

**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ**

**“Estrategias de autocuidado en la prevención de la  
Diabetes Mellitus”**

**Autora: Liseth Mileidy Catagua**

**Tutora: Patricia Loor Vega**

**Facultad de enfermería**

**Carrera de enfermería**

**Abril, Manta-Manabí- Ecuador 2019**

## CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad de Enfermería de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, certifico:

Que de conformidad al establecido en el reglamento del régimen académico, cumpliendo con todos los lineamientos expuestos en dicho reglamento, eh orientado, dirigido y revisado cumpliendo el total de 60 horas el trabajo de titulación de la Srta. **CATAGUA MACIAS LISETH MILEIDY** con CI: **131351922-3**, cuyo tema de proyecto es **“Estrategias de Autocuidado en la prevención de la Diabetes Mellitus”**.

Por tal motivo CERTIFICO, que el mencionado proyecto reúne los méritos académicos, científicos y formales, aptos para ser sometido a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Firmado en la ciudad de Manta, 9 de Abril del 2019

---

**Lcda. Patricia Loor V Mg.**  
**TUTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

## **DECLARACION DE AUTORIA**

La responsabilidad del contenido, los conceptos desarrollados, análisis, resultados, conclusiones y recomendaciones del presente trabajo final de titulación me corresponde de manera exclusiva y el patrimonio del mismo a la Universidad Laica “Eloy Alfaro de Manabí”.

Manta, 9 de Abril del 2019

---

**Catagua Macias Liseth Mileidy**

**CI: 131351922-3**

### APROBACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A los convocados por el Consejo de facultad, se dan cita: Lcda. Patricia Loor V Mg. Y Lectores imparciales para recibir la sustentación del trabajo de titulación: ESTRATEGIA DE AUTACUIDADO PARA LA PREVENCIÓN DE LA DIABETES MELLITUS.

Una vez discutida y analizadas las posturas de los miembros del tribunal y previo el cumplimiento de los requisitos de ley, se otorga la calificación de:

Consejo de la facultad	Firma	Calificación
Lcda. Estelia García Mg. <b>Decana Facultad de Enfermería</b>		
Lcda. Patricia Loor Mg. <b>Tutora del proyecto de investigación</b>		
<b>Oponente 1</b>		
<b>Oponente 2</b>		

Lo certifica:

---

**Lcda. Alexandra Hernández.**  
Secretaria de la Facultad

## **DEDICATORIA**

Dedico este proyecto de investigación en primer lugar a Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial de mi vida y de mi carrera profesional. A mis padres y a cada uno de los miembros de mi familia que con amor y comprensión siempre han estado apoyándome desde que decidí emprender este arduo y fructífero camino. A mis amigos que comprenden y comparten todo el esfuerzo que se necesita para alcanzar el éxito de nuestra carrera. Finalmente, a todas las personas que me motivaron para seguir adelante y culminar con este proyecto de investigación.

**Mileidy Catagua Macías**

## **RECONOCIMIENTO**

La mejor virtud del hombre siempre será la gratitud, por eso quiero agradecer a cada una de las personas que fueron parte de este gran proceso, el cual termina hoy con la sustentación de mi proyecto de investigación. Empezando por mi familia, a los amigos que nos regala la vida, a los docentes que se vuelven familia, a mi tutora que forma parte esencial de mi enseñanza, a cada uno de las personas que forman parte de la facultad y que sin saberlo nos dejan un gran aprendizaje que nos ayudara en nuestra vida profesional. Por todo eso un agradecimiento profundo para cada uno de ellos.

**Mileidy Catagua Macías**

## **INDICE**

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>DISEÑO TEÓRICO</b> .....	3
Problema científico .....	3
Situación problemática .....	3
Objeto de estudio .....	3
Objetivo general.....	4
Campo de acción.....	4
Preguntas de investigación: .....	4
Tareas científicas .....	4
<b>CAPITULO I.- Fundamentación Teórica</b> .....	5
1.1 Diabetes Mellitus.....	5
1.1.1 Bases conceptuales generales.....	5
1.2 PREVENCIÓN.....	6
1.2.1 Bases conceptuales generales.....	6
1.2.2 Clasificación .....	6
1.3 Autocuidado.....	8
1.3.1 Antecedentes y bases conceptuales.....	8
1.3.2 Teoría del autocuidado.....	9
1.4 Estrategias.....	12
1.4.1 Bases conceptuales.....	12
<b>CAPITULO II</b> .....	13
<b>DISEÑO METODOLÓGICO</b> .....	13
2.1. Población y Muestra .....	13
2.2 Tipo de estudio.....	14
2.3 Instrumento y técnica de recolección de datos .....	15
2.4 Recursos.....	15
2.4.1 recursos humanos .....	15
2.4.2 recursos materiales.....	15
II.5 Tabulación y análisis de resultados .....	16
<b>CAPITULO III</b> .....	29

3.1 Nombre de la propuesta .....	29
3.2 Tipos de participantes y beneficiarios .....	29
3.3 Equipo técnico responsable .....	29
3.4 Metodología del trabajo .....	29
3.5 Evaluación .....	29
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>30</b>
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	<b>31</b>
<b>REFERENCIA</b> .....	<b>32</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>35</b>

## ÍNDICE DE GRAFICO Y TABLAS

Grafico 1.....	16
Grafico 2.....	17
Grafico 3.....	18
Grafico 4.....	19
Grafico 5.....	20
Grafico 6.....	21
Grafico 7.....	22
Grafico 8.....	23
Grafico 9.....	24
Grafico 10 .....	25
Grafico 11 .....	26
Grafico 12 .....	27
Grafico 13 .....	28



## **Resumen**

La Diabetes Mellitus (DM) ha sido desde hace mucho tiempo una preocupación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), este organismo internacional destaca que la sociedad actual vive a la sombra de lo que se ha llamado “la carga mundial de la diabetes”. Diferentes estudios de prevalencia en todo el mundo prevén que para el año 2030 el número de personas con diabetes podría ser de 366 millones. El objetivo se encamina principalmente a la elaboración de estrategias de autocuidado para la prevención de la DM 2, lo que permitirá mejorar la calidad de vida de la población y así disminuir su incidencia.

Se aplicó métodos científicos del nivel teórico y empírico, como respaldo al cumplimiento del objetivo propuesto en el estudio. Dentro de los resultados que se obtuvieron de las encuestas aplicadas, se evidencia que la población no tiene una buena alimentación, además de acostumbrar a comer carbohidratos, grasas y azúcares, también la escasa costumbre de realizar actividad física o de realizar algunas actividad para la prevención de la DM.

Dentro de las conclusiones del estudio destaca las medidas de autocuidado que se pueden llevar a cabo para prevenir la DM 2, entre las cuales tenemos la educación al paciente a cerca de la enfermedad y sus complicaciones, entre las recomendaciones tenemos, que el personal de enfermería se involucre al cien por ciento en la prevención de la Diabetes Mellitus.

**Palabras claves:** autocuidado, estrategia, Diabetes Mellitus.

## **Summary**

Diabetes Mellitus (DM) has long been a concern of the World Health Organization (WHO), this international body stresses that today's society lives in the shadow of what has been called "the global burden of diabetes" Different prevalence studies around the world predict that by 2030 the number of people with diabetes could be 366 million. The objective is mainly aimed at the development of self-care strategies for the prevention of DM 2, which will improve the quality of life of the population and thus reduce its incidence.

Scientific methods of the theoretical and empirical level were applied, as support to the fulfillment of the objective proposed in the study. Among the results that were obtained from the surveys applied, it is evident that the population does not have a good diet, besides getting used to eating carbohydrates, fats and sugars, also the little habit of doing physical activity or doing some activity for prevention of the DM.

Among the conclusions of the study highlights the measures of self-care that can be carried out to prevent DM 2, among which we have the patient's education about the disease and its complications, among the recommendations we have, that the nursing staff get involved one hundred percent in the prevention of Diabetes Mellitus.

**Keywords:** self-care, strategy, Diabetes Mellitus.

## INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus (DM) ha sido desde hace mucho tiempo una preocupación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), este organismo internacional destaca que la sociedad actual vive a la sombra de lo que se ha llamado “la carga mundial de la diabetes”. Diferentes estudios de prevalencia en todo el mundo prevén que para el año 2030 el número de personas con diabetes podría ser de 366 millones. Por ello, algunos autores empiezan a considerarla una enfermedad epidémica. (Moderno, 2001)

En América hay cerca de 62 millones de personas con DM y se estima que los casos seguirán aumentando por los altos índices de sobrepeso en la región, donde la cifra de obesos es el doble que el promedio mundial, en los países como Las Bahamas, México y Chile se registran las tasas más altas. (Moderno, 2001)

En Ecuador, la DM está afectando a la población con tasas cada vez más elevadas. Siendo la segunda causa de muerte después de las enfermedades isquémicas del corazón. Según la encuesta ENSANUT, la prevalencia de DM en la población de 10 a 59 años es de 1.7%. Esa proporción va subiendo a partir de los 30 años de edad, y a los 50, uno de cada diez ecuatorianos ya tiene diabetes. La alimentación no saludable, la inactividad física, el abuso de alcohol y el consumo de cigarrillos, son los cuatro factores de riesgo relacionados directamente con las enfermedades no transmisibles, entre ellas la diabetes. (Larrea, 2017)

Se estima que en el Ecuador un paciente con DM sin complicaciones y que recibe un tratamiento farmacológico simple, equivale alrededor de 826 dólares anuales, mientras que el costo para una expectativa de vida muy ajustada daría aproximadamente **27,600 mil dólares**. (Velentaga, 2017).

Por la magnitud del problema que significa la DM en el mundo, el incremento en su prevalencia, afectación a todos los grupos etarios y por la complejidad de su tratamiento, se justifica el desarrollo de estrategias para la prevención de la misma.

La prevención es fundamental en esta enfermedad, no solo cuando ya está detectada sino también antes de padecerla ya que nos ayudara a disminuir complicaciones a futuro, para lograr la eficacia de la educación en la DM es fundamental enfocar la atención en el autocuidado en la persona, familia y comunidad. (Gutierrez, 2008)

Por esta razón, el abordaje de la prevención desde la perspectiva de la enfermería es importante, ya que es uno de los pilares fundamentales en el cuidado y bienestar de la salud, por lo tanto es primordial empezar a trabajar en el autocuidado donde una de las teorías que lo respaldan es la de Dorothea Orem quien define al autocuidado como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado, por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma, consiste en la práctica de las actividades que las personas sanas o enfermas, inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un mejor estilo de vida. (Sánchez, 2014).

En el mismo estudio se aborda al individuo de manera integral en función de situar los cuidados básicos como el centro de la ayuda al ser humano a vivir feliz durante más tiempo, es decir mejorar su calidad de vida. La educación es parte fundamental del autocuidado en enfermería, ya que mediante ella informamos, motivamos y fortalecemos los conocimientos obtenidos por los usuarios y la familia.

Las estrategias de autocuidado a diseñar nos permitirán brindar atención de calidad no solo a pacientes enfermos si no a personas sanas para prevenir enfermedades crónicas degenerativas, y de esta manera contribuir a disminuir las tasas de índice de mortalidad, costos de salud y ofertar un mejor estilo de vida.

## **DISEÑO TEÓRICO**

### **Problema científico**

Muestra provincia es muy reconocida por la exquisitez de su gastronomía lo cual implica un sinnúmero de beneficios y a su vez trae consigo consecuencias por el alto índice de consumo en grasas, carbohidratos, grasas saturadas y azúcares por lo cual la población está más propensa de adquirir sobrepeso lo cual conlleva en el futuro a aumentar el riesgo de desarrollar DM 2. El sedentarismo, los malos hábitos saludables, el estrés y el consumo de sustancias tóxicas en nuestro organismo, son otros de los factores de riesgo que puede conllevar a sufrir de DM 2.

El impacto de la DM a nivel mundial, y los múltiples gastos que puede ocasionar no solo al sistema nacional de salud sino también la pérdida de calidad de vida de las personas diabéticas y familia, es lo que ha hecho relevante realizar este estudio con la finalidad de desarrollar estrategias de prevención enfocándonos en el autocuidado de las personas sanas para así disminuir la incidencia de esta enfermedad.

### **Situación problemática**

¿Carece la población de información sobre la importancia del autocuidado en la diabetes mellitus?

¿Los niveles socioeconómico y cultural son determinantes importantes del riesgo de una población a padecer de Diabetes Mellitus tipo 2?

¿El aumento de la incidencia de la Diabetes Mellitus tipo 2 se relaciona con la insuficiencia de estrategias implementadas para su prevención?

### **Objeto de estudio**

Prevención de la Diabetes Mellitus tipo 2

### **Objetivo general**

Diseñar estrategias de autocuidado mediante un análisis para la prevención de la diabetes mellitus que permitan disminuir su incidencia y mejorar la calidad de vida de la población.

### **Campo de acción**

Elaboración de estrategia educativa para mejorar la calidad de vida

### **Preguntas de investigación:**

1. ¿Cuáles son los referentes teóricos que sustentan la importancia del autocuidado en la DM 2 y las múltiples consecuencias que esta patología puede desarrollar?
2. ¿Cuál es el estado actual del nivel socioeconómico y cultural de la población para determinar el riesgo de incidencia de la DM 2?
3. ¿Qué características deben tener las estrategias dirigidas a la población para la prevención de la DM 2 y mejorar su impacto?

### **Tareas científicas**

1. Respaldar a partir del marco teórico la importancia del autocuidado para la prevención de la Diabetes Mellitus-2.
2. Determinar cuáles son los factores socioeconómicos y culturales más importantes en el aumento de riesgo de padecer DM 2 en la población
3. Diseñar una estrategia de prevención innovadora que responda a las necesidades actuales de la población.

## **CAPITULO I.- Fundamentación Teórica**

### **1.1 Diabetes Mellitus**

#### **1.1.1 Bases conceptuales generales**

La DM es una enfermedad endocrino-metabólica que se caracteriza por elevados niveles de glucosa en sangre o hiperglucemia que se produce como consecuencia de una deficiente secreción o acción de la insulina. (Herrera, 2012).

Entre los tipos de diabetes se destacan, la Diabetes Mellitus tipo 1 (DM-1), el tipo 2 (DM-2) y la Diabetes Mellitus Gestacional (DMG). La primera se desarrolla en niños y adolescentes, tiende a ser dependiente de la insulina y propensa a complicaciones como la cetoacidosis; la segunda es más frecuente en personas obesas que presentan resistencia a la insulina (RI), puede tratarse con hipoglucemiantes orales y no es propensa a la cetoacidosis; comprende del 90-95% de todos los casos de diabetes. Es más frecuente en personas de edad media que sobrepasan los 40 años. (Herrera, 2012)

Los síntomas clásicos de diabetes son poliuria, polidipsia, polifagia, pérdida de peso y prurito o escozor por infecciones micóticas. La diabetes produce daño de los vasos sanguíneos pequeños (microangiopatía) y grandes (macroangiopatía). La macroangiopatía en las arterias coronarias provoca disfunción endotelial y aterosclerosis, lo que explica el mayor riesgo de estos pacientes de presentar cardiopatía isquémica (Miller, 2012)

La DM incrementa el riesgo de muerte en hombres y mujeres entre 1,5 y 2 veces, de infarto agudo de miocardio entre 1,5 y 4,5 veces y de trombosis hasta 6,5 veces según un seguimiento de 20 años de 13.105 personas del Copenhagen City Heart Study. (Scharling, 2012)

Más del 75% de las muertes de diabéticos se relacionan con la aterosclerosis. La diabetes incrementa el riesgo de enfermedad coronaria fatal (5,4% frente al 1,6%

en no diabéticos), el riesgo relativo puede alcanzar 3,5 en mujeres y 2,06 en hombres. (Huxley, 2012)

Otras manifestaciones de macroangiopatía son las enfermedades cerebrovasculares y la insuficiencia arterial periférica. La microangiopatía o enfermedad microvascular comprende la retinopatía, nefropatía y neuropatía. La retinopatía diabética es la causa más común de ceguera adquirida en adultos, es habitualmente una enfermedad progresiva que va desde un estado no proliferativo por aumento de la permeabilidad vascular hasta un trastorno proliferativo más complicado caracterizado por la presencia de nuevos vasos en la retina. (MacIntyre, 2012)

## **1.2 PREVENCIÓN**

### **1.2.1 Bases conceptuales generales**

El término «prevención» se define como las acciones orientadas a la erradicación, eliminación y minimización del impacto de la enfermedad y la discapacidad; incluye medidas sociales, políticas, económicas y terapéuticas. (Mejía, 2015)

Diferentes textos declaran que existen tres tipos de prevención: primaria, secundaria y terciaria. Caplan, en este mismo estudio, se une a los autores que citan tres tipos de prevención: primaria, secundaria y terciaria. (Zahlout, 2017)

### **1.2.2 Clasificación**

Según Leavell y Clark clasifica a la prevención en los siguientes niveles:

#### **1.2.2.1 Prevención Primaria**

Es el conjunto de medidas que se aplican en el manejo del proceso salud - enfermedad antes que el individuo se enferme. En otras palabras, son las acciones destinadas a prevenir la aparición de enfermedades. (Zahlout, 2017)



Leavell y Clark incluyeron la Promoción de la salud y la Protección específica contra la enfermedad en la prevención primaria es decir la intervención preventiva es el periodo pre patogénico. (Zahlout, 2017)

Su Objetivo es limitar la incidencia de la enfermedad mediante el control de sus causas y de los factores de riesgo.

Estrategias:

- Enfocar las acciones preventivas a toda la población con el objetivo de reducir el riesgo.
- Enfocar las acciones preventivas a los grupos de riesgo.

Se subclasifica en dos niveles:

1) Promoción de la salud:

Es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud. No se dirige habitualmente a un área específica sino al área de la salud y se lleva a cabo mediante la aplicación de medidas generales que permitan mantener o mejorar la salud y el bienestar del individuo y su familia. Se basa en orientar, promover y capacitar.

2) Prevención Específica

Consiste en la aplicación de procedimientos y precauciones concretas para interrumpir las causas de una enfermedad específica antes de que se presente mediante: exámenes médicos y capacitaciones.

### **1.2.2.2 Prevención Secundaria**

Comprende todas las medidas disponibles para la detección precoz de enfermedades en individuos y poblaciones y para una intervención rápida y efectiva. Tiene como objetivo reducir las consecuencias más graves de la enfermedad mediante el diagnóstico y tratamiento precoz. (Virginia, 2017)

Las acciones que se deben tomar en la prevención Secundaria son:

- El diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.
- Búsqueda y captación de grupos de riesgo específicos para su vigilancia y control.
- Consulta médica precoz.
- Tratamiento oportuno y adecuado de patologías en fase incipiente.

### **1.2.2.3 Prevención Terciaria**

Se refiere a la rehabilitación física, psicológica y social del paciente a fin de que pueda utilizar sus capacidades y de esta manera reintegrarse a la sociedad.

Su objetivo es reducir el progreso o las complicaciones de una enfermedad ya establecida. (Virginia, 2017)

Las acciones de la Prevención Terciaria son:

- Tratamiento adecuado para el paciente.
- Capacitar a la familia en la correcta utilización de los recursos de salud.
- Proveer facilidades para limitar el daño y prevenir la muerte.

## **1.3 Autocuidado**

### **1.3.1 Antecedentes y bases conceptuales**

El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto, es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado, y actividad de autocuidado conforman los fundamentos que permiten entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería. Como función reguladora del hombre, el autocuidado es diferente de otros tipos de regulación del funcionamiento y el desarrollo humano. (Acosta, 2011)

Dorothea E. Orem presenta su teoría del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría de autocuidado,

teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería. (Olivera, 2014)

El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado, y actividad de autocuidado conforman los fundamentos que permiten entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería. Como función reguladora del hombre, el autocuidado es diferente de otros tipos de regulación del funcionamiento y el desarrollo humano. (Pereda, 2011)

El autocuidado debe aprenderse y aplicarse de forma deliberada y continúa en el tiempo, siempre en correspondencia con las necesidades de regulación que tienen los individuos en sus etapas de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características sanitarias o fases de desarrollos específicas, factores del entorno y niveles de consumo de energía. (Bouza, 2013)

### **1.3.2 Teoría del autocuidado**

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. (Araujo, 2014)

Autores como Benavent, Ferrer (Benavent, 2012) plantean que la teoría de Dorothea E Orem "Déficit de autocuidado " es una de la más estudiada y validada en la práctica de enfermería por la amplia visión de la asistencia de salud en los diferentes contextos que se desempeña este profesional, ya que logra estructurar los sistemas de enfermería en relación con las necesidades de autocuidado.

Las formas de determinar y satisfacer las propias necesidades de aprendizaje de autocuidado, son aprendidas de acuerdo con las creencias, hábitos y prácticas que caracterizan culturalmente la vida del grupo al que pertenece el individuo.

El logro de la toma de conciencia del autocuidado que requiere la persona afectada con alguna enfermedad en función de mejorar o mantener el estado de salud, a través de las posibilidades que le brinda el personal de Enfermería debe nutrirse de las experiencias personales, normas culturales y conductas aprendidas, modificables o no, crear así los niveles de compromiso, para conservar la salud y bienestar de las personas. (Moreira, 2013)

Las formas de llevar a cabo el autocuidado son propias de cada persona y están influidos por los valores culturales del grupo social al que pertenece que condicionan su realización y la forma de hacerlo requiere para ello de conocimientos. (Moreira, 2013).

A continuación, se describen aquellos componentes primarios que categorizan los estilos de vida de nuestros pacientes:

#### I. Régimen alimenticio y patrón nutricional

En ocasiones es necesario que una persona cambie sus hábitos alimentarios por la presencia de una enfermedad y se hace difícil porque muchos desean conservar las costumbres de su lugar de origen y estilo propio.

En los diferentes grupos poblacionales existen creencias, costumbres, actividades, prácticas y prejuicios que influyen en la salud, estos pueden ser la sobrealimentación, hipoalimentación, alimentación insana (alta ingestión de grasas saturadas y calorías), composición y valor biológico de los alimentos, requerimientos nutricionales, horario y periodicidad de la alimentación, y la aglactación incorrecta.

#### II. Hábitos tóxicos

- Hábito de fumar (tabaquismo).
- Ingestión de alcohol.
- Drogas. (Psicoestimulantes, narcóticos).
- Cafeína.
- Automedicación.

Si el estilo de vida que lleva el paciente incluye las prácticas de hábitos tóxicos, entonces estamos frente a un factor de riesgo agravante y el desconocimiento de sus consecuencias y secuelas acarreará la aparición de cuadros patológicos, que muy bien pudieran prevenirse si desde el punto de vista enfermero existe una orientación preventiva.

### III. Creencias religiosas

Es importante conocer con anterioridad las creencias que posean nuestros pacientes e identificar aquellas prácticas que impliquen limitaciones en la esfera de la salud y el autocuidado, como pueden ser: la prohibición o fanatismo de prácticas insanas que bloqueen y abran puertas a las enfermedades.

- No juzgar ni criticar conductas o creencias religiosas (transfusiones sanguíneas, mal de ojos, despojos, alimentación insana, santería, espiritismo).
- El enfermero(a) debe valorar cuidadosamente la actitud del enfermo hacia la religión y sus necesidades espirituales antes de darle sugerencias o ayuda.

### IV. Costumbres y prácticas culturales

Es fundamental tener presente las raíces de la población ecuatoriana, su origen multiétnico, pues nuestra cultura es una mezcla y está formada por otras como la española, africana, y la aborígen y siempre existirán prácticas de tipo culturales que provocan diferencias con nuestro modo de sentir y convivir.

Son relevantes las prácticas higiénicas personales (deficiente o exagerada), ambientes contaminados (agua, aire, barrio insalubre), el hacinamiento y el estuario, la duración y condiciones del sueño, higiene bucal, patrones de eliminación fecal y vesical, la salud mental, la actividad física (déficit, agotamiento y cultura física) y la vigilancia, carencia y distribución insuficientes de recursos y actividades.

## VI. Estrés

Condicionante esta que deteriora sobremanera la salud humana y que desencadena desde estados inmunológicos desequilibrados hasta colapsos vasculares, locura y muerte repentina. Así podemos citar el estrés por insatisfacción laboral, familiar y social, trabajo excesivo, sobrecargas domésticas, alteraciones de la autoestima y de la autorrealización.

### 1.4 Estrategias

#### 1.4.1 Bases conceptuales

Estrategia es un plan para dirigir un asunto. Una estrategia se compone de una serie de acciones planificadas que ayudan a tomar decisiones y a conseguir los mejores resultados posibles. La estrategia está orientada a alcanzar un objetivo siguiendo una pauta de actuación.

Una estrategia comprende una serie de tácticas que son medidas más concretas para conseguir uno o varios objetivos.

Las Estrategias de Salud son actuaciones sobre problemas de salud que, bien por su elevada prevalencia o bien por suponer una mayor carga asistencial, familiar, social y económica, requieren un abordaje integral, que tenga en cuenta todos los aspectos relacionados con la asistencia sanitaria así como la coordinación con otros departamentos o instituciones. (Aragon)

## CAPITULO II

### DISEÑO METODOLÓGICO

#### 2.1. Población y Muestra

##### 2.1.1 Población

La investigación se desarrolla en el área de consulta externa Centro de Salud Manta “tipo C”, donde La población estará constituida por un universo de 900 pacientes obtenidas en un trimestre de atención del el año 2018 (2).

##### 2.1.2. Muestra

La muestra representa una parte de la población a estudiar, en nuestro caso se procedió a calcular el tamaño de la muestra utilizando la siguiente formula: (Sampieri, 2014)

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{(N-1) E^2 + Z^2 P Q}$$

En donde:

N= Población

n= Muestra

Z= Nivel de confianza. Para las ciencias del comportamiento el nivel de confianza a utilizar es 95%=0.95. (Z= 1.96).

E= Error máximo tolerable. Es el margen dentro del cual deben ubicarse la verdadera respuesta. Se utiliza 5%= 0.05

P= Proporción de éxito. Cuando es desconocida o no existe precedente de la investigación se utiliza P= 0.5

Q= Probabilidad de fracaso. Esta se obtiene mediante la fórmula Q=1-P.

**Datos:**

N= 900

n=?

E= 5%

P= 0.5

Q= 0.5

Z= 1.96

**Aplicación de fórmula para la muestra:**

$$n = \frac{Z^2 PQN}{(N-1)E^2 + Z^2 PQ}$$

$$n = \frac{(3.84) (0.50) (0.50) (900)}{(900-1) (0.0025) + (3.84) (0.50) (0.50)}$$

$$n = \frac{864.36}{2.24 + 0.96}$$

n= 269

Por lo tanto la muestra será de 269 usuarios a los cuales se le procederá a realizarle la respectiva encuesta.

## **2.2 Tipo de estudio**

La investigación es de tipo descriptiva, bibliográfica y analítica, de cohorte transversal, ya que se analizan aportes sobre el tema de diferentes autores, se centra en describir y exponer una solución a la necesidad de salud que puede producir la diabetes mellitus.



### **2.3 Instrumento y técnica de recolección de datos**

El instrumento que se empleará será la encuesta dirigida a las pacientes que acuden a la consulta externa y la técnica utilizada será la observación estructurada. Dicho instrumento de recolección de datos es elaborado por la autora de este trabajo investigativo, el cual será validado por otros profesionales entendidos en la materia.

### **2.4 Recursos**

#### **2.4.1 recursos humanos**

1. Investigador (estudiante egresado de la facultad de enfermería)
2. Tutora de tesis
3. Usuarios que acuden al Centro de Salud Tipo "C" Manta

#### **2.4.2 recursos materiales**

Todos los materiales e implementos de oficina que se necesitaran serán solventados por el investigador.

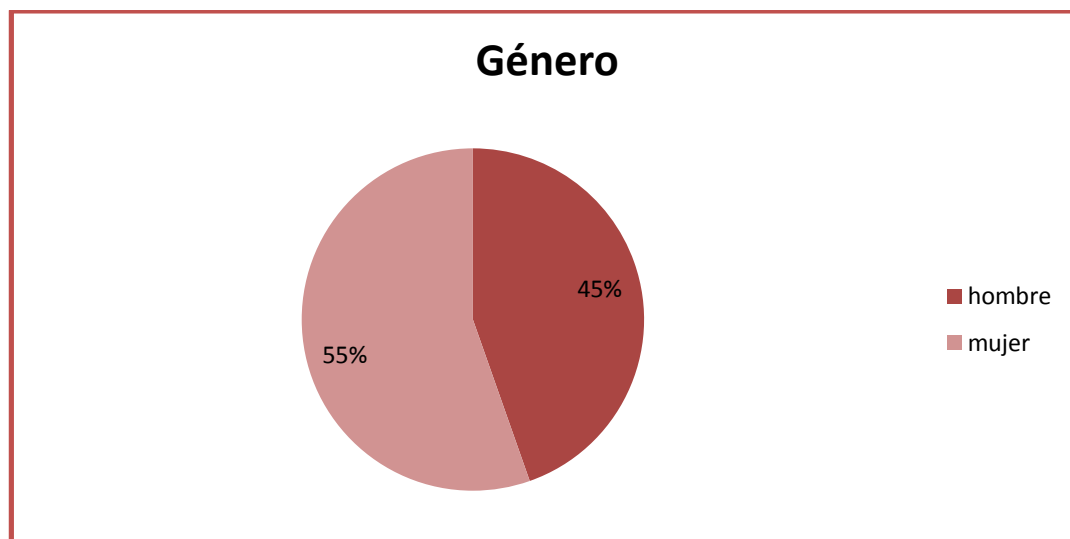
## II.5 Tabulación y análisis de resultados

**Tabla N° 01**

Identificación del sexo de los encuestados

Genero	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	120	45
Mujer	149	55
Total	269	100%

**Gráfico 1**



**Fuente:** Usuarios mayores de 15 años, que acuden al área de Consulta Externa del Centro de Salud Tipo "C" Manta  
**Elaborado por:** Liseth Mileidy Catagua Macias

### **Análisis e interpretación de los resultados**

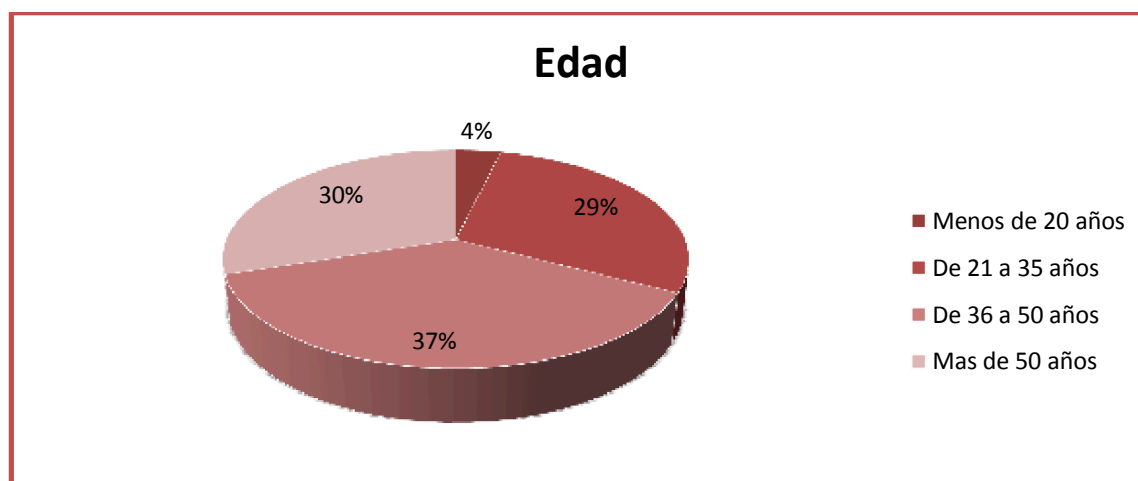
Al analizar las encuestas se puede verificar mediante los resultados que el género que más predominó en esta investigación fue el género femenino con un 55%, y un 45% de género masculino. Esto se puede deber a que la mujer en la mayoría de los casos no tiene un desempeño laboral sino que se encuentra atendiendo a su familia y eso incluye el bienestar de cada uno de los miembros de esta.

**Tabla N° 02**

Edad de los encuestados

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 20 años	10	4%
De 21 a 35 años	78	29%
De 36 a 50 años	100	37%
Más de 50 años	81	30%
<b>Total</b>	<b>269</b>	<b>100%</b>

**Gráfico 2**



**Fuente:** Usuarios mayores de 15 años, que acuden al área de Consulta Externa del Centro de Salud Tipo "C" Manta  
**Elaborado por:** Liseth Mileidy Catagua Macías

### **Análisis e interpretación de los resultados**

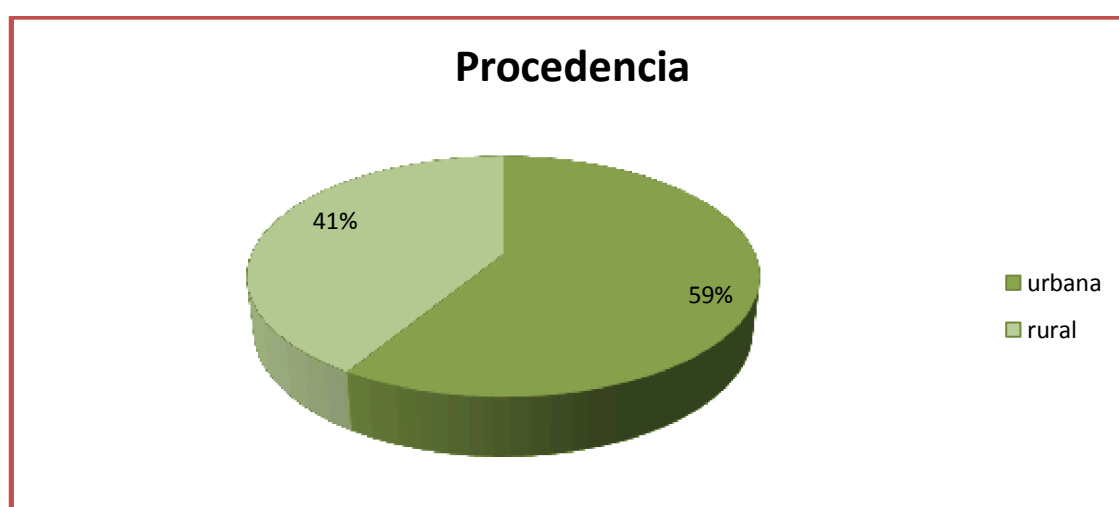
En el presente grafico nos refleja que el 37% de las personas encuestadas están entre el rango de 36 a 50 años, la cual nos indica que en esta edad es donde los usuarios acuden más a controles médicos, seguidos del personas con más de 50 años con un 30%, y quedando en último lugar con un 4% esta las personas menores de 20 años, los cual debemos prestar mucha atención a este resultado, ya que las enfermedades no determinan edades.

**Tabla N° 03**

Procedencia de los encuestados

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbana	158	59
Rural	111	41
Total	269	100%

**Gráfico 3**



**Fuente:** Usuarios mayores de 15 años, que acuden al área de Consulta Externa del Centro de Salud Tipo “C” Manta  
**Elaborado por:** Liseth Mileidy Catagua Macías

### **Análisis e interpretación de los resultados**

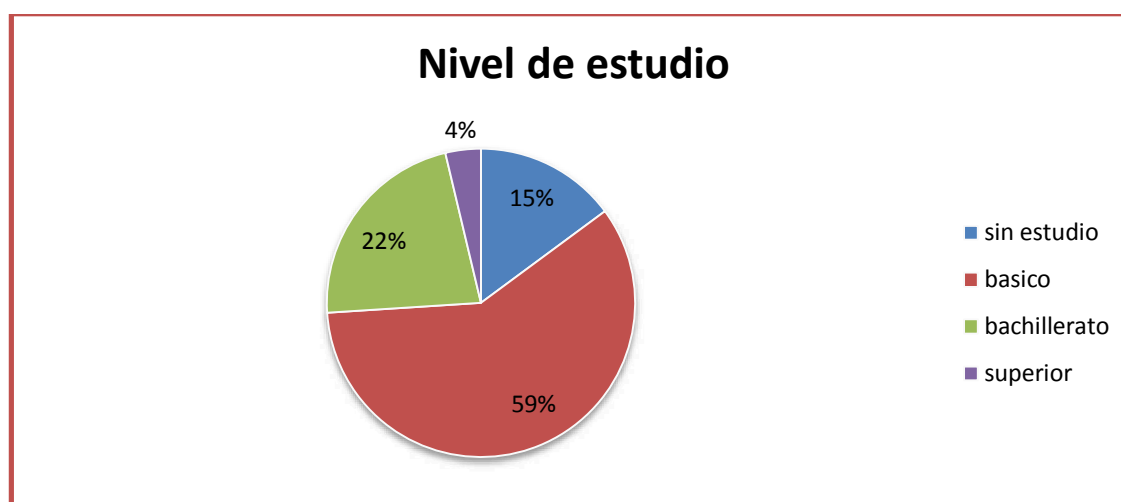
En el presente grafico nos refleja que el 59% de los encuestados viven en la zona urbana de nuestra ciudad, y el 41% en la rural esto se debe a que el centro de salud es de tipo “c” y brinda atención no solamente a un solo sector sino a toda la población que lo amerite, la cual nos va ayudara a que toda la población de la ciudad se favorezca con la estrategia.

**Tabla N° 04**

Nivel de estudio del encuestado

Nivel de estudio	Frecuencia	Porcentaje
Sin estudio	40	15
Básico	159	59
Bachillerato	60	22
Superior	10	4
Total	269	100%

**Gráfico 4**



Fuente: Usuarios mayores de 15 años, que acuden al área de Consulta Externa del Centro de Salud Tipo "C" Manta  
Elaborado por: Liseth Mileidy Catagua Macías

### **Análisis e interpretación de los resultados**

Al analizar las encuestas se puede verificar mediante los resultados que el nivel de estudio con mayor porcentaje es básico con el 59%, seguido del 22% con nivel de estudio de bachillerato, con menos porcentaje están con un 15% con nivel sin estudio y con un 4% con nivel superior. Estos nos indican que existe un gran porcentaje de usuarios que tienen un nivel de conocimiento acorde a los conocimientos que se impartirán en la estrategia, mientras debemos planificar bien las actividades de la estrategia para que el 15% de usuarios sin nivel de estudio puedan participar de dicha estrategia.

**Tabla N° 05**

Realiza actividad física por los menos 30 minutos al día

Realiza actividad física por los menos 30 minutos al día	Frecuencia	Porcentaje
Si	55	20
No	150	56
De vez en cuando	64	24
<b>Total</b>	<b>269</b>	<b>100%</b>

**Gráfico 5**



**Fuente:** Usuarios mayores de 15 años, que acuden al área de Consulta Externa del Centro de Salud Tipo "C" Manta

**Elaborado por:** Liseth Mileidy Catagua Macías

### **Análisis e interpretación de los resultados**

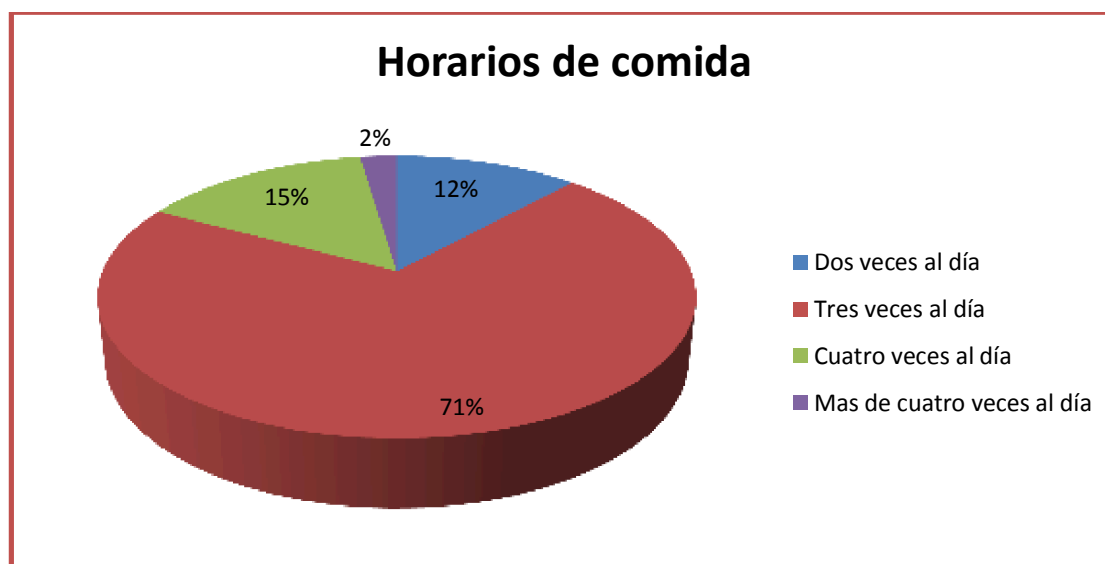
En el presente grafico nos refleja que el 56% de encuestados no realizan actividad física por lo menos 30 minutos al día por lo cual nos indica que debemos incentivar a los usuarios a la actividad física, mientras el 24% de encuestados nos indica que de vez en cuando realizan actividad física por lo menos 30 minutos al día, y un menor porcentaje de 20% si realizan actividad física por lo menos 30 minutos al día. La mayoría de usuarios no tiene la cultura de realizar actividad física recordando que este es uno de los factores de riesgo a padecer enfermedades crónicas degenerativas como la DM 2.

**Tabla N° 06**

Horarios de comida

Horarios de comida	Frecuencia	Porcentaje
Dos veces al día	70	12
Tres veces al día	120	71
Cuatro veces al día	75	15
Más de cuatro veces al día	4	2
<b>Total</b>	<b>269</b>	<b>100%</b>

**Gráfico 6**



**Fuente:** Usuarios mayores de 15 años, que acuden al área de Consulta Externa del Centro de Salud Tipo "C" Manta  
**Elaborado por:** Liseth Mileidy Catagua Macías

### **Análisis e interpretación de los resultados**

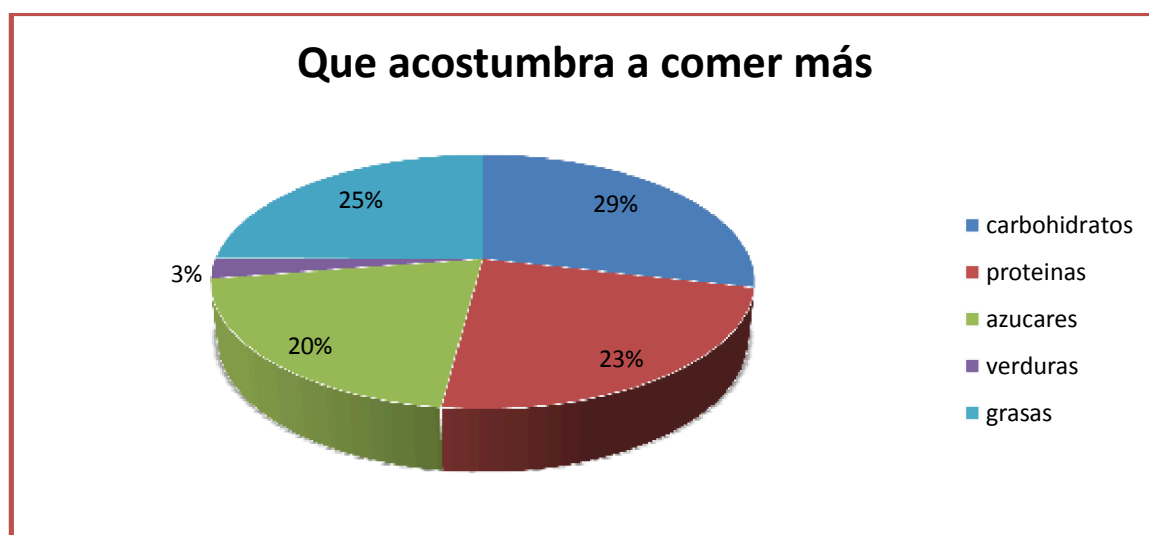
Al analizar las encuestas se puede verificar mediante los resultados que el 71% de encuestados su horario de comida son de tres veces al día, seguido del 15% que sus horarios de comida son de cuatro veces al día, el 12% que son dos veces al día esto puede ser por el factor económico de algunas familias, y por último y no tan relevante el 2% con más de cuatro veces al día. Esto nos indica que los usuarios tienen un desequilibrio en la alimentación lo cual representa un factor de riesgo a adquirir DM 2.

**Tabla N° 07**

Que acostumbra a comer más

Que acostumbra a comer más	Frecuencia	Porcentaje
Carbohidratos	77	29
Proteínas	63	23
Azucares	55	20
Verduras	7	3
Grasas	67	25
<b>Total</b>	<b>269</b>	<b>100%</b>

**Gráfico 7**



**Fuente:** Usuarios mayores de 15 años, que acuden al área de Consulta Externa del Centro de Salud Tipo "C" Manta  
**Elaborado por:** Liseth Mileidy Catagua Macías

### **Análisis e interpretación de los resultados**

En el presente gráfico nos refleja que el 29% de encuestado acostumbra a comer más carbohidratos, seguido del 25% que acostumbra a comer grasas, el 23% acostumbra a comer proteínas, el 20% azúcares y con un 3% verduras. Podemos darnos cuenta la población no está acostumbrada a consumir vegetales, las cuales son muy importantes en una buena alimentación en cambio están acostumbradas al consumo de carbohidratos, grasas y azúcares, los cuales son perjudiciales en la salud.

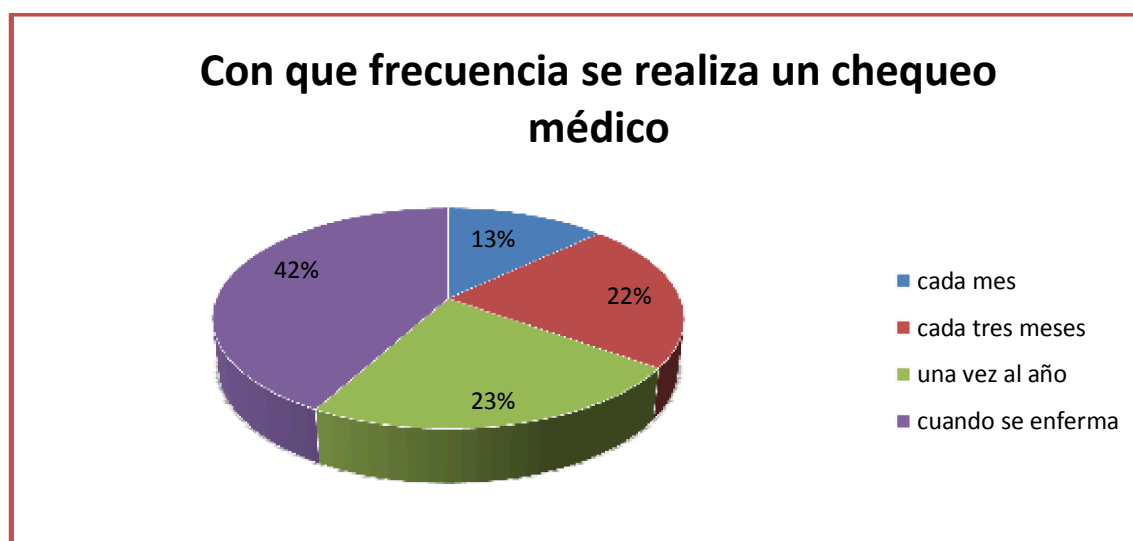


**Tabla N° 08**

Con que frecuencia se realiza un chequeo médico

Con que frecuencia se realiza un chequeo médico	Frecuencia	Porcentaje
Cada mes	35	13
Cada tres meses	59	22
Una vez al año	62	23
Cuando se enferma	113	42
<b>Total</b>	<b>269</b>	<b>100%</b>

**Gráfico 8**



**Fuente:** Usuarios mayores de 15 años, que acuden al área de Consulta Externa del Centro de Salud Tipo "C" Manta

**Elaborado por:** Liseth Mileidy Catagua Macías

### **Análisis e interpretación de los resultados**

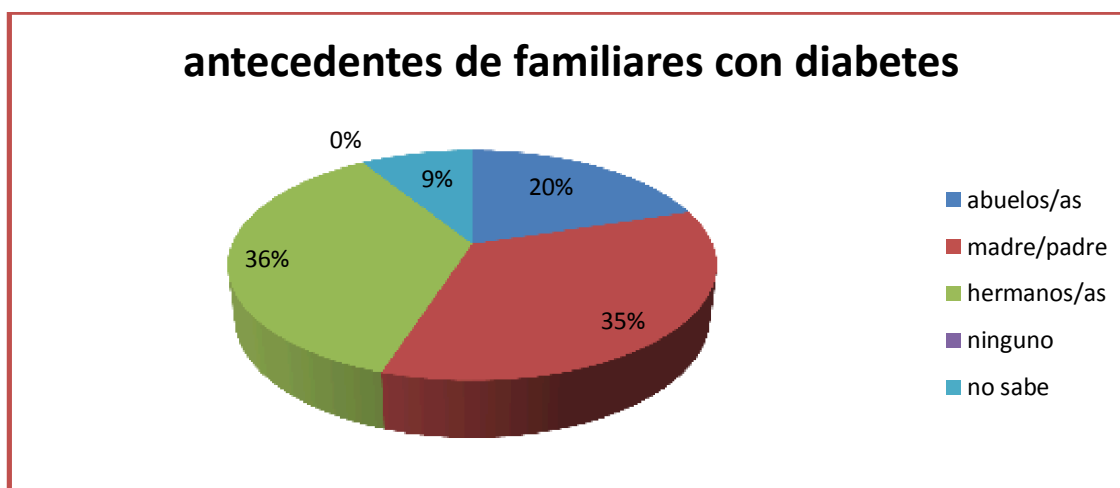
Se muestra en el siguiente grafico que la frecuencia en que los encuestados se realizan un chequeo médico es de 42% cada vez que se enferma, el 23% una vez al año, el 22% cada tres meses y un 13% cada mes, esto nos indica que la población solo acude a un chequeo médico cada vez que se enferma o una vez al año, es decir que nuestra población tiene un bajo interés en lo que es prevención y solo esperan acudir al médico cuando la enfermedad está latente o avanzada.

**Tabla N° 09**

Tiene antecedentes de familiares con diabetes

Tiene antecedentes de familiares con diabetes	Frecuencia	Porcentaje
Abuelos/as	44	20
Madre/padre	79	35
Hermanos/as	81	36
Ninguno	0	0
No sabe	15	9
<b>Total</b>	<b>269</b>	<b>100%</b>

**Gráfico 9**



**Fuente:** Usuarios mayores de 15 años, que acuden al área de Consulta Externa del Centro de Salud Tipo "C" Manta

**Elaborado por:** Liseth Mileidy Catagua Macías

### **Análisis e interpretación de los resultados**

Al analizar las encuestas se puede verificar mediante los resultados que el 36% de los encuestados tienen a hermanos con antecedentes de diabetes, seguido con el 35% que tiene a la madre o al padre, un 20% a los abuelos y un 9% que no sabe si algún familiar tenga diabetes, y un 0% que no tenga diabetes, es decir que toda la población encuestada tiene al menos un familiar con antecedentes de diabetes, lo cual debemos tener de referencia al momento de concientizar al población sobre la importancia de la prevención.

**Tabla N° 10**

Qué presupuesto económico gasta mensualmente en su salud

Qué presupuesto económico gasta mensualmente en su salud	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 20 dólares	184	68
De 20 a 50 dólares	70	26
Más de 50 dólares	15	6
<b>Total</b>	<b>269</b>	<b>100%</b>

**Gráfico 10**



**Fuente:** Usuarios mayores de 15 años, que acuden al área de Consulta Externa del Centro de Salud Tipo "C" Manta

**Elaborado por:** Liseth Mileidy Catagua Macías

### **Análisis e interpretación de los resultados**

En el siguiente grafico se observa que el 68% de los encuestados gasta mensualmente menos de 20 dólares en su salud, el 26% gasta mensualmente de 20 a 50 dólares, y el 6% gasta más de 50 dólares mensualmente en su salud. Es decir que los encuestados no gastan menos de 20 de dólares para lo referente a la salud mensualmente al menos que sea una emergencia este presupuesto puede variar, lo que nos ratifica que la población no se interesa por la prevención de enfermedades, solamente cuando ya estas están adquiridas

**Tabla N° 11**

Estaría dispuesto a regirse a un plan de cuidado para mantener una vida saludable

Estaría dispuesto a regirse a un plan de cuidado para mantener una vida saludable	Frecuencia	Porcentaje
Si	235	87
No	34	13
<b>Total</b>	<b>269</b>	<b>100%</b>

**Gráfico 11**



**Fuente:** Usuarios mayores de 15 años, que acuden al área de Consulta Externa del Centro de Salud Tipo “C” Manta  
**Elaborado por:** Liseth Mileidy Catagua Macías

### **Análisis e interpretación de los resultados**

Al analizar las encuestas se puede verificar mediante los resultados que el 87% de los encuestados están dispuestos a regirse a un plan de cuidado para mantener una vida saludable, mientras el 13% no estaría dispuesto a un plan de cuidado para mantener una vida saludable. Esto nos indica que aún existe una barrera en la población que no está dispuesta a mantener una vida saludable, en la cual debemos trabajar para que nuestra estrategia sea 100% efectiva.

**Tabla N° 12**

Le gustaría tener más conocimiento sobre estrategias para un mejor estilo de vida

Le gustaría tener más conocimiento sobre estrategias para un mejor estilo de vida	frecuencia	porcentaje
Si	247	92
No	22	8
<b>Total</b>	<b>269</b>	<b>100%</b>

**Gráfico 12**



**Fuente:** Usuarios mayores de 15 años, que acuden al área de Consulta Externa del Centro de Salud Tipo "C" Manta

**Elaborado por:** Liseth Mileidy Catagua Macías

### **Análisis e interpretación de los resultados**

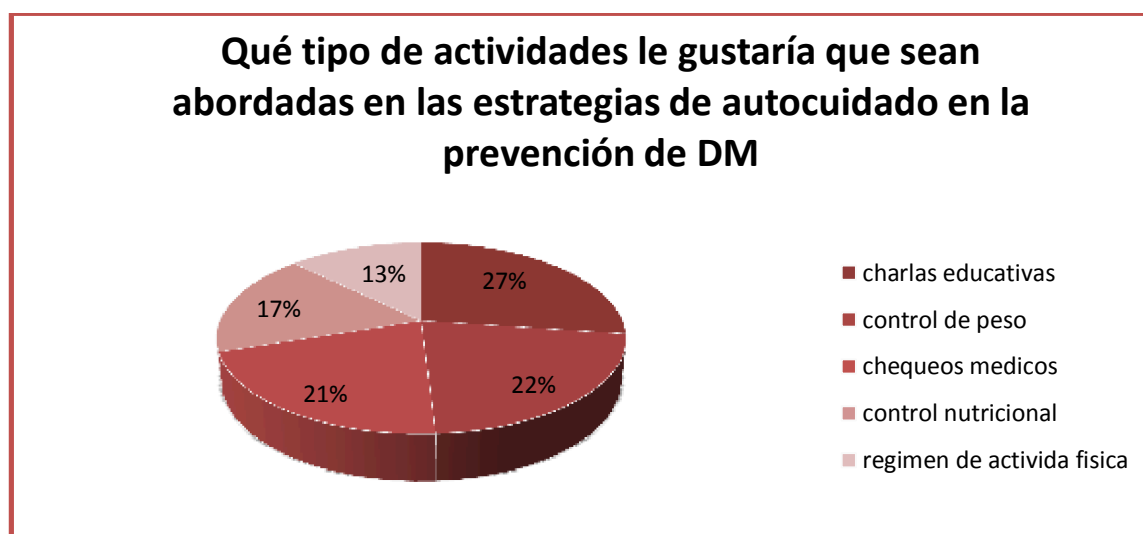
Se muestra en el siguiente grafico que el 92% de los encuestados le gustaría tener más conocimientos acerca de las estrategias para tener un mejor estilo de vida, mientras con un 8% de los encuestados dijeron que no le gustaría adquirir más conocimientos sobre estrategias, es decir que el existe un mínimo porcentaje de usuarios que aún se reúsan a recibir información por lo tanto tenemos que fomentar la educación de todos los usuarios que asisten al centro de salud.

**Tabla N° 13**

Qué tipo de actividades le gustaría que sean abordadas en las estrategias de autocuidado en la prevención de DM

Qué tipo de actividades le gustaría que sean abordadas en las estrategias de autocuidado en la prevención de DM	Frecuencia	Porcentaje
Charlas educativas	73	27
Control de peso	59	22
Chequeos médicos	56	21
Control nutricional	47	17
Régimen de actividad física	34	13
<b>Total</b>	<b>269</b>	<b>100</b>

**Gráfico 13**



**Fuente:** Usuarios mayores de 15 años, que acuden al área de Consulta Externa del Centro de Salud Tipo "C" Manta

**Elaborado por:** Liseth Mileidy Catagua Macías

### **Análisis e interpretación de los resultados**

Al analizar las encuestas se puede verificar mediante los resultados que el 27% de los encuestados le gustaría que las charlas educativas estén abordadas en estrategias de autocuidado, seguido del 22% y 21% correspondiente a control de peso y chequeos médicos, un 17% para control nutricional y un 13% para un régimen de actividad física.

## CAPITULO III

### 3.1 Nombre de la propuesta

*“Estrategia educativa de autocuidado que permita la prevención de la Diabetes Mellitus 2 en la población”*

### 3.2 Tipos de participantes y beneficiarios

La estrategia educativa estará dirigida a toda la población en general que acude al área de consulta externa del Centro de Salud Tipo “C” Manta que quieran registrarse a un plan de cuidado para mejorar su estilo de vida.

### 3.3 Equipo técnico responsable

El equipo será conformado por el personal de salud designado por la institución y el investigador.

### 3.4 Metodología del trabajo

Se elaboraran las estrategias educativas de autocuidado para concientizar a la población en la importancia que tiene prevenir la diabetes mellitus, mediante la cual cada uno de los integrantes deberá tener compromiso consigo mismo para poder mejorar su estilo de vida.

Las actividades educativas se realizaron mediante el diagnostico que se encontró en las encuestas realizadas, para que toda la población sea beneficiada.

### 3.5 Evaluación

Las actividades educativas serán evaluadas al final de cada jornada para ver la efectividad de la actividad realizada.

## CONCLUSIONES

De acuerdo a la bibliografía revisada y a los criterios de diferentes autores, como lo es Dorothea Orem podemos concluir con la importancia del autocuidado, entre uno de los beneficios del autocuidado esta la prevención de enfermedades crónicas degenerativas, entre las cuales se encuentra las Diabetes Mellitus-2, usaremos al autocuidado como herramienta base para disminuir la incidencia de la DM2 ofertando así un mejor estilo de vida, lo cual nos permitirá a sentirnos mejor con nosotros mismos.

De acuerdo al diagnóstico realizado mediante las encuestas podemos concluir que unos de los factores de riesgos socioeconómicos que influyen en la población son: el poco dinero que invierten en su salud, el bajo grado de conocimiento debido a nivel de estudios de la población, y en los factores culturales más influyentes tenemos: a los malos hábitos alimenticios debido a la gastronomía de nuestra provincia, el bajo nivel de actividad física debido al sedentarismo, y el quemeimportismo de la gravedad de esta enfermedad.

La realización de la estrategia debe ser motivadora e innovadora, al alcance de cada una de las necesidades de la población, que engloben diferentes actividades como charlas educativas, chequeos médicos, un régimen de actividad física estandarizado, controles alimenticios y de peso, para que de esta forma sea cada vez mayor el número de personas que se empodere de su autocuidado fomentándolo en su hogar, y así todos podamos vivir en un ambiente saludable.



## RECOMENDACIONES

En el centro de salud Manta tipo “C” en donde se realizó la investigación, se necesita más participación del personal de salud para la fomentación de la prevención no solo en la Diabetes Mellitus sino en todas las enfermedades crónicas degenerativas, ya que muchas veces el personal de salud son los primeros en no mantener un estilo de vida saludable.

Trabajar con los usuarios que estén predispuestos a cuidar su salud, comprometidos a cambiar no solo su estilo de vida sino el de su familia de manera saludable

Considerar la posibilidad de ampliar nuevos contenidos a la estrategia de acuerdo a las necesidades que puedan surgir en la población. Y de esta manera incentivar a otras instituciones a la aplicación de estrategias educativas de autocuidado, para brindar una atención integral a la comunidad.

## REFERENCIA

- Acosta, P. (2011). *revista scielo*. Obtenido de <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/contenido.cgi?IDREVISTA=221&IDPUBLICACION=3438>
- Aragon. (s.f.). *estrategia de salud*. Recuperado el 15 de 03 de 2019, de estrategia de salud: <http://www.aragon.es/DepartamentosOrganismosPublicos/Departamentos/Sanidad/AreasTematicas/SanidadProfesionales/EstrategiasSalud?channelSelected=21b1fedcb73a3510VgnVCM1000002e551bacRCRD>
- Araujo. (2014). *revista scielo*. Obtenido de <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a25>
- Benavent. (2012). *revista scielo*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009)
- Bouza, T. (2013). *revista scielo*. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2013000400005>
- Gutierrez, M. (2008). *medigraphic*. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2012/rmq122f.pdf>
- Herrera, A. (2012). *correo científico medico*. Obtenido de correo científico medico: <http://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2012/ccm122i.pdf>
- Huxley. (2012). *MEDIGRAPHYC*.
- Larrea. (13 de noviembre de 2017). *inec*. Obtenido de inec: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/diabetes-segunda-causa-de-muerte-despues-de-las-enfermedades-isquemicas-del-corazon/>
- MacIntyre, C. (2012). *CORREO CIENTIFICO MEDICO*. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2012/ccm122i.pdf>

- Mejía. (10 de 2015). *REVISTA CIELO*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31s1/v31s1a03.pdf>
- Miller. (2012). *MEDIGRAPHIC*. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2012/ccm122i.pdf>
- Moderno, M. (2001). *ResearchGate*. Recuperado el 03 de 01 de 2019, de ResearchGate:  
[https://www.researchgate.net/publication/293814678\\_Estrategias\\_de\\_autocuidado\\_en\\_pacientes\\_con\\_diabetes\\_mellitus\\_tipo\\_2](https://www.researchgate.net/publication/293814678_Estrategias_de_autocuidado_en_pacientes_con_diabetes_mellitus_tipo_2)
- Moreira, G. (2013). *revista scielo*. Obtenido de <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n4/1414-8145-ean-17-04-0755.pdf>
- Olivera, C. (2014). *revista scielo*. Obtenido de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452010000100027&lng=es&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000100027&lng=es&nrm=iso&tlng=pt)
- Pereda, A. (2011). *revista scielo*. Obtenido de revista scielo: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/contenido.cgi?IDREVISTA=221&IDPUBLICACION=3438>
- Sampieri, H. (2014). *metodologia de la investigacion*. Recuperado el 03 de 2019, de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Sánchez. (23 de octubre de 2014). *medigraphic.com*. Recuperado el 03 de 01 de 2019, de [medigraphic.com: http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2014/me146d.pdf](http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2014/me146d.pdf)
- Scharling. (2012). *MEDIGRAPHIC*. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2012/ccm122i.pdf>

Velentaga. (13 de noviembre de 2017). *redaccion medica*. Obtenido de redaccion medica: <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/-cu-nto-cuesta-la-atenci-n-de-los-pacientes-con-diabetes-tipo-2--91250>

Virginia, S. (2017). *ACADEMIA*. Obtenido de [http://www.academia.edu/34742558/Niveles\\_de\\_Leavell\\_y\\_Clark](http://www.academia.edu/34742558/Niveles_de_Leavell_y_Clark)

Zahlout. (20 de 06 de 2017). *academia*. Obtenido de academia: [http://www.academia.edu/34742558/Niveles\\_de\\_Leavell\\_y\\_Clark](http://www.academia.edu/34742558/Niveles_de_Leavell_y_Clark)

**ANEXOS**  
**Anexo 1**

**Encuesta dirigida a los usuarios del centro de salud tipo c “Manta”  
atendidos en el área de consulta externa**

**Objetivo:** determinar parámetros para el desarrollo de estrategias de autocuidado para la prevención de la diabetes mellitus

**Datos generales:**

1. GÉNERO:  
Mujer   
Hombre
2. EDAD:  
Menos de 20 años   
De 21 a 35 años   
De 36 a 50 años   
Más de 50 años
3. PROCEDENCIA:  
Urbana   
Rural
4. NIVEL DE ESTUDIO:  
Sin estudio   
Básico   
Bachillerato   
Superior

**AUTOCAUIDADO**

**¿Realiza actividad física por los menos 30 minutos al día?**

- Sí   
No   
De vez en cuando

**¿Cuáles son sus horarios de comida?**

Dos veces al día

Tres veces al día

Cuatro veces al día

Más de cuatro veces al día

**¿Qué acostumbra a comer más?**

Carbohidratos

Proteínas

Azucares

Verduras

Grasas saturadas

**Prevención**

**¿Con que frecuencia se realiza un chequeo médico?**

Cada mes

Cada tres meses

Una vez al año

Cuando se enferma

**¿Tiene antecedentes de familiares con diabetes?**

Abuelos/as

Padre o Madre

Hermanos/as

Ninguno

No sabe

**¿Qué presupuesto económico gasta mensualmente en su salud?**

Menos de 20 dólares

De 20 a 50 dólares

Más de 50 dólares

**ESTRATEGIAS**

**¿Estaría dispuesto a registrarse a un plan de cuidado para mantener una vida saludable?**

Si

No

**¿Le gustaría tener más conocimiento sobre estrategias para un mejor estilo de vida?**

Si

No

**¿Qué tipo de actividades le gustaría que sean abordadas en las estrategias de autocuidado en la prevención de DM?**

Charlas educativas

Control de peso

Chequeos médicos

Control nutricional

Régimen de actividad física

**Anexo 2**

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

Actividades	Meses						
	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril
Aprobación del tema y designación de tutores	X						
Socialización del tema con el tutor asignado	X						
Elaboración de la introducción		X					
Elaboración del diseño teórico		X					
Elaboración del marco teórico			X				
Revisión y modificaciones del marco teórico			X				
Elaboración de diseño metodológico				X			
Elaboración de encuesta				X			
Aplicación de encuesta					X		
Análisis de resultados					X		
Elaboración de la propuesta						X	
Elaboración de conclusiones y recomendaciones						X	
Ultimar detalles de toda la investigación						X	
Entregar proyecto de investigación final							X
Aprobación de proyecto de investigación final.							X
Sustentación							X





Manta, 31 Enero del 2019  
Oficio N° 813-DEC-FAC-ENF-EGD

Doctor  
Nakin Vélez Mero  
**DIRECTOR DEL DISTRITO DE SALUD 13D02**  
Ciudad

De mi consideración:

Con un atento saludo, solicito a usted comedida, solicito a usted comedidamente facilitar el ingreso a la estudiante: **Catagua Macias Liseth Mileidy con C.I. N° 131351922-3**, realice trabajo de **Proyecto de Investigación, (encuestas) en el área de Consulta Externa en el Centro de Salud Tipo "C" MANTA** con el tema:

**"Estrategias de autocuidado en la prevención de la diabetes mellitus"**, estudiante de IX nivel de la Facultad de Enfermería de la ULEAM, bajo la tutoría de la Mg. Patricia Loor Vega docente de esta Unidad Académica.

Segura de contar con su aprobación y colaboración me suscribo de usted, reiterando mi consideración y estima.

Atentamente,

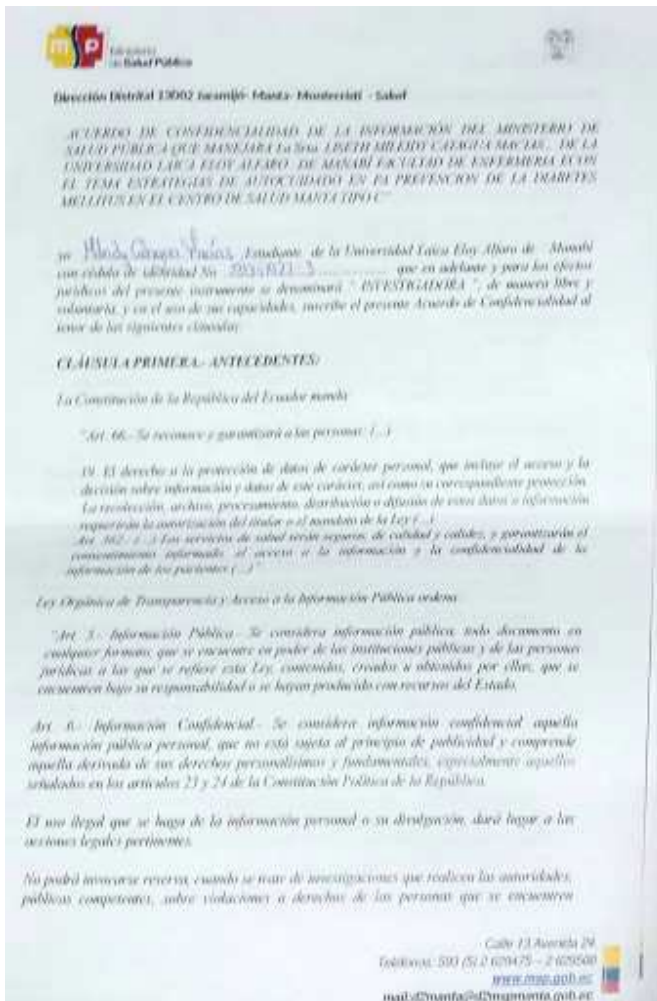
  
Mg. Estelia García Delgado  
**DECANA**



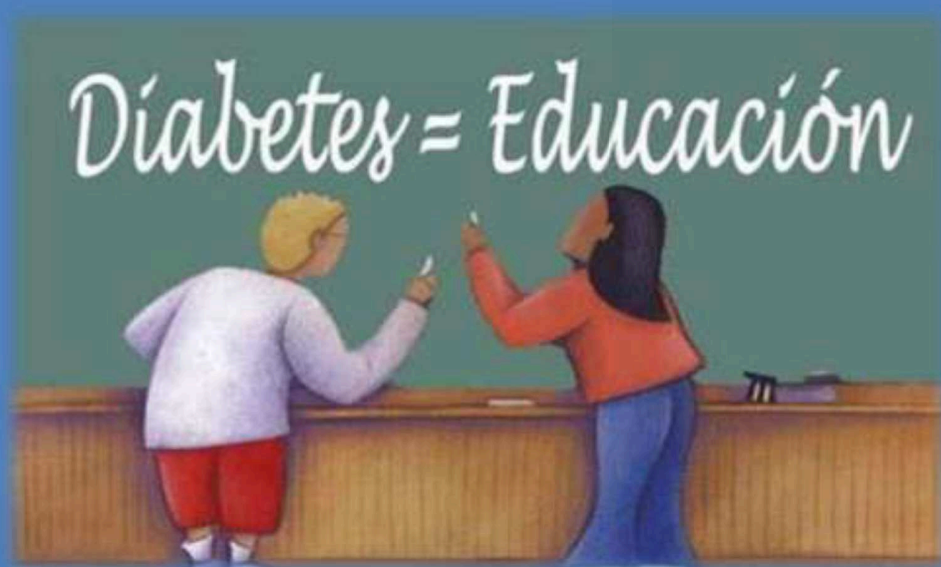
C.C: Facultad de Enfermería

Lastenia Cedeño Cobeña

**ILUSTRACION 1:** Solicitud de apertura dirigida al distrito para iniciación con el tema seleccionado.



**ILUSTRACION 2 y 3: Acuerdo de confidencialidad para la autorización del Distrito de Salud 13D02**



**Elige para tu vida**  
sólo aquello que te hace bien.  
**Esto incluye**  
alimentos y personas.

## INTRODUCCION

A través del trabajo de investigación realizado, uno de los objetivos planteados es la creación de una estrategia de autocuidado que permita prevenir la diabetes mellitus, la elaboración de esta estrategia de autocuidado va dirigida a toda la población en general que se comprometa consigo misma a cambiar su estilo de vida.

La diabetes es una enfermedad complicada que requiere de una vigilancia y unos cuidados constantes pero que, si se tiene la información necesaria y se siguen ciertos hábitos saludables, no incide apenas en la calidad de vida de aquellas personas que la sufren, sino también en las personas sanas.

Esta estrategia facilitará a los pacientes la adquisición de conocimientos acerca de los cuidados que uno mismo puede realizar y que nos ayudará a la prevención de múltiples enfermedades, y a desarrollar un ambiente saludable en nuestras vidas.

Esta estrategia propone diferentes actividades a realizarse, cada una de ellas permitirá fortalecer los conocimientos adquiridos de los pacientes y los incentivará a realizarlas y compartirlas con los demás miembros de la familia.

Por ello se ha tomado en cuenta la revisión bibliográfica de diferentes estudios para de esta manera escoger las mejores alternativas al momento de realizar las actividades que nos ayude a consolidar nuestra estrategia de autocuidado.

**Objetivo:**

Brindarle a la población información acerca de las medidas de autocuidado que pueden realizar para prevenir la Diabetes Mellitus 2

**Tipos de participantes y beneficiarios:**

La estrategia educativa estará dirigida a toda la población en general que acude al área de consulta externa del Centro de Salud Tipo "C" Manta que quieran registrarse a un plan de cuidado para mejorar su estilo de vida.

**Equipo técnico responsable:**

El equipo será conformado por el personal de salud designado por la institución y el investigador.

**Metodología del trabajo:**

Se elaboraran las estrategias educativas de autocuidado para concientizar a la población en la importancia que tiene prevenir la diabetes mellitus, mediante la cual cada uno de los integrantes deberá tener compromiso consigo mismo para poder mejorar su estilo de vida.

Las actividades educativas se realizaron mediante el diagnostico que se encontró en las encuestas realizadas, para que toda la población sea beneficiada.

### **Actividad n° 1**

**Tema:** generalidades, complicaciones y medidas preventivas de la diabetes mellitus

**Duración:** 45 minutos

#### **Objetivo:**

- Dar a conocer a los usuarios mediante una charla educativa acerca de las múltiples consecuencias que traería padecer de diabetes mellitus.
- Concientizar a los usuarios lo importante que es tomar medidas de autocuidado para prevenirlas.

#### **Materiales:**

Trípticos educativos, papelografos, ilustraciones educativas.

#### **Fundamentación:**

La diabetes mellitus es una enfermedad endocrino-metabólica que se caracteriza por elevados niveles de glucosa en sangre o hiperglucemia que se produce como consecuencia de una deficiente secreción o acción de la insulina. (Herrera, 2012).

Entre las múltiples complicación de la diabetes está el daño en los vasos sanguíneos pequeños (microangiopatía) y grandes (macroangiopatía). La macroangiopatía en las arterias coronarias provoca disfunción endotelial y aterosclerosis, lo que explica el mayor riesgo de estos pacientes de presentar cardiopatía isquémica (Miller, MEDIGRAPHIC, 2012)

También incrementan el riesgo de muerte en hombres y mujeres entre 1,5 y 2 veces, de infarto agudo de miocardio entre 1,5 y 4,5 veces y de trombosis hasta 6,5 veces según un seguimiento de 20 años de 13 105 personas del Copenhagen City Heart Study. (Scharling, 2012)

Otras complicaciones que se desarrollan con la diabetes pueden ser problemas oculares, dificultad en la visión y demasiada sensibilidad a la luz. Úlceras e



infecciones en los pies y en la piel. Estas pueden tardar más tiempo de lo normal en sanar llevando incluso a la amputación del pie o de la pierna.

Infecciones en la piel, en tracto genital femenino y en vías urinarias se vuelven más comunes, en los hombres puede producir disfunción eréctil. La presencia de altos niveles de azúcar en la sangre dificulta a los riñones su trabajo, éstos pueden sufrir daño e incluso dejar de funcionar. (Slim, 2017)

El autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son 'destrezas' aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad.

El autocuidado puede llevarnos a no padecer de diabetes mellitus o a que esta tarde más tiempo en evolucionar, entre una de las medidas de autocuidado está una buena alimentación, la realización de actividad física y controles médicos.

**Desarrollo:** Impartir la charla con palabras claves que los usuarios puedan entender, interactuar con los usuarios esclareciendo todas las dudas que puedan presentarse.

**Evaluación:** Realizar preguntas acerca de la charla impartida para ver el conocimiento adquirido por los usuarios.

**Compromiso:** realizar un compromiso con los usuarios asistentes a que inviten a otras personas la siguiente actividad, además de impartirles los conocimientos adquiridos en esta actividad.

## **Actividad #2**

**Tema:** Alimentación

**Duración:** 45 minutos

### **Objetivo:**

- Dar a conocer a los usuarios mediante una charla educativa acerca de lo que es una alimentación saludable
- Darles opciones a los usuarios de que alimentos consumir para tener una buena alimentación

**Materiales:** Trípticos educativos, papelografos, ilustraciones educativas, hojas bond, esferos.

### **Fundamentación:**

La alimentación se refiere a los nutrientes que ingerimos; a los alimentos que contienen estos nutrientes; a cómo se preparan y se combinan los alimentos; a las características del modo de comer, y a las prácticas alimentarias de cada localidad. Todos estos aspectos influyen en la salud y en el bienestar.

En ocasiones es necesario que una persona cambie sus hábitos alimentarios por la presencia de una enfermedad y se hace difícil porque muchos desean conservar las costumbres de su lugar de origen y estilo propio, pero debemos recordarle la importancia de una alimentación saludable.

La alimentación saludable es aquella que aporta a cada individuo todos los alimentos necesarios para cubrir sus necesidades nutricionales, en las diferentes etapas de la vida (infancia, adolescencia, edad adulta y envejecimiento), y en situación de salud. Ten en cuenta que este apartado hace referencia a la alimentación saludable en general, y lo puedes utilizar como base en tu alimentación diaria. En caso de presentar síntomas específicos relacionados con





la enfermedad o el tratamiento, debes dirigirte al apartado de recomendaciones dietéticas específicas.

Uno de los ejemplos de listas de alimentos saludables es el que contiene la **dieta mediterránea**, que está constituida por productos variados que, de forma conjunta, aportan los nutrientes necesarios para el día a día, se basa en los ingredientes propios de la agricultura local de los países con clima mediterráneo, fundamentalmente España e Italia. Se resume en reducir el consumo de carnes e hidratos de carbono en beneficio de más alimentos vegetales y grasas monoinsaturadas.

Tenemos una serie de alimentos que podemos consumir y que no podemos consumir para prevenir la diabetes mellitus

Granos y cereales	<b>Come Más</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Amaranto</li><li>• Arroz</li><li>• Avena</li><li>• Camote</li><li>• Cereales de harina integral</li><li>• Fideos/pasta integrales</li><li>• Pan integral</li><li>• Tortillas de maíz</li></ul>	<b>Come Menos</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Buñuelos</li><li>• Cereales con azúcar</li><li>• Churros</li><li>• Galletas</li><li>• Pan blanco</li><li>• Pan dulce</li><li>• Tortillas de harina</li></ul>
	Frutas	<b>Come Más</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Durazno/melocotón</li><li>• Fresas</li><li>• Guayaba</li><li>• Limón</li><li>• Melón</li><li>• Manzana</li><li>• Toronja</li><li>• Papaya</li><li>• Pera</li><li>• Piña</li></ul>
Vegetales y verduras		<b>Come Más</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Berenjena</li><li>• Brócoli</li><li>• Cebolla</li><li>• Chayote</li><li>• Espárragos</li><li>• Habichuelas</li><li>• Hongos</li><li>• Lechuga</li><li>• Maíz</li><li>• Nopales</li><li>• Pepino</li></ul>
	Carnes y otras fuentes de proteína	<b>Come Más</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Clara de huevo</li><li>• Frijoles</li><li>• Habichuelas</li><li>• Lentejas</li><li>• Tofu</li><li>• Pavo o guajolote</li><li>• Pollo sin piel</li><li>• Pescado</li><li>• Quesos suaves y blancos</li></ul>



	<b>Come Más</b>	<b>Come Menos</b>
<b>Grasas</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aceitunas y alcaparras</li><li>• Margarina (libre de grasas trans)</li><li>• Aceite de oliva y canola</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aceite de maíz o girasol</li><li>• Manteca</li><li>• Queso crema</li><li>• Mayonesa</li><li>• Mantequilla</li><li>• Crema</li></ul>

Recomendaciones generales:

- Comer en horarios regulares y que tú dieta sea equilibrada entre los distintos grupos de alimentos.
- La actividad que realizamos durante el día requiere que el desayuno nos aporte mucha energía, que la comida sea ligera para que nos permita continuar nuestras labores y la cena sea un mero refrigerio.
- Dependiendo de los espacios entre las tres comidas y de lo que consumamos en ellas, es recomendable realizar una o dos colaciones intermedias: poco calóricas.
- Una cena ligera, a hora temprana, ayuda a descansar mejor: frutas y ensaladas, verduras o sopas.
- La cena sirve para equilibrar la dieta y consumir los alimentos que no consumiste durante el día.
- Si no los comiste a mediodía puede incluir un huevo o una ración de 60 gramos —lo que cabe en un puño— de pescado o carne.
- Se recomienda no comer más de 400 gramos de carne roja, por semana (incrementa riesgo de ciertos tipos de cáncer).

**Desarrollo:** Impartir la charla de manera clara y precisa que los usuarios puedan entender la información brindada, interactuar con los usuarios esclareciendo todas las dudas que se presenten.

**Evaluación:** Realizar una dieta con los usuarios utilizando los alimentos que podemos consumir para ver si comprendieron la charla impartida.

**Compromiso:** Implementación de la dieta que realizaron los usuarios en sus hogares por una semana para evaluar los cambios que se puedan presentar.

### **Actividad # 3**

**Tema:** Actividad física

**Duración:** 45 minutos

**Objetivo:**

- Dar a conocer a los usuarios mediante una charla educativa acerca de la importancia de la realización de la actividad física.
- Darles opciones a los usuarios acerca de las diferentes actividades físicas que pueden realizar.

**Materiales:** Trípticos educativos, papelografos, ilustraciones educativas.

**Fundamentación:**

Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. La "actividad física" no debe confundirse con el "ejercicio". Este es una variedad de actividad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física. La actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas. (OMS, 2017)

La actividad física y el ejercicio aumentan tu consumo de energía y con ello favorecen el control de tu glucosa. Moverte más te ayudará a cumplir tus metas y a evitar algunas de las complicaciones que se derivan de la diabetes mal controlada

El ejercicio y la actividad física son tu MEJOR medicina ya que:

- Reducen los niveles de glucosa en la sangre
- Mejoran la sensibilidad a la insulina

- Reducen el riesgo de enfermedades cardiovasculares
- Ayudan al control de peso y presión arterial
- Reducen el estrés
- Aumentan la fuerza y elasticidad muscular
- Retrasan la desmineralización de los huesos
- Nos animan y brindan bienestar psicológico
- Nos incentivan a dejar de fumar



Hacer deporte y ejercicio es una excelente forma de activarse; sin embargo, las labores de la vida cotidiana también pueden convertirse en una forma de actividad física. Si no estás acostumbrado a moverte mucho, empieza por algo no muy intenso.

Te damos algunos ejemplos: sube las escaleras en lugar de usar el elevador; carga las bolsas del mercado o del súper y no se las encargues a otros; salta la cuerda mientras ves televisión: empieza por 5 saltos y ve aumentando la cantidad poco a poco; al barrer, haz una sentadilla para tomar la cubeta; procura caminar en lugar de utilizar transporte o automóvil, etc. Poco a poco, ve aumentando la intensidad de tu actividad, y cuando te sea posible comienza a realizar ejercicio metódico (aunque sea moderado) o algún deporte. (Rincon, 2014)

Entre las actividades físicas que podemos realizar tenemos las siguientes:

Todos los días:

- Camina mínimo 30 minutos al día y permanece activo
- Sube las escaleras, en vez de usar el elevador
- Evita el uso del auto o bicicletas en trayectos cortos
- Estirar y fortalecer los músculos todas las veces que puedas
- Haz estiramientos por la mañana al levantarte
- Respira profundo cada vez que te acuerdes

3 a 5 veces por semana se puede realizar algunas de las siguientes actividades:

- Correr o trotar
- Bicicleta o caminata suave
- Basquetbol
- Bailoterapia
- Pilates
- Levantamiento de pesas o flexiones abdominales.

**Desarrollo:** Impartir la charla de manera clara que los usuarios puedan entender la información brindada, interactuar con los usuarios esclareciendo todas las dudas que se presenten.

**Evaluación:** Realizar preguntas acerca de la charla impartida para ver el conocimiento adquirido por los usuarios.

**Compromiso:** Implementar la actividad física poco a poco en la vida cotidiana en combinación con una buena alimentación.

#### **Actividad #4**

**Tema:** hábitos tóxicos

**Duración:** 45 minutos

**Objetivo:**

- Dar a conocer a los usuarios mediante una charla educativa acerca de los hábitos tóxicos y el riesgo que produce a padecer diferentes enfermedades.

**Materiales:** Trípticos educativos, papelografos, ilustraciones educativas.

**Fundamentación:**

Llamamos hábitos tóxicos al consumo frecuente de alguna sustancia dañina para la salud y que resulta a veces difícil de superar, a pesar de tener conocimientos del peligro que su utilización ocasiona. En los casos que nos ocupan (café, tabaco y alcohol), los tóxicos son sustancias naturales y no médicas, aunque sí legales, que cuando son consumidas producen algún efecto sobre el sistema nervioso del hombre y determinan, además, tolerancia y dependencia, así como diferentes acciones perjudiciales que pueden afectar la salud en sus aspectos físico, mental y social. (Menendez, 2013)

Producen algún efecto sobre el sistema nervioso. Este efecto puede ser estimulante, depresor o distorsionante de la realidad.

Determinan tolerancia. Esto implica que según pasa el tiempo se incrementa la cantidad del producto necesario para obtener iguales resultados que los iniciales. Determinan dependencia. Se refiere al grado de esclavitud que ocasionan tanto desde el punto de vista psíquico como desde el referente al organismo.

Pueden afectar la salud en sus aspectos físicos, mental y social. El efecto físico se ejemplificaría por la bronquitis del fumador, el psíquico por el desasosiego del consumidor excesivo de café y el social por los problemas económicos que se derivan del consumo abusivo de bebidas alcohólicas. (Menendez, 2013).

En la Clasificación Internacional de Enfermedades aparecen 3 términos no totalmente identificables por la población; ellos son: cafeinismo, tabaquismo y alcoholismo.

Los 2 primeros generan sorpresa, pues pocas personas saben que el cafeísmo y el tabaquismo son enfermedades, y el tercero muchas veces es valorado erróneamente por considerarse que dicha afección se refiere sólo a las complicaciones del consumo abusivo de bebidas alcohólicas como pudiera ser la cirrosis hepática. Es bueno aclarar que, afortunadamente, no todos los consumidores de café, tabaco o alcohol llegan a la categoría de enfermos, ya que para ello es necesario que se cumplan determinados requisitos. (Menendez, 2013).

**Desarrollo:** Impartir la charla de manera clara que los usuarios puedan entender la información brindada, interactuar con los usuarios esclareciendo todas las dudas que se presenten.

**Evaluación:** Realizar preguntas acerca de la charla impartida para ver el conocimiento adquirido por los usuarios.

**Compromiso:** los usuarios que tengan algún hábito toxico, empezar a disminuirlo de manera lenta hasta que disminuirlo completamente.



## Referencia

- Herrera, A. (2012). *correo científico medico*. Obtenido de correo científico medico:  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2012/ccm122i.pdf>
- Huxley. (2012). *MEDIGRAPHYC*.
- MacIntyre, C. (2012). *CORREO CIENTIFICO MEDICO* . Obtenido de  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2012/ccm122i.pdf>
- Menendez, G. (03 de 2013). *revista scielo*. Obtenido de  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251995000300007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251995000300007)
- Miller. (2012). *MEDIGRAPHIC*. Obtenido de  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2012/ccm122i.pdf>
- OMS. (2017). *organizacion mundial de la salud*. Obtenido de  
<https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
- Rincon, G. (2014). *clikisalud*. Obtenido de <https://www.clikisalud.net/wp-content/uploads/2017/06/clikisalud-manualdiabetes-fcs.pdf>
- Scharling. (2012). *MEDIGRAPHIC*. Obtenido de  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2012/ccm122i.pdf>
- Slim, C. (26 de 03 de 2017). *fundacion slim*. Recuperado el 2019 de 03 de 20, de  
<http://fundacioncarlosslim.org/la-prevencion-y-el-autocuidado-la-mejor-manera-de-evitar-la-diabetes/>