



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

TÍTULO DEL TEMA

**CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON AMPUTACIONES POR
DIABETES MELLITUS TIPO II. HOSPITAL BÁSICO RAFAEL SERRANO
LÓPEZ. LA LIBERTAD, 2023**

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

AUTORA:

ALLISON JOSELYN ORRALA BORBOR

TUTOR:

Lic. ANDY DAMIÁN LAÍNEZ TOMALÁ, MSc.

PERIODO ACADÉMICO

2024 – 2

TRIBUNAL DE GRADO

Lic. Milton Marcos González Santos, Mgt.

**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD**

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.

**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**

Lic. Yosbel Hernández De Armas, MSc.

DOCENTE DE ÁREA

Lic. Andy Damián Láñez Tomalá, MSc.

DOCENTE TUTOR

Abg. María Rivera González, Mgt.

SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 29 de julio del 2024

En calidad de tutor del proyecto de investigación: CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON AMPUTACIONES POR DIABETES MELLITUS TIPO II. HOSPITAL BÁSICO RAFAEL SERRANO LÓPEZ. LA LIBERTAD, 2023. elaborado por la Srta. ALLISON JOSELYN ORRALA BORBOR, 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 luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,

Lic. Andy Damián Laínez Tomalá, MSc.

DOCENTE TUTOR

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a Dios, fuente de sabiduría y fortaleza, por guiarme y sostenerme en cada paso de este arduo camino de aprendizaje, permitiéndome vivir este momento tan significativo de mi carrera universitaria y así poder culminar mis estudios de tercer nivel en la prestigiosa Universidad Estatal Península de Santa Elena.

A mis padres Ediberto Orrala Barcia y Gladys Borbor Vega, cuyo amor incondicional, apoyo inquebrantable y sacrificio han sido la base de mi educación, formación y el faro que ha guiado cada paso de mi camino académico.

A mi hijo Jayden Rodríguez Orrala, mi mayor fuente de inspiración y motivo de orgullo. Cada palabra escrita y cada logro alcanzado son un reflejo de mi amor por ti, tu presencia en mi vida ha sido mi mayor motivación para superar desafíos y perseguir mis sueños. Cada sacrificio realizado ha sido con la esperanza de construir un mundo mejor para ti, lleno de oportunidades y aprendizaje.

A mis compañeros y amigos, quienes con su amistad sincera, aliento constante y alegría han hecho este camino más llevadero y enriquecedor.

Allison Joselyn Orrala Borbor

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi sincero agradecimiento a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por abrirme sus puertas y brindarme la oportunidad de ser parte de su comunidad estudiantil. Esta tesis representa no sólo el resultado de mi esfuerzo individual, sino también el reflejo del ambiente de aprendizaje excepcional que caracteriza a nuestra universidad.

A todos los docentes por el intercambio de conocimiento que enriquecieron significativamente mi proceso de aprendizaje y formación académica. Mi gratitud, especialmente a mi docente tutor Lic. Andy Laínez Tomalá, por su continuo apoyo, orientación y asesoría a lo largo de este proceso de investigación. Sus conocimientos y experiencia han sido fundamentales para la culminación con éxito de este proyecto.

A mis padres y hermano por su constante aliento, paciencia y comprensión. Su ejemplo de perseverancia y valores ha sido mi guía inquebrantable.

A mi querido hijo, por entender los momentos en los que debí dedicar tiempo a este proyecto y por tu amor incondicional que siempre me ha dado fuerzas.

Este logro no habría sido posible sin el amor y el apoyo incondicional de ustedes. Cada paso que he dado en este camino ha sido con la convicción de que su amor y respaldo estaban conmigo en todo momento.

Allison Joselyn Orrala Borbor

DECLARACIÓN

El contenido de este trabajo investigativo previo a la obtención del título de licenciado en enfermería es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Allison Joselyn Orrala Borbor

C. I. 0922758081

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	IX
ÍNDICE DE ANEXOS	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.....	5
2.1. Objetivo General.....	5
2.2. Objetivos Específicos	5
3. Justificación.....	5
CAPÍTULO II.....	7
2. Marco Teórico	7
2.1. Fundamentación Referencial	7
2.2. Fundamentación Teórica	10
2.2.1. Calidad de Vida en adultos mayores	10
2.2.1.1. Dimensión Salud Psicológica	11
2.2.1.2. Dimensión Relaciones Sociales.....	11

2.2.1.3.	Dimensión Ambiente	12
2.2.2.	Diabetes mellitus Tipo II.	13
2.2.3.	Complicaciones de la Diabetes Mellitus	14
2.3.	Fundamentación de Enfermería.....	15
2.3.1.	Modelo de Adaptación de Callista Roy	15
2.3.2.	Modelo del entorno de Florence Nightingale	16
2.3.3.	Dorothea Orem: Déficit de autocuidado.....	17
2.4.	Fundamentación Legal	17
2.4.1.	Constitución del Ecuador, 2008.....	18
2.4.2.	Ley Orgánica de la Salud, 2015.....	19
2.4.3.	Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las Personas que padecen Diabetes, 2004	19
2.5.	Formulación de la hipótesis.....	21
2.6.	Identificación y clasificación de variables.....	21
2.7.	Operacionalización de variables	22
CAPÍTULO III		23
3.	Diseño Metodológico	23
3.1.	Tipo de investigación.....	23
3.2.	Métodos de investigación	23
3.3.	Población y Muestra	23
3.4.	Tipo de Muestreo.....	24
3.5.	Criterios de selección.....	24
3.5.1.	Criterios de Inclusión.....	24
3.5.2.	Criterios de Exclusión	24
3.6.	Técnicas recolección de datos	24
3.7.	Validación y Confiabilidad del instrumento.....	25
3.8.	Instrumentos de recolección de datos	25

3.9.	Aspectos éticos	26
CAPÍTULO IV		27
4.	Presentación de Resultados	27
4.1.	Análisis e interpretación de resultados	27
4.2.	Comprobación de hipótesis	30
5.	Conclusiones.....	31
6.	Recomendaciones	32
7.	Referencias bibliográficas	33
8.	Anexos	37

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de las variables.	22
Tabla 2 Escala de valoración de Calidad de Vida	25
Tabla 3 Escala valorativa de confiabilidad de Instrumento.....	25
Tabla 4 Factores Sociodemográficos.....	27
Tabla 5 Calidad de vida	28
Tabla 6 Escala de Valoracion de Calidad de vida de acuerdo a resultados.....	29
Tabla 7 Complicaciones en los adultos mayores con amputaciones asociadas a la Diabetes mellitus tipo II	29
Tabla 8 Calidad de vida en adultos mayores con amputaciones influye en la diabetes mellitus Tipo II.....	30

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Permiso.....	37
Anexo: 2: Consentimiento Informado	38
Anexo 3: Encuesta Aplicada.....	39
Anexo 4: Fotos que avalan la investigación	42
Anexo 5: Reporte del sistema antiplagio	43

RESUMEN

La Diabetes Mellitus, se constituyó como uno de los principales problemas de salud pública, debido a su elevada prevalencia, dado que puede afectar a personas de cualquier edad, sexo, clase social y área geográfica, lo que provoca alteraciones en su calidad de vida. Este trabajo investigativo tuvo como objetivo el determinar la calidad de vida de los adultos mayores con amputaciones por diabetes mellitus tipo II en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López, La Libertad 2023. La metodología empleada en esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo, sistemático, crítico, reflexivo, no experimental y controlado con el fin de descubrir nuevos datos que se precisan mediante la aplicación del instrumento Diabetes Quality Of Live (DQOL), donde se anexo datos sociodemográficos. Los instrumentos usados fueron el programa estadístico SPSS – 23 y Excel. La técnica fue la encuesta. La investigación se llevó a cabo en el Hospital Básico Rafael Serrano López del cantón La Libertad, cuya población fue de 35 adultos mayores que corresponden al 100%, la muestra aplicada fue no probabilística. Se aplicaron criterios de inclusión y exclusión. Los resultados demuestran que la calidad de vida de estos pacientes, están en un nivel Medio (52,33%), que, si presentan complicaciones físicas a nivel del pie, por lo que conlleva a amputaciones. Se concluye que se debe mejorar la calidad de vida y establecer acciones en la parte física, social y psicológicas de estos pacientes a fin de evitar situaciones complicadas y mejoren su calidad de vida, pues se sienten solos en su interior a pesar de vivir rodeados de sus familiares.

Palabras clave: Adultos mayores; Amputaciones; Calidad de vida; Diabetes mellitus; Tratamiento.

ABSTRACT

Diabetes Mellitus has become one of the main public health problems, due to its high prevalence, since it can affect people of any age, sex, social class and geographical area, causing alterations in their quality of life. The objective of this research work was to determine the quality of life of older adults with amputations due to type II diabetes mellitus at the Dr. Rafael Serrano López Basic Hospital, La Libertad 2023. The methodology used in this research had a quantitative, systematic, critical, reflective, non-experimental and controlled in order to discover new data that is required through the application of the Diabetes Quality Of Live (DQOL) instrument, where sociodemographic data is attached. The instruments used were the statistical program SPSS – 23 and Excel. The technique was the survey. The research was carried out at the Rafael Serrano López Basic Hospital in the La Libertad canton, whose population was 35 older adults corresponding to 100%, the sample applied was non-probabilistic. Inclusion and exclusion criteria were applied. The results show that the quality of life of these patients is at a Medium level (52.33%), which does present physical complications at the foot level, which leads to amputations. It is concluded that the quality of life must be improved and actions must be established in the physical, social and psychological part of these patients in order to avoid complicated situations and improve their quality of life, since they feel alone inside despite living surrounded by their relatives.

Keywords: Older adults; Amputations; Quality of life; Diabetes mellitus; Treatment.

INTRODUCCIÓN

La OMS (2020), menciona que es sumamente complejo establecer una calidad de vida propia para el adulto mayor, porque conlleva una serie de factores propias de la edad, las cuales incluye situaciones de salud física, condiciones medioambientales, de vivienda, satisfacción de estudio y/o trabajo, situación económica, psicológica (p. 52). Pero esta definición menciona situaciones de bienestar de este grupo vulnerable de personas, que están expuestas a situaciones de riesgos dentro del entorno familiar, porque para ellos ya no representa una utilidad financiera, sino un gasto y una carga onerosa que nadie quiere asumir (OMS O. M., 2020).

En una publicación de la Revista Salud Uninorte de Colombia, que analiza la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II, propuesta por los Doctores Martínez, Loaiza, & Ramos, (2022), que “la percepción del individuo está estrechamente vinculada con la calidad de vida, pero la responsabilidad de que se dé, depende de los integrantes de la familia, quienes deben cooperar con el sistema de salud para otorgarle los beneficios de los diferentes programas que mantienen las entidades estatales, las cuales engloban acciones de salud física, estado psicológico, nivel de independencia, relaciones sociales, creencias personales y la relación con las características sobresalientes del entorno (Martinez, Loaiza, & Ramos, 2022).

Esto hará que los adultos mayores se sientan integrados a grupos de personas con sus mismas características, a quienes la atención médica, salud física integradora y comunicativa con otras personas, ayuda psicológica, les permitirá ser atendidos sobre las diferentes dolencias de las que padecen, en este caso sobre situaciones de la Diabetes Mellitus Tipo II, y de otros aspectos relacionados con la falta de afecto, cariño amor y más que nada de paciencia, que es lo que no recibe de parte del entorno familiar y se lo mantiene aislado, privado de todo tipo de ayuda.

En Quito, Ecuador se llevó a cabo un estudio, el cual fue publicado en la Revista Médica Vozandes de la autoría de Gómez, Vásquez, Caza, & Jácome Sánchez, (2020), donde señalan que el envejecer trae consigo una serie de factores que conlleva a que las personas deben ir preparándose para esta parte de la vida, en la cual debe adaptarse, porque es algo inevitable que conllevan aspectos psicosociales, cotidianos y estilos de vida; influenciados por el contexto socio-cultural, que repercutirá de manera positiva o

negativa el resto de la vida, generando afectación en los adultos mayores que a esta edad dependen de otras personas, lo que afecta su movilidad, a establecer acciones de aseo personal por sí solos y otros aspectos propios de la vida humana (Gomez, Vásquez, Caza, & Jácome Sánchez, 2020).

Pero, como seres humanos se debe proteger al adulto mayor, tal como lo dicen las leyes y reglamentos vigentes, porque estas personas son vulnerables, están desprotegidos y el accionar que llevaron cuando eran adolescentes y adultos repercuten en todo, al no realizar ejercicios, ser sedentarios, las enfermedades como la Diabetes se apoderó de su organismo, e impide llevar a cabo una movilidad propia, sino que están expuestas a depender de alguien.

Estos cambios en los estilos de vida de las personas adultos mayores, contribuyen a que aparezcan con mayor fuerza enfermedades crónicas como diabetes mellitus tipo II (DMT II), hipertensión arterial, y otras que pueden afectar y acortar de manera significativa su existencia, pero de allí los cuidados que deben recibir para tener una mejor calidad de vida, fortaleciendo su carácter, personalidad, mejorar su autoestima y así afrontar los retos de la vida.

En la actualidad, en la península de Santa Elena, se menciona que la población adulta mayor va en aumento, por lo que se requiere actualizar datos sobre la situación sociodemográfica, la misma que afectaría a la población joven porque habría cambios en las necesidades básicas de salud de la población, teniendo como principal problema la presencia de enfermedades crónico degenerativas y que afectaría a su sistema inmunológico, a tal grado de que se debería atacar al sedentarismo y evitar el uso prolongado de los equipos tecnológicos, responsables de la escasa actividad física del ser humano (Batallas, 2020).

Por lo que se requiere que, en el sistema de salud, se tome conciencia de la problemática a que se está expuesto para proponer cambios que permitan a las personas Adultas Mayores, a llevar un mejor estilo de vida que le otorgue una calidad de vida buena, responsable y que cuando se llegue a tener más de 60 años, las enfermedades crónicas degenerativas, no sean parte de ellos y así puedan disfrutar de una vida en compañía de sus seres queridos, no sean dependientes de nadie y puedan tener un estilo de vida saludable con su entorno familiar y social acorde con la edad (Villagomez, 2020).

CAPÍTULO I

1. El Problema

1.1. Planteamiento del Problema

La calidad de vida representa el bienestar que una persona posee en relación con su salud, por lo tanto, uno de estos elementos son las condiciones de vida en las que se desarrolla el día a día de los seres humanos, que se encuentran sanos/as o enfermos/as (OMS O. M., 2020). La calidad de vida involucra aspectos relacionados con la salud e integridad del ser humano, la cual se relacionan con factores como situación socioeconómica, estilos de vida, salud, vivienda, satisfacción personal, entorno laboral y social, pero que varía de persona a persona, que puede ser experimentada por los individuos, promoviendo estándares de calidad de vida y salud (Gonzabay, 2021).

Se debe valorar la calidad de vida de las personas, especialmente de aquellas que son considerados grupos vulnerables como los Adultos Mayores, quienes están expuestos a contraer todo tipo de enfermedades catastróficas, degenerativas, por lo que deben llevar un control de la diversidad de enfermedades crónicas, solo así se podrán tomar medidas más integrales, que no solo involucre a la persona enferma, sino también a su entorno familiar, que al no controlarse esta enfermedad puede causar estragos en el individuo, su entorno y al mismo sistema de salud de un país, el cual puede colapsar por la gravedad de la enfermedad al no haberse tomado los debidos correctivos preventivos necesarios (Brutsaert, 2020).

A nivel mundial, la Diabetes Mellitus, se constituyó como uno de los principales problemas de salud pública, debido a su elevada prevalencia, dado que puede afectar a personas de cualquier edad, sexo, clase social y área geográfica, con una prevalencia elevada en personas mayores de 40 años; pero que cada día gana terreno en individuos de < de 40 años por la vida sedentaria que llevan y que, a pesar de conocer los riesgos no cambian de actitud; debido a que esta enfermedad crónica degenerativa genera la hiperglucemia, que puede originar complicaciones crónicas macro y microvasculares (Gomezcoello, 2020).

La OMS, refleja datos alarmantes sobre las estadísticas de la diabetes mellitus tipo II, por lo cual lleva a cabo lo siguiente:

- El número de personas con diabetes aumentó de 108 millones en 1980 a 422 millones en 2014, y se prevé que para el 2030 este llegando a los mil millones de personas (Nogales, 2021).
- La prevalencia mundial de la diabetes en adultos (mayores de 18 años) ha aumentado del 4,7% en 1980 al 8,5% en 2020 (OMS O. M., 2020).
- Entre 2000 y 2020, se ha registrado un incremento del 5% en la mortalidad prematura por diabetes (OMS O. M., 2020).
- La diabetes ha tenido mayor prevalencia en los países de bajos ingresos que en los países de ingresos altos (OMS O. M., 2020).
- La diabetes produce ceguera, insuficiencia renal, infarto del miocardio, accidente cerebrovascular y amputación de los miembros inferiores. (Balladares, 2021).
- Se estima que en 2020 la diabetes fue la causa directa de 1,8 millones de muertes. Otros 2,2 millones de muertes eran atribuibles a la hiperglucemia en 2012 (OMS O. M., 2020).

En México, un estudio llevado a cabo evidenció que la diabetes mellitus Tipo II, había causado amputaciones de las extremidades inferiores a 15.378 pacientes en el primer semestre del 2017, y se mencionaba que para el 2025, este número llegaría a las 85.000 personas, si no se tomaban medidas extremas de control sobre aquellos pacientes que padecen Diabetes Mellitus Tipo II (Vizcaino, 2021).

En Ecuador, el INEC, (2020) determinó que los estilos de vida que llevan las personas no es el adecuado, pues 9 de cada 100 personas sufre de una enfermedad crónica y 17 de cada 1000 personas está en etapa terminal, por lo que se requiere establecer acciones que permitan a las personas que tienen diabetes, el planificar lo que se va a comer, beber muchos refrescos con altas fuentes de azúcares, esto les producirá sobrepeso y obesidad ya que es uno de los factores más relevantes de riesgo, además de provocar el sedentarismo por la escasa acción práctica de la actividad física en estas personas (INEC, 2020).

Esta situación sirvió como punto de soporte para llevar a cabo este proceso investigativo, donde se evidenció que los adultos mayores con amputaciones por Diabetes Mellitus Tipo II en el Hospital Básico Rafael Serrano López, del cantón La Libertad, requieren una mejor atención, porque son dependientes de una persona, la cual tienen malos hábitos alimenticios, no llevan una dieta variada, muy poco se ejercitan, además

no procuran tomar a tiempo sus medicaciones prescritas y también que ya han tenido amputaciones por la mala higiene corporal, lo que repercute en la neuropatía, tanto en las extremidades superiores como inferiores.

1.2. Formulación de problema

¿Cuál es la calidad de vida en los adultos mayores con amputaciones por diabetes Mellitus tipo II en los pacientes que acuden al Hospital Básico Rafael Serrano López, La Libertad 2023?

2. Objetivos

2.1. Objetivo General

Determinar la calidad de vida de los adultos mayores con amputaciones por diabetes mellitus tipo II en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López, La Libertad 2023.

2.2. Objetivos Específicos

- 1.- Caracterizar a los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II según datos sociodemográficos.
- 2.- Evaluar la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López, La Libertad 2023.
- 3.- Describir las complicaciones prevalentes en los adultos mayores con amputaciones asociadas a la Diabetes mellitus tipo II.

3. Justificación

La Diabetes Mellitus Tipo 2 se considera una de las enfermedades crónicas con mayor impacto en la calidad de vida de la población mundial (prevalencia > de 40 años) y constituye un verdadero problema de salud pública; pertenece al grupo de las enfermedades que producen invalidez física por sus variadas complicaciones multiorgánicas, con un incremento en la morbilidad y mortalidad en los últimos años, independientemente de las circunstancias sociales, culturales y económicas de cada uno

de los países donde se lleve a cabo el análisis y que genera problemas al interior del núcleo familiar (Brutsaert, 2020).

En relación al tema de investigación, su importancia radica por el aumento en las complicaciones de dicha patología y la relación que tiene los estilos de vida con el abandono del tratamiento de Diabetes Mellitus Tipo II en los pacientes Adultos Mayores de dicho centro de salud, ya que muchos pacientes abandonan los controles médicos porque no “ven resultados prácticos y rápidos”, lo que repercute en la salud, y que puede provocar hasta la muerte en caso de no realizar el adecuado proceso médico (Ordoñez, 2020).

Este trabajo tiene relevancia práctica porque aportará medidas de prevención, teniendo en cuenta que el autocuidado es importante para evitar complicaciones más adelante y tener calidad de vida con respecto a la enfermedad de la Diabetes Mellitus Tipo II, donde se debe establecer los elementos importantes como la nutrición, cuidado de la piel, descanso físico y mental de las personas que padecen esta enfermedad (Guevara K., 2020).

En la justificación metodológica se aplicarán cuestionarios medibles en cada variable de estudio de los pacientes afectados de Diabetes Mellitus Tipo II, que fueron validados por el juicio de expertos y demostrado la confiabilidad, los cuales puedan ser utilizados en otras investigaciones que se lleven a cabo con el transcurso del tiempo y así mejorar las acciones sobre esta enfermedad, proponiendo elevar la calidad de vida de este grupo vulnerable de personas. Tiene importancia teórica, porque se establecerán las teorías de otras investigaciones donde se han planteado medidas que ayuden a la prevención de la enfermedad con el fin de tener una mejor calidad de vida, y así seguir con el desarrollo de las actividades diarias, adaptándose a la nueva realidad circundante que le toca vivir en la sociedad.

Es factible dado a que se va a determinar datos estadísticos de los pacientes que asisten al centro de salud y con ello se pretende contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad de dicha patología, aportando con información médica y científica para orientar de manera significativa el impacto de la enfermedad y sus consecuencias al abandonar los tratamientos médicos de parte de pacientes que requieren de manera urgente un control adecuado de la patología que padece (Villegas, 2021).

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Fundamentación Referencial

Es necesario establecer que en el contexto internacional, nacional y local se han llevado a cabo investigaciones sobre la Calidad de vida en adultos mayores con amputaciones por Diabetes Mellitus Tipo II, las cuales afectan a un sinnúmero de personas, por lo que se requiere seguirlas analizando para conocer sus causas y efectos para poder aplicar medidas y minimizar esta problemática de estudio, por lo que a continuación se presentan estas, las mismas que fueron tomadas como referencias y análisis de lo expuesto.

En Perú, Luque, (2020), presentó un estudio, donde el objetivo fue determinar la relación entre el nivel de autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, servicio de Endocrinología, del Hospital María Auxiliadora, 2020. La metodología empleada estuvo relacionada con un enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional, con diseño no experimental. La población de estudio fue de 244 personas y la muestra 87. La técnica empleada encuesta con el instrumento del cuestionario, el cual fue validado por expertos y la confiabilidad con Alfa de Cronbach, cuyos valores fueron en el autocuidado 0,984 y en la calidad de vida 0,886.

Los resultados: autocuidado el nivel fue deficiente en 48,6% y en sus dimensiones: Alimentación en un nivel deficiente del 50,8% y en la actividad física el nivel también deficiente del 45,2%. En la segunda variable calidad de vida el nivel fue regular en 54,8%. Se concluye que existe relación entre el nivel de autocuidado y la calidad de vida de acuerdo con la correlación con Rho de Spearman cuyo valor fue $=0,721$, lo que indica que fue aceptada la hipótesis alterna y el valor de la correlación indica que es positiva, significativa y alta (Luque, 2020).

Otro de los trabajos fue presentado en la Universidad Norbert Wiener de Perú, por Chacaltana, (2023), donde el Objetivo fue establecer la relación entre la calidad de vida y el autocuidado del pie diabético en el adulto mayor del servicio de medicina interna de un hospital público, Lima 2023. La metodología usada para la obtención de los datos fue de enfoque cuantitativo, descriptiva, con tipo de estudio aplicada, nivel correlacional, no

experimental, de corte trasversal. La población fue de 148, con una muestra de 76 adultos mayores, los cuales estaban recibiendo atención médica oportuna en un determinado periodo de tiempo que corresponde de enero a junio.

Los instrumentos aplicados fueron: cuestionario de calidad de vida diseñado por Whoqol-Bref y cuestionario de autocuidado de pie diabético elaborado por Morales. Posteriormente se procedió a realizar el análisis descriptivo e inferencias mediante el programa IBM SPSS – 26.0 para obtener las tablas y gráficos, asimismo el grado de relación entre las variables estudiadas. Los resultados demostraron que el 87% de los pacientes incumplen recomendaciones de los médicos, el 69% consume alimentos que perjudican su salud. Se concluye que la calidad de vida que lleva este grupo incide significativamente en un 0.847 sobre la diabetes mellitus tipo 2 en relación con el pie diabético (Chacaltana, 2023).

En Ecuador, en la Universidad Técnica de Ambato, Guevara, (2020), presentó su trabajo cuya finalidad fue el determinar las diferentes prácticas de enfermería en la valoración y cuidado del pie diabético del adulto mayor atendido de forma ambulatoria. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, corte trasversal, descriptiva, de campo y bibliográfica. La población y muestra de estudio fue de 76 personas, a quienes se les proporciona atención ambulatoria requerida, debido a que no acuden al centro de salud a recibir un tratamiento adecuado, por lo que se la define como una muestra no probabilística.

Los resultados obtenidos a partir de las encuestas realizadas a pacientes con pie diabético tomadas aleatoriamente demostraron que en el Hospital General Latacunga el personal que atiende a estos pacientes se encuentra capacitado y brinda información adecuada a los pacientes, a pesar de esto la mayoría de los pacientes con pie diabético no acuden a sus revisiones periódicas, tornándose ambulatorias, lo que conlleva a un factor de riesgo mucho más alto. Se concluye que las practicas utilizadas en la valoración y el cuidado del pie diabético son buenas y preventivas, para así evitar amputaciones futuras de este grupo de personas (Guevara P. , 2020).

En la ciudad de Cuenca, Uzhca (2021), presentó un trabajo donde el objetivo fue determinar la calidad de vida en usuarios/as con Diabetes Mellitus Tipo II, en el Centro de Salud El Valle, Cuenca 2021. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo,

nivel descriptivo, corte transversal, donde se aplicó la técnica de la encuesta con el instrumento del cuestionario: Diabetes Quality of Life (DQOL). Los datos fueron analizados mediante el sistema SPSS versión 22 y Microsoft Excel. La población de estudio fue de 89 personas.

Los resultados demostraron que el 76.59% de usuarios de sexo femenino, el 53.79% fueron adultos mayores, el 95.45% proceden de la parroquia El Valle, el 62.12% son casados y el 42.42% tienen trabajo, la comorbilidad más acentuada fue la hipertensión arterial con el 32.58%, el 46.97% presentan un nivel socioeconómico C (Medio bajo), el 97.73% de los pacientes presentan una calidad de vida media. Se concluye que la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus 2 que acuden al Centro de Salud El Valle es media. Por otra parte, la calidad de vida tuvo relación estadística con la procedencia ($p=0,015$) y el estado civil ($p=0,050$) (Uzhca, 2021).

En el contexto local, en la UPSE, se presentó un trabajo de la autoría de Orrala, (2021), donde el objetivo general fue determinar los estilos de vida y la relación con el abandono del tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo II en adultos mayores del centro de salud de Santa Elena. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo y exploratorio. La población fue de 18 pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II del Centro de Salud de Santa Elena.

Los resultados obtenidos de los pacientes, se evidencia que, si conocen el tratamiento, pero lo abandonan por diferentes factores como; socioeconómico con un 74% debido a que algunas veces existe la escasez de medicación en el centro de salud que no cumple la completa satisfacción de los pacientes. Así mismo, el 45% de los pacientes prefieren ingerir medicinas alternativas ya que son más económicas y un 74% no optan por realizar actividades físicas y tener una adecuada alimentación.

Se concluye que el 93% se abstienen a seguir el tratamiento, porque se consideran un estorbo para su familia debido a su edad y se sienten avergonzados de asistir al tratamiento adecuado para su enfermedad con un 47% que solo asiste cuando se siente enfermo. Este accionar de los pacientes en cierto sentido es comprensible, debido a que, en la actualidad, la mayoría de las familias viven de manera rápida y no tienen tiempo para situaciones de índole familiar, lo que genera que ocurran situaciones fatales por no atenderlas a tiempo (Orrala, 2021).

2.2. Fundamentación Teórica

2.2.1. Calidad de Vida en adultos mayores

Hace referencia a la percepción individual de un sujeto, acerca de la posición que tiene en su vida de acuerdo con los valores y cultura donde se encuentra conviviendo y en consonancia con las metas, preocupaciones, leyes y expectativas propuestas. Considerando que se encuentra influenciado por el estado psicológico, niveles de independencia, salud física, relación interpersonal y con su medio ambiente (Villacres, 2021).

Muchos investigadores buscan la manera de sacar una teoría de la calidad de vida e igualmente la forma en que los sujetos logran alcanzarla en determinado tiempo. Desde la perspectiva personal o subjetiva, se halla la parte cultural y entorno, dejando a un lado la separación de las fases de afecto y cognitiva, para que se pueda evaluar individualmente dentro de la concepción de la calidad de vida; es decir, desde esta perspectiva no es el contexto el que genera la satisfacción en el individuo, sino la evaluación personal de ella (Chacaltana, 2023).

En cambio, la teoría teleológica, es la que se encarga de que el bienestar subjetivo se pueda alcanzar a través de la fijación, aproximación y logro de los objetivos propuestos en un determinado periodo de tiempo y que debe ser evaluado de manera oportuna para conocer resultados o en su defecto realizar una reestructuración de lo planificado. En la actualidad, los miembros de la sociedad viven en constante miedo de vivir diariamente y que el tiempo pase, sin tener un sueño por el cual luchar para poder superarse, o en su defecto, se encierran en un mundo boyante donde la tecnología cubre la mayor parte de su tiempo y no realizan acciones prácticas y saludables (Naranjo Hernández, 2020)

Es por ello al fijarse objetivos, el futuro se ve prometedor, esto va a permitir que la ansiedad se apacigüe, mejorando su bienestar y calidad de vida. Dimensión Salud Física. Hace referencia a que el individuo goce de una buena salud, es decir, que sienta que su organismo y cuerpo están en buenas condiciones, consumiendo alimentos saludables y sanos en todo momento, para que ello se pueda cumplir hay que fijarse en lo que se come y que cumplan con las medidas sanitarias saludables, a fin de prolongar la vida, pero cumpliendo las recomendaciones médicas necesarias a fin de restablecer acciones prácticas.

Al hacer énfasis en que la salud consta de dos aspectos, los cuales son la función física y el rol físico, donde la primera son aquellas restricciones o condiciones para realizar todo tipo de actividad física que se pueda emplear en la vida diaria, el Rol Físico que se relaciona con posibles problemas en el trabajo y otras actividades como el resultado de la propia salud física y la Vitalidad que es esa sensación de energía y vitalidad y se contrapone a la sensación de cansancio y agotamiento y el dolor corporal propia del individuo que es capaz de soportar situaciones de riesgos con la finalidad de lograr metas propuestas (Gomez, Vásquez, Caza, & Jácome Sánchez, 2020).

2.2.1.1. Dimensión Salud Psicológica

Hace referencia a aquel bienestar donde el sujeto tiene consciencia de las habilidades que posee para poder actuar ante situaciones o tensiones que se presentan en el día a día, ayudándole a que labore de manera eficaz y a la vez tenga la capacidad de aportar con algo a la sociedad de acuerdo al área donde desarrolle alguna actividad, por lo que este accionar debe estar centrado en acciones positivas y cruciales para el bienestar mental de la persona o sujeto, según el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS, 2020).

Por lo que es fundamental, el tener la capacidad individual o colectiva de realizar manifestaciones emocionales, la interacción con otros individuos, en la forma de pensar, disfrutar y saber cómo esforzarse para ganar el sustento diario. Partiendo de ello es necesario proteger, reestablecer y promocionar la salud mental debido a que es una preocupación para la sociedad, para la persona y comunidad de cualquier lugar donde lleve a cabo una acción que le permita mantenerse activo (Orrala, 2021).

2.2.1.2. Dimensión Relaciones Sociales

Hace referencia a la manera en uno o más individuos, quienes forman un vínculo afectivo, de amistad o familiar, por medio de una conexión a nivel sentimental, emocional, por conveniencia, entre otras. Por lo que son esenciales para la convivencia en la comunidad y por lo general se manifiestan en diferentes maneras en situaciones cotidianas, ya sean, en el trabajo, colegio, matrimonios, en reuniones familiares o con las amistades, entre otras, mientras exista la posibilidad de que los sujetos tengan una comunicación fluida y creen empatía comunicacional entre los miembros de un determinado grupo afín (Nogales, 2021).

Teniendo en cuenta, que es parte del ser humano, el mantener vínculos afectivos que pueden hallarse regulados a través de normas, por cotidianidad o convenios. Creando vínculos complejos y grupos sociales que de una u otra forma son parte de la comunidad, siendo imprescindible en el crecimiento de la persona como tal, además de fortalecer la empatía con los demás, lo que conlleva a establecer acciones que generen una mejor situación de los afectados (Nogales, 2021).

Es por ello que el control de dichas relaciones forma parte de la personalidad de un individuo y es un elemento necesario en la convivencia armónica de los grupos sociales. En otras palabras, pueden generar satisfacción o causar dolor, lo que va a depender de la elección que hace el sujeto y también del tipo de vínculo que se establezca con las otras personas que se encuentran estrechamente relacionadas entre sí y que son parte del desarrollo colectivo comunitario (Orrala, 2021).

2.2.1.3. Dimensión Ambiente

Actualmente hay una problemática en cuanto a la sostenibilidad de la ecología, esta es vista como una mala inversión por muchos empresarios a nivel monetario, por lo que están buscando la manera de hacer que la elaboración de los productos y renta puedan lograr niveles que ayuden a que puedan asumirse las mejoras en el medio ambiente, corrigiendo cada uno de los daños generados por los sistemas que lo producen en el planeta (OMS O. M., 2020).

Es por ello, se debe considerar cada propiedad del ambiente que por acciones de la misma naturaleza o del ser humano, para que se puedan preservar las condiciones a un grado óptimo con la finalidad de que muchos seres vivos puedan estar viviendo en armonía, de igual forma tiene que ser una acción prioritaria para que se pueda conservar la especie humana (Villegas, 2021).

En relación a la temática de estudio, la conservación de espacios verdes debe conducirse a que ellos proporcionan espacios de esparcimiento para la recreación de los adultos mayores, y que la optimización de parques, ecosistemas, y espacios recreacionales motivaran a la realización de caminatas en espacios seguros, propios para ellos y así respirar aire puro, en el ocaso de sus vidas, generando bienestar emocional y saludable porque los mantiene en permanente contacto con la naturaleza, oxigenando su organismos (Gomezcoello, 2020).

2.2.2. *Diabetes mellitus Tipo II.*

La Diabetes Mellitus es una de las principales causas de enfermedad temprana y muerte en todo el mundo, la cual debe ser diagnosticada, tratada y controlada en su momento, para que los pacientes prolonguen su vida y así estar en una situación de cuidados paliativos. Se estima una prevalencia de DM tipo 2 de aproximadamente 3.8 a 10.2% en la población adulta de todo el planeta, por lo que se requiere un control exhaustivo y mejorado cada momento (MSPS, 2020).

La Diabetes Mellitus Tipo II genera un gasto económico del 14% en sistema sanitario de EEUU, de los cuales el 50% de pacientes que presentan la enfermedad coronaria, insuficiencia renal terminal, enfermedad cerebrovascular, pie diabético y problemas visuales como retinopatía, además de la neuropatía en las extremidades superiores e inferiores. Estas complicaciones afectan la calidad de vida del paciente diabético y generan un impacto en la economía de los países (empleo, ausentismo y baja en la productividad laboral y de otras situaciones de manera indirecta) (Villegas, 2021).

El diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo II está basado en uno de los siguientes hallazgos:

- Glucosa plasmática en ayunas ≥ 126 mg / dL (7.0 mmol / L).
- HbA1C ≥ 6.5 por ciento.
- Glucosa en plasma de dos horas ≥ 200 mg / dL (11.1 mmol / L) durante un TTOG.
- Glucosa plasmática aleatoria ≥ 200 mg / dL (11.1 mmol / L) en presencia de síntomas (Ordoñez, 2020)

HbA1C: en un informe de consenso de 2009, un Comité Internacional de Expertos recomendó que se usara un nivel de hemoglobina glucosilada (HbA1C) $\geq 6.5\%$ para diagnosticar la diabetes, afirmado posteriormente por la Asociación americana de Diabetes (ADA, siglas en inglés). La ADA identificó de 5.7% a 6.4%, confirmada con una medición repetida de HbA1C, como un mayor riesgo de desarrollar diabetes (OMS O. M., 2020). La identificación de los factores de riesgo para la Diabetes Mellitus Tipo II puede ayudar a ubicar pacientes específicos para la detección. Los factores de riesgo para la diabetes son los siguientes:

- Edad mayor o igual a 45 años.

- Sedentarismo.
- Grupo étnico de riesgo.
- Sobrepeso (IMC ≥ 25 kg / m²); el riesgo con el aumento de peso también es un continuo, con un riesgo significativamente mayor para las personas obesas (p. ej., IMC ≥ 30 kg / m²).
- DM tipo 2 en un familiar directo.
- Historia de DM gestacional
- Hipertensión arterial (PA ≥ 140 / 90 mmHg).
- HbA1C $\geq 5.7\%$, tolerancia a la glucosa deteriorada (IGT) o glucosa en ayunas alterada (IFG).
- Síndrome de ovario poliquístico.
- Historia de alteraciones vascular.

2.2.3. *Complicaciones de la Diabetes Mellitus*

Las complicaciones que se asocian a la Diabetes Mellitus Tipo II alteran varios sistemas del organismo e influyen sobre la morbilidad y la mortalidad que se asocia a esta enfermedad crónica, lo que ocasiona trastornos en la vida cotidiana de las personas, alterando su metabolismo, provocando estrés, ansiedad, depresión y otros factores psicológicos propios de la enfermedad (OMS O. M., 2020).

Estas complicaciones suelen aparecer en la segunda década desde que se empezó a presentar la hiperglicemia, esto debido a que la Diabetes Mellitus Tipo II tiene un periodo asintomático de hiperglicemia antes de realizarse el diagnóstico. Las principales complicaciones se dan a nivel vascular, lo que a su vez se dividen en complicaciones microvasculares y macro vasculares que afectan al organismo de la persona (Villacres, 2021).

La Diabetes Mellitus tipo I y II pueden causar una nefropatía diabética, a través de alteración en la estructura y función del glomérulo. Por ejemplo, la membrana basal glomerular sufre un engrosamiento, el mesangio se expande, los podocitos sufren lesiones con los que lleva a una esclerosis del glomérulo. Esta alteración causa pérdida de hematíes por la orina, proteínas como la albúmina, que conlleva a una enfermedad renal crónica en el tiempo (Ordoñez, 2020).

La retinopatía diabética (RD) es una de las causas más importantes de ceguera mundial y es la causa principal de discapacidad visual en pacientes adultos jóvenes y adultos mayores. Puede ser secundaria a un edema de la macula (engrosamiento de la retina y edema que afecta a la mácula), desprendimiento de retina o glaucoma neovascular que conlleva a ceguera parcial del paciente diabético, si no se toman las medidas correctivas a tiempo (Vizcaino, 2021).

La retinopatía diabética (RD) se divide en: no proliferativa y proliferativa, llamada así por la ausencia o presencia de la formación de neovascularización anormal que proviene de la retina. La gran mayoría de los pacientes con RD no presentan síntomas hasta las etapas avanzadas (momento en el cual puede ser demasiado tarde para un tratamiento efectivo) (Naranjo Hernández, 2020).

2.3. Fundamentación de Enfermería

Los profesionales de enfermería cumplen un rol primordial en la recuperación de la salud de los pacientes y de la comunidad en general, porque su trabajo debe estar orientada a la realidad circundante de las personas quienes ven en ellos/as un punto de soporte para el alivio de sus dolencias, los cuales deben estar acompañados en cuidados paliativos, atención médica oportuna, orientación educativa sobre cómo hacer más llevadera las dolencias que padece el paciente (Batallas, 2020).

En este contexto debe conocer todos los fundamentos de enfermería y así establecer las acciones más adecuadas en este proceso investigativo que deben cumplir en beneficio de una colectividad que busca una mejor calidad de vida, pero con el soporte y cuidado de los profesionales de enfermería, quienes son las personas que están en el día a día, de manera directa con los pacientes (Ordoñez, 2020).

2.3.1. Modelo de Adaptación de Callista Roy

Uno de los referentes de enfermería que es idóneo citar en este proceso investigativo, es el propuesto por Callista Roy y su Modelo de Adaptación, el cual permite cambios en la vida de los pacientes con Diabetes y su entorno familiar, el cual es un proceso que marca la pauta para un cambio, de gran impacto en la sociedad, y cuyos cuidados recae sobre el paciente y la familia, por ende, exige una adaptación a un nuevo estilo de vida, a una manera diferente de lo que estaba acostumbrado, porque se le

presentaran limitaciones, tanto físicas, de movilidad, alimentación, donde debe asumir retos para el sistema sanitario, además de una adaptación progresiva de la persona a su nuevo entorno (Díaz de Flores, 2020).

Para Callista Roy, el trabajo de los profesionales de enfermería es de ayuda a la adaptación de los pacientes que requieren satisfacer las necesidades fisiológicas, cambios del rol y la relación durante su proceso de recuperación en la salud y encontrar alivio a sus dolencias por las que atraviesa, pero el paciente debe entender que parte de este proceso de adaptación recae en él, porque debe asumir la responsabilidad que quien necesita esa adaptación es él y solamente él es quien debe tener claro de los cambios a asumir (Uzhca, 2021).

Que no es sencillo adaptarse, porque la Diabetes Mellitus tipo 2 permite reconocer el máximo nivel de adaptación y evolución que puede tener el ser humano, a pensar como un individuo racional, y que puede lograr adaptarse a su nuevo estilo de vida, los profesionales de enfermería están allí para ayudar a la adaptación, pero es el paciente quien debe asumirlas y establecer acciones para su propio bienestar y desarrollo (Lazcano-Ortiz, 2021).

2.3.2. Modelo del entorno de Florence Nightingale

La teoría del entorno de Florence Nightingale hace énfasis en como las comunicaciones e influencias externas afectan a la vida de la persona, ella afirma que hay cinco puntos importantes para asegurar la salubridad, entre ellos se encuentra el aire puro, agua, dieta, limpieza y el ruido, los cuales deben primar en la vivienda de los pacientes para que este pueda desenvolverse de manera segura y agradable, lo que ayudará en su recuperación (Villagomez, 2020).

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 en entornos saludables, por lo tanto los cinco aspectos que menciona Florence Nightingale, sobre entornos saludables son necesarios que sean llevados a la práctica y así obtener ventajas y beneficios para el paciente en una pronta recuperación en su salud, o que esta sea más llevadera (Cruz-Licea, 2020).

Los/as profesionales de enfermería deben tratar de cuidar a los pacientes en todo aspecto, mediante la adaptación del paciente a entornos saludables, que comprenda que existen ciertos síntomas relacionados con su enfermedad. Cabe recalcar que se prioriza el autocuidado que tiene cada paciente de acuerdo con su entorno ventilado y adecuado para él. Para los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II, es importante que su higiene sea de mayor importancia ya que ayudará a minimizar factores de riesgo que perjudicaran su salud, especialmente cuando padece de pie diabético (Velazquez, 2017).

2.3.3. *Dorothea Orem: Déficit de autocuidado*

Referente al déficit de autocuidado llevado a cabo por Dorothea Orem, se establece que el autocuidado es una función propia del ser humano, el cual debe afianzar más aún si padece alguna enfermedad, en este caso sobre la diabetes Mellitus Tipo II, asociada con pie diabético, los cuales requieren en algunos casos, cuidados extremos porque los pacientes no cumplen con las recomendaciones médicas adecuadas (Torres, 2020).

Al aplicar esta teoría el profesional de enfermería debe valorar continuamente la capacidad que tiene el paciente para llevar a cabo su propio autocuidado en la salud, porque no debe depender de algún profesional, sino también debe asumir la responsabilidad de que es parte de la solución a la enfermedad que padece, y está en la obligación de cumplirlas para ser parte de la solución que se requiere para mejorar su estilo de vida (Naranjo Hernández, 2020).

En concordancia con el proceso que se investiga, se menciona que los seres humanos están en la capacidad de adaptarse a los cambios que se producen en sí en sus entornos, es decir, las actividades que se implementan en relación con los cuidados que se deben dar para mejorar la calidad de vida del paciente, estos deben estar acorde a sus creencias, cultura, hábitos y costumbre que mantiene con su familia y sociedad, y que no los puede dejar de lado (Farias, 2020).

2.4. Fundamentación Legal

Es importante recalcar que en todo trabajo investigativo siempre se lo debe respaldar con las normativas legales que rigen la sociedad a fin de vincularlos de manera real y establecer que leyes amparan a este grupo de personas que están en condición de

vulnerabilidad por la edad y por padecer una enfermedad catastrófica, los cuales requieren de tratamiento y control médico oportuno.

2.4.1. Constitución del Ecuador, 2008

Título II. Derechos. Sección Séptima

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 (Asamblea Constituyente, 2008).

Capítulo Tercero. Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria. Sección primera Adultas y 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 (Asamblea Constituyente, 2008).

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 (Asamblea Constituyente, 2008).

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 (Asamblea Constituyente, 2008).

2.4.2. Ley Orgánica de la Salud, 2015

CAPITULO III. Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación con la salud, los siguientes derechos:

- b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República (Asamblea Nacional, 2.3.2. Ley Orgánica de la Salud, 2015).
- a) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna (Asamblea Nacional, 2.3.2. Ley Orgánica de la Salud, 2015).

Art. 8.- Son deberes individuales y colectivos en relación con la salud: a) Cumplir con las medidas de prevención y control establecidas por las autoridades de salud; b) Proporcionar información oportuna y veraz a las autoridades de salud, cuando se trate de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional como de notificación obligatoria y responsabilizarse por acciones u omisiones que pongan en riesgo la salud individual y colectiva; c) Cumplir con el tratamiento y recomendaciones realizadas por el personal de salud para su recuperación o para evitar riesgos a su entorno familiar o comunitario; d) Participar de manera individual y colectiva en todas las actividades de salud y vigilar la calidad de los servicios mediante la conformación de veedurías ciudadanas y contribuir al desarrollo de entornos saludables a nivel laboral, familiar y comunitario; y, e) Cumplir las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos (Asamblea Nacional, 2.3.2. Ley Orgánica de la Salud, 2015).

2.4.3. Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las Personas que padecen Diabetes, 2004

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, los ciudadanos ecuatorianos y los extranjeros que justifiquen al menos cinco años de permanencia legal en el Ecuador (Asamblea Nacional, 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 (Asamblea Nacional, 2004).

Art. 3.- El Instituto Nacional de Diabetología (INAD), contará con los siguientes recursos: a) Los asignados en el Presupuesto General del Estado, a partir del ejercicio fiscal del 2005 (Asamblea Nacional, 2004).

Art. 4.- Son funciones del Instituto Nacional de Diabetología (INAD) en coordinación con el Ministerio de Salud Pública, las siguientes: (Asamblea Nacional, 2004).

- a) Diseñar las políticas de prevención, detección y lucha contra la Diabetes (Asamblea Nacional, 2004).
- b) Desarrollar en coordinación con la Sociedad Ecuatoriana de Endocrinología y la Federación Ecuatoriana de Diabetes, estrategias y acciones para el diseño e implementación del Programa Nacional de Diabetes que deben ser cumplidas por las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud (Asamblea Nacional, 2004).
- c) Elaborar y coordinar la implementación de estrategias de difusión acerca de la Diabetes y sus complicaciones en instituciones educativas a nivel nacional (Asamblea Nacional, 2004).
- d) 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 (Asamblea Nacional, 2004).

2.5. Formulación de la hipótesis

- La calidad de vida en adultos mayores con amputaciones influye en la diabetes mellitus Tipo II. Hospital Básico Rafael Serrano López. La Libertad, 2023.

2.6. Identificación y clasificación de variables

- Variable Independiente: Calidad de Vida.
- Variable Dependiente: Diabetes mellitus Tipo II.

2.7. Operacionalización de variables

TABLA 1

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

Hipótesis	Variables	Descripción Conceptual	Descripción Operacional		
			Dimensión	Indicador	Técnica
La calidad de vida en adultos mayores con amputaciones influye en la diabetes mellitus Tipo II. Hospital Básico Rafael Serrano López. La Libertad, 2023	VI: Calidad de Vida	La calidad de vida radica en la capacidad de adaptación a los cambios físicos, a los agentes externos estresantes, los factores psico-sociales por los que enfrenta la persona incluyendo además todas las satisfacciones que hacen la vida digna de ser vivida. (Torres, 2020).	Sociodemográficos	Sexo Nivel de Instrucción Edad Estado civil	Cuestionario de Diabetes Quality Of Live
			Dimensión física	Estado físico Movilidad Seguridad personal	
			Dimensión Psicológica	Satisfacción Estado mental Autoestima Seguridad emocional	
			Dimensión Social	Implicación social Calidad y actitud	
	VD: Diabetes Mellitus Tipo II.		Cuidado del pie	Tipo de calzado Higiene del pie Cuidado de uñas	
			Complicaciones	Físicas Psicológicas	
			Factores de riesgos	Modificables	
				No Modificable	

Elaborado por: Allison Joselyn Orrala Borbor

CAPÍTULO III

3. Diseño Metodológico

3.1. Tipo de investigación

El presente proyecto de investigación tuvo un enfoque cuantitativo, sistemático, crítico, reflexivo y controlado con el fin de descubrir nuevos datos que se precisan mediante la aplicación del instrumento Diabetes Quality Of Live (DQOL), donde se anexo datos sociodemográficos, por ende, se realizó algunas modificaciones del cuestionario adaptándola a la realidad circundante y del entorno donde habitan las personas motivo de estudio, y que fueron atendidos en el Hospital Básico Rafael Serrano López, del cantón La Libertad 2023 (Nogales, 2021).

Fue de tipo no experimental, debido a que las variables no fueron manipuladas, por ende, es evidente que se presentó y adaptó con la realidad circundante, se utilizó una tabulación numérica e interpretación de los resultados, ya que se debió analizar la calidad de vida de los adultos mayores con amputaciones (Pie diabético), por Diabetes Mellitus Tipo II, que acudieron al Hospital Básico Rafael Serrano López del cantón La Libertad (Uzhca, 2021).

3.2. Métodos de investigación

La metodología aplicada en el presente proyecto de investigación fue de tipo transversal descriptivo, porque permitió descifrar las variables independiente y dependiente en relación de su causa efecto para así poder probar la hipótesis planteada en el presente estudio. Se interpretó las preguntas de investigación para ser analizadas mediante los resultados para posteriormente ser confrontadas estadísticamente (Gutierrez, 2024).

3.3. Población y Muestra

La investigación se llevó a cabo en el Hospital Básico Rafael Serrano López del cantón La Libertad, cuya población fue de 35 adultos mayores que corresponden al 100% de la muestra, son usuarios que llevan a cabo su control de forma periódica en el establecimiento de salud, por tal motivo se les aplicó el cuestionario de Diabetes Quality

Of Live para analizar cómo está su estilo de vida sabiendo que tiene esta enfermedad (Vizcaíno Zúñiga, 2021).

3.4. Tipo de Muestreo

Esta investigación fue ubicada en No probabilístico, debido a que la población de estudio constaba de 35 elementos, los cuales se los pudo medir, sin necesidad de estar utilizando la fórmula para hallar la muestra, los cuales fueron ubicados bajo el criterio de inclusión y exclusión. Se mencionó además que la muestra cumple con los parámetros planteados en los objetivos, para lo cual, se la direccionó hacia este fin concreto y así establecer criterios de comparación estadística en los resultados con otras investigaciones (Vizcaíno Zúñiga, 2021).

3.5. Criterios de selección

3.5.1. Criterios de Inclusión

- Pacientes que han sido diagnosticado con Diabetes Mellitus II.
- Pacientes que han sido amputada la pierna y que llevan un control médico en el Hospital Básico Rafael Serrano López del cantón La Libertad.
- Pacientes que han firmado el consentimiento informado para ser parte de este proceso investigativo.
- Pacientes que necesitan de una mayor información sobre la diabetes mellitus II.

3.5.2. Criterios de Exclusión

- Pacientes que han sido diagnosticado con hipertensión arterial crónica.
- Pacientes que no llevan un control médico en el Hospital Básico Rafael Serrano López del cantón La Libertad.
- Pacientes que no han firmado el consentimiento informado para ser parte de este proceso investigativo.
- Pacientes que no necesitan de mucha información sobre la diabetes mellitus II.

3.6. Técnicas recolección de datos

Entre las principales técnicas e instrumento que se usaron en esta investigación se encuentran: Cuestionario de Diabetes Quality Of Live, la Encuesta, Métodos estadísticos, Programa estadístico SPSS – 23, Excel, los cuales fueron el soporte técnico para generar

una base de datos, la misma que facilitó el trabajo para obtener la mayor cantidad de tablas y gráficos como soporte de estudio investigativo y así obtener datos veraces sobre esta temática (Vizcaíno Zúñiga, 2021).

De la estadística descriptiva se utilizaron las frecuencias simples y las escalas nominal y escala porcentual, a fin de estimar la situación de las variables de estudio. El proceso de recopilación de datos permitió medir a la Variable Independiente, que, una vez obtenidos los resultados, donde se estableció, bajo la siguiente escala de valoración:

TABLA 2
ESCALA DE VALORACIÓN DE CALIDAD DE VIDA

ÍTEMS	ESCALA NOMINAL	ESCALA PORCENTUAL
ALTA	25 – 35	68% – 100 %
MEDIA	13 – 24	34% – 67 %
BAJA	01 – 12	1% – 33%

Nota: Tomado y Adaptado de (Gutierrez, 2024)

3.7. Validación y Confiabilidad del instrumento

En lo concerniente a la validación de los instrumentos que se aplicaron en este trabajo investigativo, se sostiene que éstos debieron cumplir con ciertos parámetros para lograr la aprobación, entre los cuales se menciona al Alfa de Cronbach, el cual estipula que debe tener un nivel de aceptación superior del 0,700 para ser aceptado como confiables los documentos que se generen a través del programa estadístico SPSS – 23 (Barraza Macías, 2020).

TABLA 3
ESCALA VALORATIVA DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

Escala valorativa	Nivel de credibilidad
0,53 a menor escala	Confiabilidad Nula
0,54 a 0,59	Confiabilidad Baja
0,60 – 0,65	Confiable
0,66 – 0,71	Muy Confiable
0,72 – 0,99	Excelente Confiabilidad
1,0	Confiabilidad perfecta

Nota: Tomado y adaptado de (Barraza Macías, 2020)

3.8. Instrumentos de recolección de datos

El instrumento utilizado fue el Cuestionario de Diabetes Quality Of Live, modificado y adaptado a las características de los elementos de estudio y que consta de las siguientes dimensiones: Alimentación con 5 preguntas; Actividad física con 5 preguntas; Cuidado de los pies, con 5 preguntas y Adherencia al tratamiento con 5 preguntas. Hay que mencionar que se usó el programa estadístico SPSS – 23 y Excel, los cuales facilitaron la recogida y análisis de la información (Barraza Macías, 2020).

3.9. Aspectos éticos

Las consideraciones éticas tienen que ver con lo relacionado a aspectos de normativas legales, donde se exprese la confidencialidad de la información que se genere, debido al respeto de los pacientes que fueron parte de este proceso, los cuales debieron firmar un consentimiento informado donde se expresaba que si en algún momento ellos consideran que han sido violentados sus derechos estos se podían retirar de la investigación sin perjuicio de ninguna clase.

Este aspecto considera a la acción de solicitar los permisos necesarios a las autoridades de salud, para poder ingresar a los establecimientos de salud y así recopilar la información oportuna, tanto en el departamento de estadística, y mediante el diálogo directo con los pacientes que reciben atención oportuna en el Hospital Básico Rafael Serrano López del cantón La Libertad.

CAPÍTULO IV

4. Presentación de Resultados

4.1. Análisis e interpretación de resultados

En respuesta al objetivo específico 1, Caracterizar a los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II según datos sociodemográficos, se visualizan los siguientes resultados: el 54% de los encuestados son del sexo femenino; el 63% tuvo instrucción secundaria; el 69% de los participantes tiene un promedio de edad de más de 71 años; un 54% son casados y 34% son viudos. Esto reafirma lo expuesto por el referente teórico Valladares (2021), quien expresa: “Es importante conocer la procedencia de las personas porque en su mayoría, la cultura, la etnia y sus costumbres son parte de una educación ancestral, que en momento no le permite acceder a los servicios hospitalarios de manera oportuna”.

Lo que genera en su momento complicaciones en sus dolencias, afectaciones en su salud, y, por ende, las consecuencias graves que ello demanda, cuando se pudo remediar a tiempo, llevando un control y prevenciones adecuadas en los tratamientos que se requería ser aplicado, pero la enfermedad cobro notoriedad hasta afectar partes importantes de su cuerpo.

TABLA 4

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

DIMENSIÓN	INDICADOR	OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Factor sociodemográfico	Sexo	Femenino	19	54 %
		Masculino	16	46 %
	Nivel de instrucción	Primaria	13	37 %
		Secundaria	22	63 %
		Superior	0	0 %
		Otros	0	0 %
	Edad	65 – 70	11	31 %
		Más de 71 años	24	69 %
	Estado civil:	Soltero	1	3 %
		Casado	19	54 %
Viudo		12	34 %	
Conviviente		3	9 %	

Elaborado por: Allison Joselyn Orrala Borbor

Sobre el objetivo específico 2. Evaluar la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López, La Libertad 2023., se evidencian los siguientes resultados: En la Dimensión física, el estado en que se encuentre una persona va a determinar cómo está relacionado su calidad de vida a su enfermedad, en este caso el 51% presentó un estado físico deplorable. En la dimensión psicológica se presenta una autoestima baja con el 43%, con una seguridad emocional del 26% y una satisfacción baja del 20%. En relación con la Dimensión social, esta presenta un 63% de implicancia social.

Lo que afirma lo expuesto por (Naranjo Hernández, 2020), quien expresa: “los miembros de la sociedad viven en constante miedo de vivir diariamente y que el tiempo pase, sin tener un sueño por el cual luchar para poder superarse, o en su defecto, se encierran en un mundo boyante donde la tecnología cubre la mayor parte de su tiempo y no realizan acciones prácticas y saludables”, lo que genera en cierto sentido sedentarismo y acelera ciertas enfermedades.

TABLA 5

CALIDAD DE VIDA

DIMENSIÓN	INDICADOR	OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
CALIDAD DE VIDA	Dimensión Física	Estado físico	18	51 %
		Movilidad	9	26 %
		Seguridad personal	8	23 %
	Dimensión Psicológica	Satisfacción	7	20 %
		Estado mental	4	11 %
		Autoestima	15	43 %
		Seguridad emocional	9	26 %
	Dimensión Social	Implicación social	20	63 %
		Calidad y actitud	15	37 %

Elaborado por: Allison Joselyn Orrala Borbor

De acuerdo a los resultados obtenidos en la Tabla 5 se establece lo siguiente, en cada una de las dimensiones se procede a seleccionar los porcentajes más altos obtenidos en cada una de ellas (Dimensión física, psicológica, social), para posteriormente sumarlas y ese total dividir las para el número de dimensiones (3) y este resultado se lo verifica con la Tabla 2, Escala de valoración de Calidad de Vida, y se lo encasilla de acuerdo al resultado, lo que evidencia que la calidad de vida de los adultos está en Media, tal como se presenta en la Tabla 6.

TABLA 6**ESCALA DE VALORACIÓN DE CALIDAD DE VIDA DE ACUERDO CON LOS RESULTADOS**

DIMENSIÓN	INDICADOR	OPCIONES	PORCENTAJE
CALIDAD DE VIDA	Dimensión Física	Estado físico	51%
	Dimensión Psicológica	Autoestima	43%
	Dimensión Social	Implicación social	63%
SUMATORIA	Calidad de vida MEDIA	13 – 24 34% – 67 %	157 / 3 = 52,33%

Elaborado por: Allison Joselyn Orrala Borbor

Al hacer énfasis sobre el objetivo específico 3, Describir las complicaciones prevalentes en los adultos mayores con amputaciones asociadas a la Diabetes mellitus tipo II, se establece que la diabetes puede dificultar el control de su presión arterial y colesterol. Esto puede llevar a un ataque cardíaco, accidente cerebrovascular y otros problemas. Puede hacerse más difícil que la sangre circule hacia las piernas y los pies, es así como los resultados evidencian que el 46% de los pacientes con diabetes, sus complicaciones físicas las han tenido a nivel de los pies, un 14% en enfermedades cardiovasculares.

Lo que refirma lo expuesto por la (OMS O. M., 2020), quienes expresan que “las complicaciones que se asocian a la Diabetes Mellitus Tipo II alteran varios sistemas del organismo e influyen sobre la morbilidad y la mortalidad que se asocia a esta enfermedad crónica, lo que ocasiona trastornos en la vida cotidiana de las personas, alterando su metabolismo, provocando estrés, ansiedad, depresión y otros factores psicológicos propios de la enfermedad.

TABLA 7**COMPLICACIONES EN LOS ADULTOS MAYORES CON AMPUTACIONES ASOCIADAS A LA DIABETES MELLITUS TIPO II**

DIMENSIÓN	INDICADOR	OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
COMPLICACIONES	Físicas	De la piel	3	9 %
		De los pies	16	46 %
		De los ojos	2	6 %
		Cetoacidosis	4	11 %
		Nefropatías	4	11 %
		Enfermedades cardiovasculares	5	14 %
		Cáncer	1	3 %
	Psicológicas	Ansiedad	15	43 %
		Depresión	20	57 %

Elaborado por: Allison Joselyn Orrala Borbor

4.2. Comprobación de hipótesis

Hi: La calidad de vida en adultos mayores con amputaciones influye en la diabetes mellitus Tipo II. Hospital Básico Rafael Serrano López. La Libertad, 2023

Ho: La calidad de vida en adultos mayores con amputaciones NO influye en la diabetes mellitus Tipo II. Hospital Básico Rafael Serrano López. La Libertad, 2023

Tabla 8

Calidad de vida en adultos mayores con amputaciones influye en la diabetes mellitus Tipo II

			Correlaciones	
			Calidad de Vida en adultos mayores	Diabetes mellitus Tipo II.
Rho de Spearman	Calidad de Vida en adultos mayores	Coeficiente de correlación	1,000	0,679**
		Sig. (bilateral)	.	,001
	Diabetes mellitus Tipo II.	N	35	35
		Coeficiente de correlación	0,679**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	35	35

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota: Extraído del Programa estadístico SPSS 23

Apreciaciones:

- En la Tabla 8 se aprecia el cálculo de la correlación entre la variable Calidad de Vida en adultos mayores y la variable Diabetes mellitus Tipo II, sobre los 35 participantes estudiados.
- El P valor o significación (bilateral) obtenido que resulto 0,001 se compara con el parámetro SPSS (1% = 0,01).
- Al obtener en esa comparación menos a 0,01 se acepta la hipótesis general positiva **Hi:** La calidad de vida en adultos mayores con amputaciones influye en la diabetes mellitus Tipo II. Hospital Básico Rafael Serrano López. La Libertad, 2023.
- El valor de $r = 0,679^{**}$, la correlación es considerablemente alta y significativa.

5. Conclusiones

Entre las características sociodemográficas que tienen los pacientes con diabetes mellitus tipo II que se hacen atender en el Hospital Básico Rafael Serrano López. La Libertad, en su mayor porcentaje tienen más de 70 años, en su mayoría son mujeres, han recibido una educación secundaria, son casados y viudos, factores que inciden en la prevalencia de la enfermedad, a tal punto de sentirse solos a pesar de vivir acompañados de familiares, donde no se siguen las recomendaciones médicas correctas, lo que representa un grave problema de salud pública a nivel mundial a consecuencia de la irresponsabilidad de cada uno de ellos, sin saber los posibles riesgos que pueden padecer por su edad avanzada.

El establecer la calidad de vida que llevan este tipo de pacientes en las dimensiones físicas el estado físico es el más deteriorado, en la dimensión psicológica en la autoestima sienten más inseguridad y en la dimensión social hay más implicaciones sociales, esto quiere decir que hay más alejamiento de las actividades sociales por parte de ellos, lo que evidencia que tienen una calidad de vida en el nivel medio (52,33%), pero si se analiza la Tabla 3 de la Escala de valoración de Calidad de Vida no llega al límite el nivel alto, si no que se queda con aproximaciones al nivel bajo; esto denota que a pesar de las acciones llevadas a cabo por las autoridades de salud, los familiares de los pacientes adultos mayores no colaboran con las recomendaciones médicas que permitan mejorar su salud y evitar complicaciones a corto plazo.

En cuanto a las complicaciones más frecuentes en estos pacientes las físicas se inclinan con mayor porcentaje en los pies, mientras que la psicológicas están más para la depresión de estos pacientes con diabetes. Lo que promueve pie diabético, con retinopatía diabética, que si no es tratada a tiempo conlleva a amputaciones. Es importante que la población adulta mayor junto con el apoyo de sus familiares a cargo del paciente tome conciencia de las causas y consecuencias que puede conllevar por no seguir los correctos tratamientos y estilos de vida que debe tener un paciente con diabetes mellitus tipo 2 en edad avanzada, con el objetivo de evitar altos índices de casos de decesos de sujetos de cuidado con esta problemática de salud.

6. Recomendaciones

Establecer una educación para los familiares de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 sobre las posibles causas, consecuencias y riesgos que puedan afectar la calidad de vida del paciente adulto mayor con amputaciones por Diabetes Mellitus Tipo II y así brindar una mejor calidad de vida a estos pacientes que requieren de cuidados sobre la importancia de establecer acciones prioritarias para un estilo de vida saludable.

Establecer compromisos de ayuda mutua entre la parte institucional y la familiar del Adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 para poder dar seguimiento y control sobre la calidad de vida que llevan los pacientes a través de campañas sobre la importancia de la educación a las familias sobre una dieta saludable, y el no consumir sustancias nocivas para la salud desde la niñez y evitar que al llegar a una edad adulta no padezca de enfermedades catastróficas a lo largo de su vida y evitar situaciones que compliquen la salud de estos pacientes.

Fortalecer la unión familiar a través de acciones que permitan un mejor conocimiento sobre educación en salud sobre temas como son los correctos hábitos de vida que debe llevar un adulto mayor, con la meta de evitar un mayor número de casos de pacientes adultos mayores con riesgo de pérdida de vida a causa de esta problemática; además de futuras complicaciones que se puedan presentarse con riesgos de amputaciones de pérdida de alguna de las extremidades inferiores.

7. Referencias bibliográficas

- Asamblea Constituyente, d. E. (2008). *Constitución del Ecuador*. Manabí, Ecuador: Ediciones Legales. Obtenido de https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
- Asamblea Nacional, d. E. (2004). *Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las Personas que padecen Diabetes*. Quito, Ecuador: Ediciones Legales. Obtenido de <https://www.asambleanacional.gob.ec/es>
- Asamblea Nacional, d. E. (2015). 2.3.2. *Ley Orgánica de la Salud*. Quito, Ecuador: Ediciones Legales. Obtenido de https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
- Balladares, J. (2021). *La diabetes Mellitus y su afectacion a la poblacion mundial*. Argentina. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
- Barraza Macías, A. (2020). Escala valorativa para medir el nivel de confiabilidad de un instrumento. *Dialnet*. Obtenido de <file:///C:/Users/Marcos%20Su%C3%A1rez/Downloads/Dialnet-ComoValorarUnCoeficienteDeConfiabilidad-2292993.pdf>
- Batallas, H. (2020). *Enfermedades cronicas degenerativas en los adultos mayores*. Mexico: Trillas. Obtenido de <https://www.elrincondelcuidador.es/otros-cuidados/principales-enfermedades-cronicas-en-ancianos>
- Brutsaert, E. (2020). Complicaciones de la diabetes mellitus. *mANUAL, msd*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-hormonales-y-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-y-otros-trastornos-del-metabolismo-de-la-glucosa-sangu%C3%ADnea/complicaciones-de-la-diabetes-mellitus>
- Chacaltana, J. (2023). *Calidad de vida y autocuidado del pie diabético en el adulto mayor, servicio de medicina interna de un hospital público, Lima, 2022*. Lima, Perú. Obtenido de https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8380/T061_21573471_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cruz-Licea, V. (2020). Entornos saludables, estrategia de promoción de la salud y prevención de. *Scielo - Departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional*, 137. Obtenido de

- <https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2023/07/Entornos-Saludables.pdf>
- Díaz de Flores, L. (2020). Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. *aQUICHAN - sCIELO*, 38.
- Farias, J. (2020). La diabetes Mellitus Tipo II y sus consecuencias si no es tratada a tiempo. *Salud y Vida*, 147. Obtenido de <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/127>
- Gomez, T., Vásquez, V., Caza, M., & Jácome Sánchez, E. (2020). Prevalencia de Diabetes Mellitus y sus complicaciones en adultos mayores de un centro de referencia. *Revista Médica Vozandes. Volumen 31, Número 2*. Obtenido de https://revistamedicavozandes.com/wp-content/uploads/2021/01/06_A0_06.pdf
- Gomezcoello, V. (2020). Prevalencia de la diabetes mellitus en los adultos mayores. *Rev Med Vozandes*. Obtenido de https://revistamedicavozandes.com/wp-content/uploads/2021/01/06_A0_06.pdf
- Gonzabay, T. (2021). Estilos de vidas saludables en los seres humanos. *Doktuz Experience*, 67. Obtenido de <https://www.doktuz.com/wikidoks/prevencion/estilos-de-vida-saludable.html>
- Guevara, K. (2020). Protocolo de Atención Integral: prevención, diagnóstico y tratamiento de diabetes mellitus 2. *Revista Médica del Instituto de Seguro Social*, 67. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10395976/>
- Guevara, P. (2020). *BUENAS PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN Y EL CUIDADO DEL DIABÉTICO EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS DE FORMA AMBULATORIA*. Ambato, Ecuador. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28657/1/DERECHOS%20D E%20AUTOR.pdf>
- Gutierrez, M. (24 de junio de 2024). Comprender la estudio cuantitativo: definición, métodos de recopilación, diseño, análisis y elaboración de informes. *Compilatio*.
- Hernandez, K. (2020). *La estadística en el contexto educativo y su inferencia en el proceso investigativo*. México: Trillas.
- INEC, I. N. (2020). Estilos de vida en los Adulto mayores en el Ecuador. *INEC*, 17. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/home/>
- Lazcano-Ortiz, M. (2021). Adaptación en pacientes con diabetes Mellitus Tipo 2, según Modelo de Roy. *Aquichan vol.9 no.3* , 37. Obtenido de

- http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972009000300004
- Luque, G. (2020). *Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. servicio de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2020*. Lima, Perú. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60103/Luque_CG-C-Villanueva_AJM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Martinez, J., Loaiza, J., & Ramos, S. (2022). Calidad de vida en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo II. *Revista Salud Uninorte*. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522021000200302
- MSPS, M. d. (2020). La salud psicosocial y afectiva. *Sicielo*, 54. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/>
- Naranjo Hernández, D. Y. (2020). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 37. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
- Nogales, G. (2021). *Factores de riesgo para la diabetes tipo 2*. México: McKallister. Obtenido de <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/factores-riesgo-tipo-2>
- OMS, O. M. (2020). *Prevalencia de la Diabetes Mellitus, tipo II a nivel mundial*. México: Trillas. Obtenido de <https://www.who.int/es/about>
- OMS, O. M. (2020). *Promoción de la Salud Glosario*. Obtenido de http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf: <https://www.who.int/es>
- Ordoñez, J. (2020). La diabetes Mellitus y su proceso. *MedlinePlus*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001214.htm>
- Orrala, A. (2021). *Estilos de vida y su abandono al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores del centro de salud Santa Elena, 2021*. Santa Elena, Ecuador. Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/7110/1/UPSE-TEN-2022-0020.pdf>
- Torres, G. (2020). *La calidad d vida del adulto mayor en el contexto de la diabetes mellitus*. Peru. Obtenido de

- <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/127/Chafio%20Prada%20-%20Gallo%20Torres.pdf?sequence=7&isAllowed=y>
- Uzhca, C. (2021). *Calidad de vida en usuarios/as con diabetes mellitus tipo 2. Centro de salud el Valle, Cuenca 2021*. Cuenca, Ecuador. Obtenido de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/36921/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
- Valladares, K. (2021). Características sociodemográficas, una visión a la Diabetes Mellitus Tipo II. *Scielo*, 61.
- Velazquez, F. (2017). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad y Salud*, 94. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>
- Villacres, Y. (2021). Calidad de vida en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo II. *Revista Salud Uninorte*, 57. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522021000200302
- Villagomez, J. (2020). Calidad de vida en el Adulto Mayor con Diabetes Mellitus Tipo II. *Revista Salud Uninorte*, 94. Obtenido de <https://doi.org/10.14482/sun.37.2.618.36>
- Villegas, J. (2021). La diabetes Mellitus tipo II y su influencia en la vida de las personas. *Mayo Clinic*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/type-2-diabetes/symptoms-causes/syc-20351193>
- Vizcaíno Zúñiga, P. (2021). *Metodología de la investigación científica: guía práctica*. Santiago de Chile. Obtenido de <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658/11620>
- Vizcaino, J. (2021). Los factores de riesgos que afectan al ser humano con diabetes mellitus. *National Institute of diabetes and digestive & kidney diseases*. Obtenido de <https://www.niddk.nih.gov/health-information/diabetes/overview/what-is-diabetes>.

8. Anexos

Anexo 1: Permiso



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio 149- CE-UPSE-2024

Colonche, 17 de abril de 2024.

Dra.
María Velástegui Mendoza
DIRECTORA ADMINISTRATIVA HOSPITAL
BÁSICO DR. RAFAEL SERRANO LÓPEZ

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 Licenciado/a en Enfermería, como consta en se siguiente detalle:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON AMPUTACIONES POR DIABETES MELLITUS TIPO II. HOSPITAL BÁSICO RAFAEL SERRANO LÓPEZ. LA LIBERTAD, 2023	Allison Joselyn Orrala Borbor	Lic. Andy Laínez Tomalá, M.Sc .

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes a la Srta. Allison Joselyn Orrala Borbor , con la finalidad que 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 comunico para los fines pertinentes.

Atentamente



Lic. Carmen Lascano Espinoza, Ph.D
DIRECTORA DE CARRERA

C.C ARCHIVO
CL.E.POS

*Realizado
30/abril/2024*
ayo [signature]
UPSE
www.upse.edu.ec

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, ALLISON JOSELYN ORRALA BORBOR, egresada de la Universidad Estatal Península de Santa Elena de la Carrera de Enfermería que estoy llevando a cabo una investigación de “CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON AMPUTACIONES POR DIABETES MELLITUS TIPO II. HOSPITAL BÁSICO RAFAEL SERRANO LÓPEZ. LA LIBERTAD, 2023. Este estudio proporcionará información que permitirá determinar los conocimientos, que tienen los adultos mayores sobre la diabetes mellitus Tipo II y así afianzar los conocimientos sobre esta enfermedad, por la cual solicitamos su valiosa participación. Si acepta ser partícipe de este estudio se le harán varias preguntas que debe responder con toda sinceridad.

Toda la información que proporcione será confidencial y solo podrá ser conocido por las personas que están inmersos en este estudio, su identidad no será revelada en las publicaciones de los resultados. Una vez explicado el objetivo del estudio y responder a sus inquietudes y preguntas, le solicito llenar la siguiente información.

Yo..... con cédula de identidad.....
He sido informado sobre el propósito del estudio y la importancia del mismo, libre y voluntariamente, sin ninguna presión acepto participar en esta investigación y estoy de acuerdo con la información que he recibido. Reconozco que los datos que proporcione serán estrictamente confidenciales y no será utilizado para ningún otro propósito, además tengo derecho a negar la participación o retirarme del estudio en el momento que considere necesario, sin que esto perjudique mi trabajo o la atención de mi salud.

Firma de respaldo



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

**TEMA: CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON AMPUTACIONES POR
DIABETES MELLITUS TIPO II**

CUESTIONARIO DE DIABETES QUALITY OF LIVE

OBJETIVO: Determinar la calidad de vida de los adultos mayores con amputaciones por diabetes mellitus tipo II en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López, La Libertad 2023

INSTRUCCIONES: A continuación, se realizará unas preguntas, las cuales usted responderá según crea conveniente:

DATOS GENERALES:

- 1- Sexo:
F () M ()
- 2- Nivel de instrucción:
 - a. Primaria
 - b. Secundaria
 - c. Superior
 - d. Otro.....
- 3- Edad:.....años
- 4- Estado civil:
 - a. Casado
 - b. Soltero
 - c. Viudo
 - d. Conviviente

Calidad de vida

ACTIVIDADES A OBSERVAR	INDICADORES	SI	NO
CALIDAD DE VIDA	Dimensión Física	Estado físico	
		Movilidad	
		Seguridad personal	
CALIDAD DE VIDA	Dimensión Psicológica	Satisfacción	
		Estado mental	
		Autoestima	
CALIDAD DE VIDA	Dimensión Social	Seguridad emocional	
		Implicación social	
		Calidad y actitud	

NOTA: Tomado y Adaptado de (Luque, 2020)

Complicaciones

ACTIVIDADES A OBSERVAR	INDICADORES	SI	NO
COMPLICACIONES	Físicas	De la piel	
		De los pies	
		De los ojos	
		Cetoacidosis	
		Nefropatías	
		Enfermedades cardiovasculares.	
COMPLICACIONES	Psicológicas	Cáncer	
		Ansiedad	
		Depresión	

NOTA: Tomado y Adaptado de (Luque, 2020)

ALIMENTACIÓN:

1. Complete: Es importante el consumo diario de.....en la dieta del paciente diabético
 - A. Leche
 - B. Carnes
 - C. Verduras
2. El valor normal de la glucosa antes de comer en una persona con diabetes es de:
 - A. 70 – 110 mg/dl
 - B. 60 – 90 mg/dl
 - C. 80 – 120 mg/dl
3. Algunos alimentos que aumentan el azúcar en la sangre son:
 - A. Ensalada de frutas, pan integral y carnes
 - B. Pescado, leche y huevos.
 - C. Jugos procesados, pan blanco y fideos
4. Las frutas que puede consumir una persona diabética son:
 - A. Plátanos, uvas, mango, chirimoya
 - B. Fresas, mandarina, naranja, pera.
 - C. Plátanos, uvas, fresa, sandía.
5. La cantidad de agua que se debe consumir una persona con diabetes, es de:
 - A. 4 a 8 vasos diarios
 - B. 2 a 4 vasos diarios
 - C. 2 a 3 vasos diarios

ACTIVIDAD FÍSICA:

6. Mantenerse en un peso ideal en las personas con diabetes, facilita el control de la:
 - A. Circulación
 - B. Presión arterial
 - C. Glucosa
7. Practicar ejercicios ayuda a:
 - A. Disminuir la glucosa, el riesgo de enfermedades cardiovasculares y favorece la circulación sanguínea.
 - B. Elevar la glucosa, el riesgo de enfermedades renales y favorece la circulación sanguínea.
 - C. Mantener la glucosa, el riesgo de enfermedades musculares y favorece la circulación sanguínea.
8. La gimnasia está:
 - A. Prohibida para los pacientes diabéticos
 - B. Permitida en los pacientes diabéticos
 - C. Observada en los pacientes diabéticos
9. Los ejercicios en un paciente diabético deben realizarse:
 - A. Sólo cuando se rompe la dieta
 - B. Sin importar el peso o dieta
 - C. Sólo cuando se sube de peso
10. Los ejercicios que deben practicar los pacientes diabéticos se deben realizar:
 - A. Los fines de semana
 - B. Diariamente
 - C. Dos veces por semana

CUIDADO DE LOS PIES

11. Las medidas indicadas para el cuidado de los pies son:
 - A. Caminar descalzo
 - B. Caminar con sandalias descubiertas
 - C. Caminar con zapatos que cubran los pies

12. Está prohibido en pacientes con Diabetes usar:
- A. Medias elásticas, apretadas y sintéticas
 - B. Medias de holgadas de algodón
 - C. Medias de holgadas de lana gruesa
13. El lavado de los pies debe realizarse.
- A. Diariamente en un tiempo máximo de 5 minutos
 - B. Diariamente en un tiempo máximo de 10 minutos
 - C. Diariamente en un tiempo máximo de 15 minutos
14. La forma que se deben cortar las uñas es:
- A. Recta y con una tijera punta aguda
 - B. Curva y con una tijera punta roma
 - C. Recta y con una tijera punta roma
15. Ante la presencia de callos en sus pies, se debe:
- A. Retirar uno mismo con la ayuda de un corta uñas
 - B. Retirar uno mismo con la ayuda de una lima
 - C. Retirar uno mismo con la ayuda de una Gillette

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO:

16. El control de la glucosa en sangre debe realizarse:
- A. Diariamente
 - B. Dos veces por semana
 - C. Semanalmente
17. Los medicamentos indicados para el tratamiento de la diabetes deben tomarse:
- A. En forma Inter diaria
 - B. Diariamente
 - C. Cada dos días
18. Consumir por error altas dosis de medicamentos o aplicarse alta dosis de insulina puede causarle:
- A. Hipoglicemia (Disminución de azúcar en sangre)
 - B. Hiperglicemia (Aumento de azúcar en sangre)
 - C. Hipertensión arterial e hipoglicemia (Disminución de azúcar en sangre)
19. La insulina se debe aplicar:
- A. Después de haber ingerido alimentos
 - B. Antes de haber ingerido alimentos
 - C. Después de haber realizado ejercicios
20. Aunque me controle bien de mi “azúcar”:
- A. Puedo dejar de tomar medicamentos en cualquier momento
 - B. Puedo dejar de hacer dieta y ejercicio en cualquier momento
 - C. Debo continuar con mis medicamentos, dieta y ejercicios.

Fuente:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/5977/Borjas_SAM.pdf?sequence=1&isAllo wed=y

Instrumento Validado en la Universidad Cesar Vallejo de Perú, con el tema: CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA, 2016, de la Autoría de: Ana Manuela Borjas Salvatierra

Anexo 4: Fotos que avalan la investigación



Aplicación de las encuestas a pacientes adultos mayores con amputaciones por diabetes mellitus tipo II en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López, La Libertad 2023

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

(Formato No. BIB-009)

La Libertad, 08 agosto del 2024

00_-TUTOR CJSA -2024

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado "CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON AMPUTACIONES POR DIABETES MELLITUS TIPO II HOSPITAL BÁSICO RAFAEL SERRANO LÓPEZ LA LIBERTAD, 2023", elaborado por **ORRALA BORBOR ALLISON JOSELYN**, con C.C: 092275808-1, 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 anti plagio COMPILATIO MAGISTER, 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.

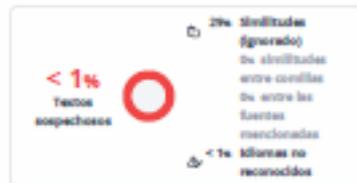
Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Lic. Andy Damián Lainez Tomalá, MSc.
Cédula: 140011316-9
Tutor del trabajo de titulación

Informe final de Titulación II ALLISON ORRALA BORBOR (1)



Nombre del documento: Informe final de Titulación II ALLISON ORRALA BORBOR (1).docx ID del documento: 91a7192a5584b0b691a45a5170d9d1c132038f0 Tamaño del documento original: 1008,56 kb	Depositante: ANDY DAMIÁN LÁÑIZ TOMALÁ Fecha de depósito: 6/9/2024 Tipo de cargo: Interfaz Fecha de fin de análisis: 6/9/2024	Número de palabras: 13.192 Número de caracteres: 63.880
---	---	--



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.upse.edu.ec 74 fuentes similares	11%		Relaciones idénticas: 11% (1381 palabras)
2	repositorio.upse.edu.ec 64 fuentes similares	7%		Relaciones idénticas: 7% (904 palabras)
3	Documento de otro usuario <small>aviso</small> El documento proviene de otro grupo 13 fuentes similares	5%		Relaciones idénticas: 5% (602 palabras)
4	repositorio.ug.edu.ec 34 fuentes similares	4%		Relaciones idénticas: 4% (487 palabras)
5	repositorio.upse.edu.ec 61 fuentes similares	4%		Relaciones idénticas: 4% (487 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.upse.edu.ec 74 fuentes similares	< 1%		Relaciones idénticas: < 1% (32 palabras)
2	Documento de otro usuario <small>aviso</small> El documento proviene de otro grupo	< 1%		Relaciones idénticas: < 1% (32 palabras)
3	www.asamblea.nacional.gub.ec Proyecto que prioriza la atención y el control de l... proyecto que prioriza la atención y el control...	< 1%		Relaciones idénticas: < 1% (28 palabras)
4	www.who.int Diabetes	< 1%		Relaciones idénticas: < 1% (27 palabras)
5	repositorio.upse.edu.ec 144 fuentes similares	< 1%		Relaciones idénticas: < 1% (28 palabras)

Fuente mencionada (sin similitudes detectadas) Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

1	https://whqlibdoc.who.int/hq/1986/WHO_HPR_HIP_86.1_spa.pdf
---	---