el 62 % de los pacientes si conocen cual es el tipo de dieta, mientras que el 38 % no tiene conocimiento sobre esto.

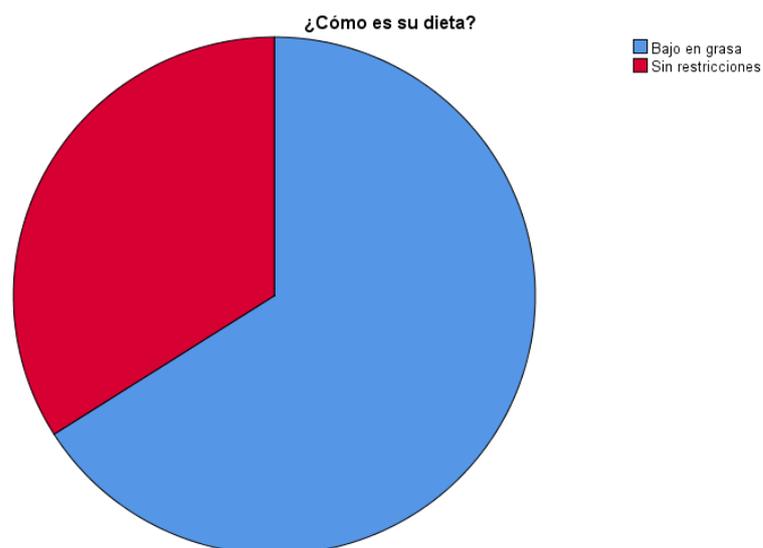
**Tabla 13: Pregunta 13**

**¿Cómo es su dieta?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo en grasa	33	66,0	66,0	66,0
	Sin restricciones	17	34,0	34,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Elaborado por: Christian Sánchez

**Figura 13. Pregunta 13**



**Interpretación:** en cuanto a cómo es la dieta que llevan, el 66 % de los pacientes mencionan que llevan una dieta baja en grasa, mientras que el 34 % no tiene restricciones sobre el tipo de dieta adecuada.

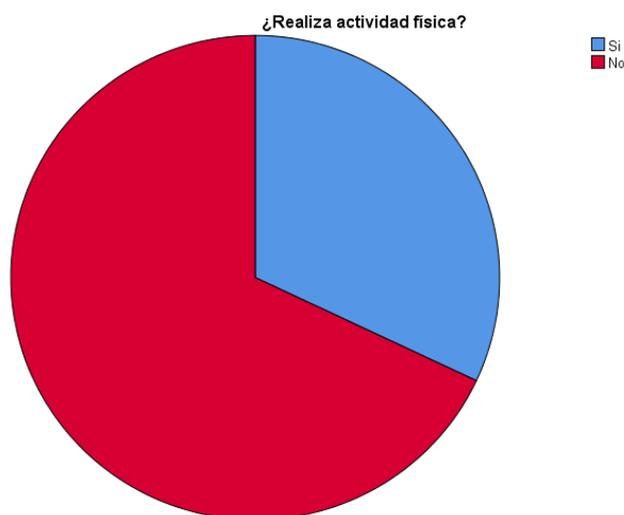
**Tabla 14. Pregunta 14**

**¿Realiza actividad física?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	16	32,0	32,0	32,0
	No	34	68,0	68,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Elaborado por: Christian Sánchez

**Figura 14. Pregunta 14**



**Interpretación:** en cuanto si realizan algún tipo de actividad física, el 68 % de los pacientes mencionan no, no realiza actividades físicas, mientras que el 32 % si lo hace.

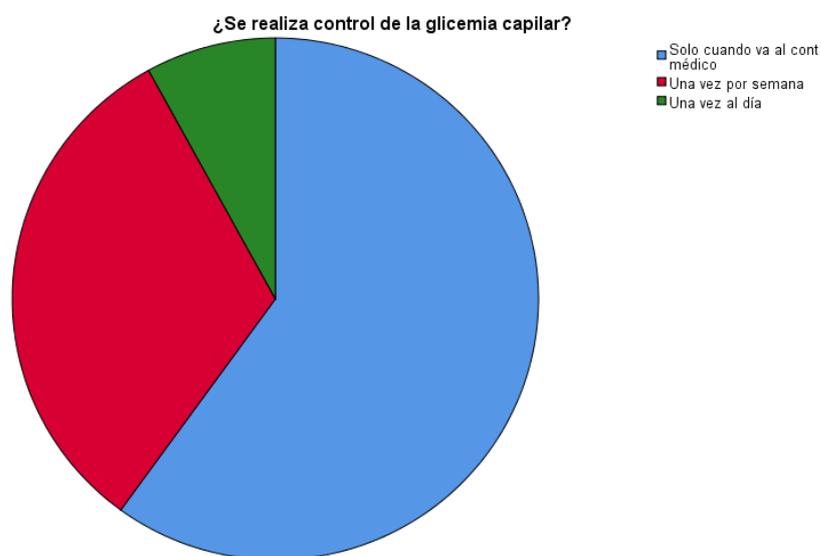
**Tabla 15. Pregunta 15**

**¿Se realiza control de la glicemia capilar?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Solo cuando va al control médico	30	60,0	60,0	60,0
	Una vez por semana	16	32,0	32,0	92,0
	Una vez al día	4	8,0	8,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Elaborado por: Christian Sánchez

**Figura 15. Pregunta 15**



**Interpretación:** en cuanto si realizan control de la glicemia capilar, el 60 % de los pacientes mencionan que lo hacen cuando van a su control con el médico, el 32 % lo realiza una vez por semana y un 8 % una vez por día.

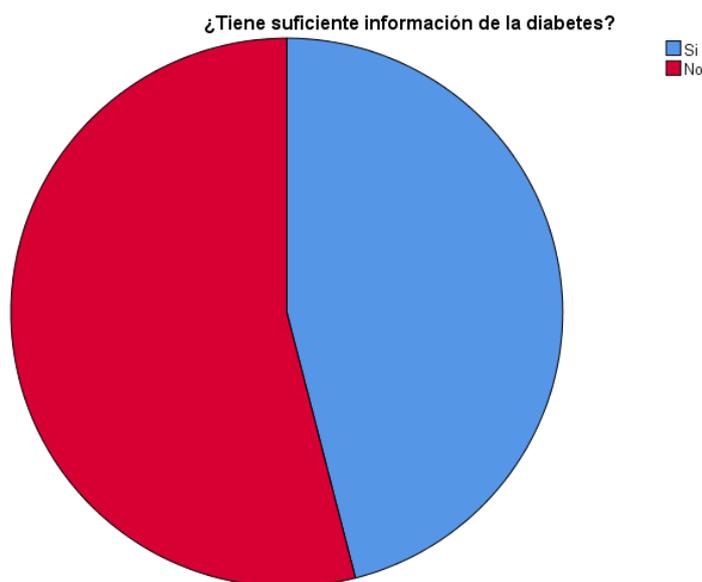
**Tabla 16. Pregunta 16**

**¿Tiene suficiente información de la diabetes?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	23	46,0	46,0	46,0
	No	27	54,0	54,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Elaborado por: Christian Sánchez

**Figura 16. Pregunta 16**



**Interpretación:** con relación al conocimiento que tienen de la enfermedad los pacientes el 54 % afirma que no posee suficiente información, y el 46 % menciona que sí.

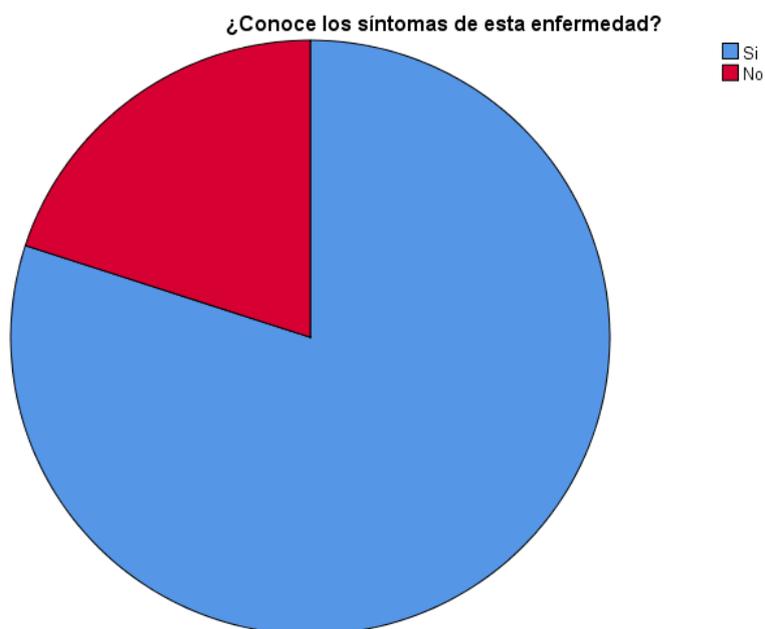
**Tabla 17. Pregunta 17**

**¿Conoce los síntomas de esta enfermedad?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	40	80,0	80,0	80,0
	No	10	20,0	20,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Elaborado por: Christian Sánchez

**Figura 17. Pregunta 17**



**Interpretación:** con relación al conocimiento de los síntomas de la enfermedad, el 80 % afirma conoce sobre los síntomas que conlleva esta enfermedad mientras que el 20 % no tiene conocimiento sobre ello.

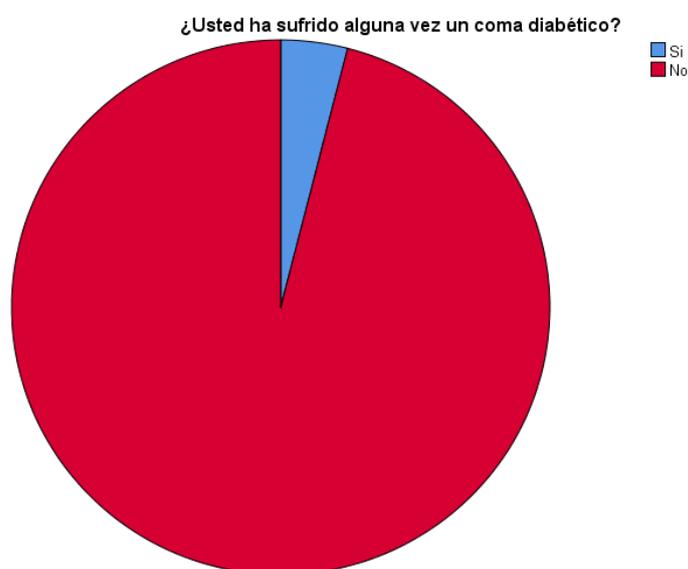
**Tabla 18: Pregunta 18**

**¿Usted ha sufrido alguna vez un coma diabético?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	2	4,0	4,0	4,0
	No	48	96,0	96,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Elaborado por: Christian Sánchez

**Figura 18. Pregunta 18**



**Interpretación:** se les pregunta a los pacientes si han sufrido algún coma diabético, en alguna ocasión, el 96 % no lo ha experimentado, y solo un 4% manifiesta que si han padecido de uno.

**Tabla 19: Pregunta 19**

**¿Considera usted, que puede curarse la diabetes?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	19	38,0	38,0	38,0
	No	31	62,0	62,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Elaborado por: Christian Sánchez

**Figura 19. Pregunta 19**



**Interpretación:** el 62 % de los pacientes están convencidos de que la diabetes es una enfermedad que no tiene cura, y el 38% restante mantienen esta esperanza de que si tiene cura.

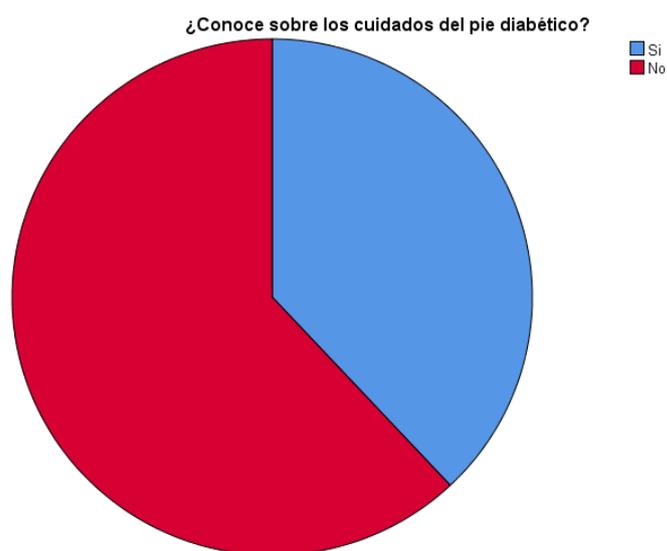
**Tabla 20. Pregunta 20**

**¿Conoce sobre los cuidados del pie diabético?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	19	38,0	38,0	38,0
	No	31	62,0	62,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Elaborado por: Christian Sánchez

**Figura 20. Pregunta 20**



**Interpretación:** el 62 % no conoce sobre los cuidados que deberían tener con pie de diabético, y el 38 % si tienen conocimientos sobre los cuidados necesarios.

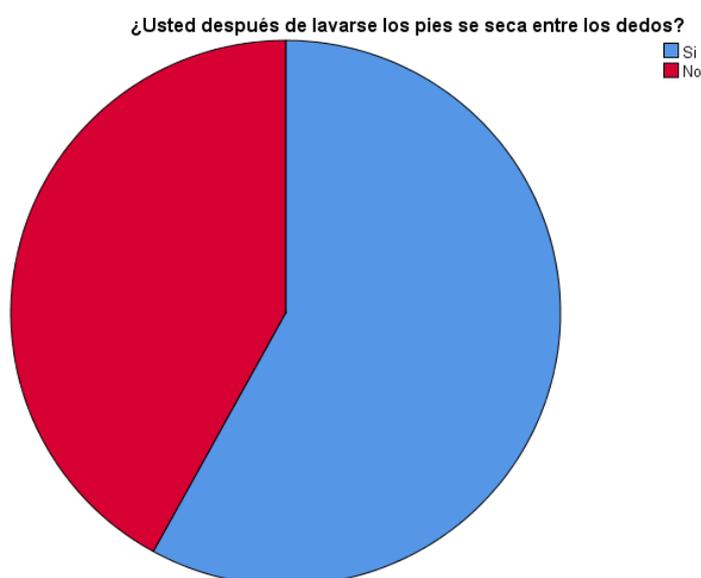
**Tabla 21. Pregunta 21**

**¿Usted después de lavarse los pies se seca entre los dedos?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	29	58,0	58,0	58,0
	No	21	42,0	42,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Elaborado por: Christian Sánchez

**Figura 21. Pregunta 21**



**Interpretación:** con relación a una actividad de cuidado que deberían tener los pacientes diabéticos que corresponde a secarse entre los dedos después de lavarse el 58 % si realiza este tipo de cuidado que deberían tener con pie de diabético, y el 42 % no lo hace.

**Tabla 22. Pregunta 22**

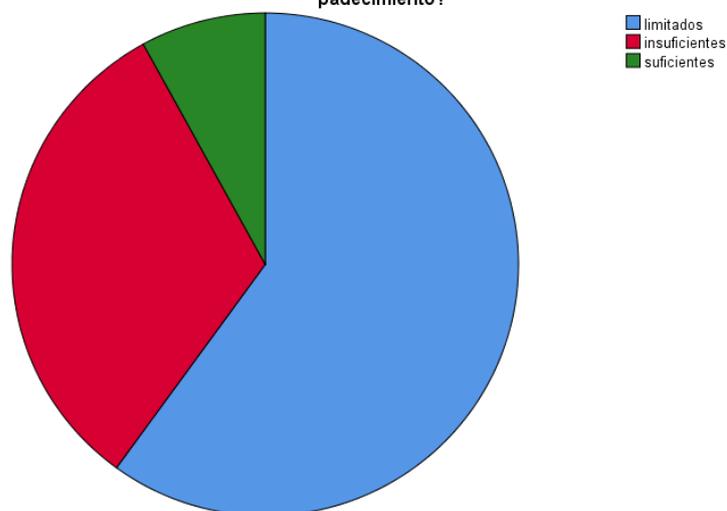
**¿Cuenta con los recursos económicos para costear los tratamientos y demás actividades para atender su padecimiento?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	limitados	30	60,0	60,0	60,0
	insuficientes	16	32,0	32,0	92,0
	suficientes	4	8,0	8,0	100,0
Total		50	100,0	100,0	

Elaborado por: Christian Sánchez

**Figura 22. Pregunta 22**

1. ¿Cuenta con los recursos económicos para costear los tratamientos y demás actividades para atender su padecimiento?



**Interpretación:** con relación a si el paciente cuenta con recursos económicos para costear su tratamiento el 60 % dispone de recursos limitados, el 32 % tiene recursos insuficientes y el 8% dispone de recursos suficientes para costear su tratamiento.

**Tabla 23. Pregunta 23**

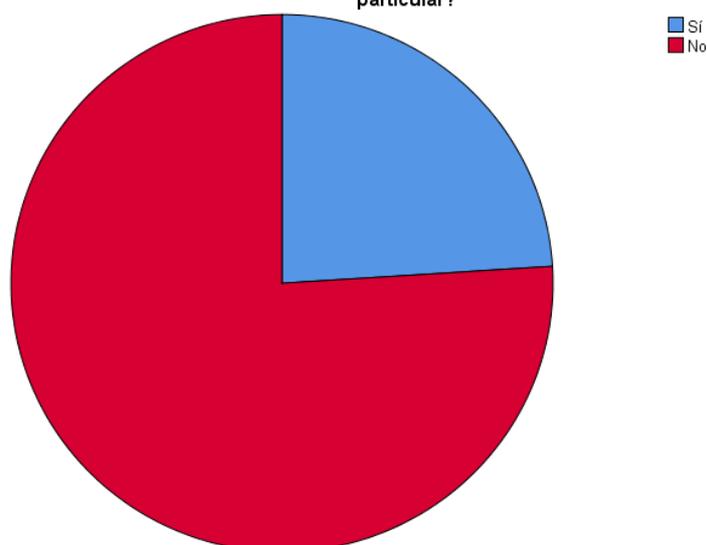
**¿Ha recibido cursos de formación para la prevención y autocuidado de la diabetes por alguna institución o particular?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	12	24,0	24,0	24,0
	No	38	76,0	76,0	100,0
Total		50	100,0	100,0	

Elaborado por: Christian Sánchez

**Figura 23. Pregunta 23**

2. ¿Ha recibido cursos de formación para la prevención y autocuidado de la diabetes por alguna institución o particular?



**Interpretación:** se les pregunta a los pacientes si en algún momento han recibido cursos de formación para la prevención y autocuidado de la diabetes por alguna institución o particular, el 76 % manifiesta que no han recibido ningún tipo de información con respecto a esto y un 24 % sí.

## 4.2 Análisis comparativo, evolución, tendencia y perspectivas

La revisión bibliográfica que corresponde a los antecedentes referenciales, permite realizar un análisis comparativo con los resultados obtenidos en esta investigación, para ello tomamos en consideración los más relevantes, se hace referencia a un estudio realizado en Brasil, de abordaje cuantitativo de tipo descriptivo, en la cual participaron adultos mayores de 60 años y los resultados arrojaron que no se identificó relación entre la capacidad y la percepción de autocuidado (Figueiroa, 2020), en relación al estudio actual, se puede identificar que existe una relación entre estas dos investigaciones puesto que la mayoría de los pacientes encuestados tienen muy poco conocimiento sobre los autocuidados que deben llevar basados en su enfermedad, entre una de las preguntas que se basa en autocuidado la cual es si realiza el cuidado del pie diabético el 62 % manifestaron que no lo hace, lo cual indica que no están llevando las medidas pertinentes que amerita la situación.

En base a un estudio referencial realizado en Perú, en la ciudad de Arequipa se realizó una investigación sobre *la Eficacia del programa de intervención para el fortalecimiento del autocuidado en el adulto mayor del Hospital Central de Majes 2017*, los resultados de la investigación muestran que del total de los 30 adultos mayores que corresponden al 100 %; el 53 % del total de los adultos mayores son beneficiarios de algún programa social brindado por el Estado (Cahuana & Pezo, 2017), por otro lado el estudio realizado para esta investigación, determina que los pacientes que acuden a este club, el 76 % no han recibido cursos de formación para la prevención y autocuidado de la diabetes por alguna institución o particular, lo que certifica que puede ser este el motivo por el cual, no llevan los cuidados necesarios para sobrellevar la enfermedad.

## **Conclusiones**

Los factores asociados al autocuidado en los pacientes que colaboraron en la encuesta, determinan que los niveles de actividades físicas disminuyen a su ritmo anterior, en cuanto a la alimentación, esto no es sano para su salud ni ayuda en el tratamiento de la enfermedad, ya que el mantenimiento de la actividad física, así como, el adecuado régimen de alimentación que contribuye en el control del metabolismo e inciden de forma positiva en la salud de estas personas.

Las preguntas usadas para evaluar el segundo objetivo que es basado en el autocuidado de los pacientes, permitió identificar que aun que existe conocimiento sobre la enfermedad la mayoría de los pacientes no llevan el autocuidado para mejorar su enfermedad puesto que no todos llevan una dieta adecuada, tampoco realizan los controles que son necesarios para mejorar sus condiciones de vida.

Es importante la necesidad de implementación de programas educativos contantes a los pacientes con esta patología ya que es una herramienta para que su estilo de vida evidentemente mejore y puedan enfrentar a la enfermedad con una mayor oportunidad y visión; con esto se llegará al entero conocimiento del autocuidado a todos los pacientes.

## **Recomendaciones**

Se recomienda que luego de esta investigación se implementen nuevos programas sobre autocuidado prevención y complicaciones de la enfermedad, en beneficio de los pacientes diabéticos, con la finalidad de educar y concientizar a la población sobre adoptar buenos hábitos alimenticios e incentivar a la actividad física para mejorar su estilo de vida y los factores asociados al estado emocional, en lo social, laboral y familiar en los pacientes diabéticos.

Es importante y fundamental que la familia sea parte del tratamiento del paciente diabético y es necesario el personal sanitario de sugerencias a los pacientes de acompañamiento de parte de algún familiar, para que este también se involucre en todo el proceso y pueda ser el sostén del paciente y el apoyo que requiere.

Se sugiere la creación de un grupo integral y de apoyo con constante comunicación con el Ministerio de Salud Pública para brindar el soporte necesario a los pacientes y sus familiares; así como el involucramiento de todos los involucrados.

## **CAPÍTULO V**

### **PROPUESTA**

#### **TEMA**

Prevención y promoción del autocuidado a los pacientes diabéticos del club salud preventiva del Hospital General HOSNAG

#### **5.1 FUNDAMENTACIÓN**

Entre las enfermedades crónicas que afectan la salud de una persona, se destaca la diabetes esto debido a la elevada tasa de morbimortalidad, y la creciente tendencia a su prevalencia, esta enfermedad es de larga duración y por ello la persona que la padezca debe tener los cuidados necesarios para mejorar las condiciones de su salud y sobre todo para que la enfermedad no evolucione de manera acelerada, el cuidado integral a la persona que padece de esta patología, debe incluir aspectos psicosociales y también culturales (Pace, 2016).

“La diabetes mellitus es un grupo de alteraciones metabólicas que se caracteriza por hiperglucemia crónica, debida a un defecto en la secreción de la insulina, a un defecto en la acción de la misma, o a ambas. En relación a la presencia de complicaciones agudas y crónicas que la diabetes puede causar, se observa la hiperglicemia, problemas

oftálmicos, problemas en los pies e hipoglucemia, llegando a casos más extremos como los comas diabéticos” (Rojas, Molina, & Rodríguez, 2012).

## **5.2 JUSTIFICACIÓN**

La propuesta expuesta para esta problemática, se la realiza con la finalidad de brindar promoción y prevención de autocuidados en las personas diabéticas y así poder prevenir la aparición de riesgos a futuro o durante el tratamiento que se pueden presentar en el transcurso de la enfermedad, este programa conducirá a una percepción de la fragilidad de las acciones preventivas, en virtud de los escasos conocimientos básicos sobre la enfermedad, causas, signos/síntomas, manejo y prevención de complicaciones agudas y crónicas.

El conocer sobre la DM y lo importante que es el autocuidado en este tipo de pacientes, es lo que permite sensibilizar a la población en general, sobre los riesgos y complicaciones que conlleva tener esta enfermedad, formas de prevenirla y después del diagnóstico, el tratamiento que amerita.

## **5.3 OBJETIVOS**

### **5.3.1 Objetivo general**

Brindar un programa de prevención y promoción a los pacientes diabéticos del club de salud preventiva del HOSNAG

### **5.3.2 Objetivos específicos**

- Usar estrategias para la promoción y prevención de autocuidado y medidas necesarias.
- Fomentar el autocuidado en el paciente, enseñando la importancia de la detección precoz y medidas preventivas.
- Educar al paciente y enseñarle a conocer todo sobre la enfermedad y los cuidados que amerita.

## 5.4 UBICACIÓN

El Club de salud preventiva del hospital general HOSNAG, se encuentra ubicado en la provincia del Guayas, ciudad de Guayaquil, Avenida 25 de Julio, cerca al puerto.



## 5.5 FACTIBILIDAD

La propuesta que se presenta es considera factible puesto que fácil de aplicar y tiene la aceptación de los directivos de la institución, los cuales ponen a disposición algunos de los recursos requeridos para llevar a cabo este proyecto, entre ellos se cuentan el material humano y el acceso a las áreas de instalaciones donde se encuentra el Club de salud preventiva, también pone a disposición algunos recursos materiales.

## 5.6 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

### 5.6.1 Actividades

- Capacitación acerca de la enfermedad y todo lo que el paciente debería saber y conocer de la misma, brindando toda la información oportuna y necesaria.
- Talleres de autocuidados para el paciente diabético con temáticas como: dietas adecuadas, controles necesarios, medidas preventivas, etc.

- Encuestas dirigidas a los pacientes para conocer nivel de conocimiento sobre la patología y cuáles son las medidas adoptadas por ellos.

Evaluaciones de conocimientos obtenidos durante las capacitaciones.

## 5.6.2 Recursos, análisis financiero

### Recursos humanos.

Personal de salud, médicos, enfermeras y pacientes.

### Recursos materiales.

Horas de internet, transporte, impresiones de papelería, copias, marcadores, esferos, papelógrafos.

### Análisis financiero.

Descripción	Cantidad	Costo unitario \$	Costo total \$
<b>Recursos económicos</b>			
Horas de internet	10 horas	1.00	10.00
Transporte			20.00
<b>Sub total</b>			<b>\$30.00</b>
<b>Recursos materiales</b>			
Impresiones de papelería	10 impresiones	0.10	1.00
Copias	50 copias	0.05	2.50
Marcadores	3 marcadores	1.00	3.00
Corrector	1 corrector	1.00	2.00
Pen drive	1pen	15.00	18.00
Esferográficos	4 esferos	0.30	1.20
Borrador	1 borrador	0.30	0.30
<b>Subtotal</b>			<b>\$ 24.25</b>
<b>TOTAL</b>			<b>\$ 57.25</b>

Elaborado por: Christian Sánchez

Los recursos humanos son propios de la persona que ofrece el programa, en este caso el expositor. Entre los recursos económicos y materiales que se necesitan para la ejecución de la propuesta, es necesario un presupuesto de 57.25 dólares.

### **5.6.3 Impacto**

Mediante la ejecución de esta propuesta se logrará fomentar la prevención y el autocuidado a los pacientes que acuden a consulta para así prevenir, detectar y actuar con enfoque a la salud familiar y pública.

### **5.6.4 Cronograma**

Se establecerá en base a la disposición de los directivos del hospital.

### **5.6.5 Lineamiento para evaluar la propuesta**

Se evalúan los resultados en intervalos de una semana, mediante una entrevista estructurada al personal presente, previamente planificado por el expositor con preguntas puntuales sobre los temas tratados en el transcurso de la semana. De esta manera se evaluará el conocimiento adquirido por el personal beneficiario.

## BIBLIOGRAFIA

- Adriana, L.-V. (2018). Incidencia de cáncer de piel en población de Machala, Ecuador. *Revista Ciencia UNEMI*, 78 - 86.
- Ampuero, R. (2018). Actitudes, manifestaciones, prejuicios, diferencias y omisiones: expresiones misóginas durante la Grecia clásica: casos atenienses y espartanos.
- Arango, L. A. (2019). Estado actual del diagnóstico y manejo de la pancreatitis crónica. *Revista Colombiana de Gastroenterología*, 376 - 384.
- Arteaga-Rojas, Martínez-Olivares, M., & Romero-Quechol, G. (2019). Prácticas de autocuidado de los pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo 2. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 52-59.
- ASOCIACIÓN VALENCIANA DE DIABETES. (2018). historia de la diabetes.
- Bayona, B., Velásquez, F., & Arias, S. (2020). Valores normativos de la fuerza de miembros inferiores en mujeres de 50 años y más de la ciudad de Bucaramanga, Santander.
- Cahuana, S., & Pezo, S. (2017). *Eficacia del Programa de Intervención para el Fortalecimiento del Autocuidado en el Adulto Mayor del Hospital Central de Majes 2017*. Tesis Pregrado, Perú- Arequipa.
- Castro. (2003). El proyecto de investigación y su esquema de elaboración. Segunda edición. En C. M. Fernando, *El proyecto de investigación y su esquema de elaboración. Segunda edición* (pág. 69). Caracas: Uyapar.
- Comercio, I. E. (2018). El cancer de piel registra mas casos en la tercera edad. *El Comercio*.
- Constitución del Ecuador . (20 de Octubre de 2008). Recuperado el 14 de Agosto de 2020, de [https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion\\_de\\_bolsillo.pdf](https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf)
- Department of Economic and Social Affairs Ageing. (16 de Diciembre de 1996). *Principios de las Naciones Unidas*. Recuperado el 12 de agosto de 2020, de Naciones Unidas: <https://www.un.org/development/desa/ageing/resources/international-year-of-older-persons-1999/principles/los-principios-de-las-naciones-unidas-en-favor-de-las-personas-de-edad.html>
- Descriptores en Ciencias de la Salud . (18 de Mayo de 2017). *BIREME / OPS / OMS*. Recuperado el 26 de Diciembre de 2018, de <http://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm>
- Dirección Nacional de Vigilancia epidemiológica. (2017). *Ministerio de Salud Pública del Ecuador*. Informe Epidemiológico, Ecuador.
- ENSANUT. (2012). [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/ENSANUT/MSP\\_ENSANUT-ECU\\_06-10-2014.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf). Recuperado el 15 de 03 de 2020
- Figueiroa, V. P.-G. (2020). RELACIÓN ENTRE CAUSAS DE HOSPITALIZACIÓN Y EL AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS 2. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 29.
- Franco, R., & Flores, S. (2013). *El Respeto de los Derechos Fundamentales de los Adultos Mayores en el Municipio de San Salvador a Partir de la Entrada en Vigencia de la Ley De Atención Integral para la Persona Adulta Mayor, y el Grado de Eficacia de las Principales Instituciones Público*. Tesis Pregrado, El Salvador.
- Granados, O., & Amador, L. (2008). Páncreas y células beta: mecanismos de diferenciación, morfogénesis y especificación celular endocrina. ¿Regeneración? *Hebert Luis. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex*, pp.306-324. ISSN 1665-1146.
- Hospital General Hosnag. (2017). *Departamento de Admisión y Estadísticas del Hospital Naval de Guayaquil*. Informe Estadístico, Guayaquil-Ecuador.
- Hurtado. (2019). Evaluación del plan operativo sobre el Autocuidado en usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles que influyen en la mejora de calidad de vida. Miembros del " Club de Salud Preventiva", Hospital General Hosmag 2018. (*Master's thesis*).
- Hurtado, P., & Alvarado, R. (2012). *Cuidados de Enfermería en Adultos Mayores Miembros del Hogar La Esperanza N° 2 "Guayas" de la Fuerza Naval de La Ciudad de Guayaquil en el Año 2012*. Tesis Pregrado, Ecuador-Guayaquil.
- inc, m. (2016). El autocuidado. *todo sobre diabetes* .

- Ley Organica de Salud . (2012). Recuperado el 14 de Agosto de 2020, de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Milton Mayeroff. (1971). *ON CARING*. New York: World Perspectives.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (12 de Diciembre de 2013). *Dirección Población Adulta Mayor*. Recuperado el 05 de Noviembre de 2018, de <https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/#>
- Mousalli-Kayat, G. (15 de Octubre de 2015). *Métodos y Diseños de Investigación Cuantitativa* . Recuperado el 20 de Diciembre de 2018, de [https://www.researchgate.net/publication/303895876\\_Metodos\\_y\\_Disenos\\_de\\_Investigacion\\_Cuantitativa](https://www.researchgate.net/publication/303895876_Metodos_y_Disenos_de_Investigacion_Cuantitativa)
- MSP. (2011). *Guía de Mejoramiento de la Calidad en la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas*. Guía de Evaluación, Quito-Ecuador.
- Naranjo Hernández, Y., Concepción Pacheco, J. A., & Rodríguez Larreynaga, M. (19(3), 89-100.). *Gaceta Médica Espirituana*. Recuperado el 14 de Agosto de 2020, de La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&tlng=es).
- Olviera, Costa, Ferreira, & Lima. (18 de diciembre de 2015). Autocuidado en Diabetes Mellitus: estudio biliométrico. *Enfermería Global*, 635.
- OMS. (2016). Recuperado el 14 de 03 de 2020
- OMS. (2016). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>. Recuperado el 14 de 03 de 2020, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.
- ONU, O. d. (2018). *Declaración política de la Tercera Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles*. Estados Unidos-Nueva York: A/73/L.2.
- OPS, O. P. (2017). *Organización Panamericana de la Salud (OPS)*. Recuperado el 1 de Noviembre de 2018, de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/ncds-eng-burden-mortality-infographic.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (1 de Junio de 2018). *Organización Mundial de la Salud (OMS)*. Recuperado el 1 de Noviembre de 2018, de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Organización Mundial de Salud. (2016). *Dibetes*. Recuperado el 14 de 03 de 2020, de Organización Mundial de Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Pace, A. E. (2016). Kattia Ochoa-Vigo. *Rev Latino-am Enfermagem*.
- Quintero. (01 de ENERO de 2001). *Ética del Cuidado Humano bajo los Enfoques de Miiton Miayeroff y Jean Watson*. Recuperado el 19 de Diciembre de 2018, de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87011272002>
- Ramona, E. (2015). *Evaluación del Cumplimiento de las Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de los Adultos Mayores en el Centro de Salud Pascuales en el Año 2015*. Tesis especialidad, Ecuador-Guayaquil.
- Rojas, Molina, & Rodríguez. (2012). DEFINICIÓN, CLASIFICACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE LA DIABETES MELLITUS. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*.
- salud, O. M. (2017). AUTOCUIDADO DE LAS ADULTAS MAYORES CON DIABETES MELLITUS . 10-12.
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, M. d. (2014). Metodología de la investigación. En R. H. Sampieri, C. F. Collado, & M. d. Lucio, *Metodología de la investigación* (pág. 92). Mexico: MCGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Sanchez, G. (2007). Historia de la Diabetes. (G. M. Boliviana, Ed.) Cochabamba. Obtenido de Historia de la Diabetes.
- Torres Cobo, F. C. (2013). *Incidencia del Accionar del Club del Adulto Mayor, en la Calidad de Vida de sus Miembros, en el Subcentro de Salud de Atahualpa, Cantón Ambato, Provincia de Tungurahua, Período Abril/Septiembre 2012*. Tesis Pregrado Universidad Técnica de Ambato, Ecuador-Ambato.

# ANEXOS

## ANEXOS 1: CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

REPÚBLICA DEL ECUADOR



# UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO



Oficio No. UNEMI-DIP-MSP3-21-2021

Milagro, 18 Agosto del 2021

Sr.  
CPNV-EMC Gustavo Paz Novoa  
Gerente del Hospital General HOSNAG  
Presente;

De nuestra consideración.

Reciba un cordial saludo de las autoridades de la Dirección de Investigación y Postgrado (DIP) de la Universidad Estatal de Milagro (UNEMI), quienes hacemos extensos los sinceros agradecimientos por la predisposición, la orientación y el apoyo.

Considerando su apreciable aporte a la formación de los maestrantes en Salud Pública, solicito a usted y por su digno intermedio, el ingreso del señor Sánchez Suarez Christian Javier, con cédula de ciudadanía 0922529052, a las instalaciones del establecimiento del Hospital General HOSNAG, para realizar las encuestas, a los participantes del Club de Salud Preventiva, datos que van a ser utilizados en el proyecto de investigación, con el tema "Factores Asociados al Autocuidado en Pacientes Diabéticos del Club de Salud Preventiva del Hospital General HOSNAG 2021".

Conocedores de su espíritu de colaboración quedamos agradecidos: 18/08/2021

Cordialmente,

Msc. Lorena Ramírez Morán  
COORDINADORA- MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

Dirección: Cilla Universitaria Km. 1 1/2 vía Km. 20  
Camaratador: (04) 2715091 - 2715079  
Teléfono: (04) 2710187 • Email: rectorado@unemi.edu.ec  
Milagro • Guayas • Ecuador

visión

Por una educación de calidad, que promueva el desarrollo humano y social, a través de la investigación y la innovación, formando profesionales capaces de enfrentar los retos del siglo XXI.

ARMADA DEL ECUADOR		HOSPITAL GENERAL HOSNAG	
GERENCIA	A/C	RESOLUCIÓN	
DTE		<i>autogoberno y necesario</i> 	
DE			
ZVF			
PN			
FLD			
SGI			
IUP			
THD			
ADG			
DC			
SED			
SAU			
FCG			
ITD			

CPNV-EMC. Gustavo Paz Novoa  
GERENTE

www.unemi.edu.ec

COPIA TOMADA:

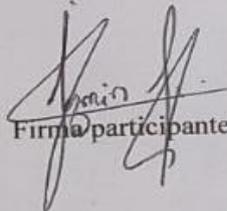
FIRMA

## ANEXOS 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADOS DE PACIENTES

### Consentimiento Informado

Yo, **Marisela López**, declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada "**FACTORES ASOCIADOS AL AUTOCUIDADO EN LOS PACIENTES DIABETICOS DEL CLUB DE SALUD PREVENTIVA DEL HOSPITAL GENERAL HOSNAG 2021**", éste es un proyecto de investigación científica que cuenta con el respaldo del HOSNAG. Entiendo que este estudio busca conocer los autocuidados en pacientes diabeticos y sé que mi participación se llevará a mediante una encuesta online y consistirá en responder de manera sincera cada una de las preguntas que demorará alrededor de 10 minutos.

Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados. Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo. Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí. Por lo tanto, Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

  
Firma participante

**Fecha:** 15 de agosto 2021

ANEXO 3: INSTRUMENTO VALIDADO POR EXPERTOS

ANÁLISIS DE JUICIO DE EXPERTOS VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO				
<b>CUESTIONARIO PARA LOS PACIENTES DIABÉTICOS DEL CLUB SALUD PREVENTIVA DEL HOSPITAL GENERAL HOSNAG</b>		VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
<b>OBJETIVO 1</b> Determinar los factores asociados al autocuidado en los pacientes diabéticos del club "SALUD PREVENTIVA", Hospital General HOSNAG.	2) Seleccione su nivel de educación superior <input type="checkbox"/> secundaria <input type="checkbox"/> primaria <input type="checkbox"/> ninguna <input type="checkbox"/>	100	100	100
	1) ¿Cuenta usted con un empleo actualmente? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/>	100	100	100
	4) ¿Con que tipo de diabetes fue diagnosticado? diabetes tipo I <input type="checkbox"/> diabetes tipo II <input type="checkbox"/> insulinodependiente <input type="checkbox"/> no insulinodependiente <input type="checkbox"/> desconoce <input type="checkbox"/>	100	100	100
	2) ¿Cuánto tiempo ha pasado desde el diagnóstico de diabetes? De 1 a 10 años <input type="checkbox"/> De 11 a 20 años <input type="checkbox"/> De 21 a 30 años <input type="checkbox"/> No recuerda <input type="checkbox"/>	90	90	90
	5) ¿Usted se realiza controles médicos? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	90	90	90

	<p>7) Realiza sus chequeos médicos en:</p> <p>Hospital <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Clínica <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Centro de salud <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Otros ..... Cual? _____</p>	90	90	90
	<p>6) ¿Con qué frecuencia asiste a los chequeos médicos?</p> <p>Mensual <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Anual <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Solo cuando se siente mal <input checked="" type="checkbox"/></p>	100	100	100
	<p>8) En su núcleo familiar, ¿hay otra persona con el diagnóstico de diabetes?</p> <p>Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p>	90	90	90
	<p>9) ¿Que miembro de su familia padecieron o padecen de diabetes?</p> <p>Padres <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Abuelos <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Hermanos <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Tíos <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Hijos <input checked="" type="checkbox"/></p>	100	100	100
	<p>10) ¿Se ha realizado alguna vez un examen para valorar el sentido de la vista?</p> <p>Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> No lo recuerdo</p>	90	90	90
	<p>11) Al enterarse de su diagnóstico. ¿Cómo fue su reacción?</p> <p>Aceptación <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Negación <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Especifique: _____</p>	90	90	90

<b>OBJETIVO 2</b> Identificar el estilo de vida en los usuarios que asisten al Club "SALUD PREVENTIVA" del Hospital General HOSNAG 2021	13) ¿Conoce usted qué tipo de Dieta tiene que hacer? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	100	100	100
	14) ¿Cómo es su dieta? Dieta normal (eliminar) <input type="checkbox"/> Bajo en grasa <input type="checkbox"/> Sin restricciones <input type="checkbox"/>	80	80	80
	15) ¿Realiza actividad física? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	100	100	100
	16) ¿Cumple con el tratamiento farmacológico? Si cumple <input type="checkbox"/> No cumple <input type="checkbox"/> Abandono el tratamiento <input type="checkbox"/> Tiene otras opciones al tratamiento <input type="checkbox"/>	90	90	90
	17) ¿Se realiza control de la glicemia capilar?  Una vez al día <input type="checkbox"/> Una vez por semana <input type="checkbox"/> Solo cuando va al control medico <input type="checkbox"/>	100	100	100
<b>OBJETIVO 3</b> Evaluar el nivel de conocimiento de los pacientes en relación al autocuidado en los pacientes	18) ¿Tiene conocimiento de la diabetes? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	90	90	90
	19) ¿Conoce los síntomas de esta enfermedad? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	90	90	90
	12) ¿Usted ha sufrido alguna vez un coma diabético? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	90	90	90

	20) ¿Considera usted, que puede curarse la diabetes? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Tal vez <input type="checkbox"/>	90	90	90
	21) ¿Conoce sobre los cuidados del pie diabetico? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	90	90	90
	22) ¿Usted después de lavarse los pies se seca entre los dedos? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	90	90	90

**Nota.** Explicar la manera como calificaran sus variables o escalas. (casi siempre, casi nunca, el nivel de conocimiento. Etc.) los datos deben estar claramente definidos para que el experto pueda analizar y calificar cada pregunta.

**RUBRICA DE CONFIABILIDAD**

<b>APROBADO</b>	100 - 80	<b>MUY CONFIABLE</b>
<b>APROBADO LEVES CAMBIOS</b>	79 - 50	<b>CONFIABLE</b>
<b>CAMBIAR ITEM</b>	49 - 0	<b>POCO CONFIABLE</b>

**Datos de Evaluador experto**

NOMBRE: Franklin Salas Aular  
 TITULO ACADEMICO: PHD  
 TRABAJA: SI  
 CI:0963686761  
 Reg. INVES SENESCYT: 19-04086  
 TELF. 0979109814



**FIRMA**

(ROMERO-URRÉA, H. E, et al 2019) asi pone en la referencia.

En la bibliografía APA, con sangría francesa.

ROMERO-URRÉA, H. E., Chamorro, E. M. C., Caicedo, K. P. E., & ROMERO-VELOZ, L. V. (2019). Validación de la Escala de riesgo de violencia contra la pareja para Ecuador. *AMMENTU-Bollettino Storico e Archivistico del Mediterraneo e delle Americhe*, 1(15), 18-32.

**MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA**

**Tema: FACTORES ASOCIADOS AL AUTOCUIDADO EN LOS PACIENTES DIABETICOS DEL CLUB DE SALUD PREVENTIVA DEL HOSPITAL GENERAL HONAG 2020.**

**Instrucciones.** Cada pregunta debe ser analizada y calificada sobre 100, según la rúbrica que consta al final; debe ser analizadas en relación de cada objetivo según su validez, confiabilidad y pertinencia.

<b>ANALISIS DE JUICIO DE EXPERTOS VALIDACION DE INSTRUMENTO</b>				
<b>CUESTIONARIO PARA LOS PACIENTES DIABETICOS DEL CLUB SALUD PREVENTIVA DEL HOSPITAL GENERAL HOSNAG</b>		<b>VALIDEZ</b>	<b>PERTINENCIA</b>	<b>COHERENCIA</b>
<b>OBJETIVO 1</b> Determinar los factores asociados al autocuidado en los pacientes diabéticos del club "SALUD PREVENTIVA", Hospital General HOSNAG.	2) Seleccione su nivel de educación superior <input type="checkbox"/> secundaria <input type="checkbox"/> primaria <input type="checkbox"/> ninguna <input type="checkbox"/>	90	90	90
	1) ¿Cuenta usted con un empleo actualmente? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/>	90	90	90
	4) ¿Con que tipo de diabetes fue diagnosticado? diabetes tipo I O <b>INSULINO</b> <input type="checkbox"/> diabetes tipo II O <b>NO</b> <input type="checkbox"/> insulino dependiente <input type="checkbox"/> no insulino dependiente <input type="checkbox"/> desconoce <input type="checkbox"/>	90	90	90
	2) ¿Cuánto tiempo ha pasado desde el diagnóstico de diabetes? De 1 a 10 años <input type="checkbox"/> De 11 a 20 años <input type="checkbox"/> De 21 a 30 años <input type="checkbox"/> No recuerda <input type="checkbox"/>	90	90	90
	5) ¿Usted se realiza controles médicos? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	80	80	80
	7) Realiza sus chequeos médicos en: Hospital <input type="checkbox"/> Clínica <input type="checkbox"/> Centro de salud <input type="checkbox"/> Otros ..... Cual? _____	90	90	90

	6) ¿Con qué frecuencia asiste a los chequeos médicos?	90	90	90
	Mensual <input checked="" type="checkbox"/>			
	Anual <input checked="" type="checkbox"/>			
	Solo cuando se siente mal <input checked="" type="checkbox"/>			
	8) En su núcleo familiar, ¿hay otra persona con el diagnóstico de diabetes?	80	80	80
	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>			
	9) ¿Que miembro de su familia padecieron o padecen de diabetes?	90	90	90
	Padres <input checked="" type="checkbox"/>			
	Abuelos <input checked="" type="checkbox"/>			
	Hermanos <input checked="" type="checkbox"/>			
	Tíos <input checked="" type="checkbox"/>			
	Hijos <input checked="" type="checkbox"/>			
	10) ¿Se ha realizado alguna vez un examen para valorar el sentido de la vista?	90	90	90
	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>			
	11) Al enterarse de su diagnóstico. ¿Cómo fue su reacción?	80	80	80
Aceptación <input checked="" type="checkbox"/>				
Negación <input checked="" type="checkbox"/>				
Especifique: _____				
<b>OBJETIVO 2</b> Identificar el estilo de vida en los usuarios que asisten al Club "SALUD PREVENTIVA" del Hospital General HOSNAG-2024	13) ¿Conoce usted qué tipo de Dieta tiene que hacer?	80	80	80
	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>			
	14) ¿Cómo es su dieta?	90	90	90
	Dieta normal <input checked="" type="checkbox"/>			
Bajo en grasa <input checked="" type="checkbox"/>				
Sin restricciones <input checked="" type="checkbox"/>				

<b>OBJETIVO 3</b> Evaluar el nivel de conocimiento de los pacientes en relación al autocuidado en los pacientes diabéticos del club "SALUD PREVENTIVA", Hospital General	15) ¿Realiza actividad física Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	90	90	90
	16) ¿Cumple con el tratamiento farmacológico? Si cumple <input type="checkbox"/> No cumple <input type="checkbox"/> Abandono el tratamiento <input type="checkbox"/> Tiene otras opciones al tratamiento <input type="checkbox"/> especifique: ____	90	90	90
	17) ¿Se realiza control de la glicemia capilar? Una vez al día <input type="checkbox"/> Una vez por semana <input type="checkbox"/> Solo cuando va al control medico <input type="checkbox"/>	90	90	90
	18) ¿Tiene conocimiento de la diabetes? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	80	80	80
	19) ¿Conoce los síntomas de esta enfermedad? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	90	90	90
	12) ¿Usted ha sufrido alguna vez un coma diabético? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	90	90	90
20) ¿Considera usted, que puede curarse la diabetes? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Tal vez <input type="checkbox"/>	90	90	90	
21) ¿Conoce sobre los cuidados del pie diabetico? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	90	90	90	
22) ¿Usted después de lavarse los pies se seca entre los dedos? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	90	90	90	
Subtotal		1930	1930	1930
Promedio		87.7	87.7	87.7
Total		87.7		

**Nota.** Explicar la manera como calificaran sus variables o escalas. (casi siempre, casi nunca, el nivel de conocimiento. Etc.) los datos deben estar claramente definidos para que el experto pueda analizar y calificar cada pregunta.

**RUBRICA DE CONFIABILIDAD**

<b>APROBADO</b>	<b>100 - 80</b>	<b>MUY CONFIABLE</b>
<b>APROBADO LEVES CAMBIOS</b>	<b>79 - 50</b>	<b>CONFIABLE</b>
<b>CAMBIAR ITEM</b>	<b>49 - 0</b>	<b>POCO CONFIABLE</b>

**Datos de Evaluador experto**

NOMBRE:

Jorge Isaac Ramírez Rivera

TITULO ACADEMICO:

Doctor en Medicina y Cirugía. Especialista en Cirugía Pediátrica

TRABAJA:

Hospital del Niño Dr. Francisco Icaza Bustamante

CI:1712438520

R. PROF. COD SENESCYT:

1041-15-86067409

Reg. INVES SENESCYT: REG-INV-21-

04969

TELF.0992804931

**FIRMA**



(ROMERO-URRÉA, H. E., et al 2019) así pone en la referencia.

En la bibliografía APA, con sangría francesa.

ROMERO-URRÉA, H. E., Chamorro, E. M. C., Caicedo, K. P. E., & ROMERO-VELOZ, L. V. (2019). Validación de la Escala de riesgo de violencia contra la pareja para Ecuador. *AMMENTU-Bollettino Storico e Archivistico del Mediterraneo e delle Americhe*, 1(15), 18-32.

## MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

**Tema: FACTORES ASOCIADOS AL AUTOCUIDADO EN LOS PACIENTES DIABETICOS DEL CLUB DE SALUD PREVENTIVA DEL HOSPITAL GENERAL HONAG 2020.**

**Instrucciones.** Cada pregunta debe ser analizada y calificada sobre 100, según la rúbrica que consta al final; debe ser analizadas en relación de cada objetivo según su validez, confiabilidad y pertinencia.

ANALISIS DE JUCIO DE EXPERTOS VALIDACION DE INSTRUMENTO				
<b>CUESTIONARIO PARA LOS PACIENTES DIABETICOS DEL CLUB SALUD PREVENTIVA DEL HOSPITAL GENERAL HOSNAG</b>		VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
<b>OBJETIVO 1</b> Determinar los factores asociados al autocuidado en los pacientes diabéticos del club "SALUD PREVENTIVA", Hospital General HOSNAG.	2) Seleccione su nivel de educación	100	100	100
	superior <input type="checkbox"/>			
	secundaria <input type="checkbox"/>			
	primaria <input type="checkbox"/>			
	ninguna <input type="checkbox"/>			
1) ¿Cuenta usted con un empleo actualmente?	80	80	80	
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/>				
4) ¿Con que tipo de diabetes fue diagnosticado?	90	90	90	
diabetes tipo I <input type="checkbox"/>				
diabetes tipo II <input type="checkbox"/>				
insulinodependiente <input type="checkbox"/>				
no insulinodependiente <input type="checkbox"/>				
desconoce <input type="checkbox"/>				
2) ¿Cuánto tiempo ha pasado desde el diagnóstico de diabetes?	90	90	90	
De 1 a 10 años <input type="checkbox"/>				
De 11 a 20 años <input type="checkbox"/>				
De 21 a 30 años <input type="checkbox"/>				
No recuerda <input type="checkbox"/>	70	70	70	
5) ¿Usted se realiza controles médicos?				
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				

OBJETIVO 2 Identificar el estilo de vida	7) Realiza sus chequeos médicos en:	80	80	80
	Hospital <input checked="" type="checkbox"/>			
	Clínica <input checked="" type="checkbox"/>			
	Centro de salud <input checked="" type="checkbox"/>			
	Otros ..... Cual? _____			
	6) ¿Con qué frecuencia asiste a los chequeos médicos?	90	90	90
	Mensual <input checked="" type="checkbox"/>			
Anual <input checked="" type="checkbox"/>				
Solo cuando se siente mal <input checked="" type="checkbox"/>				
8) En su núcleo familiar, ¿hay otra persona con el diagnóstico de diabetes?	70	70	70	
Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>				
9) ¿Que miembro de su familia padecieron o padecen de diabetes?	90	90	90	
Padres <input checked="" type="checkbox"/>				
Abuelos <input checked="" type="checkbox"/>				
Hermanos <input checked="" type="checkbox"/>				
Tíos <input checked="" type="checkbox"/>				
Hijos <input checked="" type="checkbox"/>				
10) ¿Se ha realizado alguna vez un examen para valorar el sentido de la vista?	70	70	70	
Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>				
11) Al enterarse de su diagnóstico. ¿Cómo fue su reacción?	80	80	80	
Aceptación <input checked="" type="checkbox"/>				
Negación <input checked="" type="checkbox"/>				
Especifique: _____				
13) ¿Conoce usted qué tipo de Dieta tiene que hacer?	75	75	75	
Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>				

	14) ¿Cómo es su dieta?	70	70	70	
	Dieta normal <input checked="" type="checkbox"/>				
	Bajo en grasa <input checked="" type="checkbox"/>				
	Sin restricciones <input checked="" type="checkbox"/>				
	15) ¿Realiza actividad física?	90	90	90	
	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>				
	16) ¿Cumple con el tratamiento farmacológico?	100	100	100	
	Si cumple <input checked="" type="checkbox"/>				
	No cumple <input checked="" type="checkbox"/>				
	Abandono el tratamiento <input checked="" type="checkbox"/>				
	Tiene otras opciones al tratamiento <input checked="" type="checkbox"/>				
	especifique:____				
	17) ¿Se realiza control de la glicemia capilar?	90	90	90	
	Una vez al día <input checked="" type="checkbox"/>				
	Una vez por semana <input checked="" type="checkbox"/>				
	Solo cuando va al control medico <input checked="" type="checkbox"/>				
	OBJETIVO 3 Evaluar el nivel de conocimiento de los pacientes en relación al autocuidado en los pacientes diabéticos del club "SALUD PREVENTIVA", Hospital General	18) ¿Tiene conocimiento de la diabetes?	70	70	70
		Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>			
19) ¿Conoce los síntomas de esta enfermedad?		90	90	90	
Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>					
12) ¿Usted ha sufrido alguna vez un coma diabético?		90	90	90	
Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>					
	20) ¿Considera usted, que puede curarse la diabetes?	90	90	90	
	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Tal vez <input checked="" type="checkbox"/>				
	21) ¿Conoce sobre los cuidados del pie diabético?	90	90	90	
	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>				
	22) ¿Usted después de lavarse los pies se seca entre los dedos?	90	90	90	
	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>				

Subtotal	1855	1855	1855
Promedio	84.32	84.32	84.32
Total	84.32		

**Nota.** Explicar la manera como calificaran sus variables o escalas. (casi siempre, casi nunca, el nivel de conocimiento. Etc.) los datos deben estar claramente definidos para que el experto pueda analizar y calificar cada pregunta.

**RUBRICA DE CONFIABILIDAD**

<b>APROBADO</b>	<b>100 - 80</b>	<b>MUY CONFIABLE</b>
<b>APROBADO LEVES CAMBIOS</b>	<b>79 - 50</b>	<b>CONFIABLE</b>
<b>CAMBIAR ITEM</b>	<b>49 - 0</b>	<b>POCO CONFIABLE</b>

**Datos de Evaluador experto**

**NOMBRE:** José Franco Litardo

**TITULO ACADEMICO:** Doctor en Medicina. Especialista Medicina Interna

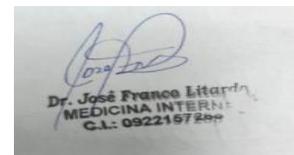
**TRABAJA:** Hospital Naval de Guayaquil

**CI:** 0922157268

**R. PROF. COD SENESCYT:** 1006-11-1075293

**Reg. INVE SENESCYT**

**TELF.** 0984167302



**FIRMA**

(ROMERO-URRÉA, H. E., et al 2019) asi pone en la referencia.

En la bibliografía APA, con sangría francesa.

ROMERO-URRÉA, H. E., Chamorro, E. M. C., Caicedo, K. P. E., & ROMERO-VELOZ, L. V. (2019). Validación de la Escala de riesgo de violencia contra la pareja para Ecuador. *AMMENTU-Bollettino Storico e Archivistico del Mediterraneo e delle Americhe*, 1(15), 18-32.

**MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA**

**Tema: FACTORES ASOCIADOS AL AUTOCUIDADO EN LOS PACIENTES DIABETICOS DEL CLUB DE SALUD PREVENTIVA DEL HOSPITAL GENERAL HONAG 2020.**

**Instrucciones.** Cada pregunta debe ser analizada y calificada sobre 100, según la rúbrica que consta al final; debe ser analizado en relación de cada objetivo según su validez, confiabilidad y pertinencia.

<b>ANALISIS DE JUCIO DE EXPERTOS VALIDACION DE INSTRUMENTO</b>				
<b>CUESTIONARIO PARA LOS PACIENTES DIABETICOS DEL CLUB SALUD PREVENTIVA DEL HOSPITAL GENERAL HOSNAG</b>		<b>VALIDEZ</b>	<b>PERTINECIA</b>	<b>COHERENCIA</b>
<b>OBJETIVO 1</b> Determinar los factores asociados al autocuidado en los pacientes diabéticos del club "SALUD PREVENTIVA", Hospital General HOSNAG.	2) Seleccione su nivel de educación superior <input type="checkbox"/> secundaria <input type="checkbox"/> primaria <input type="checkbox"/> ninguna <input type="checkbox"/>	90	90	90
	1) ¿Cuenta usted con un empleo actualmente? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/>	90	90	90
	4) ¿Con que tipo de diabetes fue diagnosticado? diabetes tipo I <input type="checkbox"/> diabetes tipo II <input type="checkbox"/> insulino dependiente <input type="checkbox"/> no insulino dependiente <input type="checkbox"/> desconoce <input type="checkbox"/>	90	90	90
	2) ¿Cuánto tiempo ha pasado desde el diagnóstico de diabetes? De 1 a 10 años <input type="checkbox"/> De 11 a 20 años <input type="checkbox"/> De 21 a 30 años <input type="checkbox"/> No recuerda <input type="checkbox"/>	90	90	90
	5) ¿Usted se realiza controles médicos? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	70	70	70

OBJETIVO 2 Identificar el estilo de vida	7) Realiza sus chequeos médicos en:	90	90	90
	Hospital <input checked="" type="checkbox"/>			
	Clínica <input checked="" type="checkbox"/>			
	Centro de salud <input checked="" type="checkbox"/>			
	Otros ..... Cual? _____			
	6) ¿Con qué frecuencia asiste a los chequeos médicos?	80	80	80
	Mensual <input checked="" type="checkbox"/>			
Anual <input checked="" type="checkbox"/>				
Solo cuando se siente mal <input checked="" type="checkbox"/>				
8) En su núcleo familiar, ¿hay otra persona con el diagnóstico de diabetes?	80	80	80	
Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>				
9) ¿Que miembro de su familia padecieron o padecen de diabetes?	90	90	90	
Padres <input checked="" type="checkbox"/>				
Abuelos <input checked="" type="checkbox"/>				
Hermanos <input checked="" type="checkbox"/>				
Tíos <input checked="" type="checkbox"/>				
Hijos <input checked="" type="checkbox"/>				
10) ¿Se ha realizado alguna vez un examen para valorar el sentido de la vista?	70	70	70	
Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>				
11) Al enterarse de su diagnóstico. ¿Cómo fue su reacción?	90	90	90	
Aceptación <input checked="" type="checkbox"/>				
Negación <input checked="" type="checkbox"/>				
Especifique: _____				
13) ¿Conoce usted qué tipo de Dieta tiene que hacer?	80	80	80	
Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>				

	<p>14) ¿Cómo es su dieta?</p> <p>Dieta normal <input type="checkbox"/></p> <p>Bajo en grasa <input type="checkbox"/></p> <p>Sin restricciones <input type="checkbox"/></p>	90	90	90
	<p>15) ¿Realiza actividad física?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	90	90	90
	<p>16) ¿Cumple con el tratamiento farmacológico?</p> <p>Si cumple <input type="checkbox"/></p> <p>No cumple <input type="checkbox"/></p> <p>Abandono el tratamiento <input type="checkbox"/></p> <p>Tiene otras opciones al tratamiento <input type="checkbox"/></p> <p>especifique: ____</p>	90	90	90
	<p>17) ¿Se realiza control de la glicemia capilar?</p> <p>Una vez al día <input type="checkbox"/></p> <p>Una vez por semana <input type="checkbox"/></p> <p>Solo cuando va al control medico <input type="checkbox"/></p>	90	90	90
<b>OBJETIVO 3</b> Evaluar el nivel de conocimiento de los pacientes en relación al autocuidado en los pacientes diabéticos del club	<p>18) ¿Tiene conocimiento de la diabetes?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	90	90	90
	<p>19) ¿Conoce los síntomas de esta enfermedad?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	90	90	90
	<p>12) ¿Usted ha sufrido alguna vez un coma diabético?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	90	90	90
	<p>20) ¿Considera usted, que puede curarse la diabetes?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Tal vez <input type="checkbox"/></p>	90	90	90

21) ¿Conoce sobre los cuidados del pie diabetico? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	90	90	90
22) ¿Usted después de lavarse los pies se seca entre los dedos? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	90	90	90
Subtotal	1910	1910	1910
Promedio	86.82	86.82	86.82
Total	86.82		

**Nota.** Explicar la manera como calificaran sus variables o escalas. (casi siempre, casi nunca, el nivel de conocimiento. Etc.) los datos deben estar claramente definidos para que el experto pueda analizar y calificar cada pregunta.

#### RUBRICA DE CONFIABILIDAD

<b>APROBADO</b>	<b>100 - 80</b>	<b>MUY CONFIABLE</b>
<b>APROBADO LEVES CAMBIOS</b>	<b>79 - 50</b>	<b>CONFIABLE</b>
<b>CAMBIAR ITEM</b>	<b>49 - 0</b>	<b>POCO CONFIABLE</b>

#### Datos de Evaluador experto

NOMBRE: Jairon Alvarado Moran

TITULO ACADEMICO: Lcdo. en Enfermería y Magister en Gerencia Hospitalaria

TRABAJA: Hospital Naval de Guayaquil

CI: 0919738963

R. PROF. COD SENESCYT: 1006-08-819868 / 1021-2016-1779398

Reg. INVES SENESCYT

TELF. 0993781315



#### FIRMA

(ROMERO-URRÉA, H. E., et al 2019) así pone en la referencia.

En la bibliografía APA, con sangría francesa.

ROMERO-URRÉA, H. E., Chamorro, E. M. C., Caicedo, K. P. E., & ROMERO-VELOZ, L. V. (2019). Validación de la Escala de riesgo de violencia contra la pareja para Ecuador. *AMMENTU-Bollettino Storico e Archivistico del Mediterraneo e delle Americhe*, 1(15), 18-32.

**MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA**

**Tema: FACTORES ASOCIADOS AL AUTOCUIDADO EN LOS PACIENTES DIABETICOS DEL CLUB DE SALUD PREVENTIVA DEL HOSPITAL GENERAL HONAG 2020.**

**Instrucciones.** Cada pregunta debe ser analizada y calificada sobre 100, según la rúbrica que consta al final; debe ser analizado en relación de cada objetivo según su validez, confiabilidad y pertinencia.

<b>ANALISIS DE JUICIO DE EXPERTOS VALIDACION DE INSTRUMENTO</b>				
<b>CUESTIONARIO PARA LOS PACIENTES DIABETICOS DEL CLUB SALUD PREVENTIVA DEL HOSPITAL GENERAL HOSNAG</b>		<b>VALIDEZ</b>	<b>PERTINENCIA</b>	<b>COHERENCIA</b>
<b>OBJETIVO 1</b> Determinar los factores asociados al autocuidado en los pacientes diabéticos del club "SALUD PREVENTIVA", Hospital General HOSNAG.	2) Seleccione su nivel de educación	90	90	90
	superior <input type="checkbox"/>			
	secundaria <input type="checkbox"/>			
	primaria <input type="checkbox"/>			
	ninguna <input type="checkbox"/>			
1) ¿Cuenta usted con un empleo actualmente?	90	90	90	
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/>				
4) ¿Con que tipo de diabetes fue diagnosticado?	90	90	90	
diabetes tipo I <input type="checkbox"/>				
diabetes tipo II <input type="checkbox"/>				
insulinodependiente <input type="checkbox"/>				
no insulinodependiente <input type="checkbox"/>				
desconoce <input type="checkbox"/>				
2) ¿Cuánto tiempo ha pasado desde el diagnóstico de diabetes?	90	90	90	
De 1 a 10 años <input type="checkbox"/>				
De 11 a 20 años <input type="checkbox"/>				
De 21 a 30 años <input type="checkbox"/>				
No recuerda <input type="checkbox"/>				
5) ¿Usted se realiza controles médicos?	80	80	80	
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				

	<p>7) Realiza sus chequeos médicos en:</p> <p>Hospital <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Clínica <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Centro de salud <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Otros ..... Cual? _____</p>	90	90	90
	<p>6) ¿Con qué frecuencia asiste a los chequeos médicos?</p> <p>Mensual <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Anual <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Solo cuando se siente mal <input checked="" type="checkbox"/></p>	90	90	90
	<p>8) En su núcleo familiar, ¿hay otra persona con el diagnóstico de diabetes?</p> <p>Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p>	90	90	90
	<p>9) ¿Que miembro de su familia padecieron o padecen de diabetes?</p> <p>Padres <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Abuelos <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Hermanos <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Tíos <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Hijos <input checked="" type="checkbox"/></p>	90	90	90
	<p>10) ¿Se ha realizado alguna vez un examen para valorar el sentido de la vista?</p> <p>Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p>	80	80	80

	<p>11) Al enterarse de su diagnóstico. ¿Cómo fue su reacción?</p> <p>Aceptación <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Negación <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Especifique: _____</p>	90	90	90
<b>OBJETIVO 2</b> Identificar el estilo de vida en los usuarios que asisten al Club "SALUD PREVENTIVA" del Hospital General HOSNAG 2020	<p>13) ¿Conoce usted qué tipo de Dieta tiene que hacer?</p> <p>Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p>	90	90	90
	<p>14) ¿Cómo es su dieta?</p> <p>Dieta normal <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Bajo en grasa <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Sin restricciones <input checked="" type="checkbox"/></p>	90	90	90
	<p>15) ¿Realiza actividad física?</p> <p>Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p>	80	80	80
	<p>16) ¿Cumple con el tratamiento farmacológico?</p> <p>Si cumple <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>No cumple <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Abandono el tratamiento <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Tiene otras opciones al tratamiento <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>especifique: _____</p>	90	90	90

	<p>17) ¿Se realiza control de la glicemia capilar?</p> <p>Una vez al día <input type="checkbox"/></p> <p>Una vez por semana <input type="checkbox"/></p> <p>Solo cuando va al control medico <input type="checkbox"/></p>	90	90	90
<b>OBJETIVO 3</b> Evaluar el nivel de conocimiento de los pacientes en relación al autocuidado en los pacientes diabéticos del club "SALUD PREVENTIVA", Hospital General HOSNAG	<p>18) ¿Tiene conocimiento de la diabetes?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	80	80	80
	<p>19) ¿Conoce los síntomas de esta enfermedad?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	80	80	80
	<p>12) ¿Usted ha sufrido alguna vez un coma diabético?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	90	90	90
	<p>20) ¿Considera usted, que puede curarse la diabetes?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Tal vez <input type="checkbox"/></p>	90	90	90
	<p>21) ¿Conoce sobre los cuidados del pie diabético?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	90	90	90
	<p>22) ¿Usted después de lavarse los pies se seca entre los dedos?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	90	90	90
	Subtotal	1930	1930	1930
Promedio	87.72	87.72	87.72	
Total	87.72			

**Nota.** Explicar la manera como calificaran sus variables o escalas. (casi siempre, casi nunca, el nivel de conocimiento. Etc.) los datos deben estar claramente definidos para que el experto pueda analizar y calificar cada pregunta.

**RUBRICA DE CONFIABILIDAD**

<b>APROBADO</b>	<b>100 - 80</b>	<b>MUY CONFIABLE</b>
<b>APROBADO LEVES CAMBIOS</b>	<b>79 - 50</b>	<b>CONFIABLE</b>
<b>CAMBIAR ITEM</b>	<b>49 - 0</b>	<b>POCO CONFIABLE</b>

**Datos de Evaluador experto**

NOMBRE: Danny Manuel Nicolalde Rodriguez

TITULO ACADEMICO: Lcdo Enf. / Msc

TRABAJA: Hospital General HOSNAG

CI: 1713270336

R. PROF. COD SENESCYT: 1006-08-820122 /1028-2018-1940559

Reg. INVESENESCYT

TELF.0997463015



**FIRMA**

(ROMERO-URRÉA, H. E, et al 2019) así pone en la referencia.

En la bibliografía APA, con sangría francesa.

ROMERO-URRÉA, H. E., Chamorro, E. M. C., Caicedo, K. P. E., & ROMERO-VELOZ, L. V. (2019). Validación de la Escala de riesgo de violencia contra la pareja para Ecuador. *AMMENTU-Bollettino Storico e Archivistico del Mediterraneo e delle Americhe*, 1(15), 18-32.

## ANEXO 4: INFORME DE TUTOR DEL TRABAJO TERMINADO PARA SER SUSTENTADO

REPÚBLICA DEL ECUADOR



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO



Milagro, 30 de diciembre del 2021.

Lorena Paola Ramírez Morán, BS, MPH.

**COORDINADORA DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

De mis consideraciones:

Comunico para trámite respectivo que, el tema del trabajo de titulación: **Factores asociados al autocuidado en pacientes diabéticos del Club de Salud Preventiva del Hospital General HOSNAG 2021** del Sr. **Christian Sánchez Suarez** egresado de la Maestría en Salud Pública del Departamento de Investigación y Postgrado de la Universidad Estatal de Milagro, luego de haber realizado las tutorías correspondientes, revisado y evaluado en el programa de **anti-plagio TURNITIN** se obtiene como resultado un porcentaje de **5 por ciento** por lo que me permito ratificar que el trabajo de titulación está listo para ser sustentado. Se solicita se programe la fecha para la defensa del trabajo de titulación.

Por la atención que se sirva dar a la presente, quedo de usted muy agradecido.



ROSA PATRICIA  
CAMPOVERDE  
ROMERO

Rosa Patricia Campoverde Romero  
**Directora de Trabajo de Fin del Máster**

Dirección: Cilla Universitaria Km. 1 1/2 vía Km. 28  
Cuenca: (06) 2715081 - 2715079  
Teléfono: (06) 2718187 • E-mail: [rectorado@unemi.edu.ec](mailto:rectorado@unemi.edu.ec)  
Milagro • Guayaquil • Ecuador

#### VISION

Ser una institución de educación superior pública, autónoma y especializada en programas y postgrados afines a los intereses del desarrollo nacional. A través de la formación de profesionales capacitados, éticos, integrales, responsables y con un alto sentido de responsabilidad social y ambiental, para contribuir al desarrollo social, económico y ambiental.

#### MISION

Elaborar y ofrecer programas académicos, públicos, que fomenten el desarrollo de calidad, mediante la promulgación de políticas y procedimientos con la finalidad de lograr un nivel académico sobresaliente, por personas comprometidas con el desarrollo humano, equitativo, sustentable y responsable y el fortalecimiento de la cultura institucional de desarrollo de la región y el país.

[www.unemi.edu.ec](http://www.unemi.edu.ec)