



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

**TEMA:**

**AUTOCAUIDADO EN LOS ADULTOS CON PIE DIABÉTICO QUE  
ASISTEN A LA CONSULTA EXTERNA DE UN CENTRO DE  
SALUD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL**

**AUTOR:**

**RUIZ FAJARDO, ALVARO LUIS**

**TUTORA:**

**LCDA. ANGELA MENDOZA VINCES. MGS**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**Guayaquil, Ecuador**

**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 **RUIZ FAJARDO ALVARO LUIS** como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIATURA DE ENFERMERÍA**

**TUTORA**

f. \_\_\_\_\_  
**Lic. Mendoza Vinces Ángela Ovilla. MSG**

**DIRECTORA DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_  
**Lic. Mendoza Vinces Ángela Ovilla. MGS**

**Guayaquil, 12 de Marzo del 2018**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **RUIZ FAJARDO ALVARO LUIS**

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación **AUTOCUIDADO EN LOS ADULTOS CON PIE DIABÉTICO QUE ASISTEN A LA CONSULTA EXTERNA DE UN CENTRO DE SALUD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL** previo a la obtención del título de **LICENCIATURA 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, 12 de Marzo del 2018**

**EL AUTOR**

f. \_\_\_\_\_  
**RUIZ FAJARDO ALVARO LUIS**



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

## **AUTORIZACIÓN**

Yo, **RUIZ FAJARDO ALVARO LUIS**

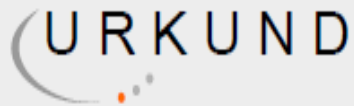
Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **AUTOCUIDADO EN LOS ADULTOS CON PIE DIABÉTICO QUE ASISTEN A LA CONSULTA EXTERNA DE UN CENTRO DE SALUD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL** cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, 12 de Marzo del 2018**

**EL AUTOR**

f. \_\_\_\_\_  
**RUIZ FAJARDO ALVARO LUIS**

# REPORTE DE URKUD



## Urkund Analysis Result

Analysed Document: UTE - ALVARO RUIZ.FINAL 2.doc (D36153463)  
Submitted: 3/6/2018 1:12:00 AM  
Submitted By: alvaroruizfajardo@outlook.es  
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

## AGRADECIMIENTOS

A Dios por haberme dado la oportunidad de nacer y crecer como ser humano y como profesional. A mi tutora de tesis Lic. Ángela Mendoza Vincés MGS, por su valiosa enseñanza y asesoría, paciencia y confianza para poder cumplir con este sueño anhelado. Excelente profesional en todos los campos de la carrera de enfermería.

A la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil y a todos los docentes que juntos me encaminaron con su sabiduría y conocimiento científico para seguir adelante con mi vida profesional. Al distrito 09D03 dirigido por la Dra. Matamoros quien me otorgó el permiso para poder llevar a cabo con mi estudio investigativo.

Al Centro de Salud # 4 Dr. Julio Mata Martínez, que me dio gran acogida y motivación para aplicar mis conocimientos absorbidos por mi prestigiosa universidad, y por dejarme realizar las pruebas necesarias para culminar mi proyecto de estudio. A todos los adultos que amablemente participaron en la toma de muestra y recolección de datos estadísticos.

A todo el personal de Salud que aportó con grandes ideas y conceptos para efectuar mi investigación, Dra. Medrano y a la Lic. Saraneli quienes juntas manejan el programa de pie diabético ayudando y favoreciendo a nivel distrital a los pacientes con presencia de complicación por pie diabético.

## DEDICATORIA

A mi Dios todopoderoso por darme fortaleza y mantenerme en pie día a día para concluir satisfactoriamente mis estudios y lograr una meta adicional a mi vida personal y ahora profesional a pesar de las dificultades encontradas.

A mi bella y amada madre: Blanca Fabiola fajardo Carpio, por el infinito apoyo que me ha demostrado en toda decisión, siempre ha sido mi gran ejemplo a seguir y agradezco a ella, mi madre, por haberme encaminado con buenos valores y poder aplicarlos como humano y profesional.

A mi hermano, por aguantarme mi mal humor las veces que sentía que todo me molestaba, a pesar de ello el seguía ahí manifestándome sus ánimos y apoyo para continuar en esta lucha.

A ti Viviana, persona en la cual no tengo palabras para agradecerle por las veces que junto a mi vivió lo que es formarse como profesional y nunca dudo de que podría pasar esta nueva guerra, gracias por mantenerte junto a mí para hacerme saber que cuento con tu apoyo, Te amo.



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

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**LIC. ANGELA MENDOZA VINCES MSC.**

**TUTORA**

f. \_\_\_\_\_

**LIC. ANGELA MENDOZA VINCES MSC.**

**DIRECTORA DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_

**LIC. MARTHA HOLGUÍN JIMÉNEZ MSC.**

**COORDINADORA DEL ARE DE UTE**

f. \_\_\_\_\_

**LIC. ANA GONZALES NAVAS.MSC.**

**OPONENTE**



# CALIFICACIÓN

# ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTOS.....	VI
DEDICATORIA .....	VII
RESUMEN.....	XIV
SUMARY .....	XV
INTRODUCCIÓN .....	2
1 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 ESPECIFICOS .....	8
2 CAPÍTULO II .....	9
2.1 FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	9
2.1.1 Aspectos generales de la Diabetes.....	9
2.1.2 Cuidado.....	12
2.1.3 Teoría del autocuidado.....	13
2.1.4 Autocuidado de Dorothea Orem.....	15
2.1.5 Intervención de enfermería.....	22
2.2 MARCO REFERENCIAL .....	30
3 CAPÍTULO III .....	31
3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN O MATERIALES Y MÉTODOS.....	31

3.2	VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN AUTOCUIDADO EN PACIENTE CON PIE DIABÉTICO .....	33
3.3	PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	36
	DISCUSIÓN.....	53
	CONCLUSIONES .....	55
	RECOMENDACIONES.....	56
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	57
	ANEXOS.....	61

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1 EDADES DE LA POBLACIÓN.....	36
Gráfico N° 2 SEXO DE LA POBLACIÓN. ....	37
Gráfico N° 3 ETNIA DE LA POBLACIÓN.....	38
Gráfico N° 4 INSTRUCCIÓN ACADÉMICA DE LA POBLACIÓN. ....	39
Gráfico N° 5 OCUPACIÓN DE LA POBLACIÓN.....	40
Gráfico N° 6 COMIDAS CONSUMIDAS POR DÍA DE LA POBLACIÓN.....	41
Gráfico N° 7 TIPOS DE ALIMENTOS QUE CONSUME LA POBLACIÓN.....	42
Gráfico N° 8 ESTADO FÍSICO NUTRICIONAL DE LA POBLACIÓN. ....	43
Gráfico N° 9 MANEJO TERAPÉUTICO DE LA POBLACIÓN.....	44
Gráfico N° 10 DOSIS DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN POR DÍA DE LA POBLACIÓN.....	45
Gráfico N° 11 EFECTOS ADVERSOS QUE PRESENTAN LA POBLACIÓN A LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN.....	46
Gráfico N° 12 TRATAMIENTO DE CURACIONES POR DÍA DE LA POBLACIÓN.....	47
Gráfico N° 13 CONOCIMIENTO DE COMPLICACIONES DE PIE DIABÉTICO DE LA POBLACIÓN.....	48
Gráfico N° 14 IMPORTANCIA DEL ASEO DE LOS PIES DE LA POBLACIÓN. ....	49
Gráfico N° 15 IMPORTANCIA DEL ASEO DE LOS PIES EN LA POBLACIÓN	50

Gráfico N° 16 FRECUENCIA CON LA QUE REALIZAN EL ASEO DE SUS PIES  
LA POBLACIÓN..... 51

Gráfico N° 17 FRECUENCIA CON LA QUE REVISAN SUS PIES LA  
POBLACIÓN..... 52

## RESUMEN

La diabetes es una enfermedad crónica la cual compromete al adulto; en Ecuador en la última década se han presentado considerables casos de diabéticos siendo la primera causa de muerte en el país. En el año 2011 se registraron 700 casos de pacientes con úlceras en las extremidades inferiores, de los cuales la incidencia de las amputaciones de las extremidades inferiores reportadas por los hospitales fue del 65%. El presente estudio, **titulado: Autocuidado en los adultos con pie diabético que asisten a un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.** El **objetivo general** es describir el autocuidado del adulto diabético con problemas en sus pies que forma parte de un centro de salud de la ciudad de Guayaquil. El **método de Investigación** es descriptivo cuantitativo para recolección de datos de utilizó como técnica la entrevista. **Resultados:** la población constituye 28 pacientes con lesiones de pies diabético demostrando que la mayoría de los pacientes diabéticos realizan las medidas de autocuidado, como Alimentación; aunque en su mayoría consumen alimentos generales. Respecto al autocuidado muchos son consiente en base a su farmacoterapia, control de sus pies incluyendo aseo y revisión de ellos. Pese a que los conceptos de las complicaciones son diferentes, tienen presente de que el autocuidado las puede evitar. En **conclusión:** el autocuidado en pacientes con pie diabético es fundamental puesto que depende de ellos mismo para disminuir el índice complicaciones en sus miembros inferiores, fuera del entorno psicosocial y de las características sociodemográficas.

**Palabras Clave:** Autocuidado, Pie, diabético, adultos.

## SUMMARY

Diabetes is a chronic disease which commits the adult; in Ecuador in the last decade there have been considerable cases of diabetics being the first cause of death in the country. In 2011, there were 700 cases of patients with ulcers in the lower extremities, of which the incidence of amputations of the lower extremities reported by hospitals was 65%. The present study, entitled: Self-care in adults with diabetic foot who attend a health center in the city of Guayaquil. The general objective is to describe the self-care of the diabetic adult with problems in his feet that is part of a health center in the city of Guayaquil. The research method is quantitative descriptive for data collection used as an interview technique. Results: the population constitutes 28 patients with diabetic foot lesions demonstrating that the majority of diabetic patients perform self-care measures, such as Feeding; although they mostly consume general foods. Regarding self-care many are conscientious based on their pharmacotherapy, control of their feet including grooming and reviewing them. Although the concepts of complications are different, keep in mind that self-care can prevent them. In conclusion: self-care in patients with diabetic foot is fundamental since it depends on them to reduce the rate of complications in their lower limbs, outside the psychosocial environment and sociodemographic characteristics.

**Keywords:** Self-care, Foot, diabetic, adults.

## INTRODUCCIÓN

La diabetes es una enfermedad crónica la cual compromete al adulto que la conlleva manejarse con una serie de acciones dirigidas a controlar su padecimiento. En su gran mayoría muchos saben cómo manejarla, sin embargo, pese al conocimiento que se tiene no cumple los cuidados necesarios para manejar un estilo de vida adecuado con factores como su alimentación, ejercicio, siendo como principal motivo la elevación de los valores de glucemia. A pesar de ello, no se descarta el desequilibrio por el incremento de edad que junto se asocia con el deterioro en la calidad de vida de las personas que padecen diabetes, representando esto una carga muy pesada no solo para la persona que la padece sino también para los familiares.(1)

Es importante señalar que alrededor del 8,2% de la población entre 20 y 69 años padecen diabetes. A medida que el número de personas con diabetes está aumentando a nivel mundial, sus consecuencias se agravan. Un efecto adicional del crecimiento explosivo de diabetes en el mundo es que se ha convertido en una de las principales causas de pérdida de la extremidad. De acuerdo a los hechos mencionados, la diabetes se ha constituido en un problema de salud pública. En respuesta a tal problema se ha establecido un programa de atención al individuo con diabetes, que comprende acciones de detección temprana, prevención, tratamiento y control de la diabetes.(2)

En el Ecuador en la última década ha presentado un incremento considerable de casos de diabéticos y es la primera causa de muerte en el país. En relación con la complicación del pie diabético en el año 2010 el censo de discapacidades del MSP estimó la prevalencia de amputaciones entre 24 y 27%. En el año 2011 se registraron 700 casos de pacientes con úlceras en las extremidades inferiores, de los cuales la incidencia de las amputaciones de las extremidades inferiores reportadas por los hospitales fue del 65%.(3)



Después de la amputación de una extremidad inferior, la incidencia de una úlcera y/o la amputación contralateral a los 2-5 años es del 50%. La supervivencia de los pacientes diabéticos amputados es significativamente peor que la del resto de la población, y aun menor si han sufrido otra amputación previa. Solo el 50 y 40% de los pacientes sobreviven a los 3 y 5 años de una amputación, respectivamente, y el pronóstico empeora conforme se eleva el nivel donde se realiza la misma.(3)

El tratamiento de esta complicación debe ser multidisciplinario, oportuno y eficaz, con el fin de reducir potencialmente la morbilidad relacionada con las infecciones; por lo que es de gran importancia unificar criterios con el fin de identificar a tratar oportunamente los problemas y complicaciones del pie diabético por el área especializada que incluya cirugía, cirugía vascular, traumatología, rehabilitación, endocrinología y medicina interna.(4)

En el presente trabajo se centra en las acciones de autocuidado del paciente ambulatorio que lleva acabo diabetes tipo II cuya finalidad es satisfacer los requisitos derivados del padecimiento crónico: cumplir con el tratamiento médico prescrito, buscar atención medica por los signos y síntomas de la diabetes, aprender a vivir con la enfermedad e identificar las barreras del medio ambiente.

Para mejor desarrollo del trabajo, se lo ha dividido en secciones, las mismas que serán:

Capítulo I: Planteamiento del problema; Preguntas de investigación; Justificación; Objetivos.

Capítulo II: Fundamentación conceptual.

Capítulo III: Materiales y Métodos.

# 1 CAPÍTULO I

## 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la salud (OMS/OPS) señalaban que: “La Diabetes Mellitus causa siete de cada diez amputaciones de pierna”. El abordaje de la diabetes requiere una amplia gama de habilidades del profesional de enfermería como la comunicación, el asesoramiento y la enseñanza. Pero no se descarta que dependerá mucho de las acciones del adulto diabético para adaptarse convivir con la enfermedad y superar las barreras del medio ambiente que hacen más complicado llevar a cabo con el autocuidado.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador con el fin de llegar a todos y cada uno de sus habitantes propone como modelo de atención la ejecución de la atención primaria en salud teniendo como jefe fundamental la comunidad referenciando la importancia radical de establecer un adecuado análisis situacional, lo cual implica conocer las necesidades de la comunidad, tanto como la de los profesionales involucrados en esta actividad. Se convierte en un proceso multidisciplinario, que establece prioridades, para adoptar un plan de intervención que permita mejorar la calidad de vida de la población, expresando formas de vida cotidiana, según sus dimensiones generales (modo de vida), particular (condiciones de vida), singulares (estilos de vida). Aplicando esta realidad al mejoramiento de calidad de vida de los grupos más vulnerables

EL Centro de salud N° 4 Dr. Julio Mata Martínez se encuentra al noroeste de la Ciudad de Guayaquil, ubicado en las calles Cuenca y Cacique Álvarez que a partir de enero del 2000 paso a convertir en Jefatura de Área N° 7. Siendo una de las áreas de Salud Pública más grandes del sector urbano de la ciudad de Guayaquil brindando atención a Parroquias como: Olmedo, Bolívar parte de Ayacucho, Barrio Central y el Astillero. Actualmente el Centro de Salud

N° 4, forma parte del Distrito 09D03, presta servicios generales de salud de lunes a viernes desde las 08:00 am hasta las 16:30 cuenta con servicios como el área de Emergencia (triage), Medicina General, Medicina Interna, Odontología, Obstetricia, Ginecología, Pediatría, Psicología, Trabajo Social, Vacunación, Clasificaciones de Discapacidades, Importación de vehículos, Laboratorio Clínico, Farmacia, Estadística, Enfermería, Ecografía, Audiometría, Estimulación Temprana, esta institución presta servicios generales de salud, en el mes de octubre del 2015 inicia recibiendo a la población de Trabajadoras Sexuales que se atendían en la extensión del Centro de Salud N° 4, es así que se garantiza atención a todo tipo de población sin discriminación alguna.

Dentro del área de medicina interna ofrecen el servicio de curación continua a paciente adultos con presencia de pie diabético, recibiendo alrededor de 20 pacientes por día, los cual se maneja de forma continúa realizando curaciones cada 48 horas dependiendo del estado en el que encuentre la extremidad manteniendo un control estricto del manejo y evolución del área afectada.

Durante mi periodo de prácticas pre profesionales se evaluó el autocuidado que manejan los pacientes con pie diabético, ya sea por poco interés de adquirir información, higiene personal inadecuada, hábitos alimenticios inadecuados, escasas de actividades físicas y en ciertos adultos mayores por una baja economía, retrasando como parte vital el autocuidado es por eso que el personal de enfermería cumple un papel muy importante al plan terapéutico general encargándose del manejo de heridas interviniendo en procedimientos como curación y debridación de tejidos de áreas afectadas, incluyendo otras actividades como informarle de la importancia del autocuidado y sobre todo darle apoyo moral para que continúe asistiendo a sus curaciones.

## 1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuál es el plan de alimentación que maneja el adulto con pie diabético de la consulta externa?
- ¿Qué conocimiento tendrá el adulto con pie diabético sobre el manejo terapéutico?
- ¿Cuáles serán las características sociodemográficas del adulto con pie diabético?
- ¿Qué medidas de Autocuidado refiere el adulto con pie diabético de la consulta externa?

### **1.3 JUSTIFICACIÓN**

Esta investigación tiene como objetivo fomentar un mejor autocuidado a adultos con afecciones de pie diabético con presencia de disciplina y carácter humanitario ofreciendo bienestar ante sus complicaciones y necesidades personales que requiera en dicho momento. Puesto que la diabetes mellitus tipo II constituye un problema de salud pública por su magnitud y complicaciones para el grupo vulnerable y una de las medidas para prevenir la rápida aparición de complicaciones, es la realización de acciones de autocuidado; se considera de gran relevancia realizar el estudio en este campo de salud, donde el enfermero contribuye eficazmente en el autocuidado del paciente diabético, desarrollando actividades preventivo emocionales.

Según la OMS, la prevalencia de pacientes adultos con pie diabético está situada entre el 8% y 13% de los pacientes con diabetes mellitus. Esta entidad clínica afecta mayormente a la población entre 45 y 65 años de edad. el riesgo de amputaciones para los pacientes diabéticos es hasta 15 veces mayor que en pacientes no diabéticos.

Puesto que la finalidad es contribuir con el profesional de enfermería y el equipo multidisciplinario que atiende al paciente diabético tipo II brindándole información válida y confiable acerca de los factores que favorecen o limitan al cumplimiento del autocuidado del adulto diabético y por ende favorezca que direccionen las acciones del Programa del Adulto con Diabetes de una manera efectiva basada en los factores socioculturales que favorecen o limitan al autocuidado y así mejorarlo y poder disminuir la frecuencia de aparición de complicaciones y su repercusiones en la esfera biopsicosocial de los mismos, como instrumentos de recolección de datos tenemos; valoración directa, encuesta dirigidas al adulto mayor diabético con presencia de pie diabético con el único objetivo de obtener un mejoramiento del autocuidado y manejo de necesidades del adulto

## **1.4 OBJETIVOS**

### **1.4.1 OBJETIVO GENERAL**

Describir el autocuidado del adulto con pie diabético que asiste a la consulta externa de un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.

### **1.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Determinar el plan de alimentación que maneja el adulto con pie diabético de la consulta externa.
- Evaluar el conocimiento sobre el manejo terapéutico del adulto con pie diabético de la consulta externa.
- Identificar las características sociodemográficas de la población objetivo de estudio.
- Identificar las medidas de Autocuidado que maneja el adulto con pie diabético que asiste a la consulta externa.

## 2 CAPÍTULO II

### 2.1 FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

#### 2.1.1 Aspectos generales de la Diabetes

Se define como persona diabética a toda persona que ha sido diagnosticada con diabetes ya sea de tipo 1, insulino dependiente y tipo 2, no insulina dependiente. Así mismo Calderón refiere que la diabetes es una enfermedad caracterizada por elevaciones crónicas de glucosa en la sangre, la cual es la gran principal fuente de energía, cuyos valores normales son entre 70 y 100 mg/dl. Esta elevación se debe a la falta total de producción de insulina por el páncreas o la falta de acción insulínica en los tejidos.(5)

La diabetes mellitus, tipo 1, se caracteriza por la destrucción de las células betas del páncreas, de inicio en la edad juvenil, el páncreas no produce insulina por lo tanto los niveles de glucosa son elevados. Asimismo, la diabetes mellitus tipo 2, se caracteriza por la inadecuada producción de insulina por el páncreas, resistencia a la insulina, su inicio es en la edad adulta.(6)

La diabetes tiene muchas repercusiones en el aspecto biopsicosocial u espiritual del paciente. En el aspecto biológico los síntomas que presentan varían de una persona a otra, la mayoría de las personas con diabetes presentan poliuria (orina frecuente), polifagia (hambre inusual), polidipsia (sed inusual), desordenes de la piel o infecciones, visión borrosa, adormecimiento de manos y pies, fatiga intensa.(7)

En el aspecto social la diabetes tiene consecuencias considerables para la economía considerando que los más afectados son personas en edad laboral, por lo que muchas veces tienen que dejar de trabajar por asistir a sus controles y por las complicaciones que presentan. Asimismo, esto tiene consecuencias psicológicas, ya que el paciente y la familia tienen que adaptarse a los síntomas que presenta debido a que esto interfiere en las

actividades familiares. Además, muchas personas se hospitalizan debido a las complicaciones que presentan, generando gastos a su familia y al hospital.(8)

Velazco refiere entre las múltiples complicaciones que presenta la diabetes se encuentra la complicación aguda que es la hipoglicemia, la que se produce cuando el nivel de glucosa desciende demasiado, por debajo de 50 mg/dl, puede suceder repentinamente, depende de excesos de insulina, escasez de alimentos o actividad física excesiva.(8)

La mayor parte de los episodios ocurren antes de la comida, aunque puede surgir en cualquier parte del día o de la noche. Entre los síntomas tenemos: temblor, debilidad, pulso acelerado, dolor de cabeza, ansiedad, sudor, hambre, mareo, visión borrosa, irritabilidad, entre otros.(9)

Las complicaciones a largo plazo de la diabetes se presentan en un promedio de 10 años de haberse diagnosticado la diabetes, entre ellas tenemos: las complicaciones macro vasculares; en la que se producen cambios ateroscleróticos de los grandes vasos sanguíneos, se pueden presentar como artropatía coronaria que elevan la frecuencia de infarto de miocardio en diabéticos. Encontrando entre ellos:

- Vasculopatía cerebral. - Que puede provocar ataques isquémicos transitorios y apoplejía.
- Vasculopatía periférica. – los cambios ateroscleróticos de los grandes vasos de las extremidades inferiores aumentan la frecuencia de la artropatía periférica oclusiva en diabéticos. Entre los síntomas incluyen disminución del pulso periférico y claudicación intermitente (dolor en glúteos, muslos y pantorrillas) durante la caminata. Es la forma grave de artropatía oclusiva de las extremidades inferiores que eleva la frecuencia de gangrena y amputación en los diabéticos.(10)

También Brunner menciona que encontramos entre las complicaciones microvasculares o microvasculopatía diabética o microangiopatía, que se



caracteriza por engrosamiento de las membranas basales de los capilares, que rodean a las células capilares endoteliales. Las complicaciones más usuales son:

- Retinopatía diabética. – es causada por cambios en los pequeños vasos sanguíneos de la retina, sino es diagnosticada a tiempo puede llegar a la ceguera; se pueden presentar signos como microaneurismas, hemorragias introretinarias.
- Nefropatía diabética. – poco después de que se inicia la diabetes, aumenta el índice de filtración glomerular. La composición molecular de la membrana basal de los capilares renales (glomérulos) tiene estructuras que sirven como filtro selectivo o semipermeable, esta membrana se engruesa como resultado de la hiperglicemia crónica y se vuelve permeable, con lo que se pierden proteínas plasmáticas en la orina. Si hay hiperglicemia, el mecanismo de acción renal se ve sometido a esfuerzo adicional, aumenta la presión de los vasos sanguíneos renales y esto sirve como estímulo para la aparición de nefropatía.(10)
- Neuropatía diabética. – abarca el grupo de enfermedades que afectan a todos los tipos de nervios tales como periféricos, autónomos y centrales. Puede haber engrosamiento de la membrana basal capilar y cierre de los capilares, también desmielinización nerviosa.
- Polineuropatía o neuropatía periférica, - afecta las extremidades inferiores, entre los síntomas iniciales que presentan son parestesias (sensación de hormigueo o prurito) y sensación de quemadura en la noche, al progresar la neuropatía los pies se vuelven sensibles.
- Neuropatía autónoma. – entre las manifestaciones están taquicardia, gastrointestinales tales como diarrea nocturna, retraso del vaciamiento gástrico, urinario; retención urinaria y disfunción sexual como impotencia en los varones, hipotensión ortostática.

- Vasculopatía periférica. – la mala circulación en las extremidades inferiores contribuye a una cicatrización deficiente y el desarrollo de gangrena.
- Inmunocompromiso. – la hiperglicemia altera la capacidad de los leucocitos especializados para destruir bacterias. Por lo tanto, en diabetes mal controlada hay resistencia a ciertas infecciones. Es imprescindible revisar los pies todos los días, ya que en una herida no detectada poder ir creciendo hasta ulcera, luego gangrena y llegar a la amputación.(10)

### **2.1.2 Cuidado**

Colliere define el cuidar como un acto de vida en el sentido de que cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida y permitir que esta se continúe y reproduzca.

Cuidar es un acto individual que uno se da asimismo cuando adquiere autonomía, pero, del mismo modo, es un acto de reciprocidad que se tiende a dar a cualquier persona que, temporal o definitivamente, requiere ayuda para asumir sus necesidades vitales.

Esto ocurre en todas aquellas circunstancias donde la insuficiencia, la disminución, la pérdida de autonomía está ligada a la edad adulta. La curva de los cuidados, que tienen que ser necesariamente proporcionados por otra persona que no sea uno mismo, es inversamente proporcional a la curva de la edad, disminuyendo las necesidades de cuidados desde el nacimiento a la primera infancia, luego a la infancia y a la adolescencia.

En la edad adulta se pueden llevar a recibir cuidados en determinadas circunstancias, pero estas mismas personas serán proveedoras de cuidados, aportarán a su contribución a los cuidados por medio de la familia y del ejercicio profesional.

Los cuidados de costumbre y habituales o cuidado de conservación y mantenimiento de la vida, representan a todos los cuidados permanentes y cotidianos que tienen como única función mantener la vida. Están relacionados con las funciones de conservación y de continuidad de la vida; están basados en todo tipo de hábitos de costumbre de creencias. A medida que se constituye la vida de un grupo, nace todo un ritual, toda una cultura que programa y determina lo que se considera bueno o malo para conservar la vida.

Los cuidados de curación, relacionados con curar todo aquello que obstaculiza la vida; tiene por objetivo limitar la enfermedad, luchar contra ella atacar sus causas.(11)

### **2.1.3 Teoría del autocuidado**

Orem define al autocuidado como “Las acciones que permiten al individuo mantener la salud, el bienestar y responder de manera constante a sus necesidades para mantener la vida, curar las enfermedades y/o heridas y hacer frente a las complicaciones”. 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. Los “autocuidados” permiten mantener la vida y la salud, lo que se debe aprenderse. Ello depende de las creencias, costumbres y practicas (nutrición, higiene, vacunas) que tiene el individuo

Orem propone requisitos de autocuidado para la atención de enfermería (universal, de desarrollo y de desviación de salud) que son expresiones de los tipos de autocuidados que los pacientes requieren

Dentro de los requisitos de autocuidado tenemos:

Requisitos de Autocuidados Universales, llamados también de base, son comunes a todos los seres humanos durante todas las etapas de su ciclo vital, tales como: actividades de la vida cotidiana, higiene física, mental. Comprende:

- Aire, alimentación y agua.
- Eliminación.
- Salud, interacciones sociales.
- Actividad y reposo.
- Acontecimientos que ponen en peligro la vida y el bienestar.
- Normalidad en relación al crecimiento y desarrollo, salud física y mental, compartir creencias y practicas relativas a la salud y enfermedad.

Requisitos del desarrollo, están asociados con las condiciones y eventos que ocurren durante diversos estadios del ciclo vital, eventos que pueden efectuar adversamente el desarrollo (el embarazo).

Requisitos de Autocuidados en Relación a Desviaciones de Estado de Salud, (depende del grado de afección ocasiona dependencia). Están asociados con defectos de constitución corporal, genéticos y desviaciones humanas, estructurales y funcionales, con sus efectos, medida de diagnóstico y tratamiento médico. Así tenemos los Sistemas de Cuidados de Enfermos; en el cual los enfermeros pueden atender a los individuos identificando tres tipos de sistemas:

- Sistema de compensación total, el paciente no tiene papel activo en los autocuidados (paciente grave o en estado de coma). El profesional de enfermería lleva a cabo el cuidado terapéutico del paciente. “Hacer por el otro”.

- Sistema de compensación parcial, el paciente participa en los cuidados de higiene. Puede existir distribución de responsabilidad y difiere según la limitación física o psíquica del paciente, conocimiento científico de las técnicas requeridas y preparación psicológica para llevar a cabo o aprender determinadas tareas (hemipléjico). El personal de enfermería ejecuta algunas medidas de autocuidado terapéutico pero que puede ser ayudado o presentado por otra persona (familiar, apoyo, guía, enseñanza). “Dejar hacer al otro”.(12)

#### **2.1.4 Autocuidado de Dorothea Orem**

##### **Valoración**

Es la primera fase del proceso de enfermería, pudiéndole definir como el proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente diabético a través de diversas fuentes: estas incluyen al paciente como fuente primaria, el expediente clínico, a la familia o a cualquier otra persona que de atención al paciente. Las fuentes secundarias pueden ser revistas profesionales, los textos de referencia(13).

El paciente diabético no insulino dependiente, de acuerdo con su estado de salud va a requerir de ciertos sistemas de cuidados, por ejemplo, si recién ha sido diagnosticado de diabetes va a requerir cuidado de apoyo educativo, también si presenta complicaciones propias de la diabetes antes mencionada, tales como: hipoglucemia, retinopatía, nefropatía y neuropatía diabética, entre otras va a requerir sistema de compensación total o parcial.(13)

##### **Diagnóstico**

Es un enunciado del problema real o en potencia del paciente diabético que requiera de la intervención de enfermería con el objetivo de resolverlo o disminuirlo. En ella se va a exponer el proceso mediante el cual estaremos en condiciones de establecer un problema clínico y de formularlo para su posterior tratamiento, bien sea diagnóstico enfermero o problema interdependiente.

Diagnóstico de enfermería real se refiere a una situación que existe en el momento actual. Problema potencial se refiere a una situación que puede ocasionar dificultad en el futuro, como por ejemplo las complicaciones que podría presentar el paciente diabético.(14)

## **Planificación**

Esta es la fase de operaciones prescriptivas, aquí se trata de establecer y llevar a cabo los cuidados de enfermería, que conduzcan al paciente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados.

El paciente diabético debe realizar diversos cuidados que han sido mencionados anteriormente tales como cumplir en su cuidado farmacológico, dietético, ejercicios, higiénicos y de la vista, para mejorar su calidad de vida y así evitar las diversas complicaciones y por ende las repercusiones en el proceso biopsicosocial espiritual.

Las personas con diabetes reciben un tratamiento el cual tiene como objetivo normalizar la glucemia para reducir el desarrollo de las complicaciones vasculares y neuropáticas.

El cuidado descansa sobre cuatro pilares fundamentales:

- Educación en el paciente diabético
- Cuidado farmacológico
- Cuidado dietético
- Cuidado de la vista

**Educación al paciente diabético**, tiene por objetivo brindar conocimientos y destrezas que permiten al paciente diabético participar en

su autocuidado colaborando de esa manera permanentemente con el equipo de salud que lo atiende.

La educación se puede impartir de manera individual o en grupo. La educación individual se inicia en la primera consulta, se le debe explicar al paciente cuales son las características de la enfermedad que le aqueja, las pautas alimentarias y medicamentosas, se hablara acerca de la importancia del autocuidado, el peligro de los pies, cuidado de los ojos, control de la presión arterial ventajas del ejercicio físico; debe ser permanente en todas las consultas que asisten el paciente. También en la consulta se debe enfatizar el aspecto emocional del paciente respecto de su enfermedad ya que este se ve muy afectado.

La educación grupal no debe exceder los 20 minutos, debe ser dinámica, permitiendo la participación para hacerlas más ágiles; siempre deben ser seguidas de un intercambio de preguntas y respuestas destinadas a permitir que los mismos pacientes encuentren las soluciones y canalicen ansiedad

Las técnicas educativas a utilizar pueden ser variadas, tales como: lluvia de ideas, exposición dialogada entre otras.(14)

**Manejo y Cuidado Farmacológico**, tiene como objetivo controlar la glicemia y evitar complicaciones.

El paciente diabético recibe una terapia con pastillas o insulina, que es una hormona producida en las células beta de los islotes de Langerhans en el páncreas.

El principal estímulo para su secreción es la concentración de glucosa en la sangre. La secreción de insulina no es constante y hace picos en respuesta a la ingesta de alimentos. Los mayores efectos de la insulina sobre la homeostasis de carbohidratos son consecuencia de sus uniones específicas a receptores en la superficie de células de tejidos sensibles, hígado, músculo y grasa. Inhibe la producción hepática de glucosa y

promueve su utilización periférica reduciendo así las concentraciones de la glucosa sanguínea. Inhibe también la lipólisis previniendo la formación de cuerpos cetónicos. La insulina es esencial en el diabético tipo 1, ya que ningún paciente puede sobrevivir a largo plazo sin una terapia de reemplazo. En la diabetes tipo 2 la insulina es necesaria para controlar los niveles de glucosa, si es que no tienen resultado la dieta y los agentes hipoglucemiantes orales.(15)

En cuanto a las vías de administración se encuentran: la vía subcutánea, que es la más usual para el tratamiento diario. Las cuatro áreas principales para la inyección son abdomen, brazos (superficie posterior), muslos (superficie anterior) y cadera. La estabilidad de absorción es mayor en el abdomen y disminuye de manera progresiva en brazos, muslos y cadera. Se recomienda al paciente utilizar todos los lugares de inyección posibles, en lugar de rotar los sitios al azar para facilitar la absorción constante de insulina. El ángulo para la introducción de la aguja en 45°.

También se usan agentes hipoglicémicos bucales, esto son eficaces en pacientes con diabetes tipo 2 que no pueden ser tratados con dieta solamente. Se utilizan sulfonilureas que actúan estimulando directamente el páncreas para que secrete insulina.(15)

**Cuidado diabético**, tiene por objetivo:

- Mantener el nivel de la glucosa normal, o lo más cerca de lo normal durante todo el día.
- Mantener el nivel de colesterol, triglicéridos y lípidos, sobre todo el nivel de LDL (lipoproteína de baja densidad) dentro de los límites normales ya que la elevación de los lípidos constituye factores de riesgo para enfermedad cardiovascular.
- Mantener el peso corporal, el llamado “peso ideal”



**Plan de alimentación:** El plan de alimentación del diabético debe enfocarse en el porcentaje de calorías provenientes de carbohidratos, proteínas y grasas. Se recomienda:

- Comer alimentos variados: frutas frescas, verdura, pescado, carne, huevos
- La mayor ingesta de carbohidratos complejos tales como pan integral, cereales, arroz y pastas; porque se digieren más rápido que otros alimentos y se convierten con prontitud en glucosa.
- Se recomienda reducir el consumo de grasas de origen animal ya que contiene muchas calorías (manteca, aceite, grasa de cerdo y res)
- Consumir de preferencia proteínas no animal. El comer menos estos alimentos ayudan a reducir riesgos de contraer problemas al corazón.
- El consumo de fibras tales como leguminosas, avena y algunas frutas, vegetales, pan y cereales integrales ayuda a disminuir la glucosa y los lípidos en la sangre, evita el estreñimiento, aumenta la saciedad y ayuda a perder peso y reducir el azúcar y la grasa en sangre.
- Es importante consumir alimentos en un horario determinado, para evitar complicaciones como la hipoglucemia.
- Recomendaciones nutricionales de las Asociación Americana de Diabetes refieren la ingestión de grasas poliinsaturadas serie Omega 3, provenientes del pescado y otros alimentos de origen marino, ya que favorecen a la función de coagulación de los pacientes con diabetes tipo 2.(8)

Entre otro de los cuidados Joslin menciona “que los elementos claves en el tratamiento de la diabetes son el ejercicio, la dieta y la insulina, en 1991 la Asociación Norteamericana de Diabetes reconoció al ejercicio físico como parte

importante en el tratamiento de esta enfermedad". Los ejercicios en el paciente diabético tienen como objetivo contribuir a controlar los síntomas. Los ejercicios se deben realizar todos los días en promedio de 30 minutos.

Los efectos del ejercicio se pueden clasificar en:

- Efectos Generales:
  - Híper respiración (oxigenación).
  - Aumento de la función cardiovascular.
  - Aumento del flujo circulatorio macro y micro vascular.
  - Mejora el perfil de lípidos disminuyendo los triglicéridos y colesterol (LDL).
  - Aumenta el gasto energético.
  - Sensación de bienestar general.
  - Control de peso.
  - Mejora la presión arterial
  
- Efectos endocrinológicos:
  - Disminución de los niveles de insulina.
  - Disminución de los niveles de glucosa por un consumo extraordinario de glucosa por el tejido muscular.
  - Aumento de la proteína ligadora del factor de crecimiento insulínico.
  - Mejora la sensibilidad de los tejidos a la insulina.(8)

**Cuidados de la vista,** para el cuidado de la vista, se debe consultar frecuentemente al oftalmólogo, ya que es la mejor forma de preservar la visión, porque permite el diagnóstico precoz de retinopatía. Mínimo una vez cada año, se debe hacer el examen de los ojos aun cuando no se tenga problemas de la vista; el cual consiste en que el oftalmólogo va a hacer un procedimiento llamado dilatación de la pupila para poder ver la retina y detectar lo antes posible las complicaciones y tratarlas inmediatamente y evitar problemas más graves después. Pedir a oftalmólogo que o examine para ver si tiene cataratas o glaucoma.(8)

También es importante mantener la glucosa en la sangre y la presión arterial dentro de los límites normales, ya que así se contribuye a la disminución de la aparición de complicaciones.

También se debe realizar el cuidado de los pies que incluye aseo adecuado, secado y lubricación (se debe tener cuidado que no se acumule humedad del agua o de la loción entre los dedos).

Brunner menciona que también se deben revisar los pies diariamente en busca de cualquier signo de enrojecimiento, ampollas, fisuras, callosidades, úlceras; se puede utilizar un espejo para revisar la planta de los pies o pedir a un miembro de la familia que lo haga. No se debe usar zapatos apretados, porque favorecen la formación de ampollas; importante siempre usar zapatos o zapatillas. No andar descalzo, ni siquiera en casa.(16)

Si se tiene la piel seca, se debe aplicar crema lubricante después de lavarse los pies y secarlos. No se debe poner crema lubricante entre los dedos de los pies.

Se debe cortar las uñas de los pies una vez por semana, cuando estén suaves después del baño, siguiendo el contorno del dedo y procurando que no queden demasiado cortas. No cortar las orillas porque podría acumularse la piel. Si las esquinas quedan filosas, pueden causar una herida que puede

infectarse. Limarse las uñas con una lima de cartón. Siempre use zapatos o zapatillas. No ande descalzo, ni siquiera en casa.(17)

### **2.1.5 Intervención de enfermería**

En esta etapa se refiere a las operaciones de tratamiento o reguladoras. La enfermera va a brindar sus cuidados al paciente diabético dependiendo de las situaciones en que se encuentre tal es así, que pueden brindar un sistema totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio o de apoyo.

El centro de salud # 4 existe el programa de diabetes, allí el adulto diabético es atendido por un equipo multidisciplinario comprendido por: un médico, enfermero, nutricionista, psicología, asistencia social, quienes cubren las necesidades del mismo.

El enfermero realiza una serie de cuidados, encontrándose entre los cuidados de apoyo educativo la consulta de enfermería.

Según Sansón, dentro del cuidado que brinda enfermería al paciente se encuentra la Consulta de Enfermería, que es una actividad en la que enfatiza la promoción y la prevención de la salud.

La consulta de enfermería funciona como un recurso para un diagnóstico de enfermería en el que empleando el proceso de atención de enfermería se identifican los problemas de salud del paciente en estudio, profundiza y elabora un plan de cuidado para la solución de problemas identificados, se crea espacios para la atención de enfermeros y contribuye para la mejoría de condiciones de salud de la población. La consulta de enfermería es individualizada y requiere conocimiento, competencia, y responsabilidad. Delega al enfermero autonomía de decidir en las metas a ser atendidas en conjunto. Para obtener resultados significativos en la consulta de enfermería se debe detectar con precisión los problemas que evidencian desequilibrios, distinguiendo con exactitud las variaciones de cada paciente, esta consulta tiene como propósito maximizar las interacciones del paciente con su ambiente

y fomentar el máximo bienestar del mismo. Además, es importante detectar los sentimientos, interés, comportamientos a fin de delinear con seguridad las acciones de cuidado

La consulta de enfermería envuelve a todo el equipo profesional de salud, ya que todos cubren las necesidades del adulto diabético. No se limita a un consultorio, abarca al cliente, familia y comunidad, por lo que enfermería cumple un rol muy importante en el tratamiento de la diabetes, actuado a nivel de los factores socioculturales, en el nivel de prevención secundaria proporcionando al paciente y su familia las herramientas y el conocimiento necesario para un tratamiento exitoso de la diabetes.

Además, fomentan al bienestar biopsicosocial del paciente y su familia, que atraviesan por esta enfermedad crónica que tiene muchas complicaciones a corto y largo plazo.(13)

Dentro de los objetivos del nivel de prevención secundaria se tienen.

- Procurar el buen control de la enfermedad tanto como sea posible.
- Prevenir las complicaciones agudas y crónicas.
- Retardar la progresión de la enfermedad.
- Mejorar la calidad de vida.

Es así que la enfermería ejecuta una serie de acciones dirigidas a los pacientes diabéticos, modificando sus estilos de vida, favoreciendo el cumplimiento de su autocuidado y mejorando así la calidad de vida de los mismos.

## **Evaluación**

Corresponde a la última etapa del proceso de enfermería, sin embargo, existen a lo largo de las etapas anteriores, ya que la reorientación de las intervenciones.

En esta etapa, se compara los resultados definitivos de la aplicación del plan de cuidados a la persona diabética y los objetivos.

Implica la realización de cuatro aspectos:

- Recolección de datos sobre déficit o capacidades del adulto diabético
- Comparación de los datos recuperado y resultados
- Emisión de un juicio sobre la pertinencia de las intervenciones
- Revisión y retroalimentación del plan de cuidado al paciente diabético.

Meléndez menciona que en el autocuidado del paciente diabético influye muchos factores o circunstancias, tales como: socioculturales, por lo que es necesario tomar en cuenta la ocupación, creencias, entre otros, dichos factores favorecen o eliminan el cumplimiento del autocuidado.

### **Características de los pacientes con problemas de diabetes.**

Norabuena, define factores como “todas las situaciones o circunstancias que de algún modo modifican o influyen en el cumplimiento del autocuidado de los pacientes diabéticos”.

Entre ellos tenemos:

Los **factores sociales**, kozier afirma, que están relacionados directamente con la salud, morbilidad y mortalidad. Son variables que influyen sobre el estado de salud de la persona y sobre sus creencias y conductas o practicas saludables. Encontramos aquí la ocupación, el ingreso económico, estado civil, y apoyo familiar.

En relación a la **ocupación**, es el tipo de actividad laboral que ejecuta la persona. Buchweitz menciona, a Kleinman, quien hace referencia que las personas en el sector profesional realizan para su salud autotratamiento o automedicación, reciben consejos o tratamientos de recomendados, consultan con otros grupos que tienen una experiencia específica; este tratamiento incluye tratamiento farmacológico. En este sector la mayor parte de la situación de salud es identificada y tratada. Mientras que las personas no profesionales recurren a curanderos populares y/o medicina alternativa. Dentro de este grupo se encuentran: obreros, independientes, empleados, amas de casa. Por lo que el trabajo puede favorecer o limitar el cumplimiento del autocuidado.

Respecto al ingreso económico, Alarcón menciona, que es el dinero que recibe la familia de un trabajo con el fin de satisfacer necesidades y problemas, además está relacionado con la ocupación de las personas.

Los ingresos se pueden clasificar en más y menos del sueldo mínimo vital. Es imposible que las personas con bajos ingresos económicos no puedan realizar sus exámenes médicos, alimentarse adecuadamente y realizar actividades que mejoren su calidad de vida, ya que no pueden costearlos. Según Kozier “la higiene, los hábitos alimentarios y la propensión a buscar asesoramiento sanitario y seguir los regímenes terapéuticos, varían entre los grupos con ingresos altos y aquellos con bajos ingresos”.

Proasa afirma, que del ingreso económico dependerá el nivel y forma de vida (psíquica, biológica, etc.) porque el individuo, familia y comunidad tienen necesidades cuya satisfacción está en base al refuerzo económico, tal es así que un ingreso económico bajo, no permitirá que se asigne algo para la recreación, y limitará la cantidad de bienes y servicios que puedan adquirir para satisfacer necesidades de alimentación, protección de la salud para hacer frente a las diferentes enfermedades.

**Estado civil**, Rosette menciona, que tiene mucha relación con las actividades que pueda realizar una persona, ya que una persona soltera tiene

mayor disponibilidad de tiempo que una persona casada. Mientras que una persona casada tiene una serie de responsabilidades en su hogar. Se puede clasificar en soltera, casada, viuda, divorciada y conviviente.

**Apoyo familiar**, la familia es muy importante en la sociedad. Para Colliere, “la familia es un elemento participante del cuidado en el hogar y son la mayor fuente de apoyo para el paciente por lo que es necesario conocer de quien recibe el apoyo social y psicológico para su tratamiento y así poder reforzar las relaciones familiares”; la familia es un recurso de apoyo para la persona diabética, en diferentes etapas de su desarrollo. Su adecuada participación favorece la salud y calidad de vida del paciente. En la etapa adulta se ha observado que los cambios en la calidad de vida del paciente. En la etapa adulta se ha observado que los cambios en el estado de ánimo e irritabilidad que se relaciona con la hipoglucemia, afectan a los otros miembros de la familia y su relación con el paciente diabético. Las necesidades de autocuidado de los padres que padecen diabetes, pueden contraponerse o entrar en conflicto con los planes deseos del resto de la familia.

Las interacciones culturales influyen también en cómo percibe, experimenta y afronta a la persona su salud y enfermedades; cada cultura tiene sus ideas acerca de salud y a menudo son transmitidas de padres a hijos.

**Factores Culturales**, están constituidos por la cultura, la que es entendida por Leninger como, el conjunto de creencias, conocimientos y estilos de vida aprendidos, compartidos y transmitidos dentro de un grupo determinado, que orientan sus razonamientos, decisiones y acciones según modos de acción predeterminados.

Alarcón menciona, que el Conocimiento está ligado a la práctica del autocuidado, por lo que este influye en el cumplimiento del autocuidado; las personas van actuar y a cuidarse de acuerdo de sus conocimientos.



Existen varios tipos de conocimientos: Conocimiento Empírico, que se adquiere directamente en la práctica social; es transmitido de generación en generación e involucran aspectos referentes a la organización social, usos, costumbres, creencias y técnicas de trabajo. También tenemos en Conocimiento Científico, que surge como una consecuencia directa del conocimiento ordinario y el razonamiento especulativo, tiene una relación directa con las necesidades e inquietudes primordiales del hombre.

**Grado de Institución**, es el nivel educacional que una persona tiene; como primaria, secundaria y superior.

Según Dugas “Las personas con un nivel de educación superior conocen más sobre una enfermedad y tienden a pedir ayuda cuando la necesitan, mientras que una persona con educación primaria conoce o no conoce de su enfermedad.”.

Whittaker considera, que la instrucción o escolaridad en el individuo, interviene como medio de desarrollo en el potencial intelectual, así como en la formación de su personalidad, puesto que cada vez que escala diferentes niveles de escolaridad hasta llegar al nivel superior, le permitirá entender y aceptar el mayor grado de educación sanitaria y cumplir con mas responsabilidad las medidas pertinentes para el cuidado de su salud.

Asimismo, las Creencias, son una forma de conocimiento integrado, interiorizado a partir de las costumbres. Todos nosotros. Modelados por el modo de vida de la madre durante la gestación, “adquirimos en la cuna todo patrimonio de costumbres que van a impregnar y establecer la base de la personalidad”, es decir la forma de reaccionar ante el mundo exterior. Las costumbres representan en sí mismas y desde el principio de la humanidad todo un conjunto de formas de hacer que crean formas de ser enfocadas a asegurar la continuidad de la vida. Basadas en su origen, en tanteos, ensayos y errores se elaboran respecto de lo que se considera bueno o malo para que se

siga y continúe la vida del grupo en un medio de vida determinado, influidas por el espacio geográfico, el clima y los recursos.

A medida que se repiten y se asientan las costumbres, da lugar a la adhesión del grupo que cree que tal o cual forma de hacer es buena y por lo tanto deseable, o mala y por consiguiente no deseable. Son de hecho la base de los hábitos de pensamiento que se transformaran en creencias. Cualquier creencia en un habito, costumbre a la que se adquiere un grupo y, a través de él, las personas que lo integran.

Todas las creencias se basan en los conceptos de bien y de mal, a partir de la interpretación simbólica de una forma de hacer las cosas que da lugar a una forma de ser en un universo determinado. Son el origen de todas las religiones, es decir de todo lo que se relaciona al hombre con el universo que lo rodea, conciliándole con las fuerzas de vida y de muerte presentes y respectos a las cuales se debe situar. Todo lo que no es considerado como bueno, es decir, saludable para la vida del grupo, está prohibido para proteger de todo lo que se puede perjudicar y, por lo tanto, causar la muerte.

Tanto las costumbres como las creencias se elaboran a partir de los medios de vida, y de hecho son tributarias de las características del espacio, del territorio donde vive el grupo.

Las costumbres al igual que las creencias que derivan de ella, afectan fundamental e inicial a todos los grandes aspectos que aseguran el mantenimiento de la vida. Por ello, encuentran sus orígenes en principio en las practicas relativas a la alimentación y al cuerpo: esfuerzo físico, sueño, ritos de purificación, masajes cuidado estéticos, formas e vestir, etc.

Las prácticas relativas a la alimentación y al cuerpo son el punto de partida de todas las costumbres y de todas las creencias, constituyen las costumbres más ancestrales del mundo y siempre están subyacentes a las formas de expresión del proceso salud-enfermedad. Estas prácticas son la base

de la elaboración de todos los comportamientos y aptitudes, las otras costumbres y creencias se incorporan a este núcleo cultural de base, añadiéndose como superestructura.

Para Kleinman y sus colaboradores, conocer acerca de que creencia tienen los pacientes respecto a su enfermedad, tal como cuál cree que la causa o cuando se inició y cuáles son las prácticas que realiza, ayuda a que el personal de salud refuerce las creencias, prácticas de salud positivas y a disminuir las negativas.

Los valores están vinculados a las costumbres y las creencias, siendo el valor el grado de importancia y estimación social que se atribuye a tal o cual creencia, lo que hace que el grupo necesite protegerla y defenderla para así mantenerla. Los valores se basan en el reconocimiento de las costumbres que los distintos grupos consideran que hay que mantener en un medio dado.

## **2.2 MARCO REFERENCIAL**

La literatura revisada se realizó según los conceptos o variables de estudio.

Algunas investigaciones incluyen el concepto de interés, pero su base teórica no se sustenta en Orem.

Pocas investigaciones se han realizado sobre el autocuidado en el adulto con diabetes tipo 2, aplicando el enfoque teórico de Orem. A continuación se reportaran dos estudios que usaron conceptos de la TGDAC (TECHNICAL GUIDELINES DEVELOPMENT COMMITTEE).

Bañuelos y Gallegos (2009) llevaron a cabo un estudio con el objetivo de examinar el efecto de la edad y el estado de salud sobre las acciones de autocuidado, y determinar la influencia del autocuidado, en el control glicémico de adultos diabéticos. Los resultados mostraron que la edad, IMC (Índice de masa corporal), disponibilidad de recursos entre otros factores, fueron significativos para predecir el autocuidado, explicando que el 13% de la variación. La edad y los años de diagnóstico no explicaron el autocuidado.

Un estudio realizado en Cuba en el 2010 por Vicente Sánchez B. encuentra que en los pacientes encuestados predomina el sexo masculino, el tiempo de la evolución de la enfermedad de 5 a 10 años; estos resultados son similares a los encontrados en este estudio.

### 3 CAPÍTULO III

#### 3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN O MATERIALES Y MÉTODOS

**Tipo de Estudio:**

**Nivel:** En cuanto al nivel de estudio es descriptivo ya que va a describir los hechos tal y como se encuentran en la realidad.

**Métodos:** Cuantitativo.

**Tiempo:** Prospectivo.

**Diseño:** En cuanto al diseño de estudio es de corte transversal porque los datos van a ser recolectados en un determinado momento del tiempo.

**Área de estudio:**

El estudio se realizó en el programa de diabetes de la consulta externa del Centro de Salud # 4 Dr. Julio Mata Martínez, ubicado en las calles Cuenca y Cacique Álvarez.

El programa cuenta con un consultorio que atiende de lunes a viernes de 08:30am a 14:00 pm. Está constituido por profesionales altamente calificados: una enfermera y un médico. El programa atiende a los mismos pacientes que acuden de 2 a 3 veces por semana para continuidad de su tratamiento

**Población y Muestra:**

**Población:**

La población de este estudio está constituida por 28 pacientes diabéticos.

**Muestra:**

En virtud de que la población es pequeña se toma en consideración toda la población.

**Procedimiento para la recolección de la información:**

- Presentación de propuestas de tema de investigación
- Autorización para la recolección de datos, institucional.
- Recolección y Tabulación de datos.

**Técnica:** Encuesta cerrada, Para una mejor recolección de datos cuantitativos.

**Instrumentos:** Cuestionario.

**Observaciones:**

- Instrumentos: observación directa.

**Técnica de procedimientos:** Los datos recolectados, se procederá a tabular los resultados en el programa Excel y para presentar los porcentajes se utilizarán gráficos (Tablas o cuadros estadísticos).

### 3.2 VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

#### AUTOCAUIDADO EN PACIENTE CON PIE DIABÉTICO

DEFINICIÓN	DIMENCIONES	INDICADORES	ESCALA
El pie diabético se puede definir como resultado de varias complicaciones de la diabetes mellitus, que afectan la circulación y la sensibilidad de los pies, pues estos últimos quedan expuestos a sufrir lesiones ulcerosas por un sin número de factores tanto psicosociales y físicos	Plan alimenticio	Consumo por día	1 2 3 + de 3
		Tipos de alimentos	Integrales Vegetales Carnes Frituras Frutas Generales
	Manejo Terapéutico	Estado nutricional	Desnutrido Delgado Normal Sobrepeso
		Recibe medicación	SI NO
		Dosis por día	1 2 3 + de 3 No refiere

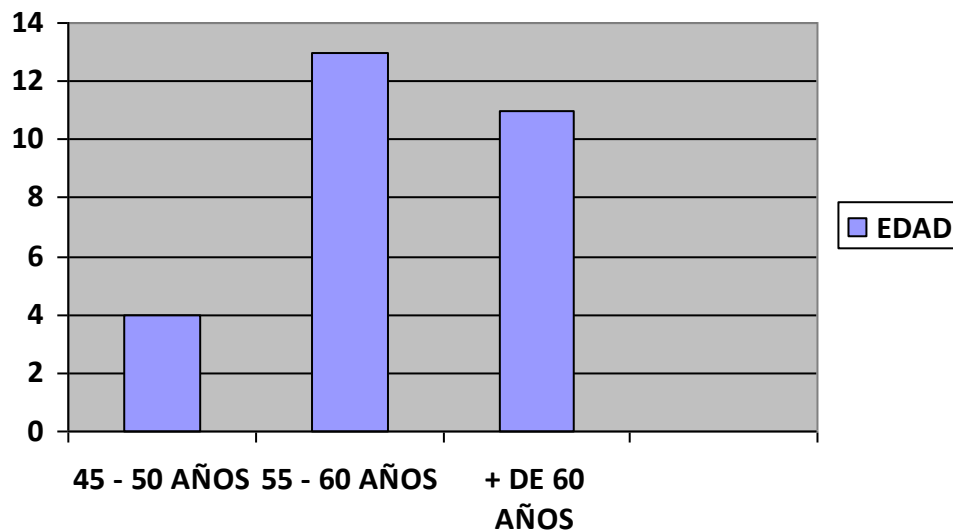
		Efectos adversos	Nauseas Vómitos Mareos Malestar Otros Ninguna
		Curaciones	1 2 3 + de 3
	Características Sociodemográficas	Edad	35 – 40 años 45 – 50 años 55 – 60 años + de 60 años
		Sexo	Hombre Mujer
		Procedencia	Rural Urbana
		Etnia	Blanco Negro Mestizo Montubio Afrodescendiente Indígena Otros
		Instrucción académica	Analfabeto Primaria comp. Primaria incomp. Secundaria comp.



			Secundaria incomp. Superior
	Autocuidado	Ocupación	Ama de casa Independiente Contratado No trabaja Otros
		Conocimiento de complicaciones	SI ( ) NO ( )
		Conocimiento de la importancia de lavarse los pies	SI ( ) NO ( )
		Frecuencia que lava sus pies	Diario Interdiario De vez en cuando No los lava
		Frecuencia con la que revisa sus pies	Diario Interdiario Una vez a la semana Cuando siente dolor No los revisa

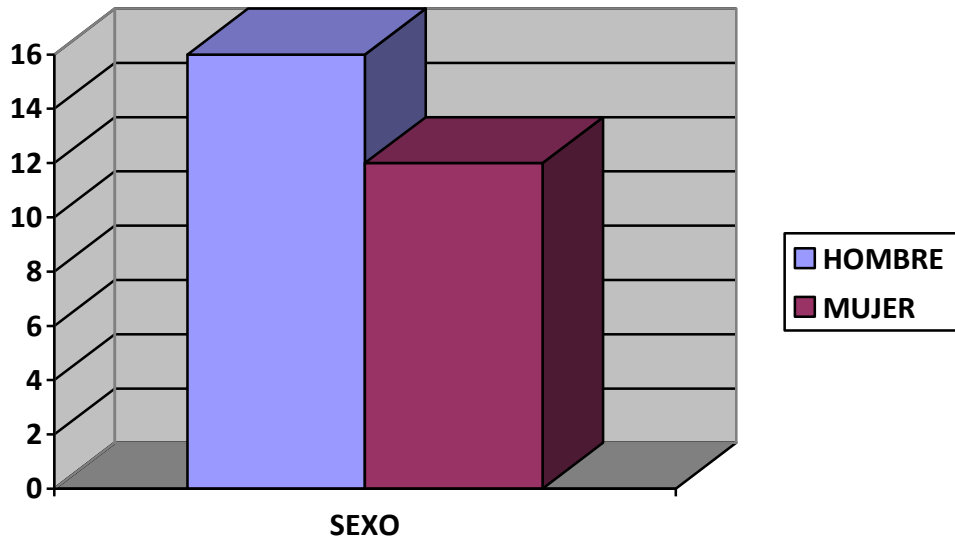
### 3.3 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

**Gráfico N° 1 EDADES DE LA POBLACIÓN.**



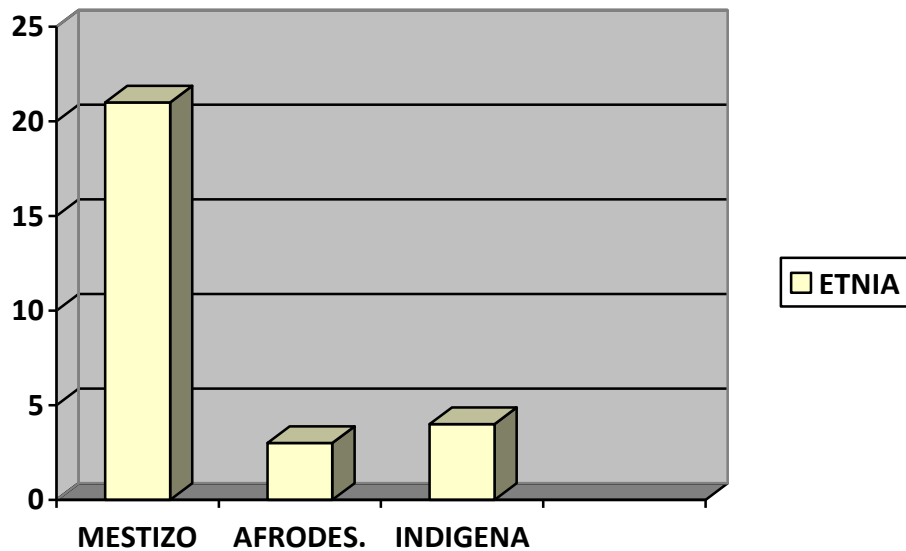
En relación a la edad de los pacientes entrevistados fueron; 45 – 50 años; 4 personas, 55 – 60 años; 13 personas, y los que tienen más de 60 años de edad; 11 personas, el cual con la sumatorio total nos muestra una población de 28 pacientes diabéticos asistidos. La edad es un factor importante en la distribución de patologías, según la OMS la diabetes se presenta entre los 35y 64 años de edad, lo cual trae muchas dificultades para su económica, debido a que las personas más afectadas se encuentran en edad laboral, comprobando que los pacientes encuestados están dentro del rango de las edades que sienten repercusiones a su economía.

**Gráfico N° 2 SEXO DE LA POBLACIÓN.**



En base al sexo del paciente con pie diabético son 16 hombres y 12 mujeres; demostrando que no es factor de riesgo el sexo en el paciente con gran similitud a los datos presentados.

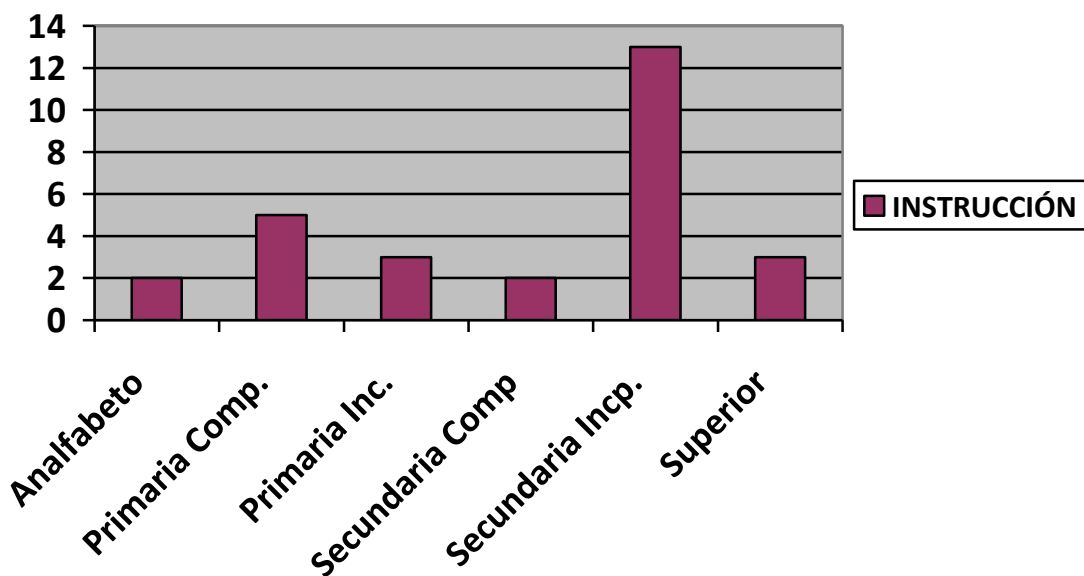
**Gráfico Nº 3 ETNIA DE LA POBLACIÓN.**



La población presentada en su totalidad de 28 Pacientes, proviene de zonas urbanas. Refiriéndose a su etnia; la mayoría de los pacientes entrevistados pertenecían al grupo étnico con 21 pacientes; 3 Afro descendiente y 4 Indígenas.

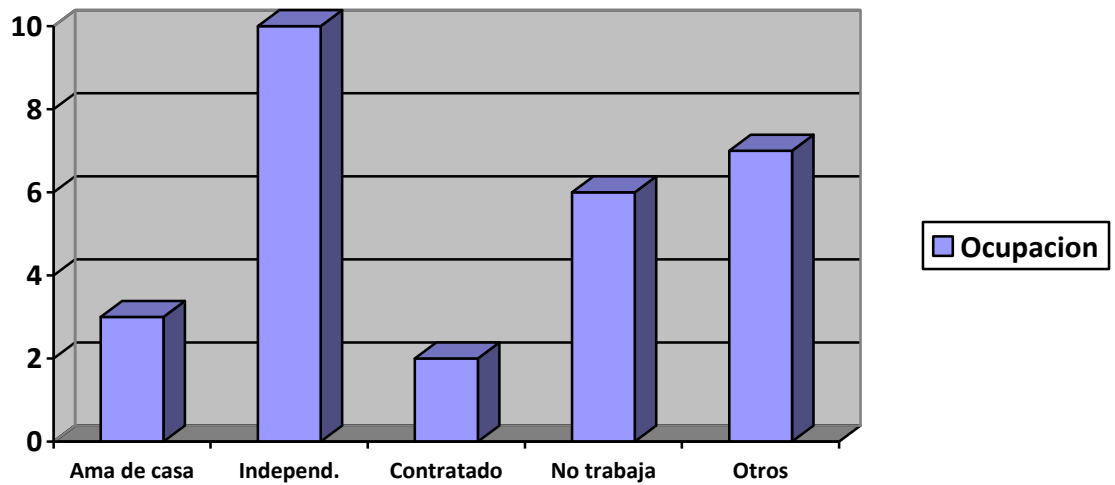
El grupo étnico dominante es dominante referente a pie diabético, uno de los motivos es por factores ambientales por la región donde se realizó el estudio planteado si bien sabemos un clima cálido genera acumulación y sudoración a nivel ambiental provocando proliferación en todo el entorno.

**Gráfico N° 4 INSTRUCCIÓN ACADÉMICA DE LA POBLACIÓN.**



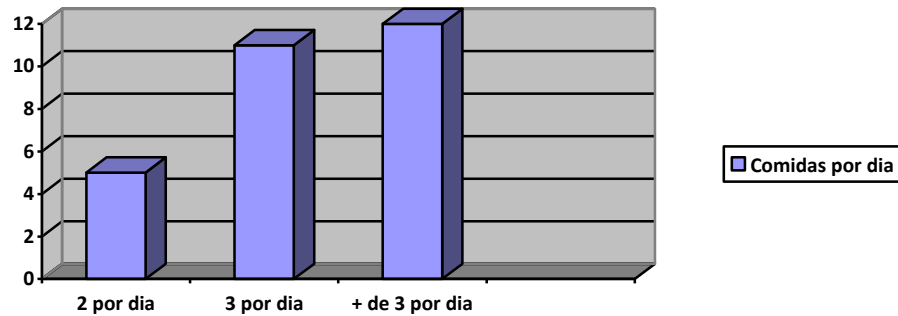
La instrucción educativa en el paciente interviene como medio de desarrollo en potencial intelectual, el nivel superior permitirá entender y aceptar el mayor grado de educación sanitaria y cumplir con más responsabilidad las medidas pertinentes para el cuidado de su salud.

**Gráfico N° 5 OCUPACIÓN DE LA POBLACIÓN.**



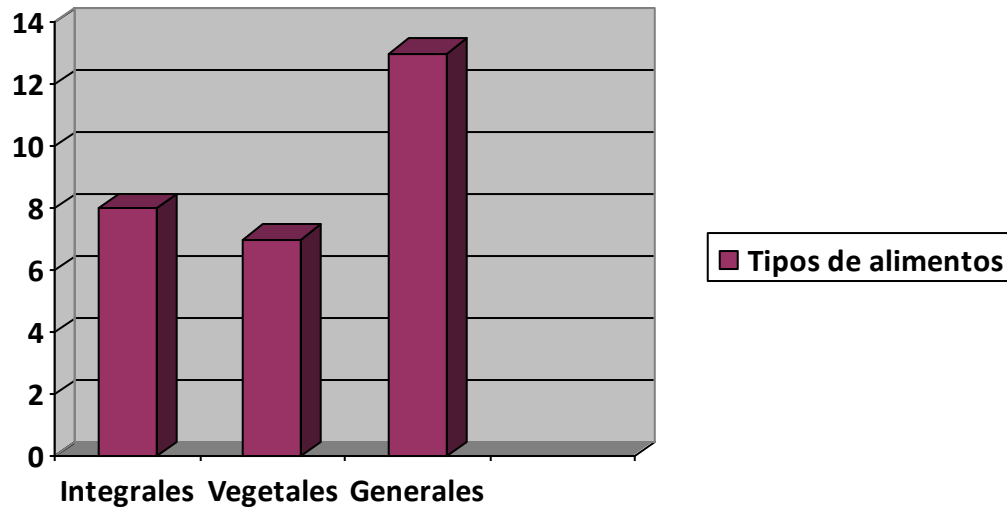
Respecto a ocupación del total de 28 pacientes; 10 pacientes trabajan de forma independiente; 3 son ama de casa; 6 no trabajan; 2 trabajan contratados en compañías y 7 pacientes realizan otro tipo de actividad. Las personas realizan una serio de trabajos, muchas veces tienen que escoger entre su autocuidado o su trabajo, ya que la mayoría de población son de personas con pocos recursos económicos y es más importante trabajar, que perder un día de trabajo, por ir al médico o hacerse atender.

**Gráfico N° 6 COMIDAS CONSUMIDAS POR DÍA DE LA POBLACIÓN.**



Respecto a su alimentación son pocos los que comen 2 comidas al día con un total 5 pacientes; 11 entrevistados se alimentan 3 veces al día y 12 pacientes se alimentan más de 3 veces al día. La nutrición en el paciente diabético forma un papel muy importante puesto que deben de registrarse a controles y limitación del abuso de ciertos alimentos, sin embargo mucho no pueden ingerir los productos necesarios ya sea por su economía o por su dificultad para adquirirlas.

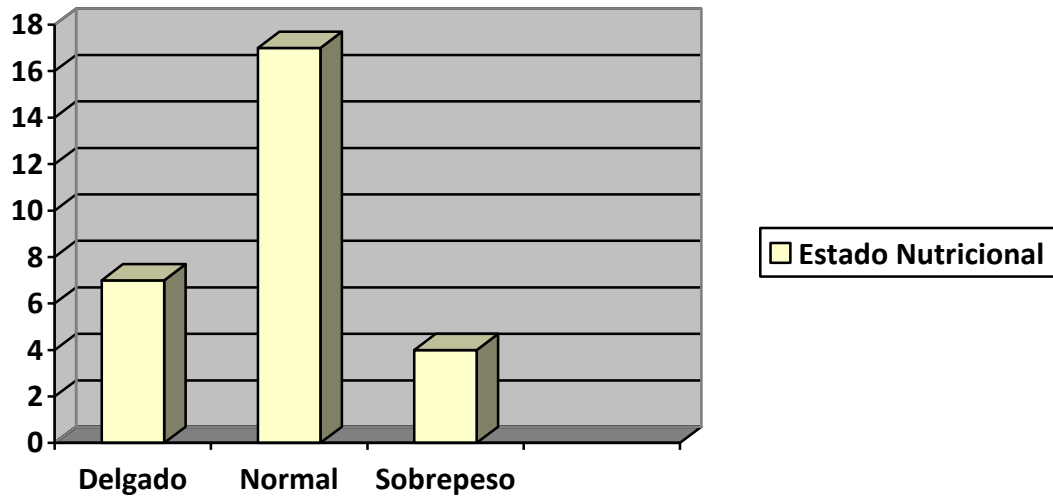
**Gráfico N° 7 TIPOS DE ALIMENTOS QUE CONSUME LA POBLACIÓN.**



La dieta que maneja un paciente diabético debe ser muy balanceada pese a ellos los alimentos que más consumen nuestra población son comidas generales con 12 pacientes; 8 pacientes consumen productos integrales y 7 consumen vegetales. Provocando un descuido a su tratamiento puesto que una buena nutrición aumenta y mejora las posibilidades de evitar complicaciones a largo plazo.

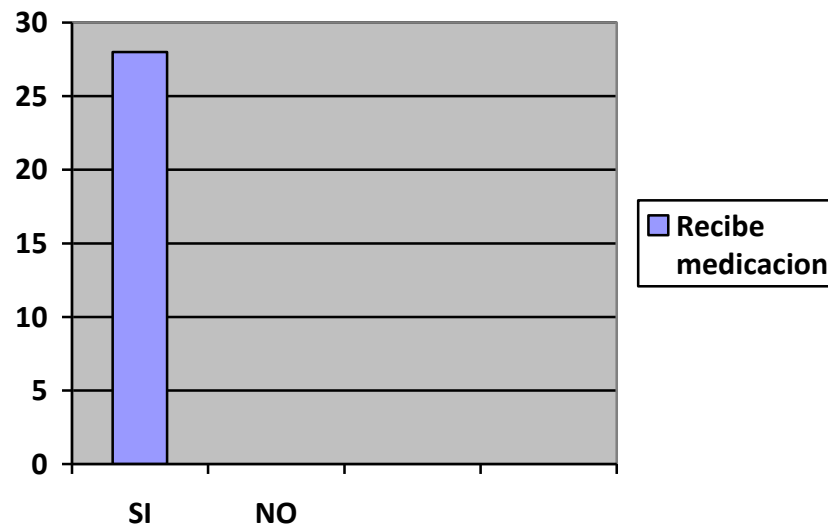


**Gráfico Nº 8 ESTADO FÍSICO NUTRICIONAL DE LA POBLACIÓN.**



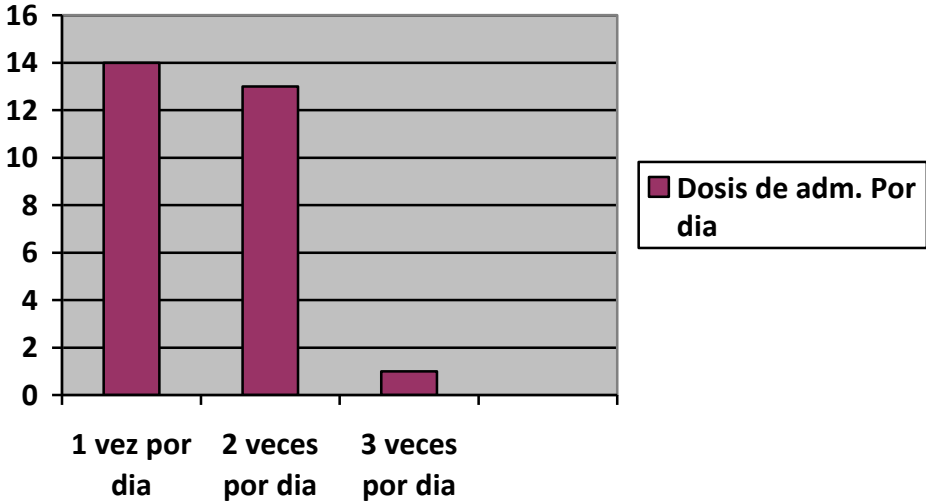
En cuanto el estado físico nutricional normal 17 pacientes maneja un peso ideal; 7 se mantienen bajo peso y 4 pacientes manejan sobrepeso. Cabe recalcar que manejar un buen IMC (Índice de Masa Corporal) ayuda a evitar posibles infecciones y afección en el paciente diabético y el exceso o la falta de tejido muscular y adiposo podría ayudar y desfavorecer a su tratamiento.

**Gráfico N° 9 MANEJO TERAPÉUTICO DE LA POBLACIÓN.**



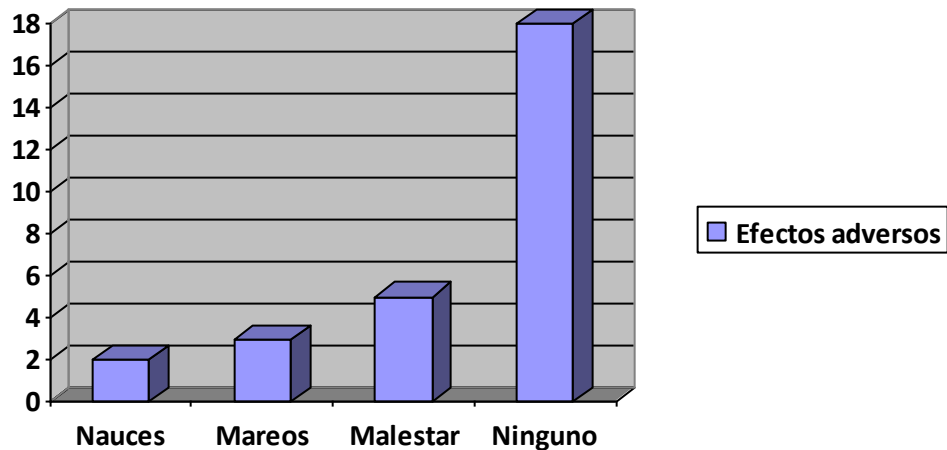
En esta población todos son farmacodependientes con un total de 28 pacientes que si ingieren mediación vía oral. La administración de medicamentos orales o subcutáneos favorecen y ayudan a una pronta evolución del paciente diabético, pero más importante es la predisposición del mismo para cumplir con ello, la autodisciplina es un rol que a muchos les ha costado desempeñar y pese a las molestias y descuidos que muchos presentan saben que es indispensable para ellos y para su estado de salud.

**Gráfico N° 10** DOSIS DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN POR DÍA DE LA POBLACIÓN.



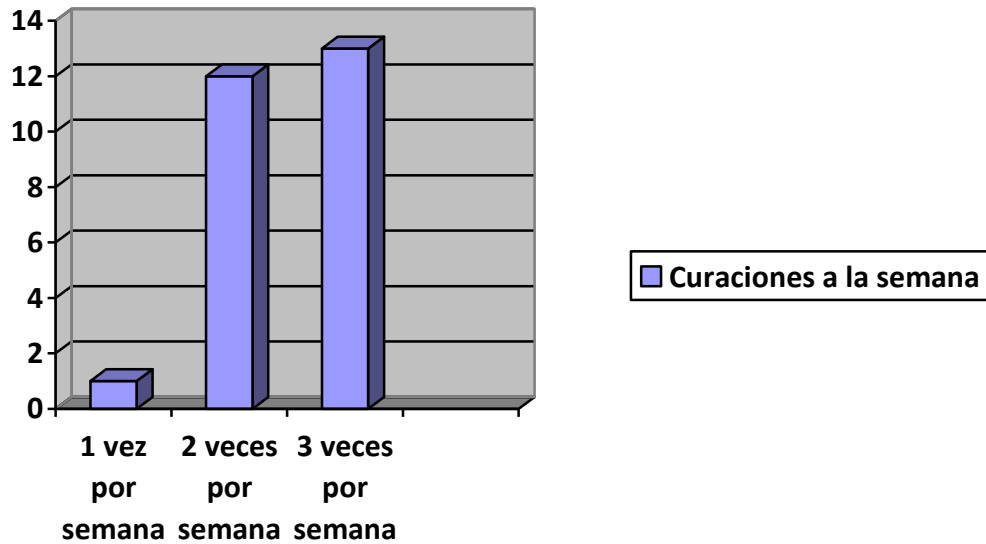
La administración de medicamentos es dependiendo del tipo de diabetes y si refiere algún efecto adverso al mismo es por ellos que en la población de este estudio 14 de los pacientes toman mediación 1 vez por día; 13 encuestados toman 2 por día y 1 que ingiere 3 medicamentos por día.

**Gráfico N° 11 EFECTOS ADVERSOS QUE PRESENTAN LA POBLACIÓN A LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN.**



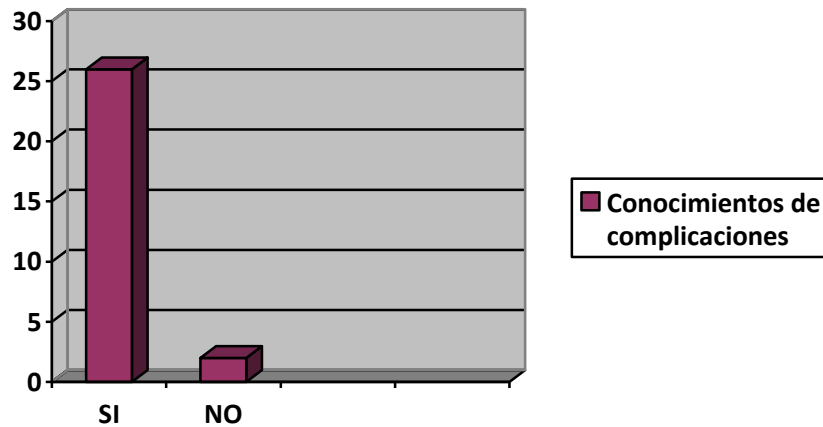
Al momento de manejar un régimen terapéutico se juega entre la condición actual y la que presentaran a largo plazo por administrarse con continuidad, pese a aquello se ha sabido manejar evitando molestias y efectos adversos a esta población con 18 pacientes que no presentan ningún efecto adverso ni reacción alérgica; 5 que presentan malestar general; 3 manifiestan tener vómitos y 2 refieren sentir nauseas a la ingesta del medicamento prescrito, se asocia también algún tipo de efecto por secuelas de otras patologías como hipertensión, problemas vasculares y en algunos problemas renales, el cual están siendo tratadas con fármacos y al inicio del consumo de un adicional al régimen terapéutico podría causar algún tipo de factor no favorecedor para el paciente diabético.

**Gráfico N° 12** TRATAMIENTO DE CURACIONES POR DÍA DE LA POBLACIÓN.



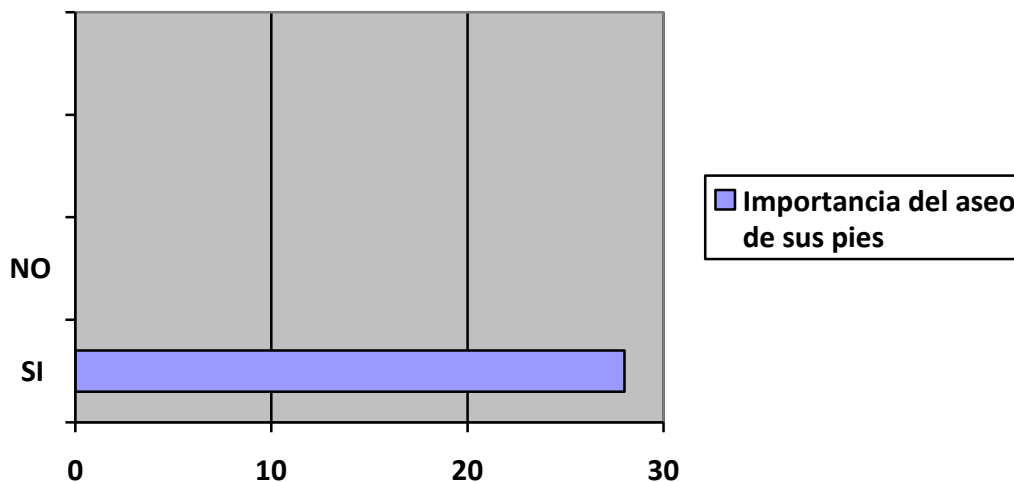
Todos los pacientes reciben curaciones por días durante la semana clasificados entre Lunes, Miércoles y Viernes los que ameritan curaciones consecutivas y de Martes a Jueves los que han ido evolucionando poco a poco facilitando tanto al personal de salud para una mejor distribución y al paciente en un mejor avance de tu tratamiento con 15 pacientes que asisten 3 veces por semana; 12 pacientes que asisten 2 veces por semana y finalmente 1 que asiste una vez por día. Vale recalcar que la colaboración del paciente diabético referente a su régimen terapéutico es muy importante, teniendo que demostrar disciplina para auto manejarse tanto en su estado de glucemia como en su proceso de curaciones. Pero en muchos no es muy favorable ya que muchos tienen dificultades para poder asistir durante su periodo de curaciones por problemas de transporte y otros por factores socioeconómicos.

**Gráfico N° 13 CONOCIMIENTO DE COMPLICACIONES DE PIE DIABÉTICO DE LA POBLACIÓN.**



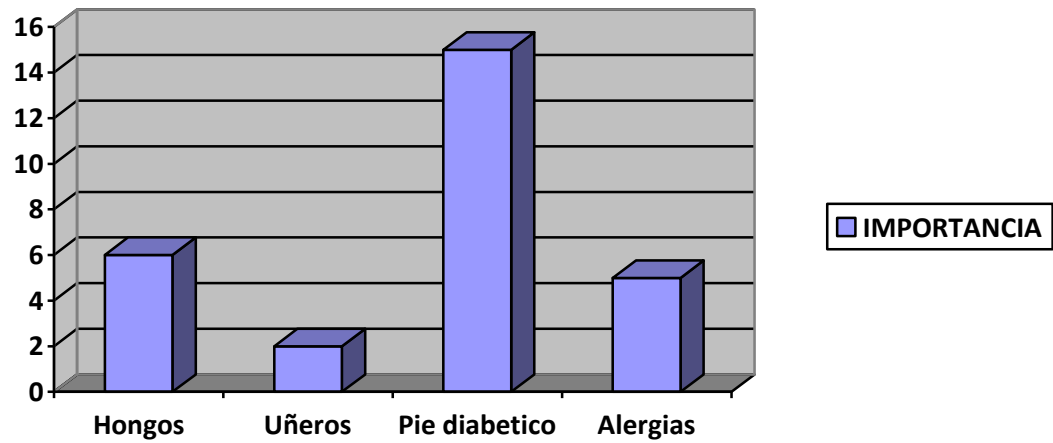
Referente al autocuidado 26 entrevistado conocen las complicaciones de esta patología y 2 pacientes no la conocen. Es importante saber a cerca de las complicaciones que puede presentar un pie diabético, a pesar de que en su mayoría conocen los problemas que puede causar un pie diabético 2 no lo conocen evitando un favorable avance a su tratamiento. Se podría afirmar que el factor de formación académica es una base fundamental para adquirir con facilidad información acerca de este tema, pues el ser humano enriquece su estado mental obteniendo nuevos conceptos que podrían ayudar y perjudicar su estado de salud.

**Gráfico N° 14** IMPORTANCIA DEL ASEO DE LOS PIES DE LA POBLACIÓN.



Es factible que toda la población tenga el conocimiento de la importancia del aseo de sus pies con un total de 28 pacientes, a pesar de saber que la higiene en sus pies es fundamental para prevenir posibles laceraciones e infecciones no todos lo realizan. Por distintas dificultades a la incomodidad para asearse o simplemente porque refieren de que no quieren mojar los apósitos.

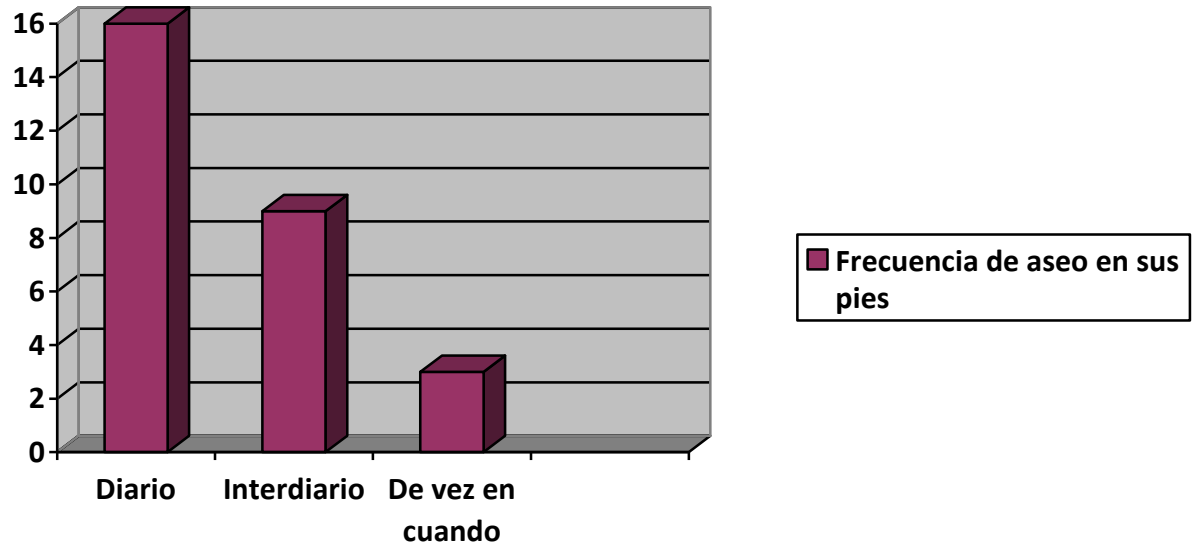
**Gráfico N° 15 IMPORTANCIA DEL ASEO DE LOS PIES EN LA POBLACIÓN**



A pesar de toda la población saber que es importante el aseo de sus pies, lo realizan pensamientos diferentes con 15 pacientes que conocen de que pueden producirse un pie diabético; 6 que lo realizan para evitar la formación de hongos; 5 para prevenir alergias y 2 para evitar formación de uñeros.

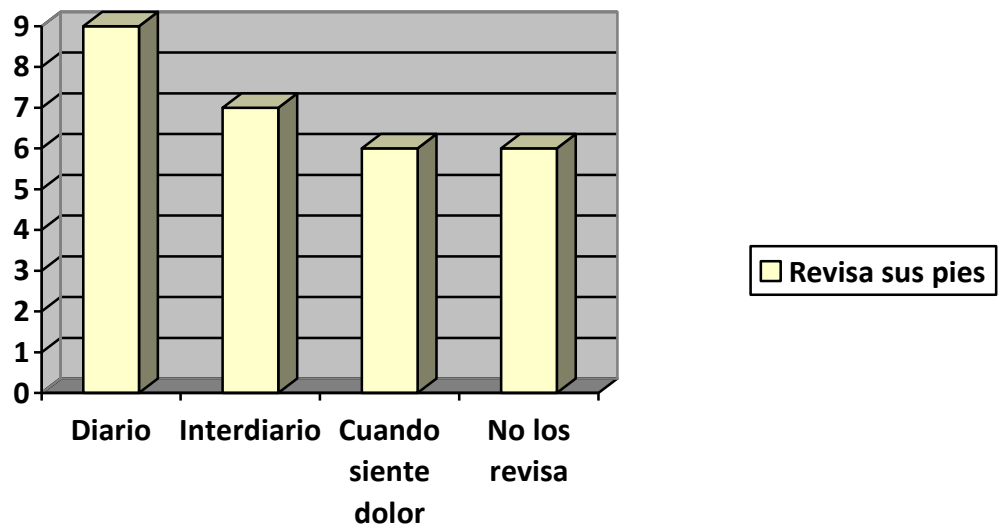


**Gráfico Nº 16** FRECUENCIA CON LA QUE REALIZAN EL ASEO DE SUS PIES LA POBLACIÓN.



En cuanto al aseo 16 pacientes lo realizan a diario cada vez que se bañan; 9 pacientes entre días, por dificultades personales y 3 pacientes diabético de vez en cuando. Muchos manifestaron que la falta de aseo es por evitar manipularlos consecutivamente sus pies y porque no cuentan con la estabilidad de comodidad para realizarlo a diario.

**Gráfico N° 17 FRECUENCIA CON LA QUE REVISAN SUS PIES LA POBLACIÓN.**



Respecto a si revisa sus pies tenemos que 9 pacientes los revisan a diario después del aseo; 7 entre días variados; 6 pacientes se revisan solo cuando hay presencia de dolor y 6 pacientes no revisan sus pies por dificultad de movilidad.

## DISCUSIÓN

Luego de procesar la información, atendiendo a los objetivos planteados al inicio del estudio, en el presente capítulo se discute los resultados con la teoría encontrada.

Los datos permiten que las personas con diabetes mellitus tipo 2 en su mayoría adultos mayores, de sexo masculino. Con el grado de formación académica secundaria incompleta, y presentan de 1 a 5 años de tiempo de enfermedad entre otros, que podrían desencadenar la aparición del pie diabético. Estos aspectos teóricos dan soporte a los resultados encontrados, ya que en este grupo prevalece el adulto mayor con el sexo masculino sin recalcar que hay mayor similitud con el sexo opuesto

Un estudio realizado en Cuba en el 2010 por Vicente Sánchez B. encuentra que en los pacientes encuestados predomina el sexo masculino, el tiempo de la evolución de la enfermedad de 5 a 10 años; estos resultados son similares a los encontrados en este estudio.

En el Gráfico N° 13 con respecto a uno de los objetivos específicos, cuya finalidad fue evaluar el conocimiento sobre el manejo terapéutico de pacientes con pie diabético, el resultado muestra que 26 pacientes presentan un nivel básico de conocimientos y 2 no lo presentan. Referido principalmente a la poca información sobre los factores que favorecen a la aparición de heridas en los pies, la técnica y materiales correctos para el corte de uñas y la pérdida de sensibilidad de los nervios y el reconocimiento de una inadecuada circulación sanguínea en los pies.

Estos resultados son similares con los de Figueredo de Armas D (2009). Quien afirma que su población estudiada presenta conocimientos bajos sobre la

diabetes mellitus siendo este es un factor importante para el incremento de la aparición de complicaciones como pie diabético.

Según Orem, el adulto maduro se ha desarrollado las capacidades que lo habilitan para cuidar de su salud, aseveración que no se refleja en la muestra estudiada, a pesar de que no se compuso del adultos mayores, en quienes es posible esperar un declive del Autocuidado debido al deterioro físico del envejecimiento. Una posible explicación de los resultados de esta muestra podría ser el bajo nivel de Autocuidado que se encontró en los participantes.

Se sabe también que el cumplimiento del tratamiento médico se asocia en gran medida con la disponibilidad del recurso económico y cognitivo de las personas (Bañuelos & Gallegos, 2001). En esta muestra, aunque no se determinó el nivel socioeconómico, los años de educación formal lo reflejan, siendo evidente muy bajos, consecuencia por la cual es una causa muy importante por la que no lleven a cabo acciones de Autocuidado relativas al cumplimiento del tratamiento médico, es la escases de recursos económicos y probablemente dificultades para comprender la importancia de hacerlo.

El presente estudio permitió conocer que la edad no tuvo influencia con el Autocuidado en las tres dimensiones abordadas: el relativo a la búsqueda de atención médica ante la presencia de signos y síntomas de la diabetes, las acciones encaminadas a lograr una adaptación a la enfermedad y aquellas actividades que reflejan la identificación de barreras ambientales.

## CONCLUSIONES

- 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; y 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.
- En base a los conocimientos que tiene la población sobre las complicaciones de pie diabético, 26 de ellos está consciente de que el autocuidado es fundamental para prevenir daños a futuro en el implica la revisión y aseo general de sus pies, mientras que 2 sujetos de la población no tenían mayor concepto de las consecuencias que implica mantener una enfermedad crónica como tal, aumentando en ellos el riesgo de sufrir daños en sus miembros inferiores.
- Entre las características sociodemográficas del paciente diabético se consideran: el sexo; con mayor similitud de casos tanto en hombres como mujeres; dentro del grupo étnico en su mayoría 21 pacientes mestizos fueron los que presentaron esta complicación de pie diabético. Dentro de la formación académica la secundaria incompleta obtuvo mayor promedio, considerando que la mayoría de los adultos presentan un ingreso económico bajo, evitando solventar algunas medidas de autocuidado.
- En base al manejo terapéutico concluimos que depende mucho de la colaboración del paciente diabético para prolongar su recuperación, siendo muchos los motivos entre ellos económicos dificultad el desarrollo de un correcto cumplimiento terapéutico.

## RECOMENDACIONES

- Innovar el programa de diabetes de acuerdo a las necesidades de Autocuidado de los pacientes, incorporando los factores estudios.
- Que se realicen estudios cualitativos sobre el significado del Autocuidado de los pacientes diabéticos, para así conocer y comprender más a fondo la realidad de los mismos
- Se realice trabajos comparativos entre poblaciones de diabéticos tipo 2 que se presentan complicaciones y los que no la presenten para así realizar un pensamiento de conciencia ante las dificultades que presentara el mismo si no mantiene un buen control.
- Fomentar los controles mediante visitas domiciliarias aplicando una observación para identificar con exactitud los factores ambientales que impiden una pronta mejoría.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Acurio Verdezoto LM. GUIA DE AUTOCUIDADO Y PREVENCIÓN DEL PIE DIABÉTICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL IESS SANTO DOMINGO [Internet] [Pregrado]. [Ambato - Ecuador]: Universidad Regional Autónoma de los Andes Uniandes; 2015 [citado el 5 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/1831/1/TUAMEQ029-2015.pdf>
2. Andrade Medina CA, Sánchez Mejía NB. Apoyo familiar y autocuidado del adulto con diabetes mellitus tipo 2 en consultorios externos. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2015 [Internet] [Pregrado]. [Nuevo Chimbote - Perú]: Universidad Nacional del Santa; 2015. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2593/42718.pdf?sequence=1>
3. Arias Bramón M del P, Ramírez Gutiérrez SS. Apoyo Familiar y Prácticas de Autocuidado del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus Tipo 2 Zona Urbana, Distrito de Pachacámac [Internet] [Doctorales]. [Lima - Perú]: Universidad Ricardo Palma; 2013. Disponible en: [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/328/1/Arias\\_mp%20-%20Ramirez\\_ss.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/328/1/Arias_mp%20-%20Ramirez_ss.pdf)
4. Ayala Sedano GG. Programa de adaptación del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II, aplicando la teoría de Callista Roy en el hospital de Ate Vitarte-2014 [Internet]. [Lima - Perú]: Universidad Alas Peruanas; 2017. Disponible en: [http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/6074/1/T059\\_47708405\\_T.pdf](http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/6074/1/T059_47708405_T.pdf)
5. Bádenas JM. Diabetes tipo 1 y tipo 2, definición y diferencias. [Internet]. Asociación Diabetes Madrid. 2017 [citado el 15 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://diabetesmadrid.org/diabetes-tipo-1-tipo-2-definicion-diferencias/>
6. Benito Alfonso M. Diabetes tipo I: Causas, síntomas y tratamiento [Internet]. 2015 [citado el 15 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.bekiasalud.com/articulos/diabetes-tipo-1-causas-sintomas-tratamiento/>
7. Blanes JI, Clará A, Lozano F, Alcalá D, Doiz E, Merino R, et al. Documento de consenso sobre el tratamiento de las infecciones en el pie del diabético. *Angiología*. 2012;64(1):31–59.
8. Cajachagua Salvador R. enfermedades [Internet]. Scribd. 2016 [citado el 15 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/364524406/enfermedades>
9. Calderon Santana GA, Rojas Duque JE. Prácticas de Autocuidado que Realizan los Pacientes Diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo II, Inscritos Al Programa “Riesgo Cardiovascular” en

ea ese Carmen Emilia Ospina Sede Granjas. Neiva, 2013 [Internet]. [Huila - Colombia]: Universidad SurColombia; 2014 [citado el 5 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://contenidos.usco.edu.co/salud/images/documentos/grados/T.G.Enfermeria/231.T.GGonzalo-Andres-Calderon-Santana-Jorge-Eduardo-Rojas-Duque-2014.pdf>

10. Esparza B. El Proceso de Atención de Enfermería [Internet]. Scribd. 2013 [citado el 15 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/148473804/El-Proceso-de-Atencion-de-Enfermeria>

11. Gamero Quispe KV. Calidad de atención de enfermería y su relación con el autocuidado del paciente adulto mayor diabético - Policlínico Metropolitano Red Asistencial- Tacna, 2011 [Internet]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2012 [citado el 5 de marzo de 2018]. Disponible en: [http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNJB\\_a6e52453e340ae77f4c1e631e5e50286](http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNJB_a6e52453e340ae77f4c1e631e5e50286)

12. Gamero Quispe KV. Calidad de Atención de Enfermería y su Relación con el Autocuidado del Paciente Adulto Mayor Diabético-Pouclinico Metropolitano Red Asistencial - Tacna, 2011 [Internet]. [Tacna - Perú]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann - Tacna; 2012. Disponible en: [http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNJB\\_a6e52453e340ae77f4c1e631e5e50286](http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNJB_a6e52453e340ae77f4c1e631e5e50286)

13. González Hoyos DM. Educar para el cuidado materno perinatal: una propuesta para reflexionar. Revista Hacia la Promoción de la Salud. 2006;11(5):14.

14. 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] [Doctorales]. [Lima - Perú]: Universidad Mayor de San Marcos; 2005. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1017/1/Hidalgo\\_ce.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1017/1/Hidalgo_ce.pdf)  
[http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS\\_553ddd570c823c9413141e00bc105b59/Details](http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_553ddd570c823c9413141e00bc105b59/Details)

15. Higuera de Quinteros M. Modulo No. 01 Proceso de Enfermeria [Internet]. Scribd. 2012 [citado el 15 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/86173554/Modulo-No-01-Proceso-de-Enfermeria>

16. León Balarezo ZI. Autocuidado y su relación con factores socio culturales del paciente diabético del programa de diabetes del Hospital Regional Docente de Trujillo–2013 [Internet]. [Trujillo - Perú]: Universidad Católica los Ángeles Chimbote; 2015. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1780/AUTOUIDADO\\_FACTORES\\_SOCIOCULTURALES\\_LEON\\_BALAREZO\\_ZOILA\\_ISABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1780/AUTOUIDADO_FACTORES_SOCIOCULTURALES_LEON_BALAREZO_ZOILA_ISABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



17. Liboreiro D. Etapas del PAE [Internet]. 2017 [citado el 15 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.sosenfermero.com/noticias-de-salud/cuidados/etapas-del-pae/>
18. Medina Quispe DR. Nivel de Conocimiento sobre su enfermedad y Cumplimiento del tratamiento en los Pacientes diabeticos atendidos en el Hospital III [Internet] [Doctorales]. [Arequipa - Perú]; 2013 [citado el 15 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/54220681.pdf>
19. Mendoza González LR, García Hernández I del C, Jiménez González JA. Gerencia del Cuidado [Internet]. [Managua - Venezuela]: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua , Managua; 2017 [citado el 5 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/4198/1/96381.pdf>
20. Ministerio de Salud Pública. Día Mundial de la Diabetes con exitos resultados [Internet]. 2015 [citado el 5 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/msp-conmemora-el-dia-mundialde-la-diabetes-con-exitosos-resultados-en-la-prevencion-deamputaciones-del-pie-diabetico/>
21. MSP M de SP del E. Conmemora el “Día Mundial de la Diabetes” con exitosos resultados en la prevención de amputaciones del pie diabético [Internet]. 2015 [citado el 15 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/msp-conmemora-el-dia-mundial-de-la-diabetes-con-exitosos-resultados-en-la-prevencion-de-amputaciones-del-pie-diabetico/>
22. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco J. Importancia del autocuidado en el adulto mayor con diabetes mellitus. Revista Finlay. diciembre de 2016;6(3):215–20.
23. OMS OM de la S. Día Mundial de la Salud 2016: Vence a la diabetes [Internet]. WHO. 2016 [citado el 15 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2016/es/>
24. OMS OM de la S. Qué es la diabetes [Internet]. WHO. [citado el 15 de febrero de 2018]. Disponible en: [http://www.who.int/diabetes/action\\_online/basics/es/index1.html](http://www.who.int/diabetes/action_online/basics/es/index1.html)
25. Osan Toledo AE, Renfinges Escolástica S. Acciones de Autocuidado que realizan los Pacientes Diabeticos [Internet]. [Salta - Argentina]: Universidad Nacional de Cordoba; 2010 [citado el 15 de febrero de 2018]. Disponible en: [http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/osan\\_toledo\\_andrea.pdf](http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/osan_toledo_andrea.pdf)
26. Ramírez Girón N, Cortés Barragán B, Galicia Aguilar RM. Continuidad del cuidado: adulto mayor con diabetes tipo 2 y su cuidador. Enfermería Universitaria. enero de 2016;13(1):61–8.
27. Sociedad Ecuatoriana de Pie Diabético S. Guía de Práctica Clínica Pie Diabético [Internet]. 2017 [citado el 15 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://sepid-ec.com/wp-content/uploads/2016/10/SEPID-V7-GPC-PD.pdf>

28. SOS Enfermero. ETAPAS DEL PAE [Internet]. 2015 [citado el 5 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.sosenfermero.com/noticias-de-salud/cuidados/etapas-del-pae/>
29. Vargas Escobar LM. Marco para el cuidado de la salud en situaciones de enfermedad crónica. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. 2010;12(1):16.
30. Villalobos Santiago C. Autocuidado del adulto con diabetes tipo 2 en control ambulatorio [Internet] [PhD Thesis]. [Mexico - Mexico]: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2002. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/6531/1/1080113422.PDF>
31. La hipoglucemia [Internet]. 20115 [citado el 15 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.riojasalud.es/ciudadanos/catalogo-multimedia/endocrinologia/la-hipoglucemia>  
<http://redi.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/293/TG0146.pdf?%20sequence=1&isAllowed=y>
32. Resource not found [Internet]. [citado el 5 de marzo de 2018]. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1780/%20AUTOCUIDADO\\_FACTORES\\_SOCIOCULTURALES\\_LEON\\_BALAREZO\\_ZOILA\\_ISABEL.pdf?%20sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1780/%20AUTOCUIDADO_FACTORES_SOCIOCULTURALES_LEON_BALAREZO_ZOILA_ISABEL.pdf?%20sequence=1&isAllowed=y)
33. Triptico\_Diabetes.pdf [Internet]. [citado el 15 de febrero de 2018]. Disponible en: [https://www.fedesp.es/bddocumentos/1/Triptico\\_Diabetes.pdf](https://www.fedesp.es/bddocumentos/1/Triptico_Diabetes.pdf)
34. [citado el 5 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/msp-conmemora-el-dia-mundialde-la-diabetes-con-exitosos-resultados-en-la-prevencion-deamputaciones-del-pie-diabetico/>

## ANEXOS





UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**Tema:** Autocuidado en el adulto con pie diabético que asisten a la consulta externa de un centro de salud de la Ciudad de Guayaquil.

**Objetivo General:** Describir el autocuidado del adulto con pie diabético que asisten a la consulta externa de un centro de salud de la Ciudad de Guayaquil.

**Encuesta dirigida a usuarios que asisten a la consulta externa de un centro de salud de la Ciudad de Guayaquil.**

**Instrucciones para el paciente:**

- Es una encuesta anónima, por lo tanto, no escriba sus datos personales.
- Se trata de un trabajo de investigación para cumplir con uno de los requisitos en obtener el grado de Licenciada(o) en Enfermería.
- Por favor, escriba una "X" en el casillero que corresponda a cada una de las preguntas que se describen a continuación.

Agradecemos por su colaboración.

**- IDENTIFICACION:**

**Edad:** ( ) 35 – 40 años ( ) 45 – 50 años ( ) 55 – 60 años ( ) + de 60 años

**Sexo:** H ( ) M ( ) **Procedencia:** Rural ( ) Urbana ( )

**Etnia:** Blanco ( ) Negro ( ) Mestizo ( ) Montubio ( )  
Afrodescendiente ( ) Indígena ( ) Otros ( )

**Formación:** Analfabeto ( ) Primaria comp. ( ) Primaria incomp. ( )  
Secundaria comp. ( ) Secundaria incomp. ( ) Superior ( )

**Ocupación:** Ama de casa ( ) Independiente ( ) Contratado ( )  
No trabaja. ( ) Otros ( )

**- ALIMENTACION:**

**¿Cuántas comidas ingiere en el día?**

1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) + de 3 ( )

**¿Qué tipo de alimentos consume en su dieta?**

Integrales ( ) Vegetales ( ) Carnes ( ) Frituras ( ) Frutas ( )  
Generales ( )

**¿Cómo considera que esta su estado físico nutricionalmente?**

Desnutrido ( )      Delgado ( )      Normal ( )      Sobrepeso ( )

**- MANEJO TERAPEUTICO:**

**¿Recibe algún tipo de medicación?**      Sí ( )      No ( )

**¿Cuántas dosis recibe al día?**

1 ( )      2 ( )      3 ( )      + de 3 ( )      No refiere ( )

**Efectos Adversos:**

Nauseas ( )      Vómitos ( )      Mareos ( )      Malestar ( )      Otros ( )  
Ninguno ( )

**¿Cuántas curaciones recibe en la semana?**

1 ( )      2 ( )      3 ( )      + de 3 ( )

**- AUTOCUIDADO**

**¿Conoce usted las complicaciones de su enfermedad?**

Sí ( )      No ( )

**¿Considera usted que es importante lavarse los pies con mayor cuidado cuando se es diabético?**

Sí ( )      No ( )

**¿porque?**

- a) Puede crecer hongos ( )
- b) Pueden formarse uñeros ( )
- c) Previene el pie diabético ( )
- d) Puede producirse alergia ( )

**¿Con que frecuencia lava sus pies?**

- a) Diario ( )
- b) Interdiario ( )
- c) De vez en cuando ( )
- d) No los lava ( )

**¿Cuándo reviso sus pies por última vez en búsqueda de algún daño o herida?**

- a) Diario ( )
- b) Interdiario ( )
- c) Una vez a la semana ( )
- d) Cuando siente dolor ( )
- e) No lo reviso ( )



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

## **DOCUMENTO PARA ALMACENAMIENTO Y USO FUTURO DE MUESTRAS.**

**Consentimiento Informado adicional** para proyecto de titulación.

**TEMA:** Autocuidado en el adulto con pie diabético que asisten a la consulta externa de un centro de salud de la Ciudad de Guayaquil.

**Este documento de Consentimiento consta de dos partes:**

- **Información (proporciona información acerca de las muestras sin usar para usted)**
- **El Formulario de Consentimiento (para registrar su acuerdo)**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

#### **I. INFORMACIÓN**

Este documento tiene como finalidad requerir el permiso del paciente para almacenar muestras personales en base a su estado y evolución clínico en campos investigativos de la misma persona.

En caso de requerir algún tipo de muestra como (sangre, tejido, otros) será informado el ¿porque?, se le explicara si tiene alguna implicancia para usted, respetando datos de confidencialidad.

El paciente tendrá todo el derecho de no permitir el uso de dichas muestras si no lo desea.

El investigador tendrá todo el derecho de informar a cerca de la evolución del proyecto de investigación en caso de que el paciente desee conocer.

Esta investigación no contiene ningún fin de lucro para el mismo investigador ni para el paciente..

#### **La confidencialidad**

EL paciente tendrá todo el derecho a la confidencialidad durante todo el proceso investigativo, incluyendo cualquier limitación que pueda existir

## II. FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO

He leído la información, o me la han leído. He tenido la oportunidad de hacer preguntas acerca de ello y mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente.

Consiento voluntariamente y entiendo que tengo el derecho de retirar mi consentimiento sin que esto afecte el estudio de investigación actual o mi atención médica.

**Nombre del Participante (con letra de imprenta):**

\_\_\_\_\_

**Firma del Participante:** \_\_\_\_\_

**Fecha** \_\_\_\_\_

(Día/mes/año)

### **SI ES ANALFABETO**

Un testigo que sepa leer y escribir debe firmar (si fuera posible, esta persona debe ser seleccionada por el participante y no debe tener ninguna conexión con el equipo de investigación). Los participantes analfabetos deben incluir también el impreso de su huella digital.

He presenciado la lectura exacta del documento de consentimiento al participante potencial, y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado el consentimiento libremente.

**Nombre del Testigo (con letra de imprenta):**

\_\_\_\_\_

**Firma de Testigo:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**Copia proporcionada al paciente**



**Presidencia  
de la República  
del Ecuador**



**Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes**



**SENESCYT**  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## **DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN**

Yo, **ALVARO LUIS RUIZ FAJARDO**, con C.C: 092944881-9 autora del trabajo de titulación: **Autocuidado En Los Adultos Con Pie Diabético Que Asisten A La Consulta Externa De Un Centro De Salud De La Ciudad De Guayaquil**.  
Previo a la obtención del título de licenciado 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, 5 de **marzo** de **2018**

f. \_\_\_\_\_

Nombre: **ALVARO LUIS RUIZ FAJARDO**

C.C: **092944881-9**





<b>REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA</b>			
<b>FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN</b>			
TEMA Y SUBTEMA:	Autocuidado En Los Adultos Con Pie Diabético Que Asisten A La Consulta Externa De Un Centro De Salud De La Ciudad De Guayaquil		
AUTOR(ES)	Ruiz Fajardo, Alvaro Luis		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lic. Ana Gonzales Navas. Msc. / Lic. Mendoza Vines Ángela Ovilda. Msg		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciado en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	05/ marzo/ 2018	No. DE PÁGINAS:	65 páginas
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud y Bienestar Humano		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Autocuidado, Pie, diabético, adultos.		
<p><b>RESUMEN/ABSTRACT:</b> La diabetes es una enfermedad crónica la cual compromete al adulto; en Ecuador en la última década se han presentado considerables casos de diabéticos siendo la primera causa de muerte en el país. En el año 2011 se registraron 700 casos de pacientes con úlceras en las extremidades inferiores, de los cuales la incidencia de las amputaciones de las extremidades inferiores reportadas por los hospitales fue del 65%. El presente estudio, <b>titulado: Autocuidado en los adultos con pie diabético que asisten a un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.</b> El <b>objetivo general</b> es describir el autocuidado del adulto diabético con problemas en sus pies que forma parte de un centro de salud de la ciudad de Guayaquil. El <b>método de Investigación</b> es descriptivo cuantitativo para recolección de datos de utilizó como técnica la entrevista. <b>Resultados:</b> la población constituye 28 pacientes con lesiones de pies diabético demostrando que la mayoría de los pacientes diabéticos realizan las medidas de autocuidado, como Alimentación; aunque en su mayoría consumen alimentos generales. Respecto al autocuidado muchos son consiente en base a su farmacoterapia, control de sus pies incluyendo aseo y revisión de ellos. Pese a que los conceptos de las complicaciones son diferentes, tienen presente de que el autocuidado las puede evitar. En <b>conclusión:</b> el autocuidado en pacientes con pie diabético es fundamental puesto que depende de ellos mismo para disminuir el índice complicaciones en sus miembros inferiores, fuera del entorno psicosocial y de las características sociodemográficas.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0992257165	E-mail: <a href="mailto:alrf24@hotmail.com">alrf24@hotmail.com</a>	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Holguín Jiménez Martha Lorena Msc.		
	Teléfono: +593-993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			