



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TEMA

**FACTOR DE RIESGO PSICOSOCIAL ASOCIADO A LA DIABETES
TIPO 2 EN LOS ADULTOS MAYORES DE 65 A 78 AÑOS DEL
CENTRO DE SALUD BASTION POPULAR TIPO C. GUAYAQUIL,
2022**

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

AUTORA

RODRÍGUEZ TOMALÁ JENNIFER ALEXANDRA

TUTOR

DR, JUAN OSWALDO MONSERRATE CERVANTES, PhD.

PERÍODO ACADÉMICO

2022-2

TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS

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

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



Firmado electrónicamente por:
ISOLED DEL
VALLE HERRERA
PINEDA

Lic. Isoled Herrera Pineda, PhD
DOCENTE DE ÁREA

JUAN
OSWALDO
MONSERRAT
E CERVANTES

Firmado digitalmente por JUAN
OSWALDO MONSERRATE
CERVANTES
Fecha: 2022.11.13 19:35:20 -05'00'

Dr. Juan Oswaldo Monserrate Cervantes,
Ph.D.
TUTOR

Ab. Víctor Coronel Ortiz, MSc.
SECRETARIO GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

La libertad, 30 de Septiembre del 2022

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Proyecto de Investigación: **FACTOR DE RIESGO PSICOSOCIAL ASOCIADO A LA DIABETES TIPO 2 EN LOS ADULTOS MAYORES DE 65 A 78 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD BASTION POPULAR TIPO C. GUAYAQUIL, 2022** Elaborado por el Sra. RODRÍGUEZ TOMALA JENNIFER ALEXANDRA, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DESANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente

**JUAN
OSWALDO
MONSERRAT
E CERVANTES**

Firmado digitalmente por JUAN
OSWALDO MONSERRATE
CERVANTES
Fecha: 2022.11.12 03:54:37 -05'00'

Dr. Juan Oswaldo Monserrate Cervantes, Ph.D.
TUTOR

DEDICATORIA

Quiero dedicar mi trabajo de investigación primeramente a Dios, por haberme Dado la vida y por haberme permitido llegar a esta etapa tan importante en mi Formación Profesional.

A la Universidad Estatal Península De Santa Elena, a sus Docentes y Autoridades por haberme aceptado ser parte de ella y abrirme las puertas de su seno científico para poder estudiar mi carrera de enfermería.

A mis padres Angel Rodríguez y Martha Tomalá por brindarme siempre su apoyo incondicional día a día durante mi proceso de formación para poder lograr mis metas y objetivos.

Y, por último, a mi pareja Patricio Solano Macías por ser mi compañero de vida, por brindarme siempre su apoyo y caminar conmigo de la mano desde el día uno de mi carrera universitaria.

Jennifer Alexandra Rodríguez Tomalá

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios primeramente por permitirme llegar a este momento tan importante en mi vida, por ser mi luz en mi camino, por dame la sabiduría y fortaleza para poder lograr mi objetivo.

Agradezco a la Universidad Estatal Península De Santa Elena, por darme la oportunidad de estudiar la carrera de Enfermería, y por permitirme culminar la carrera obteniendo mi título de Licenciada en Enfermería.

Agradezco también a mi tutor de tesis, por guiarme en el desarrollo de este proyecto de investigación y a su vez por haberme impartido un poco de su conocimiento en este proceso de formación.

A mis padres, por ser mi pilar fundamental, por siempre estar conmigo para que pueda alcanzar este sueño y por siempre confiar en que lo lograría, a mi pareja por confiar en mí y brindarme siempre su apoyo, y a mis amigas por ayudarme a lograr mi objetivo.

Jennifer Alexandra Rodríguez Tomalá

DECLARACIÓN

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



Firmado electrónicamente por:
**JENNIFER ALEXANDRA
RODRIGUEZ TOMALA**

Firma

C.I. 1317385001

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	III
DECLARACIÓN	IV
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	IX
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN	XII
CAPÍTULO I	1
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
2. OBJETIVOS.....	3
2.1 OBJETIVO GENERAL.....	4
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
3. JUSTIFICACIÓN.....	4
CAPÍTULO II	6
2. MARCO TEORICO.....	6
2.1 Fundamentación referencial.....	6
2.1.1. Nivel Nacional.....	7
2.2 Fundamentación teórica.....	8
2.2.1. Adulto Mayor	8
2.2.2. Envejecimiento	8
2.2.2.1. Definición del proceso del envejecimiento.	8
2.2.3. Cambios fisiológicos	8
2.2.4. Cambios psicológicos	9
2.2.5. Cambios sociales	9
2.2.6. Enfermedades crónico-degenerativas no trasmisibles asociadas al envejecimiento	10
2.2.7. Diabetes	10
2.2.8. Diabetes Mellitus tipo 2.....	10
2.2.8.1. Etiología	10

2.2.8.2.	Manifestaciones clínicas	10
2.2.9.	Etapas de adaptación a una enfermedad crónica-DMT2.....	11
2.2.10.	Factor de riesgo asociados a la diabetes	11
2.2.10.1.	Factores no modificables.....	11
2.2.10.2.	Factores psicológicos	12
2.2.10.3.	Factores sociales.....	12
2.2.10.4.	Factores Modificables	12
2.2.11.	Tratamiento.....	13
2.2.11.1.	Tratamiento no farmacológico	13
2.2.11.2.	Tratamiento farmacológico	13
2.2.12.	Teoría de Enfermería	14
CAPÍTULO III	19	
3.	Diseño metodológico.....	19
3.1	población y muestra	19
3.2	Muestra	19
3.3	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.4	Aspectos éticos	21
CAPÍTULO IV.....	22	
4.	Presentación de resultados.....	22
4.1	Análisis e interpretación de resultados.	22
4.	Comprobación de la hipótesis.	27
5.	Conclusiones	28
6.	Recomendaciones.....	29
7.	Referencias Bibliográficas	30
8.	Anexo.....	41

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1: Matriz De Operacionalización De Variable	18
Tabla 2: Edad, sexo, estado civil	22
Tabla 3: Grupos etarios de los pacientes.	29
Tabla 4: Índice de masa corporal.....	24
Tabla 5: Antecedentes familiares con diabetes.....	31
Tabla 6: Puntuación de riesgo de Diabetes de acuerdo con el sexo del Adulto mayor...32	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Centro De Salud Bastión Popular Tipo C: Edad, sexo, estado civil..	22
Gráfico 2: Centro De Salud Bastión Popular Tipo C: Grupos de Edades.	23
Gráfico 3: Centro De Salud Bastión Popular Tipo C: IMC	24
Gráfico 4: Centro De Salud Bastión Popular Tipo C: Familiares con diabetes.	25
Gráfico 5: Centro De Salud Bastión Popular Tipo C: Puntuación de Riesgo de diabetes	26

RESUMEN

Los adultos mayores debido al proceso del envejecimiento y las enfermedades que han desarrollado a lo largo de la vida quedan expuestos a diversos condicionantes que deterioran su estado de salud, de modo que requieren de una atención integral y continua. La Diabetes al ser una enfermedad crónica de larga duración que afecta la forma en que el cuerpo convierte los alimentos en energía, por tal motivo el objetivo de la investigación consistió en determinar el factor de riesgo psicosocial asociado a la diabetes tipo 2 en los adultos mayores de 65 a 78 años del centro de Salud Bastión Popular Tipo C, Guayaquil 2022, para lo cual se empleó el enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal con diseño no experimental. La población estuvo conformada por 61 adultos mayores que son atendidos en el Centro de Salud Bastión Popular Tipo C y la muestra elegida según los criterios de inclusión y exclusión fue de 40. Para el análisis e interpretación de los resultados se utilizó el programa Microsoft Excel con la finalidad de sistematizar la información. Los resultados mostraron como factor de riesgo: la edad con un 100%, el sobre peso con un 55%, familiares con diabetes tipo 2 en el grupo de familias de segundo grado es de 35%. Además, también se pudo observar mediante la tabla analizada mediante el cuestionario que mide el factor de riesgo de la diabetes en donde se especifica, que existe un 15% con riesgo muy bajo, 20% con riesgo bajo, 20% con riesgo moderado, 30% con riesgo alto, el 15% con riesgo muy alto. Se concluyó que una valoración oportuna el factor que predisponen la diabetes, es fundamental para reducir las implicaciones que tienen en la salud del adulto mayor.

Palabras claves: Diabetes tipo 2, Adultos Mayores, Factor de Riesgo, Findrisk

ABSTRACT

Older adults, due to the aging process and the diseases that they have developed throughout their lives, are exposed to various conditions that deteriorate their state of health, so that they require comprehensive and continuous care. Diabetes being a long-term chronic disease that affects the way the body converts food into energy, for this reason the objective of the research was to determine the psychosocial risk factor associated with type 2 diabetes in older adults. from 65 to 78 years old from the Bastión Popular Type C Health Center, Guayaquil 2022, for which the quantitative, descriptive and cross-sectional approach with a non-experimental design was used. The population consisted of 61 older adults who are cared for at the Bastión Popular Type C Health Center and the sample chosen according to the inclusion and exclusion criteria was 40. For the analysis and interpretation of the results, the Microsoft Excel program was used with the purpose of systematizing the information. The results showed as a risk factor: age with 100%, overweight with 55%, relatives with type 2 diabetes in the group of second-degree families is 35%. In addition, it could also be observed through the table analyzed through the questionnaire that measures the risk factor for diabetes where it is specified, that there is 15% with very low risk, 20% with low risk, 20% with moderate risk, 30% with high risk, 15% with very high risk. It was concluded that a timely assessment of the factor that predisposes to diabetes is essential to reduce the implications they have on the health of the elderly.

Keywords: Type 2 Diabetes, Older Adults, Risk Factor, Find

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo de investigación se plantea como objetivo principal determinar el factor de riesgo psicosocial asociado a la diabetes tipo 2 en los adultos mayores de 65 a 78 años del centro de Salud Bastión Popular Tipo C, mediante la identificación de este factor de riesgo, y de las consecuencias y demás condicionantes que pueden incidir en la diabetes tipo 2. Para ello el presente estudio es de enfoque cuantitativo, transversal y no experimental, porque las variables a estudiar no se manipularán, más bien se observarán y evaluarán mediante un test.

El Día Mundial de la Diabetes mellitus Tipo II (DMD) fue establecido en 1991 por la Organización Mundial de la Salud en conjunto con la Federación Internacional de Diabetes con la finalidad de sensibilizar sobre la diabetes a nivel global, este se celebra el 14 de noviembre de cada año, se eligió esta fecha debido al aniversario del nacimiento de Sir Frederick Bajtín, quien descubrió la insulina con Charles Best en 1922, en 2006 se convirtió en un día oficial de las Naciones Unidas con la adopción de la Resolución 61/225 de la ONU, según registro mencionan que en el mundo existen 465 millones de personas con diabetes.

Según la Federación Internacional de la Diabetes se estima que existe uno de cada 10 adultos de 20-79 años tiene diabetes tipo 2 con una cifra de 537 millones de personas, y además se estima que uno de cada dos adultos con diabetes no está diagnosticado con una cifra de 240 millones de personas. (IDF, 2021)

En América latina, en 2019, la diabetes fue la sexta causa principal de muerte, con un estimado de 244,084 muertes causadas directamente por la diabetes. ¿La obesidad, sobrepeso y la inactividad física son el principal factor de riesgo de la diabetes tipo 2? La prevalencia de la obesidad en las Américas es casi el doble que en el mundo. (“Diabetes - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud - PAHO”) Entre los adolescentes de las Américas, el 80,7% son insuficientemente activos. (OPS, 2021)

En Ecuador según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en el 2019, la diabetes mellitus fue la segunda causa de muerte en el país, con un total de 4.890 defunciones de las cuales 2.575 fueron mujeres y 2.590 hombres. "Sin embargo, con un control adecuado, la enfermedad se puede prevenir". ("La diabetes es la segunda causa de muerte en Ecuador") (INEC, 2020)

Este estudio se centrará en la descripción de las variables mediante el factor de riesgo que pueden ser modificables y no modificables ya que comúnmente se evalúa la diabetes a través de un análisis de sangre, pero no se identifican las condiciones que pueden propiciar que se produzcan, y en enfermería lo esencial promover la salud y prevenir enfermedades desde una actuación oportuna. (OPS, 2021)

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para observar la problemática sobre factor de riesgo es importante conocer el significado de estos términos, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) señaló que “Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión, donde el componente psicosocial es la combinación de las palabras, social y psicológico”. (OMS, 2020)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la diabetes se define como “una enfermedad crónica que se produce cuando el páncreas no produce suficiente insulina o cuando el cuerpo no puede utilizar eficazmente la insulina que produce. Existen tres tipos de Diabetes Mellitus tipo 1, Diabetes Mellitus tipo 2 y Diabetes Gestacional, siendo la más común la Diabetes Mellitus tipo 2 anteriormente denominada no insulino dependiente, la cual se caracteriza por una utilización ineficaz de la insulina por el organismo”. (OMS, 2021)

Es así como la Diabetes Mellitus tipo 2 ocasiona padecimientos de larga duración, de carácter no transmisible y degenerativo con etiología incierta, causada por múltiples factores como el sedentarismo, el alcoholismo, la mala alimentación, la obesidad, el sobrepeso e incluso el factor genético, los cuales presentan alteraciones significativas a nivel físico, emocional, psicológico, familiar y social. (Bautista Rodríguez & Zambrano Plata, 2015)

Es por ello por lo que el diagnóstico de dicha patología produce un gran impacto en el paciente, esto debido principalmente a la adherencia al tratamiento que precisa de un compromiso y constancia de por vida, ya que engloba un conjunto de modificaciones en su estilo de vida especialmente en los hábitos dietéticos y en la administración de insulina.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cualquier persona mayor de 60 años se considera una persona mayor. (“¿Qué es un adulto mayor según la OMS? - Aleph”) Los adultos mayores son tan diversos como cualquier otro grupo etario. Sin

embargo, no están absueltos de tener enfermedades ya que el envejecimiento aumenta los riesgos de padecer patologías en relación con la vejez". (OMS, 2015)

Actualmente la Diabetes Mellitus tipo 2 afecta en gran escala a la población adulta mayor, siendo una de las enfermedades crónicas no transmisibles que más genera demandas psicológicas, ya que puede representar un estrés psicosocial que conduce a la aparición de cuadros depresivos, ansiedad, miedo a la hipoglucemia, sentimientos de frustración, se suman temores por su condición de diabético, lo que puede incidir negativamente en su estado psíquico y conducirlo al descontrol metabólico.

Por ende, una persona de edad avanzada puede sentir una pérdida de control sobre su vida, debido a factores patológicos. Es así como a nivel social este grupo de personas son frecuentemente discriminadas por la incapacidad de ejercer su rol como antes, así como también recursos financieros limitados, jubilación, dando como resultado el abandono de este grupo poblacional por parte de las familias, afectando así su diario vivir.

Todo esto contribuye a elevar la tasa de morbimortalidad, disminuyendo la calidad de vida de quien lo padece e incrementa los costos del cuidado de la salud, a pesar de ello es poco reconocida en el adulto mayor mucho menos tratada a pesar de ser una patología prevenible y tratable del envejecimiento patológico. (Condori, 2018)

En América Latina, se estima que 62 millones de personas en las Américas (422 millones de personas en todo el mundo) tienen diabetes, la mayoría vive en países de ingresos bajos y medianos, y 244 084 muertes (1.5 millones en todo el mundo) se atribuyen directamente a la diabetes cada año. (OPS, 2021).

Es así como la diabetes se ha convertido en una de las principales causas de muertes y discapacidad. Según el Centro de Control y Prevención de Enfermedades la Diabetes Mellitus tipo 2 afecta a más de 37 millones de personas en los Estados Unidos tienen diabetes (cerca de 1 en cada 10), y aproximadamente del 90 al 95% de ellos no sabe que tiene la diabetes tipo 2. "La diabetes tipo 2 generalmente ocurre en personas mayores de 45 años, pero se observa cada vez más en niños, adolescentes y adultos jóvenes". (Centros para el Control y Prevención de Enfermedades, 2021)

Estudios realizados en Chile mencionan que 12 de cada 100 personas son diabéticas. Según la Encuesta Nacional de Salud, el 31 % de los chilenos mayores de 65

años padecen Diabetes Mellitus tipo 2 y su incidencia es cada vez mayor debido al consumo de alimentos menos nutritivos y al sedentarismo (Jorquera, 2017).

En Ecuador hay 16,62 millones de habitantes de ellos 1.049.824 personas son adultos mayores, 53% para las mujeres y de 47% para los hombres (MIES, S.f). Es así como en el país 1,3 millones de personas padecen diabetes, de los cuales el 15.2 % corresponde al grupo de 60 a 64 años, siendo las tasas más elevadas en las provincias de la Costa y la zona Insular con una incidencia mayor en mujeres (Ministerio de Salud Pública, 2017).

En cuanto a la provincia del Guayas, cantón Guayaquil, según los resultados del censo, la población que existe es de 95.942 habitantes, en el cual se registran alrededor de 11.277 adultos mayores con diabetes. (INEC, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2010)

El Centro de Salud Bastión Popular Tipo C ubicada en el Cantón Guayaquil, Provincia de Guayas, en dicho lugar se pudo visualizar que los adultos mayores que asisten a dicho centro presentan Diabetes tipo 2, los cuales en su mayoría asisten solos, otros por su parte presentan con frecuencia enojo, alteración de la autopercepción e irritabilidad lo que puede ser expresado en la no adherencia al tratamiento e incumplimiento de las restricciones dietéticas, además de esto también influye mucho la edad, el sobre peso/obesidad y familiares con diabetes.

Es por ello por lo que este grupo poblacional es vulnerable por lo que se requiere identificar los factores de riesgos a los que se asocia a la diabetes en este grupo poblacional. Por ende, la presente investigación se enfocará en evaluar el factor de riesgo psicosocial asociados a la diabetes en los adultos mayores de dicha institución a través del Test de Findrisk.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el factor de riesgo psicosocial asociado a la diabetes tipo 2 en los adultos mayores de 65 a 78 años del centro de Salud Bastión Popular Tipo C, Guayaquil 2022?

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el factor de riesgo psicosocial asociado a la diabetes tipo 2 en los adultos mayores de 65 a 78 años del centro de Salud Bastión Popular Tipo C, Guayaquil 2022

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las características demográficas de la población adulta mayor.
- Identificar los factores modificables y no modificables de la diabetes en los adultos mayores.
- Evaluar el factor de riesgo que tiende a contraer la diabetes Tipo 2 a través del Test de Findrisk.

3. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo investigativo va dirigido específicamente a los adultos mayores con diabetes tipo 2, ya que es un problema de salud a nivel mundial, debido al alto índice de mortalidad por desconocimiento de parte del cuidador, dada a que esto pone en riesgo la salud del individuo, familia y comunidad.

Realizamos esta investigación con el propósito de identificar el factor de riesgo psicosocial asociado a la diabetes tipo 2 en los adultos mayores de 65 a 78 años del centro de Salud Bastión Popular Tipo C y que la información que brinde este documento ayude a entender esta etapa tan incomprendida como es el adulto mayor, que esta información sea usada de relevancia social,

A nivel institucional, la Universidad Estatal Península de Santa Elena obtendrá una investigación con datos actualizados sobre el factor de riesgo psicosocial asociados a la diabetes, además servirá de base para los estudiantes de enfermería, que realizan sus prácticas en la comunidad, ya que podrán abordar esta problemática del adulto mayor, involucrando a la familia y ponderando su cuidado e implementando estrategias que permitan fortalecer la atención primaria en salud.

A nivel profesional, mediante esta investigación se fortalecerá el primer nivel de atención que se enfoca en la promoción de salud y en la prevención de

enfermedades, que a su vez se articula con la Atención Primaria en Salud y en conjunto responden a las necesidades de salud del individuo, familia y la comunidad.

A nivel social, los resultados de la investigación beneficiaran a los adultos mayores, sus familiares, y cuidadores, porque podrán identificar con mayor claridad el factor de riesgo, factor psicosocial, las causas, consecuencias y las medidas de prevención que se pueden implementar, para contrarrestar las consecuencias de la diabetes tipo 2, contribuyendo a que el adulto mayor se encuentre en un entorno seguro, con el apoyo social y familiar adecuado.

CAPÍTULO II

4. MARCO TEORICO

2.1 Fundamentación referencial

Romero, (2017) Se realizó un estudio de análisis de factores psicosociales asociados a la diabetes en adultos mayores en Estelí, Nicaragua, con el objetivo de: Identificar factores personales, familiares y psicosociales asociados a la diabetes en zonas rurales urbanas. Estelí en el segundo semestre de 2017. El método fue un estudio observacional, descriptivo y transversal con 100 pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 2 atendidos en el Hospital Central de San Cristóbal de Venezuela, correspondientes a los meses de marzo a octubre de 2017. En cuanto a la recolección de información, se utilizó la escala de Baker para el diagnóstico de depresión, y los resultados mostraron que la incidencia de depresión en pacientes con diabetes tipo 2 fue del 92%, destacándose que el 40,59% de los pacientes presentaba principalmente estrés leve, seguido de estrés moderado. y el resto para presión moderada. Solo el 7,40% presentaba estrés severo.

Sánchez Sierra, (2020) Se realizó un estudio de factores psicosociales asociados a la diabetes mellitus tipo 2 en Tegucigalpa, Honduras, para determinar la prevalencia y características del estrés relacionado con la diabetes en adultos mayores. En cuanto a la metodología se realizó un estudio transversal y descriptivo con una población de 400 pacientes, la recolección de datos se realizó mediante un instrumento con variables sociodemográficas, tiempo de desarrollo de la enfermedad, escala de estrés, apoyo familiar y estabilidad laboral. . Según los resultados de la muestra de estudio, el 99% de los pacientes fueron diagnosticados con DM2 en una muestra de 400 pacientes con una edad media de 57 años, y el 91,1% de las mujeres y el 80,9% de los hombres dijeron tener estos factores de riesgo. Estrés relacionado con la diabetes, apoyo social y estabilidad laboral (pág. 42-92)

Martínez, (2018) en la ciudad de Chile se estudiaron factores asociados al desarrollo de DMT2 en ciudades chilenas, pero es necesario determinar cuáles de estos factores tienen un mayor o menor efecto en la población de Chile. “Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue determinar qué factores sociodemográficos, de estilo de vida y de salud están más asociados con el riesgo de desarrollar DM2 en Chile”. (“Factores Asociados al Desarrollo de la Diabetes Tipo 2 - ISCIII”) Metodología Estudio de 4.700 personas Muestra de estudio de prevalencia Se realizó un estudio no experimental que evaluó variables sociodemográficas, antropométricas, de estilo de vida, de salud y bienestar y metabólicas. Por lo tanto, la obesidad se considera uno de los principales factores de riesgo modificables para DMT2, con un 84% de diabéticos chilenos con sobrepeso u obesidad y un 86,3% con obesidad central.

Holguín, (2016) en la ciudad de La Habana, Cuba, se realizó un estudio que analizó los factores de riesgo de diabetes en adultos mayores para identificar factores de riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 en adultos. Se realizó un estudio transversal en Holguín y mostró una asociación significativa entre diabetes e hipertensión. En un estudio de 683 pacientes con DM 2 en La Habana, la prevalencia fue del 54,4% y la prevalencia de hipertensión fue del 53,2%.

2.2.1 Nivel Nacional

Castillo (2017) en Loja, Ecuador se realizó un estudio en el Hospital Universitario de Motupe de los factores de riesgo psicosociales relacionado a la diabetes en la cual se realizó un estudio en el club de diabetes del Hospital Universitario de Motupe donde el objetivo es determinar la relación que existe de los factores de riesgo psicosociales relacionado a la diabetes. En la metodología se realizó un tipo de estudio experimental, se tomó como universo al 99% que corresponden a 30 pacientes del Club de Diabéticos del Hospital Universitario. La prevalencia de DM2 fue de 5,7%; (Femenino: 5,5%; Masculino: 5,9%). El riesgo de DM2 aumenta gradualmente con la edad, y en personas de 40 a 59 y 60 años, los antecedentes familiares de diabetes aumentan el riesgo de DM2. (“Prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 y sus factores de riesgo- Dialnet”)

2.2 Fundamentación teórica

2.2.1 *Adulto Mayor*

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como adulto mayor a “las personas que tienen una edad mayor o igual de 60 años en los países en vías de desarrollo y de 65 años o más a quienes viven en países desarrollados. Por otro lado, la posibilidad de contraer varias enfermedades al mismo tiempo aumenta con la edad. (OMS, 2017)

2.2.2 *Envejecimiento*

Definición del proceso del envejecimiento.

Según Eliopoulos (2014), afirma, Conjunto de cambios que sufre el ser humano con el paso del tiempo. El envejecimiento es un proceso gradual y adaptativo, caracterizado por una disminución relativa de la respuesta homeostática, debido a las modificaciones morfo fisiológicas y fisiológicas que aparecen con el paso del tiempo sobre los seres vivos, propiciadas por los cambios inherentes a la edad, o a los factores biológicos, psíquicos y sociales. (pág. 73)

2.2.3 *Cambios fisiológicos*

En el sistema musculoesquelético: disminución significativa de la masa muscular, atrofia de las fibras musculares, disminución de peso, número y diámetro. Se produce una importante pérdida de masa muscular y”) Como resultado, estos cambios conducen a una disminución de la fuerza muscular. La masa ósea disminuye a medida que los huesos se vuelven más porosos (menos densos) y quebradizos. (“Cambios fisiológicos en el proceso del envejecimiento”) Debido al proceso de desmineralización, los huesos también se vuelven más frágiles y, por lo tanto, más vulnerables a la fractura, descalcificación, aparición de enfermedades como osteoporosis.

En el sistema cardiovascular: el corazón se atrofia y disminuye su elasticidad, reduce el número de latidos cardíaco, las válvulas se engrosan, aumentan las placas de ateromas, provocando la disminución del flujo sanguíneo, dando como consecuencia, la aparición de enfermedades cardiovasculares como hipertensión arterial.

En el sistema respiratorio: provoca disminución de la capacidad pulmonar, tanto para la espiración e inspiración, disminuye el número de alveolos, lo que provoca el aumento de enfermedades respiratorias.

En el sistema digestivo: todos los cambios se traducen en una digestión dificultosa y en la reducción del metabolismo de ciertos nutrientes en el estómago y el intestino delgado. También, una lentitud en el vaciamiento gástrico, disminución de la motilidad gástrica y aumenta el estreñimiento.

En el sistema excretor: Tenemos que el riñón, tiene una menor capacidad para eliminar los productos de desecho. Por esta razón, se hace necesario para el organismo aumentar la frecuencia miccional. Además, en el adulto mayor tiende a disminuir el peso y volumen del riñón, así mismo, la reabsorción tubular, por lo que pierden mayor cantidad de agua, provocando deshidratación y el deterioro del sistema excretor.

En el sistema urinario: aparece incontinencia urinaria, pérdida del esfínter vesical, aumentando los riesgos de infecciones.

En el sistema endocrino: También reducen su eficacia baja la producción de hormonas, nervioso (más lentitud en las respuestas y en los procesos cognitivos) e inmunológico (crece la susceptibilidad a los procesos infecciosos), también provoca disminución de la secreción de insulina, aumentando la incidencia a patologías como diabetes. (Hinkle & Cheever, 2019)

2.2.4 Cambios psicológicos

Según la organización Panamericana de la Salud define a un cambio psicológico como “La persona del entorno de un paciente que asume voluntariamente el papel de responsable del mismo, en un amplio sentido; este individuo está dispuesto a tomar decisiones por el paciente y a cubrir las necesidades básicas del mismo, ya sea de manera directa o indirecta” (OPS, 2017)

La personalidad es un rasgo que influye en el proceso del envejecimiento, puesto que una personalidad positiva protege la salud psicológica y la capacidad de aceptar y adaptarse a cambios propios de la edad. Existen factores que alteran el estado psicológico de los adultos mayores tales como: el nivel cultural, relaciones personales, actividad física y mental y el estado de salud en general.

Cambios en la función cognitiva: La función cognitiva cambia con la edad y es el resultado del funcionamiento global de las diferentes áreas intelectuales incluyendo el pensamiento, memoria, percepción, comunicación, orientación, comprensión y resolución de problemas.

2.2.5 Cambios sociales

Al mencionar roles sociales nos estamos refiriendo al conjunto de funciones, normas, comportamientos que un individuo ejerce dependiendo de su estatus social adquirido o atribuido. Es así como al llegar a la vejez dichos roles cambian y la sociedad obliga al individuo abandonar algunos de los roles.

2.2.6 Enfermedades crónico-degenerativas no trasmisibles asociadas al envejecimiento

Según la (OMS) indica “que las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. Las enfermedades crónico-degenerativas que causan mayor tasa de mortalidad en la población adulta mayor son las patologías cardíacas, los infartos, el cáncer, enfermedades respiratorias y diabetes”. (OMS, 2020)

2.2.7 Diabetes

Según (OPS), es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de azúcar en la sangre (“DIABETES MELLITUS - TV Azteca”) "Implica una deficiencia absoluta o relativa en la producción y/o función de la insulina". Existen tres formas básicas de diabetes: Tipo 1, Tipo 2 y Diabetes Gestacional”. (OPS, 2016)

2.2.8 Diabetes Mellitus tipo 2

La diabetes tipo 2 (también conocida como diabetes no insulino dependiente o del adulto) resulta del uso ineficaz de la insulina. Este tipo representa la mayoría de los casos en todo el mundo, principalmente debido al exceso de peso y la falta de ejercicio". (OMS/OPS, 2020)

Etiología

Las causas de la diabetes tipo 2 aún son un misterio, pero existe una estrecha relación con el sobrepeso, la obesidad y la edad madura, así como con el origen étnico y los antecedentes familiares. (Hirst, 2015)

Manifestaciones clínicas

Los síntomas principales son aumento de la frecuencia urinaria (poliuria), sed excesiva (polidipsia), hambre constante (polifagia), pérdida de peso inexplicable, entumecimiento de las extremidades, fatiga, visión borrosa, infecciones recurrentes o graves, pérdida de la conciencia, náuseas y vómitos intensos (causantes de 21 cetoadicidosis) o estado de coma. " “Así, la enfermedad solo se puede diagnosticar después de años de evolución y complicaciones”. (OMS/OPS, 2020)

2.2.9 Etapas de adaptación a una enfermedad crónica-DMT2

Para los autores Lazcano Ortiz & Salazar Gonzales (2016). Señala que “la adaptación a la enfermedad crónica es un proceso complejo que implica un equilibrio entre las necesidades de la situación y la capacidad del individuo para cumplir con esos requisitos, ya que el tratamiento y control de la DMT2 afecta la adaptación del paciente. Buenas condiciones sociales y mentales” (“Documento sin título - Unisabana”) (pág. 238)

Para Infante Chacón et al., (2015). “Trabajar la aceptación de la enfermedad y del tratamiento conlleva un proceso de duelo que consta de cinco etapas”.

Negación: La primera reacción ante el conocimiento del diagnóstico suele ser de conmoción, es decir nos resistimos a entrar en el sufrimiento.

Ira o enojo: Es la rabia ante la impotencia, ante la frustración de no poder cambiar la realidad, aunque sin embargo es el primer paso para ver la realidad, aunque no se ha iniciado el proceso de aceptación.

Pacto o negociación: es el primer esfuerzo para aceptar la realidad, aunque es una aceptación a medias. Es necesario abandonar esta mente negociadora para aceptar totalmente la realidad; cuando se abandona la idea de sobornar a Dios, es cuando se entra en la fase siguiente.

Depresión: es la reacción lógica ante la toma de conciencia de lo inevitable, de la pérdida de todo lo que tenemos. Nos deprimimos ante nuestra vulnerabilidad y ante la impotencia para cambiar la realidad. Aceptación: supone contemplar la muerte con mayor apertura, no como una tragedia, sino como el final de un camino, un fin natural de que ya haya llegado el momento. (pág. 35)

2.2.10 FACTOR DE RIESGO ASOCIADOS A LA DIABETES

2.2.10.1 Factores no modificables

Edad: La incidencia de diabetes tipo 2 aumenta a partir de la mediana edad y es mayor en los ancianos.

Raza/etnia: El riesgo de desarrollar DM2 es menor en individuos de raza caucásica que en hispanos, asiáticos, negros y grupos nativos americanos, que además presentan una evolución más rápida a diabetes mellitus (DM).

“Antecedentes de DM2 en familiares de primer grado: Las personas con padre o madre con DM2 tienen 2-3 veces más probabilidades de desarrollar la

enfermedad (5-6 veces más si ambos padres tienen la enfermedad). (“Edad y sexo la prevalencia de dm2 aumenta a partir de - Course Hero”)

Antecedente de DM gestacional: Las mujeres con antecedentes de DM gestacional tienen alrededor de 7,5 veces mayor riesgo de DM2 en comparación con las mujeres sin la condición.

2.2.10.2 Factores psicológicos

La psicología de la salud es una rama de la psicología que cataloga a la enfermedad física no solo de factores médicos, sino también de factores psicológicos (emociones, conductas, estilos de vida, estrés, ansiedad, depresión). A pesar de que la Diabetes Mellitus tipo 2 es el producto de un inadecuado estilo de vida se debe tener en cuenta los factores psicológicos ya que ellos predisponen el desarrollo de esta enfermedad.

Estrés

El estrés puede ser difícil de manejar para las personas ancianas, ya que el cerebro puede perder lentamente la capacidad para regular los niveles hormonales. Como resultado los adultos mayores ansiosos tienden a producir cantidades mayores de la hormona del estrés lo que acelera el proceso de envejecimiento.

2.2.10.3 Factores sociales

Entre los factores sociales se encuentran las influencias culturales (valores morales y religiosos), relaciones familiares, apoyo social, estabilidad laboral y económica, patrones educativos, acceso a la vivienda, servicios sociales y sanitarios. Generalmente en el ambiente social los adultos mayores con menos apoyo social y familiar experimentan menos bienestar, esto debido a la exclusión social, el aislamiento y la pobreza.

Es así como la pobreza impide la compra del tratamiento farmacológico, acceso a servicios de salud, transporte, educación lo que genera discriminación, aumentando el riesgo de padecer enfermedades crónico-degenerativas como la Diabetes Mellitus tipo 2.

2.2.10.4 Factores Modificables

Obesidad, sobrepeso: La obesidad ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$), el sobrepeso ($IMC 25-30 \text{ kg/m}^2$), aumentan la alteración y el riesgo de la tolerancia a la glucosa y diabetes tipo 2 en todas las edades. (Edad y sexo la prevalencia de dm2 aumenta a partir de - Course Hero”) (Juárez, 2016)

“Sedentarismo: El sedentarismo reduce el gasto energético y favorece el aumento de peso, aumentando el riesgo de DM2.” (“2.- Definición de prediabetes y población de riesgo - RedGDPS”)

Tabaquismo y alcoholismo: El tabaquismo y el consumo de alcohol se asocian con un mayor riesgo dependiente de la dosis de DM2 (a mayor consumo de cigarrillos y alcohol, mayor riesgo). (“Prac 1 | PDF | Obesidad | Farmacocinética - Scribd”) (Candela, 2015)

2.2.11 Tratamiento

2.2.11.1 Tratamiento no farmacológico

Los tratamientos no farmacológicos (modificaciones del estilo de vida, especialmente la pérdida de peso en pacientes obesos) son los únicos que pueden controlar simultáneamente la mayoría de los problemas metabólicos de las personas con diabetes, incluyendo la hiperglucemia, la resistencia a la insulina, la dislipoproteinemia y la hipertensión arterial. (“Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2 - sld.cu”) Además, comprende el plan de educación terapéutica, alimentación, ejercicios físicos y hábitos saludables, auto monitoreo de la glucosa en sangre. (Reyes Sanamé , Pérez Álvarez , Alfonso Figueredo , Ramirez Estupiñan , Jiménez Rizo , 2016)

2.2.11.2 Tratamiento farmacológico

Debe considerarse su empleo en el paciente cuando con la dieta y el ejercicio físico no se consiga un adecuado control de la diabetes Mellitus, tras un período razonable (4-12 semanas) después del diagnóstico.

1.-Medicamentos para el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2.

La secreción de la insulina independiente aumenta del nivel de glucosa.

- Sulfonilureas: primera generación (clorpropamida, tolbutamida).
- Segunda generación: glibenclamida, glicazida, lapicida, glimepirida.

2.-Disminuyen la insulina-resistencia.

- Biguanidas: metformina.
- Tiazolidinedionas: pioglitazona, rosiglitazona.

3.-Disminuyen las excursiones de glucosa actuando en el tracto digestivo.

- Inhibidores de las alfas glucosiladas: acarbosa, miglitol.
- Secuestrador de ácidos biliares: colesevelam.

4.- Inulinas y análogos de insulina.

- Insulina basal: insulina NPH.
- Insulina prandial: insulina cristalina.
- Análogos basales: glargina, detemir.
- Análogos prandiales: lyspro, aspart, glulisina. (Reyes Sanamé , Pérez Álvarez , Alfonso Figueredo , Ramirez Estupiñan , Jiménez Rizo , 2016)

2.2.12 Teoría de Enfermería

Teoría de Adaptación de Callista Roy

Callista Roy define a la Teoría de la adaptación como el proceso y el resultado por el que las personas de pensamiento y de sensación, como individuos o en grupos, utilizan el conocimiento y la opción consciente para crear la integración humana y ambiental, es decir señala que los seres humanos tienen la capacidad de adaptarse, crear y responder positivamente a estos cambios en el ambiente.

Además, afirmó que el ser humano se encuentra en la trayectoria de la salud-enfermedad. Por ello todo va a depender de la capacidad de la persona para responder a los estímulos que le llegan desde el entorno, es decir que si su reacción es positiva se aproximará al estado de salud, pero si sucede al contrario enfermará. (Jorge Alarcón, Jorge Gaviria & Antonio, 2016)

3 Teoría de Nola Pender

La Teoría de Nola Pender La teoría de Nola Pender va dirigida a la promoción de conductas saludables que deben mantener las personas para el mejoramiento de la salud y la prevención de enfermedades. Este modelo se vuelve una herramienta fundamental para poder comprender y promover actitudes positivas, motivaciones y acciones que beneficien las condiciones y estilos de vida del paciente. Nola Pender

busca que a partir de esta teoría el profesional de enfermería realice las intervenciones de manera rápida y Oportuna al entorno y estado de salud del paciente.

4 En la Teoría de Virginia Henderson

Nos manifiesta que, la función de la enfermería se basa en apoyar al individuo enfermo o sano para la realización de actividades que ayuden a mantener un buen estado de salud al paciente. En los adultos mayores estos tipos de cuidados son fundamentales para solventar las necesidades básicas que requieren a esa avanzada edad ya que muchas veces no pueden llevarse a cabo porque presentan un déficit de conocimientos acerca de estas necesidades, o disminución de masa muscular ya que como se conoce el funcionamiento del cuerpo humano depende mucho de la edad de las personas, en este caso el grupo vulnerable pierde fuerza y masa muscular para desarrollar ciertas necesidades por lo que es fundamental la intervención del profesional de enfermería.

2.3 Marco Legal

2.3.1 Constitución de la República del Ecuador 2008 Ultima modificación: 2021

Adultos Mayores

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

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

1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.

2.3.2 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.

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

5 Ley del anciano 2006 Ultima modificación: 29-abr.-2016

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

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

6 LEY ORGÁNICA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES (2019)

7 Derecho a la salud integral, física, mental, sexual y reproductiva.

Art. 42.- Del derecho a la salud integral. El Estado garantizará a las personas adultas mayores el derecho sin discriminación a la salud física, mental, sexual y reproductiva y asegurará el acceso universal, solidario, equitativo y oportuno a los servicios de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos, prioritarios, funcionales e integrales, en las entidades que integran el Sistema Nacional de Salud, con enfoque de género, generacional e intercultural.

Art. 45.- Servicios de salud. Los establecimientos de salud públicos y privados, en función de su nivel de complejidad contarán con servicios especializados para la promoción, prevención, atención y rehabilitación de los adultos mayores. Su funcionamiento se regirá por lo dispuesto en las leyes vigentes y sus Reglamentos y las normas que para el efecto expida la Autoridad Sanitaria Nacional.

8 2.3 HIPOTESIS

El factor de riesgo psicosocial como se relaciona el Factor modificable y el factor no modificable asociados a la diabetes tipo 2 en los adultos mayores de 65 a 78 años del centro de Salud Bastión Popular Tipo C, Guayaquil 2022.

9 2.4 Identificación de las variables

10 Estructura:

11 Unidad de estudio: Adultos Mayores

12 Variables: Factor de riesgo psicosocial

13 Nexos: Asociados a

14 Clasificación de las variables:

15 Variable independiente: Factor de riesgo psicosocial.

16 Variable dependiente: Diabetes tipo 2

Tabla 1. Matriz de Operacionalización de las variables.

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICAS
Los factores de riesgos psicosociales como los factores modificables y factores no modificables, asociados a la diabetes tipo 2 en los adultos mayores de 65 a 78 años del centro de Salud Bastión Popular Tipo C, Guayaquil 2022.	Variable Independiente Factor de riesgo Psicosocial	Factores de riesgo psicosocial es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión, que actúan sobre el individuo y las conductas que adopta acorde a la Influencia social.	Factores modificables	<ul style="list-style-type: none"> - Obesidad - Sedentarismo - Tabaquismo 	<ul style="list-style-type: none"> - Observación - Entrevista - Encuesta
			Factores no modificables	<ul style="list-style-type: none"> - Edad - Raza/etnia - Antecedentes de un familiar con diabetes - Antecedentes con diabetes gestacional 	<ul style="list-style-type: none"> - Test Findrisk
	Variable dependiente Diabetes tipo 2 en los adultos mayores	La diabetes es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre (o azúcar en sangre). Se asocia con una deficiencia absoluta o relativa de la producción y/o de la acción de la insulina.	Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Farmacológico - No farmacológico 	<ul style="list-style-type: none"> - Observación - Entrevista - Encuesta

17 Elaborado por: Rodríguez Tomalá Jennifer Alexandra

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo, porque sus variables son observables y medibles, que nos permitirá identificar los factores de riesgo psicosociales como el factor modificable y factor no modificable asociados a la diabetes tipo 2 en los adultos mayores de 65 a 78 años del centro de Salud Bastión Popular Tipo C, Guayaquil 2022 a través de los instrumentos, tales como: Test de Findrisk, observación, Entrevista y la encuesta.

El presente estudio, es de tipo no experimental, debido a que no se va a realizar una manipulación directa del contexto natural de la variable; puesto que, se va a limitar a la observación y la entrevista, además estudiar el factor de riesgo psicosocial como: el factor modificable y no modificable que están asociados a la diabetes tipo 2 en los adultos mayores de 65 a 78 años del centro de Salud Bastión Popular Tipo C, Guayaquil 2022.

En este sentido, el trabajo investigativo es de corte transversal, porque se recolectó la información en un solo momento mediante instrumentos seleccionados previamente. El diseño del estudio es descriptivo, debido a que, en donde se pretende buscar la relación entre el factor de riesgo psicosocial como el factor modificable y no modificable que están asociados a la diabetes tipo 2 en los adultos mayores de 65 a 78 años del centro de Salud Bastión Popular Tipo C, Guayaquil 2022.

3.1 población y muestra

2. Población

La población seleccionada para el desarrollo del proyecto de investigación está conformada por 61 adultos mayores que son atendidos en el Centro de Salud Bastión Popular Tipo C, Provincia Guayaquil. La muestra elegida en función de los criterios de inclusión y exclusión es de 40 adultos mayores.

3.2 Muestra

Para el desarrollo del estudio se aplicó el método de muestreo no probabilístico por conveniencia, se seleccionó 40 Adultos Mayores usuarios del Centro de Salud a las cuales se aplicará el Test De Findrisk instrumento que permite evaluar el factor de

riesgo a desarrollar diabetes mellitus tipo 2 que consta de 8, los mismos que cumplen los criterios de inclusión, quienes se expresaron de manera libre y voluntaria su consentimiento para participar en este estudio, siendo este un número significativo para la investigación, de la misma manera viables y factibles.

3. Criterios de inclusión

- Adultos mayores que acuden al Centro de Salud Bastión Popular Tipo C
- Adultos mayores de sexo Femenino y Masculino
- Adultos mayores que firmen el documento de consentimiento informado, con la predisposición para participar.
- Adultos mayores de 65 a 78 con Diabetes Tipo 2
- Adultos mayores con Comorbilidades

4. Criterios de exclusión

- Adultos mayores que no acepten firmar el consentimiento informado.
- Adultos mayores que se nieguen a participar en la investigación
- Adultos mayores que no tengan Diabetes Tipo 2

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La aplicación de este Test De Findrisk fue diseñada en base al factor de riesgo para desarrollar Diabetes Tipo 2, dicho Test se aplicó a los adultos mayores de 65 a 78 años del Centro de Salud Bastión Popular Tipo C, Guayaquil 2022 en base a los datos recogidos y procesados; de acuerdo con los objetivos y marco teórico.

En el presente trabajo se realizó el Test Findrisk, aplicando este cuestionario como instrumento para el análisis respectivo a fin de determinar y verificar la hipótesis planteada, siendo la muestra para probar de 40 pacientes. Por ser una población de 40 personas se aplicó el cuestionario a toda la muestra determinada.

Encuesta: Es la técnica que se utilizara para la recolección de datos, por lo que este método permite conocer datos fiables y concisos para los investigadores acerca del factor de riesgo psicosocial asociados a la diabetes en los adultos mayores de 65 a 78 años del Centro de Salud Bastión Popular Tipo C, Guayaquil 2022 , mediante la aplicación del Test de Findrisk, siendo una herramienta útil para la identificación del factor de riesgo psicosocial y evaluación; por lo que, será aplicado en posteriores estudios con el fin de establecer su validez predictiva.

Los resultados presentados se incluyeron los factores psicosociales que en la literatura científica han sido considerados como eventos que vulneran la salud (factores de riesgo), y que son antecedentes que parecen tener una relación con la diabetes.

En conclusión, el cuestionario que se presenta constituye una herramienta de gran utilidad para la evaluación de la diabetes y sus factores psicosociales asociados, en pro de la planificación y diseño de programas de prevención con los adultos mayores, de tal modo que en el adulto mayor esta problemática tenga cada día menor incidencia. Sin embargo, es claro que el uso de este cuestionario con fines predictivos requiere un proceso de validación continuo.

3.4 Aspectos éticos

El presente trabajo de investigación primero se contó con la Aprobación del tema de investigación por parte del Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, así mismo fue necesario solicitar el oficio como permiso dirigido a las autoridades del Centro De Salud Bastión Popular Tipo C, además se elaboró un consentimiento informado para que todas las personas que participen en esta investigación conozcan este proceso, ya que será confidencial toda la información que nos brinden.

CAPÍTULO IV

4. Presentación de resultados.

4.1 Análisis e interpretación de resultados.

Mediante el uso de los datos recopilados previamente, a través de la aplicación de los instrumentos utilizados, se procedió a la recolección de la información. En lo que respecta al primer objetivo específico, que consiste en identificar las características demográficas de la población adulta mayor que se ve reflejado en la tabla 2 y el gráfico 1.

Tabla 2.

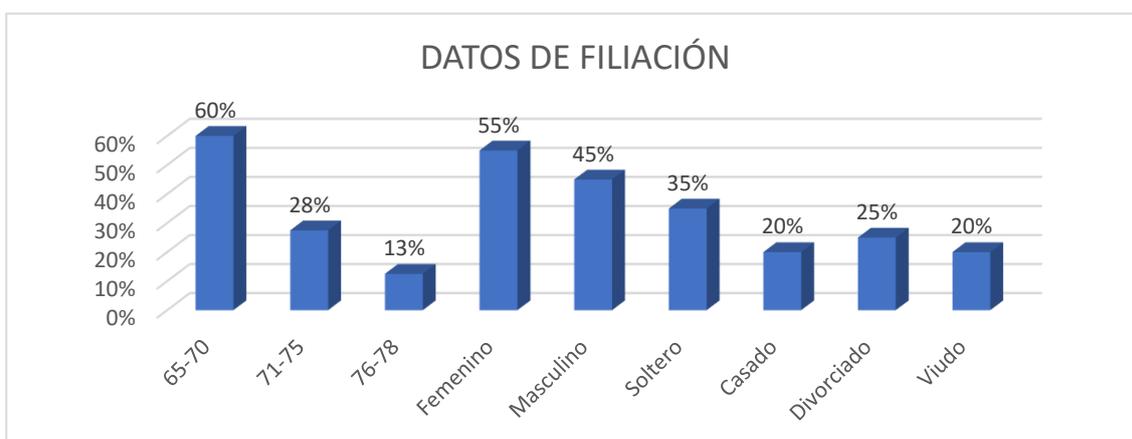
Edad, sexo, estado civil.

DATOS DE FILIACIÓN	DE	ITEMS	VALORACIÓN	PORCENTAJE
	EDAD		65-70	60%
			71-75	28%
			76-78	13%
	SEXO		Femenino	55%
			Masculino	45%
	ESTADO CIVIL		Soltero	35%
			Casado	20%
			Divorciado	25%
			Viudo	20%

Fuente: Test de Findrisk valorado por el Instituto Nacional de Salud Pública de Helsinki, 2001. Elaborado por: Jennifer Alexandra Rodríguez Tomalá, 2022

Gráfico 1.

Centro De Salud Bastión Popular Tipo C: Edad, sexo, estado civil.



Fuente: Test de Findrisk valorado por el Instituto Nacional de Salud Pública de Helsinki, 2001.
Elaborado por: Jennifer Alexandra Rodríguez Tomalá, 2022

Análisis e interpretación: El 55% son de sexo femenino y el 45% son de sexo masculino, la edad de 65 a 70 años corresponde al 60%, de 71 a 75 corresponde al 28% y de 76 a 78 años al 13%, el estado civil el 35% son solteros, el 20% casado, el 25% divorciado, el 20% viudo.

Tabla 3.

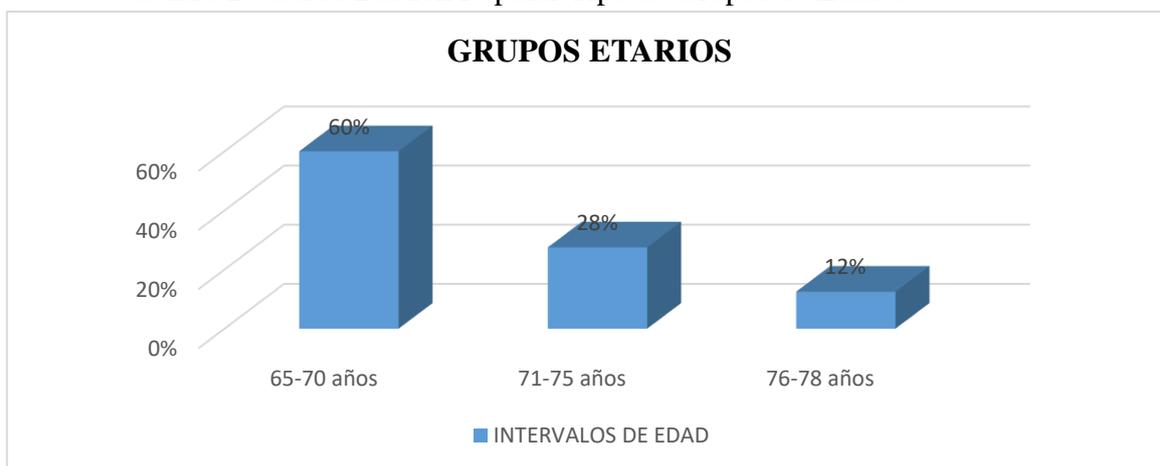
Grupos etarios de los pacientes.

INTERVALOS DE EDAD	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)
65-70 años	24	60%
71-75 años	11	28%
76-78 años	5	12%
TOTAL	40	100%

Fuente: Test de Findrisk valorado por el Instituto Nacional de Salud Pública de Helsinki, 2001.
Elaborado por: Jennifer Alexandra Rodríguez Tomalá, 2022

Gráfico 2.

Centro De Salud Bastión Popular Tipo C: Grupos de Edades.



Fuente: Test de Findrisk valorado por el Instituto Nacional de Salud Pública de Helsinki, 2001.
Elaborado por: Jennifer Alexandra Rodríguez Tomalá, 2022

Análisis e interpretación: Del total de los encuestados de 40 pacientes, entre las edades correspondidas el 60% corresponde al grupo etario de 65-70 años, el 28%

al grupo etario de 71-75 años, mientras que el 12% corresponde al grupo etario de 76-78 años.

En función al segundo objetivo específico: Identificar los factores modificables y no modificables de la diabetes en los adultos mayores que se ve reflejado en las tablas 3,4, 5 y los gráficos 2, 3, 4.

Tabla 4.

Índice de masa corporal.

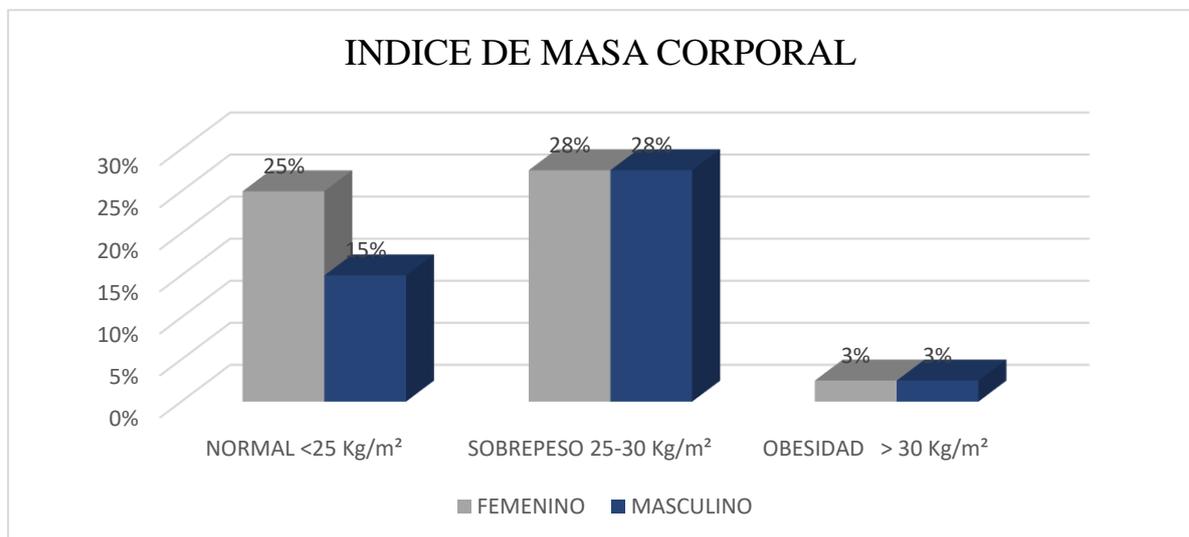
IMC	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL (n)	TOTAL (%)
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)		
NORMAL <25 Kg/m²	10	25%	6	15%	16	40%
SOBREPESO 25-30 Kg/m²	11	28%	11	28%	22	55%
OBESIDAD > 30 Kg/m²	1	3%	1	3%	2	5%
TOTAL	22	55%	18	45%	40	100%

Fuente: Test de Findrisk valorado por el Instituto Nacional de Salud Pública de Helsinki, 2001.

Elaborado por: Jennifer Alexandra Rodríguez Tomalá, 2022

Gráfico 3.

Centro De Salud Bastión Popular Tipo C: IMC



Fuente: Test de Findrisk valorado por el Instituto Nacional de Salud Pública de Helsinki, 2001.

Elaborado por: Jennifer Alexandra Rodríguez Tomalá, 2022

Análisis e interpretación: De acuerdo con el índice de masa corporal de los 40 pacientes encuestados, se determinó que el 55% tienen sobrepeso, mientras que el 40% tienen un peso normal y el 5% tienen obesidad.

Tabla 5.

Antecedentes de familiares con diabetes.

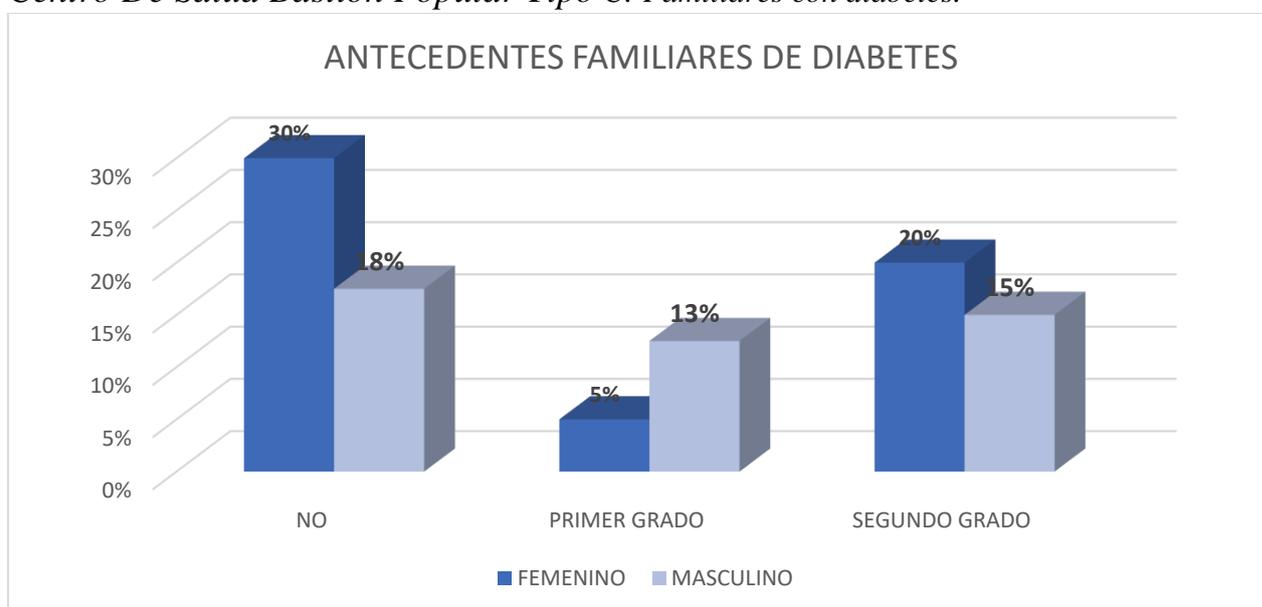
ANTECEDENTES FAMILIARES DE DIABETES	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL (n)	TOTAL (%)
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)		
NO	12	30%	7	18%	19	48%
PRIMER GRADO	2	5%	5	13%	7	18%
SEGUNDO GRADO	8	20%	6	15%	14	35%
TOTAL	22	55%	18	45%	40	100%

Fuente: Test de Findrisk valorado por el Instituto Nacional de Salud Pública de Helsinki, 2001.

Elaborado por: Jennifer Alexandra Rodríguez Tomalá, 2022

Gráfico 4.

Centro De Salud Bastión Popular Tipo C: Familiares con diabetes.



Fuente: Test de Findrisk valorado por el Instituto Nacional de Salud Pública de Helsinki, 2001.

Elaborado por: Jennifer Alexandra Rodríguez Tomalá, 2022

Análisis e interpretación: Del total de los encuestados el 48% no tienen familiares con diabetes, el 18% tiene familiares de primer grado con diabetes, el 35% tiene familiares de segundo grado con diabetes.

Tabla 6.

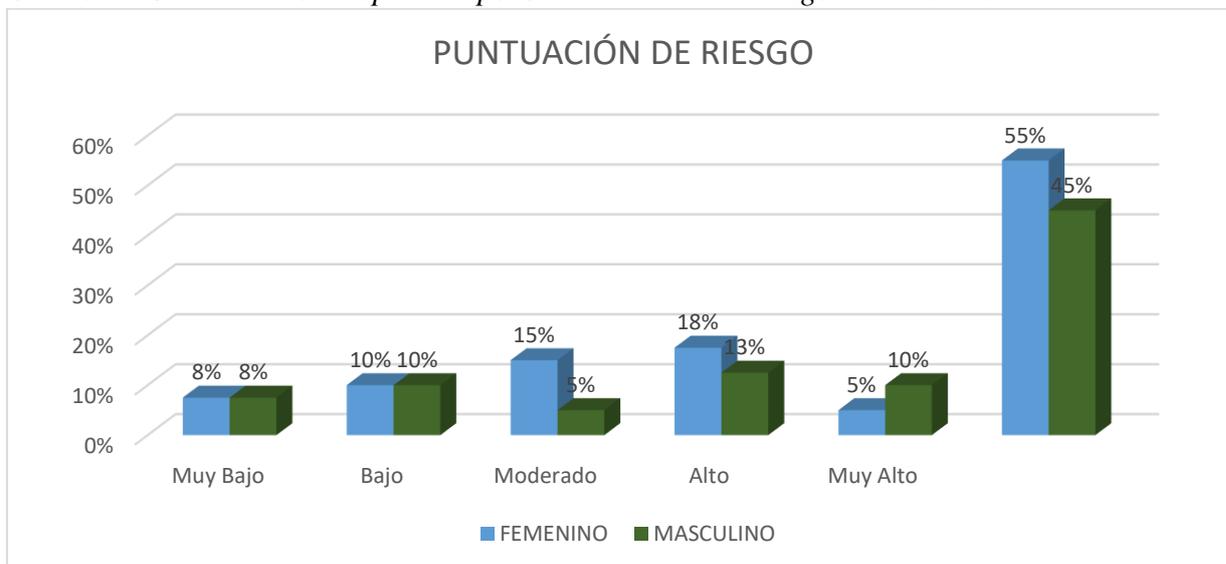
Puntuación de riesgo de Diabetes de acuerdo con el sexo del Adulto mayor.

RIESGO	PUNTAJE	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL (n)	TOTAL (%)
		Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)		
Muy Bajo	<7	3	8%	3	8%	6	15%
Bajo	7—11	4	10%	4	10%	8	20%
Moderado	12--14	6	15%	2	5%	8	20%
Alto	15 - 20	7	18%	5	13%	12	30%
Muy Alto	> 20	2	5%	4	10%	6	15%
TOTAL		22	55%	18	45%	40	100%

Fuente: Test de Findrisk valorado por el Instituto Nacional de Salud Pública de Helsinki, 2001. Elaborado por: Jennifer Alexandra Rodríguez Tomalá, 2022

Gráfico 5.

Centro De Salud Bastión Popular Tipo C: Puntuación de riesgo de Diabetes.



Fuente: Test de Findrisk valorado por el Instituto Nacional de Salud Pública de Helsinki, 2001. Elaborado por: Jennifer Alexandra Rodríguez Tomalá, 2022

Análisis e interpretación: Luego de la tabulación en lo que respecta a la puntuación de riesgo, de los 40 pacientes, se comprobó que la mayoría de los encuestados presentaron un riesgo muy bajo de 15%, bajo y moderado de 20%, alto de 30% y muy alto de 15%.

El tercer objetivo: Evaluar el factor de riesgo que tiende a contraer la diabetes Tipo 2 a través del Test de Findrisk en la tabla 6 y el gráfico 5.

5. Comprobación de la hipótesis.

Mediante la recolección de datos y la interpretación de los resultados obtenidos, se comprueba la hipótesis: “El factor de riesgo psicosocial como se relaciona con el Factor modificable y el factor no modificable asociados a la diabetes tipo 2 en los adultos mayores de 65 a 78 años del centro de Salud Bastión Popular Tipo C, Guayaquil 2022”, en la cual se ve reflejado, que de los 40 encuestados el 30% presenta un riesgo alto de Diabetes.

6. Conclusiones

Con relación al objetivo general se pudo determinar el factor de riesgo psicosocial asociado a la diabetes tipo 2 en los adultos mayores de 65 a 78 años el centro de salud Bastión Popular Tipo C.

El riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 en los adultos mayores es alto de 30% según el Test de Findrisk, el cual corresponde el 18% en mujeres y el 13% en hombres, según los resultados de las encuestas, como es evidente existe un mayor riesgo en el género femenino.

En cuanto al factor de riesgo que tienden a afectar con mayor porcentaje de 73% no realizaron actividad física, lo cual trae como consecuencia una población con sobrepeso con un total de 55%. Cabe recalcar que estos componentes están relacionados de manera directa a que una persona tienda a contraer Diabetes, para poder prevenir esta enfermedad se puede hacer a través de una alimentación sana, para poder reducir o bajar la obesidad y el sobrepeso. Como el riesgo a desarrollar diabetes tipo 2 en los adultos mayores es alto, se puede modificar a un riesgo bajo, teniendo un estilo de vida saludable y realizando actividad física.

7. Recomendaciones.

Realizar actividades de promoción y prevención de la Diabetes para que sigan haciendo más trabajo de investigación, y de esta manera que los usuarios que sean atendidos en esta Unidad Operativa conozcan más de esta enfermedad.

De forma general, el "Centro de salud Bastión Popular Tipo C", siendo una Unidad Operativa de Primer Nivel de Atención debería ampliar espacios físicos en ciertas áreas de atención para poder realizar las actividades de manera más adecuada.

Que los profesionales de la salud hagan seguimientos a los pacientes con Diabetes tipo 2 para poder valorar, controlar las pautas médicas y nutritivas, y de una u otra manera también a ayudarlo a vivir con ella. El centro de salud debería implementar más campañas acerca de la diabetes tipo 2, y que el personal de enfermería tenga siempre información actualizada acerca de la diabetes para los pacientes que son atendidos en el centro de salud.

8. Referencias Bibliográficas

- Gómez, B., García, M., Cárdenas, L., Hernández, Y., & Aguilar, D. (S.f). Actividades basicas de la vida diaria de los adultos mayores en una Institucion Publica. 6. Mexico . Obtenido de <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/49536/3502.pdf?sequence=3>
- Ministerio de Salud Pública. (2017). Diabetes mellitus tipo 2. En *Guía de Práctica* (págs. 82-87). Quito: Dirección Nacional de Normatización.
- Álvarez , E. X. (Octubre de 2017). Aplicación de índice de Barthel y test de Tinetti para determinar la capacidad funcional y motora de los estudiantes de la Pontificia Universidad Catolica del Ecuador con discapacidad fisica, visual y auditiva. Ecuador . Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13716/Tesis%20Estefan%C3%ADa%20C3%81lvarez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Aranco , N., Stampini, M., Ibararán , P., & Medellín , N. (2018). *Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe*. Obtenido de <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Panorama-de-envejecimiento-y-dependencia-en-America-Latina-y-el-Caribe.pdf>
- Baracaldo , H., Naranjo , A., & Medina , V. (2018). nivel de dependencia funcional de personas mayores institucionalizadas en centros de bienestar de Floridablanca. *Scielo*, 163-166. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v30n4/1134-928X-geroko-30-04-163.pdf>
- Bautista Rodríguez, L. M., & Zambrano Plata, G. E. (2015). La calidad de vida percibida en pacientes diabéticos tipo 2. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 131-148.
- Beaglehole, R., & Lefèbvre , P. (S.f). ¡Actuemos ya! contra la Diabetes(OMS). *Diabetes* . Obtenido de https://www.who.int/diabetes/actionnow/Booklet_final_version_in_spanish.pdf?ua=1
- Candela, J. M. (Junio de 2015). Obtenido de <https://redgdps.org/gestor/upload/GUIA2016/P3.pdf>
- Centro de Control y Prevención de Enfermedades. (2021). *Informe Nacional de Estadística de la Diabetes*. Atlanta: U.S. Departament of Health and Human Services.
- Condori, J. V. (2018). *Factores Psicologicos y Sociales relacionados a la calidad de vida del adulto mayor, centro de salud cono sur i-4, San Roman*. Puno-Peú: Repositorio Institucional UNA-PUNO.
- Ecuador, C. d. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Obtenido de Constitución de la República del Ecuador: <https://www.ambiente.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/09/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador.pdf>

- Eliopoulos, C. (2014). *Enfermería geriátrica y gerontológica* (Octava ed.). España: Wolters. doi:9788415840848
- Fernández, M. (2017). Actividades Básicas de la Vida Diaria en Adultos Mayores. *Proyecto de grado*, 29. Colombia. Obtenido de https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/10189/1/2017_vida_diaria_adulto.pdf
- García, & Et al. (2015). *Cuidado Básicos para la edad avanzada*. España: Grupo Paradigma.
- González, f., Massad, C., & Lavanderos, F. (2018). Estudio Nacional de la Dependencia en las Personas Mayores. En A. Jiménez (Ed.). Chile. Obtenido de http://www.riicotec.org/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/estudio_nacionaldeladependencia.pdf
- Hinkle, J., & Cheever, K. (2019). *Brunner y Suddarth Enfermería Medicoquirúrgica*. España: 14 ed. doi:978-84-17370-35-0
- Hirst, M. (2015). Atlas de la Diabetes de la FID. Bélgica: Federación Internacional de Diabetes.
- IDF. (2021). Obtenido de [https://fmdiabetes.org/atlas-idf-10o-edicion-2021/#:~:text=En%202021%2C%20la%20International%20Diabetes,diagnosticado%20\(240%20millones%20de%20personas\)](https://fmdiabetes.org/atlas-idf-10o-edicion-2021/#:~:text=En%202021%2C%20la%20International%20Diabetes,diagnosticado%20(240%20millones%20de%20personas))
- INEC. (2010). *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos*. Ecuador. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manualateral/Resultados-provinciales/santa_elena.pdf
- INEC. (2020). Obtenido de <https://diariosalud.com.ec/2020/11/14/la-diabetes-es-la-segunda-causa-de-muerte-en-ecuador/#:~:text=Seg%C3%BAel%20Instituto%20Nacional%20de,prevenible%20con%20un%20control%20adecuado>.
- Jirón, J., & Palomares, G. (2018). ESTILOS DE VIDA Y GRADO DE DEPENDENCIA EN EL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL GERONTO GERIÁTRICO IGNACIA RODULFO VIUDA DE CANEVARO, RÍMAC - 2018. 46-47. Obtenido de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2389/TITULO%20-%20JIR%C3%93N%20-20PALOMARES.pdf?sequence=1&is%20Allowed=y>
- Jorge Alarcón, Jorge Gaviria & Antonio. (2016). *Cultura del Cuidado de Enfermería. Universidad Libre- Seccional Pereira*, 95.
- Jorquera, C. (2017). *Sociedad Chilena de Endocrinología y Diabete*. Obtenido de <https://soched.cl/web/>
- Leureano, G. (2017). Capacidad funcional para desarrollar actividades de la vida diaria, según edad y sexo en adultos mayores que acuden a un centro de atención al adulto

- mayor. María del Triunfo - 2016. *E.A.O de Enfermería*, 21. Obtenido de <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5892>
- Loredo - Figueroa , M., & Et al. (2016). Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. *Enfermería Universitaria*, 13(3), 159-165. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n3/1665-7063-eu-13-03-00159.pdf>
- Mayores, L. O. (2019). *Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores*. Obtenido de Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores: <http://www.eeq.com.ec:8080/documents/10180/24600865/LEY+ORG%C3%81NICA+DE+LAS+PERSONAS+ADULTAS+MAYORES/09bf36e9-43eb-4b3f-96d8-b527bb1205f8>
- Miguel , L., García , M., & Jiménez , J. (2014). *Envejecimiento y Dependencia, Realidades y previcion para los proximos años* (Vol. 1). Mexico . Obtenido de <https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L11-Envejecimiento-y-dependencia.pdf>
- Miranda , J. (2005). *Envejecimiento, salud y dependencia*. España: Universidad de La Rioja . Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=6366>
- Muñoz , C., Rojas, P., & Narzuca , G. (2015). Valoración del estado funcional de adultos mayores con dependencia moderada y severa pertenecientes a un centro de salud familiar. *Fisioterapia e Pesquisa*, 77. Obtenido de <https://www.scielo.br/pdf/fp/v22n1/1809-2950-fp-22-01-00076.pdf>
- Murillo , R., Escobar , M., & Giménez , P. (2018). Capacidad funcional en personas mayores de 65 años de la region Sanitaria de Leida atendidas en domicilio. *Scielo*, 57-59. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1134-928X2019000200056
- OMS. (2015). *Informe Mundial Sobre el Envejecimiento Y la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>
- OMS. (12 de diciembre de 2017). *OMS*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
- OMS. (mayo de 2017). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>
- OMS. (2020). Obtenido de <https://www.paho.org/es/enfermedades-no-transmisibles-salud-mental>
- OMS. (13 de Abril de 2021). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- OMS. (s.f.). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Hipertensión: <https://www.who.int/topics/hypertension/es/#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%2C%20tambi%C3%A9n%20conocida%20como,todas%20las%20partes%20del%20cuerpo.>

- OMS/OPS. (2020). Obtenido de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid=40610&lang=es&limitstart=15
- OPS. (14 de Noviembre de 2015). Obtenido de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7453:2012-diabetes-shows-upward-trend-americas&Itemid=1926&lang=es
- OPS. (2016). Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
- OPS. (2021). Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=Una%20dieta%20saludable%20C%20actividad%20f%C3%ADsica,de%20la%20diabetes%20tipo%202..>
- OPS. (2021). Obtenido de [https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=Se%20estima%20que%2062%20millones,Diabetes%20Atlas%20\(novena%20edici%C3%B3n\).](https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=Se%20estima%20que%2062%20millones,Diabetes%20Atlas%20(novena%20edici%C3%B3n).)
- OPS. (2021). Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=Aproximadamente%2062%20millones%20de%20personas,a%20la%20diabetes%20cada%20a%C3%B1o.>
- OPS. (2021). OPS. Obtenido de OPS: [https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=Se%20estima%20que%2062%20millones,Diabetes%20Atlas%20\(novena%20edici%C3%B3n\).](https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=Se%20estima%20que%2062%20millones,Diabetes%20Atlas%20(novena%20edici%C3%B3n).)
- OPS. (2022). Obtenido de [https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=Se%20estima%20que%2062%20millones,Diabetes%20Atlas%20\(novena%20edici%C3%B3n\).](https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=Se%20estima%20que%2062%20millones,Diabetes%20Atlas%20(novena%20edici%C3%B3n).)
- Prado, L., González, M., Paz, N., & Romero, K. (2015). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención*. Cuba: niversidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
- Publica, M. d. (2010). *Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de las y los Adultos Mayores*. Obtenido de Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de las y los Adultos Mayores: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/NORMAS%20Y%20PROTOCOLOS%20DE%20ATENCI%C3%93N%20INTEGRAL%20DE%20SALUD%20A%20LOS%20Y%20LAS%20ADULTOS%20MAYORES.pdf>
- Rodríguez, T., & Pinedo, L. (2016). Fragilidad en el adulto mayor: Deteccion, intervencion en la comunidad y toma de decisiones en el manejo de enfermedades crónicas. *REV Peru Exp Salud Publica*, 331. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v33n2/a19v33n2.pdf>
- Roure M., R., Escobar B., M., & Jurschik G., P. (2019). Capacidad funcional en personas mayores de 65 años de la Región Sanitaria de Lleida atendidas en domicilio. *Gerokomos*, 30(2), 56-60. Obtenido de

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1134-928X2019000200056

- Sari, D., & Rumipulla, J. (2016). calidad de vida asociada con recursos sociales y autonomía de adultos mayores. Cuenca, 2016. 20-21. Obtenido de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27891/1/Trabajo-de-Titulaci%C3%B3n.pdf>
- Segovia , M., & Torres , E. (S.f). Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero. 165. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v22n4/comunicacion2.pdf>
- Silva, J., Castro, J., Coelho, S., & Bolina, A. (2015). Factores asociados a la capacidad funcional en adultos mayores atendidos en un hospital de día de geriatría. *nure Investigacion*, 1. Obtenido de <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/731/675>
- S-N. (2005). *Autonomía Personal y Atención a ala Dependencia*. Minusval.
- S-N. (2010). *Base demográfica: Estimación, características y perfiles de las personas en situación de dependencia*. España. Obtenido de <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0110a.pdf>
- Soler, P., González , C., Triana, F., Pavón , J., Ramirez , A., Lázaro, M., & Rodríguez , L. (S.f). *Fragilidad y nutricion en el anciano* (Vol. 1). Madrid: Iternational Marketing & Comunication, S.A.
- Stanley . (2009). *Enfermería geriátrica* (3ra edicion ed.). Mexico: McGraw-Hill Interamericana. doi:9789701072462 9701072464
- Zurita , D., Alarcón , S., Proaño, A., Reyes, J., & Maldonado , V. (2015). Actividad diaria según índice de Barthel en adultos mayores, Ibarra, mayo a junio 2015. *Enfermería Investiga*, 112. Obtenido de [file:///C:/Users/hatak/Downloads/Dialnet-ActividadDiariaSegunIndiceDeBarthelEnAdultosMayore-6194259%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/hatak/Downloads/Dialnet-ActividadDiariaSegunIndiceDeBarthelEnAdultosMayore-6194259%20(4).pdf)
- Zurita D, A., Proaño, A., Zamora , J., & Maldonado , M. (2015). Actividad diaria según índice de Barthel en adultos mayores, Ibarra, mayo a junio 2015. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 1, 112-115. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6194259>
- Zurita, D., Alarcón , S., Proaño, A., Reyes , J., & Maldonado, M. (2015). Actividad diaria según índice de Barthel en adultos mayores, Ibarra. *Enfermería investiga*, 112-116. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6194259>

9. Anexo

Anexo 1: Permiso a la Institución



Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud Enfermería

Oficio No.385-CE-UPSE-2022.

La Libertad, 25 de agosto de 2022

Dr.
Jimmy Eduardo Jiménez Espinoza
DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL
CENTRO DE SALUD BASTIÓN POPULAR TIPO C
En su despacho. –

De mi consideración:

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

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

No-	TEMA	ESTUDIANTE	CEDULA	DOCENTE TUTOR
1	FACTORDERIESGOPSICO SOCIALASOCIADOALADIA BETESTIPO2EN LOS ADULTOS MAYORES DE 65 A 78 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD BASTIÓNPOPULAR TIPOC. GUAYAQUIL, 2022.	RODRIGUEZ TOMALA JENNIFER ALEXANDRA	1317385001	DR. JUAN OSWALDO MONSERRATE CERVANTES, PHD

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta. **RODRIGUEZ TOMALA JENNIFER ALEXANDRA**, 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.

Por la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a ustedes mis sentimientos de consideración y estima

Atentamente,

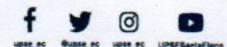

Lic. Nancy Domínguez R. Máster

DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA


Dr. Jimmy Jiménez Espinoza
ESP. MEDICINA
R.S. 4717751729

CC: ARCHIVO
NDR/POS

Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781732 ext 131
www.upse.edu.ec



Anexo 2: Consentimiento Informado

Yo..... Portador de la cedula #..... Manifiesto que declaro en forma libre y voluntaria, con plena capacidad para ejercer mis derechos, que he sido ampliamente informado por el estudiante....., acerca de mi participación como sujeto de investigación en el presente proyecto cuyo tema es “Riesgo de Desarrollar Diabetes Mellitus Tipo 2 mediante el Test de FINDRISK en las personas que acuden a Consulta Externa en el Centro de Salud Centro De Salud Bastión Popular Tipo C” y los procedimientos que se llevaran a cabo. A su vez, se me ha expuesto la confidencialidad de los resultados. Entiendo lo antes expuesto y consiento que se lleve a cabo mi participación y el uso de los resultados con fines investigativos y educativos.

18 Firma del participante

Nombres y apellidos

Firma

19 Firmas de los responsables del Proyecto

Rodríguez Tomalá Jennifer
Estudiante

Dr. Juan Oswaldo Monserrate Cervantes, PhD.
Tutor

Anexo 3: Instrumento

“CALCULO DE RIESGO PARA DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO2 EN UN PLAZO DE 10 AÑOS”

1. DATOS DE FILIACION:

Edad: _____ años.

Género: Masculino Femenino

Estado Civil:

Soltero/a Casado/a Divorciado/a Viudo/a

nión Libre

Procedencia: Urbana Rural

Nivel de Instrucción: Ninguno Primaria Secundaria Superior

Trabaja: Si No

Tipo de Trabajo: _____

2. CÁLCULO DEL RIESGO:

2.1 ¿Qué edad tiene?

18 - 44 años 0 p

45 - 54 años 2 p

55 - 64 años 3 p

Más de 64 4 p

2.2 ¿Cuál es la relación de su estatura y peso (IMC)?

Menos de 25 Kg/m² 0 p

25 - 30 Kg/m² 1 p

Más de 30 Kg/m² 3 p

2.3 ¿Qué perímetro de cintura tiene, medido nivel del ombligo (cms)?

MUJERES

HOMBRES

Menos de 80 cms 0 p

Menos de 90 cms 0 p

80 – 88 cms 3 p

90 – 102 cms 3 p Más de

88 cms 4 p

Más de 102 cms 4p

2.4 ¿Tiene actividad física por lo menos 30min diarios?

Si 0 p

No 2 p

2.5 ¿Con qué frecuencia consume Usted vegetales o frutas?

Todos los días 0 p

No todos los días 1 p

2.6 ¿Ha tomado alguna vez medicamentos contra la presión alta?

No 0 p

Si 2 p

2.7 ¿Alguna vez le han detectado niveles altos de azúcar en la sangre (en uncontrol médico, enfermedad o embarazo)?

No 0 p

Si 5 p

2.8 ¿Ha habido un diagnóstico de Diabetes en, por lo menos, un miembro de su familia?

No 0 p

Si: abuelo/a, tío/a, primo/a 3 p Si: padre, madre, hermano/a,

hijo/a 5 p

CALIFICACION DEL RIESGO TOTAL:

PUNTUACION RIESGO

<i>Menos de 7 Muy bajo</i>	1 de cada 100 personas pueden desarrollar diabetes
<i>7 a 11 Bajo</i>	1 de cada 25 personas pueden desarrollar diabetes
<i>12 a 14 Moderado</i>	1 de cada 6 personas pueden desarrollar diabetes
<i>15 a 20 Alto</i>	1 de cada 3 personas pueden desarrollar diabetes
<i>Más de 20 Muy alto</i>	1 de cada 2 personas puede desarrollar diabetes

Anexo 4: Tablas y Gráficos Estadísticos

Tabla 1.

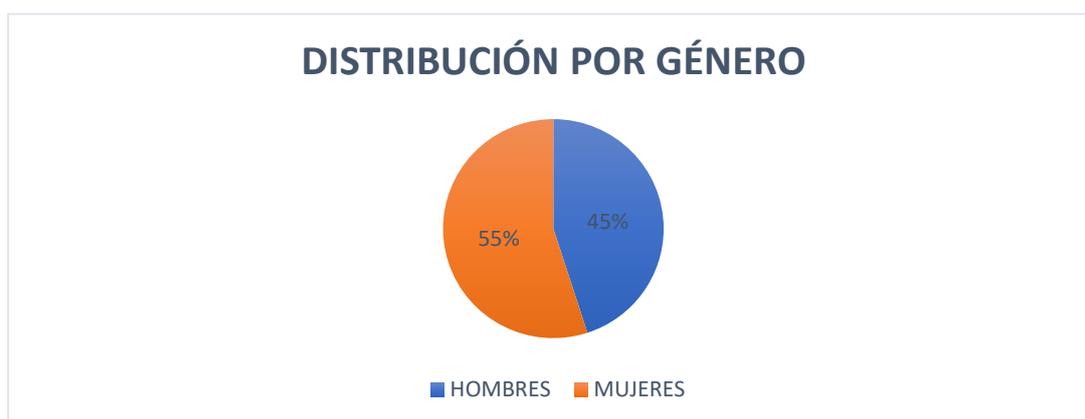
Distribución de género.

GENERO	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)
HOMBRES	18	45%
MUJERES	22	55%
TOTAL	40	100%

Fuente: Test de Findrisk valorado por el Instituto Nacional de Salud Pública de Helsinki, 2001.
Elaborado por: Jennifer Alexandra Rodríguez Tomalá, 2022

Gráfico 1.

Centro De Salud Bastión Popular Tipo C: Género masculino y femenino.



Fuente: Test de Findrisk valorado por el Instituto Nacional de Salud Pública de Helsinki, 2001.
Elaborado por: Jennifer Alexandra Rodríguez Tomalá, 2022

Análisis e interpretación: Del total de los encuestados 40 pacientes el 55% corresponde a la población masculina, mientras que el 45% corresponde a la población femenina.

Tabla 2.

Perímetro abdominal.

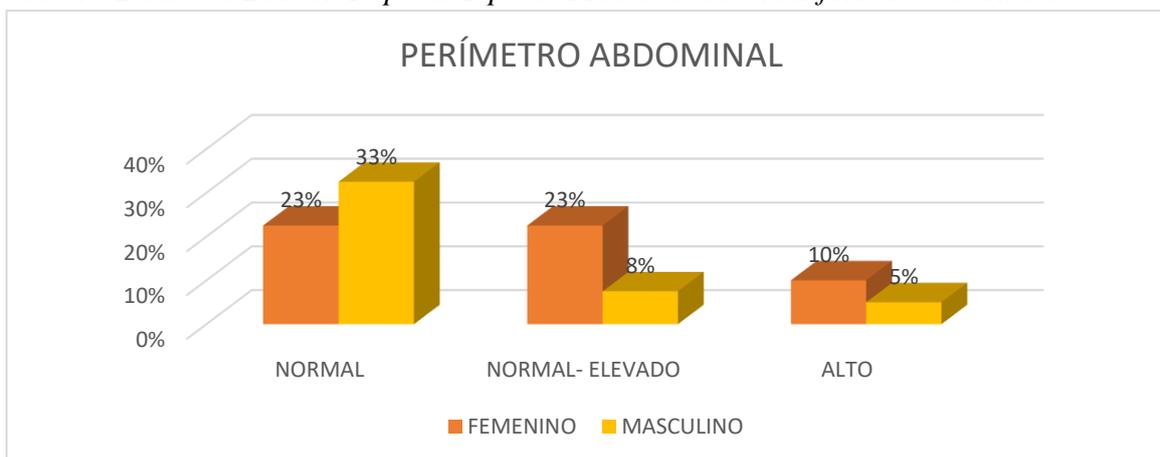
PERÍMETRO ABDOMINAL	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL (n)	TOTAL (%)
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)		
NORMAL	9	23%	13	33%	22	55%
NORMAL-ELEVADO	9	23%	3	8%	12	30%
ALTO	4	10%	2	5%	6	15%
TOTAL	22	55%	18	45%	40	100%

Fuente: Test de Findrisk valorado por el Instituto Nacional de Salud Pública de Helsinki, 2001.

Elaborado por: Jennifer Alexandra Rodríguez Tomalá, 2022

Gráfico 2.

Centro De Salud Bastión Popular Tipo C: Medición de circunferencia abdominal



Fuente: Test de Findrisk valorado por el Instituto Nacional de Salud Pública de Helsinki, 2001.

Elaborado por: Jennifer Alexandra Rodríguez Tomalá, 2022

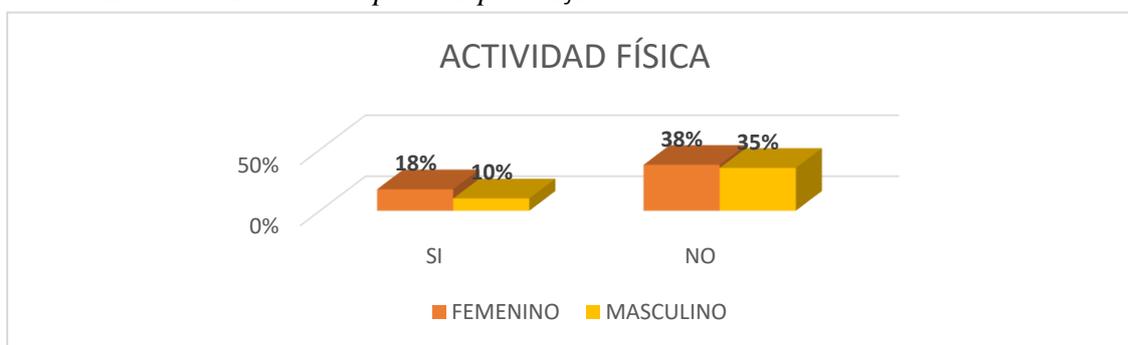
Análisis e interpretación: de acuerdo con el perímetro abdominal de los 40 encuestados el 55% tienen perímetro abdominal normal, mientras que el 30% tienen un perímetro abdominal normal-elevado y el 15% tienen perímetro abdominal alto.

Tabla 3.*Actividad física.*

ACTIVIDAD FÍSICA	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL (n)	TOTAL (%)
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)		
SI	7	18%	4	10%	11	28%
NO	15	38%	14	35%	29	73%
TOTAL	22	55%	18	45%	40	100%

Fuente: Test de Findrisk valorado por el Instituto Nacional de Salud Pública de Helsinki, 2001.

Elaborado por: Jennifer Alexandra Rodríguez Tomalá, 2022

Gráfico 3.*Centro De Salud Bastión Popular Tipo C: Ejercicio*

Fuente: Test de Findrisk valorado por el Instituto Nacional de Salud Pública de Helsinki, 2001.

Elaborado por: Jennifer Alexandra Rodríguez Tomalá, 2022

Análisis e interpretación: Respecto a la actividad física de los 40 encuestados del total de la muestra el 73% no realiza actividad física, mientras que el 28% si lo hace.

Tabla 4.*Consumo de frutas y vegetales.*

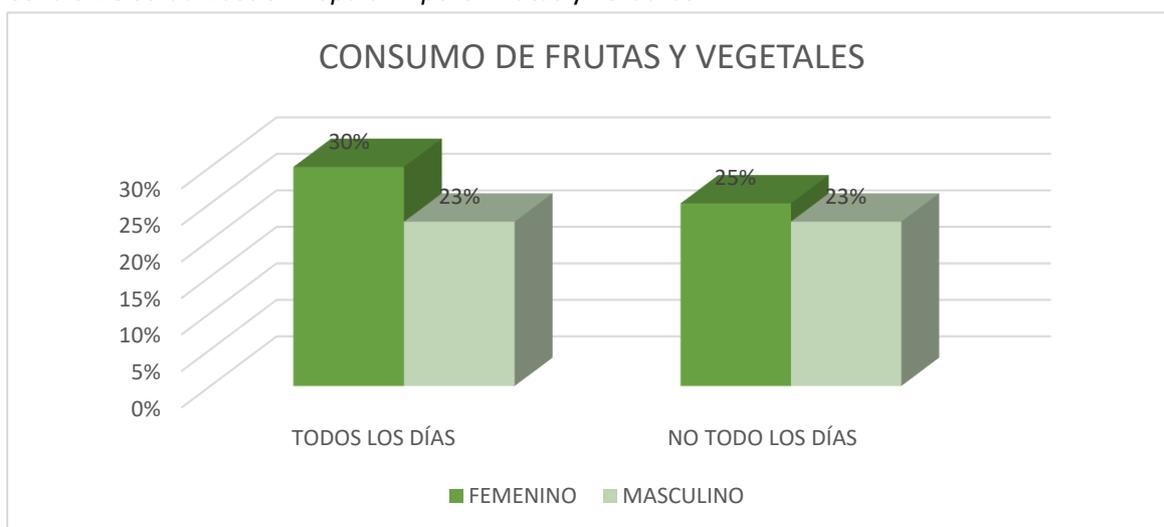
CONSUMO DE FRUTAS Y VEGETALES	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL (n)	TOTAL (%)
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)		
TODOS LOS DÍAS	12	30%	9	23%	21	53%
NO TODO LOS DÍAS	10	25%	9	23%	19	48%
TOTAL	22	55%	18	45%	40	100%

Fuente: Test de Findrisk valorado por el Instituto Nacional de Salud Pública de Helsinki, 2001.

Elaborado por: Jennifer Alexandra Rodríguez Tomalá, 2022

Gráfico 4.

Centro De Salud Bastión Popular Tipo C: Frutas y verduras.



Fuente: Test de Findrisk valorado por el Instituto Nacional de Salud Pública de Helsinki, 2001.
Elaborado por: Jennifer Alexandra Rodríguez Tomalá, 2022

Análisis e interpretación: De los 40 encuestados el 53% de los pacientes consumen frutas y vegetales todos los días, y el 48% no consumen frutas y vegetales todos los días.

Tabla 5.

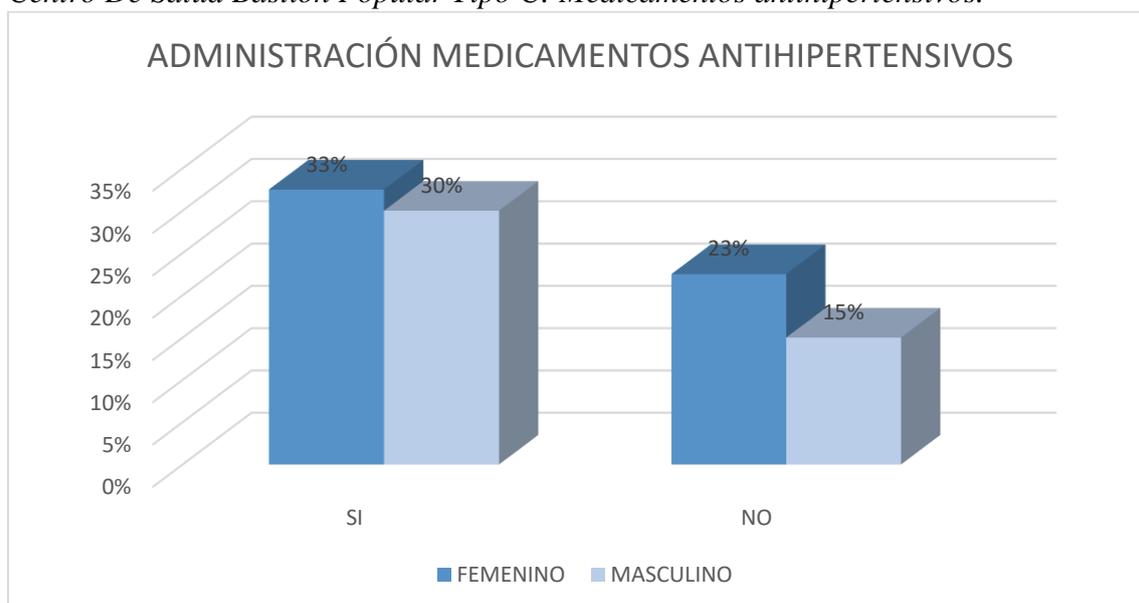
Administración de medicamentos antihipertensivos.

ADMINISTRACIÓN MEDICAMENTOS ANTIHIPERTENSIVOS	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL (n)	TOTAL (%)
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)		
SI	14	35%	13	33%	27	68%
NO	8	20%	5	13%	13	33%
TOTAL	22	55%	18	45%	40	100%

Fuente: Test de Findrisk valorado por el Instituto Nacional de Salud Pública de Helsinki, 2001.
Elaborado por: Jennifer Alexandra Rodríguez Tomalá, 2022

Gráfico 5.

Centro De Salud Bastión Popular Tipo C: Medicamentos antihipertensivos.



Fuente: Test de Findrisk valorado por el Instituto Nacional de Salud Pública de Helsinki, 2001.
Elaborado por: Jennifer Alexandra Rodríguez Tomalá, 2022

Análisis e interpretación: Según los datos obtenidos de los 40 encuestados el 68% toman medicamentos antihipertensivos, de este porcentaje el 35% corresponde al sexo femenino y el 33% al género masculino. Mientras que el 33% no toman medicamentos antihipertensivos el 20% corresponde al género femenino y el 13% al género masculino.

Tabla 6.

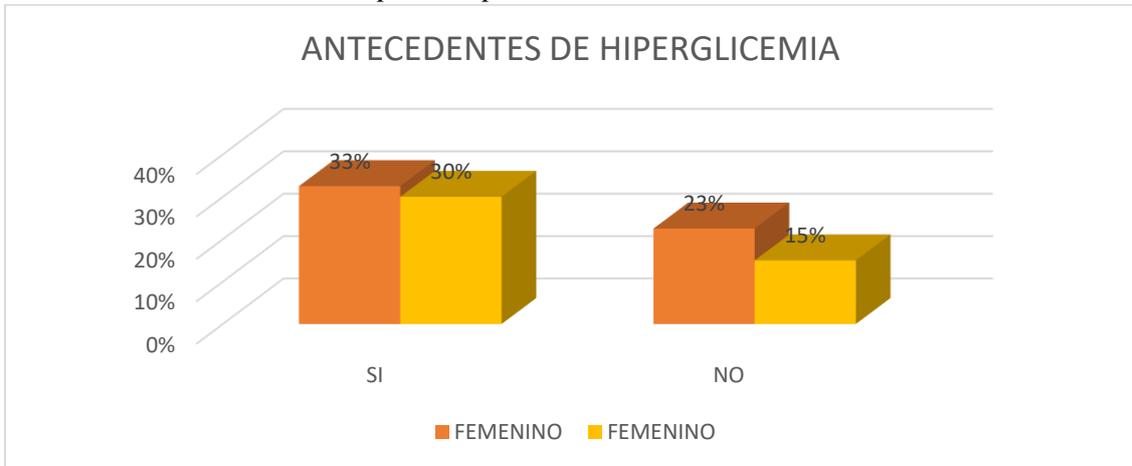
Antecedentes de hiperglicemia.

ANTECEDENTES DE HIPERGLICEMIA	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL (n)	TOTAL (%)
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)		
SI	13	33%	12	30%	25	63%
NO	9	23%	6	15%	15	38%
TOTAL	22	55%	18	45%	40	100%

Fuente: Test de Findrisk valorado por el Instituto Nacional de Salud Pública de Helsinki, 2001.
Elaborado por: Jennifer Alexandra Rodríguez Tomalá, 2022

Gráfico 6.

Centro De Salud Bastión Popular Tipo C: Glicemia Alta



Fuente: Test de Findrisk valorado por el Instituto Nacional de Salud Pública de Helsinki, 2001.
Elaborado por: Jennifer Alexandra Rodríguez Tomalá, 2022

Análisis e interpretación: El 63% de los 40 encuestados han presentado alguna vez glicemia elevada, el 33% corresponde al género femenino y el 30% al género masculino. Mientras que el 38% no han tenido antecedentes de hiperglicemia, el 23% corresponde al sexo femenino y el 15% al sexo masculino.

Anexo 5: Evidencias Fotográficas.



Ilustración 1 Explicación de la toma de encuesta



Ilustración 2 Toma de medidas antropométricas



Ilustración 3 Aplicación de encuestas

Anexo 6: Certificado Antiplagio - Reporte URKUND



Universidad Estatal
Península de Santa Elena



Biblioteca General

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

La Libertad, 30 de Septiembre del 2022

002-JOMC-2022

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **“FACTOR DE RIESGO PSICOSOCIAL ASOCIADO A LA DIABETES TIPO 2 EN LOS ADULTOS MAYORES DE 65 A 78 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD BASTION POPULAR TIPO C. GUAYAQUIL, 2022”**, elaborado por **Rodriguez Tomala Jennifer Alexandra**, estudiante de la **Carrera de Enfermería**, de la Facultad de Ciencias Sociales y de La Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, me permito declarar que una vez analizado en el sistema anti plagio **URKUND**, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto ejecutado, se encuentra con **6%** de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

JUAN
OSWALDO
MONSERRAT
E CERVANTES

Firmado
digitalmente por
JUAN OSWALDO
MONSERRATE
CERVANTES
Fecha: 2022.10.01
00:29:09 -05'00'

Firma

Dr. Juan Oswaldo Monserrate Cervantes, PhD.
C.I.: 0906355698
TUTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Biblioteca General

Vía La Libertad - Santa Elena
Correo: biblioteca@upse.edu.ec
Teléfono: 042781738 ext. 136



REPORTE DE URKUND

URKUND

Documento	RODRIGUEZ TOMALA JENNIFER ALEXANDRA.docx (D145302577)
Presentado	2022-09-30 16:50 (-05:00)
Presentado por	jmonserrate@upse.edu.ec
Recibido	jmonserrate.upse@analysis.orkund.com
Mensaje	JENNIFER RODRIGUEZ Mostrar el mensaje completo

6% de estas 19 páginas, se componen de texto presente en 7 fuentes.

Navigation icons: Home, Refresh, Stop, Print, Up, Left, Right