

Capacidad de agencia de autocuidado en pacientes diabéticos de las parroquias rurales de Quito, Ecuador
Capacity of the self-care agency in diabetic patients of the rural parishes of Quito, Ecuador

Yessenia Elizabeth Carrión López¹

¹*Técnica Superior en Enfermería. Egresada Del Instituto Superior Tecnológico Libertad. Quito-Ecuador.*
<https://orcid.org/0000-0002-4708-1181> yecarrion@itslibertad.edu.ec

Resumen

El presente artículo se encuentra basado en la tesis del mismo nombre, la cual evidencia un estudio que se realizó en las parroquias de Zámbriza, San José de Minas, Pomasqui y Calderón, del Distrito Metropolitano de Quito, durante el periodo abril - octubre 2019. Objetivo: Determinar el conocimiento y las prácticas de autocuidado de los pacientes diabéticos en diversos aspectos fundamentales de esta enfermedad. Materiales y Métodos: La metodología utilizada en este estudio fue observacional de enfoque cuanti-cualitativo, nivel exploratorio, el tipo, de campo y el diseño no experimental. La obtención de datos se realizó a través de la encuesta y la entrevista en una muestra no probabilística de 40 personas. Resultados: Entre los principales resultados se destacan que el 79% de los pacientes diabéticos mantienen un control médico adecuado y el 75% presenta conocimientos sobre las generalidades de la enfermedad, es decir, que la mayoría de ellos comprenden las implicaciones de su enfermedad y la importancia del autocuidado. Conclusiones: Finalmente, se concluyó que, si bien existe un amplio conocimiento sobre la diabetes, se manifiestan ciertas debilidades en la ejecución de cuidados, además de una falta de participación por parte de la población a la aplicación de las encuestas, lo cual se puede modificar a través de la implementación de charlas y programas de salud que informen e incentiven a participar activamente sobre esta enfermedad.

Palabras claves: diabetes, autocuidado, conocimiento, agencia de autocuidado, capacidad de agencia.

Abstract

This article is based on the thesis of the same name, which evidences a study that was carried out in the parishes of Zámbriza, San José de Minas, Pomasqui and Calderón, of the Metropolitan District of Quito, during the period April - October 2019. Objective: To determine the knowledge and self-care practices of diabetic patients in various fundamental aspects of this disease. Materials and methods: The methodology used in this study was observational with a quantitative-qualitative approach, exploratory level, type, field and non-experimental design. The data was obtained through the survey and the interview in a non-probabilistic sample of 40 people. Results: Among the main results, it is highlighted that 79% of diabetic patients maintain adequate medical control and 75% present knowledge about the generalities of the disease, that is, most of them understand the implications of their disease and the importance of self-care. Conclusions: Finally, it was concluded that, although there is extensive knowledge about diabetes, certain weaknesses are manifested in the execution of care, in addition to a lack of participation by the population in the application of the surveys, which can be modify through the implementation of talks and health programs that inform and encourage active participation about this disease.

Keywords: diabetes, self-care, knowledge, self-care agency, agency capacity

Introducción

Las enfermedades no transmisibles (ENT) también conocidas como crónicas, son unos de los mayores problemas que afecta a la población mundial a causa de diversos factores físicos y biológicos. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), establece que las ENT son las responsables de la muerte de 41 millones de personas cada año alrededor del mundo. Más del 85% de estas muertes se producen en países de bajos y medianos ingresos.

Una de las principales enfermedades crónicas es la diabetes mellitus, la cual consiste en un elevado nivel de glucosa en la sangre, derivado de problemas con la insulina. Esta enfermedad, por su prolongada duración, presenta complicaciones severas (OMS, 2018).

El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), a través de su encuesta ENSANUT-ECU, basada en una submuestra probabilística de 15 916 participantes de 10 a 59 años, establece que en Ecuador "...la prevalencia de la diabetes es 2.7% para personas entre 10 a 59 años, y 4.1% para la población de 30 a 59 años" (Freire, et al., 2014, p. 694). Esto significa un incremento considerable a partir de la 3ra década de vida de la población en comparación a personas de menor edad, según las últimas estadísticas presentadas.

Además, el INEC (2017), establece que para los ecuatorianos la diabetes constituye la segunda causa de muerte, tanto en hombres como en mujeres con 2.278 y 2.628 casos, respectivamente, sumando un total de 4.906 fallecidos en el año 2016, que en comparación a las cifras presentadas en 2007 eran de 3.292 fallecidos, lo que evidencia un aumento del 51% en la tasa de mortalidad.

Las personas con diabetes mellitus tienen que lidiar de forma permanente con esta enfermedad, ya que necesitan de tratamientos y controles rigurosos para evitar posibles complicaciones. Por tanto, es muy importante explorar las dinámicas de vida de estas personas para comprender cómo es el autocuidado y la participación en su proceso de salud, además de verificar si las medidas empleadas son las correctas para este tipo de afección presentada.

Es por ello por lo que el autocuidado es una medida esencial para las personas diabéticas, ya que comprende la participación activa y constante del paciente en su propio proceso de salud, y una relación esencial entre el control y la eficacia en la adherencia a los distintos tratamientos que requiere esta enfermedad para la prevención de complicaciones (Naranjo, Concepción y Rodríguez, 2017).

Debido a la importancia y prevalencia que esta enfermedad tiene en la sociedad, se realiza este estudio para determinar el nivel de conocimientos y prácticas que tienen los habitantes de las parroquias de Zámbriza, San José de Minas, Pomasqui y Calderón, respecto a los autocuidados y generalidades de la enfermedad, así como la adherencia al tratamiento. La autonomía de cada paciente es un elemento fundamental para el progreso positivo del paciente en la reducción de complicaciones severas e irreversibles.

Fundamentación Teórica

La Organización Panamericana de la Salud (2017), manifiesta que las enfermedades crónicas no transmisibles, son aquellas que no poseen un fin determinado, de lento progreso y con padecimientos permanentes para el ser humano, lo que deriva en tratamientos continuos y cuidados específicos permanentes, como el cáncer, enfermedades cardiovasculares, pulmonares y la diabetes; las cuales es posible prever con un estilo de vida saludable.

Dentro de estas enfermedades se puede conceptualizar que la diabetes mellitus se produce por la presencia de altos niveles de azúcar en el organismo, debido a la falla en

la producción o función de la insulina, producto de una reacción química anormal que resulta en la autodestrucción de las Células Beta del páncreas o la renuencia del organismo a la acción de la insulina (Alonso, et al., 2015).

La diabetes se clasifica en diabetes tipo 1, o anteriormente conocida como diabetes juvenil, en la cual existe ausencia total de la insulina. Esta tiene una prevalencia de tan solo el 5% de la población. La diabetes tipo 2 es el tipo más común. En ella la cantidad de insulina no es la suficiente o pasa desapercibida por el cuerpo para regular el nivel de glucosa en el organismo y este pueda transformarla en la energía necesaria para sus funciones. Por último, está la diabetes gestacional presente durante el embarazo. En este tipo de diabetes una de las causas es la producción de hormonas que la placenta produce para el desarrollo normal del bebé, las mismas que causan una resistencia a la insulina en la madre, presentándose complicaciones durante la gestación o el parto e, incluso, un desarrollo tardío de DM2 en la gestante o el bebé, si no es correctamente controlada (American Diabetes Association [ADA], 2020).

La National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK, 2016) manifiesta a la poliuria, polidipsia, polifagia, fatiga, hormigueo en extremidades y pérdida de peso, como los síntomas más comunes de esta enfermedad, aunque evidencia que la presencia de los síntomas pueden variar según el tipo de diabetes que se presente. En la DM1 los síntomas comunes se presentan inmediatamente, al contrario de la DM2 que suelen ser visibles a partir de complicaciones como visión borrosa o problemas de corazón.

Existen diferentes factores que favorecen la aparición de la diabetes, entre los cuales podemos destacar al factor genético, ya sea por alteración del sistema inmunitario o por herencia entre familiares de primer y segundo grado de consanguinidad. Otros factores son los ambientales, como la vulnerabilidad a ciertos virus (coxsackie, rubeola, enterovirus, entre otros), sobrepeso, obesidad, nutrición, actividad física (inactividad), raza, edad; y con menos incidencia está el factor de la ubicación geográfica (Powers, 2016).

La Asociación Diabetes Madrid (s/f), clasifica en dos tipos las complicaciones que se pueden producir por su mal control: las agudas o las más comunes que subclasifican en la hipoglucemia, glucemia menor a 70mg/dl como resultado del tratamiento farmacológico, la hiperglucemia o altos niveles de azúcar pre y postprandiales (>110 y >180 mg/dl), el coma hiperosmolar con niveles excesivos de azúcar y deshidratación severa y la cetoacidosis. Las complicaciones crónicas son problemas de salud severos desencadenando discapacidad e incluso la muerte. Entre ellas se encuentran las enfermedades cardiovasculares, la nefropatía o daño a los vasos sanguíneos del riñón, neuropatía o daño a los nervios del cuerpo más comúnmente periféricos, la retinopatía o daños a vasos sanguíneos del ojo y el problema más común, el pie diabético con ulceraciones o amputación del mismo.

El tratamiento farmacológico es el principal recurso que se utiliza para esta enfermedad que, si bien no tiene cura, sí es posible su control, el cual se realiza, principalmente, por la terapia de sustitución con insulina en sus diferentes presentaciones e hipoglucemiantes orales e inyectables. Además de un cambio en el estilo de vida del paciente con la alimentación, ejercicio, educación y control; antes o en conjunto con el tratamiento farmacológico (Roca, Esmatjes, Vinagre, Jansá, y Vidal, 2018).

Un estudio publicado por Orozco et al. (2016), establece en su investigación basada en opiniones de médicos diabetólogos, que la falta de adherencia al tratamiento y la disposición de los recursos necesarios por parte de los pacientes, los cuales conforman la

parte más importante en la toma de decisiones, hace inefectivo lograr el correcto control para esta enfermedad.

Naranjo, Concepción y Rodríguez (2017), manifiestan que, en base al concepto introducido por Dorothea E Orem, el autocuidado es una acción propia de los seres humanos orientado a un objetivo específico, que se ejecuta sobre la misma persona o su entorno en determinados momentos en donde se busque un desarrollo positivo sobre la salud y la vida. Orem, como pionera en la enfermería moderna, estableció la teoría del déficit de autocuidado compuesto por otras tres teorías que, en conjunto, establecen parámetros condicionantes para que cada persona cuide de sí misma, y que en caso de existir un déficit por factores externos que modifiquen las acciones de los pacientes se pueden compensar con la asistencia del personal de enfermería.

En base a esta misma teoría, se establece que la agencia de autocuidado es la capacidad y destreza obtenida por una persona para realizar su propio cuidado o alguna acción específica, lo cual es la base para el desarrollo de su salud y bienestar. Estas capacidades van cambiando en base a la edad, educación, salud, y experiencias; por eso son considerados agentes (Bustos, Jiménez, y Ramírez, 2018).

Materiales y Métodos

La investigación se realizó bajo un enfoque cuali-cuantitativo, con un nivel exploratorio, tipo de campo-documental, y un diseño no experimental sin alteración de los hechos observados. La población y muestra elegida para este estudio es no probabilística, con los siguientes criterios de inclusión: pacientes mayores de edad, con la patología objeto de estudio, la firma de un consentimiento informado y la intervención comunitaria de promoción de autocuidados. Estuvo conformada por un total de 40 pacientes con diabetes en las parroquias de Zambiza, San José de Minas, Pomasqui y Calderón.

La recopilación de información se realizó a través de la encuesta, la cual fue elaborada por Sánchez, E (2017), y modificada por Meléndez, I y Peñaloza, A (2019). Consta de 49 preguntas de selección única que evalúan los conocimientos y prácticas sobre el autocuidado de los participantes. Adicionalmente, se administró una entrevista programada, la cual consta de 7 preguntas abiertas a responder, según el criterio del entrevistado.

La información recopilada de los instrumentos utilizados se procesó mediante el programa de Microsoft Excel 2019. Debido a la extensión de la encuesta se realizó una operacionalización de las variables: capacidad de autocuidado y agencia de autocuidado, relacionando las preguntas en categorías de acuerdo con el conocimiento, ejecución de cuidados y la gestión. Los resultados fueron representados mediante un cuadro porcentual en base al total de la población. En el caso de la entrevista se realizó una clasificación, análisis y categorización de las diferentes respuestas.

Resultados

Los datos sociodemográficos revelaron que en las personas encuestadas predomina el género femenino, con un 72.5%. Con respecto a la edad, el 47.5% tenía entre 50 a 70 años, el 30% en el rango de 70 a 83 años y el 22.5% restante en el rango de 19 a 50 años. Con relación a la etnia, un 87.5% se considera mestizo, un 10% se considera indígena y tan solo un 2.5% se identifica como blanco.

Con respecto a los conocimientos acerca de las generalidades de la enfermedad tales como: definición, signos, síntomas y valores normales, se puede evidenciar que los participantes muestran un mayor conocimiento respecto a los valores normales de

colesterol menor a 130mg/dl que se deben mantener en la diabetes, pues un 90% respondieron correctamente a la interrogante. Sobre los signos y síntomas con predominación en la polidipsia y síntomas de hiperglicemia con predominio en la opción de aumento de la sed y hambre, un 87.5% respondió verdadero. Además, el 85% reconoce que la falta de insulina es la causa de la diabetes.

Con respecto a los demás parámetros, los conocimientos presentados por la población fueron igualmente favorables. Del total de la población encuestada se evidencia que el 75% conoce acerca de la definición, valores normales, signos y síntomas de la diabetes mellitus. Los resultados se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 1
Definición, signos, síntomas y valores normales

Indicadores	Ítems	Verdadero		Falso		
		F	%	F	%	
Generalidades de la enfermedad	Definición	Por la falta de insulina	34	85,0	6	15,0
	Signos y síntomas	Poliuria	27	67,5	13	32,5
		Polidipsia	35	87,5	5	12,5
		Polifagia	28	70,0	12	30,0
	Síntomas de hipoglicemia	Nervios y ansiedad	29	72,5	11	27,5
		Inquietud	22	55,0	18	45,0
		Visión borrosa	29	72,5	11	27,5
	Síntomas de hiperglicemia	Aumento de sed y hambre	35	87,5	5	12,5
		Mayor volumen de orina	33	82,5	7	17,5
		Náuseas y vómito	22	55,0	18	45,0
	Valores normales	Nivel de glucosa en ayuno menor de 100 mg/dl	29	72,5	11	27,5
		Nivel de colesterol menor a 130 mg/dl	36	90,0	4	10,0
Total		30	75	10	25	

Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora. Quito, 2019.

Otros factores fundamentales al momento de tratar este tipo de enfermedades crónicas, tenemos son el control médico y del tratamiento. En este sentido se pudo evidenciar que, de los pacientes diabéticos consultados, el 95% cumple con el esquema de medicación indicado por el profesional médico, así como también el 85% de ellos manifiesta acudir al médico en caso de molestias y para mantener un control semestral o anual.

Cabe destacar que, el control de glicemia capilar diario, tan solo el 50% de los participantes lo realiza. En base al total de la población se evidencia que el 79% mantiene un correcto monitoreo profesional de su diabetes, como se puede evidenciar en la tabla a continuación:

Tabla 2
Control médico y del tratamiento

Indicadores	Ítems	Si		No	
		F	%	F	%
Control médico y del tratamiento	Controlo la glicemia capilar a diario	20	50,0	20	50,0
	En caso de molestias	34	85,0	6	15,0
	Semestral o anual	34	85,0	6	15,0
	Cumplo con el esquema de medicación indicado	38	95,0	2	5,0
	Total	31,5	79	8,5	21

Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora. Quito, 2019

En base a las respuestas obtenidas en la entrevista a 4 pacientes, se realizó una clasificación y comparación de estas, lo cual se evidencia en la tabla a continuación:

Tabla 3
Categorización

Preguntas	Categorías
Significado de autocuidado	Cuidado Salud y vida Beneficio de salud Factor importante de la salud
Capacidad de autocuidado	Son capaces de cuidarse: por cursos, voluntad y confianza en el médico.
¿La toma de decisiones a quién afecta?	A sí mismo, a la familia Las decisiones son personales e importantes para prevenir complicaciones
Acceso a recursos	Existe acceso a recursos, ya sean privados o públicos. Importancia por la salud
¿En problemas de salud a quién recurre?	Al médico A sí mismo: remedios tradicionales
Capacitación por un profesional de salud	Es importante y beneficioso.
¿Qué necesita para ser experto en el autocuidado?	Voluntad Tener conocimiento previo.

Fuente: Entrevista aplicada por el investigador. Quito, 2019

De acuerdo con la categorización de las diferentes respuestas abiertas dadas en las entrevistas, se estableció que para los pacientes el significado de autocuidado tiene un valor muy importante, pues es un beneficio para su salud y vida, un punto positivo de la convivencia diaria con esta enfermedad. Los pacientes manifiestan, además, sentirse seguros de poder ejercer su autocuidado con las directrices otorgadas por los médicos y su propia voluntad para llevarlos a cabo. Entienden que la toma de decisiones es personal y de gran importancia para prevenir complicaciones que no solo les afectan a ellos mismos si no a sus familias.

Con respecto al acceso de recursos para el cumplimiento de su autocuidado afirmaron tenerlo, ya sea por medios públicos o privados, en su minoría. Además, al presentar problemas de salud expresan confianza en el personal sanitario para su efectiva solución, con excepciones en problemas sencillos que solucionan por medio de remedios naturales.

Todos los pacientes entrevistados le otorgaron una gran importancia y beneficio a la información que un profesional de salud puede brindar, debido al grado de conocimiento que poseen; de igual manera expresaron que para adquirir la experiencia en su autocuidado se necesitan fuerza de voluntad y la información previamente adquirida.

Así mismo, los pacientes expresaron tener una instrucción adecuada sobre la dieta, ejercicio y cuidado de pies con limpieza y un calzado adecuado, según las indicaciones médicas. Pero al mismo tiempo revelaron ciertas debilidades en su estado de ánimo que se torna colérico en la mayoría de ellos, y la presencia de dificultades al momento del descanso.

Discusión

A través de los resultados obtenidos se evidencia que en base a las generalidades de la enfermedad como la definición, signos, síntomas y, sobre todo, valores normales, existe un alto conocimiento por parte de los pacientes consultados; así como de los parámetros esenciales para ejecutar su autocuidado favorablemente, lo cual concuerda con las respuestas obtenidas en la entrevista en la cual manifestaron seguridad al ejercer el autocuidado por la guía profesional y la voluntad, al contrario de un estudio publicado por Mesías y Vásquez (2019), efectuado en Santo Domingo, Ecuador, en donde un poco más de la mitad de los pacientes presentaron un nivel de conocimiento medio sobre la DM y sus complicaciones.

Con respecto a las debilidades encontradas dentro de la ejecución del autocuidado, las cuales pueden desencadenar alteraciones en su estado de salud mental y físico, e incluso modificar negativamente el tratamiento, se encontró un estado de ánimo colérico y dificultades en el descanso presentadas por algunos de los pacientes encuestados, aunque en las respuestas cualitativas de la entrevista se observa que los pacientes están conscientes de este tipo de complicaciones. Así también lo expresa Harkleroad (2019), en donde establece que las personas con estas patologías pasan por este tipo de emociones negativas que pueden interferir con el tratamiento que se esté administrando. Al contrario de un estudio publicado por Parra, Ramírez, Pernas y Ortiz (2018), realizado en Cuenca, Ecuador, donde más de la mitad de la población tiene niveles adecuados para identificar y comprender sus emociones, estableciendo estrategias efectivas para enfrentar su enfermedad.

Dentro de las prácticas del autocuidado se encuentra un factor fundamental que es el control médico, sobre lo cual el estudio evidencia que la mayoría de ellos mantiene un apego al tratamiento farmacológico y confía en la opinión profesional, otorgando seguridad, confianza e importancia en la participación activa de ellos mismos durante su proceso. Resultados similares se evidencian en la investigación de Chapman, García,

Caballero, Paneque y Sablón (2016), donde gran parte de la información es recibida por parte del médico y la enfermera, con un incremento porcentual total en base a conocimiento y responsabilidad.

A medida que la información, prevalencia y la tasa de mortalidad va creciendo, se requiere de profesionales y programas actualizados sobre la educación constante y de calidad a los pacientes que padecen este tipo de enfermedades crónicas, para seguir generando consciencia en la importancia del autocuidado y la atención de calidad. (Ministerio de Salud Pública, 2017).

Conclusiones

Los resultados tabulados y analizados anteriormente permiten evidenciar que: la capacidad de agencia de autocuidado expuesta por los pacientes diabéticos de las parroquias de Zámbriza, San José de Minas, Pomasqui y Calderón, demuestra que, de la mayoría de ellos, el 75% conocen de las actividades fundamentales para el autocuidado de la diabetes y las aplican en sus labores diarias, debido a la información recibida por el profesional de salud.

Por otro lado, es importante recalcar que, si bien los pacientes objeto de estudio presentan conocimientos y capacidades para gestionar su autocuidado, además de tener confianza y seguridad en el personal médico, existen ciertas debilidades en base al estado emocional y descanso para ejecutar a cabalidad estas acciones. Esto se podría erradicar con la implementación de programas y guías constantes por parte del MSP y la OMS, actividades y campañas que incentiven a la participación activa y dirigidas al manejo de las principales debilidades existentes.

Finalmente, este estudio abre paso a nuevas investigaciones más amplias y profundas que evalúen el progreso de estas debilidades, y el cumplimiento efectivo de las medidas y estilos de vida de estos pacientes, además de poder contar con una muestra probabilística más grande y participativa.

Conflicto de Intereses

La autora declara no tener conflicto de intereses.

Referencias

- Alonso, M., De Santiago, A., Moreno, A., Carramiñana, F., López, F., Miravet, S., Huidobro, C. (2015). *Guías Clínicas. Diabetes mellitus*. Badalona, España.: EUROMEDICE. Obtenido de http://2016.jornadasdiabetes.com/docs/Guia_Diabetes_Semergen.pdf
- American Diabetes Association. (2020). *Diabetes The path to understanding diabetes starts here*. EU.: ADA. Obtenido de <https://www.diabetes.org/diabetes>
- Asociación Diabetes Madrid. (s/f). *Complicaciones*. Madrid, España.: Asociación Diabetes Madrid. Obtenido de <https://diabetesmadrid.org/vivir-con-diabetes-tipo2/complicaciones/>
- Bustos, M., Jiménez, D., y Ramírez, N. (2018). *Agencia de autocuidado según el modelo de Dorothea Orem en estudiantes de enfermería de la Universidad de Santander Campus Cúcuta A-2018* (tesis de pregrado). Universidad de Santander "UDES", San Jose de Cúcuta, Colombia.
- Chapman, M., García, R., Caballero, G., Paneque, Y., y Sablón, A. (2016). Efectividad de intervención educativa en el conocimiento del paciente diabético sobre autocuidados. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(1), 1-11. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2016/cnf161f.pdf>

- Freire, W. B., Ramírez-Luzuriaga, M. J., Belmont, P., Mendieta, M. J., Silva-Jaramillo, K., Romero, N., y ...Monge, R. (2014). *Tomo I: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. ENSANUT-ECU 2012*. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf
- Harkleroad, A. (2019). Diabetes y salud mental. *ERS Press*, 21(1), 1-2. Obtenido de <https://ers-eap.com/wp-content/uploads/2019/03/21-1-SP-Diabetes-Mental-Health.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2017). *Diabetes, segunda causa de muerte después de las enfermedades isquémicas del corazón*. Quito, Ecuador. Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Infografias-INEC/2017/Diabetes.pdf>
- Mesías, V., y Vásquez, C. (2019). *Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2 del hospital general medical cubacenter* (tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Santo Domingo, Ecuador. Obtenido de https://issuu.com/pucesd/docs/mes_as_y_v_squez
- Ministerio de Salud Pública. (2017). *Guía Práctica Clínica (GPC) de Diabetes mellitus tipo 2*. Quito, Ecuador. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Diabetes-mellitus_GPC.pdf
- Naranjo, Y., Concepción, J., y Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 1. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
- National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. (2016). *Síntomas y causas de la diabetes*. EU.: NIH. Obtenido de <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/sintomas-causas>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Informe mundial sobre la diabetes*. Ginebra, Suiza.: WHO. Obtenido de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf?sequence=1>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Diabetes*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Enfermedades no transmisibles*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Enfermedades no transmisibles*. Washington, D.C, EU.: OPS. Obtenido de <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>
- Orozco, D., Mata, M., Artola, S., Conthe, P., Mediavilla, J., y Miranda, C. (2016). Abordaje de la adherencia en diabetes mellitus tipo 2: situación actual y propuesta de posibles soluciones. *Atención Primaria*, 48(6), 406-420. doi:<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2015.09.001>
- Parra, A., Ramírez, R., Pernas, I., y Ortiz, A. (2018). La inteligencia emocional en pacientes miembros de la Fundación Casa de la Diabetes. Cuenca, Ecuador. *Revista Cubana de Educación Superior*, 37(2), 1. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0257-43142018000200002

- Powers, A. (2016). Diabetes mellitus: diagnóstico, clasificación y fisiopatología. En K. Dennis, H. Stephen, J. Larry, F. Anthony, L. Dan, y L. Joseph. (Eds.), *Harrison principios de medicina interna* (pp. 2399 - 2407). México, D.F: McGRAW-HILL.
- Roca, D., Esmatjes, E., Vinagre, I., Jansá, M., y Vidal, M. (2018). *Diabetes*. Barcelona, España: PortalCLÍNIC. Obtenido de <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/diabetes/tratamiento>