



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

MODALIDAD DE TITULACIÓN
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN

**CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO CON DIABETES MELLITUS TIPO II
DE 40 A 65 AÑOS. CENTRO DE SALUD SANTA ELENA, CANTÓN
SANTA ELENA, 2022**

AUTOR

TOMALÁ AQUINO MICHELLE VANESSA

TUTOR(A)

LIC. CESAR FIGUEROA PICO, Ph.D

PERIODO ACADÉMICO

2022 – 2

TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
**MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS**

Lcdo. Milton González Santos, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES**



Firmado electrónicamente por:
**NANCY MARGARITA
DOMINGUEZ RODRIGUEZ**

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc.
**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**



Firmado electrónicamente por:
**YANELIS
SUAREZ**

Lic. Yanelis Suárez Angerí, MSc.
DOCENTE DE ÁREA

**CESAR
EUBELIO
FIGUEROA
PICO**

Firmado digitalmente por CESAR
EUBELIO FIGUEROA PICO
Nombre de reconocimiento (DN):
c=EC, l=GUAYAQUIL,
Serial Number=0917519241,
cn=CESAR EUBELIO FIGUEROA
PICO
Fecha: 2023.03.01 10:45:03 -05'00'

Lic. Cesar Figueroa Pico, MSc.
DOCENTE TUTOR



Firmado electrónicamente por:
**LUIS ALBERTO CASTRO
MARTINEZ**

Abg. Luis Castro Martínez, Mgs.
SECRETARIO GENERAL (E)

Santa Elena, 16 de noviembre del 2022

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Proyecto de Investigación: CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO CON DIABETES MELLITUS TIPO II DE 40 A 65 AÑOS. CENTRO DE SALUD SANTA ELENA, CANTÓN SANTA ELENA, 2022, elaborado por el Srta. TOMALÁ AQUINO MICHELLE VANESSA, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,

**CESAR
EUBELIO
FIGUEROA
PICO**

Firmado digitalmente por CESAR
EUBELIO FIGUEROA PICO
Nombre de reconocimiento (DN):
c=EC, o=GUAYAQUIL,
Serial Number=0917519241,
cn=CESAR EUBELIO FIGUEROA
PICO
Fecha: 2023.03.01 10:45:03 -0500'

Lic. Cesar Eubelio Figueroa Pico, MSc.
DOCENTE TUTOR

DEDICATORIA

El presente trabajo de titulación es dedicado a Dios, por brindarme las fuerzas necesarias para seguir con este reto y así alcanzar mis metas propuestas. A mi pareja y familia que han sido un pilar fundamental, que me han brindado su apoyo incondicional, por ende, permitieron que logre culminar mi carrera profesional. A mis amistades que han formado parte de mi vida estudiantil, impartiendo sus conocimientos y nos han ayudado a superarnos cada día.

Tomalá Aquino Michelle Vanessa

AGRADECIMENTOS

Agradezco a la Universidad Estatal Península de Santa Elena por formar parte de la institución, a los docentes y a mi Tutor de internado, que me han brindado sus conocimientos en toda la carrera, me han direccionado a la culminación en la obtención de la Licenciatura de Enfermería. A mis padres por brindarme su apoyo incondicional y a mi esfuerzo por querer ser mejor cada día, me siento orgullosa por ser una profesional dedicada a lo que me propongo, con virtudes y humildad, solo me queda agradecer por todas las fuerzas que me han brindado.

Tomalá Aquino Michelle Vanessa

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Michelle Tomalá A.

Michelle Vanessa Tomalá Aquino

CI: 2450110982

INDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTOS	IV
DECLARACIÓN	V
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
1. El Problema	3
1.1 Planteamiento del problema	3
1.2 Formulación del problema	5
2. Objetivos	5
2.1. Objetivo general	5
3. Justificación	5
CAPITULO II	7
2. Marco teórico	7
2.1 Fundamentación referencial	7
2.2 Fundamentación Teórica	9
2.2.1 Diabetes	9
2.2.2 Función del páncreas	9
2.2.3 Clasificación de la diabetes	9
2.2.3.1 Diabetes tipo 1	9

2.2.3.2 Diabetes tipo 2.....	10
2.2.3.3 Diabetes gestacional.....	10
2.2.4 Complicaciones.....	10
2.2.4.1 Complicaciones microvasculares	10
2.2.4.2 Complicaciones macrovasculares	11
2.2.5 Factores de riesgo	11
2.2.5.1 Factores de riesgo no modificables	11
2.2.5.2 Factores de riesgo modificables	12
2.2.6 Diagnóstico	12
2.2.7 Calidad de vida	13
2.2.7.1 Medición de la calidad de vida.....	13
2.2.8 fundamentación teórica de enfermería.....	14
2.2.8.1 Dorothea Orem: Déficit de autocuidado	14
2.2.8.2 Florence Nightingale: Teoría del entorno	14
2.2.8.3 Callista Roy: Modelo de adaptación	15
2.3 Fundamentación legal.....	15
2.4 Formulación de la hipótesis	18
2.5 Identificación y clasificación de variables	18
2.6 Operacionalización de variables	19
CAPITULO III	21
3. Diseño metodológico.....	21
3.1 Tipo de investigación.....	21
3.2 Métodos de investigación	21
3.3. Población y muestra	22
3.4 Tipo de muestreo	22

3.5 Técnicas recolección de datos.....	22
3.6 Instrumentos de recolección de datos	23
3.7 Aspectos éticos.....	23
CAPÍTULO IV	24
4. Presentación de resultados.....	24
4.1 Análisis e interpretación de resultados.....	24
4.2. Comprobación de hipótesis.....	27
5. Conclusiones.....	28
6. Recomendaciones	29
7. Referencias bibliográficas	30
8. Anexos.....	34
8.1 Aprobación del tema en la institución donde se realizará la investigación.	34
8.2 Respuesta a solicitud de autorización para trabajo de investigación por parte del Distrito 24D01.	35
8.3 Consentimiento informado.....	36
8.4 Cuestionario de Calidad de vida “Diabetes Quality Of Live” (DQOL).....	37
8.5 Gráficos estadísticos que no fue necesario colocar en el capítulo IV	40
8.6. Evidencias fotográficas.....	46

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de operacionalización de las variables	19
Tabla 2. Matriz de operacionalización de las variables	20
Tabla 3 ¿Está usted satisfecho con el tiempo que emplea haciendo ejercicio?	24
Tabla 4. ¿Está usted satisfecho con su conocimiento sobre la diabetes?.....	25
Tabla 5 . Adherencia del tratamiento en los pacientes	26

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. ¿Está usted satisfecho con el tiempo que emplea haciendo ejercicio?... 24
Gráfico 2. ¿Está usted satisfecho con su conocimiento sobre la diabetes?..... 25
Gráfico 3. Adherencia del tratamiento en los pacientes 27

RESUMEN

La diabetes mellitus tipo II en adultos de 40 a 65 años se ha considerado una de las problemáticas más relevante en los servicios sanitarios. Es considerada como diabetes no insulino dependiente por la manera ineficaz que utiliza la insulina, en relación con los factores de riesgo se debe a la inactividad física y obesidad. En relación con la calidad de vida es afectada por esta patología tales como el bienestar físico, emocional, material y social. Por tal motivo, el presente proyecto de investigación tiene como objetivo evaluar la calidad de vida del adulto con Diabetes Mellitus Tipo II de 40 a 65 años. Centro de Salud Santa Elena, Cantón Santa Elena, 2022. Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, no experimental de tipo transversal-descriptivo, cuya población es de 35 adultos entre las edades de 40 a 65 años, razón por la cual se tomó como muestra el 100% de la población objetiva. La misma que se aplicó el cuestionario Diabetes Quality Of Live (DQOL) como instrumento de recolección de información. Los resultados obtenidos en la encuesta determinan que la calidad de vida se ve afectada por las conductas que tiene el paciente, según los datos sociodemográficos la población relevante es del sexo femenino entre las edades de 50-55 años con un total de 57,14%. De acuerdo a la actividad física manifiestan que se encuentran poco satisfecho con un porcentaje de 31%. Por otro lado, al referirnos del conocimiento que poseen los participantes se encuentra con un total de 42,86% y la adherencia al tratamiento con un total de 42,87%, por lo que se deduce que es deficiente en cuanto a su calidad de vida, ya que deteriora otras funciones de su cuerpo dando como resultados otras afectaciones que a lo largo de su vida se volverán graves e incluso crónicas.

Palabras clave: Adherencia del tratamiento; adultos; calidad de vida; conocimiento; diabetes mellitus tipo 2.

ABSTRACT

Type II diabetes mellitus in adults aged 40 to 65 years has been considered one of the most relevant problems in health services. It is considered non-insulin-dependent diabetes due to the ineffective way it uses insulin, in relation to the risk factors due to physical inactivity and obesity. In relation to the quality of life, physical, emotional, material and social well-being is affected by this pathology. For this reason, this research project aims to evaluate the quality of life of adults with Diabetes Mellitus Type II from 40 to 65 years. Santa Elena Health Center, Santa Elena Canton, 2022. A study with a quantitative, non-experimental, cross-sectional-descriptive approach was carried out, whose population is 35 adults between the ages of 40 and 65, which is why 100% of the objective population was taken as a sample. The same as the Diabetes Quality Of Live (DQOL) questionnaire was applied as an information collection instrument. The results obtained in the survey determine that the quality of life is affected by the behaviors that the patient has, According to the sociodemographic data, the relevant population is female between the ages of 50-55 years with a total of 57.14%. According to physical activity, they state that they are dissatisfied with a percentage of 31%. On the other hand, when referring to the knowledge that the participants have, it is found with a total of 42.86% and adherence to treatment with a total of 42.87%, so it can be deduced that it is deficient in terms of its quality of knowledge. life, since it impairs other functions of your body, resulting in other affectations that throughout your life will become serious and even chronic.

Keywords: Treatment adherence; adults; quality of life; knowledge; type 2 diabetes mellitus.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio forma parte de la problemática a nivel de salud sanitaria como es la Diabetes Mellitus considerada como una enfermedad crónica no trasmisible se caracteriza por tener una hiperglucemia por defectos de la secreción de la insulina, sus complicaciones a largo plazo son la retinopatía, nefropatía y la neuropatía. Para estos autores (Blanco Naranjo, Chavarria Campos , & Garita Fallas , 2021) indican que el principal causante de esta patología se debe por el alto nivel de aporte calórico y sedentarismo. Estos factores están estrechamente relacionados con patologías crónicas y multifactoriales. El curso de la diabetes se caracteriza por la declinación en cuanto a la función de las células β , por lo tanto, empeora la resistencia de la insulina.

La aparición de la diabetes mellitus conlleva al consumo de fármacos acompañado de terapia no farmacológica que se basan en la actividad física y dieta, a su vez contribuye a su calidad de vida. Según la (Organización Panamericana de salud, 2020) menciona que se estima un porcentaje considerable de la diabetes tipo 2 en un 30% a 80% en todo el país, los síntomas más frecuentes es la sed excesiva, micción frecuente, alteraciones visuales y fatiga. Los signos más notorios es la pérdida de peso inexplicada, deterioro metabólico agudo y signos de complicación crónica como las arteriopatías coronarias, ACV, pérdida de visión, pie diabético, entre otros.

En la (Guía de Práctica Clínica, 2017) estima que más de 56 millones de defunciones son registradas en el año 2012, el 68% se deben a causas de enfermedades no transmisibles independientemente si son de países de ingresos bajos, medios y altos. Los factores de riesgos modificables abarcan la alimentación inadecuada, sobrepeso, sedentarios, consumo de alcohol, consumo excesivo de la sal, azúcares, ácidos grasos trans y grasa saturada. En cambio, los factores de riesgo que no son modificables genética, edad, género y etnia. Cabe recalcar que esta patología se manifiesta principalmente en la edad adulta, cultura, hábitos y sus relaciones sociales.

La calidad de vida es un término es utilizada para evaluar el bienestar social tanto del individuo y la sociedad. Suele ser deficiente en los adultos y adultos mayores, los indicadores que se resaltan se deben al entorno físico, salud física, salud mental, educación y social. En

cuanto, al hablar sobre la percepción de la calidad de vida no se basa plenamente en la enfermedad, gravedad o síntomas, sino más bien como está la percepción de la persona enferma enfocándonos en cómo está desarrollando su rol de usuario con patología crónica no transmisible y su aspecto de imagen corporal, lo que genera un cambio negativo en cuanto a la percepción de la calidad de vida. (Jiménez Almaguer D. , Casado Méndez, Salvador Santos, Jiménez Almaguer, & Hernández Ramírez, 2019).

La calidad de vida es aquella interacción entre factores sociales, económicos, necesidades individuales, entornos ecológicos y condiciones de salud. Es una interacción global que favorece aspectos positivos, pero también aspectos negativos que lo nos demuestra que existe una interrelación con el entorno. Enfoca desde su estado físico, vivienda, educación, estado emocional y social, en donde la persona se desarrolla dentro de sus capacidades y autonomía. Por lo que la calidad de vida mejora los estilos de vida en forma individual o colectiva para lograr su mayor bienestar general.

Para varios autores destacan que la calidad de vida es multidimensional, universal que está influenciado por factores personales, se compone de objetivos y subjetivos. Según las condiciones de vida o las necesidades tienen relación interpersonal, desarrollo personal, bienestar emocional, bienestar físico, autodeterminación, bienestar material, inclusión social y derechos. Debemos de tener en cuenta que se irán modificando los estilos de vida de acuerdo al avance de la enfermedad, para ello se debe de contar con grupo de apoyos que motiven a la persona a alcanzar una plena calidad de vida.

El presente estudio se evaluará la calidad de vida que tiene los usuarios que asisten al Centro de Salud Santa Elena, en la actualidad es una enfermedad que se ve afectada en los adultos y adultos mayores, se ha mencionado que una de las principales causas se debe al sedentarismo y obesidad, como futuros profesionales debemos de conocer como esta determinar esta patología y como se ve afectada su calidad de vida, ya sea por su bienestar físico, material, social y emocional.

CAPÍTULO I

1. El Problema

1.1 Planteamiento del problema

Según la (Organización Mundial de la Salud, 2022) afirma que la diabetes es considerada como una patología crónica que suele presentarse cuando el páncreas no secreta suficiente insulina o el organismo no utiliza de manera eficaz la producción de insulina que produce nuestro cuerpo. Por lo tanto, cuando esta enfermedad no es controlada con el tiempo conduce daños a los ojos, corazón, vasos sanguíneos, riñones y los nervios. Hoy en día, esta enfermedad es un problema de salud pública, ya que el número de casos ha sido muy evidente en estos últimos años.

La diabetes tipo 2 también denominada como diabetes no insulino dependiente es aquel resultado de la incapacidad de las células del cuerpo no responde totalmente a la insulina, con el pasar el tiempo esta puede llegar a una producción de insulina inadecuada, es afectada en los adultos y adultos mayores, por ende, existen factores que prevalecen esta enfermedad como la obesidad o sobrepeso, falta de actividad física, genética o mala nutrición. Por lo tanto, (Torres, Arévalo, Suarez, & Vega, 2021) plantean que la diabetes mellitus tipo II prevalece como primera causa de enfermedad renal terminal, seguida de la amputación no traumática de los miembros inferiores.

Según OMS (1994) define a la calidad de vida como aquella percepción en que el individuo o persona se realiza dentro de posición de vida relacionado con su contexto cultural, valores, metas, expectativas, preocupaciones y normas. Cabe destacar que los principales factores que se deben de tener en cuenta es el bienestar emocional, bienestar material, salud, trabajo, relaciones sociales y familiares, seguridad e integración con la comunidad, teniendo como resultado alcanzar su alta potencialidad del ser humano. (Boterode Mejía & Pico Merchán, 2007, pág. 6).

La diabetes mellitus independientemente del tipo a nivel mundial se ha cuadruplicado en las últimas tres décadas, con una prevalencia de 340 a 536 millones de personas que la padecen. Según las estadísticas del (Atlas de la Diabetes de la FID, 2019) afirma que en el año 2019 se obtuvo una población de 436 millones de personas que padecían de esta enfermedad, que a su vez en el año 2030 se prevalecería a 578 millones de diabetes y en el

2045 descendería a 700 millones. Cabe recalcar, que dos tercios de esta población viven en zonas urbanas y tres de cada cuatro se encuentran en edad activa. A su vez, se estima que en América Latina existe un aumento de 62 millones diagnosticada con Diabetes Mellitus con un rango de edad entre 20 y 79 años.

Según él (Informe Nacional de Estadísticas de la Diabetes, 2020, pág. 4) destaca que los adultos de origen hispano, México (4.4%) y Puerto Rico (12.4%) tuvieron las prevalencias más altas, seguidos de aquellos de América Central y América del Sur (8.3%) y los de Cuba (6.5%)”. Así como menciona el (Atlas de la Diabetes de la FID, 2019, pág. 44): China (65,2 millones), India (43.9 millones) y Estados Unidos (11,8 millones) son los países con el mayor número de adultos de entre 20 y 79 años con diabetes.

Cabe mencionar que estas edades se dan en mayor prevalencia en países de ingresos altos, medios y bajo a nivel de Latinoamericana alrededor del 9,2%, en Ecuador la estimación diagnosticada por esta enfermedad es de 5,5 siendo una problemática social, económica y cultural. Según las cifras oficiales del Instituto de Estadísticas y Censos (INEC) manifiesta que 4906 han fallecido a causa de esta enfermedad en los últimos 10 años colocándolo como la segunda causa de muerte. Por ende, nos permite deducir que estos usuarios no mantienen una alimentación no saludable, inactividad física, abuso de alcohol y consumo de tabaco. (Calahorrano & Fernández, 2018, pág. 4)

Por otra parte, en la Provincia de Santa Elena ocupa el segundo lugar de padecer este tipo de patología no trasmisible representando el 40.2% personas afectadas por esta enfermedad, en el año 2018 manifiesta que hubo una tasa de morbilidad de 5.117 nuevas consultas médicas con el diagnóstico de diabetes mellitus en donde se identificó que el 92% correspondían a la Diabetes Tipo II, entre las edades de 35 a 65 años de edad. Según el estudio sus factores de riesgo se deben a la mala calidad de vida que ellos poseen. (Santos & Yagual González, 2019, pág. 3)

La Diabetes Tipo II es una enfermedad que desarrolla lentamente y en su mayoría quienes la padecen tienen sobrepeso, se manifiesta que se debe al aumento de grasa lo que causa dificultad al uso de insulina. Por ende, el aumento progresivo de los casos de diabetes en la población de Santa Elena, es de mayor relevancia para los distrito de salud pública, por tal motivo es necesario conocer el flujo de pacientes que asisten al Centro de Salud de Santa

Elena con un rango en edades de 40 a 65 años, por ende es necesario indagar como es la calidad de vida de estos usuarios abarcando sus dimensiones de autocuidado, actividades cotidianas, adherencia al tratamiento y controles regulares en el establecimiento de salud.

1.2 Formulación del problema

¿Cómo influye la calidad de vida del adulto con Diabetes Mellitus Tipo II de 40 a 65 años. Centro de Salud Santa Elena, Cantón Santa Elena, 2022?

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Evaluar la calidad de vida del adulto con Diabetes Mellitus Tipo II de 40 a 65 años. Centro de Salud Santa Elena, Cantón Santa Elena, 2022

2.2. Objetivos específicos.

1. Evaluar la actividad física que realizan en relación con su calidad de vida en los adultos con Diabetes Mellitus Tipo II de 40 a 65 años. Centro de Salud Santa Elena, Cantón Santa Elena.
2. Definir el nivel de conocimiento que poseen los adultos con Diabetes Mellitus Tipo II de 40 a 65 años. Centro de Salud Santa Elena, Cantón Santa Elena.
3. Determinar el grado de adherencia al tratamiento del adulto con Diabetes Mellitus Tipo II de 40 a 65 años. Centro de Salud Santa Elena, Cantón Santa Elena.

3. Justificación

Hoy en día, la Diabetes tipo II es una de una enfermedad que va en aumento en estos últimos años que está ocasionando e incluso fallecimientos en distintos países ya sean bajos, desarrollados y subdesarrollados, por lo que es considerada como un problema de salud pública. Sus principales factores se deben por la prevalencia que existe con el sobrepeso y la inactividad física. Por otra parte, los pacientes que ya han sido diagnosticados deben de seguir un control contante para evitar complicaciones a futuro.

Sin embargo, es necesario educar a los usuarios diabéticos sobre las prácticas de autocuidado, ya que se evitará la aparición de enfermedades relacionadas con la Diabetes tipo II, también es importante que tengan conocimiento sobre su enfermedad, tratamiento y estilos de vida saludables manteniendo un equilibrio adecuado para su propio funcionamiento

del organismo. Este trabajo aportara de información actualizada y con bases científicas orientadas a dar solución a este tipo de patología que está afectando a la población vulnerable.

La calidad de vida es muchas ocasiones se ve afectada en nuestra propia salud física, estado fisiológico, nivel de independencia y relaciones sociales que nos hace ser vulnerables ante cualquier situación. Por eso, se manifiesta que debemos de mantener una vida saludable que nos favorezca a minimizar el riesgo de sufrir enfermedades a largo plazo. La finalidad de esta investigación es poder evidenciar que influye en la calidad de vida de los usuarios y poder brindar un seguimiento de control.

Escogí el Centro de Salud de Santa Elena con una población de pacientes que padecen de Diabetes tipo II del Cantón Santa Elena, donde se aplicará una encuesta que evidenciará como influye su calidad de vida contra esta enfermedad. Es un instrumento validado que nos servirá para obtener información y aportará para que las personas que desconozcan como influye en la calidad de vida hagan conciencia y pueda seguir un régimen terapéutico adecuado.

CAPITULO II

2. Marco Teórico

2.1 *Fundamentación referencial*

La publicación sobre “La calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 relacionada con la salud”, con metodología de diseño de estudio transversal observacional descriptivo prospectivo, utilizó como instrumento el cuestionario Diabetes-39 con escala multidimensional que evalúa la calidad de vida en relación de los 5 dominios: energía y movilidad, control de la DM, ansiedad y preocupación, sobrecarga social y funcionamiento sexual. Por lo tanto, fueron encuestados 101 pacientes, con edad media fue de 29 a 93 años, con la mayor predominación de varones. Los dominios que fueron más afectados fueron la energía, movilidad, ansiedad-preocupación y funcionamiento sexual. Por ende, se concluye que el 51% de la muestra es buena CVRS y 49 de la muestra es mala CVRS. (Britez & Torres deTaboada, 2017)

Por otro lado, en cuanto a la “Percepción de la calidad de vida en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II”, utilizaron un estudio descriptivo transversal con enfoque metodológico del área de salud Policlínico Universitario “René Vallejo Ortiz, tipo de investigación acción participativa de 37 adultos mayores de 60 años, utilizando el cuestionario de WHOQOL-BREF, predominó el sexo femenino con un 75.68%, la calidad de vida fue autopercebida como deficiente, el dominio que obtuvo mayor puntaje es la dependencia de sustancias médicas seguido de comorbilidad de la hipertensión arterial (67.47%). (Jiménez Almaguer, Casado Méndez, Santos Fonseca, Jiménez Almaguer, & Hernández Ramírez, 2019).

En el siguiente artículo sobre “Calidad de vida en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en un centro de salud en Villahermosa” utilizaron un estudio transversal de muestreo no aleatorio por conveniencia, con una participación de 120 adultos mayores, utilizando el cuestionario SF-36 para conocer la calidad de vida, como resultado se obtuvo que las mayores afectaciones se deben a su función física, el rol físico, salud general y el rol emocional. Además, tuvieron un promedio alto de 56% en obesidad en sus diferentes grados,

el 50% tenían tratamiento farmacológico y la comorbilidad que se detecto es la hipertensión arterial de un 59%. (Cruz León, y otros, 2019)

El análisis precedente al artículo de “Calidad de vida en los pacientes con DM-2: Un estudio transversal en el sureste mexicano” se refiere a los desafíos que influyen la calidad de vida relacionada a la salud, con 80 participantes con diagnósticos ya confirmado, en la cual se diseñó un instrumento se abarque temas como los datos sociodemográficos, antropométrica, bioquímica y clínica. La media de edad del participante fue de 57 años. Al referirnos sobre los dominios de la calidad de vida principalmente afectada es la energía, funcionamiento sexual y movilidad, seguido de los factores predisponente como la escolaridad, comorbilidades, polifarmacia, índice de masa corporal y la hiperglucemia. (Guzmán Priego, y otros, 2020)

Según su investigación se trató de las dimensiones de calidad de vida afectadas en pacientes diabéticos, utilizaron un estudio descriptivo de tipo transversal en unidades operativas del Distrito de Salud de Chambo-Riobamba, Ecuador en un periodo de noviembre 2017 a enero 2018. Con un Universo de 138 pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus, por ende, la muestra quedo constituida por 101 paciente. Por el cual, se obtuvo como resultado que el sexo femenino predomina con esta enfermedad, también se dieron cuenta que la hipertensión arterial, la artritis y los problemas de visión con las manifestaciones de mayor incidencia. El adaptarse a los cambios de su enfermedad limita el desarrollo de sus actividades diarias, problemas económicos que dificultan el mantenimiento de su salud. (Figueredo Villa, y otros, 2020)

De acuerdo, a la “Calidad de vida en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo II” utilizaron un estudio de caso con diseño cualitativo, en donde se aplicó entrevista a profundidad utilizando el Modelo de Valoración Familiar de Calgary y un diario de campo. Por ende, los datos se analizaron a través de la técnica de análisis de contenido. Obteniendo como resultado el rol de trabajador para la crianza de sus hijos, limitaciones de la edad y secuelas de una vida con diabetes, de tal manera se debe fortalecer la red social en donde se busquen recursos familiares y extrafamiliares que participen en la resolución de las crisis que presentan. (Martínez Royert, y otros, 2022).

2.2 Fundamentación Teórica

2.2.1 Diabetes

La diabetes es una patología con mayor impacto a nivel socio sanitario caracterizado como un trastorno crónico degenerativo donde se evidencia los altos niveles de glucosa en la sangre, se da cuando el organismo no libera la hormona insulina o la utiliza inadecuadamente, por ende, es afectado el metabolismo de los lípidos, carbohidratos y proteína. Suele ocasionar daños a casi todos los órganos del cuerpo humano como en los ojos, los riñones, el corazón y las extremidades.

Sin embargo, hoy en día afecta generalmente a todas las edades con mayor prevalencia a los adultos y adultos mayores, en las mayorías de los casos tienen comorbilidades de enfermedades coronarias y accidentes cerebrales. Por lo tanto, el paciente se compromete con el control de su enfermedad para evitar complicaciones a futuras consecuentes a los trastornos de su calidad de vida.

2.2.2 Función del páncreas

El páncreas es un órgano alargado y angosto, ubicado en el abdomen superior detrás del estómago, entre el bazo, el duodeno y la vesícula biliar. Mide aproximadamente de 12 a 15 cm de longitud, es una glándula voluminosa se divide en cabeza, cuerpo y cola. Sus dos principales funciones son: la función exocrina para la digestión y la función endocrina que se encarga de la producción de hormonas para regular el metabolismo, cabe recalcar que la hormona más conocida es la insulina (glucosa) que es absorbida por las células del cuerpo.

2.2.3 Clasificación de la diabetes

2.2.3.1 Diabetes tipo 1

La diabetes tipo 1 es denominada insulino dependiente juvenil o que comienza a inicio de infancia, esta se caracteriza por presentar una destrucción autoinmune de las células β , lo que ocasione una producción deficiente de insulina, por ende, requiere la administración diaria de esta hormona para controlar sus niveles de glucosa en sangre. También, se manifiesta que algunos pacientes tienen ciertos genes que hace que sea más probable de presentar diabetes tipo 1. Entre sus síntomas más comunes es la poliuria, polidipsia, pérdida de peso, trastornos visuales y cansancio.

2.2.3.2 Diabetes tipo 2

La diabetes tipo 2 es denominada diabetes no insulino dependiente o que comienza a inicio de la edad adulta por lo tanto suele ser más frecuente en personas mayores de 40 años, esta se caracteriza por una pérdida progresiva de la secreción de insulina de las células β , es decir, presenta una resistencia a esta hormona lo que provoca acumulación de glucosa en la sangre, sus principales causas se deben al factor genético y al estilo de vida que ellos poseen, en varios casos poseen comorbilidades como la obesidad e hipertensión.

2.2.3.3 Diabetes gestacional.

La diabetes gestacional es diagnosticada durante el segundo o tercer trimestre del embarazo, se evidencia a través de la hiperglucemia que suele ser superiores a los valores normales de glucosa en sangre de la embarazada. En la mayoría de los casos estos niveles de glucemia suelen normalizarse tras el parto, al detectar esta patología aumenta el riesgo de sufrir complicaciones durante su gestación y en el parto. Existe mayor prevalencia en desarrollar sufrimiento fetal, macrosomía, muerte intrauterina, partos por cesáreas y problemas neonatales.

2.2.4 Complicaciones

2.2.4.1 Complicaciones microvasculares

Las complicaciones microvasculares es aquella afectación vascular de pequeño tamaño detectados en pacientes con diabetes mellitus tipo 1 y 2. Por lo general, se localizan en la retina, riñón y a nivel de sistema nervioso periférico.

- ✚ Retinopatía diabética: ocasiona afección en la microvascularización retiniana, ya que la retina es la estructura ocular más afectada por las diabetes, seguido del cristalino, la córnea, el iris, el nervio óptico y nervios oculomotores. Se manifiesta que es la segunda causa de ceguera entre las edades de 30 y 69 años.
- ✚ Nefropatía diabética: es la principal causa de padecer insuficiencia renal y una de las complicaciones a largo plazo cuando son diagnosticadas de diabetes tipo 2. Es caracterizado la nefropatía diabética por albuminuria superior a 300 mg/24h, por ende, requieren de tratamiento de diálisis e incluso de trasplante renal.

- ✚ Neuropatía diabética: suele ser una complicación sintomática que ocasiona daño en los nervios, ya que existe una hiperglucemia. Con mayor frecuencia daña a los nervios de las extremidades inferiores causando lesiones y amputación. Las manifestaciones clínicas son: el dolor y entumecimiento de los pies e incluso hasta llegar a afectar a funciones de los órganos internos como el corazón y la vejiga.

2.2.4.2 Complicaciones macrovasculares

Las complicaciones macrovasculares es caracterizado por aquella afectación arteriosclerótica de vasos medianos y gran calibre, su inicio es más precoz, grave y mayor extensión en sus pronósticos. Las enfermedades cardiovasculares en relación con diabetes se deben a factores de riesgo como el tabaquismo, hipertensión arterial y dislipidemia.

- ✚ Cardiopatía isquémica: los pacientes detectados con diabetes tienen el mayor riesgo de padecer un infarto de miocardio, la presentación clínica es igual a los que no tienen diabetes entre ellos se encuentran la angina de pecho, infarto agudo de miocardio, la insuficiencia cardiaca y muerte súbita.
- ✚ Arteriopatía periférica: radica en los miembros inferiores sobre todo en lo que es infrapatelar o distal en las arterias de las tibioperoneas y pedias. Por ende, su principal sintomatología es el dolor de los músculos de las piernas, agravando la enfermedad a nivel vascular periférica, si esta enfermedad continúa progresando produce ulceración o cangrena.
- ✚ Enfermedad cerebrovascular: es más frecuente en pacientes con diabetes acompañado con la suma de factores de riesgo como la hipertensión arterial, dislipidemia y cardiopatías, por lo cual, aumenta la frecuencia de sufrir complicaciones cerebrovasculares.

2.2.5 Factores de riesgo

2.2.5.1 Factores de riesgo no modificables

- Edad: la prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 suele generarse a partir de la mediana edad y es mayor en la tercera edad.

- Antecedentes de DM2: por lo general se debe a los antecedentes de un familiar de primer grado ya sea padre o madre con DM2 teniendo mayor riesgo de desarrollar esta patología.
- Antecedentes de DM gestacional: las pacientes con antecedentes de DM gestacional tienen una alta probabilidad de desarrollar DM2 en comparación de quienes no la padecen.
- Síndrome del ovario poliquístico: se trata de un síndrome asociado a la regulación de la glucosa, con mayor riesgo en mujeres con DM gestacional.

2.2.5.2 Factores de riesgo modificables

- Obesidad, sobrepeso y obesidad abdominal: la obesidad es la principal causa de aumentar el riesgo de intolerancia a la glucosa, por la cual, induce a una resistencia a la insulina.
- Sedentarismo: el ser sedentario reduce el gasto de energía lo que conlleva a un aumento de peso teniendo como resultado el riesgo de DM2. Al referirnos sobre las conductas sedentarias se asocia al ver televisión y ausencia de la actividad física.
- Patrones dietéticos: es caracterizada por la alta ingesta de carnes rojas o precocinadas, productos lácteos, refrescos azucarados, postres que se asocian a un mayor riesgo de DM2 independientemente de la actividad física, edad y antecedentes familiares.

2.2.6 Diagnóstico

Según la (Asociación Latinoamericana de Diabetes, 2019) nos permite interpretar que para determinar el diagnóstico de la Diabetes Mellitus debemos de diferenciar los siguientes criterios:

- Las manifestaciones clínicas más clásicas en esta enfermedad al aumento de apetito, polidipsia, poliuria y pérdida inexplicable del peso del usuario. Por lo general, su glucemia casual medida a través de plasma venoso es igual o mayor a 200 mg/dl (11.1 mmol/l), se da en cualquier hora del día transcurrido desde la última comida.

- La glucemia en ayuno es un periodo en que el paciente no ingiere algún tipo de comida por lo menos 8 horas, la medida que se a través del plasma venoso es igual o mayor a 126 mg/dL (7 mmol/l).

Para aquellos pacientes que suelen ser asintomáticas se recomienda hacer controles de forma periódica hasta que se confirme su patología y la gravedad de ella. Es fundamental considerar factores adicionales como la edad, historia familiar, obesidad y comorbilidades. Sin embargo, para los pacientes ya diagnosticados con diabetes se debe evaluar el impacto de la alimentación y el consumo de medicamentos

2.2.7 Calidad de vida

Es aquella percepción que tiene el individuo dentro de su contexto cultural y sistema de valores en el que vive, en la cual se relaciona con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones. Es un amplio concepto que por lo general es afectado de forma compleja su salud física, estado psicológico, nivel de independencia, relaciones sociales, creencias y su relación con el ambiente que le rodea. Por ende, es mejor que contribuyan a un mejor desarrollo generando en la persona valores positivos y negativos.

Por lo general hace referencia al bienestar social, satisfacción de las necesidades humanas y de los derechos, alcanzando una mayor capacidad del individuo en lograr un nivel global de funcionamiento. Por lo tanto, se manifiesta que el término de calidad de vida es subjetivo, sus dimensiones a lo largo del tiempo suelen cambiar por lo que se genera un valor diferente a cada persona.

2.2.7.1 Medición de la calidad de vida

Las personas que padecen con Diabetes Mellitus tienen que ser evaluados periódicamente controlando su enfermedad para minimizar posibles riesgos que perjudicaran la salud del usuario. Según (Mosquera Nogueira & Rodríguez Míguez, 2021) interpretan que el poder medir nos permitirá saber cómo está evolucionando su patología, si está en control o no, si existe posibles riesgos que estén afectando a otros órganos diana. Para obtener un resultado validado y correcto se debe utilizar cuestionarios que estén diseñado de acuerdo a las necesidades del paciente y que nos ayude a tener una respuesta fiable.

2.2.8 Fundamentación teórica de enfermería

2.2.8.1 Dorothea Orem: Déficit de autocuidado

Referente a un libro de modelos y teorías de enfermería analizado por (Raile Alligood , 2022) interpreta que el autocuidado es una función en que el individuo mantiene la vida, su salud, desarrollo y bienestar. Al aplicar esta teoría el profesional debe valorar continuamente la capacidad que tiene el paciente para llevar a cabo su propio autocuidado. Teniendo como objetivo ayudar al usuario a participar en su propio autocuidado capaz de satisfacer sus propias necesidades de salud.

En relación, con nuestro proyecto los seres humanos están en capacidad de adaptarse a los cambios que se producen en sí en sus entornos, es decir, las actividades que se implementan en el autocuidado que a su vez afectan a la calidad de vida del paciente suelen ser frecuente de acuerdo a sus creencias, cultura, hábitos y costumbre que mantiene con su familia y sociedad. Es importante que el profesional de enfermería sea un icono importante de poder brindar una atención de calidad ya sea para mantener o modificar conductas de riesgo para su propia salud.

2.2.8.2 Florence Nightingale: Teoría del entorno

Al analizar la teoría del entorno por (Naranjo , Álvarez, Mirabal, & Alvarez, 2020) hacen énfasis en como las comunicaciones e influencias externan afectan a la vida de la persona, Florence afirma que hay cinco puntos importantes para asegurar la salubridad, entre ellos se encuentra el aire puro, agua, dieta, limpieza y el ruido. Otro aspecto importante es el rol de enfermería referente a la atención domiciliaria, ya que se debe de enseñar al paciente y familiares a mantener su propia independencia en una atención de calidad se debía de disponer de un entorno saludable.

El rol de enfermería se asocia en cuidar al enfermo mediante el entorno en que se encuentre, ayudándolo a tratar con sus síntomas y cambios que se dan relacionados con su enfermedad. Cabe recalcar que se prioriza el autocuidado que tiene cada paciente de acuerdo a su entorno ventilado y adecuado para él. Para los pacientes con Diabetes Mellitus es importante que su higiene sea de mayor importancia ya que ayudara a minimizar a conllevar factores de riesgo que perjudicaran su salud.

2.2.8.3 Callista Roy: Modelo de adaptación

El modelo de adaptación interpretado por (Betancourt Jimbo, Figueredo Villa, León Insuasty, & Moreno Plaza, 2020) describe al ser humano como una persona adaptativa holísticos, es un proceso que marca la pauta para un cambio, conformación o equilibrio. Cabe recalcar que la diabetes es considerada como una patología de gran impacto en la sociedad, el cuidado recae sobre el paciente y la familia, por ende, exige un cambio en su estilo de vida lo que genera un reto para el sistema sanitario.

Para Roy su objetivo de enfermería es que podamos ayudar a adaptarse al paciente según sus necesidades fisiológicas, cambios del rol y la relación durante su proceso de salud-enfermedad. Según la patología Diabetes Mellitus tipo 2 nos permite reconocer el máximo nivel de adaptación y evolución que puede tener el individuo, aquella adaptación hace énfasis a la capacidad de sentir y de pensar como un individuo racional ante los cambios que se generan en su entorno.

2.3 Fundamentación Legal

Constitución de la República del Ecuador.

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Constitucion de la República del Ecuador, 2018, pág. 19)

La Ley de Derechos y Amparo del Paciente, capítulo II Derechos del paciente destaca lo siguiente: derecho a tener una atención digna, derecho a no ser discriminado, derecho a la confidencialidad, derecho a la información y derecho a decidir. Por ende, todos los ecuatorianos tenemos el mismo derecho de ser atendido oportunamente en una casa de salud,

ser informado de cada procedimiento y derecho a elegir lo mejor para su salud. (Ley de Derechos y Amparo del Paciente, 2014).

Ley de prevención, protección y atención integral de las personas que padecen diabetes

Art. 1.- El Estado Ecuatoriano garantiza todas las personas la protección, prevención, diagnóstico, tratamiento de la Diabetes y el control de las complicaciones de esta enfermedad que afecta a un alto porcentaje de la población y su respectivo entorno familiar. La prevención constituirá política de Estado y será implementada por el Ministerio de Salud Pública. Serán beneficiarios de esta Ley, los ciudadanos ecuatorianos y los extranjeros que justifiquen al menos cinco años de permanencia legal en el Ecuador. (Registro Oficial, 2004)

Art. 2.- Créase el Instituto Nacional de Diabetología – INAD, Institución Pública adscrita al Ministerio de Salud Pública, con sede en la ciudad de Quito, que podrá tener sedes regionales en las ciudades de Guayaquil, Cuenca y Portoviejo o en otras ciudades del país de acuerdo con la incidencia de la enfermedad; tendrá personería jurídica, y su administración financiera, técnica y operacional será descentralizada. (Registro Oficial, 2004)

Art. 4.- Son funciones del Instituto Nacional de Diabetología (INAD) en coordinación con el Ministerio de Salud Pública, las siguientes:

- a) Diseñar las políticas de prevención, detección y lucha contra la Diabetes;
- b) Elaborar y coordinar la implementación de estrategias de difusión acerca de la Diabetes y sus complicaciones en instituciones educativas a nivel nacional;
- c) Asesorar, informar, educar y capacitar a la población sobre esta enfermedad, los factores predisponentes, complicaciones y consecuencias a través del diseño y ejecución de programas y acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que contribuyan a desarrollar en la población, estilos de vida y hábitos saludables;
- d) Realizar el Censo y la Carnetización de las personas con Diabetes, cada tres años;
- e) Coordinar con organismos no gubernamentales, nacionales o extranjeros, los programas de prevención y atención integral de las personas con Diabetes;

- f) Establecer las tareas físicas que no puedan ser desarrolladas por personas diabéticas y, ponerlas en conocimiento de las autoridades competentes en materia laboral, a fin de que se arbitren las medidas pertinentes;
- g) Programar, administrar, ejecutar y evaluar, de manera ágil y oportuna los recursos asignados al INAD;
- h) Coordinar con los medios de comunicación social para hacer conciencia de la diabetes como un problema de salud pública, sus consecuencias y fomentar medidas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad;
- i) Velar por el cabal cumplimiento de las disposiciones establecidas en la presente Ley;

Art. 6.- El Instituto Nacional de Diabetología, INAD, coordinará con el Ministerio de Salud Pública las siguientes acciones:

- a) Realizar gratuitamente exámenes para el diagnóstico de la diabetes;
- b) Producir directamente, o a través de compañías nacionales o extranjeras, los fármacos o implementos necesarios para el tratamiento de esta enfermedad y expendarlos a precio de costo;
- c) Impulsar en los servicios de salud pública la atención integral al paciente diabético incluyéndola gratuidad de insulina y los antidiabéticos orales indispensables para el adecuado control de la diabetes;
- d) Si aún no fuere posible su producción, deberá importarlos y expendarlos en las mejores condiciones, y al más bajo precio;
- e) Garantizar una atención integral y sin costo de la Diabetes y de las complicaciones que se puedan presentar a las personas de escasos recursos económicos;

Art. 9.- Las personas aquejadas de Diabetes no serán discriminadas o excluidas por su condición, en ningún ámbito, sea este labora, educativo o deportivo. (Registro Oficial, 2004)

Art. 10.- Todas las personas diabéticas deben registrarse en las Oficinas del Instituto Nacional de Diabetología (INAD), con el fin de obtener un carné para que puedan acceder a

los beneficios que la presente Ley establece. Sin embargo, no se requerirá de dicho carné para la atención médica en casos de emergencia. (Registro Oficial, 2004)

Art. 15.- El Ministerio de Salud Pública protegerá de una forma gratuita, prioritaria y esmerada a los niños y adolescentes que padecen de Diabetes, para cuyo efecto las unidades de salud contarán con profesionales especializados. (Registro Oficial, 2004)

Art. 19.- Los pacientes diabéticos de la tercera edad, niños y adolescentes, así como los pacientes con discapacidad, serán beneficiados con rebaja del 50% en los costos de medicación, tanto en las unidades del Sistema Nacional de Salud, cuanto, en las casas asistenciales de salud, de carácter privado. (Registro Oficial, 2004)

2.4 Formulación de la hipótesis

La enfermedad de la Diabetes tipo II del adulto de 40 a 65 años está determinada por la calidad de vida que ellos poseen como sus actividades cotidianas, autocuidado, adherencia al tratamiento y controles regulares al Centro de Salud Santa Elena.

2.5 Identificación y clasificación de variables

Unidad de estudio: Adulto de 40 a 65 años.

Variable dependiente: Diabetes tipo II

Nexo: Está determinada por

Variable independiente: Calidad de vida

2.6 Operacionalización de variables

Tabla 1.

Matriz de operacionalización de las variables

Hipótesis	Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicador	Técnicas
La enfermedad de la Diabetes tipo II del adulto de 40 a 65 años está		La calidad de vida hace énfasis a la	Bienestar emocional:	Sentimiento Apariencia Preocupación	
determinada por la calidad de vida que	Variable	percepción del	Bienestar físico	Actividades Ejercicio Tiempo	Cuestionario de Calidad de vida “Diabetes
ellos poseen como sus actividades cotidianas, autocuidado, adherencia al tratamiento y controles regulares al Centro de Salud Santa Elena	Independiente: Calidad de vida	individuo en relación a su salud física, nivel de independencia, estado emocional, social y del ambiente.	Ocio	Dieta Dormir Trabajo	Quality Of Live” (DQOL)
			Bienestar social	Relaciones sociales Amistades Familia Vida sexual	

Tabla 2.

Matriz de operacionalización de las variables

Hipótesis	VARIABLES	Definición conceptual	Dimensiones	Indicador	Técnicas
La enfermedad de la Diabetes tipo II del adulto de 40 a 65 años está determinada por la calidad de vida que ellos poseen como sus actividades cotidianas, autocuidado, adherencia al tratamiento y controles regulares al Centro de Salud Santa Elena	<p>Variable Dependiente: Diabetes tipo II</p>	<p>La diabetes tipo II es una patología que ocurre cuando los índices de nivel de glucosa en sangre son altos, es decir el cuerpo no produce la suficiente insulina o es metabolizado de manera eficaz.</p>	Salud	<p>Tratamiento actual</p> <hr/> <p>Control de la diabetes</p> <hr/> <p>Nivel de azúcar</p> <hr/> <p>Conocimiento</p> <hr/> <p>Educación</p> <hr/> <p>Revisiones</p> <hr/> <p>Complicaciones</p>	<p>Cuestionario de Calidad de vida “Diabetes Quality Of Live” (DQOL)</p>

CAPITULO III

3. Diseño metodológico

3.1 Tipo de investigación

El presente proyecto de investigación tiene un enfoque cuantitativo, sistemático, crítico, reflexivo y controlado con el fin de descubrir nuevos datos que se precisan mediante nuestro instrumento Diabetes Quality Of Live (DQOL), se anexo los datos sociodemográficos, por ende, se realizó algunas modificaciones del cuestionario adaptándola a la realidad del usuario, en la cual se medirá bienestar emocional, físico, ocio, bienestar social y salud. Permittiéndonos conocer si el paciente posee una buena calidad de vida a los usuarios que asisten a sus controles en el Centro de Salud Santa Elena.

Es de tipo no experimental, debido a que las variables no serán manipuladas, por ende, es evidenciados tal y cual se presenta en la realidad, se utilizará tabulación numérica e interpretación de los resultados, ya que vamos a intervenir en esta población que padecen de Diabetes tipo II, con toma de datos primarios de tipo prospectivos, el mismo que se efectuara en un tiempo determinado.

3.2 Métodos de investigación

La metodología aplicada en el presente proyecto de investigación es de tipo transversal – descriptivo, nos permite descifrar las variables dependiente e independiente en relación de su causa efecto para así poder probar la hipótesis planteada en nuestro estudio. Se interpretará las preguntas de investigación para ser planteado mediante los resultados para posteriormente ser analizados estadísticamente.

Es importante indicar que se modificaran algunas preguntas del cuestionario Diabetes Quality Of Live (DQOL), por motivo de que no se encuentra acorde a las edades correspondiente de 40 a 65 años de edad, se realiza este tipo de cambios para poder evaluar la calidad de vida de mejor manera y obtener resultados óptimos en cuanto a su enfermedad de Diabetes Mellitus tipo II.

3.3. Población y muestra

La investigación se llevará a cabo en el Centro de Salud Santa Elena Tipo B, conformada por una población de 35 adultos que corresponden al 100% de la muestra, son usuarios que se realizan su seguimiento de control de forma periódicamente en el establecimiento de salud, por tal motivo se va a realizar el cuestionario de Diabetes Quality Of Live para analizar cómo está su estilo de vida sabiendo que tiene esta enfermedad.

Criterios de inclusión

- ✓ Paciente adulto de 40 a 65 años de edad que padecen de Diabetes tipo II.
- ✓ Historias clínicas de pacientes con Diabetes tipo II.
- ✓ Paciente que corresponden al Centro de Salud.
- ✓ Usuarios que acepten voluntariamente ser participante de mi investigación.

Criterios de exclusión.

- ✓ Pacientes con Diabetes tipo II fuera del rango de edad de 40 a 65 años de edad.
- ✓ Historias clínicas incompletas de los pacientes con Diabetes tipo II.
- ✓ Paciente que no corresponden al Centro de Salud.
- ✓ Usuarios que no acepten voluntariamente ser participantes de mi investigación.

3.4 Tipo de muestreo

El tipo de muestra que se ejecutara en el proyecto de investigación es un muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que se trabajó con los pacientes que asisten a sus consultas por seguimiento de su enfermedad de Diabetes Mellitus que se encontraban disponibles en la sala de espera, por ende, nos facilitó el desarrollo del proyecto, con una participación activa y favorable por parte de los usuarios del establecimiento de salud.

3.5 Técnicas recolección de datos

- ✓ Cuestionario
- ✓ Entrevistas
- ✓ Técnicas de sondeos
- ✓ Métodos estadísticos.

3.6 Instrumentos de recolección de datos

- ✓ Hoja del cuestionario
- ✓ Datos estadísticos
- ✓ Registros de controles
- ✓ Cuestionarios

3.7 Aspectos éticos

Para la ejecución de esta investigación es aprobado por la directora Distrital 24D01 Santa Elena para poder intervenir al Centro de Salud Santa Elena. Además, se empleó los principios éticos de enfermería, por otro lado, se presentó un consentimiento informado para los participantes que formaron parte de nuestro proyecto.

CAPÍTULO IV

4. Presentación de resultados

4.1 Análisis e interpretación de resultados

La información que se obtuvo mediante la encuesta aplicada en el Centro de Salud Santa Elena entre las edades de 40 a 65 años de edad bajo el diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II, se procedió a la tabulación de los datos.

Tabla 3

¿Está usted satisfecho con el tiempo que emplea haciendo ejercicio?

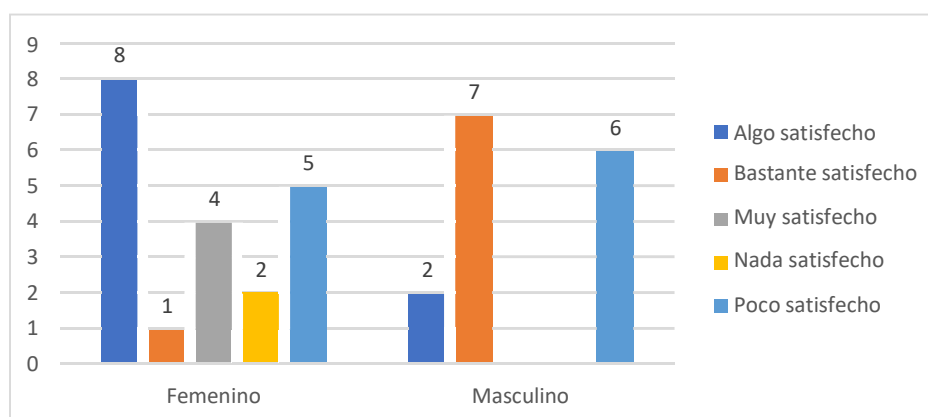
Alternativa	Algo satisfecho	Bastante satisfecho	Muy satisfecho	Nada satisfecho	Poco satisfecho	Total general	%
Femenino	8	1	4	2	5	20	57%
Masculino	2	7	0	0	6	15	43%
Total general	10	8	4	2	11	35	100%

Fuente: Datos obtenidos del Centro de Salud Santa Elena

Elaborado por: Michelle Vanessa Tomalá Aquino

Gráfico 1.

¿Está usted satisfecho con el tiempo que emplea haciendo ejercicio?



Fuente: Datos obtenidos del Centro de Salud Santa Elena

Elaborado por: Michelle Vanessa Tomalá Aquino

Análisis: En relación con el primer objetivo específico, se obtuvo datos de acuerdo al grado de satisfacción que emplea el paciente realizando ejercicio. Se destaca que el sexo femenino es quien obtiene un alto porcentaje del 57%, seguido del sexo masculino con un 43%. Según las alternativas esta población objetiva, 11 pacientes manifiestan que se encuentran poco satisfecho con un porcentaje de 31%, 10 usuarios indicaron estar algo satisfecho representando un 29% siendo las cifras sobresaliente en nuestra población. Por ende, podemos interpretar que los usuarios no están obteniendo la suficiente actividad física en su diario vivir teniendo como consecuencia el sedentario.

Tabla 4.

¿Está usted satisfecho con su conocimiento sobre la diabetes?

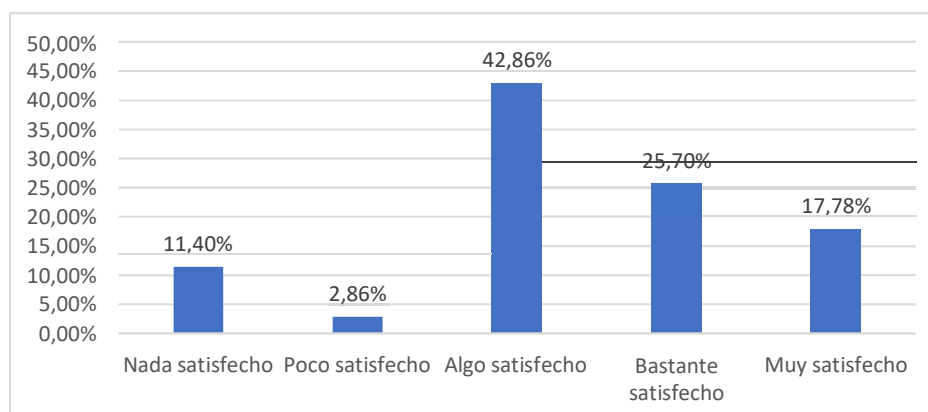
No.	Alternativa	Total	%
1.	Nada satisfecho	4	11,4%
2.	Poco satisfecho	1	2,86%
3.	Algo satisfecho	15	42,86%
4.	Bastante satisfecho	9	25,7%
5.	Muy satisfecho	6	17,78%
Total		35	100,00%

Fuente: Datos obtenidos del Centro de Salud Santa Elena

Elaborado por: Michelle Vanessa Tomalá Aquino

Gráfico 1.

¿Está usted satisfecho con su conocimiento sobre la diabetes?



Fuente: Datos obtenidos del Centro de Salud Santa Elena

Elaborado por: Michelle Vanessa Tomalá Aquino

Análisis: De los datos obtenidos de esta figura en relación con el segundo objetivo y tercer objetivo, obtuvimos que el nivel de conocimiento sobre esta patología es deficiente, según los indicadores el que puntúa es algo satisfecho con el 42,86%, bastante satisfecho 25,7%, muy satisfecho 17,78%, nada satisfecho 11,40% y poco satisfecho con el 2,86%. En conclusión, la información es deficiente que tienen en cuanto a su enfermedad, por lo que resulta que la adherencia de su tratamiento ya sea farmacológico o no farmacológico no lo estén ejecutando en sus vidas diarias, teniendo como resultado la generación de otros factores de riesgo que vuelven más crónica la enfermedad.

Tabla 5 .

Adherencia del tratamiento en los pacientes.

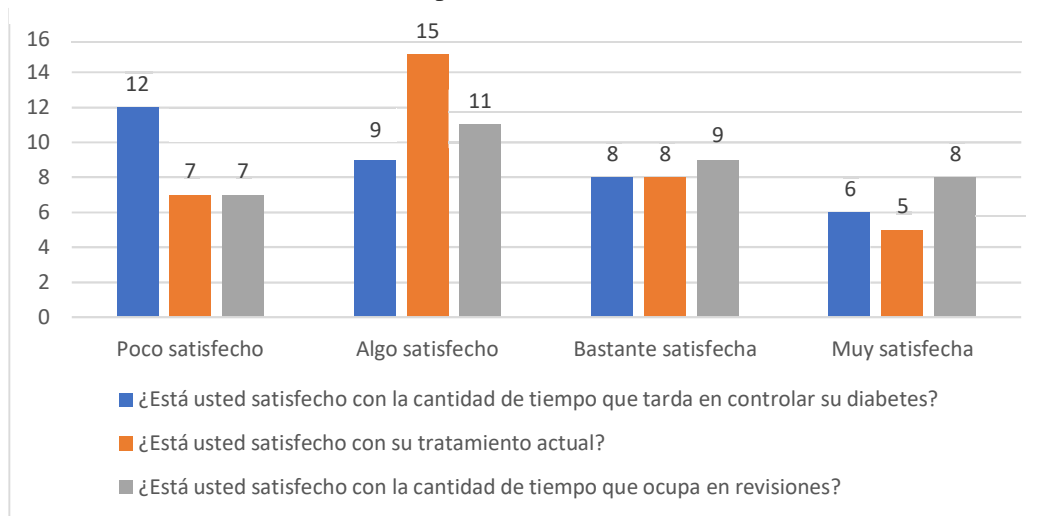
Nº	Preguntas	Poco satisfecho	Algo satisfecho	Bastante satisfecha	Muy satisfecha	Total
1.	¿Está usted satisfecho con la cantidad de tiempo que tarda en controlar su diabetes?	12	9	8	6	35
2.	¿Está usted satisfecho con su tratamiento actual?	7	15	8	5	35
3.	¿Está usted satisfecho con la cantidad de tiempo que ocupa en revisiones?	7	11	9	8	35

Fuente: Datos obtenidos del Centro de Salud Santa Elena

Elaborado por: Michelle Vanessa Tomalá Aquino.

Gráfico 2.

Adherencia del tratamiento en los pacientes.



Fuente: Datos obtenidos del Centro de Salud Santa Elena.

Elaborado por: Michelle Vanessa Tomalá Aquino

Análisis: En relación con el tercer objetivo de acuerdo al grado de adherencia que tienen los pacientes del centro de salud Santa Elena, se evidencia que su tratamiento actual es algo satisfactorio con un total de 42,86%, cabe destacar que la cantidad de tiempo que tardan en controlar su diabetes es poco satisfactoria con un porcentaje de 34,14. De igual manera con las revisiones que asisten al establecimiento es algo satisfactorio con un 31,5%. Se puede afirmar que no están cumpliendo con su tratamiento por lo que entrelaza con el segundo objetivo, es decir es poco el conocimiento que tienen o no desean cumplir con su tratamiento.

4.2. Comprobación de hipótesis.

De acuerdo a los resultados obtenidos en el proyecto de investigación se logró confirmar la hipótesis planteada, en base a los instrumentos y la metodología que se aplicó en el estudio, siendo esta, la calidad de vida relacionada con las actividades, autocuidado, tratamiento y controles que se realizan en el Centro de Salud Santa Elena. Por otra parte, la hipótesis permite analizar y responder los objetivos específicos tales como los datos sociodemográficos, conocimiento y la adherencia que tienen los usuarios. Se comprueba que existe una deficiencia de conocimiento y tratamiento, por lo que es importante seguir investigando y aportando información para promover la calidad de vida de esta población.

5. Conclusiones

Los adultos con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II atendidos en el Centro de Salud Santa Elena son usuarios vulnerables por lo que requieren de un tratamiento de forma periódica, la mayoría de los pacientes se encuentran con sus parejas estables. Por otra parte, la aplicación del instrumento Calidad de vida “Diabetes Quality Of Live” (DQOL), es un método que nos permitió evaluar cómo está afectando esta enfermedad en la vida de los usuarios.

En relación con el primer objetivo específico, se denota que la población más afectada es del sexo femenino con 57%, sin embargo al evaluar la actividad física se evidencio deficiencia por parte de los usuario con el 31% la mayoría indicaron estar poco satisfecho en cuanto a la realización de sus actividades diarias. Se deduce que no hay el suficiente conocimiento y adaptación a su nueva realidad, lo que conlleva a generar el sedentarismo y por ende a desarrollar otras patologías.

En cuanto al segundo objetivo específico, el nivel de conocimiento es deficiente en la población, por lo que es evidente que existe una falta de información, comunicación con sus usuarios, ya que no están acatando las ordenes que se le dan para su tratamiento, generando descontrol en sus niveles de glucemia en los adultos, ocasionando preocupación para su estado de salud.

En relación al tercer objetivo específico relacionado con la adherencia al tratamiento que tienen los usuarios es algo satisfactorio con un total de 43%, en cuanto el tiempo que tardan en realizar sus revisiones es poco satisfactorio. Con lo ya expuesto anteriormente me permite corroborar que existe poco conocimiento en cuanto a su enfermedad e insuficientes ganas de requerir un tratamiento de acuerdo a su grado de enfermedad.

6. Recomendaciones

Al relacionarlo con el primer objetivo específico se recomienda el seguimiento periódico del grupo de diabetes del Centro de Salud Santa Elena, para la realización de actividades que requieran la participación activa del paciente y así poder conocer un poco más sobre sus actividades que ejecutan en su diario vivir, es fundamental analizar la adaptación que tiene el usuario en cuanto a su enfermedad.

En cuanto al segundo objetivo específico se recomienda que el profesional de salud del Centro de Salud realicen capacitaciones que brinden información actualizada mejorando el conocimiento que tiene el usuario, por otra parte es necesario que incentiven al paciente y a su núcleo de familiar, que ayudaran a tener una mejor adherencia en su tratamiento y así reducir posibles riesgos que se pueden generar con el tiempo.

En relación con el tercer objetivo específico es establecer una red de apoyo que brinde confianza y seguridad a estos grupos vulnerables, que ayuden a obtener una mejor adherencia al tratamiento del usuario, es necesario involucrar a su núcleo social ya que ayudara a que el paciente pueda adaptarse y así pueda regular sus actividades diarias. Es necesario que el paciente alcance su máximo potencial a su nueva transformación de vida.

7. Referencias bibliográficas

Bibliografía

- Constitucion de la República del Ecuador. (2018). Constitucion de la República del Ecuador. *Ecuador: LEXISFINDER.* <https://www.ambiente.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/09/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador.pdf>
- Figueredo Villa, K., Gafas González, C., Pérez Rodríguez, M., Brossard Peña, E., García Ríos, C. A., & Valdiviezo Maygua, M. A. (Ene.-Mar. de 2020). Dimensiones de calidad de vida afectadas en pacientes diabeticos. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(1). Obtenido en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000100003
- Martínez Royert, J. C., Loaiza Guzmán, J. L., Ramos Arista, S. A., Maury Mena, S. C., Pájaro Martínez, M. C., & Plaza Gómez, K. E. (May/Aug de 2022). Calidad de vida en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo II. *Revista Salud Uninorte*, 37(2). Obtenido en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522021000200302
- Boterode Mejía, B. E., & Pico Merchán, M. E. (2007). Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) en adultos mayoers de 60 años: Una aproximación teórica. *Hacia la Promoción de la Salud*, 12(1). Obtenido en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>
- Torres, E., Arévalo, H., Suarez, I., & Vega, N. (2021). Perfil clínico de pacientes atendidos con diabetes mellitus tipo 2 en un programa de reversión. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(1). [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes.](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes)
- Atlas de la Diabetes de la FID. (2019). *International Diabetes Federation, Noveno.* Obtenido en: https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf

- Calahorrano, A. Z., & Fernández, E. (2018). Diabetes mellitus tipo 2 en el Ecuador: revisión epidemiológica. *Universitaria con proyección científica, académica y social*, 4. Obtenido de file:///C:/Users/VANTEC/Downloads/132-1-314-1-10-20181227.pdf
- Santos, M., & Yagual González, N. (2019). Pie diabético y su relación con la neuropatía en adultos del barrio 25 de septiembre La Libertad 2018-2019. *Universidad Estatal Península de Santa Elena*, 3.
- Informe Nacional de Estadísticas de la Diabetes. (2020). *Estimaciones sobre la diabetes y su carga en los Estados Unidos*. Estados Unidos: Centers for Disease Control and Prevention. Obtenido de https://www.cdc.gov/diabetes/pdfs/data/statistics/NDSR_2020_Spanish-508.pdf.
- Britez, M., & Torres deTaboada, E. (2017). Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista del Nacional*, 9(1). Obtenido en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-81742017000100078
- Jiménez Almaguer, D., Casado Méndez, P. R., Santos Fonseca, R. S., Jiménez Almaguer, D., & Hernández Ramírez, G. (2019). Percepción de la calidad de vida en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II. *Revista Electrónica Medimay*, 26(1). Obtenido en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2019/cmh191f.pdf>
- Guzmán Priego, C. G., Baeza Flores, G. D., Guzmán León, R., Torres López, J. E., Ordaz Candelario, K. K., & Muñoz Cano, J. M. (2020). Calidad de vida en los pacientes con DM-2: Un estudio transversal en el sureste mexicano. *Revista de ciencias médicas*, 45(1). Obtenido en: [file:///C:/Users/VANTEC/Downloads/1608-Documento%20principal%20\(texto\)-6635-2-10-20200331.pdf](file:///C:/Users/VANTEC/Downloads/1608-Documento%20principal%20(texto)-6635-2-10-20200331.pdf)
- Cruz León, A., Guzmán Priego, C., Arriaga Zamora, R., Colorado Fajardo, M., Morales Ramón, F., & Baeza Flores, G. (2019). Calidad de vida ej adultos matores con diabetes mellitus tipo 2 en un centro de salud en Villahermosa, Tabasco, Mexico. *Universidad Nacional Autónoma de México*, 26(1). Obtenido en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2019/af191f.pdf>

- Ley de Derechos y Amparo del Paciente. (2014). Normativa Ley de Derechos y Amparo del Paciente. *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/ANEXO-3.-LEY-DE-DERECHOS-Y-AMPARO-DEL-PACIENTE.pdf>
- Registro Oficial. (11 de Marzo de 2004). Ley de Prevención, protección y atención de la diabetes. *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Prevenci%C3%B3n-Protecci%C3%B3n-y-Atenci%C3%B3n-de-la-Diabetes.pdf>
- Raile Alligood , M. (2022). Model y teorías en enfermería. *ELSEVIER*, 10. Obtenido en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=ekqGEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA198&dq=deficit+de+autocuidado+dorothea&ots=89Sn-RwqJP&sig=BpPg8GAIPc8wSEjvdNabS9p2cDU#v=onepage&q=deficit%20de%20autocuidado%20dorothea&f=false>
- Naranjo , Y., Álvarez, R., Mirabal, J. C., & Alvarez, B. (2020). Florence Nightingale, la primera enfermera investigadora. *Medigraphic*. Obtenido en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2020/amc203n.pdf>
- Betancourt Jimbo, C. D., Figueredo Villa, K., León Insuasty, M. C., & Moreno Plaza, L. A. (2020). Proceso de adaptación en pacientes diabéticos. *Eugenio Espejo*, 15(1). Obtenido en: <https://www.redalyc.org/journal/5728/572865113010/html/#:~:text=Callista%20Ro y%2C%20en%20su%20modelo,respuestas%20fisiol%C3%B3gicas%2C%20psicosociales%20y%20sociales.>
- Mosquera Nogueira, J., & Rodríguez Míguez, E. (2021). La medición de la calidad de vida en Atención Primaria. *Asociación Gallega de Medicina Familiar e Comunitaria*, 26(3). Obtenido en: https://revista.agamfec.com/wp-content/uploads/2021/01/Agamfec_26_3-Para-saber-m%C3%A1s-calidade-de-vida.pdf
- Asociación Latinoamericana de Diabetes. (2019). Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia. doi:2248-6518. Obtenido en: https://revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf
- Blanco Naranjo, E. G., Chavarria Campos , G. F., & Garita Fallas , Y. M. (2021). Estilo de vida saludable en diabetes mellitus tipo 2: beneficios en el manejo crónico. *Revista*

- Médica Sinergia*, 6(2). Obtenido en:
<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/639/1106>
- Organización Panamericana de salud. (2020). Diagnóstico y manejo de la diabetes de tipo 2. *World Health Organization*. Obtenido en:
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53007/OPSWNMHNV200043_sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Guía de Práctica Clínica. (2017). Diabetes mellitus tipo 2. *Ministerio de Salud Pública del Ecuador*. Obtenido en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Diabetes-mellitus_GPC.pdf.
- Santos Marques, J., Sousa Meneses, S., Gomes Lima, A., Costa de Oliveira, A., Oliveira Meneses, M., Tavares Gomes, A., & Martins de Deus, S. (2021). Calidad de vida de personas con Diabetes Mellitus monitoreada por la Unidad Básica de salud. *Revista Cubana Enfermer*. Obtenido en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000100005.
- Ministerio de Salud Argentina . (2019). Guía de Práctica Clínica Nacional sobre Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2. Obtenido en:
https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-09/guia-nacional-practica-clinica-diabetes-mellitus-tipo2_2019.pdf
- Pascual Fuster, V., Pérez Pérez, A., Carretero Gómez, J., Gómez Huelgas, R., & Pérez Martínez, P. (2020). Actualización en el Tratamiento Dietético de la Prediabetes y Diabetes tipo 2. *Sociedad Española de Diabetes*. Obtenido en:
https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/varios/final_trat_diet_diabetes_interactivo_v25_compressed.pdf
- López Fernández, R., & Carrillo Ruiz, J. (202). Calidad de vida percibida por personas adultas mayores asistentes al desarrollo integral de la familia - México. . *Universidad de Costa Rica*. Obtenido en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-CalidadDeVidaPercibidaPorPersonasAdultasMayoresAsi-7750230.pdf>

8. Anexos

8.1 Aprobación del tema en la institución donde se realizará la investigación.



Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud Enfermería

Oficio No.595- CE-UPSE-2022.

La Libertad, 03 de enero de 2023

Dra.
Giovanna Tapia Zurita
DIRECTORA DISTRITAL 24D01

Dra.
María Crespo Vera
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE SALUD SANTA ELENA
En su despacho, -

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería al estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO CON DIABETES MELLITUS TIPO II DE 40 A 65 AÑOS. CENTRO DE SALUD SANTA ELENA, CANTÓN SANTA ELENA, 2022.	Tomalá Aquino Michelle Vanessa	Lic. Cesar Figueroa plco, Ph.D

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta. **TOMALÁ AQUINO MICHELLE VANESSA**, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado

Particular que remito para los fine pertinentes.

Atentamente



NANCY DOMINGUEZ RODRIGUEZ



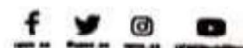
Lic. Nancy Dominguez Rodriguez, M.Sc
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA

ARCHIVO
NDR/POS

DIRECCIÓN DISTRITAL 24D01
SANTA ELENA-SALUD
VENTANILLA ÚNICA
DE ATENCIÓN AL USUARIO

RECIBIDO 03 ENE 2023 HORA: 15:00
RECIBIDO POR: *Adriana Y. V. V.*
ANEXOS

Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781 732 ext 131
www.upse.edu.ec



8.2 Respuesta a solicitud de autorización para trabajo de investigación por parte del Distrito 24D01.



Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 5 - Salud
Dirección Distrital 24D01 Santa Elena - Salud

Oficio Nro. MSP-CZS5-SE-24D01-2023-0002-O

Santa Elena, 04 de enero de 2023

Asunto: RESPUESTA A: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN UPSE - TOMALÁ AQUINO MICHELLE VANESSA

Licenciada
Nancy Margarita Domínguez Rodríguez
Directora de la Carrera de Enfermería
UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA
En su Despacho.

De mi consideración:

Reciba cordiales saludos de quienes conformamos el Distrito 24D01 Santa Elena - Salud.

En atención al Oficio N° 595 - CE-UPSE-2022, ingresado por Ventanilla Única Distrital con el registro No. MSP-CZS5-SE-24D01-VUAI-2023-0003-E, realizado por el Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, en el que solicitan autorización para desarrollar el Trabajo de Investigación, previa la obtención del título de Licenciada en Enfermería de la Srta. TOMALÁ AQUINO MICHELLE VANESSA, a realizarse en el Centro de Salud Santa Elena, Tipo B.

Al respecto y de acuerdo a este contexto, este Despacho comunica que se acepta la solicitud de la Lcda. Nancy Domínguez Rodríguez, Directora de la Carrera de Enfermería.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



Mgs. María Giovanna Tapia Zurita
DIRECTORA DISTRITAL 24D01 SANTA ELENA - SALUD

Referencias:
- MSP-CZS5-SE-24D01-VUAI-2023-0003-E

Anexos:
- msp-czs5-se-24d01-vuai-2023-0003-e20230103_1343756.pdf



Dirección: Ballenita-Avda. Occidental y Calle Patronato del Niño Código Postal: 240103
Teléfono: 593 (04) 2953922 - www.salud.gob.ec

Gobierno Juntos
del Encuentro | lo creamos 1/2

8.3 Consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Sr(a):

Mi nombre es Michelle Vanessa Tomalá Aquino perteneciente de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, Carrera de Enfermería. Me dirijo a ustedes para pedir su consentimiento en participar en el proyecto de investigación “CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO CON DIABETES MELLITUS TIPO II DE 40 A 65 AÑOS. CENTRO DE SALUD SANTA ELENA, CANTÓN SANTA ELENA, 2022”, permitiéndome lograr mi objetivo propuesto que es evaluar la calidad de vida del adulto con Diabetes Mellitus Tipo II de 40 a 65 años en el Centro de Salud Santa Elena.

CONSENTIMIENTO

Lugar y fecha:_____.



Yo,_____, con número de cédula _____, acepta participar voluntariamente en este proyecto en el caso que no quiera no está obligado a contestar las preguntas. Es importante mencionarle que toda la información que se obtenga será totalmente confidencial, una vez ya explicado les pediría que rellenen la encuesta con honestidad para conocer un poco más de sus estilos de vida. Tome el tiempo que necesite en responder las preguntar.

¿Acepta participar en esta encuesta?

SI _____ No _____

Firma del participante

8.4 Cuestionario de Calidad de vida “Diabetes Quality Of Live” (DQOL)

	UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA	
TEMA:	CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO CON DIABETES MELLITUS TIPO II DE 40 A 65 AÑOS. CENTRO DE SALUD SANTA ELENA, CANTÓN SANTA ELENA, 2022	

Instrucciones: Coloque un visto (x) según la alternativa que considere de acuerdo a su calidad de vida.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

EDAD:

40-45 () 45-50 () 50- 55 () 55-60 () 60-65 ()

ESTADO CIVIL:

Soltero () Casado () Separado () Viudo ()

SEXO:

Femenino () Masculino ()

NIVEL DE INSTRUCCIÓN:

Primaria () Secundaria () Bachiller () Sin Estudio ()

BIENESTAR EMOCIONAL					
Preguntas	Nunca (1)	Poco (2)	Algunas veces (3)	Con frecuencia (4)	Siempre (5)
¿Con qué frecuencia se siente avergonzado por tener que tratar su diabetes en público?					
¿Con qué frecuencia le preocupa que su cuerpo parezca diferente a causa de su diabetes?					
¿Con qué frecuencia le preocupa si su familia tendrá antecedentes a causa de esta enfermedad?					

BIENESTAR FÍSICO					
Preguntas	Muy satisfecho (1)	Bastante satisfecho (2)	Algo satisfecho (3)	Poco satisfecho (4)	Nada satisfecho (5)
¿Está usted satisfecho con sus actividades en el trabajo u hogar?					
¿Está usted satisfecho con el tiempo que emplea haciendo ejercicio?					
¿Está usted satisfecho con su tiempo libre?					

OCIO					
Preguntas	Nunca (1)	Rara vez (2)	Algunas veces (3)	Con frecuencia (4)	Siempre (5)
¿Con qué frecuencia se siente restringido por su dieta?					
¿Con qué frecuencia tiene problemas para dormir?					
¿Con qué frecuencia le preocupa si mantendrá su trabajo?					

BIENESTAR SOCIAL					
Preguntas	(1) Nunca	(2) Poco	(3) Algunas veces	(4) Con frecuencia	Siempre (5)
¿Con qué frecuencia encuentra que su diabetes limita sus relaciones sociales y amistades?					
¿Con qué frecuencia le preocupa si tendrá el apoyo su familia?					
¿Está usted satisfecho con su vida sexual?					

SALUD					
Preguntas	Muy satisfecho (1)	Bastante satisfecho (2)	Algo satisfecho (3)	Poco satisfecho (4)	Nada satisfecho (5)
¿Está usted satisfecho con su tratamiento actual?					
¿Está usted satisfecho con la cantidad de tiempo que tarda en controlar su diabetes?					
¿Está usted satisfecho con el tiempo que tarda en determinar su nivel de azúcar?					
¿Está usted satisfecho con su conocimiento sobre la diabetes?					
¿Está usted satisfecho con la cantidad de tiempo que ocupa en revisiones?					
¿Con qué frecuencia le preocupa si tendrá complicaciones debida a su diabetes?					

Fuente: Millan, M. (2002). Cuestionario de calidad de vida específico para la diabetes mellitus (EsDQOL). *EISEVIER*, 29(8).

8.5 Gráficos estadísticos que no fue necesario colocar en el capítulo IV.

Tabla.

Preguntas relacionadas con la dimensión bienestar emocional

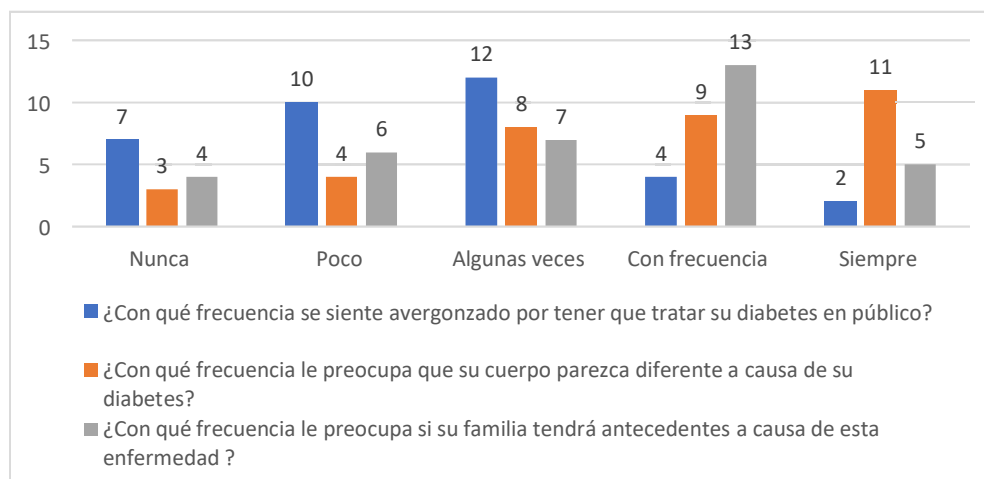
Nº	Preguntas	Nunca	Poco	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	Total
1.	¿Con qué frecuencia se siente avergonzado por tener que tratar su diabetes en público?	7	10	12	4	2	35
2.	¿Con qué frecuencia le preocupa que su cuerpo parezca diferente a causa de su diabetes?	3	4	8	9	11	35
3.	¿Con qué frecuencia le preocupa si su familia tendrá antecedentes a causa de esta enfermedad?	4	6	7	13	5	35

Fuente: Datos obtenidos del Centro de Salud Santa Elena

Elaborado por: Michelle Vanessa Tomalá Aquino

Gráfico:

Preguntas relacionadas con la dimensión bienestar emocional



Fuente: Datos obtenidos del Centro de Salud Santa Elena

Elaborado por: Michelle Vanessa Tomalá Aquino

Análisis: Según el indicador de bienestar emocional se relacionaron tres interrogantes, siendo con mayor puntuación la pregunta con qué frecuencia le preocupa si en

su familia tendrá antecedentes a causa de la diabetes con un total de 13 participantes. Seguido de la alternativa algunas veces con el interrogante con qué frecuencia se siente avergonzado por tener que tratar su diabetes en público con un total de 12 pacientes. Por último, la alternativa siempre con el interrogante con qué frecuencia le preocupara si su cuerpo parezca diferente a causa de la diabetes con un total de 11 usuarios.

Tabla.

Preguntas relacionada con la dimensión del bienestar físico.

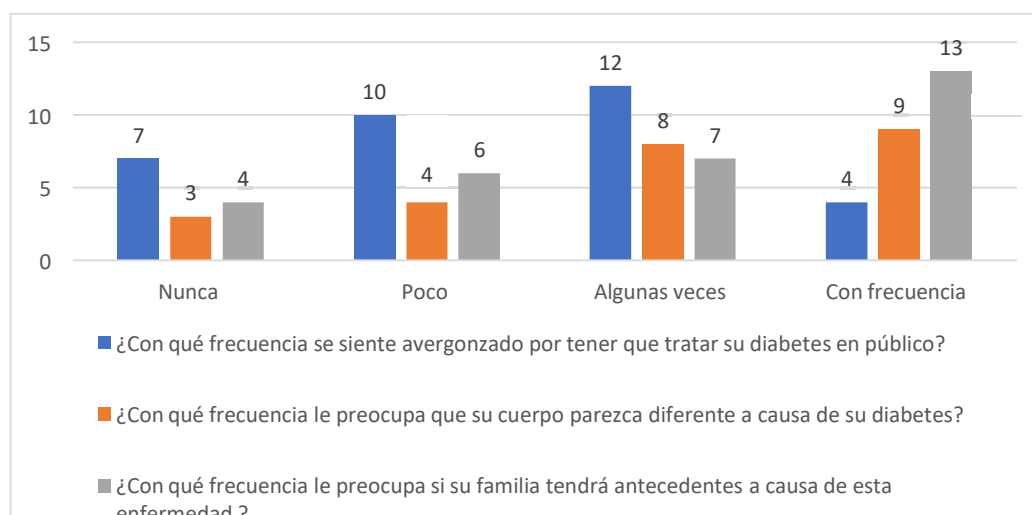
N°	Alternativas	Poco satisfecho	Algo satisfecho	Muy satisfecho	Bastante satisfecho	Total
1.	¿Está usted satisfecho con sus actividades en el trabajo u hogar?	10	12	8	5	35
2.	¿Está usted satisfecho con el tiempo que emplea haciendo ejercicio?	9	14	5	7	35
3.	¿Está usted satisfecho con su tiempo libre?	5	9	6	10	35

Fuente: Datos obtenidos del Centro de Salud Santa Elena

Elaborado por: Michelle Vanessa Tomalá Aquino

Gráfico:

Preguntas relacionada con la dimensión del bienestar físico.



Fuente: Datos obtenidos del Centro de Salud Santa Elena

Elaborado por: Michelle Vanessa Tomalá Aquino

Análisis: Según el indicador del bienestar físico es relacionado con tres interrogantes, una de ellas es la satisfacción que tiene el usuario en su trabajo o en el mismo lugar por lo que respondieron que 12 de cada 35 pacientes se encuentran algo satisfecho, seguida del tiempo libre que ellos poseen con un porcentaje de 42,86%. Cabe recalcar que la mayoría de los usuarios se encuentran en sus viviendas realizando sus propias actividades diarias, el tiempo libre que hacen uso de ellos es dependientemente con la investigación.

Tabla:

Pregunta relacionada con la dimensión del ocio.

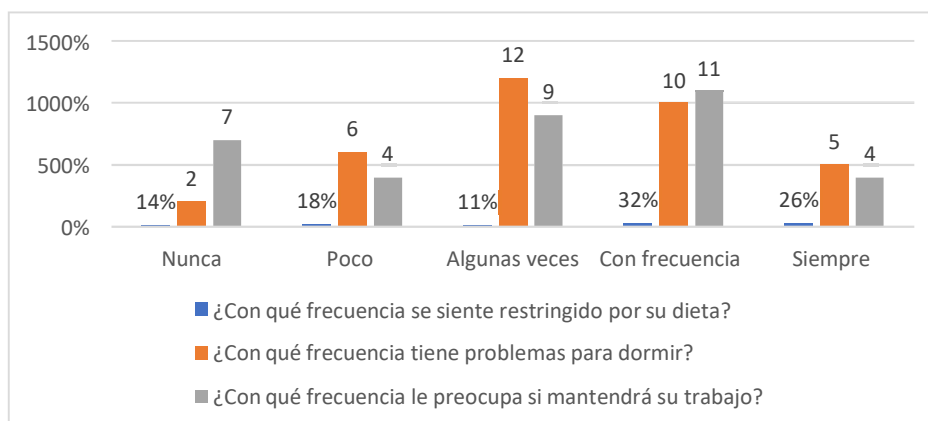
Alternativas	¿Con qué frecuencia se siente restringido por su dieta?	¿Con qué frecuencia tiene problemas para dormir?	¿Con qué frecuencia le preocupa si mantendrá su trabajo?
Nunca	4	2	7
Poco	6	6	4
Algunas veces	9	12	9
Con frecuencia	11	10	11
Siempre	5	5	4
Total	35	35	35

Fuente: Datos obtenidos del Centro de Salud Santa Elena

Elaborado por: Michelle Vanessa Tomalá Aquino

Gráfico:

Pregunta relacionada con la dimensión del ocio.



Fuente: Datos obtenidos del Centro de Salud Santa Elena

Elaborado por: Michelle Vanessa Tomalá Aquino

Análisis: En la dimensión del ocio se enfoca en las actividades que realizan en los tiempos libres, una de ellas es con qué frecuencia se siente restringido por tener dieta la cual respondió que se realiza con mayor frecuencia. Por otro lado, 12 usuarios algunas veces tienen problemas para dormir ya sea por motivos económicos y familiares. En la alternativa si mantendrá o no el trabajo es de mayor frecuencia. Podemos evidenciar que los riesgos provienen de todo nuestro alrededor ya sea por la alimentación, sueño, trabajo, actividad física, entre otros.

Tabla:

Preguntas en relación con la dimensión del bienestar social

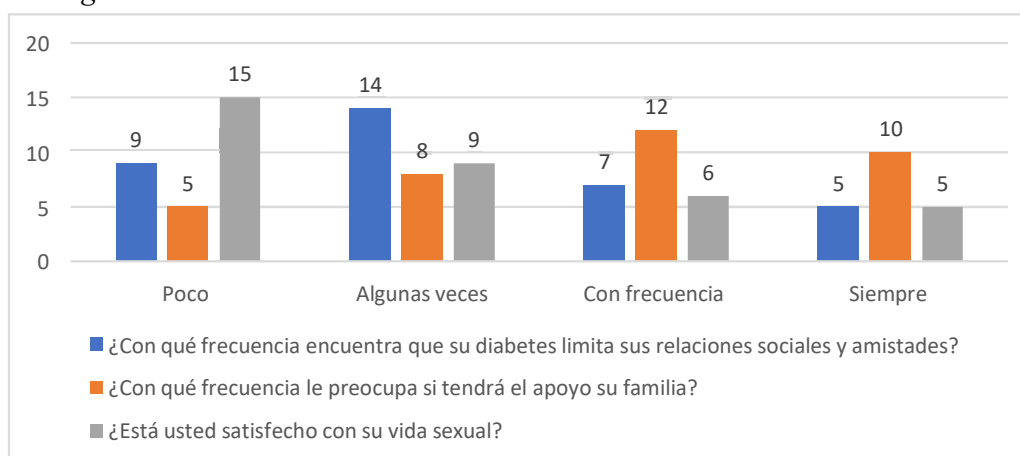
Alternativas	¿Con qué frecuencia encuentra que su diabetes limita sus relaciones sociales y amistades?	¿Con qué frecuencia le preocupa si tendrá el apoyo su familia?	¿Está usted satisfecho con su vida sexual?
Poco	9	5	15
Algunas veces	14	8	9
Con frecuencia	7	12	6
Siempre	5	10	5
Total	35	35	35

Fuente: Datos obtenidos del Centro de Salud Santa Elena

Elaborado por: Michelle Vanessa Tomalá Aquino

Gráfico:

Preguntas en relación con la dimensión del bienestar social



Fuente: Datos obtenidos del Centro de Salud Santa Elena

Elaborado por: Michelle Vanessa Tomalá Aquino

Análisis: En cuanto, al bienestar social se destaca las relaciones que tiene con sus entornos empezando desde su familia hasta sus amistades. De ellos, 15 pacientes se encuentran pocos satisfechos con su vida sexual, es decir, la afectación está causando efectos adversos. En segundo lugar, se encuentra con las relaciones sociables en base de los 14 pacientes con mayor prevalencia en los varones. Por ende, las relaciones si limitan al estar en contacto al paciente. Y, en tercer lugar, si el paciente se encuentra preocupado si tendrá el apoyo de su familia por ende su preocupación suele ser frecuente teniendo como resultados deficiencia en cuanto a la calidad de vida.

Tabla:

Preguntas en relación con la dimensión salud.

Alternativas	¿Está usted satisfecho con el tiempo que tarda en determinar su nivel de azúcar?	¿Con qué frecuencia le preocupa si tendrá complicaciones debida a su diabetes?	¿Con qué frecuencia su diabetes interfiere en su vida familiar?
Poco	6	4	9
Algunas veces	9	4	8
Con frecuencia	11	12	12
Siempre	9	15	11
Total	35	35	35

Fuente: Datos obtenidos del Centro de Salud Santa Elena

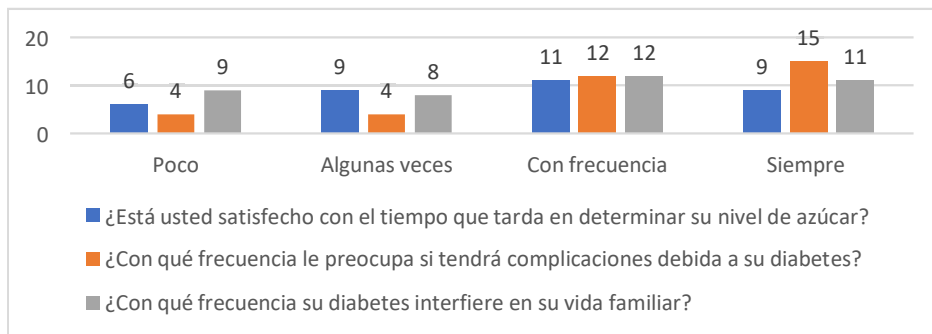
Elaborado por: Michelle Vanessa Tomalá Aquino

Gráfico:

Preguntas en relación con la dimensión salud.

Fuente: Datos obtenidos del Centro de Salud Santa Elena

Elaborado por: Michelle Vanessa Tomalá Aquino



Fuente: Datos obtenidos del Centro de Salud Santa Elena
Elaborado por: Michelle Vanessa Tomalá Aquino

Análisis: En relación con la calidad de vida, la salud posee un papel importante en nuestras vidas, es decir el paciente se encuentra satisfecho en determinar su nivel de azúcar se realiza con bastante satisfecho con un total de 12 usuarios de 35 en total. Otra de la alternativa es saber si le preocupa que alguien más de su familia padezca de esta enfermedad, a su vez suele interferir en cada actividad que realicemos. Las complicaciones se dan de acuerdo s sus estilos de vida y participación de acuerdo a su relación social.

8.6. Evidencias fotográficas.

Foto: 1.
Explicación del proyecto de investigación.



Foto: 2.
Socialización del consentimiento informado.



Foto: 3.
Aplicación de mi instrumento al adulto.



Foto: 4.
Aplicación de mi instrumento al adulto.



8.7 Reporte de sistema antiplagio URKUND.



Universidad Estatal
Península de Santa Elena



Biblioteca General

Colonche, 8 de febrero de 2023

007-TUTOR CFP-2023

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO CON DIABETES MELLITUS TIPO II DE 40 A 65 AÑOS. CENTRO DE SALUD SANTA ELENA, CANTÓN SANTA ELENA, 2022, elaborado por TOMALÁ AQUINO MICHELLE VANESSA estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio COMPILATIO, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el **1 %** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

**CESAR
EUBELIO
FIGUEROA
PICO**

Firmado digitalmente por
CESAR EUBELIO FIGUEROA
PICO
Nombre de reconocimiento
[DN]: c=EC, o=GUAYASQUIL,
serialNumber=0917519241,
cn=CESAR EUBELIO
FIGUEROA PICO
Fecha: 2003.03.08 15:44:54
+05'00'

Lic. Cesar Eubelio Figueroa Pico, PhD.

Tutor de trabajo de titulación

Reporte Compilatio

**CERTIFICADO DE ANÁLISIS**
magister

ANTIPLAGIO MICHELLE VANESSA TOMALÁ AQUINO

< 1% Similitudes **4%** Texto entre comillas
0% similitudes entre comillas
< 1% Idioma no reconocido

Nombre del documento: ANTIPLAGIO MICHELLE VANESSA TOMALÁ AQUINO.pdf	Depositante: CÉSAR EUBELIO FIGUEROA PICO	Número de palabras: 3666
ID del documento: 35cfd49e65a39bd7d0d4452881732d3325c24e4	Fecha de depósito: 8/2/2023	Número de caracteres: 23.317
Tamaño del documento original: 359,8 kb	Tipo de carga: interface	
	fecha de fin de análisis: 8/2/2023	

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes de similitud

Fuente con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 Documento de otro usuario <small>45c2255</small> El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (11 palabras)