



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

TÍTULO DEL TEMA

**FACTORES DE RIESGO CONDUCTUALES EN ADULTOS MAYORES
CON DIABETES MELLITUS TIPO II. HOSPITAL GENERAL DR.
LEÓN BECERRA CAMACHO, MILAGRO 2022**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA

ALVARADO MAGALLANES ANDREA ESTEFANIA

TUTOR

LIC. SAAVEDRA ALVARADO CARLOS JULIO, MGS.

PERÍODO 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 Y
DE LA SALUD**



Firmado electrónicamente por:
NANCY MARGARITA
DOMINGUEZ RODRIGUEZ

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



Firmado electrónicamente por:
CESAR EUBELIO
FIGUEROA PICO

Lic. Cesar Figueroa Pico, PhD.
DOCENTE DE ÁREA



Firmado electrónicamente por:
CARLOS JULIO
SAAVEDRA
ALVARADO

Lic. Saavedra Alvarado Carlos Julio, Mgs.
TUTOR



Firmado electrónicamente por:
LUIS ALBERTO CASTRO
MARTINEZ

Abg. Luis Castro Martínez, Mgs.
SECRETARIO GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de tutor del Proyecto de Investigación: FACTORES DE RIESGO CONDUCTUALES EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO II. HOSPITAL GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO, MILAGRO 2022. Elaborado por la Srta. ALVARADO MAGALLANES ANDREA ESTEFANIA estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.



Lic. Saavedra Alvarado Carlos Julio, Mgs
TUTOR

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación se lo dedico en primer lugar a Dios, quien me ha brindado total sabiduría durante toda mi trayectoria académica y personal que he obtenido a lo largo de estos años y quien me da las fuerzas necesarias para no perder la fe ante las diversas circunstancias de la vida.

En segundo, pero no menos importante lugar a mis padres Samuel Alvarado y Sonia Magallanes, quienes gracias a su gran apoyo, amor, motivación y orgullo por cada uno de mis logros me han incentivado a seguir superándome cada día, además de brindarme la oportunidad de poder tener una formación académica de tercer nivel.

Por último, a mi compañero de vida Andrés Rey, quien con palabras precisas siempre supo clarificar mis ideas y direccionarme estratégicamente en la elaboración de este proyecto de investigación.

Alvarado Magallanes Andrea Estefanía

AGRADECIMIENTO

A Dios, por haberme brindado salud, bienestar y ha sido un gran apoyo en mi vida durante todo este periodo.

Agradezco a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, a la carrera de Enfermería y a los docentes de la misma por todos los conocimientos adquiridos a lo largo de mi preparación académica que me han sido de gran ayuda en el ámbito hospitalario como en las aulas de docencia.

Agradezco a mi tutor de tesis el Lic. Saavedra Alvarado Carlos, por toda la paciencia y atención que tuvo durante el desarrollo de este trabajo de titulación en cada corrección y revisión de la misma.

Agradezco a las autoridades y personal del Hospital General Dr. León Becerra Camacho de la ciudad de Milagro por abrirnos las puertas y estar prestos a despejar cualquier duda que se haya presentado en nuestra practica semi profesional.

Agradezco a mis padres, familiares y futuro esposo por apoyarme en todo momento y darme palabras de ánimo cuando más las necesité.

DECLARACIÓN

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



ANDREA ESTEFANIA
ALVARADO MAGALLANES

Alvarado Magallanes Andrea Estefanía
CI. 0923052211

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO.....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS	IX
INDICE DE GRÁFICOS.....	X
RESUMEN	XI
ABSTRACT.....	XII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
1 El problema.....	3
1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.2 Formulación de problema.....	5
2 Objetivos.....	6
2.1 Objetivo general	6
2.2 Objetivos específicos.....	6
3 Justificación	7
CAPÍTULO II.....	8
2 Marco teórico	8
2.1 Fundamentación referencial	8
2.2 Fundamentación Teórica	10
2.2.1 Diabetes Mellitus tipo II.....	10
2.2.2 Diagnóstico.....	11
2.2.3 Factores de riesgo.....	12
2.2.4 Tratamiento	12
2.2.5 Complicaciones	13
2.2.6 Factores conductuales.....	16
2.2.7 Adultos mayores.....	16
2.2.8 Dieta	17
2.2.9 Actividad física	17

2.2.10	Alcoholismo / Tabaquismo en el adulto mayor.....	17
2.2.11	Conocimiento acerca de la enfermedad	18
2.2.12	Aspecto emocional	18
2.2.13	Adherencia al tratamiento.....	18
2.3	Teoría de enfermería	20
2.4	Fundamentación Legal	21
2.5	Formulación de la hipótesis.....	23
2.5.1	Hipótesis.....	23
2.5.2	Estructura	23
2.6	Identificación y clasificación de variables	23
2.6.1	Variable independiente.....	23
2.6.2	Variable dependiente.....	23
2.7	Operacionalización de variables.....	24
CAPÍTULO III.....		26
3	Diseño metodológico.	26
3.1	Tipo de Investigación	26
3.2	Métodos de Investigación.....	26
3.3	Población y Muestra.....	26
3.3.1	Criterios de inclusión.....	27
3.3.2	Criterios de exclusión.....	27
3.4	Tipo de Muestreo	27
3.5	Técnicas de Recolección de Datos	27
3.6	Instrumentos de Recolección de Datos	27
3.7	Aspectos Éticos	29
CAPÍTULO IV.....		30
4	Presentación de resultados	30
4.1	Análisis e interpretación de resultados.....	30
4.2	Comprobación de hipótesis	37
5	Conclusiones	37
6	Recomendaciones	37
7	Referencias bibliográficas.....	39
8	Anexos	44
8.1	Evidencias fotográficas	46
8.2	Autorización.....	47

8.3	Consentimiento informado.....	48
8.4	Instrumento.....	49
8.5	Certificado Antiplagio y Reporte Urkund.....	51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Valores referenciales para diagnóstico de DM II	11
Tabla 2 Factores modificables y no modificables de la DM II.....	12
Tabla 3 Matriz de Operacionalización de Variables	24
Tabla 4 Puntaje de calificación para determinar el factor de riesgo conductual alterado.....	28
Tabla 5 Datos de la dimensión dieta: Instrumento IMEVID.....	31
Tabla 6 Datos de la dimensión actividad física: Instrumento IMEVID.....	32
Tabla 7 Datos de la dimensión Hábitos Tóxicos: Instrumento IMEVID.....	33
Tabla 8 Datos de la dimensión conocimiento de la enfermedad: Instrumento IMEVID	33
Tabla 9 Datos de la dimensión aspecto emocional: Instrumento IMEVID	34
Tabla 10 Datos de la dimensión conocimiento de la enfermedad: Instrumento IMEVID	34

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Datos Sociodemográficos	30
Gráfico 2 Clasificación de los factores de riesgo conductuales alterados y no alterados	35

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo general determinar los factores de riesgo conductuales en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II que asisten al Hospital General León Becerra Camacho, Milagro 2022, es de tipo transversal ya que se ha establecido un tiempo en el cual será elaborado, además de tener un diseño de tipo no experimental ya que no serán manipuladas ninguna de las variables debido a que se basará en la observación del fenómeno de manera directa. Se tuvo como población y muestra a un total 30 pacientes con diagnóstico definitivo de DM tipo II que asisten al Hospital. Para la recolección de datos el instrumento que se utilizará para recopilar información es el cuestionario IMEVID, el cual está dirigido a los pacientes que participarán en el estudio previo a la socialización y llenado del consentimiento informado. Como resultado del estudio se pudo encontrar según la clasificación de factores de riesgo conductuales alterados y no alterados la actividad física con una puntuación que va entre los rangos 1-6 que lo clasifica como "Alterado" en un 100%, hacemos énfasis también en la dimensión de "dieta" que se encuentra altera en un 90% que se evidencia por la falta de conductas saludables en la ingesta de alimentos, seguida de la dimensión de hábitos tóxicos y conocimiento de la enfermedad en un 80%, la única dimensión que no se encuentra alterada es la de adherencia al tratamiento en un 53% ya que los adultos mayores sí llevan un control en el seguimiento de su tratamiento, más no cumplen con las conductas saludables para el mantenimiento de su enfermedad.

Palabras clave: Adultos Mayores; Diabetes Mellitus tipo II; Factor de riesgo.

ABSTRACT

The present research work has as a general objective to determine the behavioral risk factors in older adults with type II diabetes mellitus who attend the General Hospital León Becerra Camacho, Milagro 2022, it is transversal since a time has been established in which it will be elaborated, in addition to having a non-experimental design since none of the variables will be manipulated because it will be based on the observation of the phenomenon directly. The population was taken and shows a total of 30 patients with a definitive diagnosis of type II DM who attend the Hospital. For data collection, the instrument that will be used to collect information is the IMEVID questionnaire, which is aimed at patients who will participate in the study prior to socialization and filling out the informed consent. As a result of the study, it was possible to find, according to the classification of altered and unaltered behavioral risk factors, physical activity with a score ranging between the ranges 1-6 that classifies it as "Altered" by 100%, we also emphasize the dimension of "diet" that is altered in 90% that is evidenced by the lack of healthy behaviors in food intake, followed by the dimension of toxic habits and knowledge of the disease in 80%, the only dimension that does not It is altered is the adherence to treatment by 53% since older adults do have control in the follow-up of their treatment, but they do not comply with healthy behaviors for the maintenance of their disease.

Keywords: Older Adults; Type II Diabetes Mellitus; Risk Factors.

INTRODUCCIÓN

Los factores de riesgo conductuales son aquellos que se van a basar en las decisiones de cada individuo sobre prácticas de hábitos poco saludables o nocivos para su salud, los cuales su estudio y reconocimiento son de vital importancia para que sean modificados a tiempo y así mantener un estilo de vida saludable y evitar complicaciones que puedan perjudicar la calidad de vida de las personas adultas mayores.

Los entornos sociales y físicos podrían afectar de forma directa la salud de dicho grupo poblacional mediante incentivos o barreras que inciden en las decisiones, oportunidades y también en hábitos que se relacionan directamente con la salud, los cuales si se llevan de manera adecuada mejorar en gran cantidad la calidad de vida del adulto mayor.

Una de las consecuencias que pueden producir las malas conductas en salud es el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles como lo es la Diabetes Mellitus tipo II, la cual gracias a este estudio vamos a poder tener un abordaje más amplio de dicha patología, ya que en ella interactúan factores conductuales que afectan de forma directa el tratamiento e identificación de signos y síntomas de la DM II.

Por la razón antes expuesta este trabajo de investigación tiene como objetivo general determinar los factores de riesgo conductuales en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II que asisten al Hospital General León Becerra Camacho, Milagro 2022, además de sus objetivos específicos los cuales van a identificar las características sociodemográficas de los adultos mayores con DM II, describir los factores de riesgo modificables y no modificables de la diabetes mellitus tipo II y reconocer los factores de riesgo conductuales relacionados con los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II.

Se ha obtenido como referencia información de estudios que fueron realizados en los últimos 5 años en Latinoamérica y Europa como Perú, España, Bolivia y Ecuador, lo cual va a permitir tener un conocimiento más general del comportamiento de dicha población y como se relaciona con el presente trabajo.

CAPÍTULO I

1 El problema

1.1 *Planteamiento del problema*

Según la Organización Mundial de la Salud (OPS, 2020) alrededor de 422 millones de personas a nivel mundial tienen diabetes, gran parte se localiza en países de medianos y bajos ingresos. Un aproximado de 1.5 millones de las muertes en todo el mundo cada año son atribuidas directamente a la diabetes. El número de casos y prevalencia de la Diabetes Mellitus ha incrementado constantemente en las últimas décadas y continúa siendo un problema de salud hasta el día de hoy.

Según la Diabetes Atlas (novena edición) se estima que un total de 62.000.000 de americanos viven con DM, este valor ha triplicado su cifra desde 1980 en la región y se prevé que para el año 2040 llegue a 109 millones. Entre 2000 y 2016 a nivel mundial hubo un aumento del 5% en la muerte prematura debido a la diabetes. En 2019, en las Américas la sexta causa principal de muerte fue la diabetes con un aproximado de 244,084. La obesidad y el sobrepeso, además de una inactividad física son uno de los factores de riesgo principales de DM. La prevalencia del sobrepeso en las Américas fue casi el doble de la observada a nivel mundial. Entre los adolescentes de las Américas, un 80,7% son insuficientemente activos.

(Blanco Naranjo, et.al 2021) menciona que el incremento de la prevalencia de la DM II es considerable en todo el mundo y va de la mano con el aumento también de la obesidad en toda la población, siendo esta una de las causas principales de muertes a nivel mundial, afectando a un 8% de la población en Estados Unidos y entre un 25 a 40% de personas no han tenido un diagnóstico oportuno o ni tienen conocimiento de dicha patología.

La DM II se posiciona dentro de las 10 primeras causas de mortalidad alrededor del mundo, ha aumentado un 70% desde el año 2000 siendo el 9.3% la prevalencia a nivel mundial. En el año 2019 más de 4 millones de personas adultas murieron a causa de esta patología y está siendo más frecuente encontrarla en niños y adolescentes. (Heredia Morales & Gallegos Cabriales, 2022)

En Ecuador, la diabetes está afectando a la población con tasas que cada vez van en aumento. Según la encuesta ENSANUT, la prevalencia de la diabetes entre la población de 10 a 59 años es de 1.7%. Se estima que esa proporción se va incrementando a partir de los 30 años,

y a los 50, ya 1 de cada 10 ecuatorianos padecen diabetes. Una alimentación no saludable, la falta de actividad física, el abuso de sustancias como el alcohol y el consumo de tabaco son uno de los cuatro factores de riesgo más significativos que se relacionan directamente con las enfermedades no transmisibles, entre ellas pues la diabetes.

La encuesta ENSANUT manifiesta que la prevalencia de la obesidad está incrementando en todos los grupos de edad, alrededor de 3 de cada 10 niños en una edad escolar padecen de sobrepeso y obesidad. 1 de cada 4 niños en edad preescolar presentan un tamaño más pequeño para su edad y el porcentaje del sobrepeso se ha multiplicado en las últimas 3 décadas. 2 de cada 3 ecuatorianos entre los 19 y 59 años padecen de obesidad y sobrepeso, lo que implica un serio problema de salud pública.

La Diabetes conlleva consigo varias complicaciones que se pueden presentar en la historia natural de la enfermedad, causando daños renales, oftalmológicos, nerviosos y vasculares a mediano y largo plazo. Existen complicaciones agudas como la cetoacidosis, hipoglucemia, etc., estas se desarrollan debido al control inadecuado de la enfermedad, mientras que las complicaciones crónicas como las nefropatías, retinopatías, neuropatías y daños microvasculares son consecuencia del progreso de la enfermedad y exposición a la hiperglucemia crónica, sostenida o a una variabilidad glucémica no bien corregida (Abril Piedra & Altamirano Jaramillo, 2019)

En Milagro, cerca de 10 mil usuarios fueron los beneficiarios del programa “Milagro sin diabetes” que tiene como objetivo, brindar bienestar a las familias milagreñas a través de la prevención y sensibilización de esta enfermedad. El mismo que es el tercer programa social que lleva a cabo la Alcaldía de Milagro en beneficio de todas las familias. Uno es “Bailoterapia”, “Bebé Milagro”, que entrega pañaleras con más de 20 productos para el cuidado de los recién nacidos, y que se inició en diciembre de 2020, como un aporte a las madres milagreñas y, ahora, “Milagro sin diabetes” (Telégrafo, 2021)

1.2 Formulación de problema.

¿Cuáles son los factores de riesgo conductuales en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el Hospital General León Becerra Camacho, Milagro 2022?

2 Objetivos

2.1 Objetivo general

Determinar los factores de riesgo conductuales en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II que asisten al Hospital General León Becerra Camacho, Milagro 2022

2.2 Objetivos específicos

1. Identificar las características sociodemográficas de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II
2. Describir los factores de riesgo modificables y no modificables de la diabetes mellitus tipo II
3. Relacionar los factores de riesgo conductuales con la diabetes mellitus tipo II.

3 Justificación

El presente trabajo de investigación se realiza en el Hospital General Dr. León Becerra de Milagro con el propósito de determinar cuáles son los factores de riesgo conductuales en la población adulta mayor del mismo. Debido a la gran prevalencia y al aumento de casos nuevos de Diabetes Mellitus se requiere evaluar los estilos de vida y relacionarlos al factor causante que genera las complicaciones de dicha patología.

Los beneficios que se obtendrán mediante esta investigación serán de gran relevancia para poder partir desde la información obtenida y emplear una resolución a los problemas que se den a conocer a lo largo de la misma, de esta manera podemos contribuir a la reducción de las complicaciones se generan por un mal control, mal manejo de la información y seguimiento por parte de la población en estudio.

Es de mucha importancia estudiar o brindar más información acerca de una de las patologías más comunes en la entidad sanitaria en donde se empleará el estudio porque se logrará un aporte significativo al tener más conocimiento de los factores conductuales que presentan los adultos mayores y que pueden ser los mismos una problemática de salud con la cual se deba tener más énfasis por parte del personal de salud.

Como futura licenciada en enfermería he podido evidenciar las consecuencias que se desencadenan con los años por un mal control en la patología antes mencionada por parte del grupo poblacional de adultos mayores que asisten al Hospital General Dr. León Becerra de Milagro, en base a lo antes expuesto he decidido elaborar este trabajo.

CAPÍTULO II

2 Marco teórico

2.1 *Fundamentación referencial*

En el año 2021 en Huancayo, Perú (Tacza Ladera & Ortiz Lazo, 2021) llevaron a cabo una investigación cuyo objetivo general fue determinar los estilos de vida en los pacientes con DM II atendidos en el centro de salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca. Para la recolección de datos de dicho trabajo se implementó como instrumento una encuesta que se dividía por dimensiones para poder así lograr un mejor análisis de las mismas, mediante la cual se pudo evidenciar que en la dimensión de nutrición un 41,2% tenía hábitos no saludables mientras que un 58,8% sí, también se evidenció que solamente un 13,7% mantenía hábitos nocivos y un 86,3% no lo hacía, por otro lado un 60,8% de la población sí tenía conocimiento acerca de la patología que mantenían, a diferencia del 39,2% que evidentemente no tenían el conocimiento adecuado para practicar hábitos saludables.

En el año 2020, en Barcelona, España (Amador Rodero, 2020) realizó una investigación cuyo objetivo general fue determinar la relación entre los estilos de vida relacionados con hábitos alimenticios y actividad física, además del nivel de adherencia que mantienen a los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos de los pacientes con DM atendidos en Institución prestadora de servicios (IPS) del Distrito de Barranquilla, fue una investigación de tipo descriptiva, analítica y transversal en donde se extrajo una muestra de 272 individuos, la edad promedio de dicha muestra fue de 55 años con una evolución de 7,5 años de la patología en estudio, obteniendo así como resultado que el 24% no son adherentes al tratamiento farmacológico, mientras que un 11% son adherentes y un 64% están en riesgo de no cumplir con dicha adherencia, en cuanto a los estilos de vida únicamente el 15% son adherentes, el otro 84,9% no lo es.

En La Paz, Bolivia (Lara Pérez, 2018) realizó un trabajo de investigación en el cual determinó los factores asociados de DM II en los adultos de 18 a 75 años de edad, implementado un diseño de investigación de tipo descriptivo de corte transversal y componente analítico, teniendo como resultado que un 72% se encontraban en sobrepeso / obesidad, un 20% de dicha muestra presenta antecedentes familiares de Diabetes y un 34% consumen tabaco.

A nivel nacional, en el cantón Guayaquil, provincia del Guayas, (Soriano Pozo, 2022) en su trabajo titulado Diabetes Mellitus tipo 2: Autocuidado del adulto de 45 a 60 años. cooperativa Sergio Toral etapa 2, aplicando una metodología no experimental de tipo descriptivo con un enfoque cuantitativo y de corte transversal logró determinar el autocuidado de dicha población en estudio obteniendo como resultado que el 63% no ejecuta un correcto autocuidado y por ende el 41% presenta pie diabético además de retinopatía que está presente en un 9% de la muestra y neuropatía diabética en un 13%. Cabe mencionar que un 75% mantiene un salario menor al básico, y solamente un 57% tiene conocimiento a cerca de las actividades que contribuyen a su salud y que deben ser realizadas de manera diaria.

En el cantón Milagro, (Del Pezo Rodríguez, 2022) realizó un trabajo de investigación con el tema: Estilos de vida que influyen en pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II, en el cual aplicó el cuestionario IMEVID para medir y valorar el estilo de vida de la población antes mencionada, logrando así determinar los estilos de vida en los pacientes adultos mayores con dicha patología, dentro de los resultados pudo evidenciar que hay un porcentaje bastante considerable de pacientes que presentar un mal estilo de vida, lo más relevante que se menciona en este estudio fue que la población mencionaba que a medida que van pasando los años se van perdiendo energías, lo cual es un impedimento para poder realizar todas las actividades de bienestar y salud y así cumplir con un correcto autocuidado.

2.2 *Fundamentación Teórica*

2.2.1 *Diabetes Mellitus tipo II*

La diabetes mellitus tipo II (DM II) es una enfermedad metabólica que se produce por diversas causas, se caracteriza por un aumento considerable de la glucosa en sangre o también denominado “hiperglucemia crónica” la cual se relaciona con complicaciones renales y cardiovasculares, reduciendo así la esperanza y calidad de vida, además de mantener una carga económica bastante alta a los recursos sanitarios alrededor de todo el mundo. (Rafael Heredia & Iglesias Ososres, 2020)

(Jerez, et.al, 2022) Menciona que existen 2 mecanismos fundamentales en la generación de la DM II, uno de ellos es la resistencia a la insulina (RI) y la disfunción de la célula Beta, en ambas van a interactuar algunas vías de señalización que diversos órganos, los cuales se alteran gracias a factores externos e internos.

El curso de la DM II en primera instancia se caracteriza por el descenso de las funciones de las células β y la falla de la resistencia insulínica, se va a manifestar clínicamente dicho

proceso mediante parámetros como la prueba de hemoglobina glicosilada o “HbA1c” y glucosa con rangos anormales en ayunas y posprandial o tolerancia a la glucosa. (MSP, 2017)

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador en su guía de práctica clínica de la DM II manifiesta que en la historia natural de la enfermedad se establecen 3 etapas:

- En primera instancia predomina la resistencia a la insulina la cual se encuentra en largo periodo preclínico en donde el páncreas para reponer dicha anomalía aumenta gradualmente la secreción de la insulina desencadenando así una hiperinsulinemia, la cual será la causante de que existan valores normales tanto en ayunas como posprandiales.
- La siguiente etapa ya existe una respuesta aguda en donde la resistencia a la insulina se mantiene, pero la suficiencia secretora de las células β empieza a descender, aumentando así los niveles de glucosa y causando así valores incrementados en ayunas y posprandial. En la presente etapa la glucotoxicidad influye de manera importante en el mantenimiento de la resistencia a la insulina, el daño tisular, y que el aumento de los niveles de glucosa avance de manera progresiva hasta las manifestaciones clínicas propias de la enfermedad.
- Y como última etapa encontramos que se ha mantenido el estado de resistencia a la insulina, debido a que la capacidad secretora de la insulina va descendiendo de manera progresiva es necesario que se la instaure como terapia.

(Jerez et al., 2022) menciona que la DM II es considerada una patología poligénica, únicamente se ha establecido un aproximado del 10% de heredabilidad general de la DM II, además de haberse identificado genes que están implicados en la secreción de la insulina y la función de la cédula Beta y en un grado menos a la resistencia a la insulina. (pág. 74).

2.2.2 Diagnóstico

El Ministerio de Salud Pública (MSP, 2017) en su Guía de práctica clínica (GPC) de la Diabetes Mellitus tipo II menciona que para la detección de la DM II se pueden realizar varias pruebas como, por ejemplo:

- Glucemia basal en plasma venoso cuyo resultado sea \geq a 126 mg/dl (7 mmol/L), la cual se debe comprobar con una segunda prueba.
- Una prueba de tolerancia oral a la glucosa “PTOG” \geq a 200 mg/dl (11,1 mmol/L), esta prueba se la realiza después de dos horas de haber administrado 75 gramos de glucosa por vía oral.
- Valores de hemoglobina glicosilada A1c (HbA1c) \geq a 6,5%.

- Síntomas característicos de la DM como lo son las denominadas 4P (polidipsia, polifagia, poliuria y pérdida de peso inexplicable) adicional a esto una glucemia casual la cual será medida en el plasma venoso que se encuentre \geq a 200 mg/dl.

Tabla 1

Valores referenciales para diagnóstico de DM II

Pruebas diagnosticas	Normal	Prediabetes	Diabetes Mellitus
HbA1c	Menos de 5,7%	5,7% a 6,4%	6,5% o más
Glucosa plasmática en ayunas	Menos de 100 mg/dl	100 mg/dl a 125 mg/dl	126 mg/dl o más
PTOG (Prueba de tolerancia oral a la glucosa)	Menos de 140 mg/dl	140 mg/dl a 199 mg/dl	200 mg/dl o más
Prueba casual de glucosa	Superior o igual a 200 mg/dl		

Fuente: American Diabetes Association (2019). Diagnostico. Obtenido de: <https://diabetes.org/diagnostico>

2.2.3 Factores de riesgo

La etiología de la DM II es multifactorial, por eso es de mucha importancia el conocimiento de dichos factores de riesgo que logran desarrollar dicha patología de esta manera se podría prevenir y tratar de una manera oportuna sin llegar a complicaciones posteriores.

(Blanco Naranjo y otros, 2021) menciona que existen dos tipos de factores de riesgo:

Tabla 2

Factores modificables y no modificables de la DM II.

MODIFICABLES	NO MODIFICABLES
Son aquellos que se pueden corregir o eliminar mediante cambios en el estilo de vida del individuo	Son aquellos que no podemos prevenir o eliminar debido a que son constitutivos en cada persona
Sobrepeso/Obesidad	Edad
Sedentarismo	Raza/Etnia

Tabaquismo	Antecedentes heredofamiliares
Patrones dietético y Fármacos, entre otros	DM gestacional

Fuente: Blanco Naranjo, E., Chavarría Campos, G., & Garita Fallas, Y. (2021). Estilo de vida saludable en diabetes mellitus tipo 2: beneficios en el manejo crónico. *Revista Médica Sinergia*, 6(2).
<https://doi.org/https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/639/1106>

2.2.4 *Tratamiento*

FARMACOLÓGICO

La GPC de la DM II (MSP, 2017) menciona la Metformina como fármaco de primera línea para tratar dicha patología, las indicaciones para su prescripción son que el paciente presente factores de riesgo como:

- IMC > 35 kg/m².
- Mujeres con antecedentes de DM gestacional.
- Persistencia de prediabetes durante los últimos 6 meses de un cambio en los factores conductuales y estilos de vida

La forma farmacéutica y concentraciones de la metformina las vamos a encontrar de 500 mg, 750 mg, 850 mg y 100 mg, todos ellos en sólido oral. La dosis de inicio es de 500 mg, la cual aumenta de manera progresiva de 10 a 15 días hasta lograr conseguir una meta terapéutica, dosis máxima de empleo 2550 mg/día. (MSP, 2017).

NO FARMACOLÓGICO

El cambio en los factores conductuales en el tratamiento para la DM II es de gran importancia para el control de la misma, los hábitos saludables regulan de manera muy significativa la glucosa, manteniéndola con valores dentro de los rangos normales, además de evitar complicaciones futuras.

2.2.5 *Complicaciones*

Hiper glucemia

(Holland & Marcin, 2022) definen a la hiper glucemia como valores elevados de glucosa en la sangre, los cuales para una persona con DM II deben encontrar entre 80 – 130 mg/dl en ayunas y menor a 180 mg/dl posprandial, es decir después de 2 horas de ingerir alimentos.

Por otro lado (San Martín, 2022) menciona que cuando aparece la hiper glucemia se producen cuerpos cetónicos, los cuales se encuentran en el hígado por la degradación de

aquellas grasas que son liberadas al torrente sanguíneo cuando existe un déficit de insulina. Dicho autor recomienda que se deben realizar de manera periódica controles de glucosa en el hogar y con cierta frecuencia, además de controlar cada 3 meses su hemoglobina glicosilada para definir si ha llevado con correcto control y si su glucosa es la adecuada.

La Asociación Americana de Diabetes (AAD, 2019) indica que existen diversos factores que pueden incrementar los niveles de glucosa, estos incluyen:

- Incremento excesivo de carbohidratos en las comidas.
- Inactividad física
- Efectos adversos de los medicamentos
- Comorbilidades
- Estrés
- Cambios hormonales durante el periodo menstrual

Hipoglucemia

La hipoglicemia se caracteriza por presentar niveles bajo de glucosa, menores de 70 mg/dl. La Asociación Americana de Diabetes (AAD, 2019) indica que existen diversos factores que pueden disminuir los niveles de glucosa, estos incluyen:

- Menor cantidad de lo habitual de carbohidratos en las comidas.
- Mayor gasto energético
- Efectos adversos de otros medicamentos
- Saltarse comidas o media mañana / media tarde

Insuficiencia renal

La insuficiencia renal afecta al 10% de la población y mantiene cifras elevadas de morbilidad y mortalidad, las causas principales para desarrollar esta patología son hipertensión arterial y DM, en relación con la sintomatología no suele ser específica y su aparición no es evidente hasta que esté en una etapa avanzada de la enfermedad. El diagnóstico se lo puede realizar mediante análisis de orina, filtrado glomerular y biopsia renal, en ocasiones también se puede diagnosticar mediante técnicas de imagen. (García Montemayor et al, 2019)

Las complicaciones que se pueden presentar en la insuficiencia renal incluyen alteraciones del metabolismo tanto mineral como óseo, anemia, incremento del riesgo

cardiovascular además de acidosis metabólica. Como tratamiento se requiere el retraso del deterioro que va a tener la función renal y también prevenir complicaciones que se derivan del mismo, el tratamiento más eficaz requiere mantener conductas saludables de salud y también controlar los factores de riesgo cardiovascular. (García Montemayor et al, 2019)

Neuropatía diabética

(Holland & Marcin, 2022) mencionan que el daño nervioso se va a desarrollar de manera lenta, presentando entumecimiento, debilidad, hormigueo y también sensibilidad, además manifiesta que existe 4 tipos de neuropatías:

1. **Periférica:** Daño nervioso que se produce en las extremidades inferiores y superiores.
2. **Autonómica:** Daño nervioso producido en órganos como por ejemplo corazón, ojos, vejiga, etc.
3. **Proximal:** Daño nervioso que se produce en la parte inferior del cuerpo, como por ejemplo, los glúteos, piernas, muslos, pecho, etc.
4. **Focal:** Daño nervioso producido en los nervios individuales de la cara, cabeza, piernas o manos.

Retinopatía diabética

(Kierstan, 2022) define a la retinopatía diabética como una enfermedad a nivel ocular que es causada por la DM, la cual se origina porque los altos niveles de glucosa en sangre dañan los vasos sanguíneos que se encuentran en la retina, logrando que los mismos se hinchen y presenten fugas de contenido líquido, en algunos casos se generan nuevos vasos sanguíneos de manera anormal en la retina.

Encontramos dos divisiones que son:

Retinopatía diabética no proliferativa: Este es el inicio de la enfermedad ocular diabética (EOD), en donde algunos de los vasos sanguíneos debido a la pérdida de líquido hacen que la retina se hinche, a esto se lo denomina edema macular, siendo esta la razón más frecuente por la que los pacientes con DM pierden la visión.

Retinopatía diabética proliferada: Se considera la etapa más avanzada de la EOD, en ella vamos a encontrar que la retina empieza una neovascularización, es decir, que va a desarrollar nuevos vasos sanguíneos, pero debido a que son frágiles tienen a sangrar hacia el vítreo, si dicho sangrado es escaso puede producir una sensación visual como de “moscas volantes” oscuras, si es abundante podría bloquear toda la visión. (Kierstan, 2022)

Hipertensión arterial

(Casi Casanellas, 2020) define a la tensión arterial como aquella fuerza que ejerce la sangre al pasar por las arterias, en cambio la hipertensión arterial (HTA) es el aumento constante de la tensión arterial que sobrepasa los valores normales. Tanto la HTA como la diabetes se encuentran dentro de los factores de riesgo para desencadenar enfermedades cardiovasculares.

Cuando una persona padece HTA y además DM II tiene mucha más probabilidad de padecer insuficiencia renal, infarto al miocardio, enfermedades periféricas, entre otras. El tiempo que podría transcurrir en aparecer la HTA en un paciente que padece DM II es corto, incluso puede estar presente el mismo momento en el que se le diagnostica la DM o pudo haberse presentado antes de; a menudo siempre se lo relaciona con la obesidad. (Casi Casanellas, 2020).

(Eskola, 2022) menciona que la HTA aumenta al pasar de los años, por lo que el riesgo aumenta en los adultos mayores de 65 años, en este rango de edad la prevalencia de contraer dicha patología oscila entre el 60 - 70% debido a la rigidez y pérdida de elasticidad que presentan las arterias ocasionando así complicaciones vasculares como la antes mencionada.

2.2.6 Factores conductuales.

Los determinantes sociales de salud (DSS) nos brindan un abordaje más amplio en la DM II. La Organización Mundial de la Salud mediante la Comisión de Determinantes Sociales en Salud (DSS) estableció el Modelo de Determinantes Sociales en Salud en el que se expresan como la falta de equidad en el ámbito de la salud se distribuyen en intermedios y determinantes estructurales que perjudican el bienestar y la salud de los individuos. Asimismo, las desigualdades en salud tienen una causa social que las origina y precede. (Heredia Morales y Gallegos Cabriales, 2022)

La DM II es una patología en donde interactúan varios factores tanto sociodemográficos o también llamados “estructurales” como por ejemplo el género, edad, antecedentes heredofamiliares, entre otros, y los comportamentales o conductuales también llamados “intermedios” que hacen énfasis la poca actividad física, en índice de masa corporal sobre los parámetros normales (≥ 25), etc. Hay mucha evidencia científica en la que mencionan la relación de la DM II con los determinantes sociales de salud.

2.2.7 Adultos mayores

La Organización Mundial de la salud (OMS, 2022) menciona que el envejecimiento resulta de la acumulación de daños celulares y moleculares durante un largo periodo de tiempo, por lo que se produce un déficit gradual de capacidades mentales y físicas, además de un riesgo mayor de padecer alguna patología que incluso puede complicarse a medida de llevar a la muerte.

En Ecuador existen alrededor de 1.264.423 personas consideradas “adultos mayores”, es decir que se encuentran entre las edades igual o mayor a 65 años. (MIES, 2020).

Los entornos sociales y físicos podrían afectar de forma directa la salud de dicho grupo poblacional mediante incentivos o barreras que inciden en las decisiones, oportunidades y también en hábitos que se relacionan directamente con la salud, los cuales si se llevan de manera adecuada mejorar en gran cantidad la calidad de vida del adulto mayor. (OMS, 2022).

2.2.8 Dieta

(Martinez Valero et al, 2020) mencionan que mantener una dieta poco saludable en el adulto mayor puede desencadenar desnutrición, lo cual afecta de manera considerable su calidad de vida y dicho estado deficiente de nutrición estará relacionado con la aparición de enfermedades crónicas como lo es la DM II. (pág. 28)

Los trastornos nutricionales mantienen un papel fundamental en la aparición de enfermedades, dichos trastornos en exceso aumentan los niveles de glucemia en sangre, en Ecuador, cerca del 43,8% de la población padecen de obesidad y sobrepeso, la cual aumenta de manera considerable a partir de los 60 años (Arévalo Berrones et.al, 2020) (pág. 4)

2.2.9 Actividad física

La realización de actividad física en el adulto mayor con DM II contribuye de manera relevante la disminución de peso, debido a que en muchos casos este grupo de personas se encuentran en sobrepeso u obesidad presentado alteraciones clínicas que se relacionan directamente con el sedentarismo. (Hernández Rodriguez et al, 2018)

(Jerez y otros, 2022) La actividad física logra la mejoría de la sensibilidad a la insulina que permite mantener valores de glicemia entre los rangos normales tanto en basal como posprandial ya que el músculo utiliza glucosa debido al gasto energético; al momento de lograr una pérdida de peso considerable reduce la dosificación y uso de fármacos. (pág. 90)

A la gran parte de la población se les dificulta menos realizar cambios de conductas saludables realizando pequeños cambios y definiéndose objetivos a corto plazo, dejando a un

lado las excusas, y no desviando la meta trazada desde el inicio de la decisión de cambiar dichas conductas, mantener un registro diario de lo que se realiza y llevar un control del proceso también beneficia en gran cantidad la evaluación de dicho cambio, que se los puede realizar por días, semanas e incluso meses.

2.2.10 Alcoholismo / Tabaquismo en el adulto mayor

La OMS establece que el alcohol se posiciona entre los 26 factores de riesgo de morbilidad en América, alrededor del mundo ocupa el 4to lugar. El consumo de dicho alcohol aumenta la estimulación a la secreción de la insulina, reduciendo así la gluconeogénesis en uno de los órganos importantes como lo es el hígado, causando así resistencia periférica a la insulina. (Vázquez Morales et al, 2019) (Pág. 1016).

El tabaco es un 18% causante de las muertes por problemas cerebrovasculares y un 40% de las muertes por problemas cardiovasculares, los adultos mayores fumadores tienen un mayor riesgo de problemas cardiovasculares como lo es la muerte súbita o el infarto del miocardio, además de hipertensión arterial. (Vázquez Morales et al, 2019) (Pág. 1017).

2.2.11 Conocimiento acerca de la enfermedad

Es de vital importancia brindar toda la información necesaria para que el paciente tenga total conocimiento sobre su patología y así pueda adquirir las destrezas suficientes para llevar a cabo su tratamiento de la mejor manera, modificando sus conductas diarias teniendo en cuenta la información obtenida. También es necesario que el adulto mayor logre identificar signos y síntomas de hiper e hipoglicemia para lograr actuar de manera oportuna frente a dicha complicación y manejarla de forma eficaz.

La Asociación Americana de Diabetes (AAD, 2019) menciona algunos síntomas comunes de la diabetes que son de fácil identificación por el usuario, entre ellos encontramos las conocidas “4P” orinar frecuentemente (poliuria), sed excesiva (polidipsia), comer de manera excesiva (polifagia) y pérdida de peso; además, también mencionan otros síntomas como la fatiga extrema, visión borrosa, hormigueo, dolor o entumecimiento a nivel de los pies y manos y moretones o cortadas que demoran en sanar.

2.2.12 Aspecto emocional

(Sellan Reinoso & Villamar Gavilanes, 2020) menciona que cuando a un paciente adulto mayor le diagnostican alguna patología crónica se pueden originar cuadros de ansiedad o angustia, también manifiesta una denominada “angustia por diabetes”, la cual es aquella que se asocia o relaciona con adaptarse y vivir con diabetes debido al cambio drástico en las

conductas de salud. (pág. 41)

Los adultos mayores al enterarse de que padecer DM II corren el riesgo de padecer desórdenes psicológicos como lo son los trastornos alimenticios, la ansiedad y depresión, esto puede perjudicar de gran manera el manejo del tratamiento de la patología mencionada y producir de manera progresiva el desarrollo de complicaciones.

2.2.13 Adherencia al tratamiento

(Cueva Zurita, 2020) manifiesta que menos del 50% de los adultos mayores con medicación permanente llevan a cabo su tratamiento según las indicaciones médicas, motivo por el cual existe un incremento de los costos sanitarios y la morbilidad en este grupo de personas.

Cumplir con el tratamiento prescrito por el profesional de salud va a implicar de habilidades básicas y funciones cognitivas, las cuales son un desafío bastante grande para la población adulta mayor debido a varios factores como lo son los psicológicos o también los sociodemográficos.

2.3 Teoría de enfermería

Dorothea E. Orem – Teoría del déficit de autocuidado

Según (Raile Alligood, 2018) Orem menciona que su teoría del déficit de autocuidado es general, la misma que se compone de 3 teorías más que se relacionan entre sí:

La teoría de autocuidado

El autocuidado son acciones que realiza la persona de forma deliberada que se llevan a cabo para el mantenimiento del bienestar de cada individuo, este autocuidado se debe desarrollar de forma continua y dependiendo de los requisitos de cada persona, los cuales estarán asociados al estado de salud, características de la salud, factores medioambientales, etc.

La teoría de déficit de autocuidado

Orem asocia las necesidades de cada persona a la subjetividad de la madurez y aquellas personas maduras las relaciona a aquellas limitaciones de las acciones que mantiene con su salud y el cuidado de esta.

La teoría de sistemas enfermeros

Aquella teoría hace referencia a la labor que cumple el personal de enfermería y su

capacidad para formar sistemas de acción destinados a personas que se encuentran con alguna delimitación que se asocian a su salud direccionada al autocuidado o en su cuidado de forma dependiente. Estas actividades van a incluir algunos conceptos de acción deliberada que van a engloba intenciones y también actividades que van a contribuir al diagnóstico y regulación de alguna patología. (Raile Alligood, 2018).

La relación que se establece entre la teoría y el tema de investigación es que para lograr que el paciente adapte conductas saludables es importante que él participe de las mismas, de manera directa como generador de su propio aprendizaje logrando vincular la teoría con la práctica en la toma de decisiones de hábitos y estilos saludables, en el control y tratamiento de su patología.

2.4 *Fundamentación Legal*

La constitución de la república del Ecuador (CRE., 2021) señala:

Sección séptima: Salud

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.

Sección primera: Adultos mayores

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años. (pág. 20).

Art. 37.- El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.
7. El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento. (pág. 20).

Art. 38.- El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales,

las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas.

En particular, el Estado tomará medidas de:

1. Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente.

3. Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.

5. Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales.

8. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas. (pág. 20,21)

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

Art. 1.- El Estado Ecuatoriano garantiza a 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, las y los ecuatorianos y los y las extranjeros/as que justifiquen al menos cinco años de permanencia legal en el Ecuador.

La Ley del anciano (2006) menciona que:

Art. 2.- El objetivo fundamental de esta ley es garantizar el derecho a un nivel de vida que asegure la salud corporal y psicológica, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica, la atención geriátrica y gerontológica integral y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y decorosa.

Art. 5.- Las instituciones del sector público y del privado darán facilidades a los ancianos que deseen participar en actividades sociales, culturales, económicas, deportivas, artísticas y científicas.

Art. 7.- Los servicios médicos de los establecimientos públicos y privados, contarán con atención geriátrico-gerontológica para la prevención, el diagnóstico y tratamiento de las

diferentes patologías de los ancianos y su funcionamiento se regirá por lo dispuesto en la presente ley, su Reglamento y Código de la Salud.

2.5 *Formulación de la hipótesis*

2.5.1 *Hipótesis*

Los factores de riesgo conductuales influyen en las complicaciones de adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, en el Hospital Dr. León Becerra Camacho, Milagro.

2.5.2 *Estructura:*

- Unidad de estudio: Adultos Mayores
- Variables: Factores de riesgo conductuales, Diabetes Mellitus tipo II
- Nexos: Influyen en

2.6 *Identificación y clasificación de variables*

2.6.1 *Variable independiente.*

Factores de riesgo conductuales

2.6.2 *Variable dependiente*

Diabetes Mellitus tipo II

2.7 Operacionalización de variables

Tabla 3

Matriz de Operacionalización de Variables.

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICAS
Los factores de riesgo conductuales se relacionan a las complicaciones de adultos mayores	Variable dependiente: Diabetes Mellitus tipo II.	Se define a la DM II como la concentración elevada de glucosa en sangre como consecuencia de la resistencia o la deficiencia de la insulina	Sexo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hombre ▪ Mujer 	
			Estado Civil	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soltero ▪ Casado ▪ Viudo ▪ Divorciado 	
con diabetes mellitus tipo II, en el Hospital Dr. León Becerra Camacho, Milagro.			Edad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ≤ 65 años ▪ > 66 años 	IMEVID, instrumento que mide el estilo de vida en personas con DM.
			Tiempo de evolución	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ≤ 5 años ▪ > 5 años 	
			Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Solo dieta ▪ Antidiabéticos orales ▪ Antidiabéticos orales + insulina ▪ Sin tratamiento 	

Elaborado por: Alvarado Magallanes Andrea Estefanía, 2022.

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICAS
Los factores de riesgo conductuales se relacionan a las complicaciones de adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, en el Hospital Dr. León Becerra Camacho, Milagro.	Variable independiente: Factores de riesgo conductuales.	Son comportamientos que se desarrollan y adoptan de manera colectiva o individual	Dieta	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Frecuencia de consumo de alimentos ▪ Cantidad 	
		los cuales satisfacen las necesidades que tienen las personas y así lograr su desarrollo personal.	Actividad física	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Frecuencia ▪ Hábitos de actividad física 	IMEVID, instrumento que mide el estilo de vida en personas con DM.
			Consumo de tabaco y alcohol	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Frecuencia 	
			Aspecto emocional	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estado de ánimo ▪ Auto percepción 	
		Adherencia al tratamiento		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manejo del tratamiento 	

Elaborado por: Alvarado Magallanes Andrea Estefanía, 2022.

CAPÍTULO III

3 Diseño metodológico.

3.1 *Tipo de Investigación*

El proyecto de investigación es cuantitativo, ya que se van a utilizar datos estadísticos para poder analizar e interpretar los resultados obtenidos mediante la implementación de una de las herramientas de este tipo de estudio que es implementación del formulario IMEVID, el cual nos ayudará a recolectar datos de una manera organizada y específica para luego analizarlos mediante tabulaciones gráficas de aquellos factores que influyen en el desarrollo de complicaciones en la DM en pacientes que asisten al Hospital General León Becerra Camacho, Milagro 2022.

También es de tipo transversal ya que se ha establecido un tiempo en el cual será elaborado, además de tener un diseño de tipo no experimental ya que no serán manipuladas ninguna de las variables debido a que se basará en la observación del fenómeno de manera directa.

3.2 *Métodos de Investigación*

Método deductivo: Se pretende partir de aspectos generales hasta llegar a situaciones particulares, para poder tener una mejor claridad de estudio.

Método empírico: Este método permite obtener investigaciones referentes a nuestra problemática y apropiarlas para adaptarlas al tema de estudio, así como también retomar experiencias de otros investigadores.

3.3 *Población y Muestra*

La población que se va a tomar en cuenta para este estudio es un total 30 pacientes con diagnóstico definitivo de DM tipo II que asisten al Hospital General Dr. León Becerra Camacho, por ser un número reducido de la población se va a estudiar el 100%.

3.3.1 Criterios de inclusión

- Pacientes mayores o igual de 65 años
- Pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II
- Adultos mayores de ambos sexos
- Adultos mayores que asistan al Hospital General Dr. León Becerra Milagro
- Pacientes con comorbilidades asociadas a la DM

3.3.2 Criterios de exclusión

- Pacientes menores a 64 años
- Adultos mayores que no padezcan DM II
- Adultos mayores que se nieguen a participar del estudio

3.4 Tipo de Muestreo

No se realizó ninguna selección alguna por motivo de que es una muestra de tipo censal y también de corte no probabilística por conveniencia, se seleccionan casos o individuos con tal que sean representativos de la población escogida y se confirmó dicha participación con el llenado del consentimiento informado.

3.5 Técnicas de Recolección de Datos

La técnica de recolección de datos empleada en el estudio es la observación, debido a que esta técnica ayuda a analizar y medir determinadas variables, sus hechos reales y de las relaciones que pueden existir entre ellas y los factores de riesgo conductuales en dicha población seleccionada, de esa manera podremos obtener la información necesaria para la implementación del estudio.

3.6 Instrumentos de Recolección de Datos.

El instrumento que se utilizó para recopilar información es el cuestionario IMEVID, el cual está dirigido a los pacientes que participarán en el estudio previo a la socialización y llenado del consentimiento informado. La consistencia interna de dicho cuestionario se evaluará mediante el coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach, y también la consistencia externa del test-retest, la cual fue evaluada también mediante coeficiente de correlación de Spearman, creada en el Instituto del Seguro Social de la Ciudad de México en el 2010.

El instrumento se conforma por 25 ítems constituido por preguntas cerradas, las mismas que contienen 3 opciones de respuesta que se le otorga una puntuación de 0, 2 y 4, siendo este último el más esperado, obteniendo así una escala que va de 0 a 100 puntos.

(75-100) muy saludable

(50-74) saludable

(25-49) poco saludable

(0-24) no saludable

DIMENSIONES

- Dieta (preguntas de la 1 - 9, con una puntuación máxima de 36).
- Actividad física (preguntas de la 10 - 12, con una puntuación máxima de 12).
- Hábitos tóxicos (preguntas de la 13 - 16, con una puntuación máxima de 16).
- Conocimiento sobre la enfermedad (preguntas de la 17 - 18, con una puntuación máxima de 8).
- Aspecto emocional. (Preguntas de la 19 - 21, con una puntuación máxima de 12).
- Adherencia al tratamiento (Preguntas de la 22 – 25, con una puntuación máxima de 16)

Para que los resultados obtenidos coincidan con los objetivos planteados, se optó por modificar la forma de calificación de la siguiente manera:

Tabla 4

Puntaje de calificación para determinar el factor de riesgo conductual alterado

Dimensiones	Puntaje del factor de riesgo		Calificación total en base al cuestionario IMEVID
	Alterado	No alterado	
Dieta	1-18	19-36	36
Actividad física	1-6	7-12	12
Hábitos tóxicos	1-8	9-16	16
Conocimiento sobre la enfermedad	1-4	5-8	8
Aspecto emocional	1-6	7-12	12
Adherencia al tratamiento	1-8	9-16	16

Elaborado por: Alvarado Magallanes Andrea Estefanía

3.7 *Aspectos Éticos*

El presente trabajo de investigación se sustenta y justifica mediante la aprobación del anteproyecto por parte del Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, dentro de dichos aspectos se incluyen todos los archivos y documentos legales que se presentaron con anticipación para la elaboración y la ejecución de este trabajo.

El uso de la información recabada de los participantes es de uso único y exclusivo para el presente estudio; esto se sustenta mediante el consentimiento informado, el mismo que fue socializado con todos los participantes para la aprobación de su participación en el trabajo de investigación.

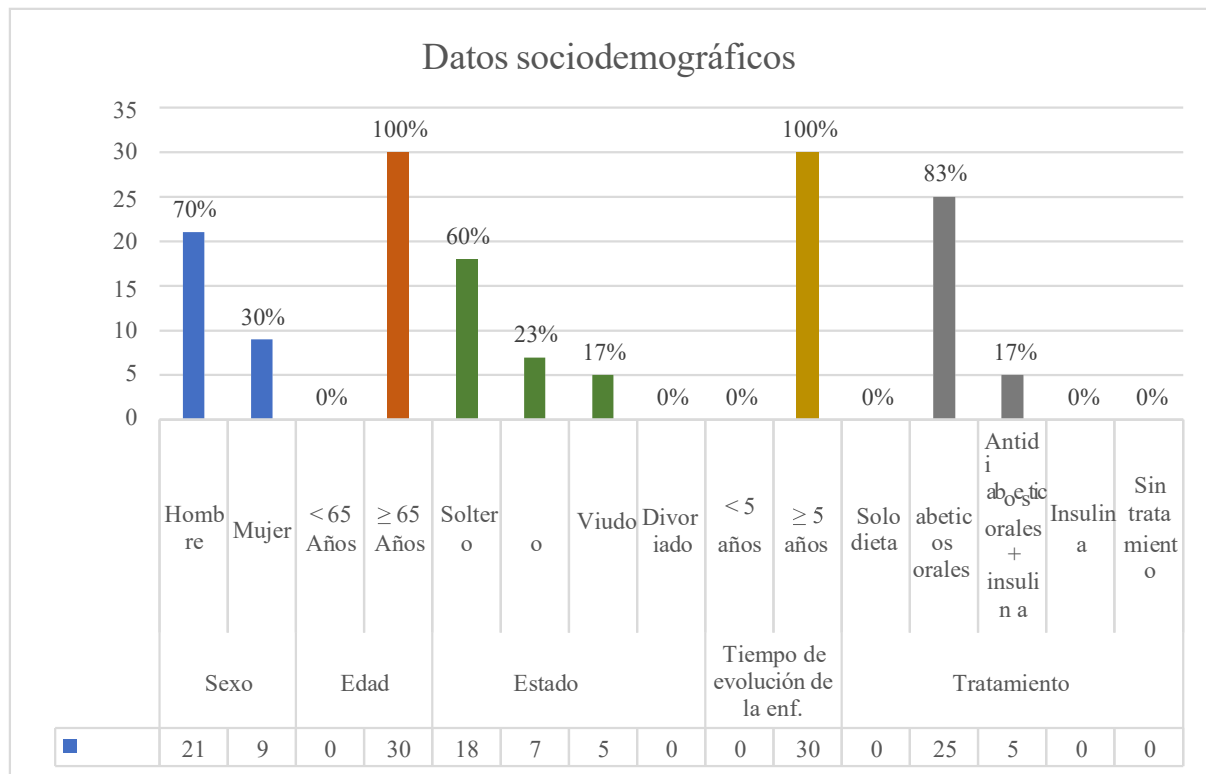
CAPÍTULO IV

4 Presentación de resultados

4.1 *Análisis e interpretación de resultados*

La información que se obtuvo por medio de la aplicación del cuestionario IMEVID se la completó de forma presencial previo al llenado del consentimiento informado por parte de la población en estudio, luego de realizar lo antes mencionado se comienza a tabular y a analizar todos los datos que se obtuvieron mediante tablas y gráficos que en primera instancia se ubicaron en una base de datos en Excel con las respuestas de los 30 adultos mayores.

Gráfico 1
Datos Sociodemográficos



Elaborado por: Alvarado Magallanes Andrea, 2022.

Dentro de los datos sociodemográficos encontramos un porcentaje alto de varones con un 70% que corresponden a un total de 21 personas, en comparación con las mujeres que representan solo un 30%, es decir 9 personas. En la variable de edad por ser un estudio en el cual se trabaja con personas adultas mayores el 100% de la población son \geq de 65 años, representando el 100%.

Por otra parte, en el estado civil encontramos 18 personas solteras, las que representan el 60% de la población total, teniendo relación con el número de divorciados que es 0; en cuanto a las personas casadas tenemos un total de 7, las cuales equivale al 17% de la población total.

El 100% mantiene un tiempo de evolución de la DM II \geq 5 años; 25 personas que representan el 83% del total llevan a cabo su tratamiento únicamente con antidiabéticos orales (ADO) y un 17% que son 5 personas adicional a los ADO también se inyectan insulina como parte de su tratamiento.

Tabla 5
Datos de la dimensión dieta: Instrumento IMEVID

Preguntas	DIETA					
		Porcentaje		Porcentaje		Porcentaje
1. ¿Con que frecuencia come verduras?	Todos los días	37%	Algunos días	13%	Casi nunca	50%
2. ¿Con que frecuencia come frutas?	Todos los días	57%	Algunos días	23%	Casi nunca	20%
3. ¿Cuántas piezas de pan come al día?	0 a 1	23%	2	53%	3 o mas	23%
4. ¿Cuántas tortillas come al día?	0 a 3	30%	4 a 6	63%	7 o mas	7%
5. ¿Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas?	Casi nunca	17%	Algunas veces	23%	Frecuentemente	60%
6. ¿Agrega sal a los alimentos cuando los está comiendo?	Casi nunca	27%	Algunas veces	30%	Casi siempre	43%
7. ¿Come alimentos entre comidas?	Casi nunca	10%	Algunas veces	27%	Frecuentemente	63%
8. ¿Come alimentos fuera de casa?	Casi nunca	13%	Algunas veces	30%	Frecuentemente	57%
9. ¿Cuándo termina de comer la cantidad servida, pide que le sirvan más?	Casi nunca	27%	Algunas veces	30%	Casi siempre	43%

Fuente: Cuestionario IMEVID.

Elaborado por: Alvarado Magallanes Andrea, 2022.

En la dimensión de "dieta" encontramos que el 50%, es decir, 15 personas casi nunca comen verduras, únicamente un 37% la consume de manera diaria; hablando del consumo de frutas el 57% de personas lo realiza de manera diaria también, el 23% algunos días y un 20% casi nunca la consume.

En cuanto a la frecuencia en la que comen pan y tortilla encontramos que un total de 53% ingiere 2 panes diarios y un 63% ingiere entre 4 a 6 tortillas. La azúcar añadida frecuentemente a los alimentos y bebidas representa el 60% de la población además del consumo de sal que tiene un porcentaje de 43%, es decir, que casi siempre la consumen.

El 63% de las personas consumen alimentos entre comidas, relacionándose con que el 57% comen alimentos fuera de casa, siendo esta cifra de mucha importancia para el análisis de las dimensiones. El 43% de los participantes mencionan que cuando acaban de comer la cantidad que se les sirve en las comidas piden que les den más de lo porcionado.

Tabla 6

Datos de la dimensión actividad física: Instrumento IMEVID

ACTIVIDAD FÍSICA						
Preguntas		Porcentaje		Porcentaje		Porcentaje
¿Con que frecuencia hace al menos 15 minutos de ejercicio? (Camina rápido, correr o algún otro)	3 o más veces por semana	43%	1 a 2 veces por semana	40%	Casi nunca	17%
	Casi siempre	23%	Algunas veces	20%	Casi nunca	57%
¿Qué hace con mayor frecuencia en su tiempo libre?	Salir de casa	20%	Trabajo en casa	10%	Ver televisión	70%

Fuente: Cuestionario IMEVID.

Elaborado por: Alvarado Magallanes Andrea, 2022.

El 43% de los encuestado realiza al menos 15 minutos de actividad física 3 o más veces por semana, un 40% lo realiza de 1 a 2 veces por semana y un 17% casi nunca, la frecuencia de actividad física en el adulto mayor suele ser poca, aunque la mayoría de ellos camina durante el día al menos 15 minutos. Un 57% casi nunca se mantiene ocupado, debido al rango edad es un porcentaje muy elevado que no posee empleo, ya sea por jubilación u otro motivo, debido a eso el 70% en su tiempo libre se dedica a ver televisión y sólo un 10% trabaja en casa.

Tabla 7

Datos de la dimensión Hábitos Tóxicos: Instrumento IMEVID

HÁBITOS TÓXICOS						
Preguntas		Porcentaje		Porcentaje		Porcentaje
¿Fuma?	No fumo	40%	Algunas veces	40%	Fumo a diario	20%
¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	Ninguno	40%	1 a 5	33%	6 o mas	27%
¿Bebe alcohol?	Nunca	23%	Rara vez	17%	1 vez o más por semana	60%
¿Cuántas bebidas alcohólicas toma en cada ocasión?	Ninguna	23%	1 a 2	10%	3 o mas	67%

Fuente: Cuestionario IMEVID.**Elaborado por:** Alvarado Magallanes Andrea, 2022.

En la dimensión hábitos tóxicos encontramos que el 40% de los encuestados no consume tabaco y un 20% sí lo realiza de manera diaria, consumiendo de entre 1 a más de 6 cigarrillos; referente al consumo de alcohol un 60% lo realiza 1 vez o más por semana, el 67% ingiere 3 o más bebidas alcohólicas en cada ocasión y sólo un 23% refiere un consumo de alcohol nulo.

Tabla 8

Datos de la dimensión conocimiento de la enfermedad: Instrumento IMEVID

CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD						
Preguntas		Porcentaje		Porcentaje		Porcentaje
¿A cuántas pláticas para personas con diabetes ha asistido?	4 o mas	10%	1 a 3	67%	Ninguna	23%
¿Trata de obtener información sobre la diabetes?	Casi siempre	23%	Algunas veces	27%	Casi nunca	50%

Fuente: Cuestionario IMEVID.**Elaborado por:** Alvarado Magallanes Andrea, 2022.

Respecto al conocimiento de la enfermedad el 67% de los pacientes ha asistido de entre 1 a 3 charlas para personas con diabetes, esto se debe a la promoción en salud que realiza el personal del hospital, sin embargo, el 50% de ellos no tratan de obtener información adicional, existiendo así déficit de conocimiento sobre su enfermedad que se relaciona a la poca comprensión del tema.

Tabla 9

Datos de la dimensión aspecto emocional: Instrumento IMEVID

ASPECTO EMOCIONAL						
Preguntas		Porcentaje		Porcentaje		Porcentaje
¿Se enoja con facilidad?	Casi nunca	27%	Algunas veces	47%	Casi siempre	27%
¿Se siente triste?	Casi nunca	33%	Algunas veces	53%	Casi siempre	13%
¿Tiene pensamientos pesimistas sobre su futuro?	Casi nunca	10%	Algunas veces	63%	Casi siempre	27%

Fuente: Cuestionario IMEVID.

Elaborado por: Alvarado Magallanes Andrea, 2022.

En la dimensión "aspecto emocional" encontramos que un 47% de la población algunas veces se enoja con facilidad, esto se debe a que a veces se frustran por no poder consumir alimentos que antes los comían con frecuencia, el 53% también menciona sentirse triste algunas veces y un 63% tienen pensamientos pesimistas sobre su futuro debido a la complejidad de su patología y al estricto autocuidado que deben tener.

Tabla 10

Datos de la dimensión conocimiento de la enfermedad: Instrumento IMEVID

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO						
Preguntas		Porcentaje		Porcentaje		Porcentaje
¿Hace su máximo esfuerzo para tener controlada su diabetes?	Casi siempre	37%	Algunas veces	43%	Casi nunca	20%
¿Sigue dieta para diabético?	Casi siempre	40%	Algunas veces	43%	Casi nunca	17%

¿Olvida tomar sus medicamentos para la diabetes o aplicarse su insulina?	Casi nunca	47%	Algunas veces	33%	Frecuentemente	20%
¿Sigue las instrucciones médicas que se le indican para su cuidado	Casi siempre	37%	Algunas veces	47%	Casi nunca	17%

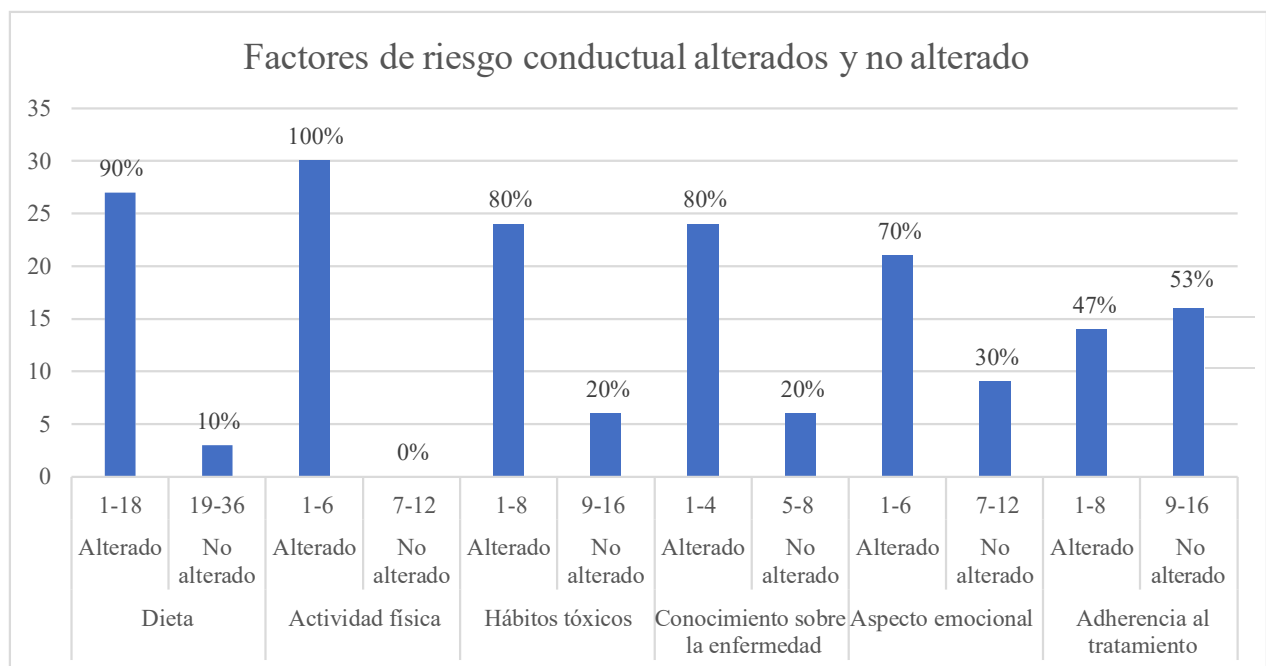
Fuente: Cuestionario IMEVID.

Elaborado por: Alvarado Magallanes Andrea, 2022.

De acuerdo con la tabla de dimensión "conocimiento de la enfermedad" el 43% de los adultos mayores hacen su máximo esfuerzo por tener un control adecuado de su diabetes, sin embargo, el 43% menciona seguir solo algunas veces una dieta para diabético, cabe recalcar que el 47% casi nunca olvida la toma de su medicación y algunas veces siguen también las instrucciones médicas que le indican para su cuidado en un 47%.

Gráfico 2

Clasificación de los factores de riesgo conductuales alterados y no alterados



Elaborado por: Alvarado Magallanes Andrea, 2022.

Mediante la siguiente gráfica acerca de la clasificación de factores de riesgo conductuales alterados y no alterados encontramos la actividad física con una puntuación que va entre los rangos 1-6 que lo clasifica como "Alterado" en un 100%, esto se debe al sedentarismo encontrado en la mayoría de la población de estudio. Hacemos énfasis también en la dimensión de "dieta" que se encuentra altera en un 90% que se evidencia por la falta de

conductas saludables en la ingesta de alimentos, seguida de la dimensión de hábitos tóxicos y conocimiento de la enfermedad en un 80%, la única dimensión que no se encuentra alterada es la de adherencia al tratamiento en un 53% ya que los adultos mayores sí llevan un control en el seguimiento de su tratamiento, más no cumplen con las conductas saludables para el mantenimiento de su enfermedad.

4.2 *Comprobación de hipótesis*

Luego de la aplicación del cuestionario IMEVID, analizar e interpretar todos los datos que se obtuvo, pude determinar que la hipótesis es verdadera, debido a que todos los factores de riesgo conductuales que se ven afectados en los adultos mayores están directamente relacionados a aquellas complicaciones que presentan este grupo etario.

5 Conclusiones

En relación con los objetivos que se han planteado en el presente trabajo de titulación se concluye que, la gran parte de la población de estudio fue del sexo hombre y un 30% del sexo mujer, al tratarse de adultos mayores toda la población fue mayor a 65 años y con un tiempo de evolución de la enfermedad de igual o mayor a 5 años; más de la mitad se encuentra en un estado de civil soltero con un porcentaje del 83% de personas que se encuentran en tratamiento antidiabético oral.

Los factores de riesgo modificables son aquellos que se pueden corregir o eliminar mediante cambios en el estilo de vida del individuo como lo es el sedentarismo, la obesidad, etc., a diferencia de los no modificables que son aquellos que no podemos prevenir o eliminar debido a que son constitutivos en cada persona como la edad, el sexo, entre otros.

Los factores conductuales como lo son la dieta, la actividad física, hábitos tóxicos, conocimiento de la enfermedad y aspecto emocional están alterados en casi toda la población adulta mayor, siendo dichos factores aquellos que modifican el curso de la enfermedad logrando complicarla si no se realizan cambios en dichas conductas de manera oportuna.

6 Recomendaciones

Se recomienda al Hospital General León Becerra incentivar a las personas adultas mayores a realizar actividades fuera de casa debido a que la mitad de la población de estudio está soltera y no realiza actividad física alguna, entonces así dichas actividades le ayudan a la recreación que es muy importante como tratamiento terapéutico debido a que su aspecto emocional también está alterado.

Se recomienda una constante capacitación a los pacientes para que puedan modificar sus estilos de vida y conductas de manera diaria de una manera progresiva pero segura, dichas capacitación deben llamar mucho la atención, ser claras, entendibles y no extenderse debido que ellos suelen vivir lejos.

Respecto a los factores conductuales recomiendo seguir realizando trabajos de investigación que también defina cuales son dichos factores y los pueda relacionar a su comunidad emitiendo así un documento en el que podríamos comparar como son dichas conductas en una población adulta mayor.

La acción del personal de enfermería es muy relevante debido a la promoción de salud que se le debe brindar al paciente para que mantenga conductas de salud muy buenas y pueda lograr obtener bienestar tanto físico como mental frente a su patología.

7 Referencias bibliográficas

- Asociación Americana de Diabetes. (2019). *Conozca los primeros síntomas de la diabetes*.
<https://diabetes.org/sites/default/files/2021-09/Know%20early%20symptoms%20of%20diabetes.pdf>
- Abril Piedra, F. X., & Altamirano Jaramillo, M. E. (2019). *Complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo I*.
<https://doi.org/https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/9436/1/15072.pdf>
- Amador Rodero, E. M. (2020). *Estilos de vida relacionados con la actividad física y hábitos alimenticios de pacientes con Diabetes Mellitus y su relación con el nivel de adherencia a tratamiento farmacológico y no farmacológico, atendidos en institución prestadora de servicio de...*
<https://doi.org/https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/671032/emar1de1.pdf;jsessionid=199270209E97B60E4C7F71EB5092771B?sequence=1>
- Arévalo Berrones, J., Cevallos Paredes, K., & Rodríguez Cevallos, M. (2020). Intervención nutricional en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 para lograr el control glucémico. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 49(3).
- Barquilla García, A. (2017). Actualización breve en diabetes para médicos de atención primaria. *Rev Esp Sanid Penit*, 57 - 65.
https://doi.org/https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v19n2/es_04_revision.pdf
- Blanco Naranjo, E., Chavarría Campos, G., & Garita Fallas, Y. (2021). Estilo de vida saludable en diabetes mellitus tipo 2: beneficios en el manejo crónico. *Revista Médica Sinergia*, 6(2).
<https://doi.org/https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/639/1106>
- Britez Arevalos, G. N. (2015). *Estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al programa regional de diabetes del Hospital Regional de Encarnación utilizando la encuesta IMEVID*.
https://doi.org/https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/947127/tesis-griselda-britez_1mduDxv.pdf
- Casi Casanellas, A. (2020). Hipertensión Arterial. *Osasun Eskola*.

<https://doi.org/https://www.osakidetza.euskadi.eus/hipertension-arterial/-/hta/>

Cueva Zurita, N. G. (2020). Asociación entre polifarmacia y adherencia al tratamiento en adultos mayores con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus Tipo 2; del Centro de Salud Lucha de los Pobres, en el periodo enero-junio de 2019. <https://doi.org/http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/20898/1/T-UCE-0006-CME-173-P.pdf>

Del Pezo Rodríguez, A. M. (2022). *Estilos de vida que influyen en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II. Centro de salud los vergeles, Milagro. 2022.* <https://doi.org/https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/7978/1/UPSE-TEN-2022-0063.pdf>

Ecuador., A. N. (2021). *Constitución de la República del Ecuador.* https://doi.org/https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf

Eskola, O. (2022). Hipertensión arterial en mayores de 65 años. <https://doi.org/https://www.osakidetza.euskadi.eus/enfermedad-hta/-/hipertension-arterial-en-el-anciano/>

García Montemayor, V., Ojeda López, R., Moyano Peregrín, C., & Soriano Cabrera, S. (2019). Insuficiencia renal crónica. *SciencceDirect*, 12, 4683 - 4692. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.med.2019.05.022>

Heredia Morales, M., & Gallegos Cabriales, E. (2022). Riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2 y sus determinantes. *Enfermería Global*(65). <https://doi.org/https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v21n65/1695-6141-eg-21-65-179.pdf>

Hernández Rodríguez, J., Arnold Domínguez, Y., & Jorge, M. C. (2018). Efectos benéficos del ejercicio físico en las personas con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Cubana de Endocrinología*, 29(2). <https://doi.org/http://scielo.sld.cu/pdf/end/v29n2/end08218.pdf>

Holland, K., & Marcin, A. (2022). Hiperglucemia (nivel alto de azúcar en la sangre): Síntomas, causas y más. *Healthline*. <https://doi.org/https://www.healthline.com/health/es/hiperglucemia>

- Jerez, C., Medina, Y., Ortiz, A., Gonzalez, S., & Aguirre, M. (2022). Fisiopatología y alteraciones clínicas de la diabetes mellitus tipo 2: revisión de literatura. *NOVA Publicacion científica en ciencias naturales, biologicas y medicas*, 20(38), 65-103. <https://doi.org/https://doi.org/10.22490/24629448.6184>
- Kierstan, B. (2022). Retinopatía diabética: causas, síntomas, diagnóstico, tratamiento. *American Academy of Ophthalmology*. <https://doi.org/https://www.aao.org/salud-ocular/enfermedades/retinopatia-diabetica>
- Lara Pérez, O. C. (2018). *Factores asociados a Diabetes Mellitus tipo 2 en el adulto de 18 a 75 años de la localidad de coroico en el primer trimestre gestión 2016*. <https://doi.org/https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24473/TM-1361.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Martinez Valero, A., Amo Seaus, E., Pardo García, I., & Escribano Sotos, F. (2020). Calidad de la dieta en mayores de 65 años y factores socioeconómicos relacionados. *ELSEVIER*, 27 - 35. <https://doi.org/https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S021265672030007X?token=87A3E7EA7E7D8697CFC1AF3D7B1F41083A716724F2321897E779A79B24A91AE26CEDD15623D44999AB01D69F381E8839&originRegion=us-east-1&originCreation=20230123102023>
- MIES. (2020). Informe mensual de gestión del servicio de atención y cuidado para personas adultas mayores y del estado situacional de su población objetivo. <https://doi.org/https://info.inclusion.gob.ec/index.php/informes-pamusrext/2020-inf-pam-usrint?download=1592:informe-adulto-mayor-mayo>.
- Ministerio de Salud Pública. (2017). Diabetes mellitus tipo 2. Guía de Práctica Clínica. *Ministerio de Salud Pública*. https://doi.org/https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Diabetes-mellitus_GPC.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (1 de Octubre de 2022). Envejecimiento y salud. <https://doi.org/https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Diabetes*. <https://doi.org/https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=Aproximadamente%2>

062%20millones%20de%20p ersonas,a%20la%20diabetes%20cada%20a%C3%B1o.

Organización Panamericana de la Salud, (. P. (2017.). *La diabetes, un problema prioritario de salud pública en el Ecuador y la región de las Américas*.
https://doi.org/https://www3.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1400:la-diabetes-un-problema-prioritario-de-salud-publica-en-el-ecuador-y-la-region-de-las-americas&Itemid=360#:~:text=En%20Ecuador%2C%20diabetes%20est%C3%A1n%20afectando,diez%20ecu

Ministerio de Salud Pública. (2015). *Ley Organica de Salud*.
<https://doi.org/https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

Rafael Heredia, A., & Iglesias Osos, S. (2020). Factores asociados a diabetes mellitus tipo 2 en pacientes atendidos en un hospital amazónico de Perú. *Uni Méd Pinareña*.
<https://doi.org/https://www.medigraphic.com/pdfs/revunimedpin/ump-2020/ump202g.pdf>

San Martín, J. (2022). Hiperglucemia. *Clínica Universidad de Navarra*.
<https://doi.org/https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/hiperglucemia#:~:text=La%20hiperglucemia%20aparece%20cuando%20los,sangu%C3%ADneo%20en%20situaciones%20de%20gran>

Sellan Reinoso, G., & Villamar Gavilanes, A. (2020). Aspectos psicosociales relacionados con la calidad de vida adultos mayores que padecen de Diabetes Mellitus Tipo II. *Publicando*, 7(24), 39 - 48.
<https://doi.org/https://apps.utel.edu.mx/recursos/files/r161r/w25684w/Aspectos%20psicosociales.pdf>

Soriano Pozo, J. J. (2022). *DIABETES MELLITUS TIPO 2: Autocuidado del adulto de 45 a 60 años. Cooperativa Sergio Toral Etapa 2, cantón Guayaquil, 2022*.
<https://doi.org/https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/7963/1/UPSE-TEN-2022-0119.pdf>

Tacza Ladera, A., & Ortiz Lazo, K. (2021). *Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus*

tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca - 2021.
https://doi.org/https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10599/1/IV_FCS_504_TE_Tacza_Ortiz_2021.pdf

Telegrafo, E. (2021). *Diez mil ciudadanos se beneficiarán del programa “Milagro sin diabetes”*. <https://doi.org/https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/diez-mil-ciudadanos-programa-milagro-diabetes>

Torres Jumbo, R., Acosta Navia, M., Rodríguez Avilés, D., & Barrera Rivera, M. (2020). *Complicaciones agudas de diabetes tipo 2. Saberes del Conocimiento, RECIMUNDO*.
. [https://doi.org/https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(1\).esp.marzo.2020.46-57](https://doi.org/https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(1).esp.marzo.2020.46-57)

Vázquez Morales, E., Calderón Ramos, Z., Arias Rico, J., Ruvalcaba Ledezma, J., Rivera Ramírez, L., & Ramírez Moreno, E. (2019). Sedentarismo, alimentación, obesidad, consumo de alcohol y tabaco como factores de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2. *JONNPR*, 4(10), 1011 - 1021. <https://doi.org/https://www.jonnpr.com/PDF/3068.pdf>

8 Anexos

Anexo 1. Solicitud dirigida a la directora de la Carrera de Enfermería



Facultad de
Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

La Libertad, 12 de enero del 2023

Licenciada
Nancy Margarita Domínguez Rodríguez, MSc.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
En su despacho. –

De mi consideración:

Yo, **Alvarado Magallanes Andrea Estefania**, portadora de la cédula de identidad **0923052211**, estudiante de la Carrera de Enfermería de la UPSE, me dirijo a usted para solicitar a la **Dr. Katherine de los Ángeles Romero**, Gerente del Hospital General Dr. León Becerra Camacho-Milagro y al **Dr. Bolívar Yance Solorzano**, director médico de la misma Institución de salud, el ingreso a las áreas del hospital, con la finalidad de recolectar la información necesaria para el cumplimiento del trabajo de titulación, aprobado en el mes de **Octubre 2022** por consejo de facultad, titulado: **FACTORES DE RIESGO CONDUCTUALES EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO II. HOSPITAL GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO. MILAGRO 2022**, bajo la modalidad **Proyecto de investigación**, previo a la obtención del título de Licenciado/a en Enfermería.

Por la atención brindada, anticipo mis agradecimientos.

Atentamente,

Andrea Alvarado

Alvarado Magallanes Andrea Estefania
CI: 0923052211
Estudiante/ Interna de Enfermería

Anexo 2. Permiso a la institución



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No.028- CE-UPSE-2023

Colonche , 12 de enero de 2023

Dra.
Katherine de los Ángeles Romero,
GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL
DR. LEÓN BECERRA CAMACHO-MILAGRO

Dr.
Bolívar Yance Solorzano,
DIRECTOR MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL
DR. LEÓN BECERRA CAMACHO-MILAGRO

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	FACTORES DE RIESGO CONDUCTUALES EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO II. HOSPITAL GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO. MILAGRO 2022	Alvarado Magallanes Andrea Estefania	Lic. Carlos Julio Saavedra Alvarado, MGS.

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta. **Alvarado Magallanes Andrea Estefania**, 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,



Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc.
DIRECTORA CARRERA

NDR/POS

Campus matriz, La Libertad - Santa Elena - ECUADOR
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781 - 732

UPSE ¡crece SIN LÍMITES!

f @ t v www.upse.edu.ec

Anexo 3. Consentimiento informado



Facultad de
Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

TITULO DE LA INVESTIGACION:

**FACTORES DE RIESGO CONDUCTUALES EN ADULTOS MAYORES CON
DIABETES MELLITUS TIPO II. HOSPITAL GENERAL DR. LEÓN BECERRA
CAMACHO, MILAGRO 2022**

Mediante este documento yo, **Andrea Estefanía Alvarado Magallanes** con CI no. **0923052211**, interna rotativa de la carrera de enfermería quien desempeña sus labores en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho de la ciudad de Milagro me permito proveerle a usted la información necesaria para su participación del proyecto de investigación cuyo objetivo es "Determinar los factores de riesgo conductuales en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II que asisten al Hospital General León Becerra Camacho, Milagro 2022". Dicha investigación se la realiza como parte del proceso de titulación para la obtención de la licenciatura en Enfermería.

Si posee inquietudes acerca del desarrollo del proceso investigativo puede realizar las preguntas necesarias en cualquier momento. Usted no debe cancelar ningún valor económico ni de otro tipo por su participación en el estudio, así mismo, tampoco recibirá incentivo de ninguna índole, solamente la satisfacción de colaborar con el proceso educativo de la investigadora.

Se garantiza la absoluta confidencialidad y respeto a las respuestas que usted provea para el presente estudio. No se utilizarán los resultados de este proyecto para ningún otro fin que no sea el descrito en el objetivo, ni se brindarán los datos a personas que no sean parte de la investigación.

Lugar y Fecha:

Yo, con CI no. acepto de manera voluntaria participar de la presente investigación. Declaro que he sido totalmente informado de todo lo que respecta a ella y que toda la información que brinde será auténtica.



.....
ANDREA ESTEFANÍA
ALVARADO MAGALLANES

Firma del participante

Anexo 4. Instrumento

DATOS GENERALES

- Sexo: Hombre Mujer
- Estado civil: Soltero/a Casado/a Viudo/a Divorciado/a
- Edad: ≤ 65 años > 66 años
- Tiempo de evolución: ≤ 5 años > 5 años
- Tratamiento: Solo dieta Antidiabéticos orales Antidiabéticos orales + insulina
 Insulina Sin tratamiento

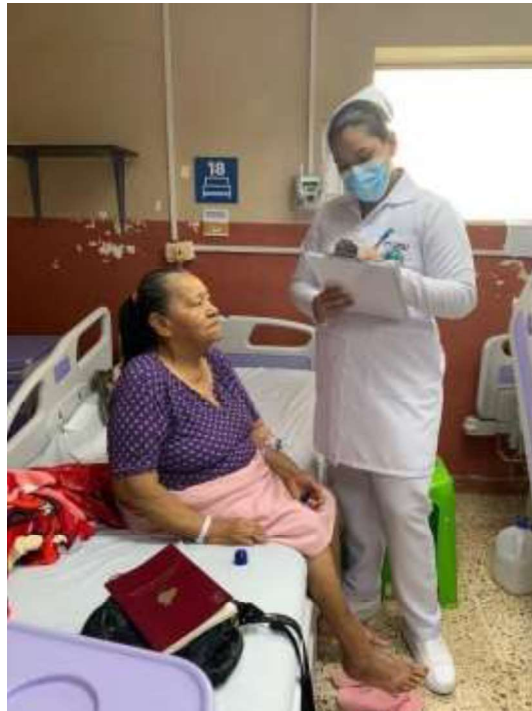
PREGUNTAS	FRECUENCIA			PUNTUACIÓN
	4	2	0	
1. ¿Con qué frecuencia come verduras?	Todos los días de la semana	Algunos días	Casi nunca	
2. ¿Con qué frecuencia come frutas?	Todos los días de la semana	Algunos días	Casi nunca	
3. ¿Cuántas piezas de pan come al día?	0 a 1	2	3 o más	
4. ¿Cuántas tortillas come al día?	0 a 3	4 a 6	7 o más	
5. ¿Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	
6. ¿Agrega sal a los alimentos cuando los está comiendo?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	
7. ¿Come alimentos entre comidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	
8. ¿Come alimentos fuera de casa?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	
9. ¿Cuándo termina de comer la cantidad servida inicialmente, pide que le sirvan más?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	
10. ¿Con qué frecuencia hace al menos 15 minutos de ejercicio? (Caminar rápido, correr o algún otro)	3 o más veces por semana	1 a 2 veces por semana	Casi nunca	
11. ¿Se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	
12. ¿Qué hace con mayor frecuencia en su tiempo libre?	Salir de casa	Trabajos en casa	Ver televisión	

13. ¿Fuma?	No fumo	Algunas veces	Fumo a diario	
14. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	Ninguno	1 a 5	6 o más	
15. ¿Bebe alcohol?	Nunca	Rara vez	1 vez o más por semana	
16. ¿Cuántas bebidas alcohólicas toma en cada ocasión?	Ninguna	1 a 2	3 o más	
17. ¿A cuántas pláticas para personas con diabetes ha asistido?	4 o más	1 a 3	Ninguna	
18. ¿Trata de obtener información sobre la diabetes?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	
19. ¿Se enoja con facilidad?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	
20. ¿Se siente triste?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	
21. ¿Tiene pensamientos pesimistas sobre su futuro?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	
22. ¿Hace su máximo esfuerzo para tener controlada su diabetes?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	
23. ¿Sigue dieta para diabético?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	
24. ¿Olvida tomar sus medicamentos para la diabetes o aplicarse su insulina?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	
25. ¿Sigue las instrucciones médicas que se le indican para su cuidado?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	
			TOTAL	

DIMENSIONES

- Dieta (preguntas de la 1 - 9, con una puntuación máxima de 36).
- Actividad física (preguntas de la 10 - 12, con una puntuación máxima de 12).
- Consumo de alcohol (preguntas de la 13 - 14, con una puntuación máxima de 8).
- Consumo de tabaco (preguntas de la 15 - 16, con una puntuación máxima de 8).
- Conocimiento sobre la enfermedad (preguntas de la 17 - 18, con una puntuación máxima de 8).
- Aspecto emocional. (Preguntas de la 19 - 21, con una puntuación máxima de 12).
- Adherencia al tratamiento (Preguntas de la 22 – 25, con una puntuación máxima de 16)

Anexo 5. Evidencias fotográficas.



Nota: Aplicación de cuestionario IMEVID a pacientes con DM tipo II



Nota: Aplicación de cuestionario IMEVID a pacientes con DM tipo II

Anexo 6. Certificado Antiplagio y Reporte Urkund



Universidad Estatal
Península de Santa Elena



Biblioteca General

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

(Formato No. BIB-009)

La Libertad, 07 de febrero del 2023

00_-TUTOR CJSA -2023

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **FACTORES DE RIESGO CONDUCTUALES EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO II HOSPITAL GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO, MILAGRO 2022**, elaborado por **ALVARADO MAGALLANES ANDREA ESTEFANÍA**, con C.C: 0923052211, 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 Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, 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,



CARLOS JULIO
SAAVEDRA
ALVARADO

Lic. Saavedra Alvarado Carlos Julio, Mgs,
Cédula: 1204407546

Tutor del trabajo de titulación



Reporte Urkund.

URKUND

Document: [URKUND.docx](#) (D159109300)

Submitted: 2023-02-07 18:08 (-05:00)

Submitted by: andrealvarado287@gmail.com

Receiver: csaavedra.upse@analysis.orkund.com

Message: TRABAJO TESIS ALVARADO [Show full message](#)

1% of this approx. 13 pages long document consists of text present in 1 sources.

Fuentes de similitud

Sources Highlights CARLOS JULIO SAAVEDRA ALVARADO (csaavedra)

Rank	Path/Filename	
>	UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA / PROYECTO-NEREXI CECIBEL RODRIGUEZ R...	<input checked="" type="checkbox"/>
Alternative sources		
Sources not used		