



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

TÍTULO DEL TEMA

**PERCEPCIÓN DE VIDA, CONDUCTAS DE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE
VIDA DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS. CENTRO DE
SALUD BAMBIL DESHECHO. SANTA ELENA, 2024**

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

AUTOR:

ANDER JOSÉ DÍAZ CAICHE

TUTORA:

LIC. YANEDSY DÍAZ AMADOR, MSc.

PERIODO ACADÉMICO

2024-2

TRIBUNAL DE GRADO

Lic. Milton M. 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. Anabel Sarduy Lugo, MSc.

DOCENTE DE ÁREA

Lic. Yanetsy Díaz Amador, MSc.

DOCENTE TUTOR (A)

Abg. María Rivera González, Mgt.

SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 07 de agosto del 2024

En calidad de tutora del proyecto de investigación PERCEPCIÓN DE VIDA, CONDUCTAS DE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS. CENTRO DE SALUD BAMBIL DESHECHO. SANTA ELENA, 2024 elaborado por el Sr. ANDER JOSÉ DÍAZ CAICHE, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,

Lic. Yanetsy Díaz Amador, MSc.

DOCENTE TUTORA

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de investigación a la Universidad Estatal Península de Santa Elena por ser el pilar fundamental en mi formación académica y a la carrera de Enfermería que me ha brindado las herramientas necesarias para crecer como profesional comprometido con la salud., por brindarme la oportunidad de formarme y adquirir conocimientos valiosos durante estos años de estudio.

A los docentes de la carrera de Enfermería que, con su sabiduría y dedicación, no solo me transmitieron conocimientos, sino que también supieron inculcar en mí la pasión y el rigor científico necesarios para desempeñar con excelencia mi labor. Su vocación por enseñar ha inspirado en mí la pasión por la profesión, ya que sin su guía y apoyo no hubiese sido posible afrontar los desafíos de la investigación y para forjar mi camino profesional. Este proyecto refleja la calidad de enseñanza que ustedes representan.

A mi familia y en especial a mis padres y hermanos quienes han sido mi mayor soporte durante esta etapa, confiando en mí incondicionalmente. Su amor paciencia y apoyo inagotable en cada paso que doy. Todos sus sacrificios y confianza en mí han sido la fuente de mi fuerza y motivación para alcanzar mis sueños.

A mis amigos, por su comprensión y aliento en los momentos más difíciles; por la alegría y el soporte que ofrecieron en los largos días y noches de estudio. A todos ustedes, les dedico el fruto de este esfuerzo, con todo mi cariño y agradecimiento.

Ander José Díaz Caiche

AGRADECIMIENTO

Deseo manifestar mi más profundo agradecimiento a todas las personas y organizaciones que aportaron significativamente para el desarrollo de este proyecto de investigación. Agradezco de manera especial y con inmensa gratitud a mi tutora Lic. Yanetsy Díaz Amador, MSc, por compartir generosamente su experticia y conocimiento, así como también brindarme su constante respaldo durante todo el proceso. Sus certeras recomendaciones y retroalimentación han constituido un aporte invaluable, que me ha permitido enrumbar y optimizar progresivamente este proyecto.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, la carrera de Enfermería y el Centro de Salud Bambil Deshecho por brindarme la oportunidad y los medios para cursar mis estudios universitarios y a su vez desarrollar exitosamente el proyecto de investigación.

A mis docentes de todos los años de estudio por su invaluable entrega, dedicación y paciencia en la contribución de mi formación académica, brindando sabiduría y estímulo constante para poder llegar a la meta más esperada que sin lugar a duda no hubiera sido posible llegar a esta etapa. Por lo que destaco que este compromiso sirvió para fomentar en mí el pensamiento crítico y la ética profesional, inspirado cada día en ser mejor estudiante y a su vez profesional de la salud.

Finalmente, pero no menos importante, deseo extender un cálido agradecimiento a mi familia y amigos, quienes han sido mi soporte emocional y mi refugio incondicional por su amor, comprensión y sacrificio, que han sido la base de mi fortaleza en los momentos más desafiantes de mi carrera. A mis amigos, por su amistad, aliento y los buenos momentos compartidos, que han sido esenciales para mantener el equilibrio y la perseverancia necesaria ante cada desafío. A todos ellos, les dedico los frutos de este esfuerzo, con la promesa de que su fe en mí nunca será defraudada.

Ander José Díaz Caiche

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.

Díaz Caiche Ander José

CI: 2450358961

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	X
RESUMEN	XII
ABSTRACT	XIII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1. El problema.....	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del problema.....	5
2. Objetivos.....	5
2.1. Objetivo general	5
2.2. Objetivos específicos.....	5
3. Justificación.....	5
CAPÍTULO II.....	8
2. Marco teórico.....	8
2.1. Fundamentación referencial	8
2.2.1. Percepción de vida y su relevancia en la calidad de vida.....	11
2.2.2. Factores que pueden afectar la percepción de vida	11
2.2.3. Importancia de la percepción de vida en el autocuidado y la calidad de vida.....	11

2.2.4.	Conductas de autocuidado y su importancia en el manejo de la Diabetes Mellitus.	12
2.2.5.	Factores que influyen en las conductas de autocuidado en adultos mayores con Diabetes Mellitus.	12
2.2.6.	Rol de los profesionales de la salud en el fomento de conductas de autocuidado adecuadas.	12
2.2.7.	Criterios definitorios y dimensiones de calidad de vida.	12
2.2.8.	Determinantes de la calidad de vida.	12
2.2.9.	Intervenciones y estrategias para mejorar la calidad de vida en esta población.	13
2.2.10.	Diabetes Mellitus (DM).	13
2.2.11.	Clasificación de la Diabetes Mellitus.	13
2.2.12.	Prevalencia y características de la Diabetes Mellitus en la población adulta mayor.	13
2.2.13.	Complicaciones de la Diabetes Mellitus en el adulto mayor.	13
2.2.14.	Importancia del autocuidado en el manejo de la enfermedad.	14
2.3.	Fundamentación de enfermería	14
2.4.	Fundamentación legal.	16
2.5.	Formulación de la Hipótesis	19
2.7.	Operacionalización de las variables.	20
CAPÍTULO III		22
3.	Diseño metodológico.	22
3.1.	Tipo de investigación.	22
3.2.	Población y muestra.	22
3.3.	Técnica de recolección de datos	23
3.4.	Instrumento de recolección de datos	24
3.5.	Aspectos éticos	26
CAPÍTULO IV		27

4.	Presentación de resultados.....	27
4.1.	Análisis e interpretación de resultados	27
4.2.	Comprobación de la hipótesis.....	34
5.	CONCLUSIONES.....	35
6.	RECOMENDACIONES	36
7.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
8.	ANEXOS.....	43

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Identificación y clasificación de las variables del estudio.....	19
Tabla 2. Operacionalización de la variable independiente.....	20
Tabla 3. Operacionalización de la variable dependiente.....	21
Tabla 4. Población y muestra.....	23
Tabla 5. Distribución de los resultados, según ficha de recolección de datos	27
Tabla 6. Distribución de las percepciones sobre su vida ante la satisfacción vital, sentido y utilidad en la vida de los adultos mayores con DM.....	28
8	
Tabla 7. Conductas de autocuidado adoptadas por los adultos mayores con DM.....	30
Tabla 8. Evaluación de la calidad de vida del adulto mayor con DM en el aspecto físico, psicológico, social y ambiental.....	32
Tabla 9. Relación de las percepciones de vida y conductas de autocuidado con la calidad de vida del adulto mayor con DM.....	33
Tabla 10. Frecuencia de secado de los pies en los últimos 7 días pues después del lavado.....	55
5	
Tabla 11. Frecuencia de aplicación de inyecciones de insulina recomendada.....	56
Tabla 12. Frecuencia de la toma del número recomendado de pastillas para la diabetes.	57
Tabla 13. Nivel de satisfacción relativo a la cantidad de tiempo que tarda en controlar su diabetes.....	58
Tabla 14. Nivel de satisfacción con el tratamiento actual de DM.....	59
Tabla 15. Frecuencia del dolor asociado al tratamiento de DM.....	60

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Frecuencia de secado de los pies en los últimos 7 días pues después del lavado.....	55
Gráfico 2. Frecuencia de aplicación de inyecciones de insulina recomendada.	56
Gráfico 3. Frecuencia de la toma del número recomendado de pastillas para la diabetes.	57
Gráfico 4. Nivel de satisfacción relativo a la cantidad de tiempo que tarda en controlar su diabetes.	58
Gráfico 5. Nivel de satisfacción con el tratamiento actual de DM.	59
Gráfico 6. Frecuencia del dolor asociado al tratamiento de DM.	60

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Permiso de la institución.....	43
Anexo 2. Consentimiento informado.....	44
Anexo 3. Instrumentos de investigación aplicados.	45
Anexo 4. Tablas y gráficos estadísticos.....	55
Anexo 5. Evidencias fotográficas.....	62
Anexo 6. Reporte del sistema antiplagio (Compilatio).	63

RESUMEN

La Diabetes Mellitus (DM) es una enfermedad crónica no transmisible producida por la síntesis insuficiente de insulina en el páncreas que compromete los niveles de glucosa en sangre, afectando principalmente a la población adulta mayor, por lo que resulta ser un problema latente de salud pública a nivel internacional, nacional y cantonal. El objetivo del estudio permitió analizar la relación entre la percepción de vida, las conductas de autocuidado y la calidad de vida en adultos mayores con DM. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, de tipo no experimental (observacional), descriptivo, correlacional y de alcance transversal. La población estuvo conformada por 31 adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Bambil Deshecho de la provincia de Santa Elena, durante el primer semestre del 2024 y la muestra quedó constituida por 30 adultos mayores con diagnóstico de DM ajustado a los criterios de selección. Las variables estudiadas fueron la percepción de vida, las conductas de autocuidado y la calidad de vida, medidas desde la ficha de recolección de datos sobre las percepciones de vida del adulto mayor y los cuestionarios: Actividades de Autocuidado en Diabetes (SDSCA) y EsDQOL, analizado mediante el software estadístico SPSS versión 27. Los resultados mostraron que la mayoría de los participantes tienen una visión moderadamente positiva de su vida (56.66%) sin embargo, las conductas de autocuidado demostraron tener un impacto en la calidad de vida de los adultos mayores con DM. También se observó una alta adherencia a las prácticas de alimentación saludable (83.30%) manteniendo una dieta adecuada entre los 6 y 7 días a la semana. Se concluye que existió una correlación significativa entre la percepción de vida, las conductas de autocuidado y la calidad de vida de los adultos mayores con DM, mientras que las áreas con menor adherencia o percepción negativa se reflejaron en aspectos de insatisfacción.

Palabras clave: Adulto mayor; calidad de vida; Diabetes Mellitus; percepción de vida.

ABSTRACT

Diabetes Mellitus (DM) is a chronic non-communicable disease caused by insufficient synthesis of insulin in the pancreas that compromises blood glucose levels, mainly affecting the elderly population, making it a latent public health problem. at the international, national and cantonal level. The objective of the study allowed us to analyze the relationship between the perception of life, self-care behaviors and quality of life in older adults with DM. The methodology used was a quantitative approach, non-experimental (observational), descriptive, correlational and transversal in scope. The population was made up of 31 older adults treated at the Bambil Deshecho Health Center in the province of Santa Elena, during the first half of 2024 and the sample was made up of 30 older adults with a diagnosis of DM adjusted to the selection criteria. The variables studied were the perception of life, self-care behaviors and quality of life, measured from the data collection form on the perceptions of life of the elderly and the questionnaires: Self-Care Activities in Diabetes (SDSCA) and EsDQOL, analyzed using the statistical software SPSS version 27. The results showed that most of the participants have a moderately positive view of their life (56.66%) however, self-care behaviors were shown to have an impact on the quality of life of older adults with DM. A high adherence to healthy eating practices was also observed (83.30%) maintaining an adequate diet between 6 and 7 days a week. It is concluded that there was a significant correlation between the perception of life, self-care behaviors and quality of life of older adults with DM, while areas with lower adherence or negative perception were reflected in aspects of dissatisfaction.

Keywords: Adult mayor; quality of life; Mellitus diabetes; perception of life.

INTRODUCCIÓN

La percepción de vida para el adulto mayor (AM) con Diabetes Mellitus (DM) tipo 2 resulta ser esencial en el abordaje de su cuidado, debido a que cada individuo ejerce y es responsable de sus propias decisiones, lo cual puede influir de manera directa en la capacidad para enfrentar los desafíos y mantener una actitud proactiva hacia el manejo de cualquier enfermedad. En este sentido, el enfermero desempeña un papel fundamental al fomentar una percepción positiva y brindar el apoyo necesario para promover la adopción de conductas de autocuidado de manera eficaz.

Sin embargo, las conductas de autocuidado son las acciones que una persona realiza por sí misma para cuidar su salud física, mental y emocional y dentro de ellas podemos incluir: hábitos saludables, prevención de enfermedades, cuidado espiritual entre otros. Así como también son importantes para todas las personas, pero especialmente para los adultos mayores, quienes pueden ser más vulnerables a enfermedades y problemas de salud, es por ello que adoptar conductas de autocuidado, se contribuye a la mejorar continua de la calidad de vida, reduce el riesgo de enfermedades y promueve la independencia.

Por otro lado, la DM es una enfermedad crónica no transmisible prevalente en todo el mundo, especialmente entre la población adulta mayor, la misma se caracteriza por niveles elevados de glucosa en sangre debido a la deficiencia absoluta o relativa de insulina. Esta enfermedad representa un desafío importante para la salud pública, ya que genera complicaciones crónicas como enfermedades cardiovasculares, nefropatías, retinopatías y neuropatías, condición de salud que conlleva una serie de desafíos no solo para las personas que la padecen, sino también para los profesionales de enfermería que los atienden.

En cambio, en el contexto del Ecuador, específicamente en la provincia de Santa Elena se presenta una de las tasas más altas de DM del país, particularmente en el cantón Santa Elena. Sin embargo, el Centro de Salud Bambil Deshecho, ubicado en este cantón, atiende a una población adulta mayor significativa, donde muchos son los adultos y adultos mayores que padecen esta enfermedad, lo que trae consigo la necesidad de investigar la percepción de vida, las conductas de autocuidado y la calidad de vida del adulto mayor con DM que acude al Centro de Salud Bambil Deshecho y a su vez esta

investigación permitirá comprender cómo perciben su vida las personas con DM, qué estrategias de autocuidado implementan y cómo estas impactan en su calidad de vida.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1. Planteamiento del problema

Es importante comprender cómo la percepción de vida y las conductas de autocuidado repercuten en la calidad de vida de la población adulta mayor con Diabetes Mellitus que acuden al Centro de Salud de Bambil Deshecho, donde el personal de enfermería cumple un rol clave en la educación, el apoyo y la promoción de estrategias de autocuidado para mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional. Sin embargo, es necesario realizar investigaciones locales que proporcionen evidencia específica en contextos relevantes para aplicar intervenciones efectivas en el cuidado, logrando que la gestión y el control de la enfermedad no sea un obstáculo para las conductas de autocuidado y la percepción de vida de quienes la padecen (Vega et al., 2020).

En cambio, la percepción de vida en individuos con esta condición puede variar ampliamente, influenciada por factores culturales, económicos y sociales que, a su vez, afectan directamente las prácticas de autocuidado. Tal así, que la calidad de vida puede estar relacionada con la salud de estos adultos mayores, tema emergente y de interés que depara un creciente accionar investigativo, dado que la forma en que estos individuos perciben su entorno y capacidad para gestionar su condición puede influir notablemente en su bienestar a nivel físico y mental. En este contexto, América Latina presenta un escenario complejo, marcado por la diversidad y disparidades en el acceso a la salud, lo que plantea desafíos particulares para entender y mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional (Chaparro et al., 2020).

Por otro lado, cabe mencionar que la DM se ha convertido en una epidemia global, afectando tanto a países desarrollados como en vías de desarrollo, según datos extraídos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), donde describen que alrededor de 463 millones de personas padecen esta patología a nivel mundial, y se espera que esta cifra aumente a 700 millones para el año 2045 (OMS, 2020). Esta condición crónica no solo presenta desafíos médicos, sino que también impacta en la calidad de vida de las personas, especialmente en los adultos mayores.

También, América Latina es una de las regiones más afectadas por la Diabetes Mellitus, con una alta prevalencia y desafíos significativos en su manejo, según datos extraídos de la Federación Internacional de Diabetes (IDF), por sus siglas en inglés, en la que estiman que hay aproximadamente 31 millones de adultos mayores que viven con

diabetes (IDF 2020). Incidencia que denota el aumento significativo de la enfermedad y plantea preocupaciones adicionales, ya que a medida que la población envejece, los problemas de salud pueden agravarse y la calidad de vida se ve afectada por estas consecuencias.

Asimismo, Ecuador no es la excepción de la realidad descrita, donde a pesar de los esfuerzos por mejorar el sistema de salud y las iniciativas enfocadas en la población con enfermedades crónicas, aún existen brechas significativas en la atención y manejo de la Diabetes Mellitus principalmente en adultos mayores, donde la percepción de vida y las conductas de autocuidado resultan ser áreas poco exploradas, particularmente en zonas rurales y menos urbanizadas, donde la provincia de Santa Elena resulta estar en esas cifras respectivamente (Figueredo et al., 2020).

Sin embargo, la enfermedad antes mencionada representa una de las causas más importantes de morbilidad y mortalidad en la población adulta, particularmente en los adultos de edad avanzada. También, el Ministerio de Salud Pública de Ecuador (MSP, 2023) destaca la prevalencia de la DM, donde ha aumentado en los últimos años, representando un importante desafío para el sistema de salud, por lo que esta situación exige una atención especializada y enfoques integrales de cuidado para abordar los aspectos físicos, emocionales y sociales de las personas enfermas durante el curso de la vida.

La provincia de Santa Elena en Ecuador, al igual que muchas otras regiones del país, presenta una alta incidencia de Diabetes Mellitus en adultos mayores. Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos aproximadamente el 10% de la padece y una proporción significativa son adultos mayores (Redacción Comercial, 2021). Esta situación representa una carga significativa tanto para las personas afectadas por la diabetes como para la infraestructura de salud de las comunidades, particularmente en zonas rurales y de bajos recursos económicos, como es el caso de la comuna Bambil Deshecho.

El Centro de Salud Bambil Deshecho se encuentra ubicado en la provincia de Santa Elena y enfrenta desafíos específicos relacionados con el cuidado de los adultos mayores con Diabetes Mellitus. El acceso limitado a servicios de salud, la falta de conciencia sobre la importancia del autocuidado y la calidad de vida en esta población contribuyen a la problemática. Además, existen barreras socioeconómicas y culturales que dificultan el acceso a la atención de salud adecuada, así como la adopción de prácticas de autocuidado efectivas.

1.2. Formulación del problema

¿Cómo la percepción de vida y las conductas de autocuidado afectan la calidad de vida del adulto mayor con Diabetes Mellitus atendidos en el Centro de Salud Bambil Deshecho en Santa Elena, durante el 2024?

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Analizar la percepción de vida, las conductas de autocuidado y la calidad de vida del adulto mayor con Diabetes Mellitus. Centro de Salud Bambil Deshecho. Santa Elena, 2024.

2.2. Objetivos específicos

1. Identificar la percepción de vida del adulto mayor con DM en cuanto a satisfacción vital, sentido y utilidad de la vida.
2. Determinar las conductas de autocuidado que implementa el adulto mayor con DM para controlar su enfermedad y mejorar su calidad de vida.
3. Evaluar la calidad de vida del adulto mayor con DM, según aspecto físico, psicológico, social y ambiental.
4. Establecer la relación entre la percepción de vida, las conductas de autocuidado y la calidad de vida del adulto mayor con DM.

3. Justificación

La Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica que requiere un manejo continuo y consciente para evitar complicaciones a largo plazo. Entender las formas en que los adultos mayores manejan su autocuidado es esencial para desarrollar intervenciones efectivas que los apoyen en la adhesión a sus tratamientos y a la mejora del bienestar general.

Por consiguiente, la relevancia teórica del estudio radicó en que los resultados contribuyeron en ampliar el conocimiento científico actual sobre la situación de salud de los adultos mayores diabéticos en el contexto de la atención primaria, logrando identificar áreas específicas de vulnerabilidad que aportan al mejoramiento mediante futuras investigaciones. De esta manera los modelos teóricos de autocuidado necesitan ser constantemente revisados y ajustados conforme a nuevos hallazgos empíricos, posibilitando una mejor comprensión de cómo las creencias personales y la autopercepción inciden en la conducta saludable y, por extensión, en la calidad de vida.

También, la relevancia práctica permitió evaluar cómo la percepción de vida influye en las conductas de autocuidado y, a su vez, cómo ambas determinan la calidad de vida de los adultos mayores con Diabetes Mellitus en el Centro de Salud Bambil Deshecho. Esto servirá para que el personal de salud pueda diseñar estrategias focalizadas a mejorar la atención y el control de esta enfermedad.

Por otra parte, la relevancia metodológica deja muchas brechas de análisis debido a que la UPSE tiene carencia de estudios multivariados, por lo que el trabajo investigativo genera valor investigativo en ese sentido, planteándose un abordaje correlacional multivariado, lo que supera en lo técnico-instrumental y estadístico en el campo de la salud.

A nivel académico tuvo gran relevancia al ser útil para futuras investigaciones donde estudiantes y profesionales de la salud conozcan más sobre este grupo poblacional, fomentando la formación e intervenciones a favor del bienestar, así como también impulsa una visión integral, capaz de diseñar e interpretar investigaciones que respondan a las necesidades específicas de la población diabética adulta mayor.

Y, por último, pero no menos importante la relevancia social, la cual permitió visibilizar la problemática de salud de los adultos mayores diagnosticados con DM y a su vez permitió promover la participación comunitaria para generar apoyo mutuo frente al autocuidado de esta enfermedad crónica. Por otra parte, el incremento de la expectativa de vida a nivel global y el envejecimiento de la población convierte a la investigación sobre enfermedades crónicas en adultos mayores en una prioridad y finalmente se pudo explorar los determinantes de la calidad de vida en este grupo poblacional al proporcionar datos valiosos para diseñar programas educativos y de apoyo que fomenten una vejez activa y saludable en la comunidad.

Por otro lado, el proyecto es viable por la accesibilidad de la población objetivo en el Centro de Salud Bambil Deshecho y por contar con la autorización de dicha institución para aplicar los instrumentos correspondientes. Asimismo, es factible porque el investigador cuenta con los recursos necesarios para el desarrollo de este trabajo investigativo en la comunidad, al recibir el apoyo de los líderes barriales y del personal que labora en el Centro de Salud Bambil Desecho de la provincia de Santa Elena.

También se tiene el respaldo de instituciones académicas que brindan soporte metodológico y técnico para el análisis de resultados, permitiendo así el desarrollo del estudio dentro de los plazos establecidos.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. Fundamentación referencial

A medida que la esperanza de vida aumenta, se hace cada vez más importante comprender cómo la diabetes afecta la percepción de vida, las conductas de autocuidado y la calidad de vida en este grupo de edad. Sin embargo, la necesidad de mejorar la atención y el manejo de la diabetes en la población adulta mayor trae consigo que la enfermedad puede tener un impacto significativo en la calidad de vida y la capacidad para llevar una vida plena y saludable. Por tanto, comprender mejor las percepciones y las conductas de autocuidado de estos pacientes, propone intervenciones adecuadas y personalizadas que promuevan un mejor control de la enfermedad y a su vez una mayor calidad de vida.

A nivel internacional en Corea del Sur de acuerdo con Park y Lee (2023) en su artículo denominado “Understanding health-related quality of life trajectories among older adults with Diabetes Mellitus : Mixed methods research” cuyo objetivo permitió identificar distintas trayectorias de calidad de vida y explorar los patrones de similitudes y diferencias dentro de cada grupo de trayectorias, analizado metodológicamente desde la fase cuantitativa a lo largo de 5 años, de 2009 a 2013, a una muestra de (N = 440) adultos mayores con Diabetes Mellitus (DM) mediante modelos grupales y desde el enfoque cualitativo se obtuvo de casos múltiples (N = 10) entre noviembre de 2017 y abril de 2018. Esta fase mixta, permitió vincular ambos datos buscando similitudes y diferencias entre las cuatro trayectorias.

A su vez, se logró distinguir cuatro trayectorias distintivas de la calidad de vida relacionadas con la salud, tales como: alta y luego decreciente, alta estable, media estable y baja y luego aumenta. Estos difirieron en la actitud hacia la DM, el autocuidado de las tareas relacionadas con la DM, la calidad de vida relacionada con la salud relacionada con la comorbilidad, el afrontamiento de la DM y las preocupaciones financieras sobre las necesidades médicas.

En cambio, según el estudio realizado por Vilchez-Cornejo et al., (2020) en la ciudad de Lima sobre los factores asociados a la realización de actividades de autocuidado en pacientes diabéticos en tres Hospitales de Ucayali, obtienen como resultados que los pacientes con educación secundaria, técnica y universitaria presentaron una asociación

negativa frente al control de los niveles de glucosa y concluyen que más del 50% de los participante incurrieron en conductas de autocuidado erróneas. Además, de observar que un buen nivel de conocimiento sobre la enfermedad y un control riguroso de la misma son factores que influyen en la capacidad del paciente para seguir una dieta apropiada.

De la misma manera se dio a conocer el estudio realizado por Almaguer et al., (2019) en la ciudad de Mayabeque, Cuba sobre la percepción de la calidad de vida en pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II, y trabajaron bajo la metodología cualitativa de investigación-acción en el que participaron 37 adultos mayores y obtienen como resultado que existió un predominio del sexo femenino (75.68 %) con una media de edad de 71.24 años, donde el 27,03 % de los adultos mayores eran divorciados o viudos y un 62.16 % convivían en familias extensas, 59.46 % familias funcionales mientras que el 51.35 % convivían en familias con ingresos económicos medios con comorbilidad prevalente a expensas de la hipertensión arterial en un (67.47 %) y concluyen que desarrollar estrategia de intervención aumentan el porcentaje de adultos geriátricos con una mejor calidad de vida.

Sin embargo, a nivel Nacional se destaca el estudio reportado por Sánchez Villafuerte (2019) en el Ecuador cuyo propósito permitió identificar el autocuidado y su impacto en la calidad de vida de personas con Diabetes Mellitus tipo II, a una muestra de 30 pacientes adultos mayores de la zona urbana del cantón Paján que acuden a recibir atención en el Centro de Salud Anidado Paján. En este estudio utilizaron el método de la encuesta aplicada y la entrevista estructurada obteniendo como resultado que existió una elevada prevalencia de esta patología, evidenciado por un bajo nivel de conocimiento sobre la enfermedad, el autocuidado, las complicaciones y la importancia de la actividad física. Por lo tanto, concluyen que si el paciente no tiene educación sanitaria sobre el tema en mención difícilmente tome medidas preventivas y a su vez tendrá mayores probabilidades de sufrir complicaciones asociadas a su enfermedad.

También, Viñán et al., (2021) realizaron un estudio en la provincia de Chimborazo, cuyo objetivo permitió determinar la relación que existía entre la calidad de vida, la salud y la hemoglobina glicosilada en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, a través de un estudio no experimental de corte transversal, analizado mediante el cuestionario Euro-Qol (EQ-5D), y los niveles de HbA1c en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 2 en el barrio El Retamal, durante enero y febrero de 2019, en el

que se encontró como resultado una relación estadísticamente significativa entre todas las dimensiones del cuestionario EQ-5D y los niveles de hemoglobina glicosilada, con un valor de $p < 0,001$. Esto llevó a la conclusión de que existe una estrecha relación entre la autopercepción de la vida en relación con la salud y los niveles de hemoglobina glicosilada.

Así como también, otro estudio analizado por Vásquez Solórzano & Rodríguez Vargas (2019) cuyo objetivo permitió determinar el efecto de la actividad física en la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores con diabetes tipo 2, mediante una metodología descriptiva, documental de campo y exploratoria explicativa, en la que se analizaron conceptos fundamentales relacionados con el impacto de la actividad física y el comportamiento con la diabetes tipo 2 en los adultos mayores y concluyen que aplicar planes estratégicos adaptados a las características de las personas, que fomenten la actividad física en los adultos mayores contribuye significativamente en la mejora de la calidad de vida.

A nivel local, Lucas Pilligua (2023) en la provincia de Santa Elena, estudió el nivel de autocuidado en adultos de 40 a 65 años con Diabetes Mellitus tipo 2, desde una metodología cuantitativa con un diseño analítico de corte transversal y haciendo uso de un enfoque mixto, combinando la revisión bibliográfica explicativa para establecer causas y consecuencias de la enfermedad, y una investigación de campo visitando el lugar de los hechos: el Club de Diabéticos. Lo que trajo como resultado que existió un predominio del sexo femenino con un nivel de instrucción educativa primaria arrojado en el 60%, en su mayoría desempleados y no cumplían el autocuidado de manera correcta, por lo que concluyen que estas deficiencias encontradas generaron complicaciones en el autocuidado que deberían realizar para mejorar su condición de salud.

Por otra parte, Ramírez Rivera (2023) estudian la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, en el Centro de Salud Bambil Deshecho, de Santa Elena, destacando que el bajo nivel de calidad de vida que presentaron las personas que asisten a dicha institución de forma rutinaria olvidan por completo las actividades que son beneficiosas para el control de la enfermedad, mostrando así un nulo interés en cambiar de forma positiva dichas conductas adoptadas en virtud de su salud.

Sin embargo, Tomalá Aquino (2023), estudian la calidad de vida y la diabetes tipo II cuyo objetivo permitió evaluar cual era la calidad de vida de los adultos con diabetes

tipo II que recibieron atención en el Centro de Salud de Santa Elena, del mismo cantón. El estudio fue realizado bajo el enfoque descriptivo cuantitativo, no experimental y transversal, cuya población resultó ser de 35 adultos entre 40 y 65 años, por lo que se hipotetizó que sería el 100% la población objetivo utilizando el cuestionario similar de calidad de vida en diabetes (EsDQOL) como herramienta de recopilación de la información.

Y este estudio dio como resultados que la calidad de vida está influenciada por el comportamiento del paciente. Según los datos sociodemográficos, las mujeres entre 50 y 55 años representaron una proporción importante de la población, en comparación a la población total que resultó ser del 57,14%. Por lo que concluyen que la actividad física en un marcador importante para lograr una calidad de vida exitosa donde los programas preventivos y de atención a personas con diabetes tipo 2 deben enfocarse en un manejo integral que contribuya al mejoramiento de su CV relacionada con su salud.

2.2. Fundamentación teórica

2.2.1. Percepción de vida y su relevancia en la calidad de vida.

La percepción de vida se refiere a la forma en que una persona percibe y valora su propia vida. Esta percepción puede tener un impacto significativo en la calidad de vida, ya que influye en la satisfacción, bienestar y sentido de propósito de la persona. La percepción positiva de vida se asocia a una mejor calidad de vida en diversas áreas (UNYCOS, 2020).

2.2.2. Factores que pueden afectar la percepción de vida

La percepción de vida puede verse influenciada por diversos factores, como la salud, las relaciones sociales, el entorno físico, las experiencias pasadas y las expectativas. Estos factores pueden tener un impacto tanto positivo como negativo en la percepción de vida de los adultos mayores con Diabetes Mellitus (UNAM, 2020).

2.2.3. Importancia de la percepción de vida en el autocuidado y la calidad de vida.

La percepción de vida puede influir en las conductas de autocuidado de los adultos mayores con Diabetes Mellitus. Una percepción positiva de vida puede motivar a adoptar conductas saludables y mantener la adherencia al tratamiento, lo que a su vez puede mejorar la calidad de vida. Por otro lado, una percepción negativa de vida puede dificultar el autocuidado y tener un impacto negativo en la calidad de vida.

2.2.4. Conductas de autocuidado y su importancia en el manejo de la Diabetes Mellitus.

Las conductas de autocuidado se refieren a las acciones que una persona realiza para mantener su salud y bienestar. Referido a los adultos mayores, las conductas de autocuidado incluyen seguir una alimentación adecuada, realizar actividad física regular, controlar los niveles de glucosa en sangre, tomar los medicamentos según las indicaciones y prevenir las complicaciones asociadas a la enfermedad. Estas conductas son fundamentales para el manejo efectivo de la Diabetes Mellitus (Alianza, 2021).

2.2.5. Factores que influyen en las conductas de autocuidado en adultos mayores con Diabetes Mellitus.

Pueden estar influenciadas por una serie de factores, como el nivel educativo, el apoyo social, las creencias y conocimientos sobre la enfermedad, las barreras económicas y de acceso a la atención médica, así como las características individuales y el contexto socioeconómico (CDC, 2023).

2.2.6. Rol de los profesionales de la salud en el fomento de conductas de autocuidado adecuadas.

Los profesionales de la salud desempeñan un papel fundamental en el fomento de conductas de autocuidado adecuadas en los adultos mayores con Diabetes Mellitus. Esto incluye brindar información y educación sobre la enfermedad, promover habilidades de autorregulación, ofrecer apoyo emocional y social, y facilitar el acceso a los recursos y servicios necesarios para el autocuidado.

2.2.7. Criterios definitorios y dimensiones de calidad de vida.

La calidad de vida hace referencia a la percepción subjetiva que se tiene del bienestar y satisfacción general de una persona respecto a su experiencia en distintos aspectos de su vida. Incluye dimensiones físicas, psicológicas, sociales y ambientales, y puede ser evaluada a través de instrumentos específicos (WHOQOL, 2023).

2.2.8. Determinantes de la calidad de vida.

La vida de las personas con diabetes puede verse influenciada por diversos determinantes, como el control de la glucemia, la presencia de complicaciones y comorbilidades, el apoyo social, la capacidad funcional, la salud mental, la autonomía y el acceso a los servicios de atención médica.

2.2.9. Intervenciones y estrategias para mejorar la calidad de vida en esta población.

Se pueden implementar diversas intervenciones y estrategias, estas pueden incluir la educación en diabetes, la promoción del autocuidado, el manejo adecuado de las complicaciones, el apoyo social y emocional, así como la adaptación del entorno físico y social a las necesidades de esta población (Mesa Trujillo et al., 2020).

2.2.10. Diabetes Mellitus (DM).

De acuerdo a la OMS (2021) la diabetes es una condición crónica que se origina cuando el páncreas no genera suficiente cantidad de insulina o cuando el cuerpo no utiliza adecuadamente la insulina producida. La insulina es la hormona reguladora de los niveles de azúcar en la sangre. Si la diabetes no se controla, puede dar lugar a hiperglucemia, es decir, un aumento en los niveles de azúcar en la sangre, lo cual puede causar daños significativos en distintos órganos y sistemas del cuerpo, especialmente en los nervios y los vasos sanguíneos.

2.2.11. Clasificación de la Diabetes Mellitus.

La Diabetes Mellitus se puede clasificar en diversos tipos, siendo los más comunes la diabetes tipo 1, la diabetes tipo 2 y la diabetes gestacional. Cada tipo presenta características distintas en cuanto a su etiología, fisiopatología y tratamiento.

2.2.12. Prevalencia y características de la Diabetes Mellitus en la población adulta mayor.

La Diabetes Mellitus es una enfermedad que afecta especialmente a los adultos mayores. La prevalencia de la diabetes en esta población ha ido en aumento debido al envejecimiento de la población y los cambios en el estilo de vida. Además, los adultos mayores con Diabetes Mellitus tienden a presentar características específicas, como mayor prevalencia de complicaciones y comorbilidades (INPAM, 2020).

2.2.13. Complicaciones de la Diabetes Mellitus en el adulto mayor.

Los adultos mayores con Diabetes Mellitus tienen un mayor riesgo de desarrollar complicaciones asociadas a esta enfermedad, como enfermedad cardiovascular, neuropatía, retinopatía, nefropatía y problemas de cicatrización. Estas complicaciones pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida de los adultos mayores (Cuideo, 2020).

2.2.14. Importancia del autocuidado en el manejo de la enfermedad.

El autocuidado es fundamental en el manejo de la Diabetes Mellitus en adultos mayores. Esto implica adoptar conductas de autocuidado, como seguir una alimentación saludable, realizar actividad física, controlar regularmente los niveles de glucosa en sangre y tomar los medicamentos según las indicaciones (Digital, 2022).

2.3. Fundamentación de enfermería

Los adultos mayores que padecen Diabetes Mellitus presentan deterioro progresivo de su calidad de vida relacionada con la salud, así como una percepción negativa de su estado actual y futuro de salud. Esto se debe en gran parte a las complicaciones agudas y crónicas derivadas de un inadecuado control glucémico, como resultado de conductas de autocuidado deficientes.

Dentro del cuidado de enfermería, la valoración de la percepción de vida, conductas de autocuidado y calidad de vida relacionada con la salud permite identificar áreas específicas para realizar intervenciones dirigidas a mejorar el control metabólico y prevenir futuras complicaciones.

El personal de enfermería juega un rol fundamental en la educación sobre autocuidados, adaptando las recomendaciones al contexto sociocultural de cada paciente para lograr un buen entendimiento y adhesión al tratamiento. Asimismo, el apoyo emocional y seguimiento continuo por enfermería mejora la capacidad de afrontamiento y autocuidado de los adultos mayores con diabetes.

Por lo tanto, este estudio permitió determinar aspectos importantes sobre la vivencia de los adultos mayores con diabetes que acuden al Centro de Salud Bambil Deshecho, proporcionando información valiosa para que el personal de enfermería pueda planificar cuidados específicos según las necesidades identificadas en esta población.

Este proyecto se puede fundamentar desde varias teorías de enfermería que se focalizan en el autocuidado y la calidad de vida, particularmente útiles para entender la experiencia del adulto mayor con Diabetes Mellitus.

Teoría de Autocuidado de Dorothea Orem (2024).

Esta teoría postula que las personas deben ser capaces de cuidar de sí mismas para mantener la vida, la salud y el bienestar. Según Orem, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es fundamental en el manejo

de la Diabetes Mellitus, ya que la educación y la promoción de conductas de autocuidado son clave para el control de la enfermedad y la prevención de complicaciones.

En el marco del proyecto, se evaluará la percepción del adulto mayor acerca de su capacidad y disposición para realizar autocuidado. Las intervenciones de enfermería estarán dirigidas a identificar déficits de autocuidado y proporcionar la información y habilidades necesarias para mejorarlo (Cuaspud et al., 2024).

Teoría de la Adaptación de Callista Roy (2023).

Según Roy, la enfermería ayuda a las personas a adaptarse a los cambios en la fisiología, la autoimagen, el rol de la función y las relaciones interdependientes durante la salud y la enfermedad. Para los adultos mayores con Diabetes Mellitus, la adaptación puede involucrar ajustarse a las restricciones dietéticas, el ejercicio regular y el autocuidado de los pies, entre otros.

Entre muchos de sus enfoques el presente trabajo de investigación se interesa en cómo los adultos mayores se adaptan a vivir con Diabetes Mellitus y qué estrategias de autocuidado utilizan para gestionar su enfermedad y sus complicaciones (Andrade, 2023).

Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson (2023).

Esta teoría enfatiza el cuidado como la esencia moral e ideológica de la enfermería. Watson sostiene que el cuidado influye en la salud y la curación de una manera más significativa que las curas tecnológicas simples. La relación enfermero-paciente es fundamental para promover la salud y el bienestar.

En este contexto, el proyecto buscaría comprender cómo la relación de cuidado y apoyo de los profesionales de enfermería puede influir en las percepciones de vida y calidad de vida de los adultos mayores con Diabetes Mellitus (Merchán, 2023).

Modelo de Sistemas de Betty Neuman (2020).

Este modelo considera a los individuos como sistemas abiertos en constante interacción con su entorno. La enfermería se encarga de identificar y reducir los estresores a través de intervenciones de prevención primaria, secundaria y terciaria.

Aplicado al proyecto, se analizará cómo los factores de estrés afectan la vida de los adultos mayores con Diabetes Mellitus y cómo las prácticas de autocuidado pueden

servir como mecanismos preventivos para mantener y mejorar su calidad de vida (Rivera, 2020)

El desarrollo de esta investigación se beneficiaría al tomar en cuenta estas teorías de enfermería, para articular un enfoque integral que comprenda las particularidades del autocuidado y la calidad de vida de los adultos mayores con Diabetes Mellitus. Se deberá prestar especial atención a los recursos con los que cuentan, sus limitaciones, creencias y expectativas de salud.

En el contexto del Centro de Salud Bambil Desecho, Santa Elena, y mirando al año 2024, se espera que el proyecto no solo aporte información relevante sobre la experiencia del adulto mayor con DM, sino que también impulse el desarrollo de estrategias de atención de enfermería enfocadas en mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional. Además, la investigación se alinea con objetivos globales de salud pública de prevenir y manejar enfermedades crónicas dentro de poblaciones envejecientes.

2.4. Fundamentación legal

Constitución de la República del Ecuador, (2018) modificación (2022).

Capítulo segundo – Derechos del buen vivir – 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. 22

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 (*Constitución de la República del Ecuador*, 2018, p. 19).

Capítulo tercero – Adultas y adultos mayores – Sección primera

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

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

En particular, el Estado tomará medidas de:

1. Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente.
3. Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social. . .
8. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas. (*Constitución de la República del Ecuador*, 2018, p. 20)

TÍTULO VII – Salud – Sección segunda

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas (*Constitución de la República del Ecuador*, 2018, p. 175).

Ministerio de Salud Pública, (2019).

Art. 10.- Las Coordinaciones Zonales, Direcciones Distritales, o quienes hagan sus veces, y los establecimientos de salud mantendrán actividades con las organizaciones sociales que trabajan en favor de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 1, a través de una planificación anual. Bajo en los Lineamientos Técnicos para la Atención Integral de Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 1 (MSP, 2019, p. 4).

Ley orgánica de salud, modificaciones en el (2022).

Capítulo I: Del derecho a la salud y su protección

Art 3: La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad

primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables (Asamblea Nacional del Ecuador, 2022, p. 2).

Título II: Prevención y control de enfermedades

Capítulo III: De las enfermedades no transmisibles

Art 69: La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto.

Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiología, promoción de hábitos y estilos de vida saludables, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos.

Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizarán la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos para estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables (Asamblea Nacional del Ecuador, 2022, p. 16).

Ley de prevención, protección y atención de la 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 (Ministerio de Salud Pública, 2004, p. 1).

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 (Ministerio de Salud Pública, 2004, p. 1).

Art 9: Las personas aquejadas de Diabetes no serán discriminadas o excluidas por su condición, en ningún ámbito, sea este laboral, educativo o deportivo (Ministerio de Salud Pública, 2004, p. 3).

Art 16: El Ministerio de Salud Pública iniciara de manera inmediata, el Plan Nacional de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes, para lo cual los centros hospitalarios contarán con los recursos económicos, técnicos y humanos necesarios y especializados para brindar un servicio de calidad, a través de la Unidad de Diabetes (Ministerio de Salud Pública, 2004, p. 4).

2.5. Formulación de la Hipótesis

H0: No existe relación entre la percepción de vida, las conductas de autocuidado y la calidad de vida del adulto mayor con DM.

H1: Existe relación entre la percepción de vida, las conductas de autocuidado y la calidad de vida del adulto mayor con DM.

2.6. Identificación y clasificación de las variables

Tabla 1.

Identificación y clasificación de las variables del estudio.

ESTRUCTURA	IDENTIFICACIÓN
Unidad de estudio	Adulto mayor con Diabetes Mellitus que asisten al Centro de Salud Bambil Deshecho, Santa Elena, 2024
Variables	Variable independiente: Percepción de vida y conductas de autocuidado. Variable dependiente: Calidad de vida
Nexo	relación

Elaborado por: Ander José Díaz Caiche

2.7.Operacionalización de las variables.

Tabla 2.

Operacionalización de la variable independiente.

Hipótesis	Variable	Definición conceptual	Dimensión	Definición Operacional Indicador	Técnicas
H0: No existe relación entre la percepción de vida, las conductas de autocuidado y la calidad de vida del adulto mayor con DM.	VI: Percepción de vida y conductas de autocuidado.	Evaluación subjetiva que hace el adulto mayor sobre diferentes aspectos de su vida, incluyendo su salud física, estado emocional, funcionamiento social y satisfacción con la vida, todo ello dentro del contexto de convivir con la Diabetes Mellitus (Alfaro et al., 2021)	Satisfacción vital Sentido de la vida Utilidad de la vida	Si No	Ficha de recolección de datos sobre las percepciones de vida del adulto mayor
		Enfoque cuyo objetivo es fomentar hábitos saludables y evitar comportamientos nocivos, a través del cual se puede aportar al bienestar general y cuidado holístico del individuo (Bonilla-Carrasco et al., 2023)	Dieta (general y específica) Actividad física Glucometría Cuidado de los pies Adherencia a la medicación Tabaquismo	Número de días que cumple con estas actividades a la semana.	Cuestionario de autocuidado (SDSCA) (Uribe, 2015).

Fuente: Elaboración propia del investigador.

Tabla 3.*Operacionalización de la variable dependiente.*

Hipótesis	Variable	Definición conceptual	Dimensión	Definición Operacional Indicador	Técnicas
V1: Existe relación entre la percepción de vida, las conductas de autocuidado y la calidad de vida del adulto mayor con DM.	VD: Calidad de vida	Hace referencia a varias dimensiones como la salud física, condiciones ambientales, de vivienda, satisfacción personal y/o laboral y situación económica, según lo expresa (Martínez-Royert et al., 2021).	Satisfacción	1 = muy satisfecho 2=bastante satisfecho 3 = algo satisfecho 4 = poco satisfecho 5 = nada satisfecho.	Cuestionario de calidad de vida específico para la Diabetes Mellitus (EsDQOL) modificado (Millan, 2002).
			Impacto	1 = nunca 2 = casi nunca 3 = a veces 4 = casi siempre 5 = siempre	
			Preocupación social/vocacional		
			Preocupación relativa a la enfermedad que padece		

Fuente: Elaboración propia del investigador.

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación se asume desde el enfoque cuantitativo, con un diseño de tipo no experimental (observacional), descriptivo y correlacional, ya que el investigador no manipuló las variables de estudio, es decir solo se basó en observar los fenómenos tal cual como se dieron en su contexto natural para posterior ser analizado. Además, el tema se ajustó a las líneas de investigación de la Carrera de Enfermería.

El alcance temporal fue transversal porque se estudió las variables simultáneamente en un tiempo determinado no superior a los 6 meses, durante el primer semestre del año 2024. Esto permitió describir y correlacional las variables para medir su efecto.

3.2 Método de investigación

El método de investigación empleado fue el hipotético – deductivo, debido a que se tomó en consideración la hipótesis planteada, la misma que permitió realizar un análisis minucioso del tema al verificar, analizar y realizar las respectivas conclusiones a partir de los resultados obtenidos, por lo tanto, se realizó en relación con las teorías mencionadas previamente.

3.2. Población y muestra

La población de estudio estuvo representada por 31 adultos mayores con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 que fueron atendidos en el Centro de Salud Bambil Deshecho en el tiempo establecido para la investigación.

Posterior se calculó el tamaño muestral identificado en la tabla 1, mediante el software libre QuestionPro, considerando un nivel de confianza del (IC95%) y un margen de error del 5% quedando representada por 30 adultos mayores.

Tabla 4.

Población y muestra.

	N poblacional	N muestral
Adultos Mayores	31	30
Total	31	30

Fuente: Software: <https://www.questionpro.com/es/calculadora-de-muestra.html>

Tipo de muestreo

El tipo de muestreo fue el no probabilístico por conveniencia y de selección no aleatoria, es decir que la elección de la muestra para el presente trabajo de investigación dependió de los criterios específicos de inclusión y exclusión, lo que garantizó la contribución del fenómeno estudiado y el análisis de sus variables.

Criterios de elegibilidad.

Criterios de inclusión

- Adultos mayores con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2
- Adultos mayores con edad mayor o igual a 65 años
- Adultos mayores que acuden y lleven su control en el Centro de Salud Bambil Deshecho

Criterios de exclusión

- Adultos mayores con deterioro cognitivo severo diagnosticado
- Adultos mayores con algún tipo de imposibilidad física y mental para responder los instrumentos aplicados

3.3. Técnica de recolección de datos

Las técnicas empleadas en la investigación fueron:

- 1. La Observación:** Mediante esta técnica se pudo observar detenidamente el fenómeno de estudio, con la finalidad de realizar un análisis.
- 2. La Encuesta:** Permitted la recolección de los datos que se llevó a cabo mediante la aplicación de los cuestionarios a los participantes de la investigación. Se aplicó de manera rápida no superior a los 15 minutos guiado por el investigador, debido a la necesidad de probar la hipótesis en busca de encontrar una solución al problema principal. También, se recabó información sobre el nivel de percepción que tuvieron

los AM sobre su vida a través de una ficha de recolección de datos, importantes para conocer lo que sentían y cómo su criterio pudo cambiar su calidad de vida frente a la enfermedad de base que padecen.

3.4. Instrumento de recolección de datos

Los instrumentos utilizados fueron: La ficha de recolección de datos constituyó una herramienta integral para analizar datos objetivos como la edad, el sexo, nivel de instrucción académica y con las personas con las que habitan los adultos mayores con Diabetes Mellitus que acuden al Centro de Salud Bambil Deshecho. De la misma manera se pone en manifiesto 5 preguntas con opciones de respuesta «Si/No» que expresan las percepciones de vida de los participantes en relación a 3 dimensiones; Satisfacción vital, utilidad de la vida y sentido de la vida.

- **Cuestionario de Actividades de Autocuidado en Diabetes (SDSCA).**

Mediante este cuestionario se pudo medir el comportamiento de autocuidado en los adultos mayores con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, el mismo consta de 16 preguntas que cubren aspectos claves del autocuidado como lo es la dieta, el ejercicio, la medicación y el monitoreo de la enfermedad. Las respuestas se puntuaron en una escala tipo Likert que va de 0 a 7 días, permitiendo interpretar los resultados sobre el nivel de capacidad de autocuidado de los pacientes diabéticos durante la semana previa. Así, se evidencia el cumplimiento en detalle de las indicaciones del régimen terapéutico de la enfermedad, donde los usuarios con diabetes se involucran en actividades esenciales para el control de su enfermedad. Entre mayor sea la puntuación, mejor es la adherencia del paciente a las recomendaciones de autocuidado.

En datos concretos las preguntas 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 14, evalúan resultados iguales o mayores a 4 días reflejando un cumplimiento de las actividades de autocuidado. Mientras que resultados menores a 4 días muestran un bajo control de la enfermedad, relacionado con un cuidado deficiente y poco interés en el restablecimiento de la salud.

Por el contrario, en las preguntas 4 y 5, resultados iguales o mayores a 4 días indican incumplimiento de las actividades de autocuidado. Y los menores a 4 días reflejan mayor control de la enfermedad, al evidenciar mayor cuidado e interés en el bienestar.

Finalmente, las preguntas 13, 15 y 16 tienen formato de opción múltiple para evaluar aspectos específicos del autocuidado del paciente diabético (Uribe, D. 2021).

- **Cuestionario de calidad de vida específico para la Diabetes Mellitus (EsDQOL) modificada.**

Este cuestionario evalúa la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 y se utilizó la versión modificada por (Millán, M. 2002), el cuál consta de 43 preguntas distribuidas en 4 dimensiones: «Satisfacción» (15 preguntas), «Impacto» (17 preguntas), «Preocupación social/vocacional» (7 preguntas) y «Preocupación relativa a la diabetes» (4 preguntas). Las respuestas se cuantificaron utilizando una escala Likert de 5 respuestas ordinales:

- «Satisfacción»: con un rango de 1 = muy satisfecho, 2 = bastante satisfecho, 3 = algo satisfecho, 4 = poco satisfecho y 5 = nada satisfecho. Si en todas las preguntas el paciente se halla muy satisfecho, tendrá una puntuación global de 15 puntos; es decir, se trata de un paciente muy satisfecho con todos sus actos.

- «Impacto»; «Preocupación social/vocacional»; «Preocupación relativa a la diabetes»: con un rango de 1 = nunca, 2 = casi nunca, 3 = a veces, 4 = casi siempre y 5 = siempre. Las puntuaciones mínimas de estas dimensiones son: 17, 7 y 4, puntos respectivamente, lo que significaría que la diabetes ejerce escaso impacto y poca preocupación en la vida de las personas afectadas. La puntuación total de cada sujeto en la escala es la suma de las puntuaciones dadas a cada pregunta del cuestionario. Las respuestas del cuestionario se cuantifican en una escala de Likert ordinal de 5 puntos. Los resultados de las 5 dimensiones permiten evaluar la calidad de vida vinculada a la salud en pacientes diabéticos.

El presente proyecto de investigación se llevó a cabo luego de la aprobación del anteproyecto por la comisión de titulación de la Carrera de Enfermería y el Consejo Académico de Facultad correspondiente. Se solicitó el permiso a la institución local para poder ejecutar dicha investigación, lo que permitió llegar a cada uno de los participantes y a su vez se obtuvo el consentimiento informado, quienes de manera libre y voluntaria decidieron formar parte del estudio, así como de retirarse del mismo si fuese el caso.

Se mantuvo un compromiso de confidencialidad con la información brindada por los participantes a lo largo de la investigación. El desarrollo del trabajo aplicó principios bioéticos fundamentales tales como: respeto por la autonomía de los individuos que colaboraron de forma voluntaria, consideración de la justicia como valor, actuación para el bienestar de los participantes de acuerdo con el principio de beneficencia y ausencia de

daño según el principio de no maleficencia. El protocolo del estudio aseguró el cumplimiento de estas consideraciones éticas antes mencionadas (Therapist Aid, 2019).

3.5.Aspectos éticos

El presente proyecto de investigación se lleva a cabo luego de la aprobación del anteproyecto correspondiente. Se obtuvo el consentimiento informado de los participantes, quienes son libres de decidir formar parte del estudio, así como de retirarse del mismo en cualquier instancia.

Se mantiene un compromiso con la confidencialidad de la información brindada por los participantes a lo largo de la investigación. El desarrollo del trabajo aplica principios bioéticos fundamentales tales como: respeto por la autonomía de los individuos que colaboran de forma voluntaria, consideración de la justicia como valor, actuación para el bienestar de los participantes de acuerdo con el principio de beneficencia y ausencia de daño según el principio de no maleficencia. El protocolo del estudio asegura el cumplimiento de estas consideraciones éticas.

CAPÍTULO IV

4. Presentación de resultados

4.1. Análisis e interpretación de resultados

Según los hallazgos encontrados se muestran los siguientes resultados:

En la tabla 5, se puede apreciar la edad de los participantes, donde el 50,00% estuvo representado por edades de 75 a 84 años, el 33,33% de 85 a 94 años, mientras que solo el 16,67% se halló entre los 65 a 74 años. Respecto al sexo, el 56,67% de la muestra fueron representada por mujeres y el 43,33% por hombres, lo que revela un ligero predominio del sexo femenino y una diferencia no muy marcada en el sexo contrario.

En cuanto al estado civil, el 53,34% de los participantes están casados, lo que constituye que más de la mitad de ellos tienen una compañía en sus vidas. Sin embargo, el 23,33% son viudos/as y con el mismo porcentaje divorciados/as y no se registró ningún participante con la condición de soltero/a y unión libre. En relación con el nivel de instrucción educativa, la mayoría de los AM no cuentan con un nivel de estudio (93,33%) mientras que el 6,67% solo ha completado la educación primaria, reflejado en una minoría de ellos, lo que indica un bajo nivel educativo a nivel general entre los participantes.

Finalmente, las percepciones sobre con quién viven los AM el 43,33% de los participantes residen con sus hijos, el 23,33% viven con otros familiares, mientras que un 26,67% viven solo con su pareja y solo el 6,67% vive solo/a sin compañía de nadie. Esto sugiere que la cohabitación con familiares, especialmente hijos, es una práctica predominante entre los adultos mayores estudiados.

Tabla 5.

Distribución de los resultados, según ficha de recolección de datos.

DATOS	OPCIONES DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EDAD	65 – 74 años	5	16,67%
	75 – 84 años	15	50%
	85 – 94 años	10	33,33%
	95 años o más	0	0%
SEXO	Masculino	13	43,33%
	Femenino	17	56,67%
ESTADO CIVIL	Soltero/a	0	0%
	Casado/a	16	53,34%
	Viudo/a	7	23,33%
	Divorciado/a	7	23,33%

	Unión libre	0	0%
NIVEL DE EDUCACIÓN	Sin estudios	28	93,33%
	Primaria	2	6,67%
	Secundaria	0	0%
	Superior	0	0%
¿CON QUIEN VIVE?	Solo/a	2	6,67%
	Con pareja	8	26,67%
	Con hijos	13	43,33%
	Con otros familiares	7	23,33%

Nota: Análisis del programa SPSS versión 27.

Continuando con los resultados anteriores se evidencia en la tabla 6, la satisfacción vital de los AM donde el 90,00% de los participantes se sintieron satisfechos con su vida actual, mientras que solo el 10% expresó insatisfacción. Además, el 83,30% de ellos disfrutaban de las actividades que realizan en su vida diaria, lo que sugiere un alto nivel de satisfacción con sus rutinas cotidianas. Por otro lado, el 16,70% no disfruta en lo absoluto de estas actividades, indicando que un pequeño segmento experimenta desinterés o desagrado con su vida diaria.

Respecto a la utilidad en la vida, el 93,33% de los participantes se sienten útiles y valorados por su familia y el entorno, lo que reflejó un alto grado de reconocimiento y aprecio en su círculo cercano. Sin embargo, un 6,67% no siente esta utilidad y valoración, lo que podría señalar áreas de preocupación o falta de apoyo en algunos casos. En términos de percepción sobre la productividad y valor de sus vidas, el 66,67% consideró que su vida ha sido productiva y valiosa, mientras que el 33,33% no comparte esta percepción, indicando que una tercera parte de los encuestados podrían tener dudas sobre el impacto o valor de sus experiencias de vida.

Finalmente, en lo que respecta al sentido de la vida, el 70% de los participantes sintieron que su vida tiene un propósito significativo, encontrando en ella un sentido y dirección de su existencia. Mientras que este contraste, denotó que el 30,00% de ellos no percibe este propósito, lo que pudo reflejar sentimientos de vacío o falta de direccionalidad hacia lo que aspiran y desean de sus vidas.

Tabla 6.

Distribución de las percepciones sobre su vida ante la satisfacción vital, sentido y utilidad en la vida de los adultos mayores con DM.

ASPECTO ESTUDIADO	PREGUNTA	OPCIONES DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SATISFACCIÓN VITAL	¿Se siente satisfecho con su vida actual?	Si	27	90%
		No	3	10%
	¿Disfruta de las actividades que realiza en su vida diaria?	Si	25	83,30%
No		5	16,70%	
UTILIDAD EN LA VIDA	¿Se siente útil y valorado por su familia y entorno?	Si	28	93,33%
		No	2	6,67%
	¿Considera que su vida ha sido productiva y valiosa?	Si	20	66,67%
No		10	33,33%	
SENTIDO A LA VIDA	¿Siente que su vida tiene un propósito significativo?	Si	21	70%
		No	9	30%

Nota: Análisis del programa SPSS versión 27.

En respuesta al objetivo específico dos sobre como determinar las conductas de autocuidado que implementa el adulto mayor con DM para controlar su enfermedad y mejorar su calidad de vida, se observa en la tabla 6 que el 43,33% de los participantes mantienen una dieta saludable durante los siete días de la semana, mientras que el otro 40,00% solo cumplen la dieta por seis días. Esto indica que, en su mayoría, el 83,33 % de los encuestados, adhiere prácticas alimentarias saludables casi todos los días de la semana, existiendo un porcentaje reducido del 6,67%, que mantienen la alimentación saludable durante solo cinco días a la semana, lo que sugiere una conciencia generalizada sobre la importancia de la nutrición en el manejo de su condición de salud.

En cuanto a la participación en la actividad física de al menos 30 minutos en los últimos siete días se mostró una variabilidad significativa del 43,43% de los participantes, donde el 16,67% realizó actividad física durante 4 y 2 días a la semana, y solo el 10,00% de ellos mantenían una rutina de actividad física diaria los 7 días de la semana. También, el 40,00% de los AM realizaban sus glucometrías periódicas como parte del control glucémico que toda persona diagnosticada con dicha enfermedad debe cumplir, por lo

que estos datos indican que en su mayoría más del 70,00% de la muestra mantienen una frecuencia moderada alta en el monitoreo de la glucosa realizada entre 4 y 5 días a la semana. Sin embargo, también se observó que el 30,00% de ellos realiza el control glucémico con menos frecuencia, lo que podría indicar una oportunidad de mejora en las prácticas de autocuidado.

También, se demostró que la adherencia a la medicación para la DM en los últimos siete días reveló que el 40% de los participantes, tomó sus medicamentos durante 6 días de la semana. Seguido un 30,00% de ellos que lo consumieron algunas veces de manera esporádica, lo que denota la no preocupación por auto cuidarse y llevar con responsabilidad su esquema terapéutico, reafirmando que muchos de ellos no cuentan con familiares preocupados para el apoyo de su tratamiento de base. En cuanto al cuidado con los pies el 40,00% de los adultos mayores revisaron sus pies 6 días a la semana, mientras que el resto lo hizo cuando sintieron la necesidad de hacerlo, algo preocupante y significativo debido al peligro que se enfrentan por las malas condiciones de vida, social y estructural, lo que podría indicar una oportunidad de mejora en las prácticas de autocuidado.

Tabla 7.

Conductas de autocuidado adoptadas por los adultos mayores con DM.

CONDUCTAS DE AUTOCUIDADO	PREGUNTA ANALIZADA	OPCIONES DE RESPUESTA	FRECUENCIA DE DÍAS	PORCENTAJE
Alimentación saludable	¿En cuantos de los últimos siete días ha consumido una alimentación saludable?	1 día	0	0%
		2 días	0	0%
		3 días	0	0%
		4 días	3	10%
		5 días	2	6,67%
		6 días	12	40%
		7 días	13	43,33%
Actividad física	¿En cuántos de los últimos siete días participó en al menos 30 minutos de actividad física?	1 día	1	3,33%
		2 días	5	16,67%
		3 días	13	43,43%
		4 días	5	16,67%
		5 días	3	10%
		6 días	1	3,33%
		7 días	2	6,67%
Monitoreo de la glucosa	¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS se practicó una glucometría?	1 día	4	13,33%
		2 días	0	0%
		3 días	5	16,67%
		4 días	12	40%
		5 días	9	30%

		6 días	0	0%
		7 días	0	0%
Adherencia a la medicación	¿En cuantos de los últimos siete días tomó sus medicamentos recomendados para la diabetes?	1 día	2	6,67%
		2 días	0	0%
		3 días	1	3,33%
		4 días	0	0%
		5 días	9	30%
		6 días	12	40%
		7 días	6	20%
Cuidado de los pies	¿En cuantos de los últimos siete días revisó sus pies?	1 día	0	0%
		2 días	1	3,33%
		3 días	2	6,67%
		4 días	1	3,33%
		5 días	11	36,67%
		6 días	12	40%
		7 días	3	10%

Nota: Análisis del programa SPSS versión 27.

Por consiguiente, en la tabla 7 y dando respuesta al tercer objetivo específico que buscó evaluar la calidad de vida del adulto mayor con DM en los aspectos físico, psicológico, social y ambiental; se obtuvo que el 50,00% de los participantes se encontró "Algo satisfecho", lo que representó la mitad de la muestra, seguido del 43,33% de la muestra que se declaró como "Bastante satisfecho", existiendo una minoría representada por el 6,60%, que indicó estar "Poco satisfecho".

Estos resultados sugieren que el tiempo dedicado a la determinación del nivel de azúcar tiene un impacto moderado en la calidad de vida de los adultos mayores con Diabetes Mellitus, mientras que no parece ser una fuente significativa de insatisfacción para la mayoría, y a su vez se evidencia que existe un espacio para mejorar la experiencia y por ende, la calidad de vida relacionada con este aspecto en el manejo de la enfermedad permite crear estrategias de salud que logren simplificar o agilizar este proceso, lo que podría contribuir a aumentar la satisfacción y, consecuentemente, mejorar la percepción general del AM sobre su calidad de vida.

Así también en el aspecto psicológico los resultados mostraron que el 56,67% de los participantes se encontró "Algo satisfecho", el 30,00% "Poco satisfecho" y solo un 10,00% de ellos declararon estar "Bastante satisfecho", lo que denota una calidad de vida de moderada a baja entre los adultos mayores con Diabetes Mellitus encuestados, por lo que las categorías de satisfacción media y baja indicó que la enfermedad tiene implicaciones significativas en el bienestar y subraya la necesidad de intervenciones integrales que no solo aborden el manejo médico de la DM, sino también los aspectos

psicosociales y emocionales asociados con la condición de salud. Esto a su vez contribuye al apoyo psicológico, fomento de estrategias de afrontamiento efectivas y aborda factores que contribuyen a la insatisfacción para mejorar la calidad de vida en general.

Sin embargo, en el análisis del aspecto social se tomó en consideración que el 73,33% de los participantes, se encontró "Algo satisfecho", representado por más de la mitad de la muestra, reflejando en ellos una calidad de vida social moderada. En cambio, al considerar el aspecto ambiental se observó que el 53,33% de los AM están algo satisfecho con el ambiente y el entorno al reflejar una calidad de vida moderada en relación con las actividades diarias de los adultos mayores con Diabetes Mellitus y da respuesta a una satisfacción de media a baja, lo que indica que la enfermedad en cuestión presentó un impacto significativo entre el autocuidado y los aspecto de participación de sus vidas diarias.

Tabla 8.

Evaluación de la calidad de vida del adulto mayor con DM en el aspecto físico, psicológico, social y ambiental.

ASPECTO ESTUDIADO	PREGUNTA ANALIZADA	OPCIONES DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FÍSICO	¿Está usted satisfecho con el tiempo que tarda en determinar su nivel de azúcar?	Muy satisfecho	0	0%
		Bastante satisfecho	13	43,33%
		Algo satisfecho	15	50%
		Poco satisfecho	2	6,67%
		Nada satisfecho	0	0%
PSICOLÓGICO	¿Está usted satisfecho con su vida en general?	Muy satisfecho	1	3,33%
		Bastante satisfecho	3	10%
		Algo satisfecho	17	56,67%
		Poco satisfecho	9	30%
		Nada satisfecho	0	0%
SOCIAL	¿Está usted satisfecho con sus relaciones sociales y amistades?	Muy satisfecho	1	3,33%
		Bastante satisfecho	3	10%
		Algo satisfecho	22	73,33%
		Poco satisfecho	4	13,33%
		Nada satisfecho	0	0%
AMBIENTAL	¿Está usted satisfecho con sus actividades en el trabajo,	Muy satisfecho	2	6,67%
		Bastante satisfecho	4	13,33%
		Algo satisfecho	16	53,33%
		Poco satisfecho	8	26,67%

colegio u hogar?	Nada satisfecho	0	0%
---------------------	-----------------	---	----

Nota: Análisis del programa SPSS versión 27.

De esta manera mediante el análisis de los resultados obtenidos de la aplicación de los instrumentos se da respuesta al cuarto objetivo específico, el mismo que buscó establecer la relación entre la percepción de vida, las conductas de autocuidado y la calidad de vida del adulto mayor con DM.

Apreciaciones:

- En la tabla 8 se muestra el cálculo de la correlación existente entre las variables Percepciones de vida y conductas de autocuidado en relación con la calidad de vida de los participantes del estudio.
- El P valor o sig. (bilateral) que se obtuvo de 0,001 es comparado con el parámetro SPSS (1%=0,01).
- Al presentar los resultados con una comparación del p valor menor a 0,01 se acepta la hipótesis alternativa, la cual destaca que existe correlación significativa entre las percepciones de vida, las conductas de autocuidado y la calidad de vida del adulto mayor con Diabetes Mellitus que acuden al Centro de Salud Bambil Deshecho.
- Al obtener el coeficiente de correlación de Pearson 0,273 se establece que existe una relación de tipo moderada y significativa entre las variables estudiadas (ver tabla 8).

Tabla 9.

Relación de las percepciones de vida y conductas de autocuidado con la calidad de vida del adulto mayor con DM.

Correlaciones			
		Percepciones de vida	Conductas de autocuidado
Calidad de vida del adulto mayor con DM	Correlación de Pearson	1	,273**
	Sig. (bilateral)		,001
	N	30	30
	Correlación de Pearson	,273**	1
	Sig. (bilateral)	,001	
	N	30	30

Nota: ** Correlación significativa positiva $p < 0,05$.

4.2. Comprobación de la hipótesis.

Los hallazgos de este estudio respaldan la hipótesis planteada, la cual se evidencia mediante los resultados proporcionados que son evidencia sólida donde se observa una relación clara y multifacética entre cómo los adultos mayores con DM perciben su vida, las conductas de autocuidado que practican y la calidad de vida que reportan. Las percepciones más positivas y las conductas de autocuidado más consistentes se asociaron con una mejor calidad de vida, mientras que las áreas con percepciones menos favorables o conductas de autocuidado menos regulares se reflejaron en aspectos específicos de menor satisfacción en la calidad de vida.

Esta relación subraya la importancia de abordar estos tres aspectos de manera integrada en el cuidado y manejo de la DM en adultos mayores, con el objetivo de mejorar el bienestar general y la calidad de vida.

5. CONCLUSIONES

Se concluye que la percepción de vida de los adultos mayores con Diabetes Mellitus que son atendidos en el Centro de Salud Bambil Deshecho mostraron una tendencia moderadamente positiva, con la mayoría de los participantes expresando sentirse satisfecho con su vida actual. Esto sugiere que, a pesar de los desafíos asociados con la DM, los adultos mayores mantienen una perspectiva relativamente optimista.

Las conductas de autocuidado entre los adultos mayores con DM presentaron variaciones significativas, al observar una alta adherencia a las prácticas de alimentación saludable, mientras que otras áreas como la actividad física regular mostraron menor consistencia. Esto indica la necesidad de fortalecer ciertas áreas de autocuidado para mejorar el manejo integral de la DM.

La calidad de vida reportada por los adultos mayores con DM reflejó una satisfacción moderada en varios aspectos, incluyendo la vida en general, las relaciones sociales y las actividades diarias. Esta evaluación moderada sugiere que existe un margen para mejorar la calidad de vida de esta población.

El aspecto social jugó un papel crucial en la calidad de vida de los adultos mayores con DM, donde la percepción de utilidad y valoración por parte del entorno se correlaciona positivamente con la satisfacción en las relaciones sociales, aunque se identificó una oportunidad de mejora en la integración comunitaria, basado en la adherencia a la medicación y el monitoreo de la glucosa, lo que mostró una consistencia moderada alta en el manejo de la enfermedad.

6. RECOMENDACIONES

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena (UPSE) para que fomente la investigación continua sobre la salud de los adultos mayores con Diabetes Mellitus (DM) donde se desarrollen programas de extensión universitaria enfocados en este grupo poblacional vulnerable. Así como establecer convenios de colaboración con el MSP y en especial con el Centro de Salud Bambil Deshecho para facilitar prácticas estudiantiles y proyectos de investigación aplicada.

Al Centro de Salud Bambil Deshecho, para que implementen programas integrales enfocados en la educación del autocuidado y se logre establecer un sistema de seguimiento personalizado para cada paciente.

A nivel comunitario, se propone organizar campañas de sensibilización sobre la importancia del apoyo familiar y comunitario, al contribuir en el cumplimiento de programas y actividades sobre la salud física adaptados a los adultos mayores.

Finalmente, y no menos importante se recomienda a la Carrera de Enfermería y a la comunidad científica trabajar coordinadamente en el plan de estudios, módulos y especializaciones en temas importantes relacionado a las crónicas no transmisibles y el manejo en el autocuidado del AM al fomentar la investigación en intervenciones innovadoras, y desarrollar guías de práctica clínica específicas basadas en la evidencia local y las particularidades culturales de la región.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alfaro Vargas, N., Espinoza Herrera, R., Alfaro Vargas, N., & Espinoza Herrera, R. (2021). Personas mayores en Costa Rica: Un acercamiento a las percepciones sobre su calidad de vida. *Revista ABRA*, 41(63), 99-124. <https://doi.org/10.15359/abra.41/63.5>
- Alianza, C. S. (2021, julio 6). *Conductas de autocuidado*. Centro Salud Alianza. <https://www.centroalianza.cl/blog/autocuidado-conductas>
- Almaguer, D. J., Méndez, P. R. C., Fonseca, R. S. S., Almaguer, D. J., & Ramírez, G. H. (2019). Percepción de la calidad de vida en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II. *Medimay*, 26(1), 54-62.
- Andrade Pizarro, L. M. (2023). *Autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II según el modelo de adaptación de Callista Roy*. [masterThesis, Jipijapa-Unesum]. <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/5101>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2022). *Ley Orgánica de la Salud*. <https://biblioteca.defensoria.gob.ec/handle/37000/3426>
- Bonilla-Carrasco, M. I., Rasero-Fernández, E., Aguayo-González, M., & Rafael-Gutiérrez, S. S. (2023). Autocuidado de los pies en personas con diabetes tipo 2. Un estudio cualitativo. *Enfermería Clínica*, 33(3), 223-233. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2023.01.016>
- CDC. (2023, enero 30). *La importancia del autocuidado para el manejo de la diabetes*. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/resources/features/diabetes-self-care.html>
- Chaparro Diaz, L., Carreño, S. P., Mendoza-Catalán, G., & Gutiérrez-Valverde, J. M. (2020). Cómo perciben los hombres tener diabetes mellitus tipo 2: Casos en Bogotá. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 22. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie22.cpht>

- Constitución de la República del Ecuador*. (2018). <https://www.ambiente.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/09/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador.pdf>
- Cuaspu, M. C. S., Dalgo, C. M. de los A. A., Choto, S. J. T., Bermeo, M. M. U., & Espárragosa, L. I. B. (2024). Atención de Enfermería en la Prevención de Complicaciones del Pie Diabético, Según la Teoría de Dorothea Orem: Una Revisión Sistemática. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(2), 1687-1698. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.10598
- Cuideo®. (2020, noviembre 18). ¿Cómo afecta la diabetes en las personas mayores? *Cuideo ® | Cuidado de personas mayores y ancianos a domicilio*. <https://cuideo.com/blog/diabetes-personas-mayores/>
- Diabetes—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. (2020). <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
- Diabetes—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. (2021). <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
- Digital, M. (2022, abril 7). *¿Qué es el autocuidado y por qué es tan importante?* Grupo Milenio. <https://www.milenio.com/salud/que-es-el-autocuidado-cuales-son-tecnicas-por-que-importante>
- Figueredo Villa, K., Gafas González, C., Pérez Rodríguez, M., Brossard Peña, E., García Ríos, C. A., Valdiviezo Maygua, M. A., Figueredo Villa, K., Gafas González, C., Pérez Rodríguez, M., Brossard Peña, E., García Ríos, C. A., & Valdiviezo Maygua, M. A. (2020). Dimensiones de calidad de vida afectadas en pacientes diabéticos. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192020000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

- IDF calls for improved funding and training to help nurses tackle the global diabetes crisis.* (2020). International Diabetes Federation. <https://idf.org/news/idf-calls-for-improved-funding-and-training-to-help-nurses-tackle-the-global-diabetes-crisis/>
- INPAM, I. N. de las P. A. M. (2020). *Diabetes Mellitus en personas mayores.* gob.mx. <http://www.gob.mx/inapam/es/articulos/diabetes-mellitus-en-personas-mayores?idiom=es>
- Lucas Pilligua, G. M. (2023). *Nivel de autocuidado en el adulto de 40 a 65 años con diabetes mellitus tipo 2. Club de diabéticos 10 de Diciembre, Santa Elena, 2022 – 2023.* [bachelorThesis, La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2023.]. <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/9583>
- Martínez-Royert, J. C., Loaiza Guzmán, J. L., Ramos Arista, S. A., Maury Mena, S. C., Pájaro-Martínez, M. C., Plaza Gómez, K. E., Martínez-Royert, J. C., Loaiza Guzmán, J. L., Ramos Arista, S. A., Maury Mena, S. C., Pájaro-Martínez, M. C., & Plaza Gómez, K. E. (2021). Calidad de vida en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo II. *Revista Salud Uninorte*, 37(2), 302-315. <https://doi.org/10.14482/sun.37.2.618.36>
- Merchán Zavala, D. E. (2023). *Cuidado humanizado de enfermería y pie diabético* [masterThesis, Jipijapa - Unesum]. <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/5076>
- Mesa Trujillo, D., Valdés Abreu, B. M., Espinosa Ferro, Y., Verona Izquierdo, A. I., García Mesa, I., Mesa Trujillo, D., Valdés Abreu, B. M., Espinosa Ferro, Y., Verona Izquierdo, A. I., & García Mesa, I. (2020). Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General*

- Integral*, 36(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252020000400010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Millan, M. (2002). Cuestionario de calidad de vida específico para la diabetes mellitus (EsDQOL). *Atención Primaria*, 29(8), 517-521. [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(02\)70623-9](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(02)70623-9)
- Ministerio de Salud Pública. (2004). *LEY DE PREVENCIÓN, PROTECCIÓN Y ATENCIÓN DE LA DIABETES*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Preveni%C3%B3n-Protecci%C3%B3n-y-Atenci%C3%B3n-de-la-Diabetes.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2019). *Lineamientos Técnicos para la Atención Integral de Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 1*. https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/AC_00380_2019%2026%20JUNIO.pdf
- MSP presentó el programa de Atención Integral de la Diabetes Mellitus – Ministerio de Salud Pública. (2023). <https://www.salud.gob.ec/msp-presento-el-programa-de-atencion-integral-de-la-diabetes-mellitus/>
- Park, S., & Lee, T. (2023). Understanding health-related quality of life trajectories among older adults with diabetes mellitus: Mixed methods research. *Nursing Open*, 10(10), 6945-6956. <https://doi.org/10.1002/nop2.1948>
- Ramírez Rivera, N. K. (2023). *Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II, centro de salud Bambil Deshecho, Santa Elena, 2022* [bachelorThesis, La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2023.]. <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/9568>

- Redacción Comercial. (2021). *Diabetes: Entre más control, mejor calidad de vida*.
<https://www.primicias.ec/noticias/patrocinado/diabetes-entre-mas-control-mejor-calidad-de-vida/>
- Sanchez Rivera, E. Y. (2020). *Cuidados de enfermería a pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el servicio de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo*. Lima. 2018 – 2019.
<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6040>
- Sánchez Villafuerte, L. A. (2019). *Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II*. <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/1647>
- Therapist Aid. (2019). *Evaluación de autocuidado*.
<https://www.therapistaid.com/worksheets/self-care-assessment?language=es>
- UNAM. (2020, mayo 16). *¿Qué factores afectan la salud mental? | Fundación UNAM*.
<https://www.fundacionunam.org.mx/unam-al-dia/que-factores-afectan-la-salud-mental/>
- UNYCOS. (2020, julio 9). *¿Qué es la calidad de vida y cómo se consigue? Unycos*.
<https://unycos.com/blog/que-es-calidad-vida/>
- Uribe, D. (2015). *Validación del Cuestionario de Actividades de Autocuidado en Diabetes (SDSCA), para Colombia*.
<https://doi.org/10.13140/RG.2.2.10016.48646>
- Uribe, D., & Peña, R. (2021). *Validación del Cuestionario de Actividades de Autocuidado en Diabetes (SDSCA)*.
<https://repositorio.uniandes.edu.co/server/api/core/bitstreams/6d599bad-9581-4462-8b2a-46e3d51820d1/content>
- Vásquez Solórzano, R. W., & Rodríguez Vargas, A. R. (2019). *La actividad física para el desarrollo la calidad de vida de adultos mayores con diabetes TIPO II*.

RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento, 3(1), 362-386.

Vega Vázquez, B., Rodríguez Jiménez, Y., Matos Osorio, C. de los A., Vega Oliva, T. D., & Ríos Zambrano, S. M. (2020). *PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO II*. <https://gramgi2021.sld.cu/index.php/gramgi/2021/paper/download/382/251>

Vilchez-Cornejo, J., Romani, L., Reategui, S., Gomez-Rojas, E., Silva, C., Vilchez-Cornejo, J., Romani, L., Reategui, S., Gomez-Rojas, E., & Silva, C. (2020). Factores asociados a la realización de actividades de autocuidado en pacientes diabéticos en tres Hospitales de Ucayali. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(2), 254-260. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2902>

Viñán, B. E. C., Viñán, J. E. C., & Torre, M. E. S. D. la. (2021). Calidad de vida relacionada con la salud y Hemoglobina Glicosilada en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. *Revista Eugenio Espejo*, 15(1), 1-11.

WHOQOL. (2023). *WHOQOL - Measuring Quality of Life| The World Health Organization*. <https://www.who.int/tools/whoqol>

8. ANEXOS.

Anexo 1. Permiso de la institución.



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio 161- CE-UPSE-2024

Colonche, 23 de abril de 2024.

Dra.
Grace Villacrés Zamora
**DIRECTORA ADMINISTRATIVA Y
DIRECTORA MÉDICA DEL CENTRO
DE SALUD BAMBIL DESHECHO**

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	PERCEPCIÓN DE VIDA, CONDUCTAS DE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS, CENTRO DE SALUD BAMBIL DESHECHO, SANTA ELENA, 2024.	Ander José Díaz Caiche	Lic. Yanedys Díaz Amador, M.Sc

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes al Sr. Ander José Díaz Caiche, 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



CARMEN
LASCANO



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

C.C ARCHIVO
CLE/POS



Anexo 2. Consentimiento informado.



Universidad Estatal
Península de Santa Elena

Carrera de **Enfermería**



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Proyecto de investigación: Percepción de vida, conductas de autocuidado y calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus. Centro de Salud Bambil Deshecho. Santa Elena, 2024

Recolección de datos a pacientes adultos mayores con diabetes mellitus

Estimado/a participante:

Mediante el presente documento ha sido invitado (a) a participar en un estudio de investigación con el título: **Percepción de vida, conductas de autocuidado y calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus. Centro de Salud Bambil Deshecho. Santa Elena, 2024**, antes de decidir si desea participar, es importante que comprenda el propósito del estudio y lo que implicará su participación.

Toda la información recopilada será estrictamente confidencial. Sus datos personales serán codificados y no se utilizará su nombre en ningún informe o publicación resultante de este estudio.

Su participación es completamente voluntaria. Puede retirarse del estudio en cualquier momento sin dar explicaciones y sin que esto afecte su atención médica.

Declaración de Consentimiento:

Yo, _____, he leído y entendido la información proporcionada. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas han sido respondidas satisfactoriamente. Entiendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento sin dar razones y sin que mis derechos de atención médica o legales se vean afectados.

Firma del participante del proyecto:

Nombres y apellidos

Firma

Cédula de identidad



UPSEec



@UPSE_ec



UPSE_ec



UPSE Santa Elena



UPSE noticias



flickr.com/upse

www.upse.edu.ec

carrera_enfermeria@upse.edu.ec

(04) 2-782311

Anexo 3. Instrumentos de investigación aplicados.



Universidad Estatal
Península de Santa Elena

Carrera de **Enfermería**

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE LAS PERCEPCIONES DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

Título del Proyecto

Percepción de Vida, Conductas de Autocuidado y Calidad de Vida del Adulto
Mayor con Diabetes Mellitus. Centro de Salud Bambil Deshecho. Santa Elena,
2024

Edad:

- 65 - 74 años
- 75 – 84 años
- 85 – 94 años
- 95 años o más

Sexo:

- Masculino
- Femenino

Estado civil:

- Soltero/a
- Casado/a
- Viudo/a
- Divorciado/a
- Unión libre

Nivel de educación:

- Sin estudios
- Primaria
- Secundaria
- Superior

¿Con quién vive?

- Solo/a
- Con pareja
- Con hijos
- Con otros familiares



UPSEec



@UPSE_ec



UPSE_ec



UPSE Santa Elena



UPSE noticias



flickr.com/upse

www.upse.edu.ec
carrera_enfermeria@upse.edu.ec
(04) 2-782311



SATISFACCIÓN VITAL

¿Se siente satisfecho con su vida actual?

Si

No

¿Disfruta de las actividades que realiza en su vida diaria?

Si

No

UTILIDAD EN LA VIDA

¿Se siente útil y valorado por su familia y entorno?

Si

No

¿Considera que su vida ha sido productiva y valiosa?

Si

No

SENTIDO A LA VIDA

¿Siente que su vida tiene un propósito significativo?

Si

No



CUESTIONARIO DE ACTIVIDADES DE AUTOCUIDADO

Las preguntas a continuación están relacionadas con sus actividades de cuidado personal para la diabetes, durante los últimos 7 días. Si usted estuvo enfermo durante los últimos 7 días, por favor refiérase a los últimos 7 días durante los cuales no estuvo enfermo.

Dieta (general)

Número de días

1. ¿En cuántos de los últimos SIETE días ha consumido una alimentación saludable?

0 1 2 3 4 5 6 7

2. En promedio, en el mes pasado, ¿Cuántos DÍAS A LA SEMANA ha consumido una alimentación saludable?

0 1 2 3 4 5 6 7

Dieta (específica)

3. ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS comió cinco o más porciones de frutas y verduras?

0 1 2 3 4 5 6 7

4. ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS comió alimentos ricos en grasas como carne roja o productos lácteos que contienen grasa?

0 1 2 3 4 5 6 7

5. ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS incluyó dulces o postres en sus comidas?

0 1 2 3 4 5 6 7

Actividad Física

6. ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS participó en al menos 30 minutos de actividad física? (Total de minutos de actividades continuas, como caminar).

0 1 2 3 4 5 6 7

7. ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS participó en una sesión de ejercicio específico (como nadar, caminar, montar en bicicleta) diferente a lo que se hace normalmente en la casa o como parte de su trabajo?

0 1 2 3 4 5 6 7

Exámenes de niveles de azúcar en la sangre

8. ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS se practicó una glucometría?

0 1 2 3 4 5 6 7

9. ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS se practicó una glucometría la cantidad de veces recomendada por su médico tratante?

0 1 2 3 4 5 6 7

Cuidado de los Pies

10. ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS revisó sus pies?

0 1 2 3 4 5 6 7

11. ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS inspeccionó sus zapatos por dentro?

0 1 2 3 4 5 6 7



12. ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS se secó entre los dedos después de lavarse los pies?

0 1 2 3 4 5 6 7

Medicamentos

13. ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS tomó sus medicamentos recomendados para la diabetes?

0 1 2 3 4 5 6 7

14. ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS aplicó las inyecciones de insulina recomendadas?

0 1 2 3 4 5 6 7

15. ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS tomó el número de pastillas recomendadas para la diabetes?

0 1 2 3 4 5 6 7

Tabaquismo

16. ¿Ha fumado usted cigarrillo, incluyendo hasta una sola aspiración durante los últimos SIETE DÍAS?

0.No 1.Si

17. ¿Cuántos cigarrillos fumó en promedio por día?

Escriba el número de cigarrillos: _____

18. ¿Cuánto fue la última vez que fumó un cigarrillo?

Hace más de dos años o nunca fumé.

Hace uno o dos años.

Hace cuatro a doce meses.

Hace uno a tres meses.

Durante el último mes.

Hoy.

Fuente: Uribe, D. & Peña, R. (2015). Validación del Cuestionario de Actividades de Autocuidado en Diabetes (SDSCA). Repositorio UNIANDES. Colombia. 1(2): 1-30. Disponible en: <https://repositorio.uniandes.edu.co/server/api/core/bitstreams/6d599bad-9581-4462-8b2a-46e3d51820d1/content>



**CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA ESPECÍFICO PARA LA DIABETES MELLITUS (EsDQOL)
MODIFICADO**

Satisfacción

1. ¿Está usted satisfecho con la cantidad de tiempo que tarda en controlar su diabetes?

- Muy satisfecho
- Bastante satisfecho
- Algo satisfecho
- Poco satisfecho
- Nada satisfecho

2. ¿Está usted satisfecho con la cantidad de tiempo que ocupa en revisiones?

- Muy satisfecho
- Bastante satisfecho
- Algo satisfecho
- Poco satisfecho
- Nada satisfecho

3. ¿Está usted satisfecho con el tiempo que tarda en determinar su nivel de azúcar?

- Muy satisfecho
- Bastante satisfecho
- Algo satisfecho
- Poco satisfecho
- Nada satisfecho

4. ¿Está usted satisfecho con su tratamiento actual?

- Muy satisfecho
- Bastante satisfecho
- Algo satisfecho
- Poco satisfecho
- Nada satisfecho

5. ¿Está usted satisfecho con la flexibilidad que tiene en su dieta?

- Muy satisfecho
- Bastante satisfecho
- Algo satisfecho
- Poco satisfecho
- Nada satisfecho

6. ¿Está usted satisfecho con la carga que supone su diabetes en su familia?

- Muy satisfecho
- Bastante satisfecho
- Algo satisfecho
- Poco satisfecho
- Nada satisfecho

7. ¿Está usted satisfecho con su conocimiento sobre la diabetes?

- Muy satisfecho
- Bastante satisfecho
- Algo satisfecho
- Poco satisfecho
- Nada satisfecho

8. ¿Está usted satisfecho con su sueño?

- Muy satisfecho
- Bastante satisfecho
- Algo satisfecho
- Poco satisfecho
- Nada satisfecho



9. ¿Está usted satisfecho con sus relaciones sociales y amistades?

- Muy satisfecho
- Bastante satisfecho
- Algo satisfecho
- Poco satisfecho
- Nada satisfecho

10. ¿Está usted satisfecho con su vida sexual?

- Muy satisfecho
- Bastante satisfecho
- Algo satisfecho
- Poco satisfecho
- Nada satisfecho

11. ¿Está usted satisfecho con sus actividades en el trabajo, colegio u hogar?

- Muy satisfecho
- Bastante satisfecho
- Algo satisfecho
- Poco satisfecho
- Nada satisfecho

12. ¿Está usted satisfecho con la apariencia de su cuerpo?

- Muy satisfecho
- Bastante satisfecho
- Algo satisfecho
- Poco satisfecho
- Nada satisfecho

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

- Muy satisfecho
- Bastante satisfecho
- Algo satisfecho
- Poco satisfecho
- Nada satisfecho

14. ¿Está usted satisfecho con su tiempo libre?

- Muy satisfecho
- Bastante satisfecho
- Algo satisfecho
- Poco satisfecho
- Nada satisfecho

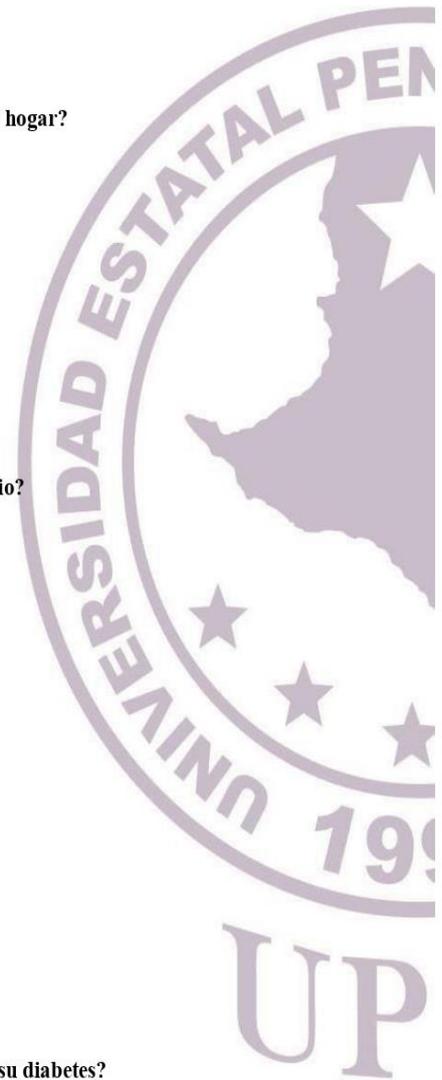
15. ¿Está usted satisfecho con su vida en general?

- Muy satisfecho
- Bastante satisfecho
- Algo satisfecho
- Poco satisfecho
- Nada satisfecho

Impacto

16. ¿Con qué frecuencia siente dolor asociado con el tratamiento de su diabetes?

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre





17. ¿Con qué frecuencia se siente avergonzado por tener que tratar su diabetes en público?

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

18. ¿Con qué frecuencia se siente físicamente enfermo?

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

19. ¿Con qué frecuencia su diabetes interfiere en su vida familiar?

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

20. ¿Con qué frecuencia tiene problemas para dormir?

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

21. ¿Con qué frecuencia encuentra que su diabetes limita sus relaciones sociales y amistades?

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

22. ¿Con qué frecuencia se siente restringido por su dieta?

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

22. ¿Con qué frecuencia su diabetes interfiere en su vida sexual?

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

23. ¿Con qué frecuencia su diabetes le impide conducir o usar una máquina (p. ej., máquina de escribir)?

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre



UPSE

24. ¿Con qué frecuencia su diabetes interfiere en la realización de ejercicio?

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

25. ¿Con qué frecuencia abandona sus tareas en el trabajo, colegio o casa por su diabetes?

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

26. ¿Con qué frecuencia se encuentra usted mismo explicándose qué significa tener diabetes?

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

27. ¿Con qué frecuencia cree que su diabetes interrumpe sus actividades de tiempo libre?

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

28. ¿Con qué frecuencia bromean con usted por causa de su diabetes?

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

29. ¿Con qué frecuencia siente que por su diabetes va al cuarto de baño más que los demás?

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

31. ¿Con qué frecuencia come algo que no debe antes de decirle a alguien que tiene diabetes?

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

32. ¿Con qué frecuencia esconde a los demás el hecho de que usted está teniendo una reacción insulínica?

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre



UPSE

Preocupación: social/vocacional

33. ¿Con qué frecuencia le preocupa si se casará?

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

34. ¿Con qué frecuencia le preocupa si tendrá hijos?

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

35. ¿Con qué frecuencia le preocupa si conseguirá el trabajo que desea?

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

36. ¿Con qué frecuencia le preocupa si le será denegado un seguro?

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

37. ¿Con qué frecuencia le preocupa si será capaz de completar su educación?

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

38. ¿Con qué frecuencia le preocupa si perderá el empleo?

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

39. ¿Con qué frecuencia le preocupa si podrá ir de vacaciones o de viaje?

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre





Preocupación relacionada con la diabetes

40. ¿Con qué frecuencia le preocupa si perderá el conocimiento?

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

41. ¿Con qué frecuencia le preocupa que su cuerpo parezca diferente a causa de su diabetes?

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

42. ¿Con qué frecuencia le preocupa si tendrá complicaciones debidas a su diabetes?

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

43. ¿Con qué frecuencia le preocupa si alguien no saldrá con usted a causa de su diabetes?

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

Fuente: Millan M, Reviriego J, Del Campo J. (2002). Revaluación de la versión española del cuestionario de calidad de vida en diabetes EsDQOL. Modificaciones sobre su aplicación [en prensa]. Endocrinol Nutr. Disponible en: <https://www.therapistaid.com/worksheets/self-care-assessment?language=es>

Anexo 4. Tablas y gráficos estadísticos

Tabla 10.

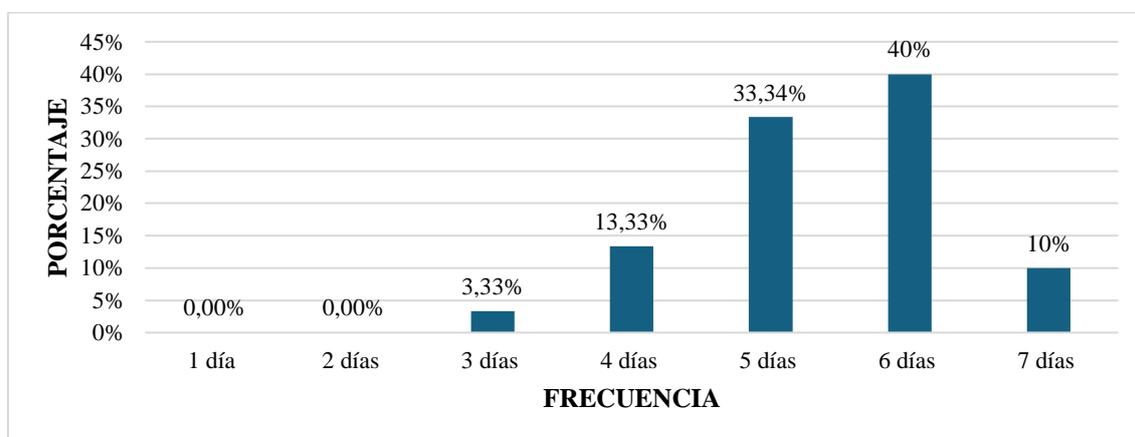
Frecuencia de secado de los pies en los últimos 7 días pues después del lavado.

PREGUNTA	OPCIONES DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
¿En cuantos de los últimos 7 días se secó entre los dedos después de lavarse los pies?	1 día	0	0%
	2 días	0	0%
	3 días	1	3,33%
	4 días	4	13,33%
	5 días	10	33,34%
	6 días	12	40%
	7 días	3	10%

Nota: Análisis del programa SPSS versión 27.

Gráfico 1.

Frecuencia de secado de los pies en los últimos 7 días pues después del lavado.



Nota: Análisis del programa SPSS versión 27.

Análisis: La mayoría de las personas, específicamente un 40% (12 individuos), se secaron entre los dedos durante 6 de los últimos 7 días. Esto sugiere que una gran parte de la muestra tiene un hábito bastante consistente en esta práctica. A continuación, el 33,34% (10 personas) indicaron que se secaron entre los dedos en 5 de los últimos 7 días, lo que también refleja una alta frecuencia en este comportamiento, aunque ligeramente menor en comparación con el grupo del 6 días.

En contraste, un 13,33% (4 individuos) se secaron entre los dedos en 4 de los últimos 7 días, mostrando una frecuencia menor. Los grupos con menor frecuencia de secado incluyen el 10% (3 personas) que lo hicieron durante todos los 7 días, y el 3,33% (1 persona) que lo hizo durante 3 días. Finalmente, no se reportó a nadie que se secara

entre los dedos en 1 o 2 de los últimos 7 días, lo que indica que esos comportamientos son poco comunes entre los encuestados. En resumen, la mayor parte de los individuos se secaron entre los dedos de 5 a 6 días durante la semana pasada, lo que sugiere una tendencia hacia la regularidad en esta práctica.

Tabla 11.

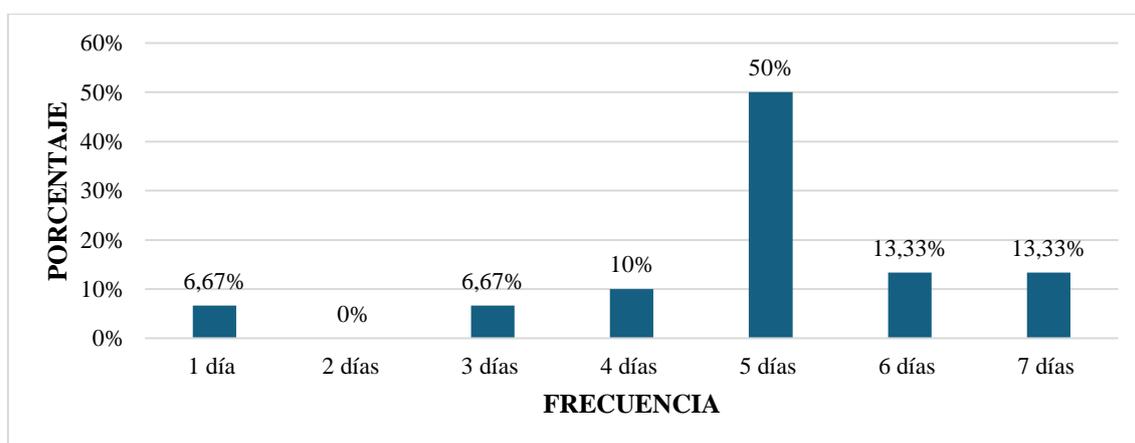
Frecuencia de aplicación de inyecciones de insulina recomendada.

PREGUNTA	OPCIONES DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
¿En cuantos de los últimos 7 días se aplicó las inyecciones de insulina recomendada?	1 día	2	6,67%
	2 días	0	0%
	3 días	2	6,67%
	4 días	3	10%
	5 días	15	50% %
	6 días	4	13,33%
	7 días	4	13,33%

Nota: Análisis del programa SPSS versión 27.

Gráfico 2.

Frecuencia de aplicación de inyecciones de insulina recomendada.



Nota: Análisis del programa SPSS versión 27.

Análisis: La mayor parte de los encuestados, un 50% (15 personas), se aplicaron las inyecciones de insulina durante 5 de los últimos 7 días. Esto indica que la mitad de la muestra sigue de manera regular las recomendaciones de aplicación. A continuación, un 13,33% (4 personas) lo hicieron durante 6 días y otro 13,33% (4 personas) lo hicieron durante todos los 7 días, lo que también refleja una buena adherencia a la pauta de insulina.

Por otro lado, un 10% (3 individuos) se aplicaron las inyecciones durante 4 días, mostrando un cumplimiento razonable pero menor en comparación con los grupos más adherentes. En contraste, solo un 6,67% (2 personas) se aplicaron las inyecciones durante 1 o 3 días, evidenciando que estos comportamientos de aplicación menos frecuente son menos comunes. En resumen, la mayoría de los encuestados se adhirió a las recomendaciones de aplicación de insulina en 5, 6 o 7 días de la semana, lo que sugiere un alto nivel de adherencia a las pautas de tratamiento.

Tabla 12.

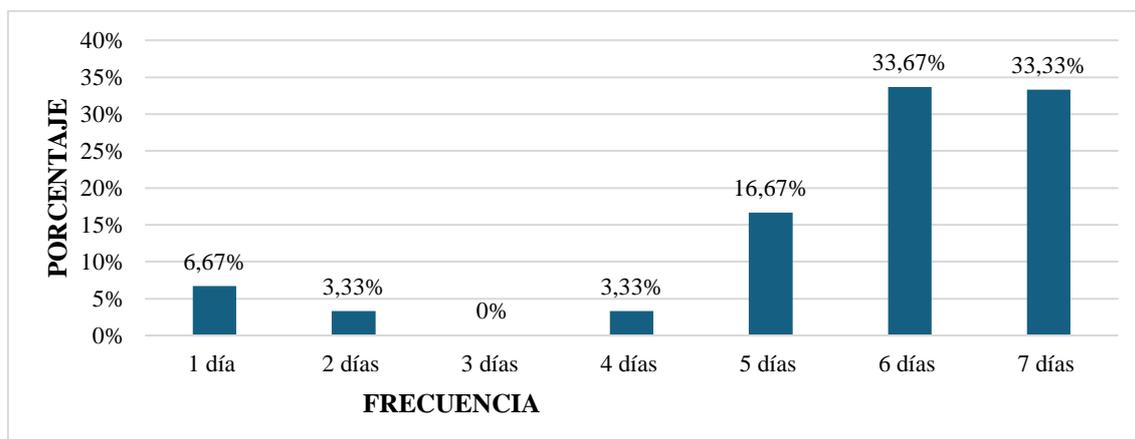
Frecuencia de la toma del número recomendado de pastillas para la diabetes.

PREGUNTA	OPCIONES DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
¿En cuantos de los últimos 7 tomó el número de pastillas recomendadas para la diabetes?	1 día	2	6,67%
	2 días	1	3,33%
	3 días	0	0%
	4 días	1	3,33%
	5 días	5	16,67%
	6 días	11	33,67%
	7 días	10	33,33%

Nota: Análisis del programa SPSS versión 27.

Gráfico 3.

Frecuencia de la toma del número recomendado de pastillas para la diabetes.



Nota: Análisis del programa SPSS versión 27.

Análisis: Un 33,67% de los encuestados (11 personas) se aplicaron las inyecciones durante 6 días de la semana, y un 33,33% (10 personas) las aplicaron durante todos los 7 días. Estos porcentajes indican un alto nivel de adherencia a las recomendaciones de insulina entre una parte significativa de la muestra. Un 16,67% de

las personas (5 individuos) se aplicaron las inyecciones en 5 días, lo que también refleja una buena adherencia, aunque menor que en los grupos de 6 y 7 días.

En contraste, solo un 6,67% (2 personas) se aplicaron las inyecciones durante 1 día, y un 3,33% (1 persona) durante 2 días, mientras que otro 3,33% (1 persona) lo hizo en 4 días. Estos porcentajes bajos sugieren que un cumplimiento parcial es menos común entre los encuestados. En resumen, la mayoría de los encuestados muestra un buen nivel de adherencia al tratamiento con insulina, con un 67% aplicando las inyecciones en 6 o 7 días de la semana. Los comportamientos de menor adherencia son relativamente raros en esta muestra.

Tabla 13.

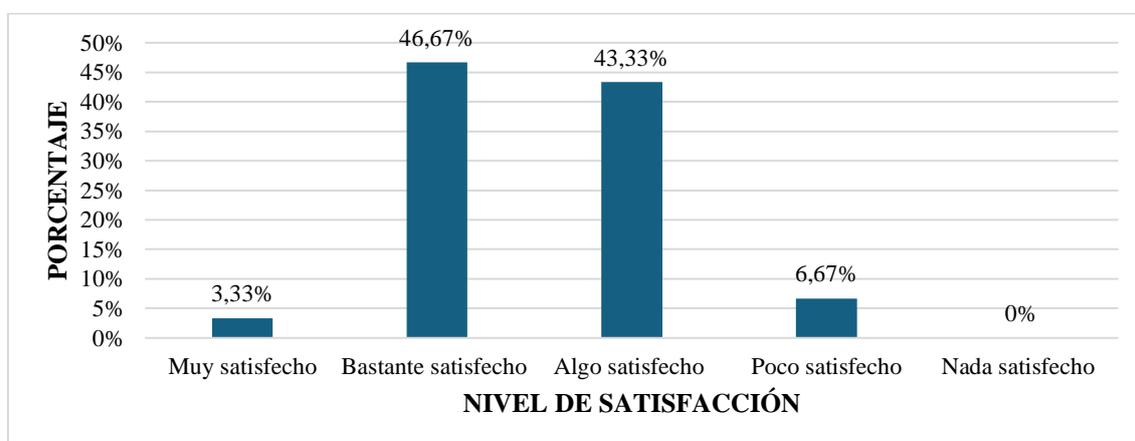
Nivel de satisfacción relativo a la cantidad de tiempo que tarda en controlar su diabetes.

PREGUNTA	OPCIONES DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
¿Está usted satisfecho con la cantidad de tiempo que tarda en controlar su diabetes?	Muy satisfecho	1	3,33%
	Bastante satisfecho	14	46,67%
	Algo satisfecho	13	43,33%
	Poco satisfecho	2	6,67%
	Nada satisfecho	0	0%

Nota: Análisis del programa SPSS versión 27.

Gráfico 4.

Nivel de satisfacción relativo a la cantidad de tiempo que tarda en controlar su diabetes.



Nota: Análisis del programa SPSS versión 27.

Análisis: La mayoría de los encuestados muestra un nivel de satisfacción positivo. Un 46,67% (14 personas) se considera "bastante satisfecho" con el tiempo que toma

controlar su diabetes, mientras que un 43,33% (13 personas) se siente "algo satisfecho". Estos dos grupos suman un 90% de los encuestados, lo que indica una satisfacción general con el proceso de control.

Por otro lado, un 6,67% (2 personas) se siente "poco satisfecho" con el tiempo que toma controlar su diabetes, y solo un 3,33% (1 persona) está "muy satisfecho". No se reportaron personas que se sientan "nada satisfechas", lo cual es positivo y sugiere que, a pesar de algunas insatisfacciones, la mayoría de los encuestados mantiene una actitud relativamente positiva hacia el tiempo dedicado al control de su diabetes. En resumen, la mayoría de los encuestados se muestra satisfecho con el tiempo requerido para controlar su diabetes, con un notable 90% reportando un nivel de satisfacción entre "bastante satisfecho" y "algo satisfecho".

Tabla 14.

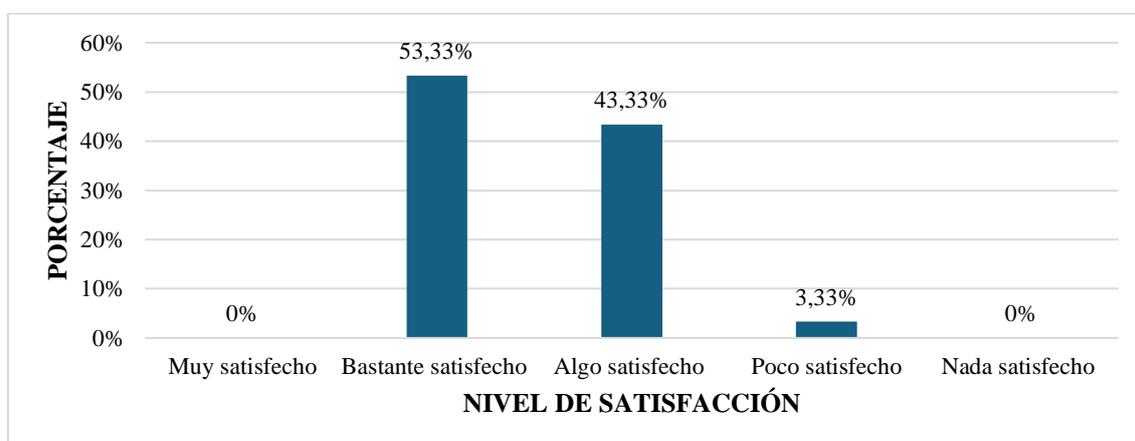
Nivel de satisfacción con el tratamiento actual de DM.

PREGUNTA	OPCIONES DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
¿Está usted satisfecho con la su tratamiento actual?	Muy satisfecho	0	0%
	Bastante satisfecho	16	53,33%
	Algo satisfecho	13	43,33%
	Poco satisfecho	1	3,33%
	Nada satisfecho	0	0%

Nota: Análisis del programa SPSS versión 27.

Gráfico 5.

Nivel de satisfacción con el tratamiento actual de DM.



Nota: Análisis del programa SPSS versión 27.

Análisis: La mayoría de los encuestados se muestra satisfecha con el tiempo que toma controlar su diabetes. Un 53,33% (16 personas) se declaró "bastante satisfecho", lo que representa el grupo más grande. Además, un 43,33% (13 personas) se consideró "algo satisfecho". Estos dos grupos juntos constituyen un 96,66% de la muestra, lo que indica una alta proporción de satisfacción general.

Por otro lado, un 3,33% (1 persona) se expresó "poco satisfecho" con el tiempo dedicado al control de la diabetes. No hubo reportes de personas "muy satisfechas" o "nada satisfechas", lo que sugiere que, en general, las opiniones son positivas y no existen grandes insatisfacciones.

Tabla 15.

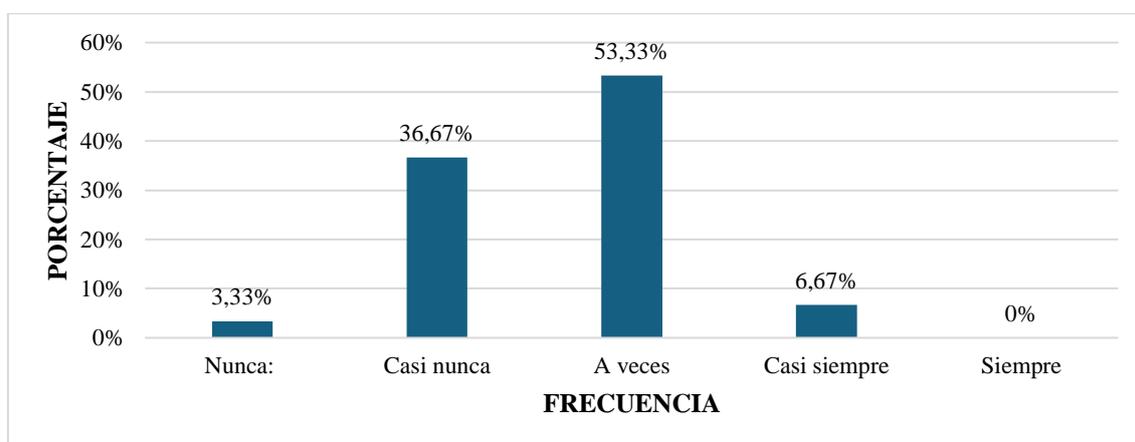
Frecuencia del dolor asociado al tratamiento de DM.

PREGUNTA	OPCIONES DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
¿Con qué frecuencia siente dolor asociado con el tratamiento de su diabetes?	Nunca	1	3,33%
	Casi nunca	11	36,67%
	A veces	16	53,33%
	Casi siempre	2	6,67%
	Siempre	0	0%

Nota: Análisis del programa SPSS versión 27.

Gráfico 6.

Frecuencia del dolor asociado al tratamiento de DM.



Nota: Análisis del programa SPSS versión 27.

Análisis: La mayoría de los encuestados, un 53,33% (16 personas), experimenta dolor "a veces" en relación con el tratamiento de su diabetes. Este es el grupo más grande, indicando que el dolor ocasional es una experiencia relativamente común entre los

participantes. Además, un 36,67% (11 personas) siente dolor "casi nunca", sugiriendo que para una parte significativa de la muestra, el dolor asociado con el tratamiento es infrecuente. Por otro lado, solo un 6,67% (2 personas) reporta sentir dolor "casi siempre", y un 3,33% (1 persona) nunca experimenta dolor. No se reportaron casos de dolor "siempre", lo que indica que el dolor severo y continuo es extremadamente raro entre los encuestados.

Anexo 5. Evidencias fotográficas.



Imagen 1. Explicación del consentimiento informado



Imagen 2. Aplicación de los instrumentos de recolección de datos



Imagen 3. Entrevista estructurada a los participantes del proyecto

Anexo 6. Reporte del sistema antiplagio (Compilatio).



CERTIFICADO ANTIPLAGIO

Colonche, 07 de agosto del 2024

003-TUTORA (YDA)-2024

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado PERCEPCION DE VIDA, CONDUCTAS DE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS. CENTRO DE SALUD BAMBIL DESHECHO. SANTA ELENA, 2024, elaborado por ANDER JOSÉ DÍAZ CAICHE estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio COMPILATIO, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación se encuentra con el 7% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

 Firmado electrónicamente por:
**YANEDSY
DIAZ**

Lic. Yanetsy Díaz Amador, MSc.
Tutor del trabajo de titulación

