



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA
PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE CARRERA
(DE CARÁCTER COMPLEXIVO)
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

**TEMA: Autocuidado en la Prevención de las Complicaciones en Pacientes con
Diabetes Mellitus Tipo 2**

Autores:

Srta. Balladares Burbano Erika Lisette

Srta. Chávez Chica Evelyn Carolina

Acompañante:

Mgtr. Gilma Guerrero Lapo

**Milagro, Septiembre 2019
ECUADOR**

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabrizio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

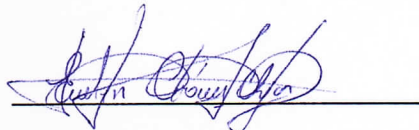
Presente.

Yo, Chávez Chica Evelyn Carolina 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 seguridad y calidad en el cuidado de la enfermedad , 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.

Milagro, 26 de septiembre de 2019



Chávez Chica Evelyn Carolina

C.I: 0928188333

DERECHOS DE AUTOR

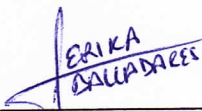
Ingeniero.
Fabricio Guevara Viejó, PhD.
Rector Universidad Estatal de Milagro
Presente.

Yo, Balladares Burbano Erika Lisette 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 seguridad y calidad en el cuidado de la enfermedad , 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.

Milagro, 26 de septiembre de 2019

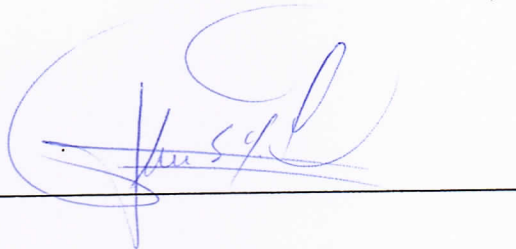
ERIKA
BALLADARES

Balladares Burbano Erika Lisette
C.I: 0924882061

APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Yo, Gilma Guerrero Lapo en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo), elaborado por las estudiantes Erika Lisette Balladares Burbano y Evelyn Carolina Chávez Chica y cuyo tema de trabajo de Titulación es **Autocuidado en la Prevención de las Complicaciones en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2**, que aporta a la Línea de Investigación seguridad y calidad en el cuidado de la enfermedad, previo a la obtención del Grado LICENCIADA EN ENFERMERÍA; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo APRUEBO, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo) de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 26 de septiembre de 2019



Mgtr. GILMA GUERRERO LAPO
Tutor
C.I: 1102372800

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Mgr. Guerrero Lapo Gilma Esperanza

Mgr. Vera Lorenti Fanny Elsa

Mgr. Yancha Moreta Fanny Elsa

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA presentado por la estudiante EVELYN CAROLINA CHAVEZ CHICA.

Con el tema de trabajo de Titulación: AUTOCUIDADO EN LA PREVENCIÓN DE LAS COMPLICACIONES EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2.

Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[78]
Defensa oral	[16,67]
Total	[94,67]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) APROBADO

Fecha: Milagro, Martes 26 de Septiembre del 2019.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos
Presidente	GUERRERO LAPO GILMA
Secretario /a	YANCHA MORETA CARMEN
Integrante	VERA LORENTI FANNY ELSA

Firma

The image shows three handwritten signatures in blue ink, each written over a horizontal line. The first signature is for Gilma Guerrero Lapo, the second for Carmen Yancha Moreta, and the third for Fanny Lorenti Vera. The signatures are written in a cursive style.

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Msc. Guerrero Lapo Gilma Esperanza

Msc. Vera Lorenti Fanny Elsa

Msc. Yancha Moreta Fanny Elsa

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta practica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA presentado por la estudiante ERIKA LISTTE BALLADARES BURBANO.

Con el tema de trabajo de Titulación: AUTOCUIDADO EN LA PREVENCIÓN DE LAS COMPLICACIONES EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2.

Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[78]
Defensa oral	[16,67]
Total	[94,67]

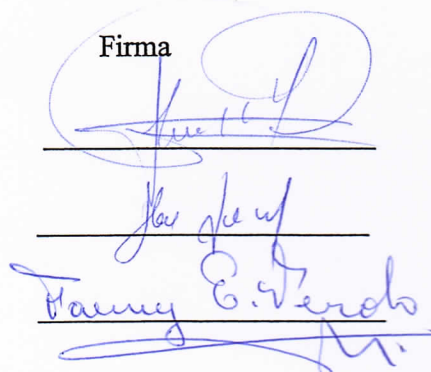
Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) APROBADO

Fecha: Milagro, 26 de septiembre de 2019

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres
Presidente	GUERRERO LAPO GILMA
Secretario (a)	YANCHA MORETA CARMEN
Integrante	VERA LORENTI FANNY ELSA

Firma



The block contains three handwritten signatures in blue ink, each written over a horizontal line. The first signature is the most prominent and appears to be 'Gilma Esperanza Guerrero Lapo'. The second signature is less legible but appears to be 'Fanny Elsa Lorenti Vera'. The third signature is also less legible but appears to be 'Fanny Elsa Moreta Yancha'.

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme la fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados. A mis padres Ana Chica Ayala y Holguer Chávez Guadalupe, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ellos eh logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser su hija, son los mejores padres. A mi esposo Lcdo. Julio Calle Campoverde, quien ha estado en los buenos y malos momentos agradezco su comprensión y apoyo a lo largo de este camino, dedico también a mi hijo Abraham Calle Chávez porque ha sido esa inspiración de seguir adelante y cumplir con una de las grandes metas propuestas. A mis hermanos Luis, Lisbeth y Ashley Chávez por estar siempre presentes, acompañándome y por el apoyo moral. A las personas que nos han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que me abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

EVELYN CAROLINA CHÁVEZ CHICA

Dedico este trabajo a Dios por ser mi guía que me conduce siempre al camino del bien y el éxito, a mis padres Lcda. Jenny Burbano y Lcdo. Edinson Balladares, por ser un gran pilar fundamental en mi vida educándome y llevándome por el camino correcto, a mis hermanos Jadira y Francisco Balladares Burbano por estar en los buenos y malos momentos de mi vida brindándome su apoyo, a mis hijos Heidy, Mía y Snyder Urquiza Balladares que han sido ese motor y esa motivación en mi vida para que este esfuerzo valga la pena.

ERIKA LISETTE BALLADARES BURBANO

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por bendecirnos la vida, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad. Gracias a nuestros padres, por ser los principales promotores de nuestros sueños, por confiar y creer en nuestras expectativas, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado. Agradecemos a nuestros docentes de la Universidad Estatal de Milagro, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión, de manera especial a nuestra tutora de nuestro proyecto de investigación quien ha guiado con su paciencia, y su rectitud como docente.

EVELYN CAROLINA CHÁVEZ CHICA
ERIKA LISETTE BALLADARES BURBANO

ÍNDICE GENERAL

Pág

DERECHOS DE AUTOR.....	II
DERECHOS DE AUTOR.....	III
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL.....	IV
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR.....	V
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR.....	VI
DEDICATORIA	VII
AGRADECIMIENTO.....	VIII
ÍNDICE GENERAL.....	IX
ÍNDICE DE FIGURAS	XI
ÍNDICE DE TABLAS	XII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO 1.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 OBJETIVOS	4
1.1.1 Objetivo General.....	4
1.1.2 Objetivos Específicos	4
1.2 JUSTIFICACIÓN.....	5
CAPITULO 2.....	6
2.1 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	6
2.1.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
2.1.2 FACTORES DE RIESGO	7
Factores no modificables	7
Factores modificables	8
Autocuidado.....	9
2.1.3 COMPLICACIONES EN LA DIABETES MELLITUS TIPO 2.....	9
Complicaciones agudas.....	9
Complicaciones crónicas	10
Macrovasculares	10
Enfermedades cardiovasculares	11
Complicaciones microvasculares.....	11

Nefropatía diabética.....	11
Neuropatía diabética	11
Pie diabético.....	11
Retinopatía	12
2.1.4 PREVENCIÓN DE LAS COMPLICACIONES EN PACIENTES MELLITUS TIPO 2	13
Autocuidado en complicaciones crónicas.....	13
2.1.4.1 LA TEORÍA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM.....	16
Aportes de dorothea orem a la enfermería.....	18
CAPITULO 3	20
METODOLOGÍA.....	20
3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	20
3.2 MÉTODOS Y TÉCNICAS	20
CAPITULO 4	21
DESARROLLO	21
CAPITULO 5	24
CONCLUSIONES	24
BIBLIOGRAFÍA	25

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág
Figura 1: Medición de Glucosa.....	14
Figura 2: Pirámide de dieta adecuada.....	15
Figura 3: Programa de ejercicios.....	15

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág
Tabla 1. Control y Autocuidado.....	14

AUTOCAUIDADO EN LA PREVENCIÓN DE LAS COMPLICACIONES EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

RESUMEN

De acuerdo a las estadísticas de la Organización mundial de la Salud (OMS), se considera que para el año 2030 el número de personas diabéticas probablemente se duplique, por lo que es necesario educar a los pacientes sobre, Autocuidado en la Prevención de las Complicaciones en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, para lo cual en este trabajo investigativo tiene el objetivo de Determinar la importancia del autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus para la prevención de complicaciones; usándose una investigación bibliográfica documental tomándose como referencia investigaciones de artículos y revistas científicas tales como Google académico, Redalyc, PubMed, Medline, Scopus, Scielo, entre otras. Teniendo como resultado estadísticamente que existe más del 80% de muertes por diabetes en los países de ingresos bajos y medios, debido a varios factores como: crecimiento y envejecimiento de la población, factores hereditarios, factores ambientales, sociales, obesidad, sedentarismo los cuales determinan los cambios en el estilo de vida de las personas. La diabetes es un problema creciente de salud pública y la principal causa de morbilidad y discapacidades, es el desencadenante de complicaciones como retinopatías, insuficiencia renal, enfermedades cardiovasculares y pie diabético, amputaciones de los miembros inferiores de origen no traumático, que genera un elevado costo sanitario y social. Por lo tanto se concluye que las complicaciones agudas y crónicas generan la patología del pie diabético; la misma que es una infección, ulceración o destrucción de los tejidos profundos relacionados por alteraciones neurológicas y distintos grados de enfermedad vascular periférica en las extremidades inferiores, que conllevan a una amputación no traumática, provocándose en los pacientes con este tipo de enfermedad a una discapacidad.

PALABRAS CLAVE: autocuidado, prevención de complicaciones, diabetes Mellitus Tipo 2 y Pie Diabético

ABSTRACT

According to the statistics of the World Health Organization (WHO), it is considered that by 2030 the number of diabetic people is likely to double, so it is necessary to educate patients about, Self-care in the Prevention of Complications in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus, for which in this research work it aims to determine the importance of self-care in patients with diabetes mellitus for the prevention of complications; using a documentary bibliographic investigation taking as reference research articles and scientific journals such as Google academic, Redalyc, PubMed, Medline, Scopus, Scielo, among others. Having as a result statistically that there are more than 80% of deaths from diabetes in low and middle income countries, due to several factors such as: population growth and aging, hereditary factors, environmental, social factors, obesity, sedentary lifestyle which determine Changes in people's lifestyle. Diabetes is a growing public health problem and the main cause of morbidity and mortality and disabilities, is the trigger for complications such as retinopathies, kidney failure, cardiovascular diseases and diabetic foot, amputations of the lower limbs of non-traumatic origin, which generates a high cost Health and social. Therefore it is concluded that acute and chronic complications generate the pathology of the diabetic foot; it is an infection, ulceration or destruction of the deep tissues related by neurological alterations and different degrees of peripheral vascular disease in the lower extremities, which lead to a non-traumatic amputation, causing a disability in patients with this type of disease .

KEY WORDS: self-care, prevention of complications, diabetes Mellitus Type 2 and Diabetic Foot

INTRODUCCIÓN

La diabetes, al igual que otras diversas enfermedades, es un padecimiento crónico resultado de diversos factores genéticos y ambientales. Estos últimos derivados de cómo es llevado el estilo de vida, el cual se puede modificar tempranamente. Varias investigaciones, han logrado demostrar que introduciendo cambios en el estilo de vida que se lleva a cabo diariamente, pueden tener la capacidad de prevenir la diabetes o ayudar a obtener mejoras en el desarrollo del tratamiento. La diabetes es una afección que desde el momento en que se diagnostica, acompañará al paciente por toda la vida. De ahí, se priorizan cuidados acordes y que lleven continuidad. Los individuos que la padecen tienen la ayuda de los profesionales de enfermería, pero no hay mejor tratamiento que el cuidado que el paciente mismo tiene sobre la patología, por medio del autocuidado, y de esta forma obtener resultados positivos para su bienestar y su calidad de vida, mediante una educación precisa basada en dieta y ejercicio.

El desarrollo de este trabajo de investigación se basa en el alto índice de morbilidad y mortalidad a causa de esta mortal enfermedad que sufren muchas personas en el Ecuador y a nivel mundial.

Según la Federación Internacional de Diabetes (Ministerio Salud Publica, 2017) en el 2015 hubo 415 millones de adultos entre los 20 y 79 años con diagnóstico de diabetes a nivel mundial, incluyendo 193 millones que aún no están diagnosticados. Además se considera que existen 318 millones de adultos con alteración en la tolerancia a la glucosa, los mismos que presentan un alto riesgo de desarrollar diabetes en los próximos años. De esta manera se estima que para el año 2040 existirán en el mundo 642 millones de personas viviendo con esta enfermedad. El mismo reporte declara que en el Ecuador la prevalencia de la enfermedad en adultos entre 20 a 79 años es del 8.5 %. (6).

Para el desarrollo de este trabajo investigativo se aplicó la estructura dada por la Universidad Estatal de Milagro que es la siguiente:

Capítulo I, se instituyó el objetivo de estudio para su desarrollo, y se operaron ideas tanto propias como de autores que han contribuido a través de la historia con sus relevantes teorías, haciendo unión con los distintos argumentos, con la intención de que el trabajo consiga ser fructífero y óptimo.

Capítulo II, se efectuó una firme exploración bibliográfica de las variables definidas, aportando contenido preciso y claro de distintos trabajos con un valioso nivel de notabilidad para con relación a este proyecto.

Capítulo III, Se dieron a conocer las herramientas utilizadas para el adecuado desarrollo de este trabajo de investigación.

Capítulo IV, Se plasmó una correlación de las variables basado en distintos aportes investigativos de carácter cuantitativo que han sido realizados en diferentes países, con la única finalidad de que logren contribuir a nuestro desarrollo de investigación.

Ultimando, **el capítulo V**, hace mención a la culminación de este proyecto de investigación, estableciendo las correspondidas conclusiones del trabajo, las cuales se instituyen directamente en base a los objetivos.

CAPITULO 1

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La diabetes mellitus ha sido categorizada últimamente como una enfermedad con un gran impacto a un nivel universal; esto dentro del ámbito de salud pública con ciertas consecuencias y complicaciones que se han asociado a la severidad. La Diabetes Mellitus, como se conoce es una calamidad del milenio, según el informe dado por la Organización (Mendoza et al., 2015), hace ya veinte años la diabetes mellitus fue catalogada como todo aquel padecimiento no usual, que conlleva a una prevalencia de 1 al 3% en Europa y también, como una enfermedad anómala en ciertas naciones encaminadas en vías de desarrollo. Según los datos que fueron emanados de la Revista de indicadores Básicos de Salud del Ecuador 2007 del Ministerio de Salud Pública; se encuentra esta enfermedad, en el tercer lugar como la causa de morbilidad en el Ecuador en lo que ha transcurrido desde el año 2006. La OMS brinda la estimación de que concurren 143 millones de personas afligidas y para el 2025 se ha esperado que esta cantidad ascienda a los 300 millones. En todos aquellos países prósperos, llega a incidir o darse en sujetos cerca de los 65 años, sin embargo, en ciertos estados y zonas necesitadas como es el caso de en América Latina, se da en los individuos de los 40 a 64 años; esto es en el transcurso más productivo de la vida y con mayores posibilidades de desarrollar estos síntomas e inconvenientes tardíos (Association, 2014b).

La Diabetes Mellitus tipo II y la dificultad del pie diabético, es una patología que lleva una estancia hospitalaria algo extensa. Esta estancia de los pacientes diagnosticados con esta enfermedad, exponen un promedio de 17 días en total desde que son ingresados. La Diabetes es una enfermedad crónica degenerativa que llega a afligir a todo el cuerpo en su totalidad y forma también el mayor alcance e incidencia incluso en factores socioeconómicos; esta es sobrellevada por peligrosos elementos de riesgo como: intransigencia a la glucosa, una forma de vivir llevada de manera inadecuada, dietas no acordes o aptas, edad que sobrepasa a los 45 años, tabaquismo y alcoholismo (Despaigne, Palay, Cascaret, Barros, & Mena, 2015). Para lo cual nos planteamos la siguiente interrogante.

¿Será que el autocuidado en las complicaciones mejorará la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2?

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo General

Determinar la importancia del autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 para la prevención de complicaciones.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Describir los factores de riesgos asociados a las complicaciones en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.
- Identificar las complicaciones agudas y crónicas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.
- Determinar las medidas de autocuidado adecuado que deben ejecutar los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

1.2 JUSTIFICACIÓN

El presente investigativo tiene como finalidad principal, el poder dar a conocer las medidas correctas y adecuadas para llevar un autocuidado acorde a la prevención de posibles complicaciones futuras que se derivan de la Diabetes Mellitus tipo II. Como ya se conoce, es una enfermedad de alto impacto en la sociedad y dentro de esta misma, las dificultades posteriores son las mismas que pueden ser causantes de discapacidades no esperadas como es el caso del pie diabético y muy probablemente, esta sea resultado de la nula importancia que el paciente diagnosticado presenta ante esta enfermedad; realizando así sus actividades regulares sin los adecuados cuidados o prevenciones, además del interés que debería de presentar. Siendo que a raíz de esto, en un corto o largo plazo, desemboque en la necrosis digital y llegar a la amputación de miembros afectados de manera definitiva. Las personas que presentan esta enfermedad presentan un peligro potencial de desarrollar pie diabético, misma que podría ser evitada si se logra un rápido conocimiento de la enfermedad y el manejo adecuada de la misma.

De todo lo expuesto anterior a esto, se da a conocer que estamos frente a una enfermedad con mayor incidencia e impacto en la salud pública y que a su paso, trae altos costos sociales, humanos y económicos; por lo que los estudios llevados a cabo están más que justificados para abarcar el conocimiento de tratamientos y prevención secundaria. Los principales beneficiarios de esta investigación, serán los pacientes diagnosticados de Diabetes Mellitus tipo II; ya que se les podrá brindar información actualizada que plantea de forma directa la importancia del autocuidado en cada individuo además de poder establecer los diversos factores de riesgo y las pautas de prevención que son más que útiles para que puedan llevar de la mejor manera esta enfermedad.

Como futuros profesionales en Salud, y con el conocimiento teórico - práctico en el cuidado asistencial sobre esta patología y por sus consecuencias de las complicaciones que se les presenta a estos pacientes a corto y largo plazo. Además por el alto índice de discapacidades provocada por esta enfermedad, es lo que motivó a realizar esta investigación sobre esta patología.

CAPITULO 2

2.1 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Según la investigación de los autores Oliveira, Costa, Ferreira, & Lima (2017) cuyo objetivo era medir las diversas dimensiones de la variable de autocuidado en los pacientes diabéticos en un hospital de Perú. Las dimensiones que fueron estudiadas, estuvieron relacionadas a los hábitos de alimentación, de ejercicio físico, la toma de medicamentos y las posibles reacciones frente a estas emergencias. Sus resultados mostraron que el 85% de los participantes consume productos como comida chatarra, cigarrillos y alcohol. El 48% no realiza ninguna actividad física. El 71% no ingiere los medicamentos para control de su glucosa en el horario adecuado. Concluyen pues, que, aunque la mayoría de pacientes no tienen buenas maneras de autocuidado, sí tienen buena voluntad para asistir a los controles y eso puede ser aprovechado para mejorar la promoción del autocuidado en estos pacientes.

Según Freire (2016) consideran que la promoción del autocuidado influye de forma positiva en la vida de los pacientes diabéticos. Los autores realizaron una pesquisa con el objetivo de dar a conocer el nivel de conocimiento que tienen los pacientes diabéticos acerca del autocuidado y las vías de información para tal. El estudio fue realizado en un policlínico de un municipio de Cuba. Tomaron como muestra a 22 pacientes establecidos con diabetes en el periodo. Sus resultados muestran que el 45% de los encuestados presentaba bajo un nivel de conocimiento bajo y el 91% ausencia de este, mientras las principales vías por las que reciben información son los medios comunicativos que los imparten de manera masiva y el personal de salud.

Finalmente, Seclén (2015) afirma que la educación en diabetes llega a fortificar en gran medida el control de esta enfermedad en individuos diagnosticados con la misma, ya que la educación ejerce acción sobre los conocimientos y actitudes del diabético, mejorando su bienestar a corto y largo plazo. Reanudando desde del punto anterior, efectuaron una indagación para diversificar el conocimiento y autocuidado de pacientes diabéticos de diferentes sectores demográficos en un centro ambulatorio de una ciudad venezolana. Sus resultados mostraron el 70% de encuestados conocía medianamente sobre su enfermedad,

el 55% presentó una actitud intermedia y el 47,5% desempeña prácticas inadecuadas respecto al autocuidado.

2.1.2 Factores de Riesgo

Los elementos que causan algún tipo de riesgo en la diabetes mellitus tipo II se pueden clasificar en factores modificables y no modificables. Los factores que se pueden modificar son a los que es necesario darle más relevancia en el día a día, ya que si se incide en esta puede llegar a minorar el riesgo a que la afección aparezca, su aparición demore o esta se desarrolle.

Factores no modificables

Estos factores son aquellos que no se pueden modificar, donde la persona ya nace con esta afección y en el transcurso de su vida se va desarrollando como ejemplo ya son adquiridas genéticamente o heredadas (Ministerio de Salud Pública, 2017).

Edad y Sexo:

En su mayoría las investigaciones denotan que la edad maximiza las posibilidades de que aparezca este tipo de diabetes; los adultos de entre 40 y 59 son las personas con mayor riesgo. Agregado a esto, se halló una conexión directa con respecto al sexo y la edad, prevaleciendo el género masculino en la agrupación etéreo de entre 45 y 54 años en la mayor parte de las naciones, no igual que las mujeres ya que en estas la diabetes se presenta con más frecuencia entre los 54 y 64 años.

Raza: La Diabetes Mellitus Tipo II se presenta más en la población afroamericana o de linaje hispana. En las personas de linaje hispano el riesgo relativo de esta es de 3 a 1, en otras palabras, este tipo de diabetes se presenta con más frecuencia en hispanos que personas de raza blanca.

Genética y/o Antecedentes familiares de diabetes:

Las variables hereditarias son de gran relevancia en la etiología este padecimiento.

Factores modificables

Estos factores como su nombre mismo lo indica se pueden modificar o cambiar, donde el rol de hábitos de alimentación y control de actividad física cumple un papel muy importante (Ministerio de Salud Pública, 2017).

Obesidad:

El peso es tal vez un factor de riesgo, cada vez más importantes para el avance de la diabetes. Mellitus tipo II, entonces. Esa expansión El peso está centrado de alguna forma a aumentar. De fijaciones de Insulina basal. Al igual que la descarga pancreática como las fijaciones de insulina en plasma se complementan con la incitación. Además, hay una oposición a la insulina debido a la reducción en la cantidad de receptores de insulina como una posible deformidad posterior al receptor. La expansión en la obstrucción y el incremento en las necesidades de insulina pueden decidir en la presencia de enfermedades pancreáticas y la presencia de diabetes mellitus auxiliar de la enfermedad hepática en la persona (Pérez, Saba, Padrón, & V, 2016).

Sedentarismo:

Uno de los elementos ambientales que concede un desarrollo fácil de la diabetes ya que al momento de no hacer el ejercicio crea una mejor resistencia de insulina en las personas con este tipo de diabetes, ciertamente esto se manifiesta por medio de la desregulación de la persona que tiene la glucosa (glut 4), minorando de esta forma agrupaciones de glut 4 y también impidiendo el acceso y uso de la glucosa del musculo.

Tabaquismo: Este es factor de riesgo con más relevancia. Su composición está conformada nicotina el cual es un estupefaciente de gran toxicidad, depresor de ganglionar y estimulante, varios de sus consecuencias se intervienen por medio de la soltura de las catecolaminas. En los adictos al cigarrillo se manifiestan respuestas graves como las respuestas un aumento de la presión arterial, presión sistólica, entre otras. También se nota que la nicotina va en crecimiento aumentando las contracciones severas de la glucosa, beta endorfina (Sánchez-Turcios & Hernández-López, 2018).

Autocuidado

El acto de cuidarse o ser cuidado, simboliza para el ser humano un acto relacionado directamente con supervivencia, de lo contrario todas sus destrezas como persona perecerían ante una situación de salud deplorable y su desarrollo sería casi imposible. Para Evies et al. (2016) el autocuidado se define por las acciones que un sujeto ejecuta voluntariamente a fin de conservar un buen estado de salud o prevenir enfermedades. En el caso de pacientes con alguna enfermedad, el autocuidado es fundamental para detener en gran manera el proceso degenerativo que implica para la persona el tener dicha enfermedad. En otras palabras, el autocuidado puede alargar la vida de la persona siempre y cuando el conocimiento con el que se cuenta, sea aplicado de forma correcta (Ramón & García, 2015).

2.1.3 Complicaciones en la diabetes mellitus tipo 2

La diabetes mellitus permanece en el paciente durante el resto de vida. El no controlar de manera frecuente la glucosa (azúcar), el mal autocuidado o mal control personal puede conllevar a daños a plazos cortos como a largos, puede desencadenar complicaciones que perjudicarían órganos vitales. El buen manejo y cuidado de sí mismos pueden prevenir o retrasar posibles complicaciones (OMS, 2019).

Existen dos niveles de complicaciones en la diabetes mellitus tipo 2

Complicaciones agudas

Si no se trata a tiempo la diabetes mellitus tipo dos puede derivar problemas mayores como:

Hipoglucemia.

Nivel de azúcar que se encuentra por debajo de los parámetros normales, en personas con diabetes el valor de 70 miligramos por decilitro (mg/dl) o menos, es una cantidad para presentar hipoglucemia. Los síntomas que puedan presentar son: temblores, mareos, sudoración, hambre, irritabilidad o mal humor, ansiedad o nerviosismo, dolor de cabeza (OMS, 2019).

Hiperglucemia

Se refiere a los niveles elevados de glucemia, es decir se encuentran por encima de los valores de 180 a 200 miligramos por decilitro (mg/dl), los síntomas que pueden presentar son: ganas frecuente de orinar, aumento de sed, visión borrosa, fatiga, dolor de cabeza (OMS, 2019).

Cetoacidosis.

Se produce cuando existe una acumulación de ácidos tóxicos en la sangre los síntomas que puede producir en una persona que padezca este tipo de afección son: sed, micción frecuente, náuseas, dolor abdominal, debilidad, aliento afrutado (semejante a olor de fruta en descomposición) y confusión (OMS, 2019).

Coma hiperosmolar

Se presenta generalmente en personas mayores de 50 años, no es muy frecuente pero sí una de las más graves que puede llevar a la muerte a la persona que la padece. Existe cuando se presenta mayor concentración de sustancias en la sangre y hay una ausencia de cetoacidosis, los síntomas son: deshidratación extrema e hiperglucemia extrema (OMS, 2019).

Complicaciones crónicas

Su nivel de gravedad tiene una relación estrecha con la hiperglucemia. Llegar a un nivel crónico está ligado mayormente al síndrome metabólico y la obesidad.

Macrovasculares

Son las lesiones de vasos sanguíneos más grandes. Los niveles de azúcar elevados dañan los vasos sanguíneos (proceso que se conoce como aterosclerosis o endurecimiento y obstrucción de las arterias), provoca el estrechamiento de las arterias y reduce la cantidad de sangre al corazón es aquí en donde se hacen presentes las enfermedades

cardiovasculares que están ligados mayormente al síndrome metabólico y obesidad (OMS, 2019)

Enfermedades cardiovasculares

- Ataques cardíacos
- accidentes cerebrovasculares
- insuficiencia circulatoria en los miembros inferiores

Complicaciones Microvasculares

Son las lesiones de los vasos sanguíneos más pequeños son lesiones oculares (retinopatía) que desembocan en la ceguera; lesiones renales (nefropatía) que acaban en insuficiencia renal; y lesiones de los nervios que ocasionan impotencia y pie diabético (que a veces obliga a amputar como consecuencia de infecciones muy graves).

Nefropatía diabética:

Los riñones son filtros que limpian la sangre cuando existe un nivel elevado de azúcar en la sangre se produce un daño en donde los desechos y líquidos se acumulan en la sangre en lugar de salir del organismo. La persona diabética por lo general presenta hinchazón, cansancio, pérdida del apetito, presión arterial elevada, cantidad excesiva de la orina, sed excesiva. Luego de esto se presenta una insuficiencia renal en donde la persona está expuesta a realizarse diálisis y someterse a un trasplante de riñón.

Neuropatía diabética

Las concentraciones altas de glucosa en la sangre, o azúcar en la sangre, y de grasas en la sangre, como los triglicéridos, causadas por la diabetes, pueden dañar los nervios, el aumento de esto puede causar el estrechamiento de los vasos sanguíneos que irrigan los nervios, estos vasos dañados pueden filtrar compuestos dañinos o no proporcionar a los nervios suficiente oxígeno. Los síntomas que pueden presentar son presión arterial baja, estreñimiento, dolor, pérdida de sensibilidad, movimientos incontrolables.

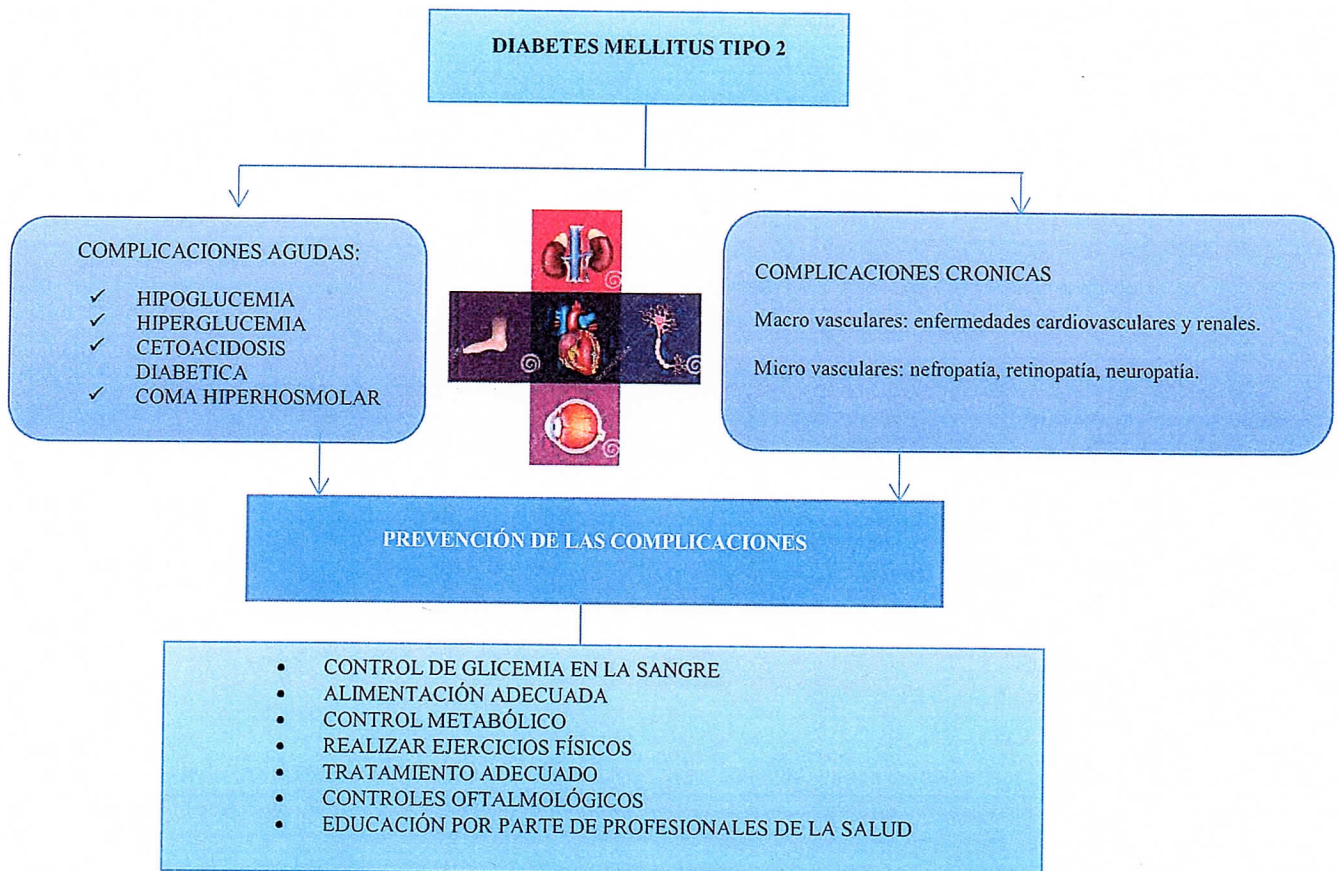
Pie diabético

Se produce por la disminución, hasta no existir la irrigación sanguínea, se dañan los nervios, no hay sensibilidad, los síntomas que puede presentar es la insensibilidad del miembro.

Retinopatía

La Retina es una membrana sensible a la luz, los pacientes que padecen diabetes pueden presentar lesiones en los vasos sanguíneos que irrigan a la retina estos vasos pueden segregar sangre, hincharse o desarrollar ramificaciones y extensiones. Los síntomas que pueden presentar son: visión borrosa, puntos ciegos y flotadores vítreos (partículas pequeñas que flotan en el campo visual).

2.1.4 PREVENCIÓN DE LAS COMPLICACIONES EN PACIENTES MELLITUS TIPO 2



AUTOCUIDADO EN COMPLICACIONES CRÓNICAS

(Gárciga-Cardoso & Licea-Puig, 2015) Es más que idóneo, que las intervenciones de enfermería se encuentren dirigidas a instruir y educar a la persona con diabetes y a su grupo familiar, o a los más allegados; en los siguientes aspectos: Poder enseñarles que deben revisar sus extremidades de manera regular en busca de heridas, zonas rojas, callosidades; pueden usar espejo para visualizar las zonas de un difícil acceso o incluso buscar apoyos familiares. También puede brindárseles orientación de higiene adecuada, como usar de manera diaria jabón neutro para evitar reblandecer la piel y no permitir la facilidad de contraer infecciones. Podemos sugerir el caminar a diario mínimo una hora, aconsejar que evite fumar, Llevar un control el nivel de glucemia, incitar el acudir a consulta ante cualquier cambio de tonalidad o herida en los pies.

Desde el rol de enfermería se pretende capacitar al paciente para que tenga conocimiento acerca de su enfermedad, poder llevar su propio control y autocuidado. Para evitar

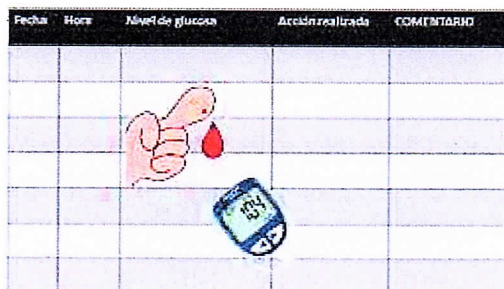
complicaciones se recomienda mantener lo valores que se detallan en la tabla 1 y la medición de glucosa que se muestra en la imagen 1.

Tabla1 Control y Autocuidado

Parámetro	Metas	Comentarios
Glucosa	En ayuno 70-130 mg/dL, <180 días horas después del alimento	El automonitoreo facilita llegar a esta meta.
Presión arterial	Menos de 130/80	Puede ser más estricto si hay complicaciones en riñones
Colesterol		También llamados:
LDL	Menos de 100 mg/dL	"Colesterol Malo"
HDL	>40 hombres y > 50 mujeres	"Colesterol bueno"
Triglicéridos	Menos de 150 mg/dL	Otro tipo de grasa en la sangre.

Fuente: Guía Rápida de Autocuidado

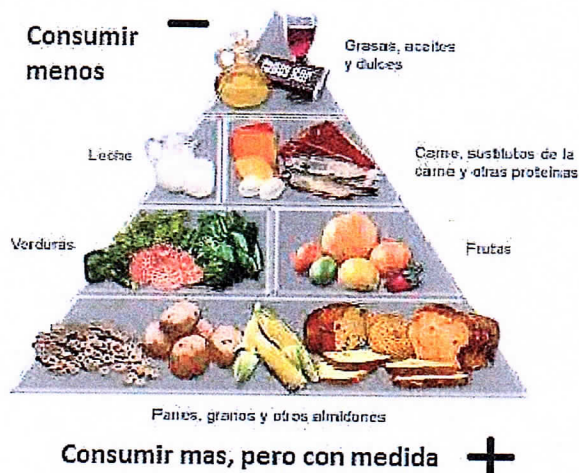
Figura1 Medición de Glucosa



Fuente: Guía Rápida de Autocuidado

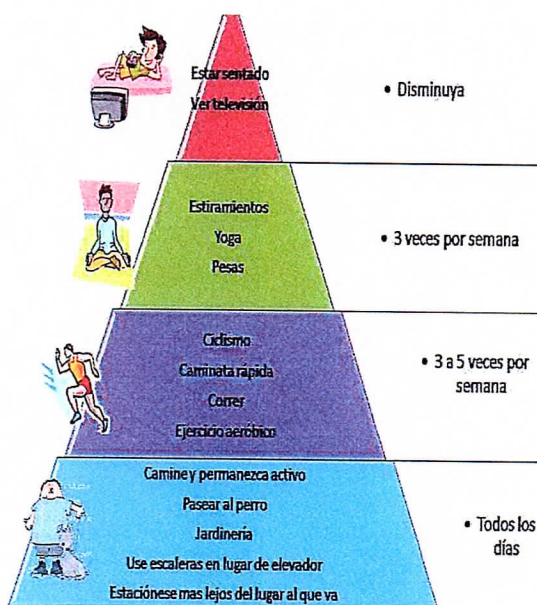
La diabetes es una enfermedad que requiere de constante vigilancia por parte de sí mismos de familiares y del personal de la salud, educando, orientando podemos evitar las complicaciones es así que por ello se plantea una serie de autocuidados que el paciente debería seguir para mejorar su salud.

Figura 2: Pirámide de dieta adecuada



Fuente: Guía Rápida de Autocuidado

Figura 3: Programa de ejercicios



Fuente: Guía Rápida de Autocuidado

Otras medidas de Autocuidado:

- ✓ Utilizar calzado adecuado tanto como para realizar ejercicios y para el uso diario
- ✓ La forma de tomar los medicamentos adecuadamente
- ✓ Indicar la ingesta de los medicamentos en el horario establecido y en la cantidad.
- ✓ Control de los niveles de glucosa: ayuno, preprandial y postprandial.
- ✓ Acudir a la vigilancia de los chequeos médicos frecuentemente

2.1.4.1 LA TEORÍA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM

El autocuidado es una idea presentada por Dorothea Elizabeth Orem en el año de 1969, el autocuidado es un estado aclimatado por las personas. Es un comportamiento que existe en situaciones sólidas de la vida, coordinada por los individuos acerca de sí mismos, hacia los demás o hacia la naturaleza, para dirigir los componentes que malogran su propia mejora y desarrollo para su vida en sí. Creó la hipótesis del “déficit de autocuidado” como un modelo general hecho de tres especulaciones relacionadas. La hipótesis del “autocuidado”, la hipótesis del “déficit de autocuidado” y la hipótesis de los “marcos de enfermería” (Ruiz-Salazar, Richmond-Padilla, Bogarín-Solano, Cavallo-Aita, & Jaramillo-Lines, 2014). La teoría en si basa las necesidades del cuidado persona; La terminología “requisito previo” se usa en el inicio y se solventa como la tenacidad de la persona para el tratamiento personal, Dorotea E Orem plantea con respecto a esto, tres tipos de requerimientos:

- Autocuidado universal.
- Autocuidado del desarrollo
- Autocuidado de variación de la salud.

La hipótesis del autocuidado indica lo que tienen que saber; qué es necesario y qué deben hacer o haber hecho para gestionar su propio desarrollo y mejora, da la premisa a la recopilación de información. La hipótesis de la “pérdida del autocuidado” exige la razón o el enfoque del procedimiento analítico. El interés, las habilidades y las prohibiciones de la atención del sujeto pueden razonarse para dar ese cuidado, en consecuencia, la conexión entre el interés y el límite se puede distinguir sin lugar a dudas. La hipótesis de los marcos de enfermería, da el entorno dentro del cual el asistente médico se identifica con el individuo, lo necesita, recomienda, estructura y ejecuta la atención dependiente de lo que se diagnostica de las pérdidas del cuidado personal. (Roa et al., 2014).

En esta hipótesis, el paciente es el autor principal en el liderazgo básico del bienestar y el avance de sus capacidades de autocuidado, para esto, las actividades y agrupaciones de actividades deben realizarse, coordinarse hacia ellos mismos o hacia las peculiaridades ecológicas para cubrir los prerequisites percibidos para el control de elementos que comienzan o influyen antagónicamente en el procedimiento con pautas de su propio trabajo o mejora, lo que se suma a la continuidad de la vida, el cuidado personal y el bienestar individual. (Peláez, Joaquim, Llop, & Serrano, 2015).

El cuidado personal también tiene componentes sociales que se modifican con las personas y grandes reuniones sociales e incluye la utilización de flujos de materiales y el uso de gran energía. Simultáneamente, el autocuidado se comprende como una capacidad administrativa humana, ejecutada con un nivel específico de dificultad y convicción. A causa del individuo con diabetes, se comprende que buscan adaptarse deliberadamente a la cronicidad de la afección. Hacen esfuerzos planeados para incitar el procedimiento de ajuste. Por otra parte, el aprendizaje de las condiciones ecológicas infiere actividades que, para los adultos con esta afección, pueden ser la creencia de los límites que se interponen en las actividades de autocuidado.

Dorothea E Orem analiza la idea del “yo” como la totalidad de un paciente y la idea de la atención como el conjunto de ejercicios que una persona comienza para mantener su vida y a adaptarse de una manera típica. El cuidado personal es el acto de ejercicios que los individuos comienzan y realizan para su propio favor para el sustento de la vida, el bienestar y la salud. Esta hipótesis equilibra un campo de aprendizaje que ayuda a las actividades de enfermería, para cumplir con las solicitudes y la progresión de la práctica del cuidado propio y entre otros. (Arnold, Licea, & Castelo, 2017). El autocuidado comienza de forma intencional por las personas. El cuidado personal es un factor que necesita que los individuos tengan la opción de utilizar la razón detrás de comprender su condición de bienestar y su perspicacia al decidir lo que debe hacer para elegir un plan adecuado para su vida. El cuidado persona tiene una influencia directa con los “factores básicos condicionante” (FBC) Los mismos que son elementos externos e internos a los pacientes que dañan sus aptitudes para la ocupación de sí mismo o afectan a la cantidad y tipo de cuidado persona que requiere:

- Edad.
- Sexo.
- Estado de desarrollo.
- Estado de salud.

- Orientación sociocultural.
- Elementos del método de atención de salud.
- Factores del sistema familiar.
- Patrón de vida.
- Factores ambientales.
- Recursos disponibles y adecuación de los mismos.

Los requisitos previos del cuidado personal son un segmento notable del modelo y establecen una parte importante de la evaluación del paciente. Dorothea E Orem ha reconocido o representado 8 ejercicios que son fundamentales para lograr el cuidado personal. De la misma manera, las necesidades del autocuidado general hablan del tipo de conexiones humanas que causan las situaciones externas e internas que aseguran la estructura y el trabajo y que, por lo tanto, apoyan la mejora y el desarrollo de la persona (Association, 2014).

APORTES DE DOROTHEA OREM A LA ENFERMERÍA

Dorothea E Orem instituye la coexistencia de 3 tipos de métodos de enfermería. Los cuales son:

- **Sistema totalmente compensador:** El tipo de marco mencionado cuando el asistente médico desempeña el trabajo compensatorio primario para el paciente. Se trata del asistente médico que se ocupa de compensar los prerrequisitos de cuidado propio general de la persona.
- **Sistema parcialmente compensador:** No requiere un grado o fuerza similar de la mediación de enfermería como el marco completamente compensatorio.
- **Sistema de apoyo educativo:** Esta forma de llevar a la enfermería es buena para el paciente la cual es eficaz para la realización de las diferentes acciones para el cuidado personal y llega a la adaptación de las diferentes situaciones que se presenten, pero así mismo requiere de la ayuda de la enfermería, alertándolo en ciertas ocasiones. El rol de los enfermeros está limitado a brindar ayuda y comunicar habilidades y conocimientos.

En Cuba, las investigaciones de Dorothea E. Orem pueden ayudar a mejorar las circunstancias de existencia de la sociedad. Requieren permutas en la forma de vida para

disminuir los problemas y abstenerse de expandir la población con cualquier incapacidad. Esto es concebible si el asistente médico, a través de un buen discernimiento, completa proyectos y sistemas en los servicios médicos y el campo instructivo, adoptando las estrategias de enfermería, particularmente el respaldo de preparación para enfrentar la prueba de control incluso con cambios financieros, sociales y políticos del siglo presente. La hipótesis de los marcos propuestos por Dorothea E Orem está firmemente conectada con los grados de atención de enfermería en Cuba (Anaya, Guerrero, & Peña, 2016).

Un punto significativo a esperar en la hipótesis de Dorothea E Orem es el avance y el buen cuidado del bienestar por medio de la preparación de actividades, a pesar de la capacidad del experto en enfermería para tener la opción de indicar a qué hora el paciente debe realizar su propio cuidado, cuando debe interceder con el objetivo de lograrlo; Del mismo modo, para ofrecer un cuerpo hipotético para que estos especialistas descubran las diversas anomalías que pueden aparecer en el campo del bienestar, también completan como una preocupación hipotética, metodológica y práctica para los expertos que están comprometidos a investigar. Obviamente, no todos los expertos en enfermería abordan de forma exacta la importancia del cuidado personal cuando se afirma que, para tratar al otro, primero es importante tratar con uno mismo; ya que el tratamiento correcto solo se da con una transmisión de emociones y posibilidades individuales a la persona (Mora-Morales, 2014).

CAPITULO 3

METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación realizada es de tipo descriptivo ya que se describe y analiza a base de investigaciones ya establecidas, es de tipo no experimental, debido a que en el diseño de la misma se manifiestan los fenómenos de la misma forma en la cual se presenta en su naturaleza para posteriormente realizar el correspondiente análisis. Además, presenta un tipo transversal puesto que se ejecuta la adecuada recolección de información en un determinado tiempo, por ejemplo, se recolectan datos informativos de libros y revistas científicas, con la única finalidad de analizarlos, y de esa manera determinar la importancia del autocuidado en las personas con diabetes mellitus tipo dos para prevenir las dificultades. De la misma manera esta investigación se presenta como cualitativa, puesto a que no suministra datos los cuales se pueden cuantificar. Se realiza esta investigación bibliográfica documental de revistas y publicaciones científicas. Por tanto, se resume esta investigación como no experimental, transversal, descriptiva.

3.2 MÉTODOS Y TÉCNICAS

Las técnicas por las cuales se ha estudiado este problema de investigación son las siguientes:

Método

Analítico-sintético:

Se utilizará esta técnica con la finalidad de examinar los objetivos que fueron planteados al inicio de la investigación, a través de la recolección de información de fuentes científicas tales como, Google académico, Redalyc, PubMed, Medline, Scopus, Scielo, entre otras.

CAPITULO 4

DESARROLLO

Considerando que la Diabetes Mellitus, es la enfermedad del siglo 21 y que el pie diabético es una de las secuelas más concurrentes de la misma, estamos ante un problema de salud de gran importancia que afecta a una cantidad considerable de individuos

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), "A escala mundial se calcula que 422 millones de adultos tenían diabetes en 2014, por comparación con 108 millones en 1980. La diabetes mellitus al término del año 2012, ha alcanzado una población de 370 millones de personas en todo el planeta, y cerca de 187 millones con diabetes mellitus no diagnosticada; el diagnóstico alcanza el 6 % de la población mundial actual y se estima que puede llegar a un 7,3 % en el 2025. Según proyecciones de la OMS, dicha enfermedad será la séptima causa de mortalidad en el 2030" (World Health Organization 2014)

La Organización Mundial de la salud plantea un índice de pacientes afectados por la diabetes mellitus tipo 2, la misma que va incrementando con el tiempo. Por tal motivo se estima que es un problema a nivel mundial, que si no se toma las medidas preventivas esta enfermedad ocuparía una de las primeras causas de morbimortalidad en un futuro, el personal de salud es uno de las principales fuentes para disminuir este alto índice expuesto

La Asociación Latinoamericana de Diabetes, "Estima que la diabetes mellitus tipo 2, es una de las enfermedades más prevalentes en los adultos del continente pues ocasiona costos muy elevados a los individuos, las familias y las naciones. Según un informe de esta asociación existen alrededor de 15 millones de personas con diabetes mellitus en Latinoamérica y esta cifra llegará a 20 millones en 10 años, mucho más de lo esperado por el simple incremento poblacional" (World Health Organization 2014)

En Latinoamérica, el aumento de la Diabetes mellitus tipo 2, es más notable por la magnitud poblacional afectada y que seguirá aumentando si no se lleva a cabo un plan de acción para reducir estas cantidades registradas.

“En Cuba, la Oficina Nacional de Estadística la ubica en la séptima causa de muerte en el año 2014; ⁴ al cierre del año se reportaron 2 210 defunciones por diabetes mellitus, con una tasa de prevalencia de 55, 7 por cada 1 000 habitantes”. (World Health Organization 2014)

En el mencionado país se estima que existe una prevalencia de Diabetes mellitus la misma que va incrementando a medida del pasar del tiempo.

Según los investigadores Ruiz-Ramos, Escolar-Pujolar, Mayoral-Sánchez, Corral-San Laureano, & Fernández-Fernández (2016) “En Cuba. Se tomó como muestra a 22 pacientes diagnosticados con diabetes en el transcurso de la investigación. Sus resultados llegan a mostrar que el 45% de los encuestados presenta un bajo nivel de conocimiento acerca de la enfermedad y los cuidados que deben llevar a cabo y el 91% ausencia de este”

Los autores realizaron una indagación con el objetivo de poder dar a conocer los niveles actuales de conocimiento que tenían los pacientes diabéticos acerca del autocuidado que deberían de tener consigo mismos y las vías de información que reciben para tal.

El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), “En el año 2014 el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) En el Ecuador reportó como segunda causa de mortalidad general a la diabetes mellitus, situándose además como la primera causa de mortalidad en la población femenina y la tercera en la población masculina, la prevalencia de diabetes en la población general de 10 a 59 años es de 2.7 %, destacando un incremento hasta el 10.3 % en el tercer decenio de vida, al 12.3 % para mayores de 60 años y hasta un 15.2 % en el grupo de 60 a 64 años, reportando tasas marcadamente más elevadas en las provincias de la Costa y la zona Insular con una incidencia mayor en mujeres”

Según el Instituto de Estadísticas y Censos se registró en el país un elevado número de personas afectadas que representa la primera causa de mortalidad en mujeres y en hombres como la tercera causa, esto deriva un alto índice que puede ir disminuyendo con el diagnóstico precoz, prevención y control eficaz que como profesionales de enfermería

debemos brindar, una orientación del autocuidado adecuado, mejorando la calidad de vida de la población, con el único objetivo de reducir estos altos índices.

Entre otros investigadores tenemos a (Sicle, Labrada, López, González, & Valdés, 2017) "Hacen hincapié, en el control y manejo adecuado de la diabetes, y para que esto se dé de forma adecuada; debe tratar de mantenerse las cantidades de la glucemia cerca de los valores de un rango normal, el llevar una dieta prescrita y acorde, realizar ejercicio de forma frecuente, auto controlar la glucemia y así mismo, el asistir a los controles con los otros miembros que conforman un equipo pluridisciplinario"

La intervención de los profesionales en enfermería es sumamente esencial y valiosa. El poder tener identificadas aquellos factores mencionados anteriormente, puede asegurar el acceso de estas personas diagnosticadas y sus allegados a programas de fomentación, al momento en que también procura que sean de un fácil acceso para educadores y educandos; así que pueda realizarse de manera continua y sistemática, además de combinar estrategias individuales y grupales.

CAPITULO 5

CONCLUSIONES

- Los elementos que influyen para los factores de riesgos son las lesiones de la piel, infecciones, edad avanzada, las neuropatías periféricas.
- Las complicaciones en el paciente diabético tipo 2 son complicaciones agudas como la Hipoglicemia, hiperglicemia, acetoacidosis diabéticas, y las complicaciones que afectan a los vasos grandes y vasos pequeños al organismo del paciente con diabetes mellitus tipo 2
- Entre las medidas de autocuidado de todo paciente diabético deben ser a la educación, al tratamiento estricto, a la vigilancia médica o del especialista, a realizar los ejercicios para evitar la obesidad y ayudar a la circulación y a la nutrición que debe de llevar las dietas de acuerdo a las necesidades calóricas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Anaya, L. L., Guerrero, J. A. L., & Peña, W. Y. (2016). Epidemiología de la diabetes mellitus. *Duazary*, 2(2), 143-146.
2. Arnold, Y., Licea, M., & Castelo, L. (2017). Diabetes mellitus y tuberculosis. *Revista Peruana de Epidemiología*, 16(2), 76-83.
3. Association, A. D. (2014a). Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. *Diabetes Care*, 33(Supplement 1), S62-S69. <https://doi.org/10.2337/dc10-S062>
4. Association, A. D. (2014b). Gestational Diabetes Mellitus. *Diabetes Care*, 27(suppl 1), s88-s90. <https://doi.org/10.2337/diacare.27.2007.S88>
5. C, K. M., O, R. M., Donado, A., Echenique, O., M, D. L. M., C, M. P., & V, V. M. (2015). Fundamentos biomoleculares de la diabetes mellitus. *Duazary*, 2(2), 135-142.
6. Despaigne, O. L. P., Despaigne, M. S. P., Cascaret, A. R., & Barros, R. M. N. (2015). La diabetes mellitus y las complicaciones cardiovasculares. *MEDISAN*, 19(5), 671-679.
7. Despaigne, O. L. P., Palay, M. S., Cascaret, A. R., Barros, R. M. N., & Mena, M. de los A. C. (2015). Hemoglobina glucosilada en pacientes con diabetes mellitus. *MEDISAN*, 19(4), 551-557.
8. Evies, A., Molano, M. L., Guerra, A., Rivas, A., Granados, M., & Guevara, B. (2016). Efectos de la educación para el autocuidado en el control metabólico de pacientes diabéticas embarazadas. *Salus*, 11(2), 5-9.
9. Freire, M. B. S. (2016). Diabetes Mellitus. *Perspectivas Médicas*, 12, 9-15.
10. Gárciga-Cardoso, F., & Licea-Puig, M. (2015). Relación entre la diabetes mellitus y el cáncer. *Revista Peruana de Epidemiología*, 16(2), 69-75.
11. González-Villalpando, C. (2016). Hospitalización de pacientes con diabetes mellitus. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 44(1), 80-81.
12. Hernández-Ávila, M., Gutiérrez, J. P., & Reynoso-Noverón, N. (2014). Diabetes mellitus en México: El estado de la epidemia. *Salud Pública de México*, 55, s129-s136.
13. Montoya, Y. M., R, H. G., & D, H. S. (2016). Mortalidad por diabetes mellitus, Medellín. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 22(1), 47-60.
14. Mora-Morales, E. (2014). Estado actual de la diabetes mellitus en el mundo. *Acta Médica Costarricense*, 56(2), 44-46.

15. Oliveira, P. S., Costa, M. M. L., Ferreira, J. D. L., & Lima, C. L. J. (2017). Autocuidado en Diabetes Mellitus: Estudio bibliométrico. *Enfermería Global*, 16(1), 634-652.
16. Peláez, R. B., Joaquim, C., Llop, C. P., & Serrano, L. C. (2015). Diabetes mellitus tipo 2 crónica. *Nutrición Hospitalaria*, 3(1), 35-45.
17. Pérez, O., Saba, T., Padrón, M. A., & V, R. M. (2016). Diabetes Mellitus Gestacional. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*, 10(1), 22-33.
18. Ramón, C. L., & García, M. I. Á. (2015). Diabetes mellitus hacia una perspectiva social. *Revista Cubana de Salud Pública*, 39(2), 331-345.
19. Roa, M., Quijada, Z., Paoli, M., Uzcátegui, L., Zerpa, Y., & Barrios, M. (2014). DIABETES MELLITUS NEONATAL. Caso Clínico. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*, 6(1), 13-16.
20. Ruiz-Ramos, M., Escolar-Pujolar, A., Mayoral-Sánchez, E., Corral-San Laureano, F., & Fernández-Fernández, I. (2016). La diabetes mellitus en España: Mortalidad, prevalencia, incidencia, costes económicos y desigualdades. *Gaceta Sanitaria*, 20, 15-24. <https://doi.org/10.1157/13086022>
21. Ruiz-Salazar, F., Richmond-Padilla, E., Bogarín-Solano, R., Cavallo-Aita, F., & Jaramillo-Lines, O. (2014). Diabetes mellitus neonatal en Costa Rica. *Acta Médica Costarricense*, 56(3), 128-133.
22. Sánchez-Turcios, R. A., & Hernández-López, E. (2018). Diabetes mellitus gestacional. Perspectivas actuales. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 49(5), 503-510.
23. Seclén, S. (2015). Diabetes Mellitus en el Perú: Hacia dónde vamos. *Revista Médica Herediana*, 26(1), 3-4.
24. Sicle, M. H., Labrada, M. G., López, M. E. P., González, J. C. P., & Valdés, N. C. (2017). Morbimortalidad Por Diabetes Mellitus. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 5(4), 1-6.
25. Sierra, V. A. M. (2014). Manifestaciones gastrointestinales de la diabetes mellitus. *Revista Colombiana de Gastroenterología*, 21(1), 39-56.
26. Ministerio de salud Pública (2017) Diabetes Mellitus tipo 2
27. Mayo clinic (2018) *Get the facts on Type 2 diabetes*
28. OMS (2019) *Diabetes*

DIABETES MELLITUS

INFORME DE ORIGINALIDAD

1 %	1 %	0 %	2 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad de San Martín de Porres	1 %
	Trabajo del estudiante	
2	Submitted to Universidad Cesar Vallejo	1 %
	Trabajo del estudiante	

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 20 words

Excluir bibliografía

Activo



REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS

Inicio: 28-11-2018 Fin 31-10-2019

FACULTAD SALUD Y SERVICIOS SOCIALES

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA/ MEDICINA PREVENTIVA Y ENFERMEDADES QUE AFECTAN A LA POBLACIÓN

TEMA: AUTOCUIDADO EN LA PREVENCIÓN DE LAS COMPLICACIONES EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

ACOMPAÑANTE: GUERRERO LAPO GILMA ESPERANZA

DATOS DEL ESTUDIANTE

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	CARRERA
1	BALLADARES BURBANO ERIKA LISETTE	0924882061	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
2	CHAVEZ CHICA EVELYN CAROLINA	0928188333	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Nº	FECHA	HORA	Nº HORAS	DETALLE
1	18-07-2019	Inicio: 09:00 a.m. Fin: 11:00 a.m.	2	PRIMER ENCUENTRO PARA DECIDIR EL TEMA DE LA PROPUESTA PRACTICA PREVIO A LA TITULACION
2	20-07-2019	Inicio: 09:00 a.m. Fin: 11:00 a.m.	2	REVISIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL TEMA Y ELABORACIÓN DE OBJETIVOS.
3	22-07-2019	Inicio: 10:00 a.m. Fin: 12:00 p.m.	2	REVISIÓN DE TESINA SEGUNDA PARTE.
4	22-07-2019	Inicio: 09:29 a.m. Fin: 11:29 a.m.	2	REVISIÓN DE LA SEGUNDA PARTE DE LA TESINA.
5	26-07-2019	Inicio: 12:00 p.m. Fin: 14:00 p.m.	2	REVISIÓN DE TESINA TERCERA PARTE.
6	29-07-2019	Inicio: 10:00 a.m. Fin: 12:00 p.m.	2	REVISIÓN DEL DESARROLLO DEL TEMA Y MARCO CONTEXTUAL.
7	31-07-2019	Inicio: 09:30 a.m. Fin: 11:30 a.m.	2	REVISIÓN Y CORRECCIÓN DE MARCO TEÓRICO.
8	01-08-2019	Inicio: 09:30 a.m. Fin: 11:30 a.m.	2	CORRECCIÓN DE MARCO TEÓRICO .
9	05-08-2019	Inicio: 09:30 a.m. Fin: 11:30 a.m.	2	CORRECCIONES DEL MARCO CONCEPTUAL.
10	09-08-2019	Inicio: 10:30 a.m. Fin: 11:30 a.m.	1	REVISIÓN DE LOS CAPÍTULOS DE LA TESINA
11	13-08-2019	Inicio: 10:00 a.m. Fin: 11:00 a.m.	1	DOCUMENTACIÓN SUBIDA AL TURNITIN

GUERRERO LAPO GILMA ESPERANZA
PROFESOR(A)

VASQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESUS
DIRECTOR(A)



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO



*ERIKA
BALLADARES*

BALLADARES BURBANO ERIKA LISETTE
ESTUDIANTE

*EVELYN
CHAVEZ CHICA*

CHAVEZ CHICA EVELYN CAROLINA
ESTUDIANTE

VISIÓN

Ser una universidad de docencia e investigación.

MISIÓN

La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva y valores éticos, desarrolla investigación relevante y oferta servicios que demanda el sector externo, contribuyendo al desarrollo de la sociedad.

