



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

Autocuidado de pacientes diabéticos atendidos en el área de curaciones en un dispensario de segundo nivel en la Ciudad de Guayaquil.

AUTORA:

Acosta Quispe, María Auxiliadora

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
Licenciada en Enfermería**

TUTORA:

Lcda. Norma Esperanza Silva Lima, Msc.

Guayaquil, Ecuador

31 de Agosto del 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Acosta Quispe, María Auxiliadora**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**.

TUTORA

f. _____
Lcda. Silva Lima, Norma Esperanza. Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Lcda. Mendoza Vinces, Ángela Ovilda. Mgs.

Guayaquil, 31 del mes de agosto del año 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Acosta Quispe, María Auxiliadora**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Autocuidado de pacientes diabéticos atendidos en el área de curaciones en un dispensario de segundo nivel en la Ciudad de Guayaquil** previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 31 del mes de agosto del año 2018

LA AUTORA

f. _____
Acosta Quispe, María Auxiliadora



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Acosta Quispe, María Auxiliadora**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Autocuidado de pacientes diabéticos atendidos en el área de curaciones en un dispensario de segundo nivel en la Ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 31 del mes de agosto del año 2018

LA AUTORA:

f. _____
Acosta Quispe, María Auxiliadora

REPORTE DE URKUND

(URKUND Olga Muñoz Roca (olga.munoz)

Documento TESIS SRITA ACOSTA 19 SEPTIEMBRE 2018.doc (D41497734)

Presentado por 2018-09-16 22:12 (-05:00)

Presentado por mvaco-nurse@hotmail.com

Recibido por olga.munoz.uces@analysis.urkund.com

Mensaje TESIS MARIUXI ACOSTA Q. **Mostrar el mensaje completo**

0% de estas 21 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

| Lista de fuentes | Bloques | Enlace/hombre de archivo | <input type="checkbox"/> |
|------------------|---------|---|--------------------------|
| | | http://www1.paho.org/hot/dmsdocuments/2010/Guias_ALAD_2009.pdf | <input type="checkbox"/> |
| | | TESIS KATHERINE LLERENA.doc | <input type="checkbox"/> |
| | | Conocimiento del autocuidado de la Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos de 40-60 años atendid... | <input type="checkbox"/> |
| | | http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/328/1/Arias_mp%20-%20Ramirez_ss.pdf | <input type="checkbox"/> |
| | | Viera y Castillo tesis final.pdf | <input type="checkbox"/> |
| | | http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2593/42718.pdf?sequence=1&isAllowed=y | <input type="checkbox"/> |

0 Advertencias.
 Reiniciar
 Exportar
 Compartir

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CARRERA DE ENFERMERIA

TEMA:

Autocuidado de pacientes diabéticos atendidos en el área de curaciones en un dispensario de segundo nivel en la Ciudad de Guayaquil.

AUTORA:

53% # 1 Activo

Trabajo de titulación

previo a la obtención del título de

Licenciada en Enfermería

TUTORA:

Lcda. Norma Esperanza, Silva Lima, Mgs.

Archivo de registro Urkund: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / Viera y Castillo tesis fin... 53%

Trabajo De Titulación

Previo a la obtención del **grado** de

LICENCIADA EN ENFERMERIA

TUTORA:

Rodolfo Cruz, Mariana Mgs.

URKUND

Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS SRTA ACOSTA 19 SEPTIEMBRE 2018.doc (D41497734)
Submitted: 9/17/2018 5:12:00 AM
Submitted By: mxaco-nurse@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0



AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios primeramente por la vida y por haber puesto en mi camino esta vocación tan noble y llena de empatía hacia los demás.

Mi cordial agradecimiento a mi tutora Lic. Norma Silva que con sus conocimientos supo guiarme para culminar mi tesis.

A todas las personas que sin esperar nada a cambio estuvieron a mi lado apoyándome y lograron que este sueño se realice.

Al centro de Especialidades Letamendi y a los usuarios que me ayudaron con las encuestas para llevar a cabo esta investigación.

Gracias a todos.

Acosta Quispe, María Auxiliadora

DEDICATORIA

A la memoria de mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy,
en mi educación tanto académico, como de la vida, por sus ejemplos que
marcaron mi camino a través del tiempo.

A mi hijo Francisco por ser mi motivación, fortaleza, por ser mi apoyo moral
durante mi etapa universitaria, para poder avanzar cada día en mi vida
laboral, estudiantil y personal.

A mi compañero, amigo y amante de camino en mi vida por su comprensión,
su tiempo y apoyo emocional.

Acosta Quispe, María Auxiliadora



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCES. Msc.
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. SILVA LIMA, NORMA ESPERANZA. Msc.
TUTORA

f. _____

LCDA. OLGA ARGENTINA, MUÑOZ ROCA Mgs.
OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

| | |
|---|-----|
| ÍNDICE DE TABLAS | X |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS | XI |
| RESUMEN | XII |
| INTRODUCCIÓN | 2 |
| CAPÍTULO I | 4 |
| 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 4 |
| 1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN | 6 |
| 1.3 JUSTIFICACIÓN | 7 |
| 1.4 OBJETIVOS | 8 |
| 1.4.1 OBJETIVO GENERAL | 8 |
| 1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 8 |
| CAPITULO II FUNDAMENDACIÓN CONCEPTUAL | 9 |
| 2.1 ANTECEDENTES | 9 |
| 2.2. DEFINICIÓN | 11 |
| 2.3. ETAPAS DE LA DIABETES MELLITUS | 12 |
| 2.4. GRUPOS DE RIESGO | 13 |
| 2.5. AUTOCUIDADO | 14 |
| 2.6. EDUCACIÓN PARA EL AUTOCUIDADO DE LA DIABETES | 16 |
| FUNDAMENTACIÓN LEGAL | 19 |
| CAPÍTULO III | 20 |
| 3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN | 20 |
| 3.2 VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN | 21 |
| 3.3 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS | 23 |

| | |
|---------------------------------|----|
| DISCUSIÓN..... | 39 |
| CONCLUSIONES | 41 |
| RECOMENDACIONES..... | 42 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 43 |
| ANEXOS..... | 45 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla N° 1 Otros tipos específicos de Diabetes Mellitus ⁽¹⁴⁾ | 13 |
|---|----|

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| Gráfico N°1: Edad | 21 |
| Gráfico N°2: Sexo | 22 |
| Gráfico N°3: Ocupación | 23 |
| Gráfico N° 4: Tiempo de la enfermedad | 24 |
| Gráfico N°5: Tipo de diabetes. | 25 |
| Gráfico N° 6: Tipo de complicaciones. | 26 |
| Gráfico N°7: Controles. | 27 |
| Gráfico N°8: Asistencia. | 28 |
| Gráfico N°9: Tipo de alimentación. | 29 |
| Gráfico N°10: Actividad Física | 30 |
| Gráfico N°10: Tipo de actividad física. | 31 |
| Gráfico N°11: Horario. | 32 |
| Gráfico N°12: Frecuencia. | 33 |
| Gráfico N°13: Tipo de medicamento | 34 |
| Gráfico N°14: Frecuencia | 35 |
| Gráfico N°15: Conocimiento para la prevención de complicaciones | 36 |

RESUMEN

El estudio de investigación se tratará sobre el autocuidado de pacientes diabéticos atendidos en el área de curaciones en un Dispensario de segundo nivel en la ciudad de Guayaquil. **Objetivo:** Describir el autocuidado de pacientes diabéticos atendidos en el área de curaciones en un Dispensario de la ciudad de Guayaquil. **Tipo de estudio:** Descriptivo. **Método:** Cuantitativa, **Tiempo:** Prospectiva, **Diseño:** Transversal, **Población y muestra:** 250 Pacientes diabéticos atendidos en el área de curaciones. **Procedimiento para la recolección de la información:** se elaboró un cuestionario de preguntas para valorar las actividades de autocuidado en los pacientes con diabetes. **Técnica de procesamiento y análisis de datos:** Gráficos estadísticos de Excel. **Técnica:** Observación indirecta. **Instrumento:** Matriz de recolección de datos. **Resultado:** el 60% de la población es de sexo masculino el 40% es de sexo femenino, el 24% de la población consumen azúcares, el 32% realizan aeróbicos como actividad física. **Conclusiones:** Las principales complicaciones en los pacientes diabéticos tienden a desarrollarse cuando la enfermedad no es controlada ni tratada a tiempo, ya que el porcentaje es muy poco de ir mensualmente a las citas médicas.

Palabras Clave: Diabetes mellitus, autocuidado, estilo de vida, complicaciones.

ABSTRACT

The research study will be about the self-care of diabetic patients treated in the healing area in a second level Dispensary in the city of Guayaquil.

Objective: To describe the self-care of diabetic patients treated in the healing area in a Dispensary of the city of Guayaquil. **Justification:** Self-care is an effective strategy for reducing health costs, collaborating to reduce the number of hospital admissions and emergency consultations, rational use of medications and better relationship between the health professional and the patients. When considering that people with diabetes mellitus have a chronic health condition, which requires permanent care for the maintenance of their quality of life and metabolic control, the need to develop self-care skills for the management of the disease is perceived. **Technique:** Indirect observation **Instrument:** Matrix of data collection directed to diabetic patients that are attended in the healing area of a second level dispensary. **Result:**

Key words: Diabetes mellitus, self-care, lifestyle, complications.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) se han convertido en un problema de salud pública, debido al sufrimiento que ocasionan a las personas que las padecen junto con un gran perjuicio socioeconómico a nivel local y mundial. Se estima que de los 56 millones de defunciones registradas en el 2012, el 68% (38 millones) se debieron a enfermedades no transmisibles, de las cuales las dos terceras partes (28 millones) se produjeron en países de ingresos bajos y medios⁽¹⁵⁾.

Dentro de estas, las principales se debieron a: enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas; patologías evitables si se trabaja de manera multisectorial en promoción de la salud y prevención dirigida.

El consumo de tabaco, las dietas poco saludables, la inactividad física y el uso nocivo de alcohol son los cuatro factores de riesgo principales para la generación de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). Los principales efectos de éstos recaen cada vez más en países de ingresos bajos y medios y en las personas más pobres en todos los países.

Según la Federación Internacional de Diabetes, en el 2015 hubo 415 millones de adultos entre los 20 y 79 años con diagnóstico de diabetes a nivel mundial, incluyendo 193 millones que aún no están diagnosticados⁽¹⁵⁾. Además se considera que existen 318 millones de adultos con alteración en la tolerancia a la glucosa, los mismos que presentan un alto riesgo de desarrollar diabetes en los próximos años⁽¹⁵⁾.

La Diabetes Mellitus (DM) es un desorden metabólico crónico, caracterizado por hiperglucemia con alteraciones del metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas, resultante de la disminución de la secreción y/o acción de la insulina⁽¹¹⁾. Su curso es progresivo, y se acompaña de lesiones micro (retina, riñón, nervios) y macrovasculares (cerebro, corazón, miembros inferiores), cuando no se trata adecuadamente la hiperglucemia y los factores de riesgo cardiovascular asociados.

Dentro de las causas para desarrollar diabetes se reconocen factores de riesgo modificables tales como la alimentación inadecuada, el sedentarismo, el sobrepeso y la obesidad, el consumo de tabaco y alcohol, el consumo excesivo de sal, azúcar, grasas saturadas y ácidos grasos trans.

Mientras que los factores de riesgo no modificables son; la herencia, la genética, la edad, el género y la etnia que influyen en la aparición de la enfermedad desde la concepción misma del ser humano, en el proceso reproductivo y que va desarrollándose en todo el ciclo de la vida hasta la muerte de la persona.

CAPÍTULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el estudio planteado se relacionó con la línea investigativa de Enfermedades crónicas y degenerativas las cuales están consumando la salud a la ciudadanía

Latinoamérica incluye 21 países con casi 500 millones de habitantes y se espera un aumento del 14% en los próximos 10 años⁽¹⁴⁾. Existe alrededor de 15 millones de personas con diabetes mellitus en Latinoamérica y esta cifra llegará a 20 millones en 10 años, mucho más de lo esperado por el simple incremento poblacional⁽¹⁴⁾. Este comportamiento epidémico probablemente se debe a varios factores entre los cuales se destacan la raza, el cambio en los hábitos de vida y el envejecimiento de la población.

La resistencia a la insulina aumenta por factores externos relacionados con hábitos de vida poco saludables como la obesidad de predominio abdominal, el sedentarismo y el hábito de fumar. A nivel mundial, la diabetes se encuentra entre las diez principales causas de discapacidad y afecta la productividad y el desarrollo humano; se prevé que el número de personas con diabetes para el 2030 aumentará hasta alcanzar 552 millones si no se emprenden acciones de control⁽⁵⁾.

Es importante considerar el componente emocional de los pacientes, debido a que algunos niegan la gravedad de su enfermedad e ignoran la necesidad de autocuidarse y descuidan el régimen dietético, la medicación, el control de peso y cuidados personales.

Otros se vuelven agresivos y pueden exteriorizar su agresividad rechazando el tratamiento o bien la interiorizan deprimiéndose; muchos desarrollan dependencias psicológicas y necesitan que otros cuiden de ellos, sin adoptar un papel activo en su propio cuidado. Todas estas reacciones pueden interferir en el manejo de los niveles de glicemia, provocando graves complicaciones de salud, incluyendo la muerte.

El presente estudio se realizó en el área de curaciones en el dispensario de segundo nivel (Centro de Especialidades) que corresponde al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), ubicado en las calles de Lorenzo de Garaicoa y Letamendi en la ciudad de Guayaquil; con un horario de atención al público de 16 horas, donde diariamente se pudo determinar diferentes complicaciones en pacientes diabéticos en dicho centro como el pie diabético, considerando que esta manifestación ocurre cuando no cumplen con las medidas adecuadas de autocuidado en los hogares.

1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuáles son las características de los pacientes diabéticos atendidos en el área de curaciones en un Dispensario de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Qué cuidados cumplen los pacientes diabéticos en relación a mejorar la dieta, el programa de actividad física recomendado, administración de medicación y control de glucemia?
- ¿Cuál es la información que tienen los pacientes diabéticos sobre la prevención de complicaciones crónicas de la enfermedad?

1.3 JUSTIFICACIÓN

El autocuidado es considerado como parte del estilo de vida de las personas, el cual es comprendido como estándares de conducta que se reflejan en la forma de interactuar de los individuos con su medio social⁽²⁾.

Es una estrategia eficaz para la reducción de los costos de la salud, colaborando para la reducción del número de admisiones hospitalarias y de las consultas de urgencia, uso racional de los medicamentos y mejor relación entre el profesional de salud y el paciente

Al considerar que las personas con diabetes mellitus presentan una condición crónica de salud, que exige cuidados permanentes para manutención de su calidad de vida y control metabólico, se percibe la necesidad de desarrollar habilidades de autocuidado para el manejo de la enfermedad.

La prevención de la diabetes y sus complicaciones implica un conjunto de acciones adoptadas para evitar su aparición o progresión. En la prevención primaria las acciones de prevención primaria deben ejecutarse no sólo a través de actividades médicas, sino también con la participación y compromiso de la comunidad y autoridades sanitarias, utilizando los medios de comunicación masivos existentes en cada región (radio, prensa, TV, etcétera).

En la población que tiene un alto riesgo de padecer diabetes para evitar la aparición de la enfermedad. Es por esto que el presente estudio se propone acciones como la educación para la salud principalmente a través de folletos, revistas, boletines, etcétera. Prevención y corrección de la obesidad promoviendo el consumo de dietas con bajo contenido graso, azúcares refinados y alta proporción de fibra y estimulación de la actividad física.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el autocuidado de pacientes diabéticos atendidos en el área de curaciones en un Dispensario de la ciudad de Guayaquil.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el perfil de pacientes diabéticos atendidos en el área de curaciones en un Dispensario de la ciudad de Guayaquil.
- Describir las actividades que realizan los pacientes para su autocuidado.
- Identificar el conocimiento que poseen los pacientes sobre la prevención de complicaciones.

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1 ANTECEDENTES

Los trabajos e investigaciones que tratan acerca del autocuidado de pacientes diabéticos son muchos y diversos al rededor del mundo.

Un estudio publicado por la Universidad Central del Ecuador, estudiantes de la carrera enfermería titulado “Rol de enfermería basado en la teoría del autocuidado de Dorotea Orem, para prevenir y controlar complicaciones relacionadas a la diabetes de los pacientes que son atendidos en el área de Consulta Externa del Hospital Provincial General de Latacunga periodo marzo-julio del año 2016” determino que uno de los factores condicionantes para llevar a cabo el autocuidado es el tiempo de padecer la enfermedad, con lo que se coincide con la teórica Dorothea Orem, autora de la teoría, que el autocuidado se va aprendiendo de acuerdo a la situación de salud que se está viviendo y a la etapa de desarrollo, los cuales son algunos factores condicionantes para que se presente el autocuidado.

Citando otro trabajo sobre el “Autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo 2, que asisten al club de diabéticos del centro de salud nº1 Pumapungo, Cuenca – Ecuador 2013” “Los resultados encontrados en este estudio demuestran que las 57 personas encuestadas, realizan diferentes actividades para su autocuidado como: ejercicio, dieta y cuidados generales en piel y pies, ayudándolos así a conllevar de mejor manera la enfermedad”.

A continuación, estudio realizado en Murcia enero del 2015 Cuidados de los pies: el conocimiento de las personas con diabetes mellitus inscritos en el programa de salud familiar el presente estudio demostró que los individuos diabéticos tenían cierto conocimiento sobre la DM tipo 2 y entendieron la importancia de la inspección diaria y del cuidado de los pies para prevenir el pie diabético. En su mayoría tenían conductas cotidianas adecuadas en relación al cuidado de los pies, sin embargo, todavía existen individuos que presentan complicaciones lo que hace imprescindible la realización de

medidas de prevención y el acompañamiento por los profesionales de salud, principalmente del enfermero/a.

En un estudio realizado en la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, sobre el Autocuidado en los adultos con pie diabético que asisten a la consulta externa de un centro de salud de la ciudad de Guayaquil, se determinó que con respecto a la alimentación, se concluye que los pacientes con pie diabético consumen más de tres comidas por día. En su mayoría se nutren con alimentos diarios de verduras y frutas, e interdiario carnes y harinas; dentro del estado nutricional la mayor parte del sujeto de estudio con 28 pacientes, 17 se mantienen con un peso ideal normal en continuidad de 7 pacientes que consideran haber perdido peso y 4 que refieren haber aumentado excesivamente su masa corporal.

2.2. DEFINICIÓN

De acuerdo con la Asociación Americana de Diabetes (ADA), la diabetes mellitus (DM) es una enfermedad crónica caracterizada por hiperglucemia, resultante de alteraciones en la secreción y/o acción de la insulina⁽⁸⁾.

La DM puede clasificarse en cuatro categorías clínicas:

- Diabetes tipo 1 (DM1): debida a la destrucción de la célula beta y, en general, con déficit absoluto de insulina.
- Diabetes tipo 2 (DM2): debida a un déficit progresivo de secreción de insulina sobre la base de una insulinoresistencia.
- Diabetes gestacional (DG): DM diagnosticada durante el embarazo; no es una DM claramente manifiesta
- Otros tipos específicos de DM: debidos a otras causas, como defectos genéticos en la función de las células beta o en la acción de la insulina, enfermedades del páncreas exocrino (como la fibrosis quística) o inducidas farmacológica o químicamente (como ocurre en el tratamiento del VIH/sida o tras trasplante de órganos)⁽⁸⁾.

Para diagnosticar diabetes mellitus se requiere 1 de los siguientes criterios⁽⁸⁾:

- Glucemia plasmática en ayuno ≥ 126 mg/dl⁽⁸⁾
- Glucemia plasmática a las dos horas después de una prueba de tolerancia oral a la glucosa (con 75 g de glucosa) ≥ 200 mg/dl⁽⁸⁾
- Glucemia plasmática al azar ≥ 200 mg/dl en pacientes con síntomas clásicos de hiperglucemia o crisis de hiperglucemia⁽⁸⁾
- Hemoglobina glucosilada ≥ 6.5 %⁽⁸⁾

2.3. ETAPAS DE LA DIABETES MELLITUS

La DM se entiende como un proceso de etiologías variadas que comparten manifestaciones clínicas comunes. La posibilidad de identificar la etapa en la que se encuentra la persona con DM facilita las estrategias de manejo.

Estas etapas son:

- A. Normoglucemia. Cuando los niveles de glucemia son normales pero los procesos fisiopatológicos que conducen a DM ya han comenzado e inclusive pueden ser reconocidos en algunos casos. Incluye aquellas personas con alteración potencial o previa de la tolerancia a la glucosa.
- B. Hiperglucemia. Cuando los niveles de glucemia superan el límite normal. Esta etapa se subdivide en:
 - a. Regulación alterada de la glucosa (incluye la glucemia de ayuno alterada y la intolerancia a la glucosa)
 - b. Diabetes mellitus, que a su vez se subdivide en:
 - I. DM no insulino-requiriente
 - II. DM insulino-requiriente para lograr control metabólico
 - III. DM insulino-requiriente para sobrevivir (verdadera DM insulino-dependiente)

Una vez identificada la etapa (*véase tabla n°1*), la persona puede o no progresar a la siguiente o aun retroceder a la anterior. Por el momento no se dispone de marcadores específicos y sensibles para detectar la DM2 y la DMG en la etapa de normoglucemia. La detección de DM1 en esta etapa se basa en la combinación de análisis genéticos e inmunológicos que todavía se restringen al nivel de investigación clínica. Las etapas que le siguen se refieren al estado de hiperglucemia que se define con base en los criterios diagnósticos de DM.

Tabla N° 1 Otros tipos específicos de Diabetes Mellitus

| | |
|--|--|
| Defectos genéticos de la función de la célula beta | Defectos del cromosoma 20, HNF-4alfa (antes MODY 1), del cromosoma 7, glucoquinasa (antes MODY 2), del cromosoma 12, HNF-1alfa (antes MODY 3), del DNA mitocondrial y otros |
| Defectos genéticos en la acción de la insulina | Resistencia a la insulina tipo A, leprechaunismo, síndrome de Rabson-Mendenhall, diabetes lipoatrófica y otros |
| Enfermedades del páncreas exocrino | Pancreatitis, trauma del páncreas, pancreatectomía, neoplasia del páncreas, fibrosis quística, hemocromatosis, pancreatopatía fibrocalculosa y otros |
| Endocrinopatías | Acromegalia, síndrome de Cushing, glucagonoma, feocromocitoma, hipertiroidismo, somatostatina, aldosteronoma y otros |
| Inducida por drogas o químicos | Vacor, pentamidina, ácido nicotínico, glucocorticoides, hormonas tiroideas, diazóxido, agonistas betaadrenérgicos, tiazidas, fenitoína, alfa-interferón y otros |
| Infecciones | Rubéola congénita, citomegalovirus y otros |
| Formas poco comunes de diabetes mediada inmunológicamente | Síndrome del "hombre rígido" ("stiff-man syndrome"), anticuerpos contra el receptor de la insulina y otros |
| Otros síndromes genéticos algunas veces asociados con diabetes | Síndrome de Down, síndrome de Klinefelter, síndrome de Turner, síndrome de Wolfram, ataxia de Friedreich, corea de Huntington, síndrome de Lawrence Moon Beldel, distrofia miotónica, porfiria, síndrome de Prader Willi y otros |

La distinción del paciente no insulino-requiriente (NIR), insulino-requiriente para control (IRC) e insulino-requiriente para sobrevivir (IRS) se basa en la apreciación clínica, aunque existen algunos indicadores de falla de la célula beta como la falta de respuesta del péptido de conexión (péptido C) a diferentes estímulos.

2.4. GRUPOS DE RIESGO

La mayor parte de los diabéticos no diagnosticados tiene algún factor de riesgo para diabetes mellitus, como obesidad. Por lo tanto se recomienda realizar pesquisa en:

- Personas mayores de 45 años con IMC \geq 30 o HTA y en personas menores de 45 años si presentan IMC \geq 30 y diagnóstico de HTA u otro FRCV.
- Personas con enfermedad cardiovascular (IAM, Angina, enfermedad vascular periférica o ACV)
- Mujeres que hayan tenido diabetes gestacional.
- Adultos con HTA y dislipemia.

- La glucemia en ayunas debería ser la primera prueba a utilizar en la pesquisa de DMT2 en personas con factores de riesgo para esta enfermedad.
- Si bien no existe evidencia suficiente a favor ni en contra del rastreo de DMT2 en la población general, pero teniendo en cuenta el bajo costo y bajo riesgo del test, se recomienda, con el objetivo de aumentar la tasa de detección, realizar una glucemia en ayunas en individuos asintomáticos a partir de los 45 años.

2.5. AUTOCUIDADO

Se refiere a las acciones que las personas adoptan en beneficio de su propia salud, sin supervisión médica formal; éste es definido como prácticas realizadas por las personas y familias mediante las cuales son promovidos comportamientos positivos de salud, en la prevención de enfermedades y en el tratamiento de los síntomas⁽⁸⁾.

A. Plan de alimentación:

Es el pilar fundamental del tratamiento de la diabetes ya que no es posible controlar los signos, síntomas y consecuencias de la enfermedad sin una adecuada alimentación; debe tener las siguientes características:

- Debe ser personalizado y adaptado a las condiciones de vida del paciente.
- Debe ser fraccionado.
- La sal deberá consumirse en cantidad moderada (seis a ocho gramos) y sólo restringirse cuando existan enfermedades concomitantes.
- No es recomendable el uso habitual de bebidas alcohólicas.
- Las infusiones como café, té, aromáticas y mate no tienen valor calórico intrínseco y pueden consumirse libremente.

- Los jugos tienen un valor calórico considerable y es preferible que se consuma la fruta completa en lugar del jugo
- Es recomendable el consumo de alimentos ricos en fibra soluble. Dietas con alto contenido de fibra especialmente soluble (50 g/día) mejoran el control glucémico, reducen la hiperinsulinemia y reducen los niveles de lípidos.

B. Ejercicio físico

Se considera como actividad física todo movimiento corporal originado en contracciones musculares que genere gasto calórico; el ejercicio es una subcategoría de actividad física que es planeada, estructurada y repetitiva.

Se deben realizar al menos 150 min/ semana de actividad física aeróbica de intensidad moderada (aumento de 50-70% de la frecuencia cardiaca máxima) o 75 minutos por semana de actividad vigorosa, si no existen contraindicaciones se deben realizar ejercicios de resistencia 3 veces por semana⁽⁸⁾.

El ejercicio intenso o el deporte competitivo requieren las siguientes medidas preventivas:

- Evaluación del estado cardiovascular en pacientes mayores de 30 años o con diabetes de más de diez años de evolución.
- Las personas insulino-requirientes, por el riesgo de hipoglucemia, deben consumir una colación rica en carbohidratos complejos antes de iniciar el deporte y tener a su disposición una bebida azucarada.
- No se recomiendan los ejercicios de alto riesgo donde el paciente no puede recibir auxilio de inmediato (alpinismo, buceo, etc.)
- Debe hacerse énfasis en la revisión de los pies antes de cada actividad física.
- Está contraindicada la actividad física en pacientes descompensados, ya que el ejercicio empeora el estado metabólico.

C. Hábitos desfavorables

Es indispensable que toda persona con diabetes evite o suprima el consumo de alcohol, así como evitar la omisión de toma de dosis de medicamentos, evitar el sedentarismo, así como el hábito de fumar debido a que el riesgo de desarrollar complicaciones macro vasculares aumenta significativamente y es superior al de la hiperglucemia.

2.6. EDUCACIÓN PARA EL AUTOCUIDADO DE LA DIABETES

El autocuidado de la diabetes se ha definido como un proceso evolutivo de desarrollo de conocimiento o conciencia, aprendiendo a sobrellevar la compleja naturaleza de la diabetes en un contexto social; debido a que la mayoría de la atención diaria en la diabetes es manejada por los pacientes y/o familiares existe una importante necesidad de medidas fiables y válidas para el autocuidado de la diabetes.

Hay siete comportamientos, esenciales en las personas con diabetes que predicen buenos resultados⁽⁸⁾:

1. Alimentación saludable,
2. Actividad física,
3. Medición de glucosa en la sangre,
4. Apego a los medicamentos,
5. Buenas habilidades de resolución de problemas,
6. Habilidades de afrontamiento saludables
7. Comportamientos de reducción de riesgos.

Estas medidas propuestas pueden ser útiles para los médicos y educadores de la salud, que tratan a pacientes individuales y para los investigadores que evalúan nuevos enfoques de la atención; el auto informe es el enfoque más práctico para la evaluación de auto-cuidado y sin embargo, a menudo es visto como poco confiable. Se han encontrado que

estos siete comportamientos se correlacionan positivamente con un buen control glucémico, reducción de complicaciones y mejora en la calidad de vida.

Además, se ha establecido que el auto-cuidado no sólo abarca la realización de estas actividades, sino también las interrelaciones entre ellos. El autocuidado de la diabetes requiere que el paciente haga modificaciones en la dieta y estilo de vida complementado con la función de apoyo del personal sanitario para mantener un mayor nivel de confianza en sí mismo que conduce a un exitoso control de la enfermedad.

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 aprendan a manejar su diabetes.

En las sesiones educativas debe de abordarse una serie de tópicos de acuerdo a las necesidades individuales y de grupo que pueden incluir⁽⁸⁾:

- Aceptación de la enfermedad.
- Activación de las capacidades de auto cuidado del enfermo
- Establecimiento y evaluación de las metas personales
- Información acerca de los aspectos fundamentales de la enfermedad y su tratamiento
- Desarrollo de habilidades de modificación de estímulos ambientales, negociación de diferentes tipos de apoyo, auto reforzamiento y auto motivación
- Aprendizaje de habilidades para el control y vigilancia de la enfermedad: cuidado específicos de su enfermedad y uso de fármacos
- Aprendizaje de técnicas de auto monitoreo (glucosa capilar, presión arterial, conteo de grasas, actividad física)

- Reconocimiento, tratamiento y prevención de complicaciones agudas y crónicas
- Terapia nutricional
- Importancia de la actividad física
- Conductas a seguir en diferentes circunstancias: viajes, días de enfermedad, compromisos sociales
- Apoyo y guía para integrar el tratamiento de la enfermedad a la vida diaria
- Aprender a manejar el estrés que generan diferentes demandas ambientales
- Aprender técnicas para evitar la recaída en conductas indeseables
- Desarrollar habilidades para mejorar problemas interpersonales, familiares y otros relacionados
- Aprender a identificar diferentes reacciones o trastornos afectivos (depresivos y de ansiedad), de alimentación y sexuales que pudieran ocurrir al enfermo
- Se deben brindar intervenciones que favorecen la participación del paciente en la toma de decisiones de factores importantes del tratamiento para mejorar la responsabilidad personal y la independencia.

FUNDAMENTACIÓN LEGAL

LEY DE PREVENCIÓN, PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS QUE PADECEN DIABETES

Art. 1.- El Estado ecuatoriano garantiza a todas las personas la protección, prevención, diagnóstico, tratamiento de la Diabetes y el control de las complicaciones de esta enfermedad que afecta a un alto porcentaje de la población y su respectivo entorno familiar⁽¹⁾.

La prevención constituirá política de Estado y será implementada por el Ministerio de Salud Pública. Serán beneficiarios de esta Ley, los ciudadanos ecuatorianos y los extranjeros que justifiquen al menos cinco años de permanencia legal en el Ecuador⁽¹⁾.

Art. 9.- Las personas aquejadas de Diabetes no serán discriminadas o excluidas por su condición, en ningún ámbito, sea este laboral, educativo o deportivo⁽¹⁾.

Art. 13.- El Instituto Nacional de Diabetología (INAD), a través de las unidades del Sistema Nacional de Salud o de organizaciones privadas, establecerá mecanismos adecuados de comercialización especial para que las personas que padecen Diabetes puedan acceder a los medicamentos, fármacos, equipos, instrumentos e insumos necesarios para la detección y el tratamiento de la Diabetes⁽¹⁾.

CAPÍTULO III

3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo de estudio: Descriptivo.

Método: Cuantitativa

Tiempo: Prospectiva

Diseño: Transversal

Población y muestra: Pacientes diabéticos atendidos en el área de curaciones en el Dispensario Centro de Especialidades Letamendi en la ciudad de Guayaquil.

Procedimiento para la recolección de la información: Para la recolección de datos se elaboró una hoja de encuesta para valorar las actividades de autocuidado en los pacientes con diabetes.

Instrumento:

Técnica: Encuesta

Técnica de procesamiento y análisis de datos: Gráficos estadísticos de Excel.

- Detallar los cuidados que cumplen los pacientes diabéticos en relación a mejorar la dieta, el programa de actividad física recomendado, administración de medicación y control de glucemia.
- Establecer la información que tienen los pacientes diabéticos sobre la prevención de complicaciones crónicas de la enfermedad, atendidos en el área de curaciones en un Dispensario en la ciudad de Guayaquil.

3.2 VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

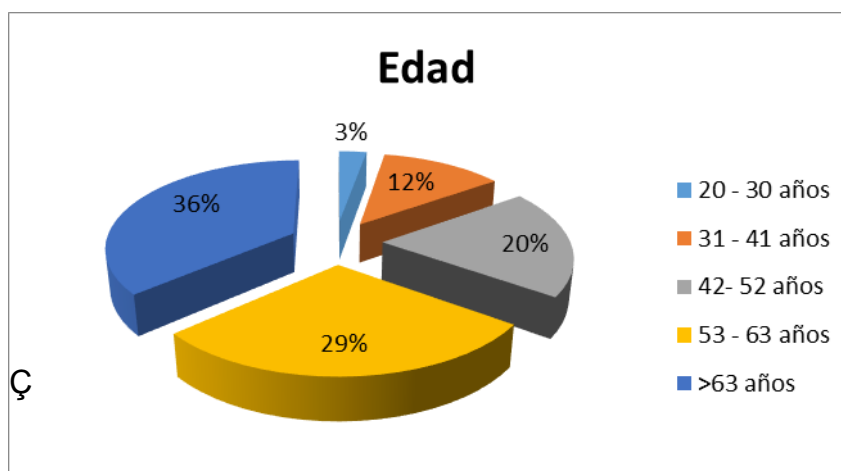
Variable general: Autocuidado del Paciente diabético.

| DEFINICIÓN | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA |
|---|---|---------------------------------|--|
| Paciente diabético es aquel que se le diagnostica cuando el nivel de glucosa basal es igual o superior a 126mg/dl o con una prueba de tolerancia de sobrecarga oral de glucosa superior a 200mg/dl a las dos horas. | Características sociodemográficas de los pacientes diabéticos | Edad | <ul style="list-style-type: none"> • 20 - 30 años • 31 - 41 años • 42- 52 años • 53 - 63 años • >63 años |
| | | Sexo | <ul style="list-style-type: none"> • Hombre • Mujer |
| | | Ocupación | <ul style="list-style-type: none"> • Activo • Jubilado • Otros |
| | | Tiempo de la enfermedad | <ul style="list-style-type: none"> <3 meses • - 6 meses • 6 - 12 meses • 12 - 18 meses • >18 meses |
| | | Tipo de diabetes | <ul style="list-style-type: none"> • Tipo I • Tipo II |
| | | Complicaciones de la enfermedad | <ul style="list-style-type: none"> • Retinopatía • Neuropatía periférica • Insuficiencia Renal • Pie diabético |
| | | Control médico | <ul style="list-style-type: none"> • Mensual • Bimensual • Trimestral • Anual • Otros |
| | | Asistencia a centros de apoyo | <ul style="list-style-type: none"> • Club • Charlas • Programas |

| DEFINICIÓN | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA |
|---|---|---|--|
| Conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos y externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. | Programa de actividad física | Tipo de actividad física | <ul style="list-style-type: none"> • Si • No |
| | Administración de medicamentos | Horario | <ul style="list-style-type: none"> • Mañana • Tarde • Noche |
| | | Frecuencia | <ul style="list-style-type: none"> • 1 vez • 2 veces • 3 veces • >3 veces |
| | | Tipo de medicamento | <ul style="list-style-type: none"> • Antidiabéticos orales. • Insulina |
| | Control de la glucemia | Frecuencia | <ul style="list-style-type: none"> • 1 vez a la semana • 2 veces a la semana • 3 veces a la semana • >3 veces a la semana |
| Prevención de complicaciones | Conocimiento para la prevención de las complicaciones | <ul style="list-style-type: none"> • Signos alarma • Cumplir tratamiento • Mantener actividad física • Hábitos saludables • Control médico periódico | |

3.3 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Gráfico N°1



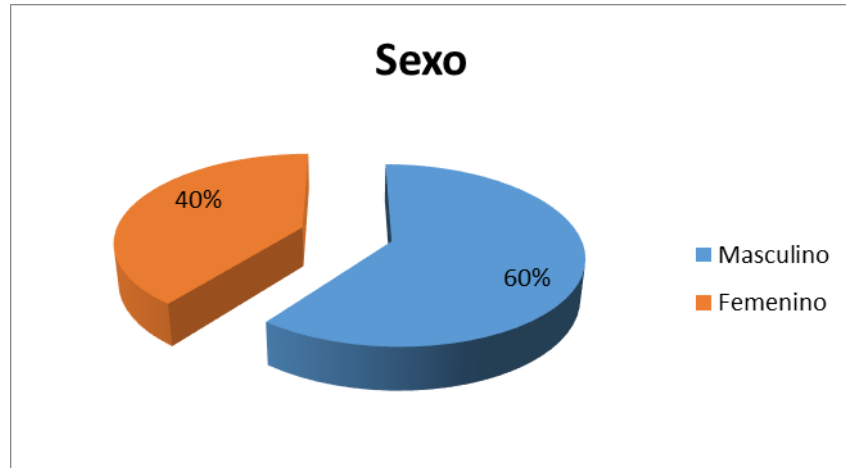
Fuente: Centro de Salud de la Ciudad de Guayaquil.

Elaborado: Acosta Quispe María Auxiliadora

Con la edad aumenta el riesgo de diabetes tipo II, enfermedades del corazón y derrames. Ud no puede cambiarse la edad pero puede tomar medidas para comer sano, hacer actividad física y controlar su peso, Además hable con su medico sobre el colesterol, la presión y la glucosa en la sangre. Asegúrese de que su nivel sea saludable, y si no, colabore con su medico para establecer los niveles adecuados que debe alcanzar.

Los resultados señalan que el mayor porcentaje son pacientes de edad >63 años, representando un 36%, por lo general los pacientes de esta edad son los que a lo largo de su vida han tenido malos hábitos alimenticios, vida sedentaria y por consiguiente la enfermedad viene a desarrollarse a esta edad con mayor frecuencia, seguido de un 29% que comprende edades de 53-63, representando una cifra bastante significativa.

Gráfico N°2



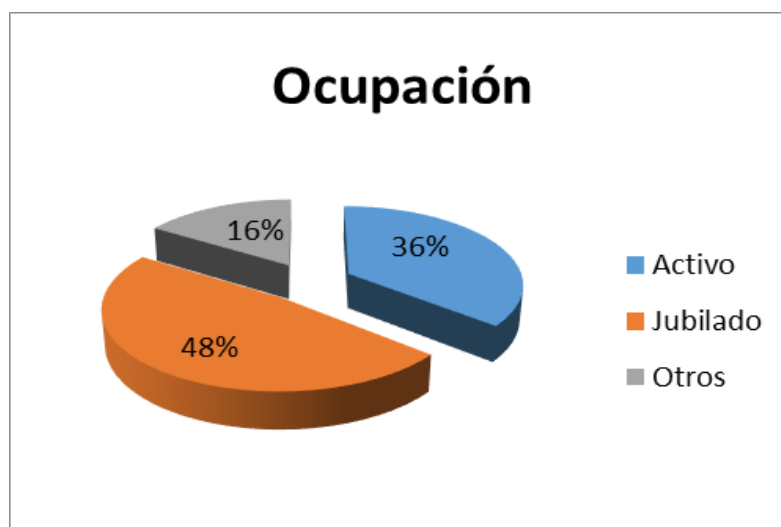
Fuente: Centro de Salud de la Ciudad de Guayaquil.

Elaborado: Acosta Quispe María Auxiliadora

Ser hombre o mujer también influye en la probabilidad de contraer diabetes mellitus. Los hombres tienen mayor probabilidad de tenerlas. Pero cuando las mujeres llegan a la menopausia, su riesgo de tener enfermedades metabólicas aumenta. Sin embargo, incluso entonces el riesgo de las mujeres no es tan alto como el de los hombres.

Según los datos obtenidos tenemos que el 60% de los pacientes que asisten a un centro de salud son de sexo masculino, el 40% es de sexo femenino, esta variable puede considerarse independiente.

Gráfico N°3



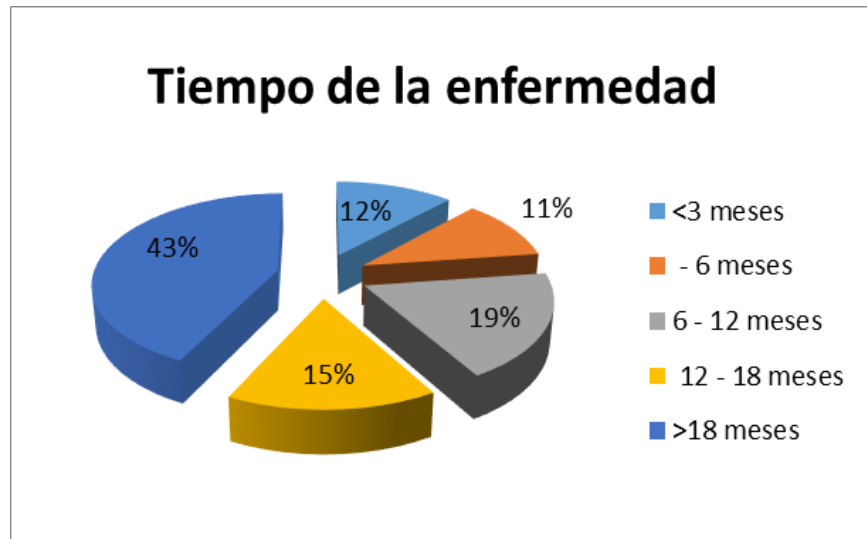
Fuente: Centro de Salud de la Ciudad de Guayaquil.

Elaborado: Acosta Quispe María Auxiliadora

La diabetes es una enfermedad que con mayor frecuencia se ve en personas adultas, los jubilados son personas que luego de varios años de trabajos, terminan su tiempo de trabajo y cuando son adultos mayores empiezan a presentar todas las repercusiones de una juventud, adultes no controlada.

El analisis determina un resultado que un 48% de los pacientes son jubilados, el 36% son activos laboralmente y un 16% se dedican a diferentes actividades.

Gráfico N° 4



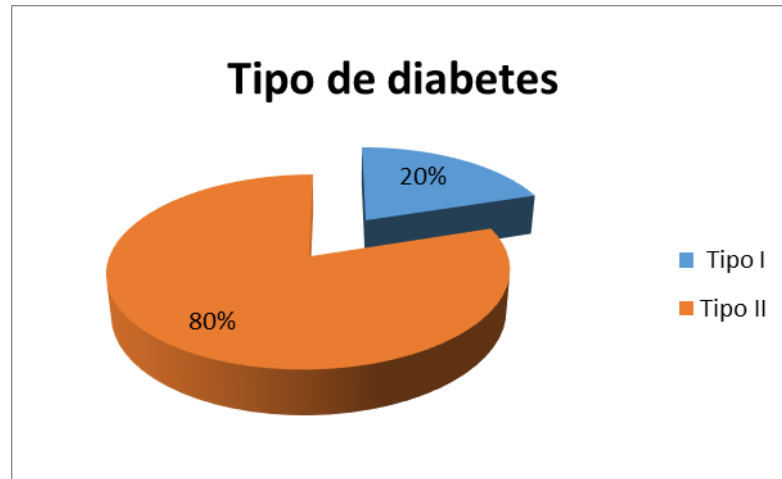
Fuente: Centro de Salud de la Ciudad de Guayaquil.

Elaborado: Acosta Quispe María Auxiliadora

Por lo general, las personas no se realizan exámenes en general como mínimo una vez al año, si las personas se realizaran exámenes anualmente, se supiera como esta nuestro organismo, por lo tanto las personas solo se acercan a un médico cuando empiezan a presentar signos y síntomas de enfermedades, la diabetes es una enfermedad crónica degenerativa que se da en nuestro organismo sin ser detectada a tiempo.

Se encontró que un 43% de la población encuestada tienen más de 18 meses con la enfermedad, por lo general la diabetes es una enfermedad silenciosa que se va desarrollando poco a poco, por eso es importante como mínimo realizarse exámenes como mínimo una vez por año, para identificar a tiempo diferentes enfermedades que pueden estar presente en nuestro organismo, el 19% represento que tienen la enfermedad de 6 a 12 meses, el 15% de 12 a 18 meses, el 11% tienen con la enfermedad menos de 6 meses y el 12% en menos de 3 meses.

Gráfico N°5



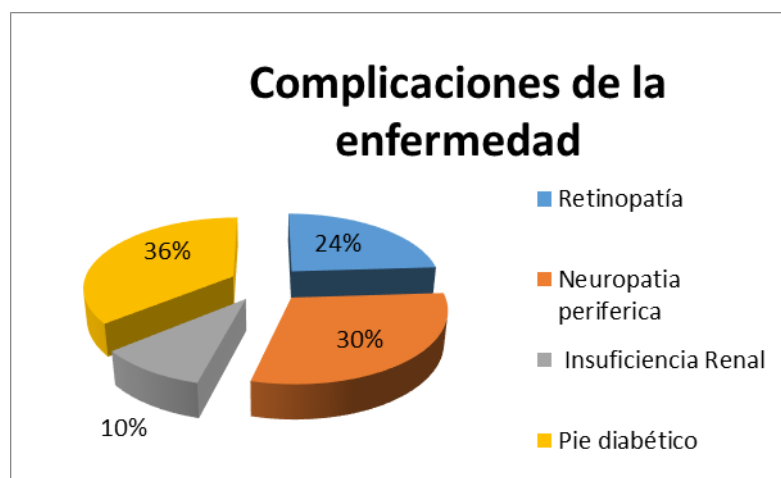
Fuente: Centro de Salud de la Ciudad de Guayaquil.

Elaborado: Acosta Quispe María Auxiliadora

La presencia de complicaciones contribuye a la morbilidad y mortalidad en los pacientes diabéticos y son en gran mayoría las personas que padecen de diabetes tienen una gran disminución de la calidad de vida, el tipo de diabetes va a depender de la edad y de la calidad de vida que lleve la persona, ya que si existen personas sedentarias, que no realizan ejercicios físicos, con una mala nutrición todo esto contribuye a que se desarrolle una diabetes tipo II.

En el hallazgo se reportó que el 80 % de la población encuestada tienen diabetes tipo II, representándose una cifra muy preocupante debido a que esto sucede cuando el paciente no controla adecuadamente su azúcar, no se alimenta correctamente, no realiza deportes y no se toma su medicación correctamente provocando un desorden y que la enfermedad se desencadene más rápido, el 20% representó un tipo de diabetes I, es importante educar a este tipo de pacientes para que lleven un buen estilo de vida.

Gráfico N° 6



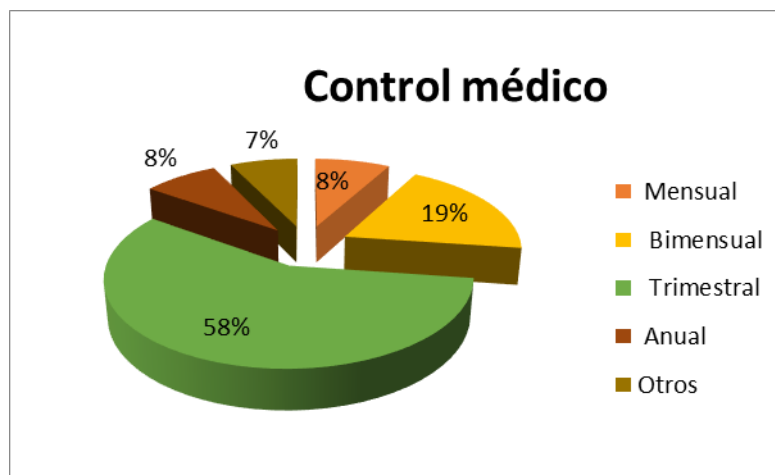
Fuente: Centro de Salud de la Ciudad de Guayaquil.

Elaborado: Acosta Quispe María Auxiliadora

Los pacientes diabéticos tienden a desarrollar diferentes complicaciones, cuando la enfermedad no es controlada ni tratada a tiempo.

En las encuestas realizadas tenemos que un 36% de los pacientes presentan pie diabético, por lo general esto se da por falta de cuidado en la integridad cutánea, altos niveles de azúcares en la sangre no regulados, el 30% sufre de neuropatías periféricas esto se debe a las constantes alzas de azúcares que sufren estos pacientes, cuando la azúcar no es controlada, el 24% de retinopatías y el 10% tiende a padecer insuficiencia renal.

Gráfico N°7



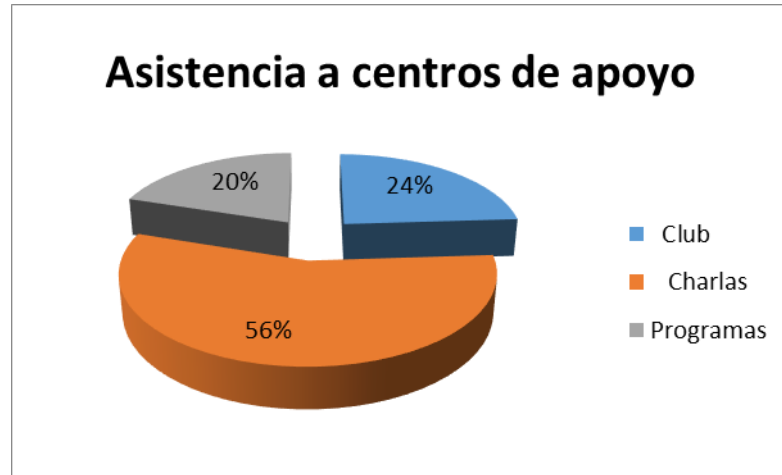
Fuente: Centro de Salud de la Ciudad de Guayaquil.

Elaborado: Acosta Quispe María Auxiliadora

Los controles médicos para llevar una mejor calidad de vida en los pacientes diabéticos son indispensables, ya que es la forma y manera de controlar los niveles de azúcares en la sangre, sino acude a las citas médicas la enfermedad se puede complicar.

En lo que corresponde a los controles médicos, tenemos que se dan en un 58% trimestralmente, representando un grave problema para la salud de los pacientes, ya que por lo general estos pacientes deben ser vistos, chequeados mensualmente para llevar así un correcto seguimiento de su glicemia, el 19% van a su cita médica bimensualmente y son citados cada dos meses porque son pacientes con complicaciones, el 8% asisten mensualmente y anualmente y un 7% van aleatoriamente.

Gráfico N°8



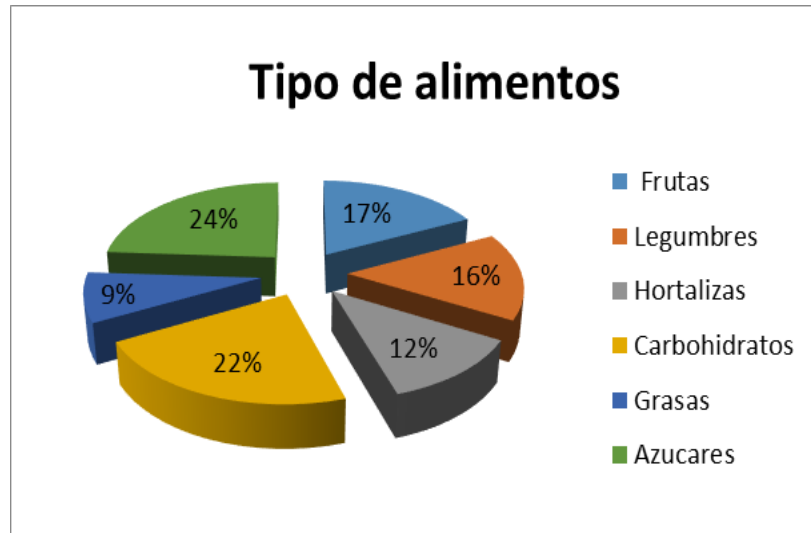
Fuente: Centro de Salud de la Ciudad de Guayaquil.

Elaborado: Acosta Quispe María Auxiliadora

Los centros de apoyo hoy en día se han convertido en una segunda escuela, ya que a los pacientes se les educa sobre una correcta alimentación, la importancia de la actividad física, además que se realizan actividades lúdicas, en donde los pacientes disfrutan y despejan su mente, compartiendo con otras personas con su misma patología.

Según los datos obtenidos por las encuestas realizadas el 56% de los pacientes asisten a charlas sobre la diabetes, por lo general estas charlas son dadas en la sala de espera de los centros de salud, el 24% asisten a un club, donde se reúnen realizan diferentes actividades lúdicas y en donde se los educa mediante estas actividades y un 20% asisten a programas en los centros de salud.

Gráfico N°9



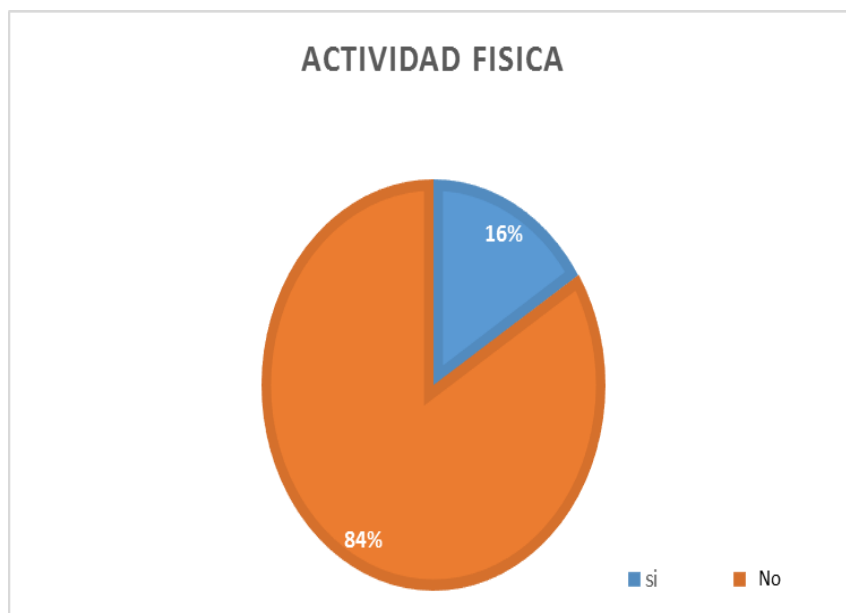
Fuente: Centro de Salud de la Ciudad de Guayaquil.

Elaborado: Acosta Quispe María Auxiliadora

Una alimentación sana ayuda a mantener el azúcar de la sangre en un nivel adecuado, Limitar alimentos con altos contenidos de azúcar por ejemplo: Comer porciones pequeñas a lo largo del día, consumir una gran variedad de alimentos integrales, frutas y vegetales, comer bajo en grasas, el conjunto de estas recomendaciones se logrará un buen equilibrio de azúcar en la sangre.

Los resultados obtenidos mediante las encuestas determinaron que el 24% de la población consumen más azúcares, 22% consumen carbohidratos, el 17% consumen frutas, el 16% legumbres, 12% hortalizas y un 9% grasas, estas cifras son preocupantes porque se ve reflejado el poco cuidado en la alimentación de los pacientes.

Gráfico N°10



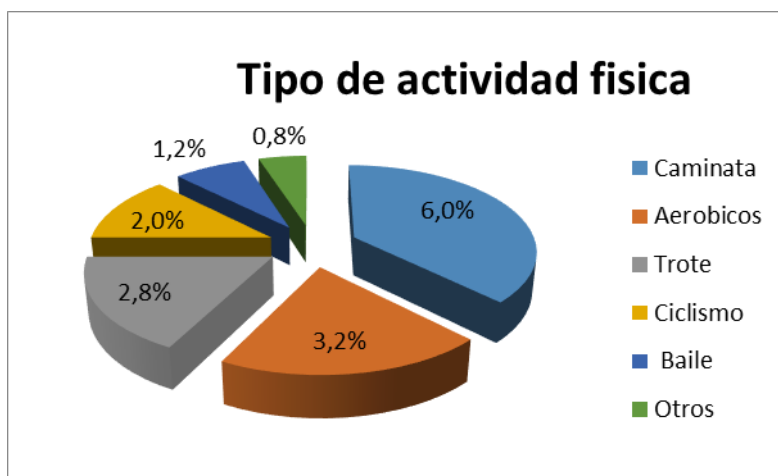
Fuente: Centro de Salud de la Ciudad de Guayaquil.

Elaborado: Acosta Quispe María Auxiliadora

Si todos los pacientes con diabetes realizaràn ejercicios fisicos no tendrian tantas complicaciones con la enfermedad, ya que el ejercicio ayuda a mantener

Según los datos obtenidos observamos que el 85% de los pacientes encuestados no realizan ningun tipo de actividad fisica y un 16% si realizan actividad fisica, el estilo de vida sedentarista de estos paciente es perjudicial para su salud.

Gráfico N°11



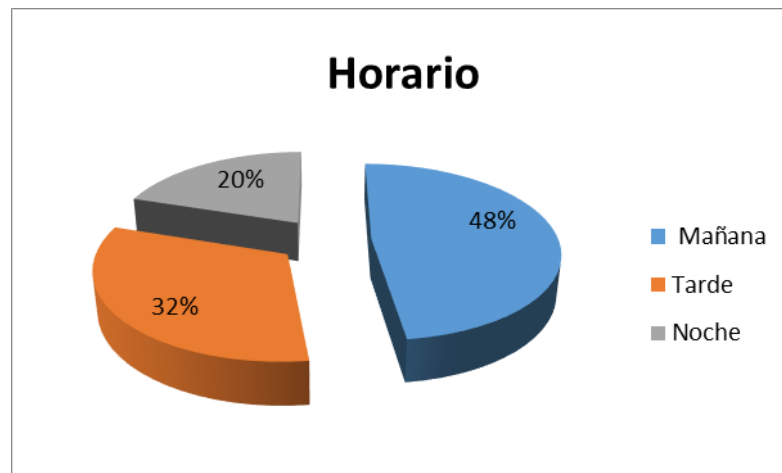
Fuente: Centro de Salud de la Ciudad de Guayaquil.

Elaborado: Acosta Quispe María Auxiliadora

El programa regular de ejercicio es fundamental para el control glucémico. Además se ha comprobado que el deporte es efectivo para prevenir este tipo de diabetes, especialmente en aquellas personas con un alto riesgo de padecerla: individuos con sobrepeso, tensión arterial elevada y con antecedentes familiares de diabetes. También es importante seguir una dieta adecuada.

La actividad física en los pacientes diabeticos es importante ya que ayuda el ejercicio a eliminar las grasas acumuladas en los tejidos, por lo tanto la actividad física es uno de las actividades mas promovidas en los centros de salud a nivel nacional, en las encuestas realizadas encontramos que un 32% realizan caminatas, el 24% realizan aerobicos, el 16% realizan baile, el 12% trotan, el 8% realizan ciclismo y un 8% otros.

Gráfico N°12



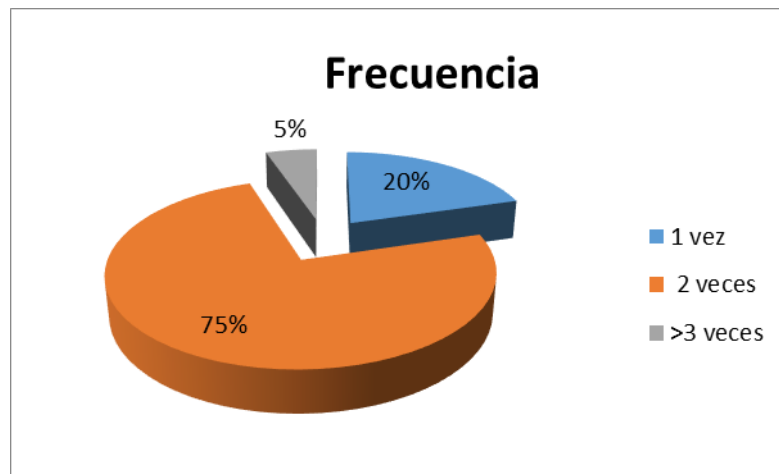
Fuente: Centro de Salud de la Ciudad de Guayaquil.

Elaborado: Acosta Quispe María Auxiliadora

El horario de la toma de la medicación sera tomado según la prescripción medica, el paciente debera ser puntual y ordenado para mantener el nivel de azúcar ideal en la sangre

El horario de la toma de la medicación en un mayor porcentaje de 48% se da en la mañana, el 32% toman su medicacion en la tarde y un 20% en la noche, esta variable es considerada independiente, ya que es el medico el que determinará la hora en el que el paciente debe tomar la medicación.

Gráfico N°13



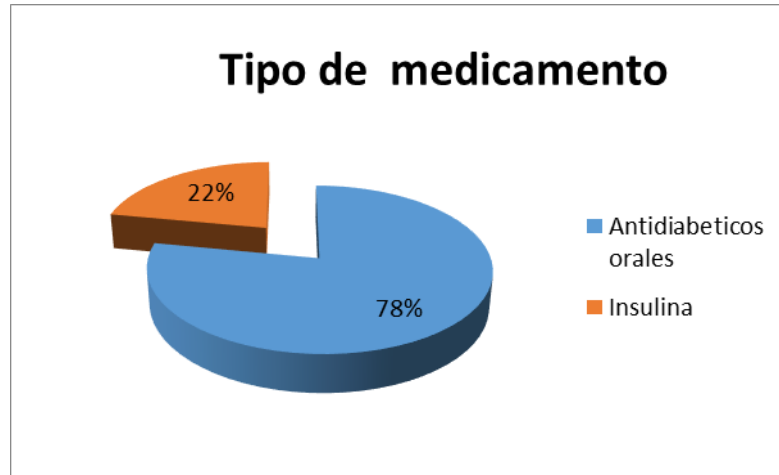
Fuente: Centro de Salud de la Ciudad de Guayaquil.

Elaborado: Acosta Quispe María Auxiliadora

La frecuencia de la toma de la medicación dependerá de la prescripción médica, es importante tomarse la medicación enviada para mantener un equilibrio de los niveles de azúcares y evitar consecuencias.

Los resultados según las encuestas realizadas tenemos que el 75% toman la medicación dos veces al día, el 20% una vez por día y un 5% toman más de tres veces al día, la medicación que el paciente tome por día dependerá del nivel de azúcar que mantenga en la sangre y de la prescripción médica.

Gráfico N°14



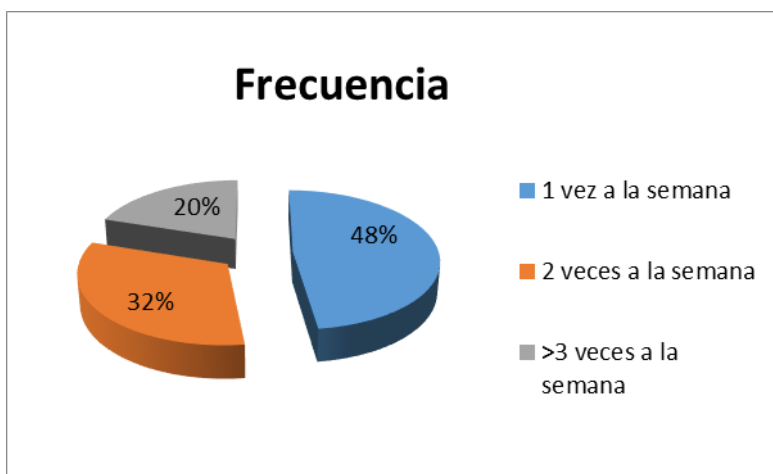
Fuente: Centro de Salud de la Ciudad de Guayaquil.

Elaborado: Acosta Quispe María Auxiliadora

La insulina y otras medicinas para la diabetes suelen formar parte del tratamiento de la enfermedad, el tipo de medicación que el paciente tenga que tomar va a depender de los niveles de azúcar que mantenga en la sangre y del tipo de diabetes que posea.

En el cuadro representado por tipo de medicamentos, el 78% de estos pacientes su tratamiento es antidiabéticos orales y el 22% es mediante insulina, es una variable considerada independiente.

Gráfico N°15



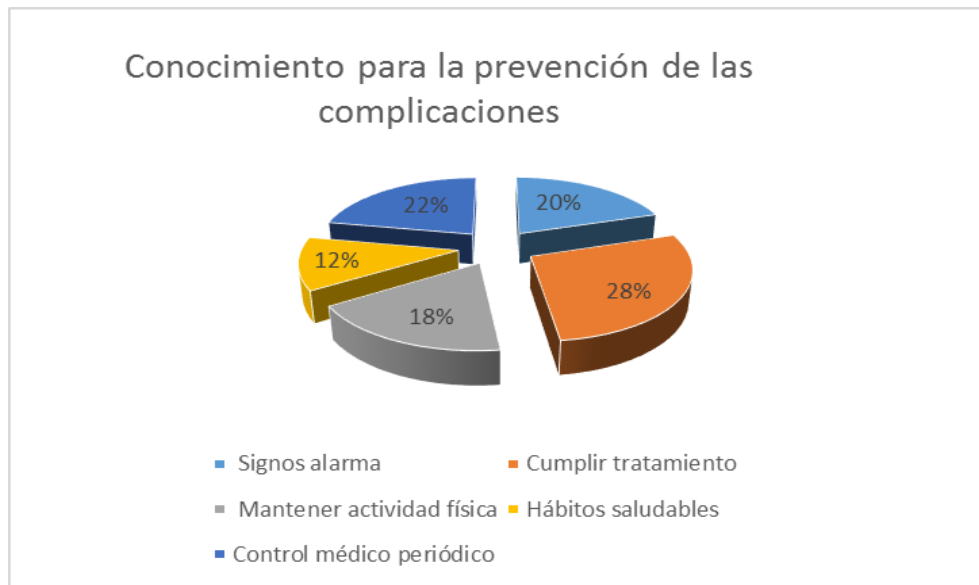
Fuente: Centro de Salud de la Ciudad de Guayaquil.

Elaborado: Acosta Quispe María Auxiliadora

El número de veces que debes medir tu glucosa depende de si estás muy descontrolado y es necesario realizar ajustes en el tratamiento. Pero también del tipo de diabetes que posea el paciente.

El 48% de los pacientes que asisten al centro de salud, se realizan la toma de la glicemia una vez por semana, cifra muy importante ya que si se realizan el examen van a saber el nivel de azúcar que mantienen en la sangre, el 32% se toma la glicemia 2 veces por semana, 20% mas de 3 veces a la semanas, los resultados son favorables ya que si hay interes por parte de los usuarios en saber cual es la glicemia que manejan en su organismo

Gráfico N°16



Fuente: Centro de Salud de la Ciudad de Guayaquil.

Elaborado: Acosta Quispe María Auxiliadora

El tratamiento básico de la diabetes mellitus es el cambio de hábitos, es decir, cambiar la inactividad o el sedentarismo por actividad física y cambiar nuestra alimentación.

El conocimiento sobre la prevención de las complicaciones en los pacientes encuestados el 28% respondió que se debe de cumplir con el tratamiento, el 22% manifestó cuales eran los signos de alarma de las complicaciones, 18% dijeron que el realizar deporte ayuda a prevenir complicaciones y un 12% comentó que hay que alimentarse saludablemente, es satisfactorio saber que ellos si tienen el conocimiento como evitar las complicaciones de esta enfermedad.

DISCUSIÓN

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 si mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

Según la valoración, encuesta y datos generales obtenidos en las encuestas realizadas a Los usuarios que asisten a un centro de salud de la ciudad de Guayaquil, en uno de los principales puntos fuertes se determinó que La actividad física en los pacientes diabéticos es importante ya que ayuda el ejercicio a eliminar las grasas acumuladas en los tejidos, por lo tanto la actividad física es uno de las actividades más promovidas en los centros de salud a nivel nacional, en las encuestas realizadas encontramos que un, el 32% realizan caminatas aleatorias en el día, 24% realizan aeróbicos el 16% realizan baile, el 12% trotan, el 8% realizan ciclismo y un 8% otros mientras que en el estudio Citado sobre el “Autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo 2, que asisten al club de diabéticos del centro de salud nº1 Pumapungo, Cuenca – Ecuador 2013” “Los resultados encontrados en este estudio demuestran que las 57 personas encuestadas, realizan diferentes actividades para su autocuidado como: ejercicio, dieta y cuidados generales en piel y pies, ayudándolos así a conllevar de mejor manera la enfermedad”, si se realiza una comparación porcentual en comparación con el primer estudio citado, especifica que “En este grupo destaca que se debe realizar más promoción sobre el autocuidado en los pacientes diabéticos. ”

A continuación Estudio realizado en Murcia enero del 2015 Cuidados de los pies: el conocimiento de las personas con diabetes mellitus inscritos en el programa de salud familiar el presente estudio demostró que en su mayoría los pacientes tenían conductas cotidianas adecuadas en relación al cuidado de los pies, sin embargo, todavía existen individuos que presentan

complicaciones lo que hace imprescindible la realización de medidas de prevención y el acompañamiento por los profesionales de salud, principalmente del enfermero/a, haciendo comparación a nuestro estudio Los pacientes el 36% pacientes presentan pie diabético por lo general esto se da por falta de cuidado en la integridad cutánea, altos niveles de azúcares en la sangre no regulados, eso significa que debemos de hacer mucho más énfasis en el cuidado de la integridad cutánea en los pacientes diabéticos.

Por último, en un estudio realizado por la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, concluyeron que los pacientes con pie diabético consumen más de tres comidas por día. En su mayoría se nutren con alimentos diarios de verduras y frutas, e interdiario carnes y harinas, en relación a nuestro estudio Los resultados de las encuestas determinaron que el 24% de la población consumen más azúcares, 22% consumen carbohidratos, el 17% consumen frutas, el 16% legumbres, 12% hortalizas y un 9% grasas, estas cifras son preocupantes porque se ve reflejado el poco cuidado en la alimentación de los pacientes. Eso indica que la población encuestada tiene muy malos hábitos alimenticios en comparación con el estudio anterior, teniendo en cuenta que se debe promover información sobre el tipo de alimentación que deben de tener los pacientes con diabetes.

Las conductas de riesgo en estos pacientes, como una mala alimentación, el no asistir a sus citas médicas mensualmente, no llevar un control de la glicemia, todo aquello lleva a favorecer que determinadas complicaciones en la salud de los pacientes.

CONCLUSIONES

Según los objetivos establecidos y las variables analizadas en el estudio presente, entre los puntos más relevantes se concluye que:

- Los pacientes que visitan el centro de salud con mayor porcentaje son de edades >63 años, por lo general los pacientes de esta edad son los que a lo largo de su vida han tenido malos hábitos alimenticios, vida sedentaria y se ve reflejada la enfermedad a lo largo de su edad, además que la mayoría de los pacientes son jubilados y según los datos obtenidos la mayoría de los pacientes con diabetes son de sexo masculino.
- El conocimiento sobre la prevención de las complicaciones en los pacientes fue que el 28% reconocen que para evitar complicaciones deben asistir a las consultas médicas a pesar de que no es muy alto el porcentaje de pacientes que acuden mensualmente a la consulta médica representando también un alto porcentaje y es preocupante porque los pacientes pierden sus citas médicas y no llevan el control médico, no llevan su medicación y es en ese momento que el paciente empieza a descompensarse.
- Dentro de las principales complicaciones los pacientes diabéticos tienden a desarrollar diferentes enfermedades, cuando la enfermedad no es controlada ni tratada a tiempo, por lo tanto el 36% de los pacientes presentan pie diabético, por lo general esto se da por falta de cuidado en la integridad cutánea, altos niveles de azúcares en la sangre no regulados.
- El implemento de los clubs de hipertensos y diabéticos en los diferentes centros de salud a nivel nacional está ayudando a que los pacientes realicen ejercicios, fisioterapia, ciclismo, ya que la importancia de estos grupos es mejorar el conocimiento de los pacientes y sus familiares para mantener una mejor calidad de vida con la enfermedad.

RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta las conclusiones del trabajo de investigación se recomienda:

- Acudir periódicamente a los controles médicos, para llevar un correcto seguimiento y un buen control de la glicemia mensualmente.
- Multiplicar las campañas de promoción y prevención de la salud, haciendo énfasis en las enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes, para que así los usuarios que padecen y los que no padecen de diabetes, estén informados, tengan un mejor conocimiento sobre dicha enfermedad para prevenirla los que aún no la padecen y para los que ya la padecen mantengan mejor estilo de vida con su enfermedad.
- Realizar visitas domiciliarias a aquellos pacientes que no asisten con frecuencias a las consultas médicas, para que no empeoren estos pacientes ni traigan consigo más enfermedades como consecuencia de no llevar controles médicos, no tomar su medicación y tener malos hábitos de vidas.
- Promocionar en las salas de esperas de los centros de salud, los clubs de pacientes hipertensos y diabéticos, para realizar actividades lúdicas y a la vez indicarles sobre el cuidado en el hogar de su alimentación, de los tipos de ejercicios físicos que se pueden realizar, de los alimentos que no se deben de consumir para evitar el alza de la glicemia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CONGRESO NACIONAL DEL ECUADOR. LEY DE PREVENCIÓN, PROTECCIÓN Y ATENCIÓN DE LA DIABETES [Internet]. 2004 [citado el 14 de enero de 2018]. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Prevenci%C3%B3n-Protecci%C3%B3n-y-Atenci%C3%B3n-de-la-Diabetes.pdf>
2. Romero Baquedano I, Santos MA dos, Aparecida Martins T, Zanetti ML. Autocuidado de personas con Diabetes Mellitus atendidas en un servicio de urgencia en México. *Rev Lat-Am Enferm*. 2010;1:9.
3. Soler Sánchez YM, Pérez Rosabal E, López Sánchez M del C, Quezada Rodríguez D. Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Univ Cienc Médicas Granma Granma Cuba*. 2016;20(3):10.
4. Vázquez AF, Cervantes TAA, Solís EPA, Franco GLT, Valencia EL, Centeno SC, et al. Estrategias de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Rev Espec Méd-Quirúrgicas*. 2012;17(2):94–9.
5. Contreras Orozco A, Contreras Machado A, Hernández Bohórquez C, Castro Balmaceda MT, Navarro Palmet LL. Capacidad de autocuidado en pacientes diabéticos que asisten a consulta externa. Sincelejo, Colombia. *Investig ANDIN*. 2013;15(26):13.
6. Hidalgo Carpio EV. Medidas de autocuidado que realizan los pacientes diabéticos. Factores socioculturales que favorecen o limitan su cumplimiento en los pacientes que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo. Octubre – Diciembre 2005 [Internet]. [Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2005 [citado el 7 de enero de 2018]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1017/1/Hidalgo_ce.pdf
7. Artola Menéndez. S, Sánchez Porro P. Consejos básicos sobre autocuidado para pacientes con Diabetes Mellitus 2 [Internet]. Servicio Madrileño de Salud; 2012 [citado el 7 de enero de 2018]. Disponible en: http://www.redgdps.org/gestor/upload/file/guias/Top%20ten%20%20DM2_C%20Madrid.pdf
8. Pousa Reis MÁ. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO EN EL PACIENTE DIABÉTICO TIPO 2 DE LA UMF NO. 8 DE AGUASCALIENTES [Internet]. [Mexico]: Universidad Autónoma de Aguascalientes; 2017 [citado el 7 de enero de 2018]. Disponible en: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1257/417363.pdf?sequence=1>

9. Fernández MA, de Santiago Nocito AM, Moreno Moreno A, Carramiñana Barrera FC. Guías Clínicas Diabetes mellitus. Guías Clínicas Semergen. 2015;1:55.
10. Antón Miguel. MA, Corcóstegui Santiago B, Cortazar Galarza. A, Gallego Saiz. P. Guía de Práctica Clínica sobre Diabetes Mellitus Tipo 1 [Internet]. MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD; 2012 [citado el 7 de enero de 2018]. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_513_Diabetes_1_Osteba_compl.pdf
11. Fernandez de Kirchner C, Manzur J, Yedlin G, Diosque M. Guía de Práctica Clínica Nacional sobre Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la TIPO 2 MELLITUS DIABETES [Internet]. 2012 [citado el 7 de enero de 2018]. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000076cnt-2012-08-02_guia-breve%20prevencion-diagnostico-tratamiento-diabetes-mellitus-tipo-2.pdf
12. López de la Torre Casares M. LA DIABETES MELLITUS CONCEPTO, CLINICA, Y DIAGNOSTICO [Internet]. 2010 [citado el 7 de enero de 2018]. Disponible en: http://www.elendocrino.com/linked/Archivos%20profesionales/Diabetes%20Mellitus_Dco_Clinica_Etio.pdf
13. Alvarado Rosales M de los Á, Angulo Castro JM, Carballo Quesada. L. GUÍA PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS DIABÉTICAS TIPO 2 [Internet]. 2007 [citado el 7 de enero de 2018]. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/libros/diabeticas07.pdf>
14. Organización Panamericana de la Salud. Guías ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 [Internet]. 2009 [citado el 8 de enero de 2018]. Disponible en: http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Guias_ALAD_2009.pdf
15. Ministerio de Salud Pública. Guía de Práctica Clínica (GPC) Diabetes mellitus [Internet]. 2017 [citado el 8 de enero de 2018]. Disponible en: http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Diabetes-mellitus_GPC.pdf
16. Organización Mundial de la Salud. DIABETES MELLITUS TIPO 2. Guía de Intervenciones en el Primer Nivel de Atención. [Internet]. 2008 [citado el 8 de enero de 2018]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18852es/s18852es.pdf>

ANEXOS



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
CENTRO DE ESPECIALIDADES-LETAMENDI

Guayaquil, 13 de junio del 2018

Señores
UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Presente.-

En atención al Oficio S/N, de fecha 12 de junio del 2018, suscrito por la Sra. Ma. Auxiliadora Acosta, Interna de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, mediante el cual solicita permiso para realizar su trabajo de Titulación "AUTOCUIDADO DE PACIENTES DIABETICOS ATENDIDOS EN EL AREA DE CURACIONES EN UN DISPENSARIO DE SEGUNDO NIVEL EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL" en las instalaciones del Centro de Especialidades Letamendi, esta Dirección Médica autoriza a la Interna en mención proceder con lo solicitado por un periodo de tres meses.

Atentamente,

Dr. Andres Lanata Alava
Director Médico del Centro de Especialidades Letamendi

ANEXO N°1: MATRIZ DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Autocuidado de pacientes diabéticos atendidos en el área de curaciones en un Dispensario de segundo nivel en la ciudad de Guayaquil.

OBJETIVO: Recolectar datos personalizados de los pacientes diabéticos.

INSTRUCCIONES PARA EL ENCUESTADO(A):

- No escriba sus datos personales, la encuesta es anónima.
- Escriba su respuesta en los casilleros en blanco de cada pregunta, ante cualquier duda consulte al encuestador.

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS

A. PERFIL DE PACIENTES DIABÉTICOS

1. ¿Qué edad usted tiene?

20 - 30 años _____ 31 - 41 años _____

42 - 52 años _____ 53 - 63 años _____

> 63 años _____

2. ¿Cuál es su sexo?

Hombre _____ Mujer _____

3. ¿Cuál es su ocupación?

Activo _____

Jubilado _____

Otros _____

4. ¿Hace cuánto tiempo le diagnosticaron la diabetes?

< 3 meses _____ 3 - 6 meses _____

6 - 12 meses _____ 12 - 18 meses _____

> 18 meses _____

5. ¿Qué tipo de diabetes le diagnosticaron?

Diabetes mellitus tipo I _____ Diabetes mellitus tipo II _____

6. ¿Presenta actualmente alguna complicación asociada a la diabetes?

Sí _____ No _____

7. Si su respuesta es SI señale cuál de las complicaciones presenta actualmente:

Retinopatía _____ Neuropatía Periférica _____

Insuficiencia Renal _____ Pie diabético _____

8. ¿Con que frecuencia acude a los controles médicos?

Mensual _____ Bimensual _____

Trimestral _____ Anual _____ otros _____

9. ¿Acude usted a centros de apoyo?

Sí _____ No _____

¿Usted recibe información acerca de su enfermedad a través de?

Clubes _____ Charlas _____ Programas _____

B. CONTROL DE LA DIETA

10. ¿Qué tipo de alimentos consume diariamente con mayor frecuencia?

Frutas _____ Legumbres _____

Hortalizas _____ Carbohidratos _____

Grasas _____ Azucares _____

C. PROGRAMA DE ACTIVIDAD FISICA

11. ¿Realiza algún tipo de actividad física?

Sí _____ No _____

12. Si su respuesta es SI, describa el tipo de actividad física que realiza

Aeróbicos _____ Caminata _____

Trote _____ Ciclismo _____

Baile _____ Otros _____

D. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

13. ¿En qué horario se administrar el medicamento prescrito por el médico?

Mañana _____

Tarde _____

Noche _____

14. ¿Con qué frecuencia se lo administra?

1 vez _____ 2 veces _____
3 veces _____ >3 veces _____

15. ¿Qué tipo de medicamento fue prescrito por su médico?

Antidiabéticos orales _____ Insulina _____

E. CONTROL DE LA GLICEMIA

16. ¿Con qué frecuencia se realiza el control de la glicemia?

1 vez a la semana _____ 2 veces a la semana _____
3 veces a la semana _____ >3 veces a la semana _____

F. PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES

17. Conoce usted la importancia de:

| | SI | NO |
|--------------------------|----|----|
| Diagnóstico oportuno | | |
| Cumplir tratamiento | | |
| Mantener actividad | | |
| Hábitos saludables | | |
| Control de la enfermedad | | |

Gracias por su colaboración

ANEXO N° 2: FOTOS

FOTO N°1

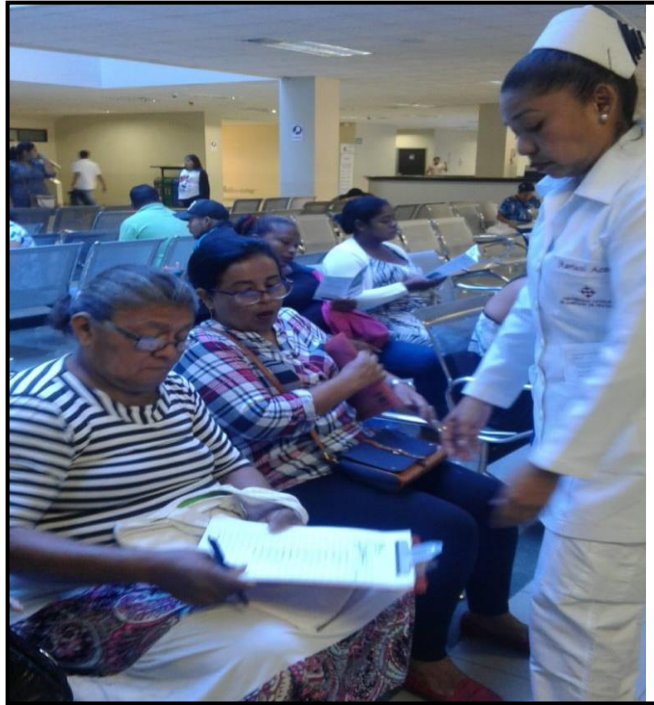


FOTO N° 2



ANEXO N°3: CARTA DE AUTORIZACIÓN



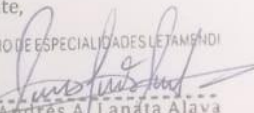
INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
CENTRO DE ESPECIALIDADES-LETAMENDI

Guayaquil, 13 de junio del 2018

Señores
UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Presente.-

En atención al Oficio S/N, de fecha 12 de junio del 2018, suscrito por la Sra. Ma. Auxiliadora Acosta, Interna de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, mediante el cual solicita permiso para realizar su trabajo de Titulación "AUTOCUIDADO DE PACIENTES DIABETICOS ATENDIDOS EN EL AREA DE CURACIONES EN UN DISPENSARIO DE SEGUNDO NIVEL EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL." en las instalaciones del Centro de Especialidades Letamendi, esta Dirección Médica autoriza a la Interna en mención proceder con lo solicitado por un período de tres meses.

Atentamente,


CENTRO DE ESPECIALIDADES LETAMENDI
IESS
Dr. Andrés A. Lanata Alava
DIRECTOR MÉDICO

Dr. Andres Lanata Alava
Director Médico del Centro de Especialidades Letamendi



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Acosta Quispe, María Auxiliadora**, con C.C: **#0914549811**, autora del trabajo de titulación: **Autocuidado de pacientes diabéticos atendidos en el área de curaciones en un dispensario de segundo nivel en la Ciudad de Guayaquil** previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 31 Agosto del 2018

f. _____

Acosta Quispe, María Auxiliadora

C.C:



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

| | | | |
|---------------------------|---|--------------|-------|
| TEMA Y SUBTEMA: | Autocuidado de pacientes diabéticos atendidos en el área de curaciones en un dispensario de segundo nivel en la Ciudad de Guayaquil | | |
| AUTORAS | Acosta Quispe, María Auxiliadora | | |
| REVISOR(ES)/TUTOR(ES) | Lcda. Silva Lima Norma Esperanza. Mgs. | | |
| INSTITUCIÓN: | Universidad Católica de Santiago de Guayaquil | | |
| FACULTAD: | Facultad de Ciencias Médicas | | |
| CARRERA: | Carrera de Enfermería | | |
| TÍTULO OBTENIDO: | Licenciada en Enfermería | | |
| FECHA DE PUBLICACIÓN: | (31) de Agosto de 2018 | No. PÁGINAS: | DE 45 |
| ÁREAS TEMÁTICAS: | Enfermedades crónicas degenerativas | | |
| PALABRAS CLAVES/KEYWORDS: | Diabetes mellitus, autocuidado, estilo de vida, complicaciones. | | |

RESUMEN/ABSTRACT: El estudio de investigación se tratará sobre el autocuidado de pacientes diabéticos atendidos en el área de curaciones en un Dispensario de segundo nivel en la ciudad de Guayaquil. **Objetivo:** Describir el autocuidado de pacientes diabéticos atendidos en el área de curaciones en un Dispensario de la ciudad de Guayaquil. **Tipo de estudio:** Descriptivo. **Método:** Cuantitativa, **Tiempo:** Prospectiva, **Diseño:** Transversal, **Población y muestra:** 250 Pacientes diabéticos atendidos en el área de curaciones. **Procedimiento para la recolección de la información:** se elaboró un cuestionario de preguntas para valorar las actividades de autocuidado en los pacientes con diabetes. **Técnica de procesamiento y análisis de datos:** Gráficos estadísticos de Excel. **Técnica:** Observación indirecta. **Instrumento:** Matriz de recolección de datos. **Resultado:** el 60% de la población es de sexo masculino el 40% es de sexo femenino, el 24% de la población consumen azúcares, el 32% realizan aeróbicos como actividad física. **Conclusiones:** Dentro de las principales complicaciones los pacientes diabéticos tienden a desarrollar diferentes patologías cuando la enfermedad no es controlada ni tratada a tiempo, ya que el porcentaje es muy poco de ir mensualmente a las citas médicas.

| | | |
|---|---|-------------------------------------|
| ADJUNTO PDF: | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| CONTACTO CON AUTOR/ES: | Teléfono: +593-9-97404973 | E-mail: mxaco-nurse-@hotmail.com |
| CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):: | Nombre: Holguín Jiménez Martha Lorena Msc. | |
| | Teléfono: +593-993142597 | |
| | E-mail:martha.holguin01 | |

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

| | |
|------------------------------------|--|
| Nº. DE REGISTRO (en base a datos): | |
| Nº. DE CLASIFICACIÓN: | |
| DIRECCIÓN URL (tesis en la web): | |