



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

Autocuidado de diabetes mellitus tipo 1 en niños de 10 a 14 años de un hospital pediátrico de la ciudad de Guayaquil.

AUTORES:

Acosta Padilla, Barbara Gabriela

Pastoriza Serrano, Asbel Sabrina

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TUTOR:

Dr. Oviedo Pilataxi, Luis Alberto. Mgs

Guayaquil, Ecuador

12 de septiembre del 2022



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 Padilla, Barbara Gabriela** y **Pastoriza Serrano, Asbel Sabrina**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en enfermería**.

TUTOR

f. _____

Dr. Oviedo Pilataxi, Luis Alberto. Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Mendoza Vincés, Ángela Ovilla. Mgs

Guayaquil, a los 12 del mes de septiembre del año 2022



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Acosta Padilla, Barbara Gabriela**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Autocuidado de diabetes mellitus tipo 1 en niños de 10 a 14 años de un hospital pediátrico de 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, a los 12 del mes de septiembre del año 2022

LA AUTORA

f. Barbara Acosta P
Acosta Padilla, Barbara Gabriela



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Pastoriza Serrano, Asbel Sabrina**

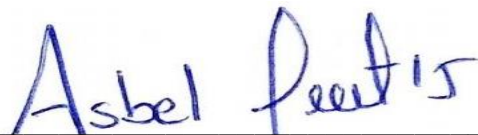
DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Autocuidado de diabetes mellitus tipo 1 en niños de 10 a 14 años de un hospital pediátrico de 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, a los 12 del mes de septiembre del año 2022

LA AUTORA

f. 
Pastoriza Serrano, Asbel Sabrina



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Acosta Padilla, Barbara Gabriela**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Autocuidado de diabetes mellitus tipo 1 en niños de 10 a 14 años de un hospital pediátrico de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 12 del mes de septiembre del año 2022

LA AUTORA:

f. Barbara Acosta P

Acosta Padilla, Barbara Gabriela



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

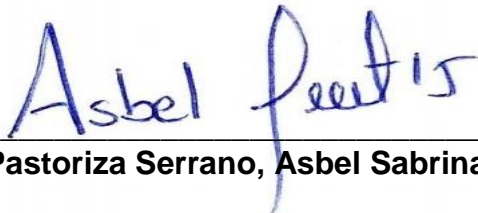
AUTORIZACIÓN

Yo, **Pastoriza Serrano, Asbel Sabrina**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Autocuidado de diabetes mellitus tipo 1 en niños de 10 a 14 años de un hospital pediátrico de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los doce del mes de septiembre del año 2022

LA AUTORA:

f. 
Pastoriza Serrano, Asbel Sabrina

REPORTE DE URKUND

URKUND

Documento [ACOSTA Y PASTORIZA urkund \(1\).docx](#) (D143641463)

Presentado 2022-09-05 22:09 (-05:00)

Presentado por barby94_barce@hotmail.com

Recibido sylvia.hidalgo.ucsg@analysis.orkund.com

0% de estas 13 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes Bloquear

+	Categoría
+	>
+	
+	
+	
+	
+	
+	

42% # 23 Activo Archivo de registro Urkund

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TUTOR: Dr. Oviedo Pilataxi, Luis Alberto. Mgs

Guayaquil, Ecuador 12 de septiembre del 2022

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Acosta Padilla, Barbara Gabriela y Pastoriza Serrano, Asbel Sabrina, como requerimiento para la obtención del título de Licenciada en enfermería.

TUTOR

f. _____ Dr. Oviedo Pilataxi, Luis Alberto. Mgs

DIRECTOR DE LA CARRERA

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

Guayaquil, a los doce del mes de septiembre del año 2022

Trabajo de titulación pr

TUTOR: Dr. Molina Salt

Guayaquil, Ecuador 1 d

FACULTAD DE CIENCIAS

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el pre

García Rivera Kristel, c

TUTOR (A)

f. _____

DIRECTOR DE LA CARRE

f. _____

Guayaquil, a los 1 días e

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

Sylvia Hidalgo

.....
Lic. Mgs. Sylvia Hidalgo Jurado
DOCENTE

AGRADECIMIENTO

El presente Trabajo de tesis en primer lugar me gustaría agradecerle a ti Dios por bendecirme por llegar hasta donde he llegado, porque este sueño anhelado el has hecho realidad, a toda mi familia que creyeron en mí, principalmente a mi madre por darme ejemplos dignos de superación y entrega; porque gracias a ella ha sido un pilar fundamental en mi formación como profesional.

A la **Universidad Católica Santiago De Guayaquil** por darme la oportunidad de estudiar en esta honorable institución por permitirme descubrir mis cualidades como estudiante y brindarme la infraestructura necesaria y calidad de educación para llevar mis conocimientos a niveles de alta competencia educativa y profesional.

A mi tutor **Dr. Luis Oviedo Pilataxi** por su orientación y tiempo dedicado para la culminación de este trabajo. Gracias, por la revisión cuidadosa que ha venido realizando a este texto y sus valiosas sugerencias en momentos de dudas.

Son muchas las personas a las cuales les debo agradecimientos por sus amistades consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida, les doy gracias por formar parte de mí, por todo lo que han brindado y por todas sus bendiciones.

Para ellos muchas gracias y que Dios los bendiga.

Acosta Padilla, Bárbara Gabriela

AGRADECIMIENTO

Agradezco a **Dios** quien ha sido mi guía durante todo mi proceso de mi vida y por haberme dado fortaleza y valentía para culminar mi carrera.

Agradezco a la **Universidad Católica de Santiago de Guayaquil** por haberme aceptado y ser parte de ella y abierto las puertas de su seno científico para poder estudiar mi carrera.

A todos los docentes les agradezco de corazón porque nos brindaron sus conocimientos, experiencia, paciencia y su apoyo para seguir adelante día a día llegando hasta lo último con éxito.

A mi asesor **Dr. Oviedo Luis**, por su esfuerzo, por dedicarnos su tiempo, sus conocimientos, sus orientaciones, su manera de trabajar, su paciencia y su motivación que ha sido fundamentales para mi formación de investigación.

En general a todos mis familiares, amigas(o), docentes y personas especiales en mi vida, no son nada más y nada menos que un solo conjunto de seres queridos que aprecio mucho, y es por ustedes que he llegado a concluir con éxito este proyecto por eso dedico mi tesis, ustedes personas de bien, seres maravillosos que ofrecen amor y bienestar, gracias por creer en mí y gracias a Dios por permitirme vivir y disfrutar de cada día.

Pastoriza Serrano, Asbel Sabrina

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de manera muy especial a **Dios**, por haberme dado el conocimiento y la oportunidad de aprovecharla de forma positiva. Dotándome de herramientas necesarias para cumplir esta meta que me permite escalar de manera personal y profesional.

A mi querida madre **Sra. Hilda Padilla Rosas** por formarme con una mujer de buenas costumbres honesta responsable y a mis Hermanas **Isamar y Marisol** por ser mi fuente de inspiración en mis momentos de flaqueza y soporte en las adversidades ya que siempre me han brindado sus maravillosos consejos y me han respaldado de manera incondicional en toda mi etapa como estudiante, para ir forjando mis conocimientos para llegar a ser una buena profesional, en ellas tengo el espejo en el cual me quiero reflejar pues sus virtudes y su gran corazón me llevan a admirarlas cada día más, con ustedes todo fue posible.

Gracias Dios por concederme a las mejores hermanas.

Dedico este trabajo a mis hermanas **Vanessa y Scarlet** y hermano **Emerson Pérez** a mi cuñado **Stalin Mera**, siempre me motivaron a seguir adelante y no rendirme, enseñándome que la vida no es fácil, que debemos luchar mucho para seguir lo que queremos y poder alcanzar nuestra meta. A mi compañera y amiga de tesis **Asbel Pastoriza** porque a pesar de todo llegamos juntas hasta terminar nuestra carrera gracias por ser esa amiga incondicional.

Finalmente, de manera muy especial dedico este proyecto a nuestros docentes que supieron guiarnos por el camino del bien con sus habilidades y conocimientos.

Acosta Padilla, Bárbara Gabriela

DEDICATORIA

Dedico este trabajo ante todo a **Dios**, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este periodo tan especial de mi vida. También de manera especial a mi hermana **Viviana Pastoriza** y a su esposo **Michael Crawford** quienes han sido mi pilar fundamental en mi formación académica, por brindarme su confianza, consejos, oportunidad y recursos para lograrlo todo lo que adquirido mediante el proceso de mi carrera.

A mis Padres **Octavio Pastoriza** y **Ana Serrano** por que han sido la razón de mi vida, muchos de mis logros se los debo gracias a ustedes, porque me han formaron con reglas, valores, con amor y me enseñaron que los sueños si se hacen realidad y con mente positiva todo se triunfa, siempre serán mi motivación de día a día y esa luz brillante que guie mi corazón.

A mis Hermanas(o) queridas(o) **Viviana, Mercedes, Kenya y Josué**, que han estado a lo largo de mi vida para reír, llorar, y solidarizarnos gracias por ser mis verdaderas amigas(o).

A mis sobrinos por ser la alegría de la casa y sobre todo a mi compañera y amiga de tesis **Barbara Acosta** que gracias por su apoyo, constancia y por el gran equipo que formamos alcanzamos a llegar hasta terminar nuestra carrera.

A mi esposo **Gilson Mosquera** por sus múltiples palabras de motivación, por su confianza, por su amor incondicional, incluso por estar a mi lado en momentos buenos y malos, ha sido mi amigo y compañero inseparable gracias por existir en mi vida.

Pastoriza Serrano, Asbel Sabrina



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES.MGS
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA.MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ. MGS
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

LCDA. CALDERÓN MOLINA, ROSA ELIZABETH. MGS
OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO	VIII
AGRADECIMIENTO	IX
DEDICATORIA	X
DEDICATORIA	XI
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	XII
ÍNDICE GENERAL.....	XIII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	XV
RESUMEN.....	XVI
ABSTRACT.....	XVII
INTRODUCCIÓN	2
Capítulo I	4
1. Planteamiento del problema.....	4
1.1. Preguntas de investigación.....	6
1.2. Justificación	6
1.3. Objetivos.....	7
1.3.1. Objetivo general	7
1.3.2. Objetivos específicos.....	7
Capítulo II	8
2. Fundamentación teórica.....	8
2.1. Antecedentes de la investigación	8
2.2. Marco conceptual	10
2.3. Marco legal	18
Capítulo III	20
3. Diseño de la investigación.....	20
3.1. Tipo de estudio	20

3.2. Población y muestra	20
3.3. Criterios de inclusión y exclusión	20
3.3.1. Criterios de inclusión	20
3.3.2. Criterios de exclusión	20
3.4. Procedimiento para la recolección de la información.....	20
3.5. Técnica de procesamiento y análisis de datos	20
3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.	21
3.7. Variables generales y operacionalización.....	21
3.8. Presentación y análisis de resultados.....	22
Discusión	36
Conclusiones	38
Recomendaciones	39
Referencias bibliográficas	40
Anexos.....	45

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Sexo.....	22
Figura 2. Edad	23
Figura 3. Procedencia.....	24
Figura 4. Residencia	25
Figura 5. Hábitos higiénicos.....	26
Figura 6. Hábitos dietéticos	27
Figura 7. Actividad física.....	28
Figura 8. Control de la enfermedad	29
Figura 9. Conocimiento.....	30
Figura 10. Sueño y descanso	31
Figura 11. Bienestar emocional	32
Figura 12. Funcionamiento físico	33
Figura 13. Funcionamiento social	34
Figura 14. Funcionamiento escolar.....	35

RESUMEN

La diabetes mellitus tipo 1, es una patología que afecta a la población infantil y adolescentes los cuales requieren inevitablemente de terapias de insulina para sobrevivir. **Objetivo:** Identificar el autocuidado de la diabetes mellitus tipo 1 en niños de 10 a 14 años de un hospital pediátrico de la ciudad de Guayaquil. **Metodología:** Nivel: Descriptivo, Método: Cuantitativa, Diseño: Prospectivo y Transversal. Población estará conformada por 45 niños con diabetes mellitus tipo 1. **Técnica:** Encuesta. **Instrumento:** Cuestionario PedsQL. **Resultados:** Las características sociodemográficas de los niños se identificaron que la edad fue de 12 a 14 años 61%, de sexo mujeres 55% y hombres 45%, procedentes de la región Costa 66% que residen de la zona urbana 77%. Las practica de autocuidado, realizadas como los hábitos de higiene el 50% es buena; los hábitos dietéticos el 50% es malo; actividad física 77% es bueno; el control de la enfermedad el 86% es excelente; el conocimiento de la enfermedad 41% muy bueno; sueño y descanso 77% excelente. La calidad de vida percibida por los padres de los niños, en la dimensión de funcionamiento físico fue muy bueno 37%, excelente 36%, bueno 27%; bienestar emocional es muy bueno 73%, bueno 22%, excelente 5%; funcionamiento social es excelente 61%, muy bueno 27% y bueno 12%, funcionamiento escolar es excelente 73%, muy bueno 22%, bueno 5%. **Conclusión:** El autocuidado es una de las practicas esenciales para el control y adherencia al tratamiento.

Palabras clave: Autocuidado; Diabetes Mellitus Tipo 1; Pediatría.

ABSTRACT

Type 1 diabetes mellitus is a pathology that affects children and adolescents who inevitably require insulin therapy to survive. **Objective:** To identify the self-care of type 1 diabetes mellitus in children aged 10 to 15 years in a pediatric hospital in the city of Guayaquil. **Methodology:** Level: Descriptive, Method: Quantitative, Design: Prospective and Transversal. **Population** will be satisfied by 45 children with type 1 diabetes mellitus. **Technique:** Survey. **Instrument:** PedsQL Questionnaire. **Results:** The sociodemographic characteristics of the children were identified: age was 12 to 14 years 61%, female 55% and male 45%, came from the Coast region 66%, and resided in the urban area 77%. Self-care practices, carried out as hygiene habits, are 50% good; dietary habits 50% is bad; physical activity 77% is good; disease control 86% is excellent; knowledge of the disease 41% very good; sleep and rest 77% excellent. The quality of life perceived by the parents of the children, in the dimension of physical functioning was very good 37%, excellent 36%, good 27%; emotional well-being is very good 73%, good 22%, excellent 5%; social functioning is excellent 61%, very good 27% and good 12%, school functioning is excellent 73%, very good 22%, good 5%. **Conclusion:** Self-care is one of the essential practices for control and adherence to treatment.

Keywords: Self-care; Diabetes Mellitus Type 1; Pediatrics.

INTRODUCCIÓN

El autocuidado se considera uno de los componentes principales de atención compleja que las personas con diabetes tipo 1 deben llevar a cabo, para que adquieran conocimientos y las habilidades necesarias para desarrollar hábitos adecuados que son fundamentales para el tratamiento, mantenimiento de los niveles de glucosa y control metabólico para reducir la morbilidad asociada a las complicaciones de la enfermedad. La diabetes mellitus tipo 1, llamada también insulino dependiente es una enfermedad que se produce por la alteración del metabolismo de los carbohidratos y de los lípidos de etiología autoinmune, se caracteriza por la destrucción de las células beta pancreáticas, lo cual produce un estado de hiperglicemia que se puede complicar con una cetoacidosis diabética(1).

Este tipo de diabetes es el resultado de la interacción de factores genéticos y ambientales que conducen a la destrucción autoinmune del páncreas, reconociéndolo como un órgano extraño, que lleva a un déficit de producción de insulina(2). Debido a la insuficiente producción de insulina, se produce un aumento de las hormonas que regulan la glucosa, como el cortisol, las catecolaminas, la hormona del crecimiento y el glucagón, que son las encargadas de mantener los niveles de glucosa en sangre, conducen a niveles elevados y a la presencia de ácidos metabólicos, provocando la presencia de cuerpos cetónicos en la sangre(3).

En esta enfermedad, los pacientes requiere de tratamiento de insulino terapia de por vida y, como todas las enfermedades crónicas, tiene un gran impacto en el momento del diagnóstico, afectando al paciente, a los padres y a su entorno, ya que deben esforzarse el autocontrol y la seguridad para obtener un nivel de glicemia adecuada, lo que requiere de cambios en el estilo de vida, ya que la diabetes actualmente uno de los problemas de salud pública(4). En este sentido, el autocuidado es una herramienta que las personas con diabetes mellitus deben ser protagonistas en el cuidado, dado que permite una mejor adherencia a los esquemas de tratamiento y, por lo tanto, en la prevención de complicaciones derivadas de este problema crónico, debido al

creciente número de personas que viven con diabetes y la importancia del autocuidado en la prevención de sus complicaciones, tiene un impacto positivo en la reducción de la morbilidad y la mortalidad.

El estudio se trata sobre autocuidado de diabetes mellitus tipo en niños de 10-14 años, es una investigación con enfoque cuantitativo, descriptivo, prospectivo, transversal. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario dirigido a los padres de familia para conocer estas actividades de autocuidado. Los resultados han demostrado que el autocuidado previene complicaciones y proporciona una mejor calidad de vida.

Capítulo I

1. Planteamiento del problema

Este trabajo se direcciona con una línea de investigación enfermedades crónicas no transmisibles. Actualmente, una de las situaciones más desafiantes en el campo de la salud es la búsqueda de estrategias que permitan y mantengan la adherencia al tratamiento, la cual se intensifica cuando se trata de condiciones crónicas de salud, una de estas condiciones es la diabetes, y requiere de cambios en el estilo de vida que el paciente debe asumir con el autocuidado, a través de la acción conjunta del equipo de salud, que puede convertirse en un instrumento eficaz que el paciente debe ser consciente de los riesgos relacionados con el problema de salud, así como el control de la enfermedad(5).

Según la Organización Mundial de Salud(6) se estima que en 2019 la diabetes mellitus, fue la principal causa de 1,5 millones de defunciones. En países como Finlandia y Cerdeña, se estima que cerca de 37 a 65 por cada 100.000 niños menores de 15 años son diagnosticados con diabetes mellitus tipo 1, sin embargo, en Estados Unidos la incidencia en niños y adolescentes es de 23 por cada 100.000, mientras que en Europa se estima que existen 340 a 536 millones de niños y adolescentes con diabetes mellitus y que estas cifra va en un aumento del 52% para el año 2035(7).

En Latinoamérica, la diabetes mellitus tipo 1, afecta a aproximadamente al 10 - 15% de los niños y adolescentes, dado que existe un alto índice de pacientes que no tienen un control glicémico adecuado, que requiere de modificaciones en los estilos de vida ya que la incidencia abarca al 10% de los pacientes con hemoglobina glicosilada (HbA1c) por encima de los valores recomendados, razón por la cual es necesario que se realice un monitoreo continuo de la glucosa como una herramienta importante para el seguimiento de los pacientes y que este se acompañe modificaciones en los hábitos alimentarios. En Perú, en las localidades de Lima, Cusco

y San Martín la diabetes mellitus, es más baja ya que su presentación en 1/100000 habitantes menores de 15 años(8).

En Colombia la diabetes mellitus, se estima que aproximadamente 5 al 8% de los menores de 18 años con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1, y se prevé que estas cifras vayan en aumento en localidades de bajo y medianos recursos(9). En Ecuador en el año 2017, según el INEC la diabetes mellitus es la segunda causa de mortalidad, lo que refleja una tasa de 4.895 defunciones; sin embargo, estas estadísticas de mortalidad no diferencian la presentación de los tipos de diabetes mellitus(7).

Para ello, es necesario desarrollar la responsabilidad no solo del paciente sino también de la familia, mediante el apoyo continuo del equipo multidisciplinario, para que el paciente asuma el autocuidado mediante el mantenimiento de la salud, prevención de complicaciones tanto agudas como crónicas, autodiagnóstico, autotratamiento y automedicación, y participación activa en los servicios de salud.

En el Hospital del Niño, Dr. Francisco de Icaza Bustamante se atiende a niños y adolescente con diferentes que requieren de atención médica oportuna, en las que se incluye a la diabetes mellitus tipo 1, esta enfermedad, impide muchas veces que las actividades diarias dependan de cuidados continuos, incluyendo un control estricto de la glucemia, dieta, actividad física y uso de insulina, los cuales deben ser balanceados para mantener la salud y prevenir complicaciones. De esta forma, la responsabilidad por el cuidado con la enfermedad puede darse en momentos en los que aún no ha ocurrido la aceptación de la enfermedad, lo que puede ser negativo para el autocuidado y desarrollar diferentes patologías asociadas que puedan comprometer su calidad de vida.

1.1. Preguntas de investigación

¿Existe autocuidado de la diabetes mellitus tipo 1 en niños de 10 a 14 años de un hospital pediátrico de la ciudad de Guayaquil?

¿Cuáles son las características sociodemográficas de los niños de 10 a 14 años en el hospital del niño Francisco de Icaza Bustamante de la ciudad de Guayaquil?

¿Cuáles son las prácticas de autocuidado en los niños de 10 a 14 años en el Hospital Francisco de Icaza Bustamante de la ciudad de Guayaquil?

¿Cuál es la calidad de vida percibida por los padres de los niños de 10 a 14 años con DM tipo 1, mediante el cuestionario PedsQL?

1.2. Justificación

La diabetes mellitus es uno de los principales problemas de salud pública del siglo XXI, que requiere de automonitoreo, administración de insulina, hábitos saludables, etc., para lograr un buen control metabólico, mantener el crecimiento y desarrollo normal del niño y adolescente, evitar las complicaciones agudas y prevenir o posponer las crónicas, detectar y tratar las enfermedades asociadas. El estudio es relevante, debido que la presentación de la diabetes en el año 2016, afectó a aproximadamente 12.200 pacientes entre 0 y 14 años diagnosticados con dependencia a la insulina, siendo las provincias con mayor casos Guayas, Santa Elena, Pichincha y Manabí(10).

Así mismo beneficiará a la institución, ya que permitirá conocer datos actualizados, de manera que se pueda brindar un manejo adecuado a la población afectada, así mismo el estudio permitirá conocer a los pacientes con diabetes mellitus por medio de sus características sociodemográficas, las prácticas de autocuidado para el control de la enfermedad y a su vez identificar la calidad de vida percibida por los padres de los niños.

Es por eso que este trabajo ayudará a los futuros profesionales a brindar intervenciones preventivas destinadas a reducir la incidencia de la diabetes tipo 1, por eso se incentiva a futuros profesionales a interesarse en esta problemática que está afectando a la población en general para que busquen nuevas alternativas y se logre disminuir la prevalencia de esta enfermedad, para que así puedan fomentar nuevos cambios en el estilo de vida, ya que se ha convertido en una problemática de mayor transcendencia.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Describir el autocuidado de la diabetes mellitus tipo 1 en niños de 10 a 14 años de un hospital pediátrico de la ciudad de Guayaquil.

1.3.2. Objetivos específicos

Caracterizar los aspectos sociodemográficos de los niños de 10 a 14 años en el hospital del niño Francisco de Icaza Bustamante de la ciudad de Guayaquil.

Detallar las prácticas de autocuidado en los niños de 10 a 14 años en el Hospital Francisco de Icaza Bustamante de la ciudad de Guayaquil

Determinar la calidad de vida percibida por los padres de los niños de 10 a 14 años con DM tipo 1, mediante el cuestionario PedsQL.

Capítulo II

2. Fundamentación teórica

2.1. Antecedentes de la investigación

La autora Gaona(11) en un estudio descriptivo transversal prospectivo en que se aplicó el cuestionario de calidad de vida en 43 pacientes diabéticos tipo 1, el 67% corresponde a las mujeres y 33% hombres, edades de 12 a 19 años siendo la más frecuente de 12 a 14 años 54%, de etnia mestiza 89%, los cuales asiste a la secundaria 92%, residente de una zona urbana 66%, en la encuesta sobre autocuidado se determinó que los hábitos de higiene fue del 34% buenos; los hábitos dietéticos el 55% malos; la actividad física muestra que el 54% es muy bueno, el control de la enfermedad el 79% excelente; el conocimiento de la enfermedad el 87% es muy bueno; sueño y descanso 67% excelente, en lo que respecta a calidad de vida se determinó que de manera general reflejan un nivel regular 54% y bueno 23%, al analizar por dimensiones funcionamiento físico fue nivel medio 45%; en bienestar emocional muy bueno 54%; funcionamiento social, excelente 65% y funcionamiento escolar muy bueno 21%.

El autor Falconi(12) en su trabajo en un grupo de escolares diagnosticados con diabetes mellitus tipo 1, el 57% correspondieron a mujeres, el 34% hombres, el 62,16% tenía de 10 a 12 años de edad, el 89,18% son mestizos, con antecedentes familiares 67%, las practica de autocuidado reflejaron que los hábitos de higiene fue del 56% fue deficiente; los hábitos dietéticos el 33% inadecuados; la actividad física el 24% no realiza ningún tipo de ejercicio, el control de la enfermedad fue del 95% es correcto; el conocimiento de la enfermedad el 77% mostró ser deficiente; sueño y descanso 89% adecuado, mientras que calidad de vida percibida por los cuidadores la dimensión funcionamiento físico el 67% nivel medio; en bienestar emocional nivel alto 66%; funcionamiento social nivel regular 46% y funcionamiento escolar nivel alto 55%.

La autora Romero(13) en una muestra de 38 pacientes diagnóstico de diabetes Mellitus, mediante el cual se encuestó a los padres paraocer las características sociodemográficas de los niños, determinado que el género más afectado fue el masculino con el 63%, de los cuales el 71% correspondía a niños mayores de 5 años, de los cuales el 34% tenía 10 años, de etnia 65% mestiza, residentes de zona urbana 75% y zona rural 25%; las practica de autocuidado, fueron que el 35% mantenían hábitos de higiene adecuados, el consumo de alimentos fue del 46% correcto, la actividad física el 79% son sedentarios, el cumplimiento del tratamiento para la diabetes el 95% es adecuado y lo cumplen en horario y frecuencia, el conocimiento de la enfermedad el 67% deficiente, mientras que en el sueño y descanso el 98% lo concilia perfectamente, en lo que respecta calidad de vida en la dimensión física fue regular 66%; dimensión emocional regular 54%; en la dimensión social es excelente 89%; en las dimensión del funcionamiento escolar fue excelente 89%.

Los autores Rodríguez y Zúñiga(14) en su estudio descriptivo mencionan que el grupo de edad más frecuente fue el escolar de 6 a 12 años con un 49%, seguido del grupo de edad de 12 a 17 años que corresponde a los adolescentes con 45%, más frecuente en mujeres en un 51%. Se encuesta sobre las practica de autocuidado, se demostró que los hábitos de higiene y los dietéticos fue del 56% y 67% adecuados, la actividad física el 89% no realizan algún deporte pues consideran que la enfermedad les impide realizarlas, consideran que reciben un buen médico 99% y que logran conciliar el sueño 87%, la calidad de vida considerada fue que su salud física fue del 67% nivel medio, salud emocional 54% nivel alto, funcionamiento social 76% nivel medio y las actividades escolares fueron del 55% nivel alto.

Los autores Miranda et al.,(15) en un estudio descriptivo, en una muestra de 126 pacientes de 6 a 18 años con DM1, de los cuales el 57% correspondieron a las mujeres y el 43% hombres, la edad fue de 15 a 18 años 45%, de etnia blanca procedente de áreas rurales 69%; se encuestó a los padres para determinar la aplicación correcta de las practica de autocuidado siendo de manera general adecuadas 68%, la aplicación de dietas para pacientes con

diabetes fue del 56% equilibrada, los hábitos de higiene fue del 100% correctas, la actividad física muestra que el 31% realiza ejercicios de tipo aeróbicos, el manejo de la enfermedad el 86% considera que lo realiza adecuadamente, en cuando al conocimiento de la enfermedad consideran que el 51% necesario para poder reconocer síntomas y signos, mientras que la conciliación del sueño es reparable 59%. La calidad de vida de manera general refleja que el 85% es regular a alta.

Los autores Álvarez et al.,(16) en su trabajo dirigido a muestra fue de 178 paciente, las características sociodemográficas de los niños se identificaron que la edad fue de 10 a 14 años 56%, seguido del 15 a 18 años 44%, de sexo masculino 76% y femenino 24%, en lo que respecta a la calidad de vida percibida por los padres, en la dimensión funcionamiento físico fue excelente 67%, muy bueno 23% y bueno 10%; en bienestar emocional muy bueno 65%, bueno 25%; para funcionamiento social fue excelente 87% y funcionamiento escolar excelente 98%. Las practica de autocuidado, realizadas como los hábitos de higiene el 45% es buena; los hábitos dietéticos el 62% malo; la actividad física 64% muy bueno; control de la enfermedad el 99% es excelente; conocimiento 53% bueno y sueño y descanso excelente 77%.

2.2. Marco conceptual

Diabetes mellitus tipo 1

La diabetes tipo uno se debe a la destrucción de las células beta productoras de insulina provenientes de páncreas este es un subtipo que se diagnostica a tempranas edades como consecuencia del déficit de insulina esta alteración catabólica afecta especialmente a la población menores de 18 años la función de la insulina es regular los niveles de hiperglicemia en la sangre muchas veces la diabetes mellitus tipo uno está asociada alteraciones del metabolismo de los lípidos(17).

El diagnóstico de la diabetes mellitus tipo uno muchas veces es diagnosticado cuando un familiar de primer grado o proveniente de la propia madre hereda

la enfermedad o puede presentarse por una alteración de alelos HLA de las células del cuerpo, lo que dificulta la aplicación de la prevención primaria de la enfermedad este grupo etario, Para diagnosticar la diabetes mellitus en este grupo es necesario que las concentraciones de glucosa en sangre en ayunas sea mayor a 7,0 mmol/L (126 mg/dL), o una concentración de glucosa en sangre mayor a 11,1 mmol/L (200 mg/dL) o que presente síntomas y signos e incluso un resultado de laboratorio anormal durante una prueba de tolerancia oral(18).

Cuando hay ausencia de los síntomas y la glicemia es anormal es indispensable hacer un diagnóstico del laboratorio para medir concentraciones de hemoglobina glicosilada la cual debe ser superior a 48 mmol/mol (6,5%), sin embargo, muchas veces la progresión de la enfermedad en la diabetes tipo 1, esta prueba del laboratorio las mediciones de glucosa en ayunas son menos sensibles(18). Cuando hay presencia de los síntomas y signos descritos como poliuria, polidipsia y pérdida de peso, cerca del 1/3 de la población infantil lo acompaña de acidosis diabética, que incluso puede ocurrir a cualquier edad ya que el 50% de los casos se presentan en la etapa adulta y podrían clasificarse erróneamente como diabetes tipo 2(18).

Características sociodemográficas

Edad

La edad pediátrica sigue siendo de importancia el estudio de la diabetes mellitus tipo 1, ya que muchos de estos requieren de terapias de insulina para sobrevivir y mejorar su calidad de vida, sin embargo, se siguen motivando que el equipo de salud muestre interés en el diagnóstico temprano de la diabetes mellitus, de manera que se pueda precisar un tratamiento adecuado a lo largo de la vida del infante o adolescente, para lograr una buena adherencia al tratamiento y adapte en base a las características del paciente ya que debe estar acorde a la edad, al sexo, o alguna otra patología anexa e incluso respetando las características sociales y culturales en base a su propia percepción y objetivos para el control de la diabetes mellitus tipo 1(19).

Sexo

Estudios han demostrado que la diabetes mellitus tipo uno en la población infantil es más predominante en niñas como consecuencia de los factores hormonales que incluyen en la resistencia a la insulina e incluso como propio del desarrollo puberal a lo que se añaden los antecedentes y las condiciones ambientales que son factores claves para la presentación de la diabetes mellitus tipo 1(20).

Procedencia y Residencia

En lo que respecta a la procedencia y la residencia, un estudio realizado en el año 2019, se consideró que la alta prevalencia de diabetes mellitus tipo 1 ocurrió mayormente en las zonas urbanas que rurales, como consecuencia de la industrialización y a los pocos controles de la madre durante el embarazo en especial en aquellas gestantes diabéticas, se prevé que para el 2030 aproximadamente 415 millones de personas provenientes de zonas urbanas pueden adquirir la enfermedad a consecuencia de la urbanización global en las que se incluye tanto la diabetes tipo 1 y 2(21).

Actividades de autocuidado

Las prácticas de autocuidado constituyen una herramienta principal para la diabetes mellitus tipo 1, lo que permite que los niños y adolescentes se vayan adaptando a las condiciones de la enfermedad, mediante las prácticas de autocuidado, ya que estas requieren de nuevos retos ante la vida moderna, esta practicas puede ser aprendidas a través de promoción y nuevas guías implementadas por las instituciones de la salud, de manera que los niños y adolescentes pueden tener nuevos pensamientos sobre su salud y asumir su propio autocuidado como una estrategia principal para promover vida, bienestar físico social y psicológico de manera que puedan adaptarse a decisiones saludables(22).

El personal de enfermería es un pilar fundamental en estas personas ya que pueden instruir mediante las intervenciones técnicas de autocuidado de manera que puedan evitar efectos deletéreos en los distintos órganos a fin de

evitar que los pacientes lleguen a complicaciones graves como la discapacidad o la muerte, por eso, el personal de salud debe estar presto para guiar a los padres de los niños y adolescentes, ya que como cuidadores es responsabilidad que estos puedan cumplir con normas de autocuidado para diabetes mellitus tipo, para mejorar su situación de vida y a su vez ayuden evitar consecuencias negativas y/o disminuya sus condiciones de supervivencia y la calidad de vida(22).

Por eso la OMS recomienda que una de las bases fundamentales para el autocuidado es la educación ya está otra vez de esta podemos prevenir enfermedades crónicas promover el desarrollo de habilidades de autocuidado de manera que enseñamos a la población infantil y adolescente a desarrollar estrategias que los hagan responsables de su enfermedad mediante la estimulación de normas de cuidado como hábitos dietéticos, higiénicos, bienestar, conocimiento, sueño y descanso, entre otras, de manera que sientan autoconfianza para sentirse mejor, independiente de la gravedad de la enfermedad(23).

Cuestionario de prácticas de autocuidado

Las prácticas de autocuidado se definen como aquellas actividades que las personas deben seguir en determinadas situaciones de manera que se obtenga el funcionamiento vivo y sano para el desarrollo del bienestar personal y que sean clave en la promoción de la salud y producción de la enfermedad, ya que la adaptación de estas medidas a edad temprana puede lograr un cambio seguro que esencial de salud en la vida adulta y la vejez sin embargo hoy en día estas prácticas se han visto susceptibles como consecuencia de los patrones alimentarios, el sedentarismo, obesidad y sobrepeso en la población infantil y adolescente(24).

Dentro de estas prácticas de autocuidado se incluyen:

Hábitos higiénicos: que son prácticas encaminadas al cuidado y aseo personal, y que son actividades que no deben faltar en el paciente con diabetes(25). Para determinar el puntaje, se toma en consideración, que, a

menor puntaje, menos serán las prácticas de autocuidado que realice, en este caso la de hábitos higiénicos su puntuación mínima será 0 y la puntuación máxima 48, valoradas dentro de la escala de Likert de 0 a 4. A continuación, se incluye varias preguntas:

- Se baña y seca con especial cuidado en las zonas de pliegue
- Usa pantalón y manga larga cuando va a salir a la calle
- Usa guantes para proteger sus manos en riesgo de lesionarse
- Evita rasguños, pinchazos en piel
- Si tiene una herida lava con agua y jabón, la protege con gasa
- Se lubrica su piel, usando cremas
- Realiza el lavado de pies todos los días
- Realiza secado de pies teniendo cuidado en los entre dedos
- Inspecciona diariamente sus pies en busca de lesiones
- Se recorta las uñas en forma recta
- Realiza su baño corporal diariamente.
- Realiza el cepillado de sus dientes después de cada comida.

Hábitos dietéticos: Son todas aquellas pautas e indicaciones que debe seguir el niño o adolescente para el cuidado de la diabetes mellitus(25). Para determinar el puntaje, se toma en consideración, que, a menor puntaje, menos serán las prácticas de autocuidado que realice, en este caso la de hábitos dietéticos su puntuación mínima será 0 y la puntuación máxima 36, valoradas dentro de la escala de Likert de 0 a 4. A continuación, se incluye varias preguntas:

- Ha recibido información sobre su dieta en forma individual
- Participa en la selección y plan de su dieta
- Respeta la lista de alimentos permitidos y prohibidos
- Realiza visitas a la nutricionista
- Reconoce la importancia de las frutas y verduras en su dieta
- Respeta las porciones de alimentos en su dieta
- Respeta el horario de consumo de alimentos

- Respetar la frecuencia de consumo de alimentos
- Consumir agua de 6 a 8 vasos diarios

Actividad física: Son las prácticas diseñadas para mantener un cuerpo sano que son fundamentales para el control de la glicemia(25). Para determinar el puntaje, se toma en consideración, que, a menor puntaje, menos serán las prácticas de autocuidado que realice, en este caso para actividad física, su puntuación mínima será 0 y la puntuación máxima 16, valoradas dentro de la escala de Likert de 0 a 4. A continuación, se incluye varias preguntas:

- Realiza como mínimo 30 minutos de ejercicio al día
- Practica alguna actividad recreativa
- Practica ejercicios de caminar, subir escaleras (gradas), entre otros
- Cuando hace ejercicios, realiza movimientos suaves

Sueño y descanso: Es una práctica de autocuidado fundamental para mantener la salud, para mantener la concentración y evitar situaciones de estrés e irritabilidad(25). Para determinar el puntaje, se toma en consideración, que, a menor puntaje, menos serán las prácticas de autocuidado que realice, en este caso de sueño y descanso su puntuación mínima será 0 y la puntuación máxima 16, valoradas dentro de la escala de Likert de 0 a 4. A continuación, se incluye varias preguntas:

- Descansa durante el día, por lo menos 30 minutos.
- Su horario de sueño es de 6 a 8 horas/ día.
- El tiempo dedicado al sueño u otros descansos son agradables
- Consumo de sustancias estimulantes (cafeína, infusiones, fármacos u otras sustancias)

Control de enfermedad: Es la parte esencial para el manejo de manera que ayuda a llevar un control eficaz de la toma de medicina(25). Para determinar el puntaje, se toma en consideración, que, a menor puntaje, menos serán las prácticas de autocuidado que realice, en este caso de control de la

enfermedad su puntuación mínima será 0 y la puntuación máxima 28, valoradas dentro de la escala de Likert de 0 a 4. A continuación, se incluye varias preguntas:

- Toma los medicamentos según las indicaciones de su médico
- Ingiere los medicamentos de manera puntual
- Controla su glucosa regularmente
- Lleva el registro de las tomas de glucosa
- Esta alerta a los efectos colaterales de los hipoglucemiantes
- Asiste a la consulta puntual
- Es necesario que otros le recuerden la toma de medicamentos

Conocimiento: Permite adquirir información esencial para el control de la enfermedad(25). Para determinar el puntaje, se toma en consideración, que, a menor puntaje, menos serán las prácticas de autocuidado que realice, en este caso de control de la enfermedad su puntuación mínima será 0 y la puntuación máxima 28, valoradas dentro de la escala de Likert de 0 a 4. A continuación, se incluye varias preguntas:

- Ha recibido información sobre la enfermedad de su hijo/a
- Reconoce cualquier síntoma que puede afectar la salud de su hijo/a
- Considera que es importante dar los medicamentos todos los días a su hijo/a
- Tiene conocimiento sobre las complicaciones de la enfermedad
- Son efectivos los programas educativos estructurados dirigidos a personas con diabetes mellitus tipo 1
- Tiene una lista de todas las medicaciones, con dosis y frecuencia.
- Vigila los niveles de glucosa en sangre de su hijo/a

Calidad de vida percibida cuestionario PedsQL

Se define a la calidad de vida como el nivel de bienestar óptimo, que no se ve alterado por el impacto que tienen las enfermedades sobre la salud, en el caso de la diabetes mellitus esta patología requiere de un control metabólico que

muchas los efectos propios de la enfermedad suelen alterar calidad de vida de niños y adolescentes a consecuencia de un mal pronóstico(26)

Para determinar la calidad de vida, se emplea un cuestionario dirigido a los padres de los niños para conocer de qué manera estos perciben las condiciones de salud de sus hijos, la aplicación del cuestionario PedsQL que consta de 4 escalas de Likert de 0 a 4, las preguntas permiten conocer como los niños y/o adolescente sobre lleva la enfermedad con sus actividades diaria (27). Los puntajes van de 0 a 92, lo que indica que mientras mayor sea el puntaje mejor es su calidad de vida percibida(28).

A continuación, se muestra el cuestionario a emplear.

En el último MES, hasta qué punto ha sido un problema para su hijo/a...					
Funcionamiento físico	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1. Caminar					
2. Correr					
3. Participar en juegos activos o hacer ejercicio					
4. Coger objetos pesados					
5. Bañarse					
6. Ayudar a recoger sus juguetes					
7. Tener dolor					
8. Sentirse cansado/a					
Bienestar emocional	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1. Tener miedo					
2. Sentirse triste					
3. Enfadarse					
4. Tener dificultad para dormir					
5. Estar preocupado/a					
Funcionamiento social	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1. Jugar con otros niños (o niñas)					
2. Los otros niños (o niñas) no quieren jugar con él/ella					
3. Los otros niños (o niñas) se burlan de él/ella					
4. Poder hacer las mismas cosas que otros niños (o niñas) de su edad					
5. Seguir el ritmo de los otros niños (o niñas) cuando juega con ellos/as					
Funcionamiento escolar	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1. Prestar atención en clase					

2. Olvidar cosas					
3. Acaba todas las tareas					
4. Perder clase por no encontrarse bien					
5. Perder clase por tener que ir al médico o al hospital					

2.3. Marco legal

Constitución de la República del Ecuador establece(29):

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Art. 33.- El trabajo es un derecho y un deber social, y un derecho económico, fuente de realización personal y base de la economía. El Estado garantizará a las personas trabajadoras el pleno respeto a su dignidad, una vida decorosa, remuneraciones y retribuciones justas y el desempeño de un trabajo saludable y libremente escogido o aceptado.

Art. 40.- Se reconoce a las personas el derecho a migrar. No se identificará ni se considerará a ningún ser humano como ilegal por su condición migratoria. El Estado, a través de las entidades correspondientes, desarrollará entre otras las siguientes acciones para el ejercicio de los derechos de las personas ecuatorianas en el exterior, cualquiera sea su condición migratoria:

1. Ofrecerá asistencia a ellas y a sus familias, ya sea que éstas residan en el exterior o en el país.
2. Ofrecerá atención, servicios de asesoría y protección integral para que puedan ejercer libremente sus derechos.
3. Promoverá sus vínculos con el Ecuador, facilitará la reunificación familiar y estimulará el retorno voluntario.

Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

Ley Orgánica de la Salud establece(30):

Art. 4.- La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias.

Art. 196.- La autoridad sanitaria nacional analizará los distintos aspectos relacionados con la formación de recursos humanos en salud, teniendo en cuenta las necesidades nacionales y locales, con la finalidad de promover entre las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, reformas en los planes y programas de formación y capacitación.

Capítulo III

3. Diseño de la investigación

3.1. Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo

Método: Cuantitativa,

Diseño: Según el Tiempo. prospectivo y Según el período y la secuencia del estudio: De corte Transversal

3.2. Población y muestra

La población estudiada estuvo conformada por 45 niños con diabetes mellitus tipo I, atendidos en el Hospital de Niños “Francisco de Ycaza Bustamante”

3.3. Criterios de inclusión y exclusión

3.3.1. Criterios de inclusión

Niños con diagnósticos diabetes mellitus tipo 1

Niños de 10 a 14 años

3.3.2. Criterios de exclusión

Niños con otros diagnósticos

Niños fuera del rango de edad en estudio

Adultos con diabetes mellitus

3.4. Procedimiento para la recolección de la información

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario PedsQL

3.5. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Los datos serán registrados en el programa Microsoft Excel, para posterior mostrar datos expresados en forma porcentual o numérica mostrados ya sea en gráficos del barras o pasteles.

3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.

Se aplica el consentimiento informado dirigido a los padres de los niños, a fin de preservar el derecho a la privación y conservación de los datos para fines académicos mas no para fines lucrativos y/o económicos.

3.7. Variables generales y operacionalización

Variable general: Autocuidado de diabetes mellitus tipo 1

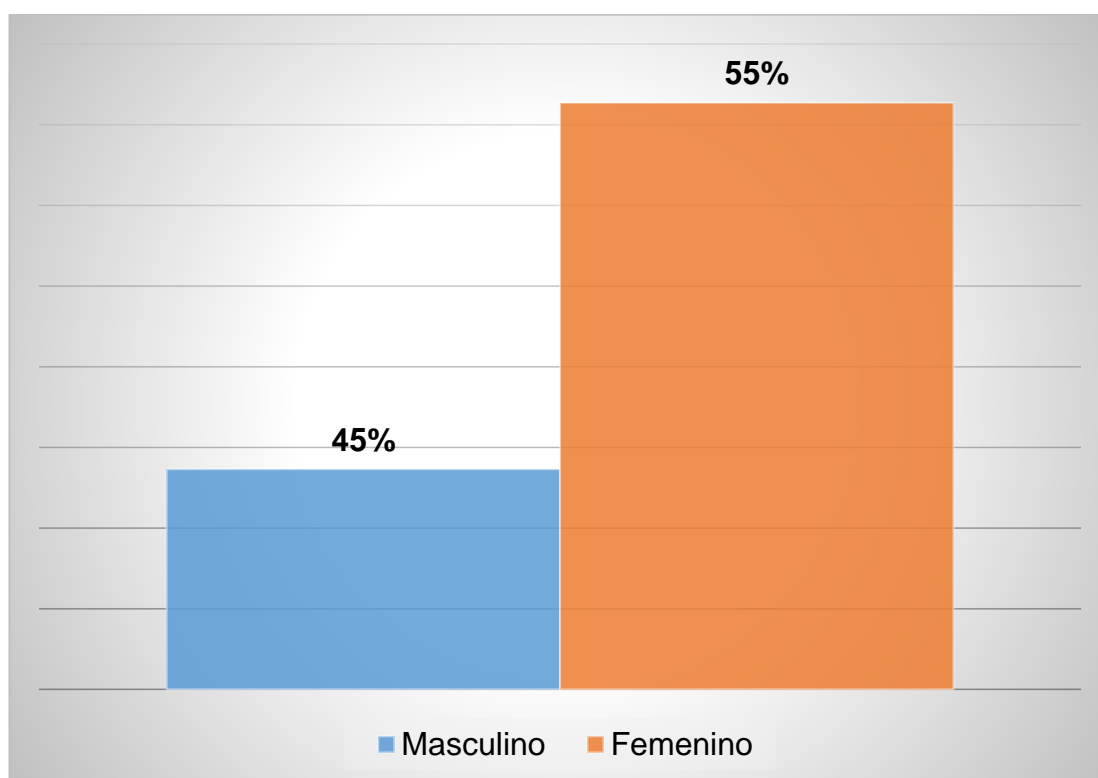
Dimensiones	Indicadores	Escala
Características socio-demográficas de los niños	Edad	10 a 12 12 a 14
	Sexo	Masculino Femenino
	Procedencia	Costa Sierra Oriente Región Insular
	Residencia	Urbana Rural
Prácticas de autocuidado realizadas por los niños	Hábitos higiénicos	Excelente Muy bueno Bueno Malo
	Hábitos dietéticos	
	Actividad física	
	Sueño y descanso	
	Control de enfermedad	
Conocimiento		
Calidad de vida percibida por los padres	Funcionamiento Físico	Excelente
	Bienestar Emocional	Muy bueno
	Funcionamiento social	Bueno
	Funcionamiento Escolar	Malo

3.8. Presentación y análisis de resultados

Características sociodemográficas

Figura 1.

Sexo



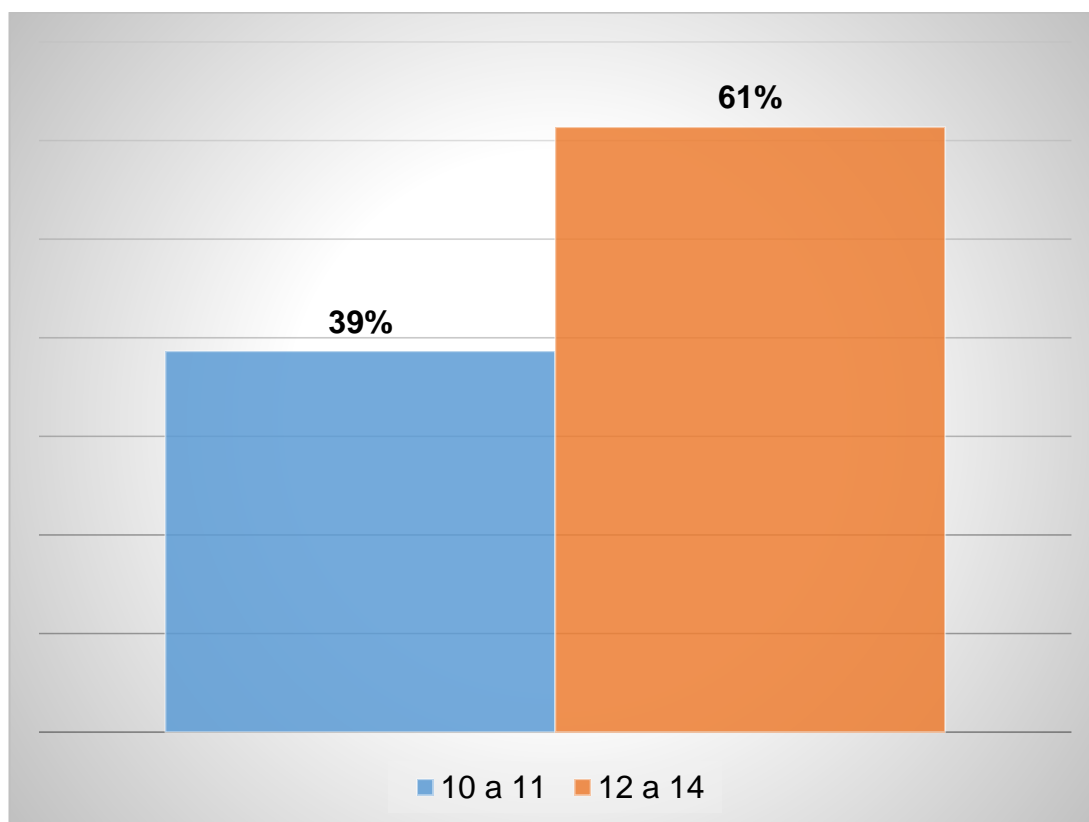
Nota: Datos obtenidos a través de la encuesta dirigida a los padres de los niños de 10 a 14 con Diabetes mellitus tipo 1

Análisis

Estudios refieren que la diabetes tipo 1 se observa con mayor frecuencia en niñas, debido que durante la pubertad y la adolescencia se hace más difícil tratar y controlar la enfermedad, a ello hay que añadirle la complejidad hormonal y el inicio de la menstruación(31).

Figura 2.

Edad



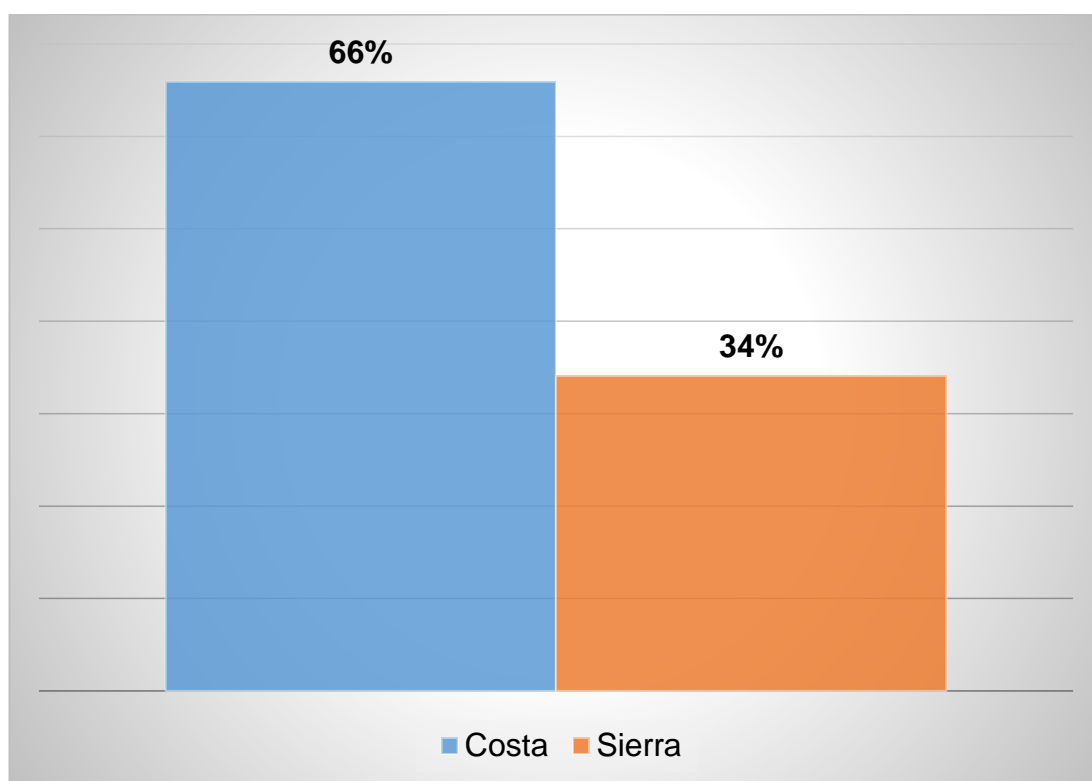
Nota: Datos obtenidos a través de la encuesta dirigida a los padres de los niños de 10 a 14 con Diabetes mellitus tipo 1

Análisis

Cabe mencionar que la edad es un factor condicionante en la diabetes mellitus, como se mencionó en la figura anterior la pubertad y las alteraciones hormonales asociadas al crecimiento conducen a la tendencia de hipoglucemias(31).

Figura 3.

Procedencia



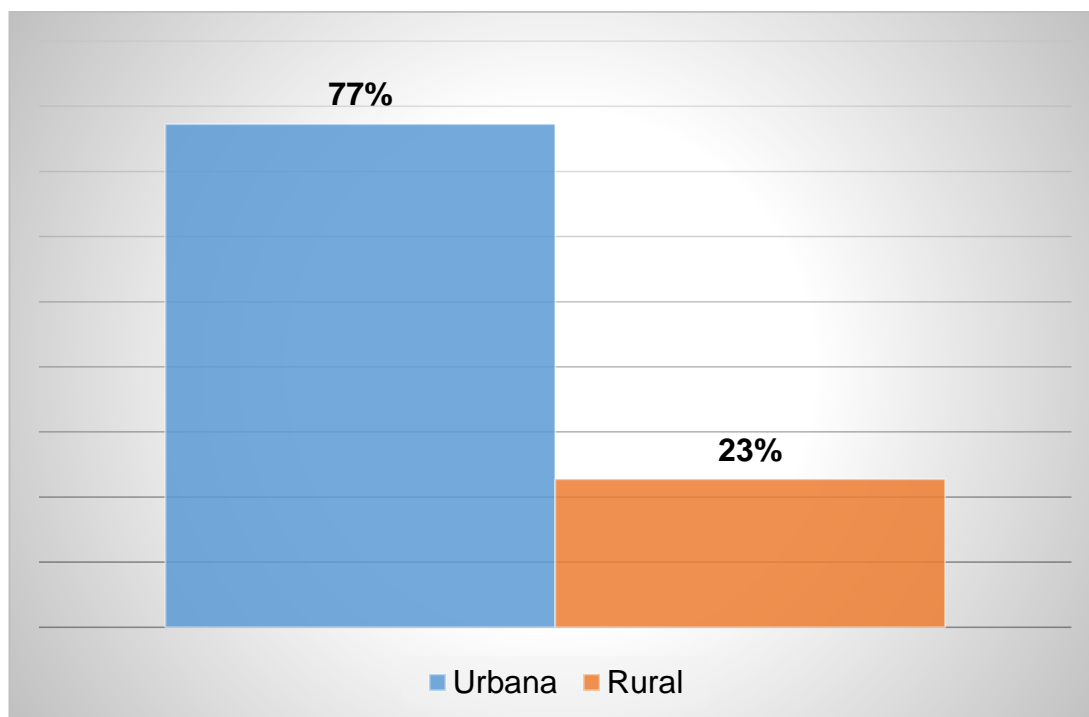
Nota: Datos obtenidos a través de la encuesta dirigida a los padres de los niños de 10 a 14 con Diabetes mellitus tipo 1

Análisis

La diabetes mellitus tipo 1, se asocia a cambios en el estilo de vida que muchas veces está relacionada con las áreas más urbanizadas, que se lo ha asociado a la presencia de obesidad y sedentarismo.

Figura 4.

Residencia



Nota: Datos obtenidos a través de la encuesta dirigida a los padres de los niños de 10 a 14 con Diabetes mellitus tipo 1

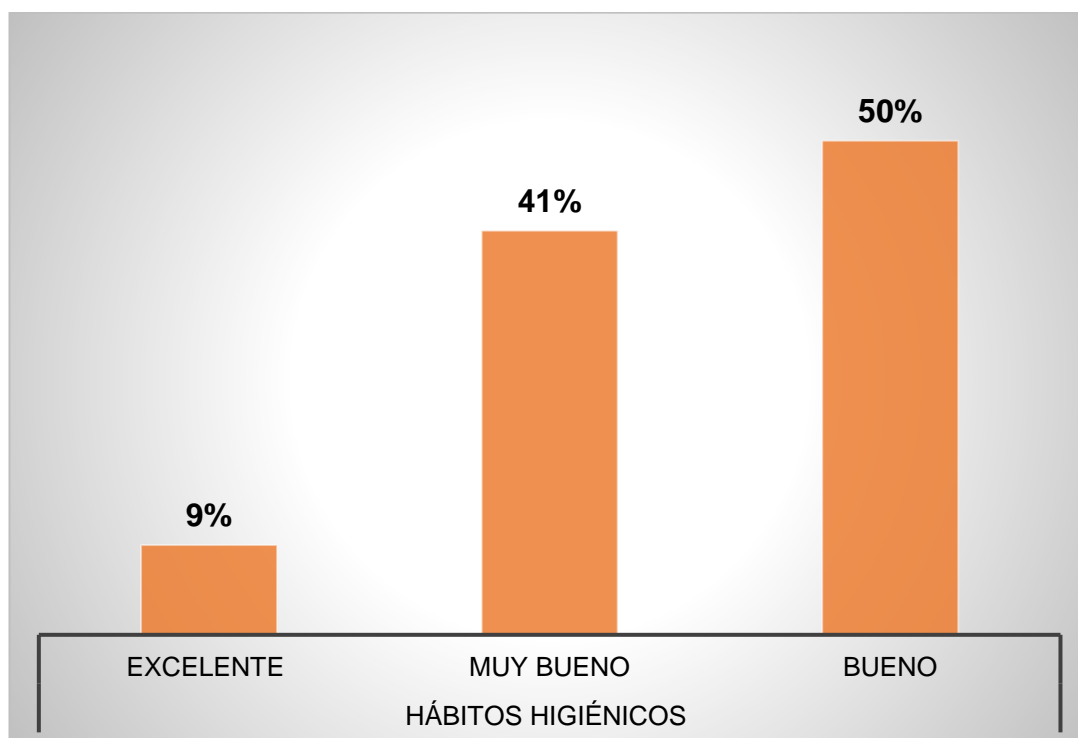
Análisis

El impacto de la globalización ha hecho que muchas de las ciudades urbanizadas o industrializados, se la ha asociado al consumo alimenticio desordenado, sedentarismo, comidas rápidas que se lo vincula con el aumento de obesidad en los niños.

Prácticas de autocuidado

Figura 5.

Hábitos higiénicos



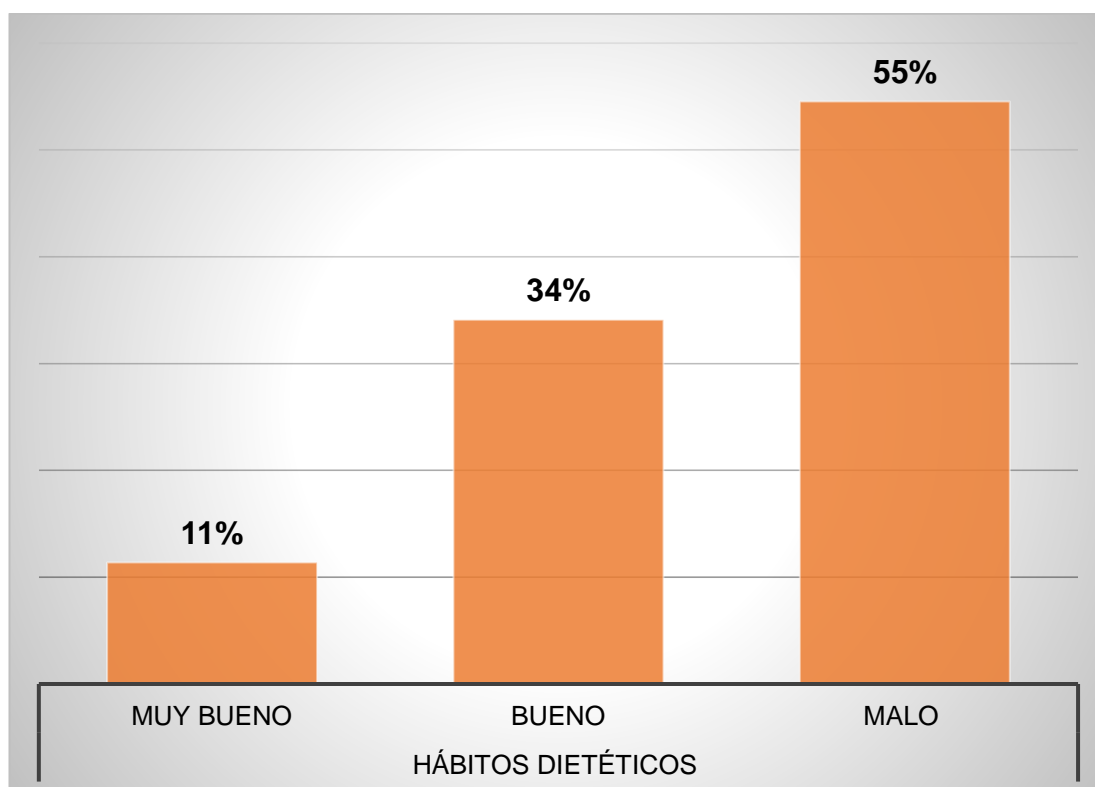
Nota: Datos obtenidos a través de la encuesta dirigida a los padres de los niños de 10 a 14 con Diabetes mellitus tipo 1

Análisis

Los hábitos de higiene consideran los padres que es buena. Es importante que los hábitos de higiene en los niños se deben realizar diariamente, debe utilizar agua al ambiente o soleada, utilizando un jabón para el tipo de su piel, a fin de evitar productos irritantes, se debe incluir el lavado de los pies, planta y dedos.

Figura 6.

Hábitos dietéticos



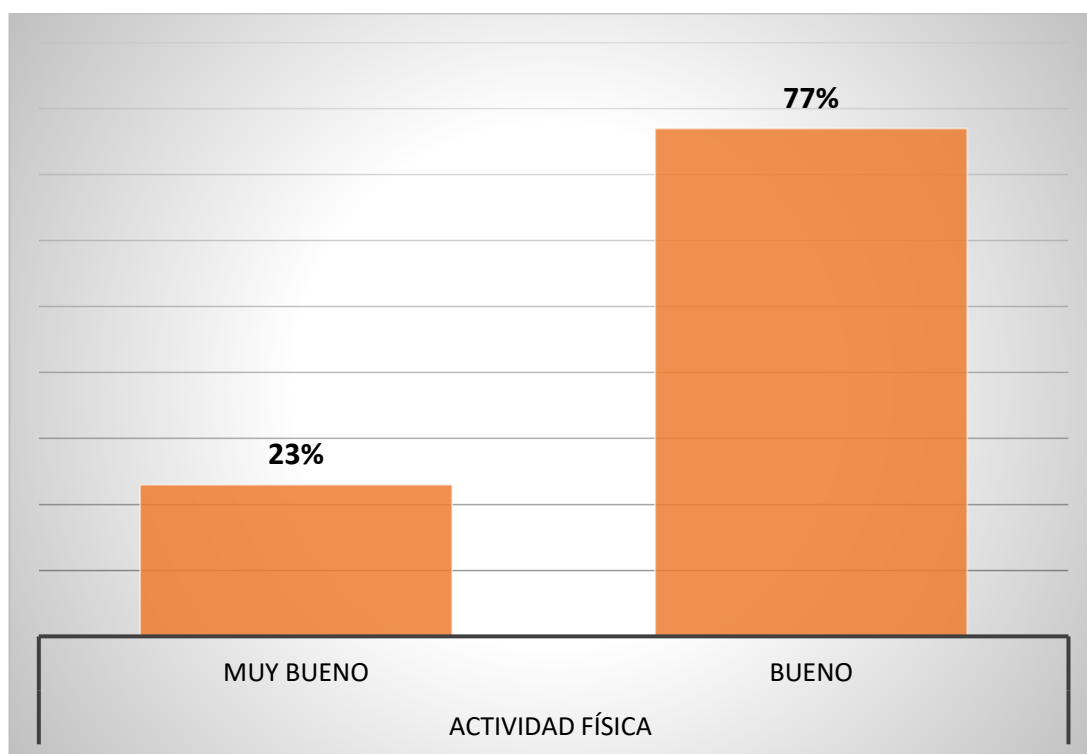
Nota: Datos obtenidos a través de la encuesta dirigida a los padres de los niños de 10 a 14 con Diabetes mellitus tipo 1

Análisis

De acuerdo a los hábitos dietéticos de los niños es malo. La alimentación es la base fundamental para el control de la diabetes mellitus tipo 1 en los niños, tanto para el control, manejo farmacológico y la prevención de complicaciones asociadas a la diabetes mellitus.

Figura 7.

Actividad física



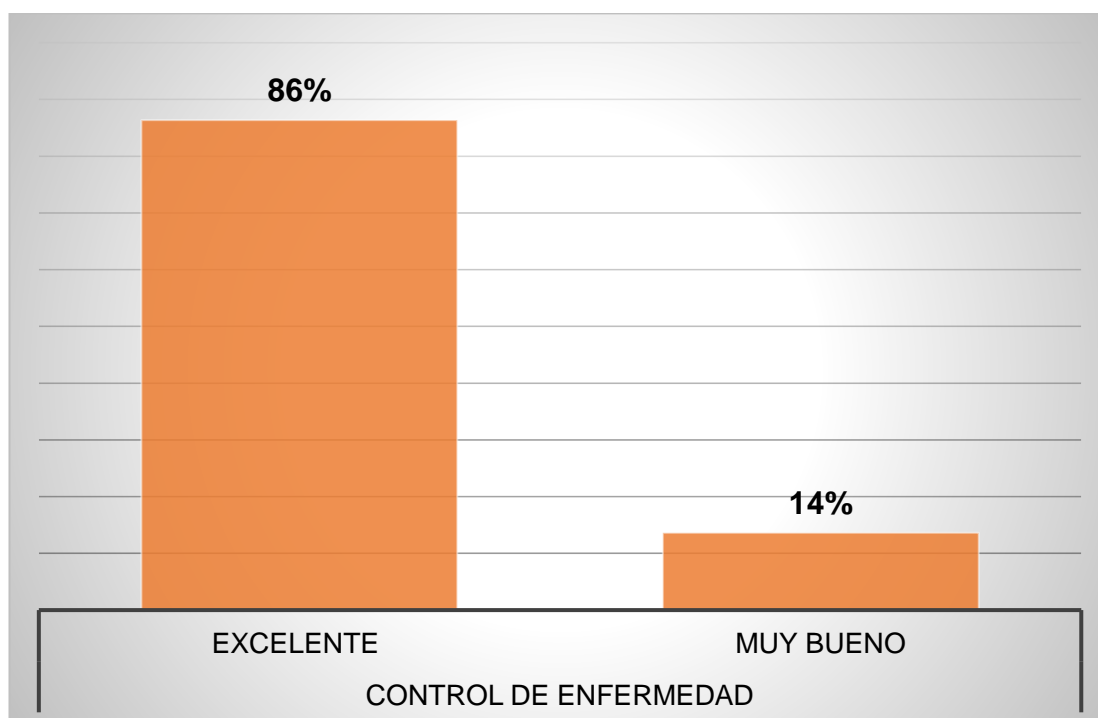
Nota: Datos obtenidos a través de la encuesta dirigida a los padres de los niños de 10 a 14 con Diabetes mellitus tipo 1

Análisis

El ejercicio tanto en niños como en adolescentes ayuda a mantener los niveles de glicemia, por tanto, los niños deben realizar ejercicios acordes a su edad, en los que se incluye caminata, bicicleta, natación o aeróbicos de baja tensión para lograr un estado de equilibrio en su calidad y estilos de vida.

Figura 8.

Control de la enfermedad



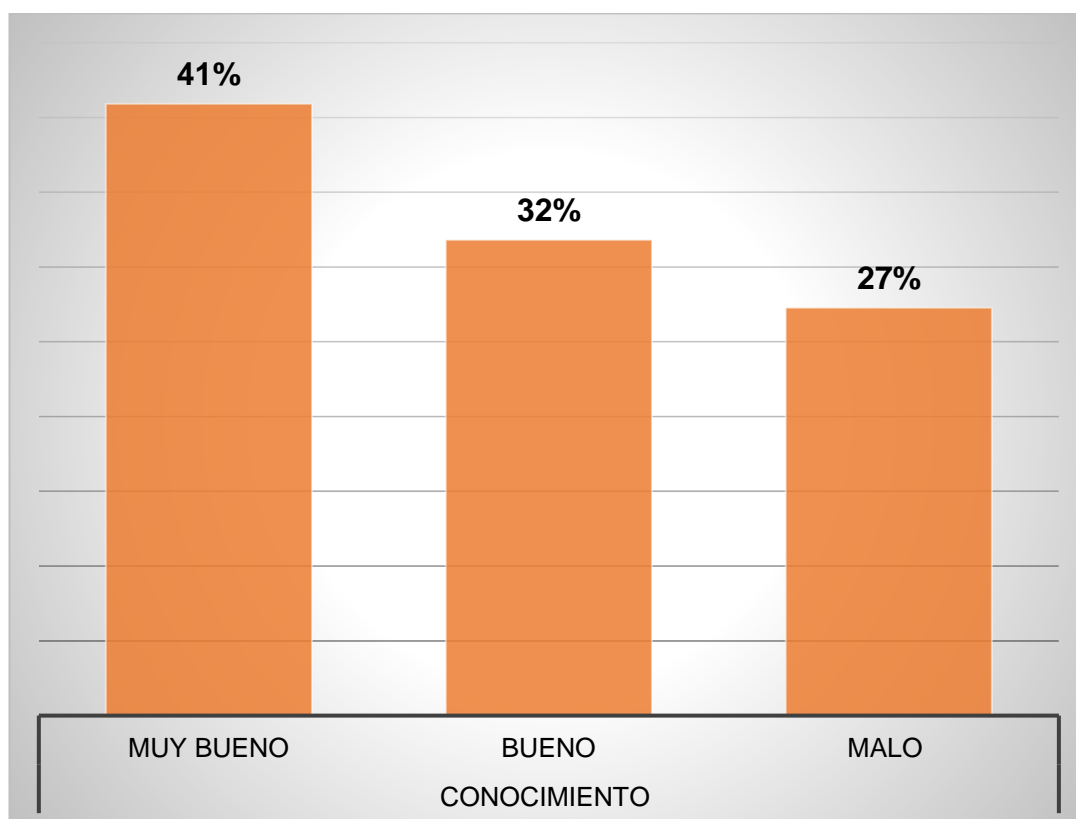
Nota: Datos obtenidos a través de la encuesta dirigida a los padres de los niños de 10 a 14 con Diabetes mellitus tipo 1

Análisis

El control de la enfermedad es excelente en la población de estudio. Este aspecto es importante para alcanzar los objetivos de crecimiento adecuado, buena calidad de vida y el menor riesgo posible de complicaciones, además es fundamental la administración de insulina y la monitorización de la glucemia.

Figura 9.

Conocimiento



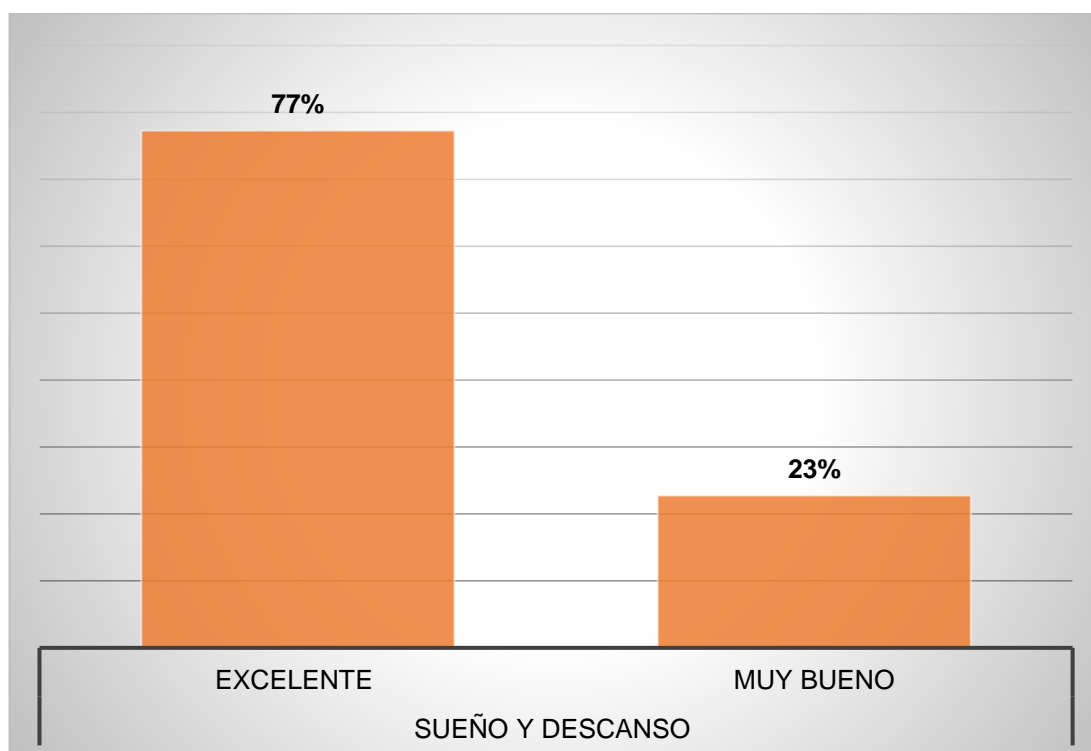
Nota: Datos obtenidos a través de la encuesta dirigida a los padres de los niños de 10 a 14 con Diabetes mellitus tipo 1

Análisis

En lo que respecta al conocimiento de la enfermedad en los niños, los padres consideran que es muy bueno. La educación diabetológica es la clave principal para el autocuidado, ya que ayuda a mantener un control adecuado sobre la enfermedad.

Figura 10.

Sueño y descanso



Nota: Datos obtenidos a través de la encuesta dirigida a los padres de los niños de 10 a 14 con Diabetes mellitus tipo 1

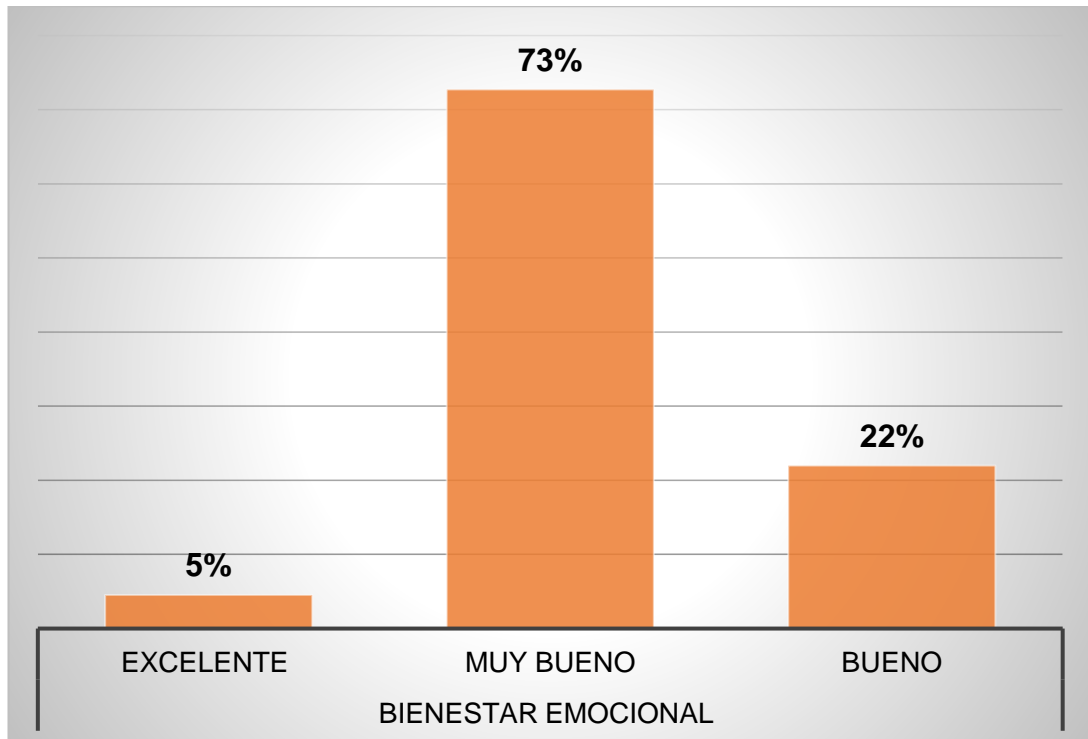
Análisis

Se menciona que un alto porcentaje de niños con diabetes no duerme bien, como consecuencia de una hipoglucemia nocturna que afecta directamente los patrones de sueño y descanso, por lo que un buen control de la glucosa en sangre es prioritario para conciliar el sueño.

Calidad de vida

Figura 11.

Bienestar emocional



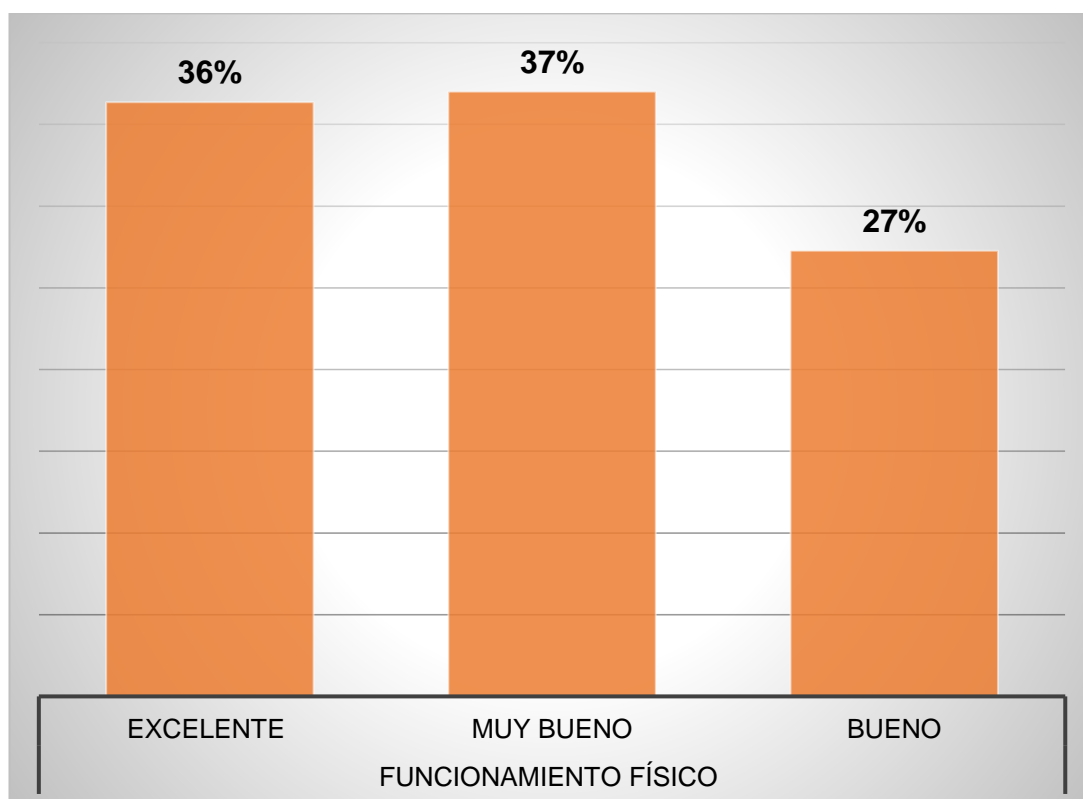
Nota: Datos obtenidos a través de la encuesta dirigida a los padres de los niños de 10 a 14 con Diabetes mellitus tipo 1

Análisis

De acuerdo a calidad de vida en la dimensión bienestar emocional de los niños, es muy bueno. Es importante hacer énfasis que muchas veces un diagnóstico de diabetes en niños, puede resultar difícil ya que deberá controlar durante el resto de su vida, sin embargo, estos pueden las responsabilidades que implica el manejo, de manera que poco a poco puedan ganar confianza en sí mismos.

Figura 12.

Funcionamiento físico



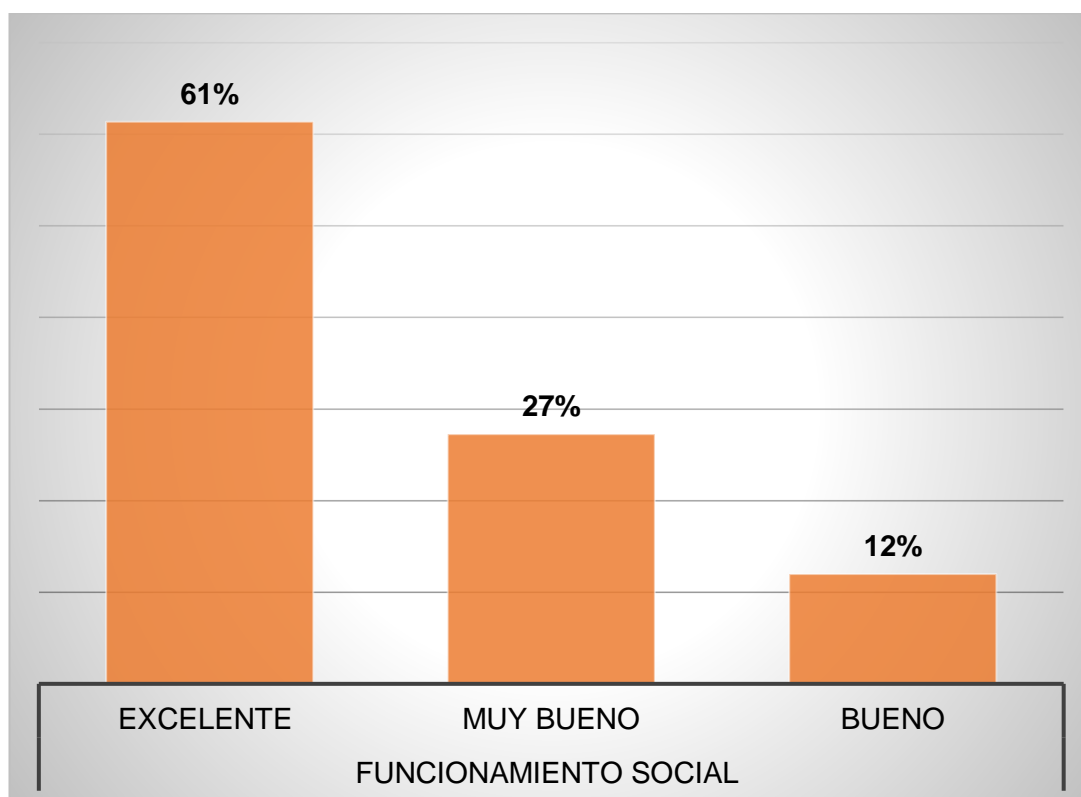
Nota: Datos obtenidos a través de la encuesta dirigida a los padres de los niños de 10 a 14 con Diabetes mellitus tipo 1

Análisis

Al analizar la calidad de vida percibida por los padres de los niños diabéticos, en la dimensión funcionamiento físico lo consideran muy bueno. Lo que refleja que los niños no tienen limitaciones para realizar actividades físicas en las que se incluye caminar, correr, jugar, bañarse etc. Lo que refleja que los niños con diabetes mellitus la enfermedad no interviene en ninguna de las actividades a realizar.

Figura 13.

Funcionamiento social



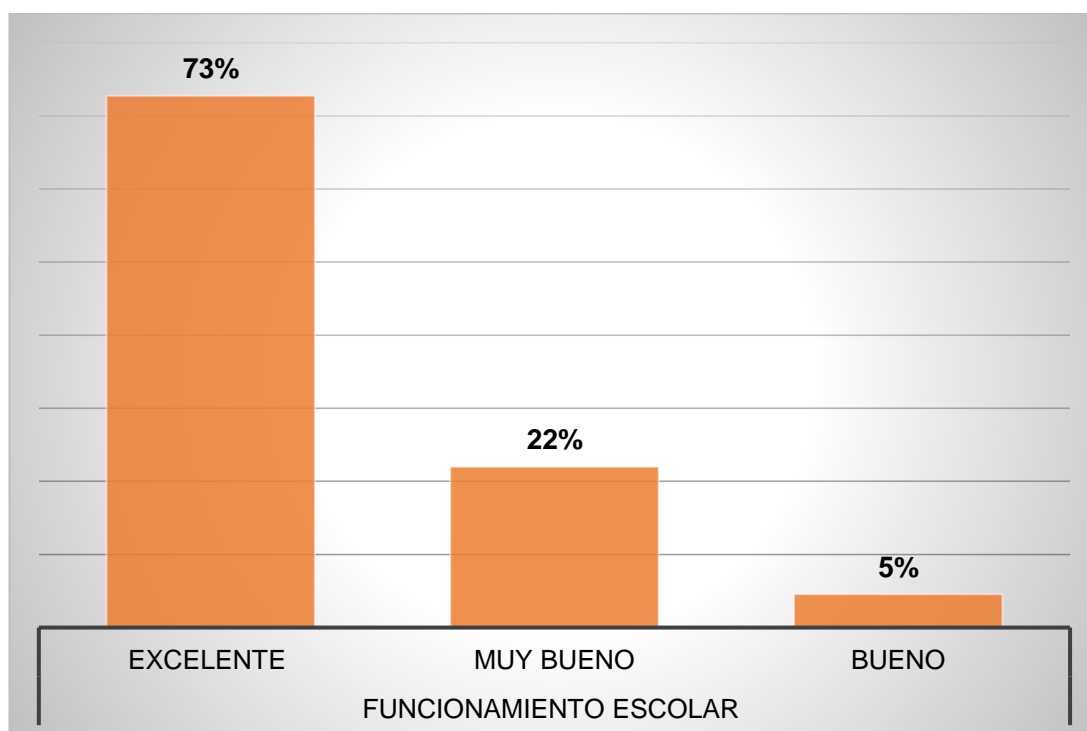
Nota: Datos obtenidos a través de la encuesta dirigida a los padres de los niños de 10 a 14 con Diabetes mellitus tipo 1

Análisis

En lo que respecta a la calidad de vida percibida por los padres de los niños diabéticos, en la dimensión funcionamiento social lo consideran excelente. Lo que refleja que los niños no presentan dificultades durante la interacción social entre compañeros, familiares, etc., lo cual es importante para cuidar y sobrellevar la enfermedad y disfrutar de la interacción con otras personas.

Figura 14.

Funcionamiento escolar



Fuente: Encuesta

Elaborado: Acosta Padilla, Barbara y Pastoriza Serrano, Asbel

Análisis

En lo que respecta a la calidad de vida percibida por los padres de los niños diabéticos, en la dimensión funcionamiento escolar se considera excelente. Es importante mencionar que el niño con diabetes, posee un desarrollo intelectual igual que los demás niños, la educación es esencial para crear un proceso evolutivo de integración social y de ayuda para adaptarse al tratamiento médico y educativo.

Discusión

Con respecto a las características sociodemográficas la autora Gaona(11) en un estudio descriptivo transversal prospectivo en que se aplicó el cuestionario de calidad de vida en 43 pacientes diabéticos tipo 1, el 67% corresponde a las mujeres y 33% hombres, edades de 12 a 19 años siendo la más frecuente de 12 a 14 años 54%, de etnia mestiza 89%, residente de una zona urbana 66%. De igual manera el autor Falconi(12) en su trabajo en un grupo de escolares diagnosticados con diabetes mellitus tipo 1, el 57% correspondieron a mujeres, el 34% hombres, el 62,16% tenía de 10 a 12 años de edad, el 89,18% son mestizos, con antecedentes familiares 67%.

En este estudio, las características sociodemográficas de los niños se identificaron que la edad fue de 12 a 14 años 61%, seguido del 10 a 11 años 39%, de sexo femenino 55% y masculino 45%, procedentes de la región costa 66% y de la sierra 34% que residen de la zona urbana 77% y rural 23%. De los resultados obtenidos en esta investigación, se puede deducir que la diabetes mellitus tipo 1 dentro del grupo con mayor porcentaje fueron las mujeres, entre 10 a 14 años, lo que parece ser bastante común con los autores en la muestra estudiada.

Para las prácticas de autocuidado la autora Romero(13) menciona que el 35% mantenían hábitos de higiene adecuados, el consumo de alimentos fue del 46% correcto, la actividad física el 79% son sedentarios, el cumplimiento del tratamiento para la diabetes el 95% es adecuado y lo cumplen en horario y frecuencia, el conocimiento de la enfermedad el 67% deficiente, mientras que en el sueño y descanso el 98% lo concilia perfectamente. Para los autores Rodríguez y Zúñiga(14) en su estudio demostró que los hábitos de higiene y los dietéticos fue del 56% y 67% adecuados, la actividad física el 89% no realizan algún deporte pues consideran que la enfermedad les impide realizarlas, consideran que reciben un buen médico 99% y que logran conciliar el sueño 87%.

Mientras que las practica de autocuidado en este estudio, realizadas como los hábitos de higiene en los niños el 50% consideran los padres que es buena, seguido de muy buena 41% y excelente 9%; los hábitos dietéticos el 50% de los niños es malo, mientras que el 34% es bueno y 11% muy bueno, lo que respecta a la actividad física dentro de las prácticas de autocuidado, muestra que el 77% es bueno y 27% muy bueno, el control de la enfermedad el 86% es excelente, mientras que el 14% muy bueno; el conocimiento de la enfermedad en los niños, los padres consideran que el 41% es muy bueno, 32% bueno y 27% malo, mientras que el 77% tienen un sueño y descanso excelente, mientras que el 23% es muy bueno. Estos datos se pueden concluir que el autocuidado es una de las pautas iniciales que los niños con diabetes mellitus realizan como parte de la adherencia al tratamiento.

Los autores Álvarez et al.,(16) en lo que respecta a la calidad de vida percibida por los padres, en la dimensión funcionamiento físico fue excelente 67%, muy bueno 23% y bueno 10%; en bienestar emocional muy bueno 65%, bueno 25%; para funcionamiento social fue excelente 87% y funcionamiento escolar excelente 98%. Los autores Rodríguez y Zúñiga(14) la calidad de vida considerada fue que su salud física fue del 67% nivel medio, salud emocional 54% nivel alto, funcionamiento social 76% nivel medio y las actividades escolares fueron del 55% nivel alto.

En el estudio actual sobre la calidad de vida percibida por los padres de los niños, en la dimensión de funcionamiento físico fue muy bueno 37%, excelente 36%, bueno 27%; bienestar emocional es muy bueno 73%, bueno 22%, excelente 5%; funcionamiento social es excelente 61%, muy bueno 27% y bueno 12%, funcionamiento escolar es excelente 73%, muy bueno 22%, bueno 5%. El hecho de que, al momento del estudio, una cuarta de los niños tiene calidad de vida buena, ya que los estudios muestran similitudes en todas sus dimensiones, sin embargo, debe seguir reforzando más cada una de estas y se vuelvan excelentes.

Conclusiones

- En lo que respecta a las características sociodemográficas de los niños diagnosticados con diabetes mellitus tipo 1, el sexo que prevaleció fue el femenino, en edad de 12 a 14 años, seguido de 10 a 11 años, procedente de la región costa, siendo su residencia urbana.
- Las prácticas de autocuidado que realiza los niños, según los padres, mostraron que el hábito de higiene es considerado como buena; los hábitos dietéticos fueron considerados como mala, mientras actividad física refleja ser buena, en lo que respecta al control de la enfermedad fue considerada excelente, el conocimiento sobre la enfermedad es considerado muy bueno, y las prácticas de sueño y descanso como excelente.
- En calidad de vida percibida por los padres la dimensión funcionamiento físico y bienestar emocional de los niños es muy bueno; mientras que el funcionamiento social y funcionamiento escolar lo consideran excelente.

Recomendaciones

Los padres o cuidadores de los niños con diabetes mellitus, deben seguir el control médico diabetológico, de manera que esta población, tenga una atención integral, para que reciban información, lo cual va en armonía con el mejoramiento del bienestar de toda una comunidad.

Los padres deben fomentar prácticas de autocuidado a los niños y adolescentes, de manera que estos puedan adquirir destrezas y conocimiento de su enfermedad, para que, a lo largo de su vida, realice actividades en beneficio a su salud y tenga una calidad de vida en que se involucren todos los aspectos socioeconómicos, culturales y psicológicos de manera positiva.

Es importante que las instituciones educativas se involucren, ya que los niños y adolescentes con diabetes se encuentran en la necesidad de orientación, en los que incluyan aspectos relacionados con la calidad de vida relacionada con la salud, para mantener un adecuado manejo de la adherencia y control metabólico.

Los establecimientos de salud deben considerar la integridad y participación de sus equipos interdisciplinarios, ya que juegan un papel fundamental en la atención de estos pacientes, lo que garantiza que puedan disfrutar de la niñez y la adolescencia con las mismas opciones de una persona sana.

Referencias bibliográficas

1. Salazar N, Sandí N, Mejía C. Diabetes mellitus tipo I: retos para alcanzar un óptimo control glicémico. Revista Medica Sinergia [Internet]. 2020 [citado 8 de noviembre de 2021];5(9):e452-e452. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/452>
2. Redacción Médica. Diabetes mellitus tipo 1: causas, síntomas y tratamiento [Internet]. Redacción Médica. 2019 [citado 8 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/diccionario-enfermedades/diabetes-mellitus-tipo-1>
3. Flores D. Estudio de la diabetes mellitus tipo 1 con cetoacidosis en niños para su correcto diagnóstico y tratamiento farmacológico [Internet] [Tesis]. [Ecuador]: Universidad Técnica de Machala; 2021 [citado 31 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/16189>
4. Sillero A. Experiencia de la madre de un adolescente con diabetes mellitus tipo I. Index de Enfermería [Internet]. 2018 [citado 8 de noviembre de 2021];27(4):230-3. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962018000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Carvalhêdo L, Oliveira M, Barbosa E, Moura M. Self-Care Among Type 1 Diabetes Mellitus Bearing People: Adolescents' Experience / Autocuidado em Pessoas com Diabetes Mellitus Tipo 1: Vivências de Adolescentes. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online [Internet]. 2019 [citado 4 de septiembre de 2022];11(2):289-96. Disponible en: <http://www.seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6434>
6. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Internet]. OPS/OMS. 2020 [citado 8 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

7. García E. Actualización en diabetes tipo. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria [Internet]. 2020;2(3):8. Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/congreso2020/621-628_Actualizaci%C3%B3n%20en%20diabetes.pdf
8. Lizarzaburu J, Vera J, Chia S. Paciente adulto con diabetes mellitus tipo 1: múltiples factores para lograr un control adecuado. Reporte de caso. Horizonte Médico (Lima) [Internet]. 2020 [citado 8 de noviembre de 2021];20(4):5. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-558X2020000400014&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. Jaimes M, Quiroz M, Seguanes C. Impacto del alto costo relacionado con la diabetes Mellitus en el sistema de salud en Colombia. REDIIS / Revista de Investigación e Innovación en Salud [Internet]. 2018 [citado 8 de noviembre de 2021];2(3):82-91. Disponible en: <http://revistas.sena.edu.co/index.php/rediis/article/view/2079>
10. Arcos M. Diabetes mellitus tipo 1 y Tiroiditis de Hashimoto en una paciente femenina de 8 años [Internet] [Tesis]. [Ecuador]: Universidad San Francisco de Quito USFQ; 2018 [citado 8 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/7603>
11. Gaona A. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 1 del Club de diabetes juvenil de la ciudad de Loja [Internet] [Tesis]. [Ecuador]: Universidad Nacional de Loja; 2015 [citado 3 de abril de 2022]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec//handle/123456789/12538>
12. Falconí J. Factores de riesgo de diabetes mellitus en escolares [Internet] [Tesis]. [Ecuador]: Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Graduados; 2016 [citado 3 de abril de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/38450>

13. Romero K. Cetoacidosis diabética como complicación de diabetes mellitus tipo 1 en niños ingresados en el Hospital Francisco de Ycaza Bustamante entre el periodo de enero de 2008 a diciembre del 2013. [Internet] [Tesis]. [Ecuador]: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2014 [citado 3 de abril de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/2099>
14. Rodríguez K, Zúniga O. Caracterización Clínico Epidemiológica de la Diabetes Mellitus tipo 1 en Pediatría, Hospital Mario Catarino Rivas. Acta Pediátrica Hondureña [Internet]. 2021 [citado 21 de abril de 2022];11(2):1176-80. Disponible en: <https://lamjol.info/index.php/PEDIATRICA/article/view/11748>
15. Miranda M, Domínguez E, Arroyo F, Méndez P, González J. Calidad de vida relacionada con la salud en la diabetes mellitus tipo 1. An pediatr (2003, Ed impr) [Internet]. 2012 [citado 31 de agosto de 2022];329-33. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-106665>
16. Álvarez M, Alonso M, Leiva I, Jiménez J, Santos M, Macías F, et al. Estudio de calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes de 2 a 16 años con diabetes mellitus tipo 1 en Andalucía. An pediatr (2003 Ed impr) [Internet]. 2021 [citado 31 de agosto de 2022];75-81. Disponible en: <https://analesdepediatria.org/es-estudio-calidad-vida-adherencia-al-articulo-S1695403320301454>
17. Li W, Huang E, Gao S. Type 1 Diabetes Mellitus and Cognitive Impairments: A Systematic Review. J Alzheimers Dis [Internet]. 2017;57(1):29-36. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28222533/>
18. DiMeglio L, Evans C, Oram R. Type 1 diabetes. Lancet [Internet]. 2018 [citado 20 de abril de 2022];391(10138):2449-62. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6661119/>

19. Barrio R, Ros P. Diabetes tipo 1 en la edad pediátrica: insulino-terapia. Asociación Española de Pediatría [Internet]. 2019;1(2):14. Disponible en:
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/05_insulinoterapia.pdf
20. Borrás M. Diabetes Mellitus tipo 1 en niños menores de 5 años. Estudio epidemiológico en Cataluña 1989-2002 [Internet] [<http://purl.org/dc/dcmitype/Text>]. [Ecuador]: Universitat Autònoma de Barcelona; 2016 [citado 25 de abril de 2022]. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=5429>
21. Esiebo A, Telemans D, Federación Internacional de Diabetes, Ruiz J, Turner M, Huying O, et al. Atlas de la Diabetes de la FID [Internet]. 9.^a ed. España: Federación Internacional de Diabetes; 2019. Disponible en:
https://diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf
22. Vite F, Flores J, Salazar A, Sornoza J. Práctica de autocuidado en paciente con diabetes mellitus tipo 2. Revista Científica Sinapsis [Internet]. 2020 [citado 25 de abril de 2022];1(16). Disponible en:
<https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/sinapsis/article/view/346>
23. Morales I. Autocuidado en usuarios diabéticos en centros de salud urbanos. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2019 [citado 25 de abril de 2022];35(4). Disponible en:
<http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1034>
24. Urpí A, Zabaleta E, Tomás J, Tambo E, Roldán J. Adaptación y validación de un cuestionario para evaluar las prácticas de autocuidado en población infantil sana residente en España. Aten Primaria [Internet]. 2020 [citado 30 de agosto de 2022];52(5):297-306. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7231858/>
25. Martínez R. Prácticas de autocuidado del paciente con diabetes tipo II que asiste al consultorio de endocrinología del hospital San Juan de

- Lurigancho–2020 [Internet] [Tesis]. [Perú]: Universidad María Auxiliadora; 2020 [citado 1 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/292>
26. Lizama F, Ormeño S, Mourguiart F, Fuentes J, López F. Impacto en la calidad de vida de los adolescentes con diabetes mellitus tipo. Rev Chil Pediatr [Internet]. 2020;91(6):14. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/2020nahead/0370-4106-rcp-rchped-vi91i6-2457.pdf>
 27. Varni J, Delamater A, Hood K, Raymond J, Chang NT, Driscoll K, et al. PedsQL 3.2 Diabetes Module for Children, Adolescents, and Young Adults: Reliability and Validity in Type 1 Diabetes. Diabetes Care [Internet]. 2018 [citado 25 de abril de 2022];41(10):2064-71. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6905504/>
 28. Lacámara N, Balseiro M, Ruiz A, Royuela A, Martínez I. Relación entre calidad de vida y control metabólico, tipos de tratamiento con insulina y monitorización de glucemia en diabetes mellitus tipo 1. Revista Española Endocrinología Pediátrica [Internet]. diciembre de 2019 [citado 25 de abril de 2022];(10). Disponible en: <https://doi.org/10.3266/RevEspEndocrinolPediatr.pre2019.Dec.511>
 29. Constitución Del Ecuador. Constitución Del Ecuador [Internet]. 2012. Disponible en: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/08/Constitucion.pdf>
 30. Ley Orgánica De Salud. Ley Orgánica De Salud [Internet]. 2012. Disponible en: http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/legislations/PDF/EC/ley_organica_de_salud.pdf
 31. Asociación Diabetes Madrid. Diabetes y mujer en las distintas etapas de la vida. [Internet]. Asociación Diabetes Madrid. 2017 [citado 30 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://diabetesmadrid.org/diabetes-y-mujer-etapas-de-la-vida/>

Anexos

Aprobación de tema



CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física



Certificado No EC SG 2018002043

Tel.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-
4671
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 19 de abril del 2022

Srta. Barbara Gabriela Acosta Padilla
Srta. Asbel Sabrina Pastoriza Serrano
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico que su tema presentado: **"Autocuidado de diabetes mellitus tipo 1 en niños de 10 a 14 años de un hospital de la ciudad de Guayaquil"** ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutor asignado es el Dr. Luis Oviedo.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

Lcda. Ángela Mendoza Vincés
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Cc: Archivo

Permiso institucional



República
del Ecuador

Ministerio de Salud Pública
Hospital del Niño Dr. Francisco De Icaza Bustamante
Dirección Asistencial

Memorando Nro. MSP-CZ8S-HFIB-DA-2022-1557-M

Guayaquil, 27 de mayo de 2022

PARA: Sra. Dra. Kira Evelyn Sánchez Piedrahita
Coordinadora de la Gestión de Docencia - HFIB

ASUNTO: EN RESPUESTA A: SOLICITUD DE RECOLECCIÓN DE DATOS -
BARBARA ACOSTA- ASBEL PASTORIZA

De mi consideración:

Cordiales saludos, por medio del presente en atención y respuesta al Memorando de referencia No.MSP-CZ8S-HFIB-GDI-2022-0530-M a través del cual informa:

"Saludos cordiales, en atención al Memorando No.MSP-CZ8S-HFIB-SECG-2022-1256-E, suscrito por Secretaría General, referente al trámite pertinente de autorización para recolección de datos estadísticos en la institución, adjunto formato con código: FORM-DAS-GDI-003 para la solicitud de las señorita: Acosta Padilla Barbara Gabriela, con C.I: 095384051-9 y Pastoriza Serrano Asbel Sabrina, con C.I: 094190785-9 estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, cuyo tema de tesis es: "AUTOCUIDADO DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 EN NIÑOS DE 10 A 14 AÑOS DE UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL", mismo que cumple con todos los requisitos, por lo cual se recomienda a su autoridad, autorizar la solicitud".

En virtud de lo expuesto me permito informar a usted que la Dirección Asistencial Autoriza esta solicitud, en razón de estar enmarcada dentro de los requisitos establecidos por el HFIB.

Particular que cumpla en informar para las acciones administrativas pertinentes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dra. Aracelly Patricia Parrales Cedeño
DIRECTORA ASISTENCIAL, ENCARGADA - HFIB

Dirección: Av. Quito y Gómez Rendón. **Código Postal:** 090315 / Guayaquil Ecuador
Teléfono: 593-4-2597500 - www.hfib.gov.ec

Documento firmado electrónicamente por Quijux

 **Gobierno** | Juntos
del Encuentro | lo logramos 1/2



Ministerio de Salud Pública
Hospital del Niño Dr. Francisco De Icaza Bustamante
Dirección Asistencial

Memorando Nro. MSP-CZ8S-HFIB-DA-2022-1557-M

Guayaquil, 27 de mayo de 2022

Referencias:

- MSP-CZ8S-HFIB-GDI-2022-0530-M

Anexos:

- barbara__acosta-_asbel_pastoriza.pdf
- acosta_y_pastoriza.pdf

Copia:

Sra. Mgs. Melva Jazmín Infante Jaramillo
Coordinadora de la Gestión de Admisiones - HFIB

ef



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO PEDSQL

En la página siguiente se enumeran una serie de cosas que pueden resultar un problema para su hijo/a. Díganos hasta qué punto estas cosas han sido un problema para su hijo/a durante el ÚLTIMO MES, marque con un círculo:

- 0 si nunca es un problema
- 1 si casi nunca es un problema
- 2 si a veces es un problema
- 3 si casi siempre es un problema
- 4 si siempre es un problema

En este cuestionario no existen respuestas correctas o incorrectas. Consúltenos si no entiende alguna pregunta

En el último MES, hasta qué punto ha sido un problema para su hijo/a...					
LASALUD FÍSICA Y LAS ACTIVIDADES (problemas con...)	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1. Caminar	0	1	2	3	4
2. Correr	0	1	2	3	4
3. Participar en juegos activos o hacer ejercicio	0	1	2	3	4
4. Coger objetos pesados	0	1	2	3	4
5. Bañarse	0	1	2	3	4
6. Ayudar a recoger sus juguetes	0	1	2	3	4
7. Tener dolor	0	1	2	3	4
8. Sentirse cansado/a	0	1	2	3	4
EL ESTADO EM OCIONAL (problemas con...)	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1. Tener miedo	0	1	2	3	4
2. Sentirse triste	0	1	2	3	4
3. Enfadarse	0	1	2	3	4
4. Tener dificultad para dormir	0	1	2	3	4
5. Estar preocupado/a	0	1	2	3	4
LAS ACTIVIDADES SOCIALES (problemas con...)	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1. Jugar con otros niños (o niñas)	0	1	2	3	4
2. Los otros niños (o niñas) no quieren jugar con él/ella	0	1	2	3	4

3. Los otros niños (o niñas) se burlan de él/ella	0	1	2	3	4
4. Poder hacer las mismas cosas que otros niños (o niñas) de su edad	0	1	2	3	4
5. Seguir el ritmo de los otros niños (o niñas) cuando juega con ellos/as	0	1	2	3	4
ACTIVIDADES ESCOLARES (problemas con...)	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1. Prestar atención en clase	0	1	2	3	4
2. Olvidar cosas	0	1	2	3	4
3. Acabar todas las tareas del colegio	0	1	2	3	4
4. Perder clase por no encontrarse bien	0	1	2	3	4
5. Perder clase por tener que ir al médico o al hospital	0	1	2	3	4
*Por favor, complete esta sección si su hijo/a va al colegio					
LAS ACTIVIDADES DEL COLEGIO (problemas con...)					
	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1. Hacer las mismas tareas que sus compañeros/as	0	1	2	3	4
2. Faltar al colegio por no encontrarse bien	0	1	2	3	4
3. Faltar al colegio por haber tenido que ir al médico o al hospital	0	1	2	3	4
En el último mes, cuanto le parece que su hijo/a....					
BIENESTAR	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1. Se siente feliz	0	1	2	3	4
2. Se siente bien consigo mismo	0	1	2	3	4
3. Se siente bien con su salud	0	1	2	3	4
4. Obtiene el apoyo de familiares o amigos	0	1	2	3	4
5. Piensa que le sucederán cosas buenas	0	1	2	3	4
6. Piensa que su salud será buena en el futuro	0	1	2	3	4
En el último mes...					
EN GENERAL...	Malo	Justo	Bien	Muy bien	Excelente
1. En general, ¿cómo es la salud de su hijo?	0	1	2	3	4



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

A continuación, se enumeran una serie de actividades de autocuidado que pueden resultar un problema para su hijo/a. Díganos hasta qué punto estas cosas han sido un problema para su hijo/a durante el ÚLTIMO MES, marque con un círculo:

- 0 nunca
- 1 casi nunca
- 2 a veces
- 3 casi siempre
- 4 siempre

En este cuestionario no existen respuestas correctas o incorrectas. Consúltenos si no entiende alguna pregunta

HÁBITOS HIGIÉNICOS	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Se baña y seca con especial cuidado en las zonas de pliegue	0	1	2	3	4
Usa pantalón y manga larga cuando va a salir a la calle	0	1	2	3	4
Usa guantes para proteger sus manos en riesgo de lesionarse	0	1	2	3	4
Evita rasguños, pinchazos en piel	0	1	2	3	4
Si tiene una herida lava con agua y jabón, la protege con gasa	0	1	2	3	4
Se lubrica su piel, usando cremas	0	1	2	3	4
Realiza el lavado de pies todos los días	0	1	2	3	4
Realiza secado de pies teniendo cuidado en los entre dedos	0	1	2	3	4
Inspecciona diariamente sus pies en busca de lesiones	0	1	2	3	4
Se recorta las uñas en forma recta	0	1	2	3	4
Realiza su baño corporal diariamente.	0	1	2	3	4
Realiza el cepillado de sus dientes después de cada comida.	0	1	2	3	4

HÁBITOS DIETÉTICOS	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Ha recibido información sobre su dieta en forma individual	0	1	2	3	4
Participa en la selección y plan de su dieta	0	1	2	3	4
Respeta la lista de alimentos permitidos y prohibidos	0	1	2	3	4
Realiza visitas a la nutricionista	0	1	2	3	4
Reconoce la importancia de las frutas y verduras en su dieta	0	1	2	3	4
Respeta las porciones de alimentos en su dieta	0	1	2	3	4
Respeta el horario de consumo de alimentos	0	1	2	3	4
Respeta la frecuencia de consumo de alimentos	0	1	2	3	4
Consumo agua de 6 a 8 vasos diarios	0	1	2	3	4
ACTIVIDAD FÍSICA	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Realiza como mínimo 30 minutos de ejercicio al día	0	1	2	3	4
Practica alguna actividad recreativa	0	1	2	3	4
Practica ejercicios de caminar, subir escaleras (gradas), entre otros	0	1	2	3	4
Cuando hace ejercicios, realiza movimientos suaves	0	1	2	3	4
SUEÑO Y DESCANSO	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Descansa durante el día, por lo menos 30 minutos.	0	1	2	3	4
Su horario de sueño es de 6 a 8 horas/ día.	0	1	2	3	4
El tiempo dedicado al sueño u otros descansos son agradables	0	1	2	3	4
Consumo de sustancias estimulantes (cafeína, infusiones, fármacos u otras sustancias)	0	1	2	3	4
CONTROL DE ENFERMEDAD	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Toma los medicamentos según las indicaciones de su médico	0	1	2	3	4
Ingiere los medicamentos de manera puntual	0	1	2	3	4
Controla su glucosa regularmente	0	1	2	3	4

Lleva el registro de las tomas de glucosa	0	1	2	3	4
Esta alerta a los efectos colaterales de los hipoglucemiantes	0	1	2	3	4
Asiste a la consulta puntual	0	1	2	3	4
Es necesario que otros le recuerden la toma de medicamentos	0	1	2	3	4
CONOCIMIENTO	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Ha recibido información sobre la enfermedad de su hijo/a	0	1	2	3	4
Reconoce cualquier síntoma que puede afectar la salud de su hijo/a	0	1	2	3	4
Considera que es importante dar los medicamentos todos los días a su hijo/a	0	1	2	3	4
Tiene conocimiento sobre las complicaciones de la enfermedad	0	1	2	3	4
Son efectivos los programas educativos estructurados dirigidos a personas con diabetes mellitus tipo 1	0	1	2	3	4
Tiene una lista de todas las medicaciones, con dosis y frecuencia.	0	1	2	3	4
Vigila los niveles de glucosa en sangre de su hijo/a	0	1	2	3	4



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Acosta Padilla, Barbara Gabriela**, con C.C: # **0953840519** autora del trabajo de titulación: **Autocuidado de diabetes mellitus tipo 1 en niños de 10 a 14 años de un hospital pediátrico de 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, **12 de septiembre de 2022**

f. Barbara Acosta P

Nombre: **Acosta Padilla, Barbara Gabriela**

C.C: **0953840519**



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Pastoriza Serrano, Asbel Sabrina**, con C.C: # **0941907859** autora del trabajo de titulación: **Autocuidado de diabetes mellitus tipo 1 en niños de 10 a 14 años de un hospital pediátrico de 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, **12 de septiembre de 2022**

f. Asbel Pastoriza

Nombre: **Pastoriza Serrano, Asbel Sabrina**

C.C: **0941907859**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Autocuidado de diabetes mellitus tipo 1 en niños de 10 a 14 años de un hospital pediátrico de la ciudad de Guayaquil.		
AUTOR(ES)	Acosta Padilla, Barbara Gabriela Pastoriza Serrano, Asbel Sabrina		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dr. Oviedo Pilataxi, Luis Alberto. 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:	12 de septiembre de 2022	No. DE PÁGINAS:	52
ÁREAS TEMÁTICAS:	Enfermedades crónicas degenerativas		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Autocuidado; Diabetes Mellitus Tipo 1; Pediatría.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): La diabetes mellitus tipo 1, es una patología que afecta a la población infantil y adolescentes los cuales requieren inevitablemente de terapias de insulina para sobrevivir. Objetivo: Identificar el autocuidado de la diabetes mellitus tipo 1 en niños de 10 a 14 años de un hospital pediátrico de la ciudad de Guayaquil. Metodología: Nivel: Descriptivo, Método: Cuantitativa, Diseño: Prospectivo y Transversal. Población estará conformada por 45 niños con diabetes mellitus tipo 1. Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario PedsQL. Resultados: Las características sociodemográficas de los niños se identificaron que la edad fue de 12 a 14 años 61%, de sexo mujeres 55% y hombres 45%, procedentes de la región Costa 66% que residen de la zona urbana 77%. Las practica de autocuidado, realizadas como los hábitos de higiene el 50% es buena; los hábitos dietéticos el 50% es malo; actividad física 77% es bueno; el control de la enfermedad el 86% es excelente; el conocimiento de la enfermedad 41% muy bueno; sueño y descanso 77% excelente. La calidad de vida percibida por los padres de los niños, en la dimensión de funcionamiento físico fue muy bueno 37%, excelente 36%, bueno 27%; bienestar emocional es muy bueno 73%, bueno 22%, excelente 5%; funcionamiento social es excelente 61%, muy bueno 27% y bueno 12%, funcionamiento escolar es excelente 73%, muy bueno 22%, bueno 5%. Conclusión: La diabetes mellitus tipo 1 sigue siendo una problemática que ocasiona cambios en la calidad de vida de población infantil y adolescente.			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-985395296 +593-969248172	E-mail: barby94_barce@hotmail.com brujitabellalove@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc		
	Teléfono: +593-993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			