

Ángel Antonio Ibarra-Cedeño; Paola Gissel García-Castro; Franklin Antonio Vite-Solórzano

<http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v6i1.1967>

## **Mecanismos de autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2**

### **Self-care mechanisms in type 2 diabetic patients**

Ángel Antonio Ibarra-Cedeño

[aibarra6225@utm.edu.ec](mailto:aibarra6225@utm.edu.ec)

Universidad Técnica de Manabí, Portoviejo, Manabí  
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-7280-2721>

Paola Gissel García-Castro

[pgarcia7917@utm.edu.ec](mailto:pgarcia7917@utm.edu.ec)

Universidad Técnica de Manabí, Portoviejo, Manabí  
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-7280-2721>

Franklin Antonio Vite-Solórzano

[franklin.vite@utm.edu.ec](mailto:franklin.vite@utm.edu.ec)

Universidad Técnica de Manabí, Portoviejo, Manabí  
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-6732-7994>

Recibido: 20 de mayo 2022

Revisado: 20 de julio 2022

Aprobado: 15 de septiembre 2022

Publicado: 01 de octubre 2022

Ángel Antonio Ibarra-Cedeño; Paola Gissel García-Castro; Franklin Antonio Vite-Solórzano

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los mecanismos de autocuidados que emplean los pacientes diabéticos tipo 2 de la comunidad el Limón, provincia de Manabí. **Materiales y método:** Estudio descriptivo con una población de 60 personas diagnosticadas con DM tipo 2, la muestra fue constituida por 52 personas y posterior, se aplicó el SDSCA vía telefónica. **Resultados:** Se evidencia deficiencias en la gestión del autocuidado, ya que, el 88.7% de los participantes no realiza actividad física, ni se alimenta correctamente (75%), además, de no realizarse controles de glicemia (88.4%), no obstante, el 96.1% se adhiere al tratamiento farmacológico y el 73% no mantiene hábitos tóxicos. Las mujeres emplean mayores mecanismos de autocuidado, mientras que las personas entre 50-59 años con nivel educativo de secundaria emplean en menor medida. **Conclusiones:** La encuesta aplicada mostró que los mecanismos de autocuidado empleados son la adherencia a el tratamiento, el cuidado podológico y la ausencia de hábitos tóxicos.

**Descriptor:** Autocuidado; diabetes mellitus tipo 2; atención ambulatoria. (Tomado de DeCS).

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the self-care mechanisms used by patients with type 2 Diabetes in the community of El Limón de Manabí. **Materials and method:** Descriptive study with a population of 60 people who belong to a community diabetic club and a sample of 52 of them who applied the SDSCA by telephone. **Results:** 88.4% do not use glucose self-monitoring, 88.7% do not perform physical activities and 75% do not have a healthy diet. 96.1% adhere to pharmacological treatment and 73% do not have toxic habits. Women use greater self-care mechanisms, while people between 50 and 59 years old with a primary education level use them to a lesser extent. **Conclusions:** The applied survey showed that the self-care mechanisms used are adherence to treatment, podiatric care and the absence of toxic habits.

**Descriptors:** Self-care; type 2 diabetes mellitus; ambulatory care. (Taken from DeCS).

Ángel Antonio Ibarra-Cedeño; Paola Gissel García-Castro; Franklin Antonio Vite-Solórzano

## **INTRODUCCIÓN**

El autocuidado es definido por Orem <sup>1</sup> como aquellas actividades que el individuo realiza a favor de sí mismo, para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar, se agrega que esta no es una conducta innata sino aprendida que se ve influenciada por las relaciones interpersonales, aspectos culturales, costumbres y hábitos <sup>2</sup>.

La Diabetes Mellitus (DM) actualmente se constituye como un problema de salud pública por su alta prevalencia y aumento acelerado. A nivel mundial 1,5 millones de muertes en el año 2019 estuvieron vinculadas directamente a esta enfermedad <sup>3</sup>. aunado a esto, la Diabetes es la única enfermedad no transmisible en la que el riesgo de morir prematuramente aumenta en lugar de disminuir <sup>4</sup>.

A pesar de que esta patología es incurable, es posible evitar y retrasar sus consecuencias negativas, y mejorar la calidad de vida del paciente a través de un correcto autocuidado, lo que incluye la realización de actividad física, adherencia al tratamiento farmacológico y la realización de pruebas periódicas <sup>3</sup>. Bajo este contexto, el autocuidado es considerado como una estrategia eficaz, no solo para mejorar la calidad de vida de las personas sino también para disminuir costos sanitarios, al reducir el número de admisiones hospitalarias y de consultas de urgencia <sup>5</sup>.

Dado lo anterior, el autocuidado en el paciente diabético es fundamental, sin embargo, investigaciones realizadas previamente muestran que muy pocas de las personas diagnosticadas lo ponen en práctica. Así, en un estudio realizado en Chile se encontró que los pacientes con DM aplicaban pocos mecanismos de autocuidados, principalmente los relacionados con la dieta y el cuidado podológico <sup>6</sup>, igualmente en una muestra de pacientes peruanos se encontró que realizaban actividades de autocuidado inadecuadas respecto al control glucémico y el ejercicio, concretamente el 83,87% de los participantes en el control glucémico y el 77,87% en el ejercicio <sup>7</sup>.

En México se evidenciaron deficiencias en la aplicación del autocuidado principalmente por el poco control de glucosa y la poca realización de exámenes periódicos <sup>8</sup>,

Ángel Antonio Ibarra-Cedeño; Paola Gissel García-Castro; Franklin Antonio Vite-Solórzano

encontrándose, además, que un mayor apoyo social a pacientes con DM genera mayor dependencia del mismo y que el paciente no asuma su propio cuidado <sup>9</sup>.

En el Ecuador, la diabetes mellitus afecta a la población adulta con tasas cada vez más elevadas; el 1,7% de los habitantes entre 10 y 59 años tiene la enfermedad y este porcentaje se incrementa en mayores de 30 años; en el caso de los mayores de 50 años el padecimiento es de 1 en cada 10 personas, la Diabetes Mellitus se convirtió en la segunda causa de muerte en el país durante el año 2017 <sup>10</sup>. Asimismo, la evidencia refleja deficiencias en la aplicación de mecanismos de autocuidados por parte de las personas, lo que conlleva a afecciones que merman la calidad de vida y posteriormente a la muerte. En una investigación realizada en Guayaquil, se encontró que los participantes en su mayoría no cuidan su alimentación y no realizan actividades físicas <sup>11</sup>; mientras que, en una muestra de 74 pacientes en Ibarra, solo el 27% de los participantes los aplicaba <sup>12</sup>. A su vez, los pacientes diabéticos de la ciudad de Portoviejo, también aplican mecanismos de autocuidado en bajos niveles <sup>13</sup> y poca adherencia al tratamiento <sup>14</sup>.

Lo anterior refleja una evidente deficiencia en la gestión del autocuidado que lleva al paciente a mayores complicaciones por la enfermedad <sup>15</sup>, entre las más comunes están las dificultades para cicatrizar heridas, pie diabético y ceguera; lo que disminuye la productividad y el desarrollo humano, además, es importante considerar que el exceso de glucosa en sangre deriva en arterosclerosis que puede provocar ataques cardiacos, considerándose a las enfermedades cardiacas las principales causas de muerte relacionadas con la DM <sup>16</sup>.

El presente estudio se realiza en la comunidad manabita de el Limón ubicada en la parroquia Simón Bolívar – Portoviejo, dado que tiene un club de diabéticos con un registro de 60 pacientes diagnosticados con DM tipo 2, en quienes se han observado complicaciones propias de la enfermedad, como niveles de glicemia considerables, entre

Ángel Antonio Ibarra-Cedeño; Paola Gissel García-Castro; Franklin Antonio Vite-Solórzano

200-500 mg/dl<sup>1</sup> en dichos pacientes, que pudieran generarse por un autocuidado deficiente.

Dado que el descontrol metabólico es el principal responsable del agravamiento del curso evolutivo de la enfermedad y de la mortalidad prematura en el paciente diabético <sup>17</sup>, es necesario determinar los mecanismos de autocuidados que emplean dichos pacientes para controlar la enfermedad, lo cual, nos permitirá conocer, en consecuencia, sus hábitos nutricionales, de ejercicio, y autodisciplina, para auto cuidarse en referencia de prevenir complicaciones.

El estudio representa un aporte a la comunidad científica por la actualización de información relacionada con los mecanismos de autocuidados que aplican los pacientes con Diabetes mellitus tipo 2, además de brindar soporte a futuras investigaciones, y datos al campo científico sobre los mecanismos de autocuidados específicos que se emplean, para el desarrollo de medidas pertinentes a futuro en este segmento poblacional con miras de forma un adecuado autocuidado.

La investigación tiene un aporte social por brindar a los pacientes diabéticos resultados en los que pueden basarse para la toma de decisiones relacionadas con la mejora de su salud y el incremento del cuidado propio. Expuesto lo anterior, en este estudio se planteó como objetivo determinar los mecanismos de autocuidados que emplean los pacientes diabéticos tipo 2 de la comunidad el Limón, provincia de Manabí.

## **MATERIALES Y MÉTODO**

El estudio es de tipo descriptivo, corte transversal y diseño no experimental.

La población estuvo conformada por 60 pacientes diagnosticados con DM tipo 2 pertenecientes al club de diabéticos de la comunidad el Limón, provincia de Manabí, durante el mes de febrero del 2022.

---

<sup>1</sup> Comité Directivo, Registros de controles de glicemia del club de diabéticos el Limón. Portoviejo-Manabí, departamento de estadística; 2022

Ángel Antonio Ibarra-Cedeño; Paola Gissel García-Castro; Franklin Antonio Vite-Solórzano

Se determinó un tamaño muestral de 52 pacientes, a través de la fórmula de poblaciones finitas con un nivel de confianza del 95%, un margen de error del 5%. Los pacientes fueron seleccionados a través de un muestreo probabilístico aleatorio simple, se consideró como criterio de inclusión a quienes tuvieran entre 30-59 años.

Previa a la autorización de la institución, se aplicó vía telefónica el cuestionario Resumen de Actividades de Autocuidado en Diabetes (SDSCA) en la versión validada en Colombia<sup>18</sup>. Consta de 18 ítems que evalúa las dimensiones relacionadas al autocuidado como: alimentación saludable, actividad física, automonitoreo de la glucosa, cuidado podológico, adherencia al tratamiento farmacológico y ausencia de hábitos tóxico en los pacientes, agregándose variables sociodemográficas (edad, sexo y nivel de instrucción). Las puntuaciones del cuestionario se otorgan de acuerdo a la cantidad de días a la semana que los pacientes realizan ciertas actividades de autocuidado en una escala de 7 puntos, donde mayores puntajes representan mayores mecanismos de autocuidado empleados. Esto permitió el análisis comparativo por frecuencias porcentuales a fin de determinar los mecanismos de autocuidados mayormente empleados por los pacientes y la distribución de acuerdo a los aspectos sociodemográficos.

Esta investigación estuvo enmarcada por los aspectos éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y de justicia expresados por la declaración de Helsinki de 1964. La presente fue aprobada por el Honorable Consejo Directivo de la FCS-UTM con oficio N. 475 HCD-FCS-UTM y posteriormente aceptada por el Comité de Bioética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UTM, mediante la constancia CB-235- 21, así como la declaración de no tener conflicto de interés y el mantenimiento de la confidencialidad de los datos. Se respetó el anonimato de los usuarios y la participación fue voluntaria, por lo cual se contó con el consentimiento informado.

Ángel Antonio Ibarra-Cedeño; Paola Gissel García-Castro; Franklin Antonio Vite-Solórzano

## RESULTADOS

**Tabla 1.**

Mecanismos de autocuidados (alimentación saludable y actividad física) en pacientes diabéticos tipo 2 según datos sociodemográficos.

Variables sociodemográficas		Mecanismos de autocuidado							
		Alimentación saludable				Actividad física			
		C/m		S/m		C/m		S/m	
		N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Genero</b>	Masculino	4	7.7	15	28.8	7	13.4	12	23.0
	Femenino	9	17.3	24	46.2	3	5.8	30	57.7
	Total	13	25.0	39	75.0	10	19.2	42	80.7
<b>Edad</b>	30 a 39	7	13.4	9	17.3	5	9.6	11	21.1
	40 a 49	4	7.7	9	17.3	3	5.8	10	19.2
	50 a 59	2	3.9	21	40.4	2	3.9	21	40.3
	Total	13	25.0	39	75.0	10	19.2	42	80.7
<b>Nivel de instrucción</b>	Primaria	4	7.7	15	28.8	2	3.9	17	32.6
	Secundaria	6	11.5	18	34.7	6	11.4	18	34.6
	Superior	3	5.8	6	11.5	2	3.9	7	13.5
	Total	13	25.0	39	75.0	10	19.2	42	80.7

**Nota:** C/m= Con mecanismos de autocuidado. S/m= Sin mecanismos de autocuidado.

Mediante los resultados de la tabla 1, se evidencia que los pacientes de la comunidad el Limón, en su mayoría, corren el riesgo de aumentar la gravedad de la Diabetes mellitus, al no cuidar su alimentación (75%), ni realizar actividad física (80,7%), lo que es evidente que afecta a la salud, además, de incumplir con la regla de oro de que la dieta y el ejercicio físico son los pilares base del tratamiento. Se evidencia, además, que el sexo masculino (7.7%) tiende a descuidar la alimentación mucho más que las mujeres.

De acuerdo al grupo etario se observa que las personas entre 50 a 59 años emplean en menor medida los mecanismos de autocuidados (3.9%) al compararse con los de menor edad y, según el nivel de instrucción los que menos emplean el autocuidado de la alimentación y la actividad física son los de nivel secundaria (34.7%).

Ángel Antonio Ibarra-Cedeño; Paola Gissel García-Castro; Franklin Antonio Vite-Solórzano

**Tabla 2.**

Mecanismos de autocuidado (automonitoreo de glucosa y cuidado podológico) en pacientes diabéticos tipo 2 según datos sociodemográficos.

Variable		Mecanismos de autocuidado							
		Automonitoreo de glucosa				Cuidado podológico			
		C/m		S/m		C/m		S/m	
		N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Genero</b>	Masculino	2	3.9	17	32.7	7	13.5	12	23.0
	Femenino	4	7.6	29	55.7	16	30.7	17	32.7
	Total	6	11.5	46	88.4	23	44.2	29	55.7
<b>Edad</b>	30 a 39	3	5.7	13	25.0	11	21.1	5	9.6
	40 a 49	2	3.9	11	21.1	3	5.7	10	19.2
	50 a 59	1	1.9	22	42.3	9	17.3	14	26.9
	Total	6	11.5	46	88.4	23	44.2	29	55.7
<b>Nivel de instrucción</b>	Primaria	2	3.9	17	32.7	9	17.3	10	19.2
	Secundaria	3	5.7	21	40.4	11	21.1	13	25.0
	Superior	1	1.9	8	15.3	3	5.8	6	11.5
	Total	6	11.5	46	88.4	23	44.2	29	55.7

Nota: C/m= Con mecanismos de autocuidado. S/m= Sin mecanismos de autocuidado.

Al analizar los datos obtenidos de la tabla 2, se evidencia que el automonitoreo, de la glucosa es el mecanismo de autocuidado menos empleado por las personas, al evidenciarse que el 88.4% de los participantes no aplican este mecanismo, se encontró, además, que las personas con edades entre 50 a 59 años son los que menos lo emplean (42.3%).

Con respecto al cuidado podológico se observa que el 44.2% de la población de estudio si emplea dicho mecanismo, esto permite determinar que el cuidado podológico es uno de los mecanismos de autocuidado con mayor practica; y el 30.7% de las personas que lo realizan corresponden al sexo femenino.

**Tabla 3.**

Mecanismos de autocuidados (adherencia al tratamiento farmacológico y ausencia de hábitos tóxicos) en pacientes diabéticos tipo 2 según datos sociodemográficos.

Ángel Antonio Ibarra-Cedeño; Paola Gissel García-Castro; Franklin Antonio Vite-Solórzano

Variable		Mecanismos de autocuidado							
		Adherencia al tratamiento farmacológico				Ausencia de hábitos tóxicos			
		C/m		S/m		C/m		S/m	
		N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Genero</b>	Masculino	18	34.6	2	3.8	11	21.1	8	15.4
	Femenino	32	61.5	-	-	27	51.9	6	11.6
	Total	50	96.1	2	3.8	38	73.0	14	27.0
<b>Edad</b>	30 a 39	14	26.9	-	-	11	21.1	5	9.7
	40 a 49	13	25.0	-	-	9	17.3	4	7.6
	50 a 59	23	44.2	2	3.8	18	34.6	5	9.7
	Total	50	96.1	2	3.8	38	73.0	14	27.0
<b>Nivel de instrucción</b>	Primaria	18	34.6	1	1.9	13	25.0	6	11.6
	Secundaria	23	44.2	1	1.9	17	32.7	7	13.5
	Superior	9	17.3	-	-	8	15.3	1	1.9
	Total	50	96.1	2	3.8	38	73.0	14	27.0

**Nota:** C/m= Con mecanismos de autocuidado. S/m= Sin mecanismos de autocuidado.

Como reflejan los datos obtenidos en la tabla 3, el mecanismo de autocuidado más empleado por la población de estudio es la adherencia al tratamiento farmacológico (91.6%), lo que deja en evidencia que las personas tienen mayor predisposición a la ingesta de fármacos y, dejan de lado la dieta y el ejercicio; de quienes no emplean este mecanismo, el 3.8% correspondió al sexo masculino entre las edades de 50 a 59 años. De igual forma, se observó que la mayoría de los participantes (73%) no tienen hábitos tóxicos, y de acuerdo al género se encontró que los hombres (15.4%) tienden a desarrollar hábitos tóxicos más que las mujeres.

## DISCUSIÓN

Ángel Antonio Ibarra-Cedeño; Paola Gissel García-Castro; Franklin Antonio Vite-Solórzano

Los resultados analizados anteriormente reflejan que los pacientes de la comunidad el Limón, provincia de Manabí, en su mayoría, no emplean mecanismos de autocuidados para minimizar los riesgos de la Diabetes Mellitus tipo 2, no aplicar dichos mecanismos genera un deterioro en la calidad de vida del paciente <sup>19 21</sup> que lo hace percibirse dependiente <sup>9 20</sup>, poco auto eficaz, con ansiedad, depresión <sup>19</sup> e incrementa las posibilidades de padecer complicaciones físicas <sup>21</sup>, por lo que, debe entenderse que las afectaciones por no emplear mecanismos de autocuidado van desde aspectos físicos hasta emocionales/psicológicos.

Naranjo <sup>22</sup> manifiesta que un paciente diabético más activo y responsable con su salud, es considerado como una de las soluciones para combatir dicho problema, por la cual, el autocuidado juega un papel fundamental dentro del tratamiento y desarrollo de la enfermedad. Sin embargo, la evidencia muestra que existe una tendencia a que los pacientes diabéticos empleen pocos mecanismos de autocuidado en muchos lugares del mundo.

Así, La baja aplicación de mecanismos de autocuidado evidenciados en este estudio coincide con los encontrados en investigaciones realizadas en México, donde se encontró bajos niveles de aplicación de dichos mecanismos <sup>89</sup> y bajo nivel de conocimientos sobre estos <sup>23</sup>. Asimismo, se coinciden con una investigación realizada en una región de Guayaquil donde se constató que la mayoría de los pacientes no emplean mecanismos de autocuidado <sup>11</sup>, y en Otavalo por el 73% <sup>13</sup>.

Respecto a esto, Guerrero et al. <sup>22</sup> mencionan que la baja aplicación de los mecanismos de autocuidado en las personas, se encuentra relacionada con diversos factores como la edad, el nivel de ingresos, el acceso a una atención médica de calidad y, sobre todo, al nivel de conocimientos, sumados a la actitud de la persona para orientar su conducta hacia cambios positivos en la modificación de hábitos.

Mediante el presente estudio se evidencia practicas inadecuadas de autocuidado principalmente en la vigilancia de la glucosa, el ejercicio físico y la alimentación,

Ángel Antonio Ibarra-Cedeño; Paola Gissel García-Castro; Franklin Antonio Vite-Solórzano

resultados que coinciden con Aguayo et al.<sup>24</sup> ya que en su estudio se refleja un autocuidado deficiente por parte de las personas, especialmente en tres áreas: alimentación, actividad física y automonitoreo de la glucosa, lo que deja en evidencia que las personas tienen la creencia de que el tratamiento farmacológico por sí solo es suficiente y dejan de lado conductas indispensables como la alimentación y el ejercicio. Se coincide, además, con Parada et al.<sup>6</sup> ya que, en su estudio se encontró que los pacientes con DM aplicaban pocos mecanismos de autocuidados, principalmente los relacionados con la dieta y el cuidado podológico, al igual que en una investigación en una región de Perú que arrojó resultados similares<sup>7</sup>.

Entre los mecanismos de autocuidados con mayor práctica en la población de estudio se destaca la adherencia al tratamiento farmacológico, el cuidado podológico y la ausencia de hábitos tóxicos, dichas conductas contribuyen al buen manejo de la diabetes mellitus, sin embargo, estas por sí solas, no son suficientes para conservar una buena agencia de autocuidado y lograr un control óptimo de la enfermedad.

En este sentido se coincide con Espinoza<sup>25</sup> quien refiere que la adherencia farmacológica es esencial en el tratamiento de la diabetes, no obstante, las modificaciones en la dieta y el aumento de la actividad física, son los pilares fundamentales de la DM que asegura los mejores resultados a largo plazo.

De acuerdo al género, se evidencia que las pacientes femeninas tienen mayor tendencia a ser agentes de autocuidado, notándose que los mecanismos aplicados disminuyen a medida que se incrementa la edad. Entre los estudios que coinciden se puede mencionar el realizado por Leitón et al.<sup>26</sup> en donde se evidencia que el sexo femenino tiene significancia estadística, ya que en su estudio se encontró que las mujeres tienen mayor tendencia a cuidar de sí mismas y, a su vez, menciona que, a mayor edad, menos práctica adecuada de autocuidado.

Velasco et al.<sup>27</sup> refiere que el déficit de autocuidado en las personas de mayor edad se debe al abandono familiar, ya que, debido a la falta de apoyo los pacientes pierden el

Ángel Antonio Ibarra-Cedeño; Paola Gissel García-Castro; Franklin Antonio Vite-Solórzano

interés de cuidarse, tienden a caer en la rutina y dejan de realizar prácticas de autocuidado.

Otro de los resultados que es importante resaltar de esta investigación es que las personas con un nivel de instrucción primera y secundaria emplean mecanismos de autocuidado en menor medida, lo que se relaciona con lo establecido por Mejía et al. <sup>28</sup>, quien indica que el nivel bajo de escolaridad puede limitar el acceso a la información y a su interpretación, condición que puede reducir el acceso a las oportunidades de aprendizaje que se relacionan con el autocuidado y control médico regular.

El autocuidado se ha constituido en la base para la planeación del tratamiento de los pacientes diabéticos, que junto a los medicamentos ayudan a mantener controlada la enfermedad y a prevenir complicaciones, por tal motivo es indispensable inculcar en los pacientes diabéticos la capacidad de brindarse un autocuidado integral representado por la adherencia al tratamiento, alimentación adecuada y actividad física regular <sup>29 30</sup>.

## **CONCLUSIÓN**

Mediante la aplicación del cuestionario Resumen de Actividades de Autocuidado en Diabetes (SDSCA), se pudo determinar que los principales mecanismos de autocuidado empleados por los pacientes diabéticos de la comunidad el limón, provincia de Manabí son la adherencia al tratamiento farmacológico, el cuidado podológico y la ausencia de hábitos tóxicos, mientras que, los mecanismos de autocuidados menos empleados son el automonitoreo de la glucosa, la actividad física y la alimentación saludable, por lo cual, se evidencia que existe deficiencias en la gestión del autocuidado por parte de las personas de la comunidad analizada.

## **CONFLICTO DE INTERÉS**

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

Ángel Antonio Ibarra-Cedeño; Paola Gissel García-Castro; Franklin Antonio Vite-Solórzano

## FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

## AGRADECIMIENTO

A todos los agentes sociales involucrados en el proceso investigativo.

## REFERENCIAS

1. Orem DE (Dorothea E, Taylor SG, Renpenning KM. Nursing: concepts of practice [Internet]. Sexta edición. St. Louis: Mosby; 2001. 570. Disponible en: <http://archive.org/details/nursingconceptso00dort>
2. López-Escobar D, Moreno-Salazar LE, Becerril LC, Martínez-Talavera BE. Cultura del autocuidado en personas con diabetes mellitus, en una comunidad rural del estado de México [Culture of self-care in people with diabetes mellitus in a rural community in the state of Mexico]. Rev Salud Adm [Internet]. 2021; 8(22):3-14. Disponible en: <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/203>
3. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. Datos y cifras [Diabetes. Facts and figures]. [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
4. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Diabetes]. [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
5. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Diabetes mellitus tipo 2. Guía práctica clínica [Diabetes mellitus type 2. Clinical practice guideline]. 2017 [Internet]. Disponible en: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Diabetes-mellitus\\_GPC.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Diabetes-mellitus_GPC.pdf)
6. Parada Jiménez D, Castillo López A, Zapata Morales K, Morales Ojeda I, Fuentes Vera P, Flores Farías DA. Autocuidado en usuarios diabéticos en centros de salud urbanos [Self-care in diabetic users in urban health centers]. Rev Cuba Med Gen Integral [Internet]. 2019; 35(4). Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1034/296>

Ángel Antonio Ibarra-Cedeño; Paola Gissel García-Castro; Franklin Antonio Vite-Solórzano

7. Vilchez-Cornejo J, Romani L, Reategui S, Gomez-Rojas E, Silva C. Factores asociados a la realización de actividades de autocuidado en pacientes diabéticos en tres Hospitales de Ucayali [Factors associated with the performance of self-care activities in diabetic patients in three hospitals in Ucayali]. Rev Fac Med Humana [Internet]. 2020; 20(2):254-60.
8. Villalobos A, Rojas-Martínez R, Aguilar-Salinas CA, Romero-Martínez M, Mendoza-Alvarado LR, Flores-Luna M de L, et al. Atención médica y acciones de autocuidado en personas que viven con diabetes, según nivel socioeconómico [Medical care and self-care actions in people living with diabetes, according to socioeconomic level]. Salud Pública México. 2019;61(6):876.
9. Alarcón-Mora C, Hernández-Barrera L, Argüelles-Nava V, Campos-Uscanga Y. Apoyo social y su asociación con el autocuidado de la dieta en personas con diabetes [Social support and its association with dietary self-care in people with diabetes]. Liberabit [Internet]. 2017; 23(1):110-22.
10. Organización Panamericana de la Salud, Escobar N. La diabetes, un problema prioritario de salud pública en el Ecuador y la región de las Américas [Diabetes, a priority public health problem in Ecuador and the Americas region]. [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2018. Disponible en: <https://n9.cl/p3zs8>
11. Acosta Quispe MA. Autocuidado de pacientes diabéticos atendidos en el área de curaciones en un dispensario de segundo nivel en la ciudad de Guayaquil [Self-care of diabetic patients attended in the healing area of a second level clinic in the city of Guayaquil]. [Internet] [Tesis]. [Guayaquil]: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil «UCSG»; 2018. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/1121>
12. Tutillo Albán JE. Autocuidado y factores condicionantes en pacientes diabéticos, club del adulto mayor anidados Otavalo, 2018 – 2019 [Self-care and conditioning factors in diabetic patients, nested senior club Otavalo, 2018 - 2019]. [Internet] [Tesis]. [Otavalo]: Universidad Técnica del Norte «UTN»; 2020. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/10229>

Ángel Antonio Ibarra-Cedeño; Paola Gissel García-Castro; Franklin Antonio Vite-Solórzano

13. Andrade Moreira FE. Calidad de la atención en salud, adaptabilidad familiar y calidad de vida de personas adultas con diabetes tipo 2 usuarias del Centro de Salud San Cristóbal de la ciudad de Portoviejo”, durante el período de septiembre a diciembre del año 2016 [Quality of health care, family adaptability and quality of life of adults with type 2 diabetes, users of the San Cristobal Health Center in the city of Portoviejo", during the period from September to December 2016]. [Internet] [Tesis de Postgrado]. [Portoviejo]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador «PUCE»; 2017. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/12896>
14. Cuadra Cabrera AB, Pincay Mejía DX. Factores vinculados a la falta de adherencia al tratamiento en diabetes mellitus tipo II, en Centros de Salud Fátima y Mejía, Portoviejo - Manabí 2019-2020 [Factors linked to lack of adherence to treatment in type II diabetes mellitus, in Fátima and Mejía Health Centers, Portoviejo - Manabí 2019-2020]. [Internet] [Tesis]. [Portoviejo]: Universidad de Guayaquil; 2020. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/reduq/51763>
15. Bendezu Elias BI. Autocuidado en la prevención de complicaciones diabetes mellitus en usuarios adultos de la estrategia sanitaria de enfermedades no transmisibles Hospital Regional Ica – 2016 [Self-care in the prevention of diabetes mellitus complications in adult users of the health strategy of non-communicable diseases Ica Regional Hospital - 2016]. [Internet] [Tesis de Maestría]. [ICA]: Universidad Nacional de San Agustín «UNSA»; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6872>
16. Torres Jumbo RF, Acosta Navia MK, Rodriguez Avilés DA, Barrera Rivera MK. Complicaciones agudas de diabetes tipo 2 [Acute complications of type 2 diabetes]. RECIMUNDO [Internet]. 2020; 4(1(Esp)):46-57. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/782/1210>
17. Bayas Arand MA, Rivera Almeida JG, Samaniego Layedra ER, Asadobay Escobar P del R. Mortalidad en pacientes diabéticos hospitalizados en el Hospital de Puyo, provincia Pastaza, Ecuador [Mortality in diabetic patients hospitalized in the Hospital of Puyo, Pastaza province, Ecuador]. MediSur [Internet]. 2020;18(1):104-11.

Ángel Antonio Ibarra-Cedeño; Paola Gissel García-Castro; Franklin Antonio Vite-Solórzano

18. Uribe Parra D. Validación del cuestionario de actividades de autocuidado en diabetes (SDSCA) para Colombia [Validation of the diabetes self-care activities questionnaire (SDSCA) for Colombia]. [Internet] [Tesis]. [Bogotá]: Universidad de los Andes; 2017. Disponible en: <https://repositorio.uniandes.edu.co/handle/1992/12960>
19. Domínguez Olmedo JM, Pozo Mendoza JA, Reina Bueno M. Revisión sistemática sobre el impacto de las complicaciones podológicas de la diabetes mellitus sobre la calidad de vida [Systematic review on the impact of podiatric complications of diabetes mellitus on quality of life]. Rev Esp Podol [Internet]. 2017;28(1):30-6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021012381730004X>
20. Guerrero-Pacheco R, Galán-Cuevas S, Sánchez-Armás O. Factores sociodemográficos y psicológicos asociados al autocuidado y la calidad de vida en adultos mexicanos con diabetes mellitus tipo 2 [Sociodemographic and psychological factors associated with self-care and quality of life in Mexican adults with type 2 diabetes mellitus]. Acta Colomb Psicol [Internet]. 2017;20(2):158-67.
21. Vintimilla Enderica PF, Giler Mendoza YO, Motoche Apolo KE, Ortega Flores JJ. Diabetes mellitus tipo 2: Incidencias, complicaciones y tratamientos actuales [Diabetes mellitus type 2: Incidence, complications and current treatments]. Rev Científica Investig El Conoc [Internet]. 2019;3(1):26-37. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6788150>
22. Vite Solórzano FA, Flores García JH, Salazar Morillo AV, Sornoza Párraga JA. Práctica de autocuidado en paciente con diabetes mellitus tipo 2 [Self-care practice in patients with type 2 diabetes mellitus]. Sinapsis Rev Científica ITSUP [Internet]. 30 de junio de 2020; 1(Extra-16):13. Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/sinapsis/article/view/346>
23. Arteaga-Rojas E, Martínez-Olivares MV, Romero-Quechol GM. Prácticas de autocuidado de los pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo 2 [Self-care practices of outpatients with type 2 diabetes mellitus]. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2019;27(1):52-9. Disponible en: <https://www.mediagraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=87304>

Ángel Antonio Ibarra-Cedeño; Paola Gissel García-Castro; Franklin Antonio Vite-Solórzano

24. Aguayo-Verdugo N, Valenzuela-Suazo S, Luengo-Machuca L. Autocuidado, alfabetización en salud y control glicémico en personas con diabetes mellitus tipo 2 [Self-care, health literacy and glycemic control in people with type 2 diabetes mellitus]. *Cienc Enferm* [Internet]. 2019; 25:0-0.
25. Espinoza Diaz C, Basantes Herrera S, Toala Guerrero J, Barrera Quilligana P, Chiluisa Vaca P, Sánchez Centeno P, et al. Explorando nuevas opciones farmacológicas en el tratamiento de la diabetes mellitus [Exploring new pharmacological options for the treatment of diabetes mellitus]. *Arch Venez Farmacol Ter* [Internet]. 2019 [citado 24 de agosto de 2022];38(6):754-7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55964142014>
26. Leitón Espinoza ZE, Villanueva Benites ME, Fajardo Ramos E. Relación entre variables demográficas y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus [Relationship between demographic variables and self-care practices in older adults with diabetes mellitus]. *Rev Salud Uninorte* [Internet]. agosto de 2018; 34(2):443-54.
27. Velasco-Molina IY, Hernández-Hernández AG, Jiménez-Sánchez RC, Moreno ER, Baltazar-Tellez RM, Flores-Chávez OR, et al. Déficit del autocuidado en el adulto mayor con diabetes [Self-care deficit in the elderly with diabetes]. *South Fla J Dev* [Internet]. 2021;2(5):7515-22. Disponible en: <https://southfloridapublishing.com/ojs/index.php/jdev/article/view/929>
28. Mejía MA, Gil Y, Quintero O, D'Avila MCD. Intervención educativa en el apego al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. Trujillo. Venezuela [Educational intervention on adherence to treatment in patients with Type 2 Diabetes Mellitus. Trujillo. Venezuela]. *Rev Venez Endocrinol Metab* [Internet]. 2018;16(1):34-46. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375555047005>
29. Barbosa da Rocha R, Ventas Silva C, Saura Cardoso V. Self-care in adults with type 2 diabetes mellitus: a systematic review. *Curr Diabetes Rev* [Internet]. 2020;16(6):598-607. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31267873/>
30. Kyoung Lee S, Hyun Shin D, Hyun Kim Y, Lee KS. Effect of diabetes education through pattern management on self-care and self-efficacy in patients with type 2 diabetes. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(18):3323.

Ángel Antonio Ibarra-Cedeño; Paola Gissel García-Castro; Franklin Antonio Vite-Solórzano

2022 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).