

UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE:

MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA

TEMA

“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE
ADULTO CON DIABETES TIPO II, DEL CENTRO DE SALUD CERRO
REDONDO DEL DISTRITO 09D24-DURÁN DE ENERO A DICIEMBRE
DEL AÑO 2019”

Autora:

Sellan Reinoso Geovanna Natali

Tutor:

PhD. Holguer Estuardo Romero Urrea

Milagro, 2023

Derechos de autor

Sr. Dr.
Fabricio Guevara Viejó
Rector de la Universidad Estatal de Milagro
Presente.

Yo, **Sellan Reinoso Geovanna Natali** en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Salud Pública**, 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.

Milagro, a los 9 días del mes de marzo del 2023



Geovanna Natali Sellan Reinoso
CI: 0928361682

Aprobación del Director del Trabajo de Titulación

Yo, **PhD. Holguer Estuardo Romero Urrea** en mi calidad de director del trabajo de titulación, elaborado por **Geovanna Natali Sellan Reinoso**, cuyo tema es **Factores que influyen en el autocuidado del paciente adulto con diabetes tipo II, del Centro de Salud Cerro Redondo del distrito 09D24-Durán de enero a diciembre del año 2019**, que aporta a la Línea de Investigación Salud Pública, Medicina Preventiva y Enfermedades que afectan a la población, previo a la obtención del Grado **Magíster en Salud Pública**. 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 Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, a los 9 días del mes de marzo del 2023



firmado digitalmente por:
HOLGUER ESTUARDO
ROMERO URREA

PhD. Holguer Estuardo Romero Urrea

CI: 0601552532

DIRECTOR

Aprobación del Tribunal Calificador

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO DIRECCIÓN DE POSGRADO CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA**, presentado por **LCDA. SELLAN REINOSO GEOVANNA NATALI**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "FACTORES QUE INFLUYEN EN EL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE ADULTO CON DIABETES TIPO II, DEL CENTRO DE SALUD CERRO REDONDO DEL DISTRITO 09D24 - DURAN DE ENERO A DICIEMBRE DEL AÑO 2019", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	57.67
DEFENSA ORAL	36.00
PROMEDIO	93.67
EQUIVALENTE	Muy Bueno



Identificado electrónicamente por:
ANGELICA MARIA
SOLIS MANZANO

SOLIS MANZANO ANGELICA MARIA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Identificado electrónicamente por:
DALTON MICHEL
GUARNIZO CRESPO

Msc. GUARNIZO CRESPO DALTON MICHEL
VOCAL



Identificado electrónicamente por:
RAYNIER ARNALDO
ZAMBRANO VILLACRES

Mgs. ZAMBRANO VILLACRES RAYNIER ARNALDO
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a mi padre todo poderoso Dios, el que ha encaminado mi horizonte para poder cumplir mi propósito en todo este largo camino orientándome y permitiéndome culminar mis estudios con satisfacción, además le dedico a mi familia que ha sido el pilar fundamental para esforzarme en todo momento sin desmayar, también le dedico este logro a cada una de las personas que aportaron en mi formación y trabajo. A todos agradezco con mi vida los llevare siempre presente en mi corazón.

Geovanna Natali Sellan Reinoso

AGRADECIMIENTO

Un eterno agradecimiento a las autoridades de la Universidad Estatal de Milagro, considerando que es un verdadero Centro de Altos Estudios, donde he realizado esta importante maestría y reconociendo la valiosa preparación obtenida podré continuar con mi crecimiento profesional; así mismo, agradezco a los miembros de la Dirección de Investigación y Posgrado, unido a todo el colectivo de docentes, por su dedicación y apoyo durante todo este proceso.

Agradezco los trabajadores del Distrito 09D024 -Cerro Redondo, quienes colaboraron mucho durante la concepción, desarrollo y el cumplimiento de esta investigación.

A mi Tutor de tesis por su infinita colaboración en el desarrollo y obtención de los resultados de mi investigación.

A mi Dios por ser mi guía, ya que sin él nada hubiera logrado. A mi familia que es mi mundo.

A todos ellos mi eterno agradecimiento

Geovanna Natali Sellan Reinoso

Resumen

Introducción. La diabetes mellitus Tipo 2 es uno de los principales padecimientos no transmisibles para intervenir prioritariamente a escala global, varios son los estudios que demuestran los grandes desafíos que asumirán directivos y el personal de salud para ofrecer el apoyo necesario en el caso de esta patología, para la prevención de padecimientos y las complicaciones coligadas a la vida de estos usuarios. Con el objetivo de determinar los factores que influyen en el autocuidado del paciente adulto con diabetes mellitus tipo II, del centro de salud Cerro Redondo del Distrito 09D24-Durán de enero a diciembre del año 2019. **Metodología.** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, bajo un enfoque mixto, (cuantitativa y cualitativa), en donde se empleó una encuesta a 92 usuarios y una entrevista a 10 de ellos, para identificar el nivel de conocimiento, reconocer los hábitos, analizar la influencia del estado emocional del paciente adulto con DM2. **Resultados.** Se apreció como el 57,6% de los usuarios fueron detectados en los últimos tres años, el 45,7% no poseen los recursos necesarios para enfrentar la enfermedad, el 51.1% considera que solo deben medir la glucosa en sangre y se calculó que un 46,7% ha suspendido el tratamiento en algún momento, aspectos que refleja el débil dominio de los factores del autocuidado que inciden en la aparición de complicaciones; el 57,6% de los usuarios no practica actividades físicas y el 46,7% de los pacientes plantean que sienten estrés con esta enfermedad lo que trae consigo serias limitaciones sociolaborales. **Conclusiones.** De los pacientes encuestados, se concluye que los mismos mantienen un bajo nivel de actividad física, desórdenes del régimen alimenticio y quedaron expuestos factores de índole emocional, como consecuencia del padecimiento de una grave y silenciosa enfermedad, finalmente quedó diseñada una propuesta para promover los factores de autocuidado para los pacientes adultos con DM2 que asisten al centro de salud Cerro Redondo del Distrito 09D24-Durán.

Palabras Clave: Factores, Autocuidado, Diabetes mellitus Tipo 2, Usuarios, Adultos.

Abstract

Introduction. Type 2 diabetes mellitus is one of the main non-communicable diseases to intervene as a priority on a global scale, there are several studies that demonstrate the great challenges that managers and health personnel will assume to offer the necessary support in the case of this pathology, to the prevention of illnesses and complications linked to the lives of these users. With the objective of determining the factors that influence the self-care of the adult patient with type II diabetes mellitus, from the Cerro Redondo health center of the 09D24-Durán District from January to December of the year 2019. **Methodology.** A descriptive cross-sectional study was carried out, under a mixed approach (quantitative and qualitative), where a survey was used with 92 users and an interview with 10 of them, to identify the level of knowledge, recognize habits, analyze the Influence of the emotional state of the adult patient with DM2. **Results.** It was appreciated how 57.6% of users were detected in the last three years, 45.7% do not have the necessary resources to face the disease, 51.1% consider that they should only measure blood glucose and it was calculated that 46.7% have suspended treatment at some point, aspects that reflect the weak mastery of self-care factors that affect the appearance of complications; 57.6% of users do not practice physical activities and 46.7% of patients state that they feel stress with this disease, which brings with it serious socio-labor limitations. **conclusions.** Of the patients surveyed, it is concluded that they maintain a low level of physical activity, diet disorders and emotional factors were exposed, as a consequence of suffering from a serious and silent disease, finally a proposal was designed to promote the factors of self-care for adult patients with DM2 who attend the Cerro Redondo health center of District 09D24-Durán.

Keyword: Factors, Self-care, Type 2 Diabetes mellitus, Users, Adults.

Índice/Sumario

Portada	i
Derechos de autor	ii
Aprobación del Director del Trabajo de Titulación	iii
Aprobación del Tribunal Calificador	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
Índice/Sumario	ix
Lista de Tablas.....	xii
Introducción	1
Capítulo I: El Problema de la Investigación.....	4
1.1 Planteamiento del problema	4
1.2 Delimitación del problema	6
1.3 Formulación del problema	7
1.4 Preguntas de investigación	7
1.5 Determinación del tema.....	7
1.6 Objetivo general	7
1.7 Objetivos específicos.....	7
1.8 Hipótesis.....	8

1.9 Declaración de variables (operacionalización)	8
1.10 Justificación	13
1.11 Alcance y limitaciones	17
Capítulo II: Marco Teórico Referencial.....	18
2.1 Antecedentes.....	18
2.1.1 Antecedentes históricos.....	18
2.1.2 Antecedentes referenciales.....	31
2.2 Contenido teórico que fundamenta la investigación	34
Capítulo III: Diseño Metodológico	38
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	38
3.2 La población y la muestra.....	39
3.2.1 Características de la población	39
3.2.2 Delimitación de la población	40
3.2.3 Tipo de muestra	40
3.2.4 Tamaño de la muestra	40
3.2.5 Proceso de selección de la muestra	41
3.3 Los métodos y las técnicas	42
3.4 Procesamiento estadístico de la información	44
Capítulo IV: Análisis e Interpretación de Resultados	46
4.1 Análisis de la situación actual.....	46
4.2 Análisis comparativo.....	63

4.3 Verificación de las hipótesis	67
Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones	70
5.1 Conclusiones.....	70
5.2 Recomendaciones.....	71
Referencias bibliográficas	72
Anexos.....	83

UNEMI

Lista de Tablas

<i>Tabla 1:</i> Tiempo diagnóstico de la enfermedad	46
<i>Tabla 2:</i> Cuenta con los recursos necesarios	46
<i>Tabla 3:</i> Considera importante seguir un plan de autocuidado	47
<i>Tabla 4:</i> Opciones que influyen en el autocuidado	47
<i>Tabla 5:</i> Estado emocional.....	48
<i>Tabla 6:</i> Para evitar complicaciones debe hacer	48
<i>Tabla 7:</i> Considera provocan hipoglicemia	49
<i>Tabla 8:</i> Considera estos factores complicaciones de diabetes.....	49
<i>Tabla 9:</i> Suspende el tratamiento de diabetes.....	50
<i>Tabla 10:</i> Régimen alimenticio especial.....	50
<i>Tabla 11:</i> Qué hacer para evitar el pie diabético.....	51
<i>Tabla 12:</i> Alcohol, tabaco, posibilidad de complicaciones	51
<i>Tabla 13:</i> Realiza ejercicios regularmente	52
<i>Tabla 14:</i> Frecuencia de controles de azúcar en sangre	52
<i>Tabla 15:</i> Actividad física diaria	53
<i>Tabla 16:</i> Actividad física que realiza frecuentemente.....	53
<i>Tabla 17:</i> Tiempo de ejercicios físicos	54
<i>Tabla 18:</i> Considera una ayuda realizar actividad física	54
<i>Tabla 19:</i> Qué bebida ingiere con frecuencia.....	55
<i>Tabla 20:</i> Ejerce una dieta especial para mantener controlada la diabetes	55

<i>Tabla 21:</i> Frecuencia de comidas al día	55
<i>Tabla 22:</i> Agrega azúcar a los alimentos y bebidas.....	56
<i>Tabla 23:</i> Se alimenta a la hora adecuada.....	56
<i>Tabla 24:</i> Horas de sueño.....	57
<i>Tabla 25:</i> Limitación de la vida sexual por diabetes.....	57
<i>Tabla 26:</i> Le preocupa que otros conozcan su enfermedad	58
<i>Tabla 27:</i> Padecer diabetes le ocasiona estrés añadido.....	58
<i>Tabla 28:</i> Limitación a nivel laboral por padecer diabetes	59
<i>Tabla 29:</i> Limitación en la vida social por padecer diabetes	59
<i>Tabla 30:</i> Se siente diferente por padecer diabetes.....	60
<i>Tabla 31:</i> Le satisface como le expresan afectos sus familiares	60
<i>Tabla 32:</i> Le satisface la ayuda recibida al presentar problemas o necesidades	61
<i>Tabla 33:</i> Dificultad en las relaciones sociales.....	61
<i>Tabla 34:</i> Principales respuestas por categorías (análisis cualitativo)	62

Introducción

El autocuidado es un aspecto cardinal para la prevención de las múltiples complicaciones que pueden presentar los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2), existen diferentes factores que pueden alterar el autocuidado, muchos de estos quedan definidos por una decisión personal en su estilo de vida, otros factores por más información que posean, están influenciados por condicionantes socioeconómicas y medioambientales; el modo de actuación de los individuos puede contribuir a la mejora de sus problemas de salud (Galdames et al., 2019), actualmente existe la controversia de tener una mayor organización de programas de educación sanitaria y aun así, se mantienen elevadas la incidencia en los usuarios con DM2, por lo que una mala adherencia a las buenas prácticas de autocuidado, se reflejará en la acentuación de las complicaciones relacionadas con la DM2 (da Rocha et al., 2020), (Alshehri et al., 2020).

A estos usuarios con DM2, que presentan problemas de autocuidado se les aprecia también el significativo deterioro en el funcionamiento ocupacional y social, aspectos que se reflejan en su estado emocional pudiéndose convertir en un trastorno añadido a su enfermedad, surgiendo complejas respuestas psicológicas y emocionales, como desesperanza, depresión, baja autoestima, soledad y minusvalía entre otros (Domínguez y Viamonte, 2014), es conveniente realizar el trabajo puesto que se suma la falta de estrategias en la atención profesional para la prevención, el seguimiento sistematizado y la reducción de complicaciones crónicas de la DM2 (Salci et al., 2017), con lo cual se manifiesta la importancia del tema, visto en un escenario actual sin solución a esta problemática, mostrándose la ausencia de ayuda cuando más la necesitan los pacientes, basados en las características de esta enfermedad, donde existe una relación entre su duración, el tratamiento, las complicaciones, así como, la angustia provocada por su padecimiento (van Puffelen et al., 2020).

El propósito de la investigación va encaminada a determinar los factores que influyen en el autocuidado del paciente adulto con DM2, identificando el nivel de conocimiento, reconociendo los hábitos saludables que deben mantener, así como, analizando la influencia de su estado emocional, todos ellos visto como factores que influyen en el autocuidado; se aprecia un tema que aporta beneficios en el área de la salud pública y la cuantificación de sus resultados servirán de base para establecer

un programa en virtud de la mejora del estilo de vida, disminuir las sintomatologías, complicaciones, conservar un buen estado físico y psíquico del paciente, medidas que se reflejarán no solo en el alivio de su padecimiento, además, esto posibilitará que la familia rescate la seguridad en sus capacidades cuidadoras.

En esencia se presenta un estudio original y necesario, demuestra ser un tema novedoso para el Centro de Salud Cerro Redondo del Distrito 09D24-Durán, al poder determinar los factores que intervienen en el autocuidado, su nivel de conocimientos, caracterizar el estilo de vida que mantiene cada uno de los usuarios; con los resultados obtenidos en la investigación se compara y relacionan los datos que influyen en la problemática y se propone un plan de capacitación sobre el autocuidado de los pacientes con DM2.

La investigación es de corte transversal, mixta (cuantitativa y cualitativa), se emplean como técnica la encuesta y la entrevista, los instrumentos utilizados para el estudio han sido validados por juicio de expertos. Se estudiaron los factores que influyen en el autocuidado de los pacientes adultos que su edad fluctúa de 30 a 65. La población está integrada por 120 pacientes, se trabajó con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5 %, por lo tanto, se obtuvo como tamaño de la muestra 98 usuarios los cuales cumplieron con los criterios de inclusión.

El trabajo investigativo ha sido ordenado cuidadosamente por capítulos, el mismo se refleja la siguiente estructura: Capítulo I: Abarca el “Problema”, en este caso, ha sido referido el bosquejo al problema de la investigación, contiene, además, los objetivos y la justificación del estudio. El Capítulo II: Este segmento lleva implícito el “Marco Teórico”, abarca los antecedentes históricos, referenciales y contextuales; asimismo posee el “Marco Conceptual”, donde se sustentan teorías y conceptos bajo los cuales se fundamenta la investigación; este capítulo continuo con el “Marco Legal”, las Hipótesis de la investigación, las variables y su Operacionalización. Capítulo III: “Marco Metodológico”, se ha organizado mostrando los métodos de investigación, teóricos, empíricos, el Tipo y Diseño de Investigación, queda integrado por los elementos de criterios teórico-metodológicos, oportunos para llevar a cabo el trabajo científico y resolver la problemática en cuestión, consta y explica la selección de la población y revela como se ha obtenido la muestra, concluye con la información sobre el tratamiento y análisis estadístico que se dará a la información colectada. El Capítulo

IV: “Resultados” del trabajo, se ordena en tablas y gráficos que llevan a la mejor comprensión de la situación abordada, se confrontan las respuestas de los sujetos de la investigación, no solo se analiza la situación actual, también se comparan la evolución, tendencia y perspectivas de objeto de estudio; incluye la discusión de los resultados apoyados en criterios científicos de otros autores. Capítulo V: Se describe la “Propuesta”, en este caso incluye la fundamentación, justificación, así como, los objetivos de la misma su ubicación y factibilidad; la propuesta describe las actividades, los recursos, los impactos esperados, entre otros aspectos, queda organizada bajo un cronograma para su ejecución. Este trabajo científico posee además las “Referencias bibliográficas”, donde se han tenido en cuenta bibliografías del tema de los últimos cinco años y finaliza con los “Anexos”, segmentos que respaldan con evidencias la investigación desarrollada.

Capítulo I: El Problema de la Investigación

1.1 Planteamiento del problema

De acuerdo con los datos emitidos por la OMS existe una ocurrencia de 1,5 millones de decesos debidos a diabetes mellitus tipo 2, el número de pacientes con diabetes en el año 2017 fue de 425 millones (Medrano y Restrepo, 2017) y en la actualidad, el aumento gradual de su prevalencia a escala global es significativo en la población adulta (Sánchez y Peralta, 2022).

Por lo tanto, las evidencias científicas han venido demostrando un incremento anual de sintomatología de la diabetes y los datos epidemiológicos indican a escala global, la urgencia de realizar estudios que contribuyan a identificar el grado de conocimiento sobre las prácticas de cuidado en adultos con DM2; en tal sentido se debe tomar en consideración los criterios emitidos desde la OMS, en Latinoamérica hacia el año 2025, se estima un incremento de la diabetes mellitus del 150% en mayores de 20 años (González et al., 2022).

La falta de prácticas apropiadas en el autocuidado de estos pacientes les acarreará complicaciones microvasculares y cardiovasculares (OMS, 2020). Aunque se ha encontrado relación entre factores genéticos y ambientales, también destaca la poca importancia e inadvertencia sobre el reconocimiento de hábitos saludables en algunos pacientes adulto con DM2 y las molestias de esta silenciosa enfermedad en no pocas ocasiones siguen quedando subestimadas en la actualidad, de allí la preocupación a futuro si no se resuelven las causas que provocan su padecimiento (Marciano et al., 2019).

Estos criterios expuestos traen consigo el análisis de la problemática desde la perspectiva del autocuidado, argumentando que cuando es deficiente aumenta la sintomatología de la diabetes y como una afección crónica puede provocar daños en diversos órganos (Franco et al., 2019), especialmente los ojos, los nervios, el corazón, entre otros riesgos de desarrollar complicaciones crónicas como amputaciones, coma diabético, ceguera, problemas renales, hasta que pueden llegar a la muerte (Dueñas, 2022).

Asimismo, la falta de cuidado en el paciente diabético puede traer consigo disfunción sexual tanto en hombres como en las mujeres (AlMogbel et al., 2018); en este caso el sexo femenino tiene mayor riesgo de presentar disfunción sexual debido a diferentes etiologías, fisiológicas o psicosociales (Hernández et al., 2020), este problema es observado asociado a causas orgánicas en casi 80%, básicamente durante el ciclo de respuesta sexual o dolor durante el coito (Chunga y Martínez, 2020).

Aunque la disfunción sexual visto como un fenómeno poco abordado en esta enfermedad, es necesario robustecer el conocimiento científico de esta problemática en los pacientes con DM2, ya que pueden conllevar a conflictos sociofamiliares y presencia de problemas de funcionalidad en los matrimonios (Paningbatan et al., 2018).

A nivel país no se dispone de estudios sobre el autocuidado de pacientes con DM2, situación que se considera necesaria debido a que la diabetes es una de las principales causas de muerte en Ecuador (Puente, 2018).

Además, en Ecuador un alto porcentaje de los pacientes con DM2, cuando son diagnosticado no practican las medidas adecuadas de autocuidado, para mantener controlada su enfermedad, y mantienen costumbres alimenticias inadecuadas, alcoholismo, tabaquismo, sedentarismo y el consumo excesivo de grasas en los alimentos (Merino, 2018). Hasta el mes de junio del 2018, el MSP registro más de 30 mil atenciones nuevas de este diagnóstico (Ramírez, 2020).

Otra de las consecuencias de esta enfermedad es su impacto en el estado emocional de los pacientes, el cual se verá afectado ante la aparición de problemas de tipo económico, provocados por su padecimiento, articulado con las incapacidades para el trabajo, bajas laborales, así como, las prestaciones y subsidios de desempleo que en ocasiones conciben deudas; la falta de ingresos también conduce a los pacientes a una deficiente alimentación incrementando las posibles complicaciones de la enfermedad, lo que afecta psíquicamente a los usuarios, ya que a diferencia de otras patologías crónicas, la diabetes demanda un esfuerzo extraordinario para mantener el autocontrol, lo que consigue producir un estrés psicológico y psicosocial (Cardoso et al., 2014).

Estos episodios de crisis emocional han sido observados también, en los usuarios atendidos en el Centro Cerro Redondo, del Distrito 09D24 de la ciudad Durán, el cual cuenta una población total de 15.000 habitantes, siendo 5.000 personas de 30 a 65 años de edad y de esta cantidad 120 son pacientes con DM2, que acuden regularmente al centro de salud, estos usuarios no practican las medidas de autocuidado correctas, en su mayoría asisten a sus controles esporádicamente y muchas veces no acuden, mantienen una vida sedentaria y una alimentación desordenada, y a pesar de conocer algunas medidas correctas no las ponen en práctica en su vida diaria para mantener controlada su enfermedad, debido a esta problemática se descompensan psíquicamente y no son capaces de apropiarse del total autocontrol del tratamiento.

El régimen de autocuidados que involucra la DM2 deriva en un proceso complejo pero no imposible de sostener, en primer lugar por el propio desconocimiento de los pacientes sobre los factores del autocuidado, también por la moderación del estilo de vida y la mejora de los hábitos saludables que deben mantener, sumando el impacto emocional que va agobiando al usuario para desafiar su enfermedad, en cambio, si no se tienen en cuenta los cambios propuestos y un serio programa de intervención comunitaria la difícil situación de los usuarios seguirá sin solución, pasarán a un estado crónico de la enfermedad interfiriendo en la calidad de vida de las personas involucradas.

1.2 Delimitación del problema

- Línea de investigación: Salud pública, medicina preventiva y enfermedades que afectan a la población.
- Objeto de estudio: Pacientes con DM2.
- Delimitación temporal: Enero a julio del año 2020.
- Delimitación espacial: Centro de Salud Cerro Redondo, del Distrito 09D24 del cantón Durán.

1.3 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores que influyen en el autocuidado del paciente adulto con DM2, del centro de salud Cerro Redondo del Distrito 09D24-Durán de enero a diciembre del año 2019?

1.4 Preguntas de investigación

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre autocuidado en el paciente adulto con diabetes tipo II?
- ¿Cuáles son los hábitos saludables en el paciente adulto con diabetes Tipo II?
- ¿Cómo influye el estado emocional en el autocuidado del paciente adulto con Diabetes tipo II?

1.5 Determinación del tema

Factores que influyen en el autocuidado del paciente adulto con diabetes tipo II, del Centro de Salud Cerro Redondo del distrito 09D24-Durán de enero a diciembre del año 2019.

1.6 Objetivo general

Determinar los factores que influyen en el autocuidado del paciente adulto con diabetes mellitus tipo II, del centro de salud Cerro Redondo del Distrito 09D24-Durán de enero a diciembre del año 2019.

1.7 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en el paciente adulto con diabetes mellitus tipo II.
- Reconocer los hábitos saludables en el paciente adulto con diabetes tipo II.
- Analizar la influencia del estado emocional, en el autocuidado del paciente adulto con diabetes mellitus tipo II.

1.8 Hipótesis

Hipótesis General

Al determinar los factores que influyen en el autocuidado del paciente con diabetes tipo 2, se obtendrá un mejor manejo y control de su condición de salud.

Hipótesis Particulares

- El nivel de conocimientos es un factor fundamental para modificar el comportamiento del paciente con DM2.
- Mantener hábitos saludables en el paciente adulto con DM2 contribuye en la mejora del estado de salud de los mismos.
- El estado emocional, del paciente adulto con diabetes tipo II, es variable debido a la alteración de la sintomatología afectiva.

1.9 Declaración de variables (operacionalización)

Variable independiente:

- Factores del Autocuidado: Son los elementos personales y socioeconómicos que influyen en el estado de salud de los individuos.

Variable dependiente:

- Diabetes Mellitus tipo II: Cuadro clínico representado por perturbación del metabolismo de la glucosa en el organismo, que puede traer consigo la aparición tardía de complicaciones vasculares y neuropatías.

Cuadro 1: Operacionalización de variables

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	DIMENSION	INDICADOR	ITEM	ESCALA	TECNICA
DEPENDIENTE Diabetes Mellitus tipo II	Patología crónica no transmisible que se caracteriza por niveles de glucosa sanguínea.	Padecimiento	Diagnóstico	¿Padece de diabetes mellitus?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Encuesta
INDEPENDIENTE Factores del Autocuidado	Son los elementos personales y socioeconómicos que influyen en el estado de salud de los individuos	Nivel de conocimiento	Tiempo de diagnóstico	¿Hace cuánto la enfermedad de diabetes Mellitus Tipo II?	Menos de 1 año <input type="checkbox"/> Entre 2 y 3 años <input type="checkbox"/> Entre 4 y 6 años <input type="checkbox"/> Más de 7 años <input type="checkbox"/>	
			Plan de autocuidado	¿Considera que seguir un plan de autocuidado disminuye los factores de riesgos para mantener su diabetes controlada?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
			Diferencia de diabetes	¿Conoce usted si existen diferencia entre diabetes mellitus tipo I y la de tipo II?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
			Factores que influyen	¿Cuál de estos factores afecta al autocuidado de su enfermedad?	Nivel de conocimientos de la enfermedad <input type="checkbox"/> Mantener hábitos saludables <input type="checkbox"/> Buen estado emocional <input type="checkbox"/> Los tres primeros <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/>	
			Conocimiento del autocuidado de los pies	¿Sobre el cuidado de sus pies, qué se supone debe realizar?	Los remoja constantemente <input type="checkbox"/> Se toma un tiempo para revisarlos diariamente <input type="checkbox"/> Utiliza zapatos cómodos y suaves <input type="checkbox"/> Ninguna de las anteriores <input type="checkbox"/>	
			Conocimientos sobre las complicaciones	¿A consecuencia de la diabetes, considera usted puede presentar alguna de las siguientes complicaciones?	Retinopatía (disminución de la agudeza visual) <input type="checkbox"/> Insuficiencia Renal (Daño Renal) <input type="checkbox"/> Pie diabético <input type="checkbox"/>	

			Lo desconoce <input type="checkbox"/> e) Ninguna de las anteriores <input type="checkbox"/>
	Qué hacer ante los síntomas	¿Cuándo presenta algún síntoma no relacionado con la diabetes como; ardor de garganta, fiebre, diarrea o vómito etc., ¿Usted prefiere?	Suspender el tratamiento contra la diabetes <input type="checkbox"/> Continúa con el tratamiento de la diabetes <input type="checkbox"/>
	Frecuencia de control glucémico	¿Con que frecuencia entiende usted se deben realizar los controles de su nivel de azúcar en sangre?	Diaria <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Indicaciones médicas <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/>
Hábitos saludables	Horas de sueño	¿Por las noches usualmente cuantas horas duerme?	Menos de 6 horas <input type="checkbox"/> Entre 7 y 8 horas <input type="checkbox"/> Más de 9 horas <input type="checkbox"/>
	Actividad física	¿Qué actividad física realiza diariamente?	Pasea <input type="checkbox"/> Caminata diaria <input type="checkbox"/> Monta bicicleta <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/>
	Práctica de ejercicios	¿Usted realiza ejercicios o actividad física regularmente?	Casi Nunca <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Casi Siempre <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>
	Tipo de ejercicios	¿Qué tipo de ejercicio físico realiza con frecuencia?	Ejercicio con pesas <input type="checkbox"/> Natación <input type="checkbox"/> Indor <input type="checkbox"/> Basquetbol <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/>
	Tiempo de ejercicios	¿Por cuánto tiempo realiza ejercicio físico?	No realizo <input type="checkbox"/> 15min <input type="checkbox"/> 30 min <input type="checkbox"/> 1 hora ó más <input type="checkbox"/>
	Consideración sobre ejercicios	¿Usted considera que hacer ejercicios ayuda para?	Mantenerse con energía <input type="checkbox"/> Mantener su cuerpo físicamente <input type="checkbox"/> Mantenerse saludable <input type="checkbox"/>

	Tipo de bebidas	¿Qué tipo de bebidas prefiere consumir con frecuencia?	Refrescos (colas) <input type="checkbox"/> Bebidas Alcohólicas <input type="checkbox"/> Agua <input type="checkbox"/>
	Dieta	¿Usted lleva alguna dieta en especial para el control de su diabetes?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Cantidad de veces que se alimenta	¿Cuántas comidas ingiere en el día?	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 ó más <input type="checkbox"/>
	Azúcar en alimentos	¿Usted agrega azúcar a sus alimentos o bebidas?	Casi Nunca <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Casi Siempre <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>
	Hora adecuada para alimentarse	¿Su trabajo le permite alimentarse a la hora adecuada?	Casi Nunca <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Casi Siempre <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>
Estado Emocional	Limitación en la vida sexual	¿Usted cree que su vida sexual está limitada por padecer de diabetes?	Casi Nunca <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Casi Siempre <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>
	Preocupación por el conocimiento de otro	¿A usted le preocupa que los demás sepan que padece de diabetes Tipo II?	Casi Nunca <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Casi Siempre <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>
	Posee estrés	¿Usted considera que padecer de Diabetes Tipo II, le supone un estrés añadido el día a día?	Casi Nunca <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Casi Siempre <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>
	Limitación laboral	¿Usted se siente limitado a nivel Laboral por padecer diabetes Tipo II?	Casi Nunca <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Casi Siempre <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>
	Limitación vida social	¿Usted considera que padecer Diabetes Tipo II,	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

		limita su vida social y de ocio (comidas fuera de casa, celebraciones, viajes, etc.)?	
	Autoestima	¿Usted se siente diferente por padecer Diabetes Tipo II?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Satisfacción con la familia	¿Le satisface como su familia expresa afectos y responde a sus emociones como rabia, tristeza, amor?	Nunca <input type="checkbox"/> Casi Nunca <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Casi Siempre <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>
	Recibe ayuda familiar	¿Le satisface la ayuda que recibo de su familia cuando presenta algún problema o necesidad?	Casi Nunca <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Casi Siempre <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>
	Limitación en relaciones sociales	¿Tener diabetes dificulta sus relaciones sociales con?	Amigos <input type="checkbox"/> Familia <input type="checkbox"/> Pareja <input type="checkbox"/> Todas <input type="checkbox"/> Ninguna de las anteriores <input type="checkbox"/>

1.10 Justificación

La DM2 es provocada por una alteración metabólica y se viene manifestando un considerable número de personas a nivel mundial, existe el aumento de los niveles de glucemia, asociándose con múltiples repercusiones, acrecentando la morbilidad y la mortalidad de quienes la padecen (Amelia et al., 2018).

También se justifica realizar el trabajo científico, basados en el planteamiento de Heerman y colaboradores (2016), autores que determinaron los factores que influyen en el autocuidado de los pacientes, es un evidente argumento para reafirmar la necesidad de llevar a cabo el estudio, basados en los negativos antecedentes manifestados por usuarios con esta patología, para que tomen las medidas oportunas del control y cuidados general durante toda la vida, se beneficia su propia salud, en esto se incluyen la práctica diaria de ejercicios físicos, una alimentación adecuada, la incorporación de medidas preventivas a su estilo personal de vida, como aspectos que evitarán su progresión y las propias complicaciones a corto o largo plazo (Heerman et al., 2016).

Basados en este criterio es precisamente la diabetes una enfermedad producida por la disfunción del páncreas, que produce una disminución de la capacidad metabólica y un incremento de la cantidad de glucosa o azúcar en la sangre y en la orina, es imposible de curar, crónica e irreversible, además puede conllevar a complicaciones tales como: nefropatía, retinopatía, lesiones en nervios que conllevan al pie diabético y posteriormente a la amputación (Eid et al., 2018; Adongo et al., 2020).

Una inadecuada práctica de autocuidado en pacientes con DM2 está asociada directamente con su disminución en la calidad de vida, este fenómeno puede agudizarse en Latinoamérica donde la diabetes mellitus en el futuro se incrementará en 148% los pacientes con diabetes en 2030, según notifica la OMS, necesitando políticas centradas en un mejor pronóstico, pues de esto dependerá el buen control de la enfermedad (Flores, 2018).

En los centros asistenciales es recurrente observar a paciente con DM2, los que no practican las medidas adecuadas de autocuidado, esto provoca en su salud

un deterioro progresivo, que conlleva a complicaciones graves que afectan su calidad de vida, ya sea por desconocimiento, desinterés, o se les suma un estilo de vida inadecuado, que no solo incide sobre su salud y el estado emocional, también se producen daños colaterales que repercuten sobre su familia.

Lo puntualizado en párrafos anteriores establece ciertos argumentos que revelan la pertinencia, relevancia y trascendencia de la presente investigación científica, estos argumentos sirven de plataforma científica para desarrollar el estudio, al manifestarse las razones necesarias, la gran importancia y causas para el desarrollo de una investigación sobre los factores que influyen en el autocuidado, el nivel de conocimiento y la participación del propio paciente para cambiar su estilo de vida, y emprender hábitos saludables que aporten a su bienestar y control de su enfermedad.

Además, resulta esencial que se mencione a la teoría de enfermería basada en el autocuidado que fue propuesta por Orem Dorothea, a partir de ella se desarrollaron diversas teorías y subteorías. La definición básica de autocuidado hace referencia a las acciones que realiza una persona para el control de factores internos o externos que comprometen su vida (Orem et al., 2018).

Por lo tanto, el autocuidado debe aprenderse de manera continua en el tiempo con respecto a las necesidades de las personas en diferentes etapas de su vida, factores del entorno y niveles de consumo, en otras palabras, se refiere al mantenimiento de su vida (Naranjo et al., 2017).

Esta justificación sustentada en la teoría de Orem, indica el autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia, como una actividad aprendida, orientada hacia un objetivo, una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, para normatizar los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida (Orem et al., 2018).

Ante el padecimiento de diabetes como una problemática de salud en Ecuador, qué pudiera ocurrir si no se tiene diseñado un plan de autocuidados para la gran cantidad de personas que sufren esta enfermedad y presentan complicaciones, no buscar una oportuna solución puede conllevar a la presencia o el incremento de

complicaciones como: enfermedades oculares, hepáticas, cardíacas y renales, siendo una causa de muerte prevalente (Mogre et al., 2017).

El trabajo se justifica y posee un alto impacto en el área de salud pública, al elevar la importancia del autocuidado dentro de las concepciones en la promoción de la salud, siendo esencial para suscitar el bienestar en general de los usuarios, por lo tanto, se requiere el desarrollo de habilidades personales para la toma de decisiones saludables (Solórzano et al., 2020).

El presente trabajo posee trascendencia y utilidad práctica, pretende fomentar el determinar el autocuidado del paciente adulto con diabetes tipo II, del Centro de Salud Cerro Redondo, del Distrito 09D24, enero a diciembre del año 2019, esta condición conllevará a tomar conciencia en la participación activa del cuidado de su propia salud, bienestar y de la mejora de la calidad de vida, además tiende a crear un impacto en la prevención de complicaciones, mediante la práctica de los buenos hábitos; como una dieta saludable, ejercicio físico, y mantener un adecuado equilibrio emocional, lo cual exige que el paciente asuma la responsabilidad de su propia salud, tornándose participativo en este proceso.

Además, este trabajo está encaminado, al aporte necesario de soluciones través de obtención de datos, pretende contribuir con la disminución de complicaciones de la enfermedad, aumentando la calidad de vida, contribuyendo al aumento de la perspectiva de la vida, de esta manera se disminuye la prevalencia de muerte en la comunidad, aportando con autocuidado en el paciente adulto con DM2.

En el Centro de Salud Cerro Redondo, del Distrito 09D24 del cantón Durán, se ha venido trabajando en el componente social encaminado al autocuidado de los usuarios que padecen DM2, apoyados en el criterio de Flores (2018), se distingue en la búsqueda de los factores que pueden fortalecer la autoestima de estos pacientes a través de la educación en salud, referido a la alimentación dieta y el conjunto de autocuidados en el hogar con ello se evita la descompensación de su patología, disminuyen las complicaciones y los reingresos al servicio de emergencia, lo cual influye claramente en su calidad de vida y la percepción que poseen sobre su estado de salud (Flores, 2018).

También con esta práctica tendrá beneficio directo el sistema sanitario, ya que, mediante la prevención de complicaciones, relaciona directamente con el autocuidado, permitirá dejar libre los recursos que eran utilizados para la adquisición de tratamientos innovadores para este tipo de pacientes, la familia será un beneficiario indirecto.

Es importante recalcar que está alineado a las recomendaciones y metas propuestas por la OMS mediante el Plan de Acción Mundial de Prevención y Control de Enfermedades no Transmisibles (ENT) y diversos programas establecidos por la OMS, además de asociarse a la Agenda de Desarrollo Sostenible del 2030 para disminuir el índice de patologías prematuras (OMS, 2017).

Los estudios científicos en esta área en Ecuador, revelan la demanda en la necesidad de incrementar las acciones en el autocuidado de los pacientes con DM2, donde las principales causas de muerte durante la primera década de este siglo, fueron las enfermedades crónicas no trasmisible, tales como: hipertensión arterial, enfermedades cerebrovasculares y la diabetes mellitus, muy relacionadas al sedentarismo, malos hábitos de nutrición, sin dejar de lado el componente hereditario de estas patologías, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus son factores de riesgo para desarrollar una enfermedad cerebrovascular, llegando en no pocas ocasiones al fallecimiento de la persona (Núñez et al., 2018).

Por otro lado está basado en la LEY ORGÁNICA DE SALUD Art. 12.- en donde menciona que la comunicación social en salud, estará orientada a desarrollar en la población hábitos y estilos de vida saludables, desestimular conductas nocivas, fomentar la igualdad entre los géneros, desarrollar conciencia sobre la importancia del autocuidado y la participación ciudadana en salud (Asamblea Nacional Ecuador, 2017), así mismo este trabajo se justifica debido a la importancia desde el punto de vista del cambio social, al tener en cuenta que no es despreciable la cantidad de pacientes afectados con DM2, por lo tanto al conocer los factores que están incidiendo sobre su padecimiento, servirá de base para implementar un programa de educación comunitaria en hábitos y estilos de vida saludables, todo ello redundará en la disminución del costo económico para el sistema de salud pública y garantizará a cada usuario mantener una salud adecuada mediante el autocuidado.

1.11 Alcance y limitaciones

Alcance

- Reforzar los contenidos disponibles sobre la diabetes mellitus tipo II, factores de riesgo, clasificación, diagnóstico, tratamiento y complicaciones.

Limitaciones

- Dificultad para la recolección de datos en el centro de salud Cerro Redondo del Distrito 09D24-Durán, debido a la Pandemia sucedida a nivel mundial, lo cual conlleva al aislamiento social y con ello diversas medidas sanitarias restrictivas implementadas por el estado para evitar la propagación del Covid – 19.

Capítulo II: Marco Teórico Referencial

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes históricos

El autocuidado se origina de la cultura de Grecia, mediante prácticas como el estoicismo se produjo desarrollos significativos y se hace énfasis sobre la evaluación de las interrelaciones de la persona con ella mismo , en el que se incluyen los cuidados del cuerpo humano, los regímenes y culturas de salud, la actividad física sin exceso y la satisfacción de las necesidades, todo esto se basa en el siguiente principio: el cuidado consiste en respetarse a sí mismo y a la relación con uno mismo y su entorno.

La Asociación Americana de Endocrinólogos clínicos, enfatiza la importancia de que los pacientes se conviertan en participantes activos e informados en su cuidado; del mismo modo, la OMS, también ha reconocido la importancia de que los pacientes incrementen su nivel de conocimientos sobre el autocuidado y aprendan a manejar su diabetes en todos los aspectos relacionado con su salud (Hernández, 2014).

A nivel internacional, en los trabajos de Oliveira, se pueden conocer estudios como el realizado por Bai, Chiou y Chang (2009) quienes muestran que el autocuidado en las personas con diabetes se ve influido también por factores como el apoyo social, la educación y la duración de la diabetes; al tiempo que encuentran diferencias significativas al analizar el comportamiento de autocuidados en relación a factores socioculturales como: género, nivel de estudios, estatus económico y religión (Oliveira, 2013).

Dentro del tratamiento de la diabetes mellitus, el autocuidado, busca promover la teoría de Dorotea Orem (fundamentos de enfermería) la cual se define como acciones que permiten en el individuo preservar la salud, el bienestar y responder de manera acorde a sus necesidades para mantener la vida y su calidad óptima enfocada a curar las enfermedades y/o heridas y hacer frente a las complicaciones (Naranjo et al., 2016).

Es así que, el autocuidado en el paciente con diabetes mellitus, es definido como un proceso de desarrollo, conocimiento y conciencia con evolución y puesta en práctica de lo aprendido a través de los conocimientos previos para llevar de manera emocional la complejidad de la naturaleza de la enfermedad dentro de un contexto social, que permita mantener o conseguir un adecuado control de los niveles de glucosa, además busca garantizar un entorno favorable, para el cual es imprescindible fomentar el rol autónomo dentro del autocuidado del paciente con diabetes. Es necesario estudiar los factores psíquicos que permiten orientar, educar, aconsejar y hacerlos miembros activos para incrementar un rol de control y responsabilidad hacia sí mismo y su cuidado, facilitando la comunicación efectiva y afectiva con los profesionales de la salud (Daulys et al., 2017).

Además de los factores expuestos anteriormente, Simplicio (2017), se expresa que el origen del autocuidado, es también definido como la práctica que ejerce la persona para desarrollar las acciones en bienestar de su propio beneficio hacia 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, lo vincula con múltiples factores al estar directamente relacionado con los aspectos sociales, económicos y culturales y emocionales, es así que se considera al autocuidado como uno de los principales componentes del complejo tratamiento que la persona con diabetes mellitus tipo II debe poseer conocimientos y habilidades para desarrollar los comportamientos relacionados a el cuidado de la salud, los cuales son esenciales para la terapéutica y mantenimiento de la calidad del control metabólico, reduciendo las morbilidad y complicaciones asociadas a la enfermedad (Simplicio, 2017).

Dorothea Orem en su teoría del déficit de autocuidado como parte de una teoría genera está compuesta por tres teorías que se interrelacionan entre sí; la teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería. El autocuidado se representa como una función humana que debe ser aplicada en cada individuo de manera deliberada con la finalidad de mantener su vida, su entorno y su estado de salud, desarrollo y bienestar psicológico, social y físico. Por tanto, esta teoría manifiesta que la enfermería es una acción humana que se articula en sistemas de acción formados (diseñados y producidos) por grupos de enfermeras y enfermeros a través del ejercicio de ser una actividad profesional que se pone en práctica ante

personas con limitaciones en su estado de salud o vinculadas con ella, que plantean problemas de autocuidado o de cuidado dependiente. (Orem et al., 2018).

Teoría de la Jerarquía de Necesidades de Maslow: A través de las diferentes perspectivas y de las necesidades humanas básicas, las cuales se definen como aquellas necesidades que son requirentes de manera universal para toda la especie.

Teoría Psicosocial de Erikson: en relación con otros modelos teóricos psicodinámicos que cuestionaban el psicoanálisis de Freud, con su teoría de la personalidad, Erikson busca ampliar, a más que rechazar, los supuestos de Freud (ampliaba las etapas del desarrollo infantil de Freud, incorporando la adolescencia, la adultez y la vejez).

Teoría Cognitiva de Piaget: Piaget dedicó su vida al estudio del origen y desarrollo del conocimiento científico sobre la base de investigar la construcción del conocimiento del primogénito. El Concepto de Cuidado en el Modelo de D. Orem: manifiesta la necesidad de asistencia de Enfermería definiéndose la incapacidad de las personas de proporcionarse por sí mismas y de manera continua el autocuidado de calidad y cantidad necesario según las situaciones de salud personal” (Moreno, 2018).

En Ecuador a través de Ministerio de Salud Pública tiene la potestad de crear programas y actividades que garanticen en la comunidad la salud tanto de la población en general como de cada uno de los individuos y se encargará de proveer todos los recursos necesarios para que estos se cumplan y sirvan a la salud pública. En Ecuador esta se basa en la prevención a nivel primario por medio de estrategias del modelo de atención integral (MAIS) orientados a disminuir la prevalencia de enfermedades no transmisibles en niños como la diabetes y la obesidad, siendo esto un reto, por eso tiene diferentes programas como bares escolares, mi lonchera saludable, entre otras que son estrategias intersectoriales articuladas con el Ministerio de Educación.

También concibió las señaléticas de productos alimenticios con alto contenido de grasas, azúcar y sal, con eso se pretende bajar la incidencia de diabetes en el país, junto con la ley orgánica de comunicación para disminuir las publicidades de bebidas y alimentos con alto contenido calórico de los ecuatorianos sin distinción de raza, género o condición social. Según el Plan Nacional de desarrollo 2017-2021-

toda una vida expresa sus políticas combatir la malnutrición, erradicar la desnutrición y promover hábitos y prácticas de vida saludable, generando mecanismos de corresponsabilidad entre todos los niveles de gobierno, la ciudadanía, el sector privado y los actores de la economía popular y solidaria, en el marco de la seguridad y soberanía alimentaria (SENPLADES, 2017).

En la actualidad la salud pública en el Ecuador se basa en priorizar la prevención a nivel primario de las entidades de salud, siguiendo estrategias del modelo de atención integral de salud orientados a disminuir la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en niños como son: la diabetes, obesidad y la desnutrición que representan un reto, es por ello que existen diferentes programas como bares escolares, lonchera saludable, que forman parte de una estrategia intersectorial con el Ministerio de Educación.

La diabetes como enfermedad

Desde el ámbito internacional, la diabetes mellitus es uno de los principales comorbilidades no transmisibles que tienen origen preventivo en el que se requiere de principal intervención, según Paico (2016), así como, Bulman y colaboradores (2018), reflejan que los principales desafíos son asumidos por los organizadores de salud del área directiva así como del personal de salud orientados a brindar el apoyo psicológico y nutricional en quienes padecen de diabetes, estos estarán enfocados en la prevención de padecimientos y complicaciones propias de la enfermedad, la cual está asociada a una larga vida en quienes lo padece (Paico, 2016), (Bulman et al., 2018).

La diabetes mellitus se relaciona con varios de los factores psicosociales que intervienen en el envejecimiento tisular y la labilidad del adulto mayor que resulta en la aparición complicaciones contraproducentes para el estado de salud del individuo, a más del envejecimiento fisiológico del individuo, durante esta etapa son las enfermedades las causantes de la pérdida o disminución de la capacidad funcional del organismo, lo cual se ve reflejado en múltiples estudios que respaldan esta teoría (Etman et al., 2015), (De Labra et al., 2018).

Por otro lado, la diabetes mellitus tipo II, al ser una enfermedad que desarrollo anomalías en el metabolismo, es caracterizada por una baja crónica de glucosa sérica, producto secundario al daño en la secreción de la insulina, esta es una

patología que ha progresado de manera abismal en el número de afectados a escala mundial, no solo con afectación de la calidad de vida sino también en el deterioro de la salud de la población mundial (Ibarra et al., 2017).

Se estima que a nivel mundial alrededor de 425 millones de personas adultas padecen de diabetes mellitus, para el año 2017 se reporta una mortalidad de alrededor de cuatro millones de personas (IDF, 2017), lo cual corresponde a un deceso cada minuto, una cifra alarmante, además sus complicaciones arrastran considerables pérdidas económicas dentro de los organismos de salud, las economías nacionales, la familia y personas que padecen diabetes mellitus, generando consigo altos costos de vida que se acompañan de pérdida de los ingresos, gastos elevados y desempleo (Young et al., 2016). Por este motivo es de gran relevancia mencionar los siguientes factores fundamentales para el autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II.

Nivel de conocimientos, su importancia en el autocuidado

La educación terapéutica y preventiva constituye uno de los aspectos fundamentales en el tratamiento de las personas con diabetes mellitus (Yanes et al., 2018). La diabetes sigue siendo la única enfermedad crónica no transmisible que, a pesar de que aún no se conozca su causa y tratamiento, sigue creciendo, en situaciones con desigualdades sociales pueden haber incrementado la prevalencia de enfermedades crónicas como la Diabetes Mellitus Tipo II. Es por ello que la provisión y la calidad de los servicios de atención primaria en salud son importantes para minimizar el impacto asociado a las desigualdades (Fuillerat, 2004). A lo cual se suman Minchón y colaboradores (2009) quienes inician del conocimiento de que la Educación Alimentaria y Nutricional, dentro del campo de la nutrición humana, en un elemento importante en la prevención, promoción y tratamiento de alteraciones nutricionales y enfermedades crónicas, (Minchón et al., 2009).

Para el abordaje terapéutico del paciente diabético es necesario conocer la educación para la salud, es así que no es posible establecer los cambios de alimentación, la actividad física y los fármacos sin conocer al paciente y educarlo sobre sus cuidados. Los procesos educacionales son claves en las intervenciones de tipo preventivo sobretodo en el ámbito comunal, particularmente aquellos que han

evolucionado de una relación emisor- receptor a una comunicación en la que el profesional de la salud comparte sus conocimientos y el receptor pasa de una actitud pasiva a otra activa y responsable (Ebara et al., 2003).

El paciente diabético debe recibir atención integral, la cual es imprescindible para lograr el control metabólico y evitar las complicaciones ligadas a la enfermedad, también el conjugar las acciones de educación para la salud con la atención médica sistemática a partir del funcionamiento de equipos multidisciplinarios, desde la Atención Primaria de Salud, la educación terapéutica deviene así en la piedra angular de la atención integral de las personas con diabetes, y debe desarrollarse efectivamente en todos los servicios del sistema salud, con estrategias como las que se mencionan a continuación: la educación terapéutica del enfermo y de sus familiares, la capacitación continua del personal de salud para realizar esta función educadora y directiva así como la promoción y educación para la salud dirigidas a la comunidad y a los grupos de riesgo (Permuy et al., 2019).

Uno de los aspectos importantes en el tratamiento de la diabetes, está garantizado por la educación terapéutica. Este elemento de la terapia debe estar accesible hacia todas las personas, y para su ejecución deben tenerse en consideración aspectos como las creencias y costumbres del individuo y su familia, las funciones físicas, cognitiva y psicoafectiva, así como las necesidades especiales. El mensaje educativo debe brindarse a la población en un lenguaje sencillo y claro, para que pueda entenderse por todos los participantes del proceso didáctico, y puede requerir también alguna adecuación en cuanto a método y medios de enseñanza.

Se prefieren los métodos de enseñanza de tipo participativo, en los que el espectador tiene un papel activo y protagónico y el educador enfatiza en la orientación y facilitador del proceso de enseñanza y aprendizaje. Debe tenerse en cuenta que el paciente tiene derecho a conocer, expresarse, ser escuchado, recibir respuesta, discrepar, equivocarse y decidir sobre su mejoría hacia la salud (Yanes et al., 2018).

Importancia de los hábitos saludables para el autocuidado

La clave en el manejo del paciente diabético es la buena alimentación, la cual debe formar parte del cuidado personal de los pacientes con diabetes, es así que el desbalance en el consumo de carbohidratos y un bajo consumo de proteínas,

vitaminas, minerales y fibra, puede resultar perjudicial para el control de su enfermedad, el consumo de azúcares y almidones debe ser menor en estos pacientes (Forero et al., 2018).

Por otra parte, una dieta rica en ácidos grasos monoinsaturados previene la modificación oxidativa de las lipoproteínas más que aquella rica en ácidos grasos poliinsaturados, el adecuado manejo nutricional de las personas beneficia la salud de los pacientes, pero, además, contribuye a disminuir los costos hospitalarios derivados de las complicaciones y del tratamiento de la enfermedad (Hernández, 2014).

Los pacientes con Diabetes Mellitus deben prestar atención a los grupos nutricionales sobre todo al consumo de las grasas, esta se deberá de enfocar en la disminución de las grasas trans y saturadas. La dieta en los pacientes con diabetes tipo II tiene una importancia fundamental, la cual no sólo el control de la hiperglucemia, sino también busca controlar el peso y de los factores de riesgo frecuentemente asociados a otras comorbilidades. El cambio en el estilo de vida en estos pacientes adquiere gran relevancia, en el tratamiento integral esta enfermedad, la nutrición es un pilar fundamental en tanto que una buena estrategia nutricional contribuye enormemente a la prevención y mejoría del curso clínico de la enfermedad, a la prevención primaria y secundaria de los factores de riesgo y de las complicaciones crónicas asociadas a la diabetes y a mejorar la calidad de vida. Se recomienda que todo paciente con diabetes cuente con una guía por parte de un profesional especializado en nutrición humana, teniendo en consideración las necesidades y requerimientos calóricos de cada paciente.

Por lo tanto, las características de la diabetes podrían resumirse en los siguientes puntos: los carbohidratos son el pilar fundamental, a consumir en forma de legumbres, cereales y frutas, de forma similar se recomienda un consumo frecuente de verduras, los frutos secos también forman parte de la dieta, dado a su aporte y valor calórico debe de ser consumido de forma moderada, referente a las proteínas se prioriza un consumo moderado con abundante consumo de pescado, incluyendo el pescado azul, y las aves, además se recomienda un consumo moderado de lácteos, sobre todo quesos y yogurt, como fuente de grasa fundamental se prefiere el aceite de oliva, consumo bajo pero regular de vino, en el contexto de las comidas principales (Candela y Milla, 2018).

El ejercicio y actividad física constante permite en conjunto con una buena alimentación son los ejes principales de una vida saludable, por lo que en las personas con diabetes cobra mucha importancia. El ejercicio físico trae grandes beneficios a la salud y se asocia positivamente a una mayor longevidad y esperanza y calidad de vida. Cuando la actividad física se realiza con regularidad, se vuelve parte del estilo de vida saludable, generando beneficios múltiples beneficios tanto a nivel fisiológico, psicológico y social, incidiendo por tanto de manera positiva en los individuos que la practican.

Por otro lado, el ejercicio físico aporta beneficios al ser empleado también como terapia para disminuir la ansiedad tanto en personas sanas como en individuos con otras enfermedades. La liberación de diversas hormonas, asociada a los factores de tipo psicológico por la realización de actividades físicas, puede ayudar a los pacientes a mejorar en este aspecto de sus vidas (Guerra et al., 2017).

El ejercicio es un componente importante en el manejo de la diabetes, de manera que puede ser utilizado para fomentar la salud y la calidad de vida de los pacientes afectados de dicha enfermedad, es así que Numerosos estudios han demostrado que el ejercicio físico o la actividad deportiva practicados con regularidad ejercen un efecto preventivo sobre diversas enfermedades y es hoy una herramienta terapéutica en el tratamiento de las afecciones más prevalentes en los países desarrollados, como la diabetes tipo 2. El ejercicio físico y el deporte ejercen efectos beneficiosos sobre aspectos psicológicos y antropométricos. La persona que se inicia en algún deporte deja con facilidad el tabaco, pierde peso y sigue con más facilidad una dieta saludable (Sánchez, 1999).

Dentro del ejercicio físico se incluyen todas las actividades en donde la energía sea consumida con el movimiento, las mejores actividades físicas son las que se realizan de manera cotidiana y no requieren de material adicional para su ejecución como, por ejemplo: caminatas, montar en bicicleta, trotar, subir y bajar escaleras, tareas domésticas, actividades laborales, tareas manuales de ocio, etc. Muchas de ellas forman parte de nuestra rutina. El ejercicio físico, por otro lado, es el conjunto de movimientos planificados y diseñados de manera específica para gozar de buena salud o servir de terapia para alguna enfermedad. Incluye actividades como andar a paso ligero, trotar, correr, practicar ciclismo, aeróbic en un gimnasio, la jardinería y

horticultura habitual, y cualquier deporte.

Desde el punto de vista médico, el deporte es todo ejercicio físico que se rige por unas normas, se realiza con fines competitivos o no. Se consideran dos tipos fundamentales de ejercicio: aeróbico y anaeróbico. En el tratamiento de la diabetes y del resto de las enfermedades metabólicas relacionadas con el síndrome metabólico, se prefiere el ejercicio aeróbico para la prevención y el tratamiento de problemas cardiovasculares, más que el ejercicio anaeróbico.

El ejercicio aeróbico: es un ejercicio de baja intensidad y de larga duración como caminar, correr, nadar, montar en bicicleta o practicar esquí de fondo, en cambio el ejercicio anaeróbico: es de gran intensidad y corta duración como carreras de velocidad, levantamiento de pesas y picos de actividad en otros deportes como el fútbol o el tenis. También últimas etapas de un ejercicio muy intenso.

En las personas con diabetes, realizar de manera rutinaria ejercicio mejora el metabolismo de la glucosa a nivel del páncreas, músculo y tejido graso; ayudando a controlar y mantener el peso, los niveles de glucosa, los niveles de presión arterial, mantener normales los niveles de colesterol y otras alteraciones asociadas a la diabetes. Es por ello que en las personas con diabetes o tienen riesgo de padecerla, realizar ejercicio es aún más importante que la misma medicina. (Sociedad Mexicana de Endocrinología, 2014).

Influencia del estado emocional en el autocuidado del paciente con DM2.

Cuando un paciente es diagnosticado con Diabetes Mellitus Tipo II, se genera un impacto psicológico y social en el individuo que varían en grado e importancia, que están relacionadas con determinadas variables personales y clínicas. En este grupo de pacientes se evidencia una mayor frecuencia para la ansiedad, depresión, falta de energía, fatiga, disfunciones sexuales, dificultades laborales, aislamiento y sentimientos de soledad. En relación a la información y el grado de conocimiento que tienen los pacientes ante la enfermedad, muestra ser muy elemental, aislada, estereotipada y a veces equivocada, tendiendo a sobredimensionar varios aspectos de la enfermedad y que difícilmente alcanzan a comprender sus causas, como se expresa y cuál es el tratamiento y manejo idóneo. (Lazo y Durán, 2019).

En los diabéticos es posible evidenciar un aumento de la presión arterial hasta niveles de hipertensión transitoria o si el mal estímulo persiste día a día llegando a ser permanente, con consecuencias negativas para el corazón. Se conoce que las emociones fuertes generan un incremento en el nivel de azúcar de manera repentina, puesto que el cuerpo no tiene los mecanismos compensatorios fisiológicos para que el páncreas segregue hacia el torrente sanguíneo una cantidad adicional de insulina para contraponer los valores de glucosa, por otro lado las emociones como la alegría ayudan a mantener los niveles de presión arterial dentro de rango normal facilitando el equilibrio del azúcar a nivel sanguíneo, esto favorece a evitar complicaciones de manera indirecta. Es así que las emociones pueden ser capaces de interferir con las conductas de autocuidado de un individuo. A su vez estas emociones están relacionadas con que las actividades que persona realice o no sus rutinas de cuidado como la dieta, el ejercicio y el control de su medicación (Romero, 2013).

La familia interviene de manera directa sobre el estado emocional del paciente diabético, la familia es considerada una célula social, cuya membrana protege en su interior a sus individuos y le permite relacionarse con el exterior y otros individuos semejantes. La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que permite vivir una vida normal pese a los cambios y ajustes necesarios en el estilo de vida de quienes lo padece, es por ello que se requiere de un buen control, pudiendo incluso necesitar intensos cuidados médicos y familiares, puesto que la vida del paciente puede estar en inminente riesgo.

Una vez que se ha hecho el diagnóstico, los pacientes y sus familias entran en un nuevo estilo de vida que incluye un intercambio diario de hábitos alimenticios, aplicación de inyecciones, pruebas de sangre y orina vinculadas al control sérico de glucosa. Se recomienda a los familiares que reciban educación ampliada en torno al padecimiento. Se ha evidenciado que los pacientes y sus familias aprenden, olvidan y vuelven a aprender muchos de los aspectos básicos de la diabetes, por ello es importante que la información sea repetida cada vez que sea necesaria. Lograr un manejo óptimo de la diabetes es posible a través de una interrelación del estado de salud mental del paciente, su aspecto emocional con su núcleo familiar y el cuidado de los niveles plasmáticos de glucosa (González et al., 2005).

Contar con el apoyo de la familia es la clave en el control desde el punto de vista psíquico y metabólico de la diabetes, puesto que al proporcionar un ambiente favorable para disminuir el estrés y mejorar el cumplimiento del tratamiento es viable a través del apoyo de la familia, es necesario que tanto los pacientes como sus familiares reconozcan la importancia del apoyo familiar. Los pacientes lo refieren como la disponibilidad que tiene su familia para brindar atención a los enfermos, brindar calma, tener paciencia y tolerancia, atender a sus demandas, y además proporcionan seguridad, tranquilidad, consuelo, y disponibilidad para cuando se requiera de una ayuda (ENM, 2017).

Es evidente que los familiares reconocen la importancia del compromiso y apoyo de la familia para el equilibrio emocional con los pacientes y que estos cuenten con una red social como la familia, lo cual favorece el apego a la terapéutica y por mejora los resultados en el control de su enfermedad. Los pacientes manifiestan que el apoyo de la familia influye de manera positiva en su manejo de la enfermedad, sin embargo, refieren que también existe una influencia negativa cuando la familia es no funcional, en donde se acompaña de conflictos, hay diferencias entre los miembros de la familia, problemas económicos, desacuerdo en algún tipo de cuidado que requiere el enfermo, entre otros.

Un estado emocional óptimo permite continuar el tratamiento de manera correcta, sin pausas o limitaciones, el cual es fundamental para evitar complicaciones, la correcta adherencia a los fármacos, junto con los demás hábitos saludables y su buen estado emocional, reducen de manera considerable los riesgos que conlleva la diabetes y permiten en los pacientes llevar una vida saludable. Se sugiere en el paciente diabético estar preparado en toda situación con el objetivo de evitar situaciones imprevistas como viajes, llevando en estos casos alimentos que puedan solucionar hipoglucemias, como azucarillos y zumos, y toda la medicación y utensilios necesarios para el control de la enfermedad.

Existe evidencia de que esta condición se puede ver afectada por factores psíquicos del paciente, su entorno y familiares. En ese sentido, se entiende como proveedor clínico (entorno) los profesionales y los centros de salud encargados de proveer de atención, cuidados y medicamentos, entre otros. A su vez, la cantidad de medicamentos prescritos, la comorbilidad y en especial el estado civil podrían ser

factores importantes en la adherencia al tratamiento crónico, así como también el sexo, la educación y los ingresos mensuales. Por su parte, en cuanto al componente familiar se ha notificado que existe asociación entre el cumplimiento terapéutico y la estructura familiar, la presencia de pareja y el apoyo social, (Barría et al., 2019).

La adherencia al tratamiento como medida de autocuidado.

Al igual que el control de los valores de glucemia, el soporte del personal médico, las actividades educativas encaminadas al paciente y a su familia, el tratamiento farmacológico resulta fundamental en el paciente diabético (Forero et al., 2018). En el paciente con diabetes mellitus tipo II se requiere de hipoglucemiantes orales, agonistas del receptor del péptido semejante a glucagón 1 (GLP-1) inyectable, insulina, o una combinación entre más de uno de estos fármacos. Debe tenerse en consideración que el tratamiento de la diabetes mellitus implica cambios en el estilo de vida, así como en el uso de medicamentos.

Algunos pacientes con diabetes mellitus tipo II son candidatos a evitar o interrumpir el tratamiento farmacológico siempre y cuando los niveles de glucosa en plasma se mantengan dentro del objetivo, en este grupo de pacientes es posible un seguimiento solo con dieta y ejercicio. El tratamiento deberá previamente ser analizado y recomendado por el personal médico de salud, en base al tipo de medicamento hipoglucemiante, la dieta y el tipo de ejercicio físico. (Yanes et al., 2019).

Las personas con diabetes mal controlada tienen un riesgo potencial de desarrollar enfermedades y problemas de salud generantes de incapacidad, invalidez e incluso la muerte, en comparación con las personas sin diabetes peor aún si no toman o se aplican la medicación adecuada. Las complicaciones más frecuentes y de mayor riesgo están relacionadas a una mala circulación en miembros inferiores lo cual aparece al daño secundario de los vasos sanguíneos. Estos problemas aumentan el riesgo de ulceración, infección y amputación de miembros. Esta complicación a su vez es posible prevenirla con una adecuada estrategia que comprenda el cribado y la clasificación del riesgo y medidas efectivas de prevención y tratamiento las mismas que se encuadran en un Marco Estratégico para la mejora de la Atención Primaria (Couselo y Prieto, 2018).

Un estilo de vida inadecuado es uno de los factores que atenta contra el autocuidado de los pacientes, el cual requiere ser más abordado para la promoción y preservación de la salud; la OMS enfatiza en priorizar esta problemática y busca inculcar a la población una práctica saludable en base a los determinantes de su salud (Silveira y Fenner, 2017). Tal como plantean los autores en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II, el no disponer de hábitos saludables (inadecuada alimentación, tabaquismo, consumir bebidas alcohólicas, no practicar ejercicios, sedentarismo, etc.), aumentan las complicaciones de la enfermedad (Dalal et al., 2020), Dentro del marco global donde la diabetes se incrementa cada vez más y posee un gran apogeo como epidemia en la historia del ser humano, el no cumplir con acciones preventivas y de cuidado impedirá mantener controlado el estado de salud de su población (Caruso et al., 2020).

No poseer un estilo de vida saludable, es considerado como una peligrosa problemática a nivel mundial y se relaciona geográficamente con la prevalencia de pacientes con diagnóstico confirmado de diabetes mellitus, en el continente asiático se presentan alrededor de 213 millones de personas afectadas, en Europa la cifra desciende a alrededor de 55 millones y América latina con 17 millones, con énfasis en esta última región, es posible evidenciar que 7 de cada 10 adultos mayores de 70 años mueren con diabetes mellitus, el 62% de las personas que tienen sobrepeso y el 50% obesidad, tres de cada cuatro personas no realiza ninguna actividad física y uno de cada cuatro hombres tiene hábitos de fumar. (Morros et al., 2017), (Jara, 2019).

La incidencia cultural y emocional del cuidado de la salud, hace referencia al conjunto de condiciones objetivas y subjetivas que interceden en el desarrollo individual y colectivo, destacando la posición que asume el paciente sobre el sistema de influencias que concurren en la sociedad actual destinadas a cuidar, conservar y mantener un sano estilo de vida (Cabrera, 2020). Es evidente que la falta de apoyo familiar puede modificar la calidad de vida y el bienestar emocional, teniendo en consideración que las emociones son estados afectivos que se experimentan de acuerdo a etapas de autocuidado, y se pueden expresar como una reacción subjetiva al ambiente, asistida por modificaciones de tipo endocrinológico y fisiológico de un origen innato, ese estado sobreviene en forma de crisis súbita y violentamente o menos violentas y efímeras, de allí que requiere grandiosos ajustes en el estilo de

vida, dentro de un intenso régimen de autocuidados que generalmente el paciente y su familia no están preparados para asumir (Ochoa et al., 2016)

2.1.2 Antecedentes referenciales

Arteaga y colaboradores (2019) en una investigación de tipo descriptiva, sobre los factores y prácticas de autocuidado de los pacientes ambulatorios con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, contó con una muestra por conveniencia de 80 pacientes mayores de 30 años de edad, en el que se evaluó el nivel de las prácticas de autocuidado de pacientes ambulatorios, los resultados de la aplicación de las prácticas de autocuidado fueron buenos en tres dimensiones: Hábitos higiénicos (52.5%), Hábitos dietéticos (72.5%), Sueño y descanso (67.3%). En cuanto a las dimensiones de actividad física (62.5%) y conocimiento (73.8%) el nivel fue bajo. El 22.5% de los pacientes alcanzó un nivel muy bueno en actividad física, al seguir la recomendación de 30 minutos de ejercicio. Lo que concluyó en que los pacientes tienen un nivel de práctica de autocuidado bueno en los Hábitos higiénicos, Hábitos dietéticos y Sueño y descanso. Es necesario reforzar en las prácticas de Actividad física y Conocimiento, para promover y mantener la autonomía y corresponsabilidad en la persona y la familia. (Arteaga et al., 2019).

En cambio, un estudio realizado por Soto (2019), tuvo como objetivo, determinar la relación entre el grado de conocimiento sobre la diabetes y las prácticas de autocuidado en pacientes con pie diabético en la Clínica Divino Niño Jesús San Juan de Miraflores, en el año 2018. A través de un estudio relacional que asoció las variables nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con pie diabético. La población estuvo conformada por 100 pacientes, y la muestra por 50 pacientes quienes cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. Entre los resultados se encontró un puntaje de 90% en cuanto al conocimiento empírico sobre su enfermedad, el 67% mostró un nivel alto de dicho conocimiento; respecto al conocimiento científico, se alcanzó un valor de 74%, considerándolo como regular; por su parte la evaluación de la dimensión de hábitos saludables, los resultados mostraron que el 70% de la muestra presentaron un nivel adecuado. En relación a los resultados de la variable prácticas de autocuidado de los pies, el 74% consideró que estas prácticas se desarrollaron de una manera

adecuada, concluyendo que el grado de conocimiento sobre diabetes, se relaciona significativamente con las prácticas de autocuidado en pacientes pie diabético en la Clínica Divino Niño Jesús San Juan de Miraflores, (Soto, 2019).

Por otro lado, en Brasil Costa y Zaneti (2018) realizaron una investigación para analizar las actividades de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en seguimiento ambulatorio. Se trató de un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal en un Hospital Universitario, en donde participaron 163 pacientes en quienes se aplicó el cuestionario de actividades de autocuidado en pacientes con diabetes, conteniendo seis dimensiones: alimentación general, alimentación específica, actividad física, monitorización de los valores de glicemia, cuidado con los pies, el uso de medicamentos y hábitos como el tabaquismo; los resultados de la investigación mostraron que en tres de ellas se presentaron comportamiento de autocuidado deseables, es decir, alimentación general, alimentación específica y el uso de medicamentos de tal forma que las actividades de autocuidado están siendo incorporadas por los pacientes y agregando valor a la educación en diabetes, con un alto impacto en la mejora emocional de los mismos (Costa y Zanetti, 2018).

Martínez y colaboradores (2008), en la revista electrónica Enfermería Global, buscó analizar el Nivel de conocimientos del paciente diabético sobre su autocuidado, su objetivo fue: identificar el nivel de conocimiento del paciente diabético en base al autocuidado, en la investigación se contó con la participación de 94 pacientes mayores de 20 años de edad con más de 72 horas de hospitalización, en donde se obtuvo como resultados que el 56% pertenecen al sexo masculino, con un promedio de 60 años de edad y respecto a su nivel de conocimiento sobre su autocuidado, este fue insuficiente en un 79 %, de los casos por lo que se concluyó expresando esta preocupación y la necesidad de incrementar el nivel de conocimiento de estos pacientes diabéticos en relación a las prácticas de autocuidado (Martínez et al., 2008).

Así como también en otra investigación realizada por, Mendoza y colaboradores (2019), en el artículo Automanejo en diabetes mellitus tipo 2 desde un enfoque de género del año 2019, tuvo como objetivo, identificar las diferencias en el automanejo de la diabetes mellitus tipo II bajo un enfoque de género, se realizó una Revisión Integrativa en diferentes bases de datos de las cuales 24 artículos

cumplieron con los criterios de inclusión para esta investigación, 13 artículos cuantitativos y 11 de tipo cualitativos, en su mayoría los estudios fueron realizados en America del Norte, Estados Unidos y Canadá, donde se halló, que las mujeres cumplen mejor con la alimentación y la adherencia de medicamentos, también presentan menor apoyo social, mayores problemas psicológicos, y la religión, oración, la fe y la espiritualidad son un mecanismo positivo para el manejo de su enfermedad; mientras que los hombres, cumplen mejor con la actividad física, sin embargo, presentan menor conocimiento, mayor tendencia al consumo de alcohol y tabaco, y reciben mayor apoyo social, por lo que se concluyó, que existen diferencias entre hombres y mujeres en relación al automanejo de la diabetes mellitus, y para ellos se sugiere al personal de enfermería orientar intervenciones bajo un enfoque de género, basado en las necesidades particulares que presentan los hombres y mujeres. (Mendoza et al., 2019).

Según investigación de Barrera y colaboradores (2012) existe riesgo de padecer de diabetes mellitus en pacientes con pre obesidad y de obesidad, se demostró su asociación con la presencia de Diabetes principalmente tipo 2, lo cual es reflejo de la situación de salud en el país, corroborando los resultados alcanzados en la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN) 2005, la cual brindó información sobre el estado nutricional de la población, puntualizando que el 46% de la población de 18 a 64 años de edad tiene “sobrepeso”, un 32,6% padece de “pre obesidad”, mientras que el 13,2% posee “obesidad”, estos aspectos está relacionados como factores de riesgo para la aparición de las enfermedades cardiovasculares y tienen mayor riesgo de muerte prematura (Barrera et al., 2012); (Arias y Romero, 2019).

De esta forma se aprecian los factores que inciden en el autocuidado como una estrategia o política correspondiente a la atención sanitaria que se presta a la persona enferma y su familia en una institución de salud enfocada a preservar la salud o prolongarla, por medio de programas de intervención enfatizando en la promoción y prevención, se puede tomar también como la posibilidad que brinda la institución pública al paciente para recuperarse de sus enfermedades o disminuir la sintomatología para tener una vida mejor, llegando al nivel de un cuidado científico, sistemático y aprendido que se lleva a cabo mediante el empleo de prácticas

curativas. Tanto el profesional de salud como su equipo de salud brindan al paciente con algún grado de discapacidad (temporal o permanente) física, psíquica o emocional ayuda con el fin de facilitar restablecer su salud y alcanzar mayores niveles de bienestar, por ello Correa (2015) reconoce, quien cuida se encarga del bienestar, de la protección o del mantenimiento de alguien que, por su condición de ser humano, tiene interés, valor y significado especial (Correa, 2015).

Como se aprecia en los artículos analizados, los factores que inciden en el autocuidado actúan de manera sinérgica, todos forman parte de la base fundamental para mejorar las prácticas adecuadas del autocuidado en pacientes con diabetes Tipo II, lo cual abarca el nivel de conocimientos, los hábitos y estilos de vida saludables, el estado emocional que intervienen en las actitudes y aptitudes para el control adecuado de esta enfermedad. La salud se produce cuando se devuelve a la gente el poder para efectuar las transformaciones necesarias que aseguren un buen vivir y se reduzcan las causas que atentan contra la salud y el bienestar. Carta de Ottawa, 1986.

Para cuidar la vida y la salud se requiere del desarrollo de habilidades personales, para optar por decisiones saludables, lo cual constituye uno de los cinco componentes de la promoción de la salud (PS), establecidos en la Primera Conferencia Internacional sobre PS, en Ottawa Canadá, donde se expuso que: “la promoción favorece el desarrollo personal y social en la medida que aporte información sobre el cuidado, educación sanitaria para tomar decisiones informadas y se perfeccionen las aptitudes indispensables para la vida; de esta manera se aumentan las opciones disponibles para que la gente pueda ejercer un mayor control sobre su salud y el medio social y natural, y así opte por todo aquello que propicie la salud.” Las estrategias y mecanismos para desarrollar dichas habilidades se relacionan con la autogestión, la educación e información y el autocuidado, mediados por la comunicación.

2.2 Contenido teórico que fundamenta la investigación

Diabetes Mellitus Tipo II: Se caracteriza por un complejo mecanismo fisiopatológico, cuya característica principal se caracteriza por el déficit de producción de insulina y una deficiente utilización periférica de glucosa por los tejidos (resistencia

a la insulina). Con la diabetes tipo II, el organismo no usa de manera debida la insulina y a esto se denomina resistencia a la insulina. El páncreas produce insulina adicional para compensar, sin embargo, con el tiempo el páncreas no es capaz de producir suficiente insulina para mantener los niveles de glucosa en la sangre. La diabetes tipo II es prevenible, y en su manejo se requiere de cambios de estilos de vida, medicamentos orales e insulina (ADA, 2015).

Autocuidado: Es una práctica que los individuos realizan en ellos mismos, lo que representa responsabilidad personal en diversas acciones lo que conlleva a la mejor en su salud y se asocia con el estilo de vida (Fallis, 2015).

Alimentación: es una actividad de carácter fundamental en la vida del ser humano. Posee un papel de gran importancia para permitir el crecimiento y desarrollo del individuo permitiéndole alcanzar su máximo potencial, siendo esta la fuente directa de alimentación y obtención de nutrientes. (Martínez y Pedrón, 2016).

Actividad Física: La OMS define la Actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. Ello incluye las actividades realizadas al trabajar, caminar, subir gradas, jugar y viajar, las tareas domésticas y las actividades recreativas (OMS, 2017).

Metabólico: como el conjunto de todas las reacciones químicas catalizadas por enzimas que ocurren en la célula. Es una actividad coordinada y con propósitos definidos en la que cooperan diversos sistemas multienzimáticos. En otras palabras, es el proceso global que abarca la suma total de todas las reacciones enzimáticas que tienen lugar en la célula y en él participan muchos conjuntos enzimáticos mutuamente relacionados los cuales permiten el intercambio de materia y energía entre la célula y su entorno, (Moreno, 2019).

Insulina: Hormona producida por el páncreas, que se encarga de regular la cantidad de glucosa de la sangre. La insulina es una hormona producida por el páncreas, un órgano que se encuentra detrás del estómago. La insulina es necesaria para mover la glucosa, el azúcar en la sangre, desde la sangre a las células del cuerpo a las células del cuerpo. Las células usan el azúcar en la sangre como combustible para hacer su trabajo. La insulina también ayuda al cuerpo a almacenar grasa para el uso de la energía en el futuro.

Hiperglucemia: Hiperglicemia es otra manera de llamar a un alto nivel de azúcar en sangre.

Ejercicio Anaeróbico: En el ejercicio anaeróbico, de alta intensidad y poca duración, los músculos tienen energía en ausencia de oxígeno. Son ejercicios que requieren gran esfuerzo en poco tiempo, como levantar pesos, realizar carreras de velocidad y todos aquéllos que suponen un gran esfuerzo en muy poco tiempo.

Ejercicio Aeróbico: Los ejercicios aeróbicos son de media o baja intensidad y larga duración. El organismo necesita quemar hidratos y grasas para obtener energía y para ello requiere oxígeno. Ejercicios aeróbicos son correr, nadar, ir en bici o también caminar.

Ansiedad: la ansiedad es la emoción más común, es sinónimo de preocupación, desesperación que surge ante acontecimientos futuros o situaciones que crean incertidumbre. Es el pensamiento anticipado de peligro inminente que se acompaña de una sensación intensa y no placentero pudiendo acompañarse de síntomas físicos como caída del cabello, dolor muscular, fatiga, sensación de opresión torácica, sensación de falta de aire, entre otros (Reyes, 2010).

Depresión: síndrome o agrupación de síntomas, susceptibles de valoración y ordenamiento en unos criterios diagnósticos racionales y operativos. Por definición, el concepto de depresión recoge la presencia de síntomas afectivos –esfera de los sentimientos o emociones: tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida-, aunque, en mayor o menor grado, siempre están también presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo, o incluso somático (Caso, 2010).

Morbilidad: Cantidad de personas que enferman en un lugar y un período de tiempo determinados en relación con el total de la población. Cualquier desviación, subjetiva u objetiva de un estado de bienestar fisiológico o psicológico; en este sentido "malestar", "enfermedad" y "condición mórbida" pueden considerarse como sinónimos. El Comité de Expertos en Estadística Sanitaria de la OMS señala que la morbilidad puede medirse de tres formas: 1.- proporción de personas enfermas; 2.- enfermedades (períodos o brotes de enfermedad) experimentadas por esas personas; 3.- duración (días, semanas, etc.) de la enfermedad (Isaza, 2015).

Comorbilidad: Es presencia de enfermedades coexistentes o adicionales en relación con el diagnóstico inicial. Conforme las personas envejecen, la coexistencia de dos o más enfermedades en un mismo individuo deja de ser la excepción y se convierte casi en una regla. Para designar lo anterior se ha empleado el vocablo “comorbilidad” y las enfermedades se llaman “comórbidas” (Lifshitz, 2016).

Mortalidad: Cantidad de personas que mueren en un lugar y en un período de tiempo determinados en relación con el total de la población.

Capítulo III: Diseño Metodológico

3.1 Tipo y diseño de investigación

Al estudiar los factores que influyen en el autocuidado de los pacientes adultos con diabetes mellitus Tipo II del Centro de Salud Cerro Redondo del cantón Durán, ha sido desarrollada bajo un enfoque mixto, es decir, cuantitativa y cualitativa, este tipo de enfoque se pueden obtener aspectos fundamentales para la investigación, ya que el mismo permite el análisis riguroso y convincente de los datos, además, quedan integrados o relacionados dos tipos de datos de forma simultánea, los que se pueden combinar, fusionar o secuenciar para privilegiar una construcción por sobre la otra (Núñez, 2017); (Hamui et al., 2017).

Se ha realizado una investigación de corte transversal, de tipo exploratorio y descriptivo, ya que se analizan los datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo (Hernández, Fernández y Baptista, 2004). Al referirse al enfoque cuantitativo del estudio, se aplicó como instrumento una encuesta (Serna, 2019), donde se realizó un análisis descriptivo de los datos numéricos, quedando conformado por 3 objetivos, con 28 preguntas que miden los factores que inciden en el “autocuidado”, dirigido a las características sintomáticas de la enfermedad, los “hábitos saludables”, así como, el “estado emocional” (López y Sandoval, 2016), (Rosique et al., 2019).

En este sentido, el caso de los ítems del enfoque cuantitativo, quedan evaluados el “nivel de conocimiento sobre el autocuidado”, siendo importantes las respuestas de los usuarios ante a las primeras ocho preguntas de la encuesta; puesto que, las exigencias que les impone este padecimiento, no se puede menospreciar su conocimiento sobre esta enfermedad, como elemento primordial de su salud. También se destacan 11 preguntas sobre los “hábitos saludables” que deben mantener, lo cual va a contribuir a un mejor control metabólico, que va a redundar en disminuir los riesgos de las complicaciones de la DM2. Finalmente, se realizan nueve preguntas que ayudan a reconocer el “estado emocional”, debido a que estos pacientes atraviesan adversas situaciones de salud que pueden repercutir en desde el punto de vista psicológico, trayendo consigo preocupaciones y/o limitaciones a su vida diaria.

Se utilizó la entrevista como instrumento en el caso del enfoque cualitativo, se observa desde una perspectiva holística (Herrera, 2017), fenomenológica, con análisis etiopatogénico en el estudio de las causa y efectos; se analizaron los factores emocionales de los sujetos, como actitud frente a la enfermedad, el efecto colateral a nivel familiar, en el trabajo se ejecutó como técnica una entrevista de saturación o profundidad, la cual fue estructurado en 3 categorías: Laboral “Alfa”, Familiar “Beta”, Social “Gamma”, en la entrevista se indagaron sus experiencias y vivencias durante la convalecencia y los conflictos observados antes las recaídas, se analizó además, su resiliencia, entre otros aspectos. Para su análisis, la información quedó organizada según las respuestas de los participantes, codificándose por cada categoría.

Tal como plantean Romero y colaboradores (2019), ambos instrumentos fueron concebidos por la autora y fueron validados por cinco expertos, seleccionados teniendo en cuenta sus experiencias en el desarrollo de investigaciones y en la temática que se está investigando quienes los evaluaron según la Validez, la Pertinencia y Coherencia (Reinoso et al.,2020).

Por lo tanto, al recolectar las calificaciones otorgadas por cada experto se suman los puntajes obtenidos en cada uno de los parámetros, se calcula el promedio y se otorga la calificación final; se utilizó una escala entre 0 y 100 puntos, y el resultado se compara se comparará con el siguiente sistema: será “poco confiable” con un puntaje de 00 a 49; se considera “Bueno” entre 50 y 79 puntos (con leves cambios en las preguntas) y será “Excelente” cuando los valores se encuentren entre 80 y 100 puntos lo cual se considera como “Muy confiable” (Romero et al., 2019). El resultado alcanzado respecto a la “Confiabilidad”, al promediar las respuestas fue de 97,6 puntos, este valor conlleva a que se considere como un instrumento “Muy Confiable”.

3.2 La población y la muestra

3.2.1 Características de la población

En la investigación científica se percibe por la palabra de “población” al conjunto de sujetos o elementos que poseen características comunes y serán objeto de estudio, para obtener resultados y llegar a conclusiones, es por ello que sobre ese

conjunto se realiza el estudio estadístico y al hablar de tamaño poblacional, se ha tenido en cuenta al número de individuos que constituyen la población (Carrillo, 2015).

La presente investigación fue realizada en el Centro de Salud Cerro Redondo, en un periodo comprendido de enero a diciembre del año 2019, el mismo que se encuentra ubicado en la localidad del mismo nombre (Cerro Redondo); dentro de la población que comprende esta localidad existen personas adultas diagnosticadas con diabetes mellitus Tipo II y participan del club de diabéticos e hipertensos quienes acuden al Centro de Salud en mención, este atiende 8 horas diarias, ofreciendo medicina general, obstetricia, odontología, estadística, vacunación con todos los programas enmarcados en las nomas del Ministerio de Salud Pública.

3.2.2 Delimitación de la población

Se estudiaron los factores que influyen en el autocuidado de los pacientes adultos que su edad fluctúa de 30 a 65 y acuden al Centro de Salud mencionado en líneas previas, para determinar el autocuidado que emplean a su vida diaria, ya que esto podría conllevar al riesgo de incremento complicaciones de la Diabetes Mellitus Tipo II, situaciones como desconocimiento y a su vez desinterés, podrían alterar la calidad de vida del paciente.

3.2.3 Tipo de muestra

En el trabajo investigativo es necesario realizar el muestreo de población, este es un asunto que parte de la base de un subgrupo de sujetos representativos de toda la población, donde el tamaño de la muestra garantiza el adecuado análisis estadístico (Tobergte y Curtis, 2013). En la presente investigación la muestra es no probabilística y probabilística donde se seleccionaron a los pacientes (hombres y mujeres que presentaron diabetes mellitus tipo 2) teniendo en cuenta el análisis del proceso de inclusión y exclusión de los usuarios que acuden con frecuencia al centro de salud.

3.2.4 Tamaño de la muestra

Para el cálculo del tamaño muestral se tuvo en cuenta los siguientes aspectos:

- El tamaño de la población. Son los individuos que poseen características similares
- El margen de error. Estadísticamente expresa la cantidad de error de muestreo aleatorio en los resultados obtenidos de la encuesta.
- El nivel de confianza. Tiene en cuenta los intervalos aleatorios utilizados para delimitar un valor con una determinada probabilidad alta.

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

Donde:

n: tamaño de la muestra, n= 92

N: tamaño de la población, N = 120

p: posibilidad de que ocurra un evento, p = 0,5

q: posibilidad de no ocurrencia de un evento, q = 0,5

E: error, se considera el 5%; E = 0,05

Z: nivel de confianza, que para el 95%, Z = 1,96

Al tener un tamaño de población integrado por 120 pacientes, valorar el nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5 % se obtuvo como tamaño de la muestra 92 pacientes los cuales cumplen con los criterios de inclusión.

3.2.5 Proceso de selección de la muestra

En el presente estudio para el proceso de selección de la muestra se aplicó el método de la tómbola, seleccionando al azar 92 individuos (muestra) del total de los 120 que conformaron la población de la investigación, donde, se anotaron los 120 nombres en igual número de tarjetas, estas se introdujeron en una caja y al azar fueron seleccionados los primeros 92 nombres que salieron.

Criterios inclusión

- Pacientes de sexo masculino o femenino diagnosticados con DM2.
- Pacientes mayores de 30 años y menores de 65 años.
- Pacientes que aceptaron voluntariamente su participación
- Usuarios que pertenecen al Centro de Salud Cerro Redondo.

Criterios exclusión

- Pacientes diagnosticados con DM1.
- Usuarios que no acudan mensualmente a la consulta del Centro de Salud Cerro Redondo.
- Pacientes que viven en otras ciudades.
- Pacientes que habitan en sectores rurales.

3.3 Los métodos y las técnicas

Métodos teóricos

Inductivo – Deductivo: Permitió emplear estrategias de razonamiento lógico utilizando premisas particulares, así como principios generales para llegar a una conclusión específica.

Analítico -sintético: Con este método se podrá descomponer en sus partes los elementos que inciden para observar las causas y los efectos, analizándolos de forma lógica y llegar la realidad del problema que se investiga.

Métodos empíricos

Gracias a los métodos de investigación empírica se puede llevar a cabo una serie de procedimientos prácticos con el propio objeto y los medios de investigación, permitiendo revelar las relaciones esenciales y características fundamentales del objeto, por ello, representan un nivel en el proceso de investigación donde se contenido proviene esencialmente de la experiencia, a la cual se somete de forma racional y se expresa en un lenguaje determinado (Obando, 2017).

Al hacer empleo de los métodos empíricos (la encuesta y la entrevista), se pudo revelar las múltiples relaciones del objeto de estudio, los factores relacionados al autocuidado de la DM2, se retomaron y analizaron investigaciones realizadas anteriormente y sus concepciones teóricas, los procedimientos prácticos utilizados por otros autores.

Gracias a la encuesta se obtuvieron una gran cantidad de datos para el análisis y por su parte la entrevista como técnica de campo, permitió la observación en contacto directo con el objeto de estudio y el acopio de testimonios (Ramos, 2016),

esta fue planificada cuidadosamente de forma objetiva y a través de la misma se pudo recoger la información necesaria de las variables en estudio para arribar al resultado del tema.

Técnicas e instrumentos

El instrumento cuantitativo para determinar el autocuidado “ROGE20”, está conformado por los objetivos del tema, que miden los factores del autocuidado, con la finalidad de verificar si el paciente conoce como cuidar su salud para la prevención de complicaciones de enfermedades, posee 8 preguntas que permitieron identificar el nivel de conocimiento de los usuarios; para el segundo objetivo que estaba dirigidos a describir los hábitos saludables se tuvo en cuenta 11 preguntas, este buscó comprobar la actividad física de los pacientes; se dejaron 8 preguntas para el tercer objetivo con la finalidad describir el estado emocional y su influencia en el autocuidado. Las preguntas tratadas tuvieron algunas respuestas dicotómicas y varias politómicas.

El cuestionario reflejó objeto de estudio y para su validación los jueces y expertos (profesionales que poseen 4to nivel registrados formalmente como investigador en el Senescyt). Los jueces o expertos fueron seleccionados en base a su capacidad y experiencias, tanto en investigación como en la ciencia o temática que se está investigando, en el caso de investigación han sido tres con título de doctor de cuarto nivel (PhD) y dos especialistas de tercer nivel, todos con amplia experiencia en esta área investigativa (Romero et al., 2019), estos calificaron la propuesta de cuestionario sobre 100 puntos, evaluando en cada uno: la Validez, Pertinencia y Coherencia de cada pregunta respecto al ítems que se quiere medir y los datos que va a obtener según sus objetivos.

Estos aspectos determinaron según el tipo de resultado el análisis de la posible solución a los problemas, la claridad de la respuesta, comprensión y el contenido. Se calificó según la rúbrica que debió constar en el instrumento al final de los cuestionarios, se establece para su efecto, de 100 a 80 excelente (muy confiable), 79 a 50 buena, con leves cambios en las preguntas, de 49 a 00, poco confiable; se debe cambiar la pregunta o sacarlo (Romero et al., 2019).

Asimismo fue validado el segundo instrumento es cualitativo, estaba estructurado por 3 categorías laboral “Alfa”, familiar “Beta”, social “Gama”, se

entrevistaron los usuarios y se les codificaron respectivamente para la recolección de la información, en la entrevista a profundidad se utilizó la técnica conocida como bola de nieve, consiste en la entrevista de un paciente identificado y ese paciente presenta o recomienda a otro para su evaluación o entrevista personal, en ella se indaga sus experiencias y vivencias basados en la enfermedad y los conflictos desarrollados cuando existen recaídas, se analiza también su resiliencia, se establecerá a su vez, en categorías de análisis.

Al terminar, se sumaron los puntajes obtenidos en cada uno de los parámetros, validez, pertinencia y coherencia, se dividieron para tres y ese resultado fue la confiabilidad de la prueba, instrumento o cuestionario, de esta manera se comprobó que los datos obtenidos estaban diseñados conforme a las necesidades de los objetivos.

Como resultados de la validación del juicio de expertos al promediar las respuestas se alcanzó 97,6 puntos de “Confiabilidad”, por lo tanto, ha sido considerado como un instrumento “Muy Confiable”, a decir de Romero y colaboradores (2019) se ubica este resultado en el rango entre 100 y 80 puntos, en cuanto al resultado de la prueba de consistencia interna a través del coeficiente de alfa de Cronbach fue de 0.77, no obstante se planteó eliminar un ítem de la primera versión y se elevó la confiabilidad de la escala a 0.80, además, el tiempo promedio para llenar la encuesta no superó los 10 minutos, alcanzándose un promedio de 8 min 45 segundos durante la aplicación, esto conlleva a una lógica de reproducibilidad y ritmo aceptable en la sucesión de los temas, demostrando no ser complejo para los pacientes.

3.4 Procesamiento estadístico de la información

Los datos obtenidos de las encuestas realizadas, se procedieron a ingresarlos en una base de datos empleando el programa estadístico SPSS versión 23, donde se conformaron las tablas para el análisis y luego se realizaron los gráficos concernientes a los resultados alcanzados.

Los datos del análisis cuantitativo quedaron presentados en: Tablas, Gráficos y las respectivas correlaciones. Una vez organizadas las tablas se realizó el análisis de datos con un nivel de confianza del 95%, para el caso de las respuestas obtenidas

de la entrevista se realizó la triangulación con los datos del cuestionario y permitieron llegar conclusiones sobre la información, para poder tomar las decisiones finales sobre la incidencia de los diversos factores sobre el autocuidado de los pacientes con DM2. Respecto a la verificación de las hipótesis, se observó la asociación entre variables utilizando la prueba estadística Chi cuadrado, con la cual se contrastaron los resultados.

Capítulo IV: Análisis e Interpretación de Resultados

4.1 Análisis de la situación actual

De forma general son múltiples los factores que inciden en el autocuidado de los pacientes, donde su nivel de conocimientos, su creencia y actitud ante la enfermedad, se relacionan con el hábito de acudir a métodos saludables de práctica de ejercicios y alimentación sana, para disminuir los riesgos y complicaciones, ayudando a mantener el mejor estado emocional durante su padecimiento, aspectos que serán presentados a continuación.

Tabla 1: Tiempo diagnóstico de la enfermedad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Menos de 1 año	20	21,7	21,7	21,7
Entre 2 y 3 años	33	35,9	35,9	57,6
Entre 4 y 6 años	26	28,3	28,3	85,9
Más de 7 años	13	14,1	14,1	100,0
Total	92	100,0	100,0	

Fuente: Sellán, G

Análisis

En la tabla 1, para el tiempo de diagnóstico de DM2, la mayor cantidad de usuarios reportaron tener la enfermedad diagnosticada desde entre 2 y 3 años, con más de 7 años solo se reportaron 13 individuos; cada año va incrementando el número de personas diagnosticadas y por ello lo convierte en un problema de salud pública mundial.

Tabla 2: Cuenta con los recursos necesarios

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	50	54,3	54,3	54,3
No	42	45,7	45,7	100,0
Total	92	100,0	100,0	

Fuente: Sellán, G

Análisis

La tabla 2 muestra los resultados de acuerdo a los recursos necesarios, observándose el 54,3% de casos positivos en este sentido. No obstante, no existe diferencia significativa entre los casos positivos y negativos en cuanto al factor recurso necesario, algo muy importante para atender a este padecimiento, debido a que no solo se trata de comprar medicamentos, también es necesario realizar dieta y el alza de los precios en no pocas ocasiones dificulta la compra de insumos.

Tabla 3: Considera importante seguir un plan de autocuidado

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	92	100,0	100,0	100,0

Fuente: Sellán, G

Análisis

Como se puede apreciar en la tabla 3, el 100% de los pacientes consideró importante seguir con el plan de autocuidado, al demostrar el grado de preocupación por la enfermedad que padecen.

Tabla 4: Opciones que influyen en el autocuidado

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel de conocimientos sobre la enfermedad	14	15,2	15,2	15,2
Mantener hábitos saludables	2	23,9	23,9	39,1
Buen estado emocional	28	30,4	30,4	69,6
Todas las anteriores	28	30,4	30,4	100,0
Total	92	100,0	100,0	

Fuente: Sellán, G

Análisis

Al observar la tabla 4, es considerable la cantidad de casos que reportaron buen estado emocional y la combinación de este factor con el nivel de conocimiento sobre la enfermedad, así como, mantener hábitos saludables, apreciándose en ello los mayores porcentajes de respuestas que influyen en el autocuidado.

Tabla 5: Estado emocional

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	92	100,0	100,0	100,0

Fuente: Sellán, G

Análisis

La tabla 5 muestra los resultados de la evaluación del estado emocional, observándose el 100% de respuesta positiva, siendo este un parámetro a considerar como importante ya que este factor está presente en todo momento en los individuos como parte de la actitud ante la vida y el enfrentamiento a todos los eventos posibles que se procuran en el día a día.

Tabla 6: Para evitar complicaciones debe hacer

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Medir glucosa en Sangre	47	51,1	51,1	51,1
Cumplir con una dieta adecuada y realizar ejercicio	21	22,8	22,8	73,9
apego a tratamiento médico y asistir a consulta médica	18	19,6	19,6	93,5
Todas las anteriores	6	6,5	6,5	100,0
Total	92	100,0	100,0	

Fuente: Sellán, G

Análisis

El análisis de la tabla 6 refleja los resultados del qué hacer para evitar complicaciones, observándose que más de la mitad (51,1%) consideran que la medición de glucosa en sangre, contribuye a evitar las complicaciones, para otros individuos cumplir con una dieta adecuada y realizar ejercicio les ayuda a evadir las complicaciones. Un bajo porcentaje de pacientes refieren al conjunto de estas tres medidas como relevantes para evitar complicaciones. Esta tabla resulta interesante si tenemos en cuenta que existe diferencia significativa entre la cantidad de individuos que consideran la medición de la glucosa en sangre como importante, frente al resto

de los factores expuestos en el instrumento de recogida de datos.

Tabla 7: Considera provocan hipoglicemia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Retrasar u omitir la ingesta de una comida	20	21,7	21,7	21,7
Tomar bebidas alcohólicas sin haber Comido	35	38,0	38,0	59,8
Realizar ejercicio intenso sin haber comido	26	28,3	28,3	88,0
Todas las anteriores	11	12,0	12,0	100,0
Total	92	100,0	100,0	

Fuente: Sellán, G

Análisis

La tabla 7 considera factores que pueden provocar hipoglicemia, encontrándose el mayor por ciento en aquellos pacientes que manifestaron tomar bebidas alcohólicas sin haber comido como la principal causa. Por otro lado, un grupo se manifiesta en favor de realizar ejercicio intenso sin haber comido, estos aspectos son relevante en el análisis del conocimiento de la enfermedad y muy pocos observaron que el hecho de retrasar u omitir la ingesta de una comida es una posible e importante causa de hipoglicemia.

Tabla 8: Considera estos factores complicaciones de diabetes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Disminución de la agudeza visual	32	34,8	34,8	34,8
Insuficiencia renal	33	35,9	35,9	70,7
Disminución de la sensibilidad en cualquier parte del cuerpo	15	16,3	16,3	87,0
Todas las anteriores	12	13,0	13,0	100,0
Total	92	100,0	100,0	

Fuente: Sellán, G

Análisis

En la tabla 8 se puede observar los factores importantes que pueden considerarse como complicaciones en la diabetes, los criterios quedaron divididos entre los que suponen que la insuficiencia renal es un factor primordial y quienes consideran que la disminución de la agudeza visual aparece como una temprana complicación. Solamente un pequeño grupo plantearon que todos los factores se destacan entre las complicaciones de la enfermedad. Estas razones llevan al razonamiento de la necesidad de hacer una mayor divulgación en la comunidad sobre los peligros de la diabetes mellitus.

Tabla 9: Suspende el tratamiento de diabetes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	43	46,7	46,7	46,7
No	49	53,3	53,3	100,0
Total	92	100,0	100,0	

Fuente: Sellán, G

Análisis

Al analizar la tabla 9, se observó que alrededor de la mitad de encuestados refieren no suspender el tratamiento cuando tienen algún otro síntoma no relacionado con esta enfermedad. Sin embargo, un número importante de individuos, si manifiesta que hace la suspensión de su tratamiento, lo cual considero que es un punto a tener en cuenta ya que resulta representativo. Suspender un tratamiento para un paciente diabético puede traer complicaciones y desequilibrio en su funcionamiento orgánico que deriven en una fatalidad.

Tabla 10: Régimen alimenticio especial

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	92	100,0	100,0	100,0

Fuente: Sellán, G

Análisis

La tabla 10 como se puede apreciar, responde a la valoración sobre el régimen alimenticio especial. El resultado mostró que el 100% de los pacientes encuestados considera importante mantener un régimen alimenticio especial para mantener el control de su salud. Importante es destacar la respuesta positiva y la importancia que le dan los pacientes a este factor relacionado con el conocimiento del autocuidado en la Diabetes Mellitus tipo II.

Tabla 11: Qué hacer para evitar el pie diabético

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Revisar los pies	18	19,6	19,6	19,6
Utilizar zapatos cómodos	18	19,6	19,6	39,1
Utiliza crema para los pies	16	17,4	17,4	56,5
Todas las anteriores	40	43,5	43,5	100,0
Total	92	100,0	100,0	

Fuente: Sellán, G

Análisis

La tabla 11 expone los resultados del análisis de evitar el pie diabético, observándose, como la mayoría le brindan importancia al conjunto de todos los factores representados en la encuesta como son: la revisión de los pies diariamente, el utilizar zapatos cómodos y suaves, así como, la utilización de cremas para los pies diariamente en medio de los dedos. Todo esto contribuye a su autocuidado, evita complicaciones en los miembros inferiores y futuros gastos en tratamientos médicos.

Tabla 12: Alcohol, tabaco, posibilidad de complicaciones

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Verdadero	78	84,8	84,8	84,8
Falso	14	15,2	15,2	100,0
Total	92	100,0	100,0	

Fuente: Sellán, G

Análisis

Como se puede observar en la tabla 12, el mayor por ciento de los usuarios considera que el consumo de bebidas alcohólicas, así como, el consumo de tabaco aumenta la posibilidad de complicaciones por la Diabetes Mellitus Tipo II, siendo solo bajo el porcentaje de quienes no consideran este aspecto como importante para las complicaciones en este tipo de enfermedad. Este resultado es un aspecto positivo, ya que se reconoce por los pacientes que estos hábitos están muy relacionados con la predisposición a sufrir complicaciones de algún tipo.

Tabla 13: Realiza ejercicios regularmente

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	39	42,4	42,4	42,4
No	53	57,6	57,6	100,0
Total	92	100,0	100,0	

Fuente: Sellán, G

Análisis

La realización de ejercicios físicos regularmente no es referida en poco más de la mitad de los pacientes encuestados, siendo el 42,4% de los usuarios los que refieren la realización del ejercicio con regularidad, resultados que se muestran en la tabla 13. En este caso hay que tener en cuenta que la realización de ejercicios conjuntamente con la alimentación adecuada, contribuyen en gran medida a llevar un estilo de vida saludable, cuestión está muy importante para los pacientes con DM2.

Tabla 14: Frecuencia de controles de azúcar en sangre

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Diaria	28	30,4	30,4	30,4
Quincenal	28	30,4	30,4	60,9
Mensual	15	16,3	16,3	77,2
Indicaciones médicas	21	22,8	22,8	100,0
Total	92	100,0	100,0	

Fuente: Sellán, G

Análisis

La tabla 14 muestra la frecuencia con que los pacientes realizan sus controles de nivel de azúcar en sangre. En esta se observó que el 30,4% lo realiza de manera diaria y quincenal, siendo la frecuencia de realización más observada. Resultados estos que avalan la importancia de la realización de estos controles para el monitoreo de la enfermedad y el seguimiento de la misma.

Tabla 15: Actividad física diaria

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Pasea	20	21,7	21,7	21,7
Caminata diaria	14	15,2	15,2	37,0
Montar bicicleta	7	7,6	7,6	44,6
Ninguna	51	55,4	55,4	100,0
Total	92	100,0	100,0	

Fuente: Sellán, G

Análisis

No puede ser despreciable el número de usuarios que manifiesta no realizar ninguna actividad física, en los resultados mostrados en la tabla 15, el ejercicio físico les ayuda no solo con llevar una vida más saludable, también incide en elevar su estado psicológico; se demuestran que es bajo el número de personas realiza paseos, caminatas diarias o quienes prefieren montar bicicleta. Estos resultados están en concordancia con lo obtenido en la tabla 13 a partir de este mismo instrumento.

Tabla 16: Actividad física que realiza frecuentemente

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ejercicio con pesas	6	6,5	6,5	6,5
Indor	16	17,4	17,4	23,9
Otro	14	15,2	15,2	39,1
Ninguna	56	60,9	60,9	100,0
Total	92	100,0	100,0	

Fuente: Sellán, G

Análisis

Ha sido reiterativo que más de la mitad de los pacientes no realizan con frecuencia actividades físicas y como deporte, el Indor y el levantamiento de pesas son los más preferidos.

Tabla 17: Tiempo de ejercicios físicos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No realiza	60	65,2	65,2	65,2
30 min	32	34,8	34,8	100,0
Total	92	100,0	100,0	

Fuente: Sellán, G

Análisis

Además, se tuvo en cuenta el tiempo dedicado a la práctica de estos ejercicios donde el 34,8% lo realiza como promedio unos 30 minutos y los restantes usuarios no dedican tiempo a este saludable hábito. Es significativo señalar que la mayoría reconocen que no practican deportes, no realizan ejercicios ni caminatas como se ha venido reportando en las tablas anteriores, sin embargo, también debe llamar la atención el poco tiempo que le dedican a la actividad física aquella persona.

Tabla 18: Considera una ayuda realizar actividad física

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mantenerse con energía	35	38,0	38,0	38,0
Mantener el cuerpo físicamente	31	33,7	33,7	71,7
Mantenerse saludable	26	28,3	28,3	100,0
Total	92	100,0	100,0	

Fuente: Sellán, G

Análisis

Sobre la importancia de la actividad física el criterio estuvo muy dividido entre los usuarios, ya que creen que es buena para mantenerse con energía, piensan que es para mantenerse en forma física y un menor grupo lo observa como un hábito saludable. Estos elementos se deberán considerar en futuros planes de intervención

comunitaria al demostrar el poco reconocimiento que aprecian en la actividad física para mejorar su estado general de salud.

Tabla 19: Qué bebida ingiere con frecuencia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Refrescos(colas)	12	13,0	13,0	13,0
Bebidas alcohólicas	12	13,0	13,0	26,1
Agua	68	73,9	73,9	100,0
Total	92	100,0	100,0	

Fuente: Sellán, G

Análisis

Un elevado porcentaje de paciente solo ingieren agua, en cambio el 26% de los usuarios dividen su preferencia entre las bebidas alcohólicas y los refrescos gaseados, ambas bebidas son muy perjudiciales para la salud de un paciente diabético, ya que el contenido de azúcar ejerce un efecto nocivo en los mismo.

Tabla 20: Ejerce una dieta especial para mantener controlada la diabetes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	67	72,8	72,8	72,8
No	25	27,2	27,2	100,0
Total	92	100,0	100,0	

Fuente: Sellán, G

Análisis

Al preguntar sobre la dieta la mayoría reconoce que, si llevan una dieta especial para tratar de controlar su padecimiento, mientras que un porcentaje de estos no lo realiza, comportándose similar a la situación planteada en la pregunta anterior.

Tabla 21: Frecuencia de comidas al día

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	14	15,2	15,2	15,2
2	19	20,7	20,7	35,9
3	45	48,9	48,9	84,8
4	14	15,2	15,2	100,0
Total	92	100,0	100,0	

Fuente: Sellán, G

Análisis

A los usuarios se les consultó sobre su frecuencia de alimentación diaria y en este sentido casi la mitad de los encuestados expresaron que realizan tres comidas al día, si bien es cierto que la dieta es determinante en estos pacientes, también realizar ordenadamente sus frecuencias de alimentación contribuye a llevar una vida más sanas y lo más importante es mantener en su nutrición aquellos alimentos que les aporten la suficiente energía calórica para el desarrollo de sus actividades.

Tabla 22: Agrega azúcar a los alimentos y bebidas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Casi nunca	65	70,7	70,7	70,7
Algunas veces	21	22,8	22,8	93,5
Casi siempre	6	6,5	6,5	100,0
Total	92	100,0	100,0	

Fuente: Sellán, G

Análisis

La disminución del consumo de azúcar es uno de los elementos que más conocen las personas con esta enfermedad, los alimentos azucarados inciden como factor en la alimentación del paciente diabético, sobre este aspecto un alto porcentaje expresa no añadir azúcar a los alimentos y bebidas, en cambio, si existen personas que lo realizan algunas veces y otras que casi siempre añaden azúcar a sus alimentos y bebidas.

Tabla 23: Se alimenta a la hora adecuada

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Casi nunca	19	20,7	20,7	20,7
Algunas veces	14	15,2	15,2	35,9
Casi siempre	45	48,9	48,9	84,8
Siempre	14	15,2	15,2	100,0
Total	92	100,0	100,0	

Fuente: Sellán, G

Análisis

El trabajo incide en el tema de la alimentación, por lo tanto, se les consultó además si por estar en el trabajo pueden alimentarse a la hora adecuada, las respuestas obtenidas por el 20,7% fue que casi nunca lo puede realizar, llegando a constituir una mayor preocupación. Un menor grupo respondieron que algunas veces; sin embargo, alrededor de la mitad de encuestados casi siempre y siempre se alimentan a la hora adecuada, lo que es visto como un factor favorable.

Tabla 24: Horas de sueño

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Menos de 6 horas	77	83,7	83,7	83,7
Entre 7 y 8 horas	15	16,3	16,3	100,0
Total	92	100,0	100,0	

Fuente: Sellán, G

Análisis

El aspecto del descanso también es importante, por ello se les consultó sobre cuántas horas duerme usualmente, lo cual fue respondido de la siguiente forma: un elevado porcentaje duermen menos de 6 horas y un pequeño número de individuos si cumple con el horario de sueño estipulado para estos pacientes.

Tabla 25: Limitación de la vida sexual por diabetes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Casi nunca	47	51,1	51,1	51,1
Algunas veces	35	38,0	38,0	89,1
Casi siempre	10	10,9	10,9	100,0
Total	92	100,0	100,0	

Fuente: Sellán, G

Análisis

Fueron consultados también sobre la incidencia de la enfermedad en su vida sexual, especificando en si sienten limitación al padecer de diabetes, a lo cual un poco más de la mitad expresó que casi nunca se sienten limitados, entretanto, si es considerable la cantidad de pacientes que respondió que algunas veces o casi siempre

su vida sexual ha quedado limitada por la enfermedad. Esta problemática puede conducir a disfunción en la pareja, conflictos matrimoniales e incide en la aparición del maltrato hacia el conviviente, agudizándose con ello los problemas sociales.

Tabla 26: Le preocupa que otros conozcan su enfermedad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Casi nunca	7	7,6	7,6	7,6
Algunas veces	25	27,2	27,2	34,8
Casi siempre	18	19,6	19,6	54,3
Siempre	42	45,7	45,7	100,0
Total	92	100,0	100,0	

Fuente: Sellán, G

Análisis

Por su parte la Tabla 26, responde a la pregunta sobre su preocupación en cuanto a que los demás sepan del padecimiento de DM2, sobre este aspecto, un bajo porcentaje de los encuestados respondieron que casi nunca les ha preocupado se conozca que ellos padecen de DM2, en cambio, las cifras aumentaron considerablemente entre el resto de los evaluados, al preocuparse que todos conozcan que está enfermo por las implicaciones sociolaborales que se pueden desencadenar.

Tabla 27: Padecer diabetes le ocasiona estrés añadido

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Casi nunca	9	9,8	9,8	9,8
Algunas veces	19	20,7	20,7	30,4
Casi siempre	21	22,8	22,8	53,3
Siempre	43	46,7	46,7	100,0
Total	92	100,0	100,0	

Fuente: Sellán, G

Análisis

El tema del estrés por padecer esta enfermedad es un aspecto muy importante observado en otros estudios, en este caso un bajo número de encuestados reflejó que no padece de estrés añadido por su situación de salud, entretanto, si existe

preocupación en una mayor cifra de pacientes quienes esta condición patológica les provoca un nivel de estrés y con ello pueden aparecer otras complicaciones y problemas en su comportamiento.

Tabla 28: Limitación a nivel laboral por padecer diabetes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Casi nunca	7	7,6	7,6	7,6
Algunas veces	26	28,3	28,3	35,9
Casi siempre	32	34,8	34,8	70,7
Siempre	27	29,3	29,3	100,0
Total	92	100,0	100,0	

Fuente: Sellán, G

Análisis

La Tabla 28 se refiere a los resultados que demuestran la limitación de estos pacientes a nivel laboral, las respuestas encontradas definen que un 34,8% expresan que “casi siempre” tienen limitaciones, seguido por un 29,3% que manifiestan tener limitaciones siempre y un 28,3% que algunas veces se sienten limitados, el 7,6% expresaron que casi nunca se han sentido limitados con este padecimiento en cuanto su vida laboral.

Tabla 29: Limitación en la vida social por padecer diabetes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	67	72,8	72,8	72,8
No	25	27,2	27,2	100,0
Total	92	100,0	100,0	

Fuente: Sellán, G

Análisis

Además, se les consultó si ellos consideran que al padecer Diabetes Tipo II, queda limitada su vida social y de ocio, tales como: salir a efectuar comidas fuera de casa, celebraciones, viajes, entre otros, a lo cual un 72,8% si asintieron que han quedado limitados para estas actividades, en cambio el 27,2%, respondieron que no

aprecian limitaciones para realizar actividades sociales.

Tabla 30: Se siente diferente por padecer diabetes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	67	72,8	72,8	72,8
No	25	27,2	27,2	100,0
Total	92	100,0	100,0	

Fuente: Sellán, G

Análisis

El resultado de la pregunta sobre si los usuarios se sienten diferente por padecer Diabetes Tipo II, aparece en la Tabla 30, en este caso es alta la cifra de usuarios que plantean sentirse diferentes (72,8%), respecto a 27,2% que indican no sentir esa diferencia, estos aspectos tienen mucho que ver con el estado emocional de los pacientes.

Tabla 31: Le satisface como le expresan afectos sus familiares

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Algunas veces	11	12,0	12,0	12,0
Casi siempre	24	26,1	26,1	38,0
Siempre	57	62,0	62,0	100,0
Total	92	100,0	100,0	

Fuente: Sellán, G

Análisis

Otros de los elementos interesantes encontrados en la encuesta está referido a la satisfacción en cuanto al afecto recibido por sus familiares, ya que estos individuos con una enfermedad tan polémica pueden mostrar diversas emociones en algún momento determinado, en cuanto a este aspecto, el 12% respondió que en algunas veces le satisface el comportamiento familiar, un 26% plantea que casi siempre le satisface y el 62%, si quedó conforme y expresaron que siempre le satisface como le tratan y le demuestran ese necesario afecto.

Tabla 32: Le satisface la ayuda recibida al presentar problemas o necesidades

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Casi siempre	27	29,3	29,3	29,3
Siempre	65	70,7	70,7	100,0
Total	92	100,0	100,0	

Fuente: Sellán, G

Análisis

Al responder a la pregunta sobre satisfacción en la ayuda que recibe por parte de su familia ante la presencia de algún problema o necesidad, el 70,7% de los encuestados respondieron que siempre han quedado satisfechos, contrastando con el 29,3% que expresan “casi siempre” han quedado satisfecho, lo cual demuestra que no se cumple el total de sus necesidades en este sentido.

Tabla 33: Dificultad en las relaciones sociales

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Amigos	25	27,2	27,2	27,2
Familia	17	18,5	18,5	45,7
Pareja	27	29,3	29,3	75,0
Todas	6	6,5	6,5	81,5
Ninguna de las Anteriores	17	18,5	18,5	100,0
Total	92	100,0	100,0	

Fuente: Sellán, G

Análisis

Al analizar la Tabla 33, se aprecia que solamente el 18, 5% de los usuarios no ha tenido dificultad en las relaciones sociales, los mayores problemas se vieron a nivel de pareja con un 29,3%, seguido por dificultades con las amistades y la familia con 27,2% y 18,5%. El 6,5% de los pacientes plantean que han tenido dificultades en la relación con amigos, familiares y con su pareja.

Resultado de las entrevistas (instrumento cualitativo)

El tiempo de duración promedio, ha sido de 45 minutos, previo a la explicación los entrevistados dieron su consentimiento, las respuestas de los usuarios fue detallada lo cual ayudó al análisis e interpretación que a continuación se refleja como resultado, el mismo permitió incursionar en el aspecto referido al estado emocional de los usuarios que padecen DM2, una vez compiladas respuestas se pudieron apreciar para cada categoría los siguientes elementos, referidos en la tabla 34:

Tabla 34: Principales respuestas por categorías (análisis cualitativo)

Categoría	Principales respuestas
Social	<p>“Desde la aparición de la enfermedad siento complejas limitaciones para relacionarme socialmente como solía hacerlo anteriormente”.</p> <p>“No tengo deseos de salir a las actividades, fiestas, reuniones y de hacerlo no me siento bien, aprecio un cambio en mi comportamiento social”.</p> <p>“Se ha ido perdiendo el contacto que mantuve siempre con los compañeros, presiento que hemos cambiado y me preocupan sus comentarios”.</p>
Laboral	<p>“He perdido oportunidades laborales y el acceso a la mejora salarial”</p> <p>“Debo utilizar zapatos cómodos y cambiar mi forma de vestir para ir al trabajo”.</p> <p>“Me siento desmotivado ante algunas tareas que requieren más concentración”. “No me simpatiza que las personas del trabajo conozcan mi padecimiento”.</p> <p>“Me canso más que antes y ha disminuido mi rendimiento laboral por causa del estrés de padecer esta enfermedad, aunque no es bueno para mi salud”.</p>
Personal	<p>“No concilio el sueño, temo sufrir de impotencia sexual, aunque no se lo doy a apreciar a mi esposa”</p> <p>“En ocasiones me deprimó, no tomo los medicamentos”. “Mi familia están siempre pendientes de mi cuidado”.</p> <p>“No me gusta que los familiares hablen que exagero sobre mi cuidado personal desde que fui diagnosticado con DM2”. “Me molesta que algunos familiares no entiendan lo que se siente al padecer Diabetes mellitus”.</p>

Fuente: Sellán, G

4.2 Análisis comparativo

Para Romero y colaboradores (2019), en la investigación es crucial observar la confiabilidad del instrumento científico para aplicarlas a los sujetos y añadir un mejor componente valorativo en las mediciones, elemento que fue logrado en este estudio para medir los factores que inciden en el autocuidado de los pacientes con DM2 (Romero, et al., 2019).

Se consideró muy significativo validar el instrumento propuesto, quedando como parte del resultado de la investigación, aportando significativamente al reto de mejorar la búsqueda de elementos para el diagnóstico de los factores que inciden en la DM2 y no solo tener la percepción de cada paciente sobre su enfermedad sin un método validado; este instrumento contribuye a mostrar una problemática a tener en cuenta por quienes investigan este padecimiento, tal como sugieren Mancha y colaboradores (2019), es de suma importancia elevar la calidad de la investigación para el aumento de la calidad de vida de los pacientes, y así aportar a la teoría de manejo de autocuidado en el pacientes adulto con DM2 (Mancha et al., 2019).

Al cuantificar los factores que inciden en el autocuidado de los usuarios, entendido como la práctica de los individuos en ejecutar acciones para su propio beneficio de salud, el mantenimiento de un mejor nivel de vida y bienestar social, no obstante, se aprecia que no es alta la actividad física realizada por los pacientes, elemento que va en contra de las directrices indicadas por los profesionales de salud (Oliveira et al., 2017), al explicar los aspectos sociales, económicos, culturales y emocionales que la persona con diabetes debe asumir.

La American Diabetes Association ha recomendado recomienda el análisis de rutina para el hallazgo de problemas de DM2 a partir de los 45 años, fundamentalmente si se posee sobrepeso, en el caso de tener resultados normales, la prueba se deberá repetir cada tres años, en el caso de la investigación se apreció como el 57,6% de los usuarios fueron detectados en los últimos tres años, lo cual sugiere incrementar el nivel de gestión para investigar este tema en la población. Se ha planteado lo costoso que ha sido la diabetes para los sistemas de salud de varios países, en Ecuador también es una patología que conlleva a un tratamiento oneroso, ya que se debe sufragar los medicamentos, la alimentación adecuada y algunas

prácticas sociales como la movilidad, adquisición de vestuario e indumentario específico para los pacientes y todo ello contribuye en la prevención de las complicaciones; sin embargo se aprecia en el estudio que el 45,7% de las personas no poseen los recursos necesarios para enfrentar su padecimiento, los cuales pueden correr el riesgo de agravar ese estado de salud y con ello aparecen problemas a nivel familiar y social.

En sentido general en el nivel de conocimiento mostrado sobre la enfermedad se apreciaron diversas lagunas ya que un 15,2% de los usuarios plantean que su conocimiento sobre la enfermedad influye como factor de autocuidado, un 51.1% considera que solo deben medir la glucosa en sangre y se calculó que un 46,7% ha suspendido el tratamiento en algún momento, lo que refleja el débil dominio de los factores que inciden en el conocimiento; entretanto, no observan que a ello se les debe sumar el mantenimiento de los hábitos saludables y estar preparados emocionalmente ante las complejidades de este padecimiento.

Ante la peligrosa enfermedad que padecen, se plantea como evidencia el bajo nivel de autocuidado que poseen los usuarios encuestados, coincidiendo con lo mencionado por Lazo y Durán (2019), sobre la información y el conocimiento que tienen los usuarios, los cuales comienzan a sobredimensionar irrefutables aspectos de la enfermedad en detrimento de otros, ellos penosamente alcanzan a advertir las causas, cómo se manifiestan los problemas y cuál es el tratamiento (Lazo y Durán, 2019).

Estos factores del autocuidado que han sido ampliamente analizados partiendo de los instrumentos, denotan la necesidad de ayuda, afecto familiar y apoyo social que necesitan estos usuarios para elevar su nivel de satisfacción y estilo de vida; quedando demostrado además, que el sinnúmero de limitaciones que tienen en el aspecto sociolaboral, les exigen un mayor conocimiento y desarrollo de habilidades para llevar su vida con un mejor comportamiento en su autocuidado, siendo esenciales para el tratamiento y mantener la calidad de vida de los mismos (Briones, 2016).

Además los resultados reseñan, la importancia de la práctica de actividades físicas, algo que no hace el 57,6% de los encuestados para ayudar en el control de su

metabolismo y que puede ayudar a reducir las morbilidad asociadas a las complicaciones de la DM2, se observó que el 21,7% de los individuos solamente considera pasear como un ejercicio físico y el 7,6% monta bicicleta, siendo individuos que reconocen la importancia de hacer ejercicios, en cambio más de la mitad no ejecutan ejercicios como prácticas saludable que además les ayuda en elevar su estado emocional (Arteaga et al., 2019).

Ha sido interesante apreciar el reconocimiento que realizó el 46,7% de los pacientes sobre el estrés que conciben ante el diagnóstico de la DM2, incrementando ese impacto psicológico donde el individuo como lo describen Rosique y colaboradores al relacionar determinadas variables personales y clínicas que varían en grado e importancia, con las dificultades psicológicas que pueden ser resueltas elevando el estado emocional (Rosique et al., 2019).

Además al juzgar el régimen de alimentación de los individuos, se observa que el 22,8% algunas veces añaden azúcar a sus alimentos y bebidas, un 6,5% lo realiza casi siempre, un 27,2% no lleva una dieta especial, el 26% consume bebidas alcohólicas o refrescos, lo que permite apuntar que estos no realizan una adecuada dieta, siendo factores que intervienen en su autocuidado, deterioran el estado físico y agudizan la enfermedad de los mismos, aspecto que coincide con autores como Yanes y colaboradores (2018), quienes esbozan que es importante mantener un adecuado sistema de alimentación y control de la glucemia, por ello, los pacientes con DM2 deben seguir las indicaciones, así como, evitar alteraciones de los niveles de glucosa en plasma, donde una rigurosa dieta, un plan de ejercicios y el adecuado tratamiento médico, tendrán que ser mejor valorados y así cumplir con la adherencia al mismo siendo un factor del autocuidado (Yanes et al., 2018), (Lora et al., 2019).

Con los resultados cuantitativos y cualitativos se realizó la triangulación, donde se apreció una coincidencia con los encuestados, respecto al nivel de conocimiento y estado emocional como factores del autocuidado en esta enfermedad, considerando que tener pocos elementos cognitivos, el factor emocional y el nivel de estrés al cual se ven sometidos explican la búsqueda de su refugio en no desarrollar actividades integradoras, que les ayuden a mantener el contacto social con amigos y la satisfacción familiar, como plantean Irigoyen y colaboradores (2018), quienes explican que el apoyo en sentido general tiene una seria repercusión en la enfermedad, su evolución

y el desenlace, este es fundamental para desarrollar conductas de autocuidado en la salud y la apego al tratamiento médico (Irigoyen et al., 2018).

Dentro del marco laboral tanto en la encuesta como en la entrevista se demuestran las limitaciones de los usuarios en su actividad, donde enuncian sentirse limitados, coincidiendo en ello los encuestados y entrevistados, además, esta problemática incide en la disminución de la entrada salarial, con ella llegan problemas añadidos al no poder completar el dinero para su tratamiento médico, buena alimentación y la satisfacción de las necesidades básicas, conjugándose con el mar de problemas propio de la enfermedad, por lo cual se coincide plenamente con autores como Hernández (2014), Costa (2018) y Hailu y colaboradores (2019) quienes expresan la necesidad de mantener labores de reforzamiento del conocimiento y elevar el estado de ánimo con el apoyo de la familia, instituciones para que los mismos sean capaces de saber convivir con su enfermedad (Hernández, 2014), (Costa et al., 2018), (Hailu et al., 2019).

Marciano y colaboradores (2019) proyectan la impronta de atender la diabetes centrando su vigilancia en el autocontrol activo de los usuarios ante este padecimiento, de allí han planteado, necesidad de incrementar la capacidad del uso de forma eficaz de la información, basándose en que la buena autogestión está muy relacionada con la alfabetización en salud, precisada como el grado en que las personas tienen la capacidad de obtener, comprender, procesar la información, es decir, su nivel de conocimientos (Marciano et al., 2019).

Esta enfermedad cuando es diagnosticada, puede controlarse a través del autocuidado, que se convierte en la esperanza del paciente, por ello la necesidad de incidir en el desarrollo del nivel conocimiento que debe poseer el usuario para mejorar su calidad de vida (Caro et al., 2020), antecedentes expuestos a nivel internacional que demuestra la presencia real de una situación polémica en el área de salud, en América Latina la propia desinformación o desconocimiento significaría un básico predictor de complicaciones de la DM2, el bajo nivel de conocimientos sobre el autocuidado puede asociarse a una deficiente adherencia a los programas de capacitación como pilar fundamental dentro del manejo del usuario que padece de esta patología (Zamora et al., 2019).

Para Bencomo y Capa (2018) el factor emocional está bien imbricado al autocuidado de los pacientes, el estudio mixto demostró la coincidencia entre los instrumentos aplicados, por ello desde que se realiza el diagnóstico, cada paciente debe preocuparse por el conocimiento de esta enfermedad, por los hábitos saludables a mantener, por su preocupación para alimentarse de forma adecuada y todo ello va al unísono con un estado psíquico dinámico y seguro, ya que no todos a nivel familiar o en la vida social comprenden la situación por la que atraviesa el usuario, así como las atenciones que demanda y reclama como se apreció en la encuesta y se corroboró en las entrevistas (Bencomo y Capa, 2017), (Soto, 2019).

4.3 Verificación de las hipótesis

Al determinar los factores que influyen en el autocuidado del paciente con diabetes tipo 2, se logró evidenciar el cumplimiento de las siguientes hipótesis.

Hipótesis particular 1.

- **Hi. Los pacientes tienen nivel de conocimientos sobre el autocuidado, siendo un factor fundamental para modificar el comportamiento del paciente con DM2.**
- **Ho. Los pacientes no tienen nivel de conocimientos sobre el autocuidado, siendo un factor fundamental para modificar el comportamiento del paciente con DM2.**

Una vez contrastadas las variables nivel de conocimiento y el comportamiento del paciente con DM2 se ha demostrado que el 84,8% de los pacientes desconocen la importancia que tiene el mismo y solo el 15,2% de los usuarios son consciente de que el nivel conocimiento forma parte de los factores de autocuidado en la DM2. Al relacionar estas variables a través de la prueba estadística de chi cuadrado, se encontró un valor de significancia de $p = 0,411$, el cual es mayor a $p \leq 0,05$; por la cual se acepta la hipótesis la hipótesis nula admitiendo que los pacientes no tienen conocimientos relacionados al autocuidado lo cual incide en su comportamiento para el manejo de esta enfermedad.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,286 ^a	9	,411
Razón de verosimilitud	10,124	9	,341
Asociación lineal por lineal	,003	1	,956
N de casos válidos	92		

a. 7 casillas (43,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,91.

Hipótesis particular 2.

- **Hi. Los pacientes con DM2 mantienen hábitos saludables lo que contribuye en la mejora del estado de salud de los mismos.**
- **Ho. Los pacientes con DM2 no mantienen hábitos saludables lo que no contribuye en la mejora del estado de salud de los mismos.**

A pesar de encontrar que solamente el 27,2% de los usuarios no cumple con una dieta especial, se totalizó un 57,6% que no realizan ejercicios físicos comportándose como factores o elementos que no contribuyen a la mejora del estado de salud de los pacientes. En a prueba estadística de chi cuadrado, el valor de significancia de p fue 0,476, por lo tanto, se acepta la hipótesis la hipótesis nula reconociendo que los pacientes con DM2 no mantienen hábitos saludables lo que no contribuye en la mejora del estado de salud de los mismos.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,485 ^a	2	,476
Razón de verosimilitud	1,492	2	,474
Asociación lineal por lineal	,477	1	,490
N de casos válidos	92		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6,86.

Hipótesis particular 3.

- **Hi. El estado emocional del paciente adulto con diabetes tipo II, no afecta su relación con amigos, familiares, o con su pareja.**
- **Ho. El estado emocional del paciente adulto con diabetes tipo II, afecta su relación con amigos, familiares, o con su pareja.**

Se cumple y es comprobable esta hipótesis al demostrarse solamente en el 18,5% de los usuarios que su condición no ha afectado la relación afectiva con amigos, familias, o su parejas, por lo tanto restaría un 87,5% que si mostraron algún nivel de afectación emocional. Se demuestra que el estado emocional del paciente adulto con diabetes tipo II, afecta su relación con amigos, familiares, o con su pareja, al encontrar un valor de $p = 0.476$, por lo que se acepta la hipótesis nula.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,615 ^a	2	,461
Razón de verosimilitud	3,612	2	,461
Asociación lineal por lineal	,231	1	,631
N de casos válidos	92		

a. 4 casillas (40%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,58.

Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

- El nivel de conocimiento sobre el autocuidado no es el apropiado, se evidencia que desconocen las medidas de prevención de complicaciones, además son no son capaces de identificar las causas de hipoglicemia y abandonan su tratamiento por depresión.
- Se identifico en los hábitos de vida saludable en el paciente adulto con DM2, que los pacientes no practica la actividad física, además de mantener alteraciones del sueño, algunos desórdenes del régimen alimenticio, siendo factores negativos que inciden directamente en el autocuidado y contribuyen con la aceleración de problemas en el metabolismo y con ello se afectará más la salud de estas personas.
- También quedaron expuestos factores de índole emocional vistos como consecuencia del padecimiento de una grave y silenciosa enfermedad, donde los riesgos de la compleja naturaleza de su padecimiento les afecta en el contexto social, laboral y personal, por ello los resultados mostraron prejuicios y serias limitaciones que indican inconvenientes en su estado emocional principalmente con sus parejas.

5.2 Recomendaciones

- Generar estrategias de difusión o aplicación de técnicas educacionales sobre información del manejo, cuidado y complicaciones de la DM2, garantizando la mejora del nivel de conocimiento y la calidad de vida de los usuarios.
- Se recomienda a las autoridades del Distrito 09D24 Durán-Salud y de la unidad operativa Cerro Redondo, priorizar las acciones de promoción referente a los hábitos saludables que deben practicar los pacientes con DM2, en su vida cotidiana, a fin de mantener un estado de salud equilibrado y evitar complicaciones.
- Formar grupos de apoyo familiar con Responsables de Salud Mental Distrital, para el monitoreo y seguimiento de estos pacientes; con la finalidad de fortalecer su estado emocional y con ello su autoestima.
- Continuar con el estudio de este importante tema en otros centros de salud para delimitar a nivel comunitario la presencia de los factores que inciden en el autocuidado de los pacientes con DM2.

Referencias bibliográficas

Adongo, R., Id, A., Id, V. B., Bavo, T., Id, A., Afaya, A., ... Hamid, T. A. (2020). Medication adherence and self-care behaviours among patients with type 2 diabetes mellitus in Ghana. *Plos One*, 68, 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237710>

AlMogbel, T. A., Amin, H. S., AlSaad, S. M., & AlMigbal, T. H. (2017). Prevalence of sexual dysfunction in Saudi women with Type 2 diabetes: Is it affected by age, glycemic control or obesity? *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 33(3), 732-737. doi: <https://doi.org/10.12669/pjms.333.12166>

Alshehri, M. M., Alenazi, A. M., Hoover, J. C., Allothman, S. A., Phadnis, M. A., Miles, J. M., ... Siengsukon, C. F. (2020). A comparison of diabetes self-care behavior in people with type 2 diabetes with and without insomnia symptoms. *Acta Diabetologica*, (0123456789). <https://doi.org/10.1007/s00592-019-01470-y>

Amelia, R., Lelo, A., Lindarto, D., & Mutiara, E. (2018). Analysis of factors affecting the self-care behaviors of diabetes mellitus type 2 patients in Binjai, North Sumatera- Indonesia. *Asian Journal of Microbiology, Biotechnology and Environmental Sciences*, 20(2), 361–367. ISSN-0972-3005

Arias, M. I. P., & Romero Urrea, H. E. (2019). Perfil lipídico como factor de riesgo cardiovascular en militares activos. *Hospital General II-de Libertad 2019. RECIMUNDO*, 3(3 ESP), 438-459. [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(3.Esp\).noviembre.2019.438-459](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(3.Esp).noviembre.2019.438-459)

Arteaga, E., Mart, M., & Romero, G. (2019). Prácticas de autocuidado de los pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo 2. *Revista de Enfermería Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 27(1), 52–59. Retrieved from <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2019/eim191g.pdf>

Chunga Soto, D. F y Martínez Cuzcano, K. W. (2020). Frecuencia de disfunción sexual en mujeres con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Cayetano Heredia. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/7831>

Dueñas Oncoy, E. M. (2022). "Conocimiento y cumplimiento de medidas de prevención de la enfermedad renal crónica en pacientes con diabetes mellitus tipo II". <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6007>

Franco, E., Ovelar, A. M., Arévalos, L. E., Vázquez, F. D., Mercado, E., Martínez, H y Venialgo, E.. (2022). Frecuencia de complicaciones crónicas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de tercer nivel. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 45-54. <https://www.revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/297>

González-Blas, M. V., García-Armas, J. M., & Herrera-Gutiérrez, L. A. (2022). Flavonoides y Fenoles totales con actividad hipoglicemiante en semillas de *Syzygium jambos*. *Revista Salud Amazónica y Bienestar*, 1(1), e272-e272. <https://doi.org/10.51252/rsayb.v1i1.272>

Hernández Ramirez, Mileydi, Baez Hernández, Francisco Javier, Morales Nieto, Arelia, Nava Navarro, Vianet, Zenteno López, Miguel Ángel y Compean Ortiz, Lidia Guadalupe (2020). Factores fisiológicos, función y disfunción sexual en mujeres con diabetes tipo 2. *Acta universitaria*, 30, e2815. Epub 26 de marzo de 2021. <https://doi.org/10.15174/au.2020.2815>

Paningbatan, J., Aragon, J., Landicho-Kanapi, M. P., & Rodriguez-Asuncion, K. (2018). Prevalence of Sexual Dysfunction and its Associated Factors among Women with Diabetes Mellitus Type 2 at Makati Medical Center Outpatient Department. *Journal of the ASEAN Federation of Endocrine Societies*, 33(2), 165-172. doi: <https://doi.org/10.15605/jafes.033.02.09>

Bencomo, J. M., & Capa, L. P. (2017). Factores protectores y de riesgo en la calidad de vida y apoyo familiar de los diabéticos de 40 a 79 años. *Loja*. 2016. Retrieved from <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/18374>

Briones, E. (2016). Diabetes mellitus and periodontal disease: current pathophysiological aspects of their relationship. *Medisan*, 20(1), 35–42. Retrieved from <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v20n1/san09201.pdf>

Buenaño, A. (2016). Propuesta de Intervención Educativa sobre estilos de vida saludables en hipertensos adultos, 23–55.

Bulman, J. F., Arroyo, J. N., Greene, E. D., Gómez, G. G. V, & Weber, F. R. (2018). Ingesta de edulcorantes no nutritivos en tres poblaciones distintas de adultos en México. *Revista Chilena de Nutrición*, 45(1), 45–49.

Cabrera, M. B. (2020). bucal Social perspective of the self-care in the patients with mouth cancer. *Humanidades Médicas*, 20(1), 167–188. Retrieved from <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v20n1/1727-8120-hmc-20-01-167.pdf>

Cardoso, M. A., Zarco Villavicencio, A., Aburto López, I. A., & Rodríguez León, M. A. (2014). Paciente: un aporte conceptual para la conformación de un modelo de atención a las enfermedades crónicas. *Revista de La Facultad de Medicina (México)*, 57(5), 32– 42.

Caro, J., Kaknani, S., García, S., Villa, F., Morilla, J. C., León, Á., ... Morales, J. M. (2020). Impact of self-care programmes in type 2 diabetes mellitus population in primary health care: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 29(9–10), 1457– 1476. <https://doi.org/10.1111/jocn.15186>

Carrillo, L. (2015). Población y muestra., (10), 31–40. Retrieved from <https://core.ac.uk/download/pdf/55528082.pdf>

Caruso, R., Rebora, P., Luciani, M., Di Mauro, S., & Ausili, D. (2020). Sex-related differences in self-care behaviors of adults with type 2 diabetes mellitus. *Endocrine*, 67(2), 354–362. <https://doi.org/10.1007/s12020-020-02189-5>

Costa, M., Zanetti, L., Miyar, L., de Melo, A., de Souza, C., & Freire, A. (2018). Autocuidado dos pacientes com diabetes mellitus tipo 2 em seguimento ambulatorial. *Revista Nursing*.

da Rocha, R. B., Silva, C. S., & Cardoso, V. S. (2020). Autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo 2: una revisión sistemática. *Current Diabetes Reviews*, 16(6), 598–607. <https://doi.org/https://doi.org/10.2174/1573399815666190702161849>

Dalal, J., Williams, J. S., Walker, R. J., Campbell, J. A., Davis, K. S., & Egede, L. E. (2020).

Association Between Dissatisfaction With Care and Diabetes Self-Care Behaviors, Glycemic Management, and Quality of Life of Adults With Type 2 Diabetes Mellitus. *Diabetes Educator*, 46(4), 370–377. <https://doi.org/10.1177/0145721720922953>

De Labra, C., Maseda, A., Lorenzo, L., López, R., Buján, A., Rodríguez, J. L., & Millán, J. C. (2018). Social factors and quality of life aspects on frailty syndrome in community-dwelling older adults: The VERISAÚDE study. *BMC Geriatrics*, 18(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0757-8>

Domínguez, M., & Viamonte, Y. (2014). Anxiety, depression and vulnerability to stress to the newly diagnosed type 2 diabetes mellitus. *Gaceta Médica Espirituana*, 16(3). Retrieved from <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v16n3/gme09314.pdf>

Eid, L. P., Leopoldino, S. A. D., Oller, G. A. S. A. de O., Pompeo, D. A., Martins, M. A., & Gueroni, L. P. B. (2018). Factors related to self-care activities of patients with type 2 diabetes mellitus. *Escola Anna Nery*, 22(4), 1–9. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0046>

Etman, A., Kamphuis, C. B. M., Van Der Cammen, T. J. M., Burdorf, A., & Van Lenthe, F. J. (2015). Do lifestyle, health and social participation mediate educational inequalities in frailty worsening? *European Journal of Public Health*, 25(2), 345–350. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cku093>

Flores, M. (2018). Cuidados de enfermería a pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en la UUHH C-3-1-A medicina interna-geriatria del Hospital Militar Central “CRL Luis Arias Schreiber” 2016–2017. Retrieved from <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/2652>

Flores, R. (2018). Trayectoria del cuidado de enfermería al paciente con diabetes mellitus tipo 2 en el fortalecimiento de estilos de vida saludable - Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral - ESSALUD 2015 -2016. Retrieved from

http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/4512/flores_espinoza_2da_espe_enfermeria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Galdames, S., Jamet Rivera, P., Bonilla Espinoza, A., Quintero Carvajal, F., & Rojas Muñoz,

V. (2019). Creencias sobre salud y prácticas de autocuidado en adultos jóvenes: estudio biográfico de estilos de vida. *Hacia La Promoción de La Salud*, 24(1), 28–43. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2019.24.1.4>

Hailu, F. B., Moen, A., & Hjortdahl, P. (2019). Diabetes self-management education (DSME)– Effect on knowledge, self-care behavior, and self-efficacy among type 2 diabetes patients in Ethiopia: A controlled clinical trial. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy*, 12, 2489–2499. <https://doi.org/10.2147/DMSO.S223123>

Hamui, A., Monterrosas Rojas, A. M., Ortiz Montalvo, A., Flores Morones, F., Torruco García, U., Navarrete Martínez, A., & Arriola Guerrero, A. (2017). Specific entrustable professional activities for undergraduate medical internships: A method compatible with the academic curriculum. *BMC Medical Education*, 17(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12909-017-0980-6>

Heerman, W. J., Wallston, K. A., Osborn, C. Y., Bian, A., Schlundt, D. G., Barto, S. D., & Rothman, R. L. (2016). Food insecurity is associated with diabetes self-care behaviours and glycaemic control. *Diabetic Medicine*, 33(6), 844–850. <https://doi.org/10.1111/dme.12896>

Hernández, M. E. (2014). Educación para el autocuidado: estrategia fundamental en personas con diabetes. *Revista de Enfermería Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 22(2), 61–64. Retrieved from http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/136/224.

Hernández, S. R., Fernández, C. C., & Baptista, L. P. (2004). Metodología de la Investigación. <https://doi.org/10.1103/PhysRevB.75.104106>

Herrera, J. (2017). La investigación cualitativa. Retrieved from [http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx:8080/jspui/bitstream/123456789/1167/1/La investigaci3n cualitativa.pdf](http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx:8080/jspui/bitstream/123456789/1167/1/La_investigaci3n_cualitativa.pdf)

Ibarra, K. D., De la Hoz, K. I., Garc3a, M. A., Mejia, M., Meneses, L., Lemus, Y. P., ... Lastre, G. (2017). Condiciones determinantes en el desarrollo y mantenimiento de la diabetes. Retrieved from <http://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/2673>

IDF, F. I. de D. (2017). Diabetes Atlas de la IDF. (8a ed.). Retrieved from www.diabetesatlas.org/

Jara, P. (2019). Batallar el sobrepeso, la resoluci3n de a3o nuevo. Retrieved from <https://blogs.iadb.org/salud/es/batallar-el-sobrepeso/>

Karimy, M., Koohestani, H. R., & Araban, M. (2018). The association between attitude, self- efficacy, and social support and adherence to diabetes self-care behavior. *Diabetology and Metabolic Syndrome*, 10(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s13098-018-0386-6>

Lazo, C., & Dur3n, S. (2019). Efecto del diagn3stico de la diabetes mellitus y su complicaci3n con los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Chilena de Nutrici3n*, 46(3), 352– 360. <https://doi.org/10.4067/s0717-75182019000300352>

Liu, K., Xie, Z., & Or, C. (2020). Correcci3n: eficacia de las intervenciones de autocuidado asistidas por aplicaciones m3viles para mejorar los resultados de los pacientes con diabetes tipo 2 y/o hipertensi3n: revisi3n sistem3tica y metan3lisis de ensayos controlados aleatorios. *JMIR MHealth y UHealth*, 8(8). <https://doi.org/10.2196 / 15779>

L3pez, N., & Sandoval, I. (2016). M3todos y t3cnicas de investigaci3n cuantitativa y cualitativa Tipo de Recolecci3n de Plan de tabulaci3n y. Documento de Trabajo. Sistema de Universidad Virtual. Univerisidad de Guadalajara, 23. Retrieved from http://www.pics.uson.mx/wp-content/uploads/2013/10/1_Metodos_y_tecnicas_cuantitativa_y_cualitativa.pdf

Lora, I., Lucena, D., Salazar, A., Galán, A., & Moral, J. A. (2019). Anthropometric, cardiopulmonary and metabolic benefits of the high-intensity interval training versus moderate, low-intensity or control for type 2 diabetes: Systematic review and meta- analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(22). <https://doi.org/10.3390/ijerph16224524>

Mancha, M. A., Marie, B. R. G., Ela Shyr, E. C., Taylor, R., Calvin, J., Leon, D., & Josephine,

M. (2019). Web-based self-care management program of patients with type 2 diabetes mellitus. *Journal of Biomedical Sciences*, 28. <https://doi.org/10.3126/jbs.v6i3.26862>

Marciano, L., Camerini, A. L., & Schulz, P. J. (2019). The Role of Health Literacy in Diabetes Knowledge, Self-Care, and Glycemic Control: a Meta-analysis. *Journal of General Internal Medicine*, 34(6), 1007–1017. <https://doi.org/10.1007/s11606-019-04832-y>

Medrano, C., & Restrepo, J. (2017). Tesis Doctoral. *Historia*, 41–322. Retrieved from <https://doi.org/10.1157/13086135>

Merino, K. (2018). *Diabetes Mellitus y autocuidado en adultos del Centro de Salud Jipijapa*.

Mogre, V., Abanga, Z. O., Tzelepis, F., Johnson, N. A., & Paul, C. (2017). Adherence to and factors associated with self-care behaviours in type 2 diabetes patients in Ghana. *BMC Endocrine Disorders*, 17(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12902-017-0169-3>

Morros, E., Borda, M. G., Reyes-Ortiz, C., Chavarro-Carvajal, D., & Cano-Gutierrez, C. (2017). Anciano con Diabetes y factores asociados. *Acta Médica Colombiana*, 42(4), 230–236. <https://doi.org/10.36104/amc.2017.942>

MSP. (2018). Ministerio de Salud: prevención y autocuidado son claves para controlar la diabetes. Retrieved from <https://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-prevencion-y-autocuidado-son-claves-para-controlar-la-diabetes/>

Naranjo, Y., Concepción, J., & Rodríguez, M. (2017). The self-care deficit nursing theory: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3). Retrieved from <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>

Núñez, J. (2017). Los métodos mixtos en la investigación en educación: Hacia un uso reflexivo. *Cadernos de Pesquisa*, 47(164), 632–649. <https://doi.org/10.1590/198053143763>

Núñez, S., Aulestia, S., Borja, E., & Simancas, D. (2018). Mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón en Ecuador, 2001-2016: estudio de tendencias. *Revista Médica de Chile*, 146(8), 850–856. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872018000800850>

Obando, A. (2017). Investigación descriptiva con encuestas, 35. Retrieved from <http://repositorio.usam.ac.cr/xmlui/handle/506/828>

Ochoa, M., Cardoso, M., & Reyes, V. (2016). Emociones de la familia antes el diagnóstico de la diabetes. *Enfermería Universitaria*, 12(2), 40–46. Retrieved from <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n1/1665-7063-eu-13-01-00040.pdf>

Oliveira, P. S., Costa, M. M. L., Ferreira, J. D. L., & Lima, C. L. J. (2017). Self Care in Diabetes Mellitus: bibliometric study. *Enfermeria Global*, 45, 634–652. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.1.249911>

OMS. (2020). Tipos de diabetes. Retrieved from https://www.who.int/diabetes/action_online/basics/es/index1.html

Paico Azcárate, C. P. (2016). Características clínicas-epidemiológicas de los pacientes adultos diabéticos tipo 2 con infecciones motivo de hospitalización. *Hospital Belén de Trujillo*, 2008-2014, 55. Retrieved from <http://dspace.unitru.edu.pe/xmlui/handle/UNITRU/1194>

Puente, P. (2018). Influencia de factores modificables en morbimortalidad de pacientes con diabetes mellitus (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina). Retrieved from <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31339>

Ramírez, G. (2020). Prevalencia de diabetes tipo II en pacientes geriátricos atendidos en el Hospital Básico Esmeraldas (IESS). Retrieved from <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/2115/1/RAMIREZ PEREA GABIRELA.pdf>

Ramos, E. (2016). Métodos y técnicas de investigación. Universidad Complutense de Madrid, 1–161. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Reinoso, G. N. S., Urréa, H. E. R., Roman, J. I. N., & Espinoza, P. A. M. (2020). Validación de un instrumento para evaluar el autocuidado de pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2: Validation of an instrument to evaluate self-care of adult patients with type 2 diabetes mellitus. *Más Vita*, 2(3 Extraord), 30-42. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0039>

Romero, H. E., Campoverde, E. M., Echeverría, K. P., & Romero, L. V. (2019). Validación de la Escala de riesgo de violencia contra la pareja para Ecuador. *Ammentu*, (15), 18–32. <https://doi.org/10.19248/ammentu.344>

Romero Urréa, H. E. (2013). El Segundo Cerebro del ser humano. <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/7215>

Rosique, N., Babio, N., Díaz, A., Romaguera, D., Alfredo Martínez, J., Sanchez, V. M., ... Salas, J. (2019). Leisure-time physical activity at moderate and high intensity is associated with parameters of body composition, muscle strength and sarcopenia in aged adults with obesity and metabolic syndrome from the PREDIMED-Plus study. *Clinical Nutrition*, 38(3), 1324–1331. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.05.023>

Salci, M. A., Meirelles, B. H. S., & Da Silva, D. M. G. V. (2017). Atenção primária às pessoas com diabetes mellitus na perspectiva do modelo de atenção às condições crônicas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1474.2882>

Sánchez V., Peralta R. (2021). El futuro de la proteómica en la diabetes mellitus tipo 2. *Plasticidad y Restauración Neurológica*; 8(2):73-81. doi:10.35366/10308

Serna, M. (2019). ¿Cómo mejorar el muestreo en estudios de porte medio usando diseños con métodos mixtos? Aportes desde el campo de estudio de elites.

Empiria. Revista de Metodología de Ciencias Sociales, (43), 187–210. <https://doi.org/10.5944/empiria.43.2019.24305>

Silveira, M., & Fenner, A. L. D. (2017). Avaliação de impactos à saúde (AIS): Análises e desafios para a vigilância em saúde do Brasil. *Ciencia e Saude Coletiva*, 22(10), 3205– 3214. <https://doi.org/10.1590/1413-812320172210.18272017>

Solórzano, F. V., Humberto, J., García, F., Vanessa, A., Morillo, S., Alexander, J., & Párraga,

S. (2020). Self-care practice in patients with type 2 diabetes mellitus. *Revista Sinapsis*, 1(16). Retrieved from <https://doi.org/10.37117/s.v1i16.346>

Soto, M. Y. (2019). Relación entre el grado de conocimiento sobre la diabetes y las prácticas de autocuidado en pacientes con pie diabético en la Clínica Divino Niño Jesús San Juan de Miraflores, 2018.

Tobergte, D. R., & Curtis, S. (2013). Procesamiento de Datos y Análisis Estadístico usando SPSS. *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

van Puffelen, A., Kasteleyn, M., de Vries, L., Rijken, M., Heijmans, M., Nijpels, G., & Schellevis, F. (2020). Self-care of patients with type 2 diabetes mellitus over the course of illness: implications for tailoring support. *Journal of Diabetes and Metabolic Disorders*, 19(1), 81–89. <https://doi.org/10.1007/s40200-019-00479-y>

Yanes, M., Cruz, J., González, T., Conesa, A. I., Padilla, L., Hernández, P., & Quesada, M. (2018). Educación terapéutica sobre diabetes a adultos mayores. *Rev Cubana Endocrinol*, 29(3). <https://doi.org/versión On-line ISSN 1561-2953>

Young-Hyman, D., De Groot, M., Hill-Briggs, F., Gonzalez, J. S., Hood, K., & Peyrot, M. (2016). Psychosocial care for people with diabetes: A position statement of the American diabetes association. *Diabetes Care*, 39(12), 2126–2140. <https://doi.org/10.2337/dc16- 2053>

Zamora, C. F., Guibert Patiño, A. L., De La Cruz Saldaña, T., Ticse Aguirre, R., & Málaga,

G. (2019). Evaluación de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes tipo 2 de un hospital de Lima, Perú y su asociación con la adherencia al tratamiento. *Acta Medica Peruana*, 36(2), 96–103. <https://doi.org/10.35663/amp.2019.362.809>

Anexos

Anexo 1. Formato de instrumento cuantitativo



MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

Cuestionario para los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II

Categoría: Nivel de conocimientos

- 1.- ¿Hace cuánto tiempo le diagnosticaron la enfermedad de diabetes Mellitus Tipo II?
 - a) Menos de 1 año
 - b) Entre 2 y 3 años
 - c) Entre 4 y 6 años
 - d) Más de 7 años

- 2.- ¿Considera que seguir un plan de autocuidado disminuye los factores de riesgos para mantener su diabetes controlada?
 - a) Si
 - b) No

- 3.- ¿Conoce usted si existen diferencia entre diabetes mellitus tipo I y la de tipo II?
 - a) Si
 - b) No

- 4.- ¿De las siguientes opciones cuál cree usted son factores que influyen en el autocuidado de su enfermedad?
 - a) Nivel de conocimientos de la enfermedad
 - b) Mantener hábitos saludables
 - c) Buen estado emocional
 - d) Los tres primeros
 - e) Ninguno

- 5.- ¿Sobre el cuidado de sus pies, qué se supone debe realizar?
 - a) Los remoja constantemente
 - b) Se toma un tiempo para revisarlos diariamente
 - c) Utiliza zapatos cómodos y suaves
 - d) Ninguna de las anteriores

- 6.- ¿A consecuencia de la diabetes, considera usted puede presentar alguna de las siguientes complicaciones?
 - a) Retinopatía (disminución de la agudeza visual)
 - b) Insuficiencia Renal (Daño Renal)
 - c) Pie diabético
 - d) Lo desconoce
 - e) Ninguna de las anteriores

7.- ¿Cuándo presenta algún síntoma no relacionado con la diabetes como; ardor de garganta, fiebre, diarrea o vómito etc., ¿Usted prefiere?

- a) Suspender el tratamiento contra la diabetes
- b) Continúa con el tratamiento de la diabetes

8.- ¿Con que frecuencia entiende usted se deben realizar los controles de su nivel de azúcar en sangre?

- a) Diaria
- b) Quincenal
- c) Mensual
- d) Indicaciones médicas
- e) Nunca

Categoría: Hábitos saludables

9.- ¿Por las noches usualmente cuantas horas duerme?

- a) Menos de 6 horas
- b) Entre 7 y 8 horas
- c) Más de 9 horas

10.- ¿Qué actividad física realiza diariamente?

- a) Pasea
- b) Caminata diaria
- c) Monta bicicleta
- d) Ninguna

11.- ¿Usted realiza ejercicios o actividad física regularmente?

- a) Casi Nunca
- b) Algunas veces
- c) Casi Siempre
- d) Siempre

12.- ¿Qué tipo de ejercicio físico realiza con frecuencia?

- a) Ejercicio con pesas
- b) Natación
- c) Indor
- d) Basquetbol
- e) Otro
- f) Ninguna

13.- ¿Por cuánto tiempo realiza ejercicio físico?

- a) No realizo
- b) 15 min
- c) 30 min
- d) 1 hora ó más

14.- ¿Usted considera que hacer ejercicios ayuda para?

- a) Mantenerse con energía
- b) Mantener su cuerpo físicamente
- c) Mantenerse saludable

15.- ¿Qué tipo de bebidas prefiere consumir con frecuencia?

- a) Refrescos (colas)
- b) Bebidas Alcohólicas
- c) Agua

16.- ¿Usted lleva alguna dieta en especial para el control de su diabetes?

- a) Si
- b) No

17.- ¿Cuántas comidas ingiere en el día?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) 5
- f) 6 ó más

18.- ¿Usted agrega azúcar a sus alimentos o bebidas?

- a) Casi Nunca
- b) Algunas veces
- c) Casi Siempre
- d) Siempre

19.-¿Su trabajo le permite alimentarse a la hora adecuada?

- a) Casi Nunca
- b) Algunas veces
- c) Casi Siempre
- d) Siempre

Categoría: Estado emocional

20.-¿Usted cree que su vida sexual está limitada por padecer de diabetes?

- a) Casi Nunca
- b) Algunas veces
- c) Casi Siempre
- d) Siempre

21.-¿A usted le preocupa que los demás sepan que padece de diabetes Tipo II?

- a) Casi Nunca
- b) Algunas veces
- c) Casi Siempre
- d) Siempre

22.-¿Usted considera que padecer de Diabetes Tipo II, le supone un estrés añadido el día a día?

- a) Casi Nunca
- b) Algunas veces
- c) Casi Siempre
- d) Siempre

23.-¿Usted se siente limitado a nivel Laboral por padecer diabetes Tipo II?

- a) Casi Nunca
- b) Algunas veces
- c) Casi Siempre
- d) Siempre

24.-¿Usted considera que padecer Diabetes Tipo II, limita su vida social y de ocio (comidas fuera de casa, celebraciones, viajes, etc.)?

- a) Si
- b) No

25.-¿Usted se siente diferente por padecer Diabetes Tipo II?

- a) Si
- b) No

26.- ¿Le satisface como su familia expresa afectos y responde a sus emociones como rabia, tristeza, amor?

- a) Nunca
- b) Casi Nunca
- c) Algunas veces
- d) Casi Siempre
- e) Siempre

27.- ¿Le satisface la ayuda que recibo de su familia cuando presenta algún problema o necesidad?

- a) Casi Nunca
- b) Algunas veces
- c) Casi Siempre
- d) Siempre

28.-¿Tener diabetes dificulta sus relaciones sociales con?

- a) Amigos
- b) Familia
- c) Pareja
- d) Todas
- e) Ninguna de las anteriores

Anexo 2. Oficio de autorización para la investigación

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Durán, 7 enero 2021

MSc. Lorena Ramírez Morán
Coordinadora Maestría en Salud Pública
Universidad Estatal de Milagro/Departamento de Investigación y Posgrado

Asunto: Carta de interés institucional con protocolo de investigación "FACTORES QUE INFLUYEN EN EL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE ADULTO CON DIABETES TIPO II DEL CENTRO DE SALUD CERRO REDONDO DEL DISTRITO 09D24-DURÁN DE ENERO A DICIEMBRE DEL AÑO 2020".

De mi consideración:

Yo, Ruth Elena Quintero Sánchez, con C.I. 0917609448, en calidad de Autoridad Directora Distrital 09D24 Durán-Salud, manifiesto que conozco y estoy de acuerdo con la propuesta del protocolo de investigación titulado, cuyo investigador principal es: Geovanna Natali Sellan Reinoso, estudiante de Maestría en Salud Pública de la Universidad Estatal de Milagro.

Certifico también que se han establecido acuerdos con el investigador para garantizar la **confidencialidad** de los datos de los usuarios externos, en relación con los registros médicos o fuentes de información a los que se autorice su acceso. El mismo que se llevará a cabo la tesis de Investigación en el Distrito 09D24 Durán-Salud en el Centro de Salud Durán.

Atentamente,
Dra. Ruth Elena Quintero Sánchez
DIRECTORA DISTRITAL 09D24 DURÁN-SALUD

Dra. Ruth Elena Quintero Sánchez
DIRECTORA DISTRITAL 09D24 DURÁN-SALUD
Correo electrónico institucional: ruth.quintero@saludzona8.gob.ec



Anexo 3. Evidencia de aplicación de instrumento



UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

¡Evolución académica!

@UNEMIEcuador

